

Søkjelys på Nasjonalt råd for fødselsomsorg

Notat til møte med statsråd Sylvia Brustad, Helse- og omsorgsdepartementet, 8.5.2006¹

Konklusjon

- Det trengst ei grundig uavhengig evaluering av nivåinndelingsvedtaket frå 2001 og Nasjonalt råd.
- Dersom rådet ikkje blir lagt ned, må mandatet avgrensast til å differensierte fødetilbod ved store fødeavdelingar.
- Vedtaket som knyter nivåinndelinga til eit visst tal fødsjar årleg må gjerast om.
- Etter fem år er grensa på 400 fødsjar årleg for fødeavdeling i praksis sett ut av kraft, og omdanning til fødestover har stogga heilt opp.
- Nasjonalt råd har mislukkast totalt med det aktive arbeidet sitt for å få lagt om små fødeavdelingar til fødestover.
- Det same vesle miljøet har både formulert politikken for fødselsomsorga som Stortinget vedtok i 2001, gjennomført fyrtårnprosjekt som har stått som føredøme i offentlege utgreiingar, gjennomført forskinga på desse prosjekta og hatt styringa med Nasjonalt råd sidan skipinga 2002.
- Må skilja mellom differensiering av fødselsomsorga på dei store sjukehusa (Storen, ABC) som alle støttar, og omgjering av små fødeavdelingar i distrikta til fødestover, som er svært kontroversielt.

Bakgrunnen for nivåinndelinga

- Fagleg debatt sidan 1990-åra. Hovudspørsmål: er ein i stand til å gjera ein så sikker seleksjon av risikofødsjar at fødestover utan akuttberedskap er trygge nok for dei selekterte? Stor usemje både i norske og internasjonale fagmiljø i 1990-åra som i dag.
- Statens helsetilsyn gjekk i utgreiinga "Faglige krav til fødeinstitusjoner" (1996, utg. 1997) inn for nivåinndelinga (40 fødsjar for fødestove, 400 fødsjar for fødeavdeling, 1500 fødsjar for kvinneklinikk). Tala sprang eine og åleine ut av omsynet til nok volum per tilsett, i praksis at gynekologar i 4-delt vakt måtte ha minst 100 fødsjar kvar årleg. Ein gjekk ikkje inn på andre måtar å organisera arbeidet på slik at legar og jordmødrer fekk nok trening trass i mindre fødselstal (jf. gynekologstafetten i Lærdal).
- Vart likevel streka under både av Helsetilsynet, i NOU-en frå akuttutvalet (1998), i akuttmeldinga (2000) og av Stortinget gjentekne gonger frå 1997 til i dag at 400-grensa ikkje var absolutt, og særleg at distriktsomsyn skulle telja med. Helsetilsynet fekk inn 68 høringsfråsegner på ein månad hausten 1996 som sprikte mykje.
- Av den grunn gjekk ingen av dei nemnde dokumenta heller inn for at nivåinndelinga skulle formast som eit *pålegg* til sjukehuseigar. I akuttmeldinga vart det tvert om streka tydeleg under av departementet at nivåinndelinga "gjøres *veiledende* [utheva av dep.] for planleggingen av den framtidige fødselsomsorgen".
- I innstillinga om akuttmeldinga gjekk derimot Sosialkomiteen (etter framlegg frå saksordføraren, Sonja Sjøli (H)) inn for følgjande vedtak som Stortinget vedtok: "IV Stortinget ber Regjeringen gjøre Statens helsetilsyns nivåinndeling for fødselsomsorgen gjeldende for planleggingen og organiseringen av fødselsomsorgen." Komiteen presiserte i merknadene at "nivåinndelingen må gjøres gjeldende, ikke bare veiledende, for planleggingen og organiseringen av fødselsomsorgen."

¹ Identisk med notat overlevert til Wegard Harsvik i møte 6.4.2006.

Bakgrunnen for Nasjonalt råd

- Ideen om eit slikt råd var lansert av Pål Øian, seinare leiar for rådet, på den nasjonale konferansen for fødselsomsorg i Bodø november 1999. Han sa der: *”Det bør skje en strukturendring rundt småsykehusenes fødetilbud. Omgjøring til fødestue eller modifisert fødestue slik det er utviklet ved Lofoten sykehus, kan være aktuelt. (...) En slik endringsprosess er så krevende for den enkelte avdeling at et nasjonalt nettverk/råd bør opprettes for å hjelpe til med dette arbeidet.”* (rapporten, s. 88)
- Korkje Statens helsetilsyn eller akuttutvalet nemnde noko om eit slikt råd i utgreiinga si (1997), og framlegget frå Øian vart ikkje nemnt i akuttmeldinga, noko som heller ikkje hadde vore rimeleg i og med at ein berre meinte nivåinndelinga skulle vera rettleiande.
- Framlegget om eit nasjonalt råd kom inn att gjennom Sosialkomiteen sitt arbeid med akuttmeldinga, og framleggstillar var også her saksordførar Sonja Sjøli. Komiteen sa i merknadene: *”Komiteen vil peke på at en slik omorganisering av fødselshjelpen er en krevende faglig, organisatorisk og juridisk prosess. (...) Man kan ikke forvente at lokale krefter rundt mindre fødeavdelinger og fødestuer skal klare en slik omorganisering alene. Komiteen mener derfor det er nødvendig å opprette et nasjonalt råd som kan hjelpe til med omleggingsprosessene og oppfølging av drift.”*
- Eit politisk kupp? Sosialkomiteen må ha hatt det travelt i mai/juni 2001. Innstillinga om akuttmeldinga kom 5.6.2001, dagen før sjukehusreforma vart handsama i Odelstinget. Ei rad komitedeleggjarar gav i stortingsordskiftet uttrykk for kor fint det var å ha ein fagperson som Sjøli som kunne leia arbeidet med akuttmeldinga.

”Fødestovealliansen”

- Sonja Sjøli har vore pådrivaren for politikken på sentralt plan. 1998: interpellasjon i Stortinget som resulterte i den nasjonale fagkonferansen 1999. Som jordmor såg ho lyset i under ein heimefødsel i 1981: *”Det var en strålende fødsel, og denne natta ble et vendepunkt for meg som jordmor, og gjorde at jeg tok opp kampen mot verstefallstenkningen”* (Tidsskrift for jordmødrer, nr. 5, 2005)
- Den norske Jordmorforening med tidlegare leiar Anne Marit Tangen og den noverande Nina Schmidt, i allianse med nokre spesialistar i fødselshjelp – Pål Øian, Bjørn Backe (NTNU), Stein Tore Nilsen (Stavanger, leiar for Helsetilsynet si utgreiing 1996).

Fagleg kritikk av Nasjonalt råd

- Dei aller fleste i feltet har truleg ikkje noko forhold til Nasjonalt råd i det heile. Berre 11 prosent av fødslane i 1998 skjedde på fødeinstitusjonar med færre enn 500 fødsjar årleg, og Nasjonalt råd har så langt berre vore involverte i eit fåtal av desse institusjonane. Berre ein svært liten del av norske fødselshjelparar arbeider såleis på institusjonar som Nasjonalt råd har lagt seg borti.
- Det er sterk fagleg skepsis til Nasjonalt råd på dei fleste fødeinstitusjonane som er direkte berørte, men dette er små og spreidde fagmiljø utan noko samla uttrykk. Jordmødrer på nedleggingstruga fødeavdelingar er td. i kraftig mindretal i den fødestovevenlege Jordmorforeninga.
- Om forskingsstatusen på området konstaterte Noregs forskingsråd i 1999 at *”svært lite forskning var gjort på området [sikkerhet ved store vs. små fødeinstitusjoner]”* (rapporten Stort og sikkert? Smått og godt? s. 3)
- Moster, Lie og Markestad 2005: Skarp kritikk av forskinga som miljøet bak Nasjonalt råd står for. *”Det synes å være stor uenighet blant både legfolk og fagfolk om ... hvilket fødestedsalternativ som er det beste for lavrisikogruppen. Et kjennetegn ved debatten er mangel på overbevisende vitenskapelige undersøkelser – selv om*

aktørene ofte ønsker å gi inntrykk av noe annet." Om Nasjonalt råd: "mandat og sammensetning viser at dette er et råd som aktivt arbeider for den ene sidens argumenter. ... Rådet bør imidlertid ta den faglige uenigheten på området mer på alvor." (Tidsskrift for Den norske Lægeforening, 2005, s. 125)

- I den faglege debatten har 'fødestovealliansen' stått fram som dei som forsvarar ei desentralisert fødselsomsorg imot 'sentralistane', trass i at også fødestovealliansen står for ei sentraliseringsline gjennom omdanning av fødeavdelingar til fødestover i distrikta. Dei som forsvarar små fødeavdelingar i distrikta utgjør små og spreidde fagmiljø som er marginaliserte i den store debatten. Unntak: overlege Margit Steinhold, Sandnessjøen sykehus (i rapporten Stort og sikkert? Smått og godt? s. 33), eit samla fagmiljø i Sogn og Fjordane som gjekk imot omdanning til fødestove i Lærdal (dei fremste var gynekologane Agnete Dising Sættem, leiar for Kvinneklinikken i Førde, og Bjørg Ladehaug, leiar for Perinataalkomiteen i Sogn og Fjordane).

Arbeidet med å setja nivåinndelinga i verk har i praksis stogga opp

- I 1996 fanst det 14 fødeavdelingar med færre enn 400 fødsjar årleg. Lofoten, Tynset og Rjukan vart omlagde til fødestover før nivåinndelinga var vedteken. Odda kom etter i 2003, men utan at Nasjonalt råd var inne. Om Odda skreiv Helsetilsynet alt i 1996 at avdelinga var utan gynekolog i vakt og i praksis å rekna som ei fødestove. Desse stadene har det gått på eit vis, trass i at fyrtårnet Lofoten opplevde langt fleire naudkeisarsnitt og overføringar etter at prosjektperioden 1997-98 var over og fekk skarp kritikk frå Helsetilsynet.
- Dei tre omleggingane til fødestover Nasjonalt råd har hjelpt til med, har vore lite vellukka (Narvik, der vedtaket no er reversert, Mosjøen og Lærdal, jf. statusrapporten frå Nasjonalt råd juni 2005).
- For dei ca. 10 andre fødeavdelingane som etter nivåinndelinga skulle vorte fødestover, har arbeidet anten aldri kome i gang eller vorte stogga av helseføretaka sjølve eller på politisk nivå.
- Nasjonalt råd har sjølv uttrykt klårt at politikken på feltet i praksis er lagd om (statusrapporten juni 2005): "[Rådet] finner det vanskelig å planlegge vidare arbeid med omlegging til fødestuer og gjennomføring av nivåinndelingen av fødselsomsorgen før det tas belutninger som kan bringe denne omstillingen vidare." (s. 11). Jf. Statsbudsjettet for 2006 der Nasjonalt råd heller for prioriterer "et differensiert fødetilbud ved fødeavdelingar og kvinneklinikker."
- Siste stadfesting kom i Altaposten 28.2.2006. Eit medlem i Nasjonalt råd for fødselsomsorg, jordmor Nina Schmidt som har vore ein forkjempar for fødestover og sentral i drifta av fødestova i Alta, tok der kraftig til orde for å gjere om fødestova der til fødeavdeling. På grunn av lang veg til næraste fødeavdeling (14 mil), skulle 10-20 prosent av fødslane på fødestova eigentleg vore på ei fødeavdeling.

Kva må skje?

- Det trengst no ei grundig uavhengig evaluering av nivåinndelingsvedtaket frå 2001 og Nasjonalt råd, inkludert dei omstillingsprosessane Nasjonalt råd har vore involvert i.
- Dersom rådet ikkje blir lagt ned, må mandatet avgrensast til å differensierte fødetilbod ved store fødeavdelingar.
- Vedtaket som knyter nivåinndelinga til eit visst tal fødsjar årleg har ført heile debatten om fødselsomsorga på avvegjar og må gjerast om. Ei nivåinndeling må heller knytast til det som er hovudpoenget: faglege krav til personale og utstyr ved fødeinstitusjonane. Der må ein ta høgde for at det finst ulike måtar å driva fødeinstitusjonar på som gjer at personalet får den naudsynte treninga (hospitering ved større institusjonar, stafettar der kompetanse blir henta inn frå større til mindre institusjonar o.l.).
- Nivåinndelinga må gjerast *retteiande*, slik departementet gjekk inn for i 2001.