



Representantforslag 2 S

(2015–2016)

frå stortingsrepresentantane Anne Tingelstad Wøien, Geir Pollestad og Kjersti Toppe

Dokument 8:2 S (2015–2016)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Anne Tingelstad Wøien, Geir Pollestad og Kjersti Toppe om å sikre kvaliteten i fødselsomsorga og rammefinansiere fødeavdelingar og kvinneklinikkar

Til Stortinget

Bakgrunn

Ei god svangerskapsomsorg, eit trygt fødetilbod og nær oppfølging i barseltida er avgjerande for å sikre god helse hos mor og barn, mestrings og trivsel. Svangerskaps- og fødselsomsorga i Noreg held høg kvalitet i internasjonal samanheng. Men mykje tyder på at denne delen av helsetenesta kan forbedrast på viktige område. I St. meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet – Om ein samanhengande svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, vart følgjande fem innsatsområde prioritert: ei heilskapleg svangerskapsomsorg, eit trygt fødetilbod, eit familievennleg barseltilbod, kvalitet i alle ledd og eit bredt brukarperspektiv. Stortinget slutta seg til forslaget i meldinga om at inndeling av fødeinstitusjonane i tre nivå – kvinneklinikk, fødeavdeling og fødestove – skulle oppretthaldast. Volumkrava vart oppheva og erstatta av nasjonale kvalitetskrav. Helsedirektoratet fekk i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide kvalitetskrav til svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga. Dessutan vart dei regionale helseføretaka pålagt å utarbeide ein fleirårig heilskapleg og lokalt tilpassa plan for fødetilbodet i regionen. Planen skulle også omfatte svangerskaps- og barselomsorga. Ansvar for følgjetenesta vart overført til dei regionale helseføretaka.

Kvalitetskrav til fødselsomsorga

I april 2010 kom Helsedirektoratet med rapporten «Et trygt fødetilbud – forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner». Kvalitetskrava blei utarbeida etter bestilling frå eit samla storting, som i samsvar med Innst. S. nr. 240 (2008–2009), jf. St. meld. nr. 12 (2008–2009), vedtok at det skulle utarbeidast nye kvalitetskrav for både kvinneklinikkar, fødeavdelingar og fødestover. Kvalitetskrava til fødeinstitusjonar omfattar både krav til organisering, oppgåve- og funksjonsfordeling, krav til kompetanse, system for oppfølging av krava og krav til informasjon og kommunikasjon.

I kvalitetskrava er det slått fast at bemanninga i kvinneklinikkane må vere tilstrekkeleg til å vareta forsvarleg overvaking og behandling. Kvinneklinikkane skal også etterkomme den faglege anbefalinga om at alle fødande kvinner skal ha ei jordmor hos seg under aktiv fase av fødselen (punkt 9.4 i rapporten). Rapporten slår fast at det ligg føre god dokumentasjon på at fødande bør følgjast opp av ein person som er til stades på fødestova i den aktive fase av fødselen, og at dette vil ha ei rekke positive effektar for kvinner både med og utan risiko. Av faglege kvalitetsomsyn anbefalast det frå Helsedirektoratet si side at alle fødande skal ha ei jordmor hos seg så tidleg som mogleg i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over. Både sjuke og friske kvinner skal prioriterast og få den hjelpa og støtta dei har behov for i denne delen av fødselen.

Kvalitetskrava slår også fast seleksjonskriterium for fødsel ved kvinneklinikk, som skal vere pasientar med risikofaktorar, slik som Diabetes mellitus, fleirlingefødslar osv. Men kvinneklinikkar er i tillegg fødetilbod for mange fødande kvinner utan kjente risikofaktorar. Det er helseføretaka som har ansvaret for å lage eit system slik at kvalitetskrava til fødeinstitusjonar blir følgde opp, både når det gjeld organisering

og resultat. Kvalitetskrava slår fast at det også bør utarbeidast spesifikke melderutinar innan fødselshjelp (punkt 9.5 i rapporten).

Kvalitetskrav til kvinneklinikkar

Ifølgje Helsedirektoratet sin rapport føder majoriteten av kvinner i dag på dei største kvinneklinikkane eller fødeavdelingane omkring dei største byane eller tettbygde strøk. Under 10 pst. av fødslane i Noreg går føre på dei små fødeinstitusjonane med mindre enn 500 fødslar. Nye seleksjonskrav til fødestover og fødeavdelingar kan medføre enda sterkare press på dei store kvinneklinikkane. Då er det avgjerande at kvalitetskrava til kvinneklinikkar blir implementerte. I tillegg kan det vere riktig å styrkje fødeavdelingane på dei mindre sjukehusa i nærleiken til pressområde, slik at dei kan bidra til å avlaste kvinneklinikkane ved normalfødsjar. Tilbakemeldingar frå pasientar og fagfolk tyder på at kvalitetskrava til fødselsomsorga frå 2010 enda ikkje er tilstrekkelig implementerte.

I ein artikkel i Aftenposten 16. juli 2015 åtvare jordmødrer mot det som dei meiner er sprengt kapasitet ved alle fødeavdelingane i Stor-Oslo, også ved Akershus universitetssykehus og Bærum sykehus. Dei var bekymra for at dette kunne føre til uheldige hendingar for den fødande, med potensielt farlege konsekvensar. Fødande fortel om at dei må «krangle seg til» ein fødeplass. I eit brev til leiinga ved Oslo universitetssykehus (OUS) uttrykte plasstillitsvald jordmor og føretakstillitsvald jordmor «tverrfaglig bekymring når det gjelder pasientbehandling – og sikkerhet på grunn av bemanningssituasjonen».

I Bergens Tidende 21. september 2015 står jordmødrer ved Kvinneklinikken (KK) ved Haukeland universitetssykehus fram og åtvarar mot at bemanninga ved KK ikkje er jordmorfagleg forsvarleg. Dei meiner at stramt budsjett og stenging av fødestover i helgane gjer det meir risikofylt for kvinner som kjem inn for å føde. I eit debattinnlegg i Bergens Tidende same dag åtvarar leiaren for Den norske jordmorforening i Hordaland dei fødande mot å føde i KK i helgane. Det blir også sett søkjelys på at det er noko gale med tildeling av midlar og kodesystemet innanfor helseføretaka. Når KK har hatt færre komplikasjonar og færre kompliserte fødsjar, fører det til mindre tildeling av pengar og ein meir utfordrande budsjett-situasjon.

Vidare viser ei kartlegging jordmorforbundet har gjort blant medlemmene sine, omtalt i Aftenposten 17. juli 2015, at halvparten av jordmødrene opplever at dei ikkje får overvaka den fødande kvinna tilstrekkeleg under fødsel. Ei av fire jordmødrer seier dei må avvise kvinner som er i aktiv fødsel frå fødeavdelinga, og at det sjeldan er nok jordmødrer til å følgje opp barselkvinner individuelt. Det blir òg peika på at planlagde heimefødsjar og transportfødsjar aukar dramatisk.

Fødepopulasjonen er i stor endring. Alder hos førstegongsfødande er jamt stigande, fleire av dei fødande har livsstilssjukdomar som diabetes, overvekt osv. Det er eit aukande tal av kvinner som blir gravide etter assistert befruktning, som ofte krev spesiell overvaking under fødsel. Fleire av dei fødande får epiduralbedøving og ri-stimulerande middel som stiller større krav til overvaking, samtidig som ein ser ein aukande trend til igangsetjing av fødsjar. Fosteret sin hjartelyd blir ved stadig fleire fødsjar overvaka kontinuerleg. Denne utviklinga krev stor jordmorfagleg kunnskap og tett oppfølging. Det er avgjerande at fødetilbodet generelt og på kvinneklinikkane spesielt er sikra god grunnbemanning og riktig fagleg kompetanse til ein kvar tid.

Kvalitet i barselomsorga

Press på fødeklinikkar og store fødeavdelingar utfordrar også kvaliteten i barselomsorga. I ein landsomfattande undersøking av spedbarn sitt kosthold som Statistisk sentralbyrå (SSB) utførte for Helsedirektoratet hausten 2013, viser det seg at det har vore ein nedgang i talet på barn som blir amma i andre levehalvår. Forslagsstillarane er bekymra for at utviklinga med kortare liggetid på sjukehus kombinert med manglande oppfølging av barselkvinner i kommunane, kan bidra negativt til denne utviklinga. I 2014 fremma Helsedirektoratet nasjonale faglege retningslinjer for barselomsorga. Retningslinjene peikar på at all klinisk erfaring og forskning viser at det er avgjerande at mor og barn får ein tett oppfølging fram til amminga er vel etablert, uavhengig av om mor og barn er på sjukehus eller i heimen. I Jordmorforbundet si medlemsundersøking svarte fleirtalet av jordmødrene at barselkvinner ikkje fekk heimebesøk i tråd med gjeldande retningslinjer frå Helsedirektoratet. Mange kvinner reiser heim før amminga er etablert. Spesialisthelsetenesta må ta ansvar for at barselkvinner får den oppfølginga som dei har behov for, i tråd med dei nye kvalitetskrava for barselomsorga. Forslagsstillarane viser også til representantforslag frå Kjersi Toppe og Jenny Klinge (Dokument 8:112 S (2014–2015)) om å styrkje jordmortenesta i norske kommunar. Dette er ein viktig føresetnad for ei styrka barselomsorg.

Finansiering av fødselsomsorga

Spesialisthelsetenesta er med regjeringa Solberg 50 pst. aktivitetsfinansiert. Fødselsomsorga er også ein del av denne «innsatsstyrte» finansieringa. Helseføretaka kan velje å rammefinansiere sine sjukehus og sjukehusavdelingar, men vel å vidareføre denne aktivitetsbaserte finansieringa heilt ned på avdelingsnivå. Det betyr at fødeavdelingar og kvinneklinikkar tener pengar på komplikasjonar hos dei fødande, medan dei ikkje tenar pengar på å følgje opp kvalitetskrava, til dømes kravet om ei jordmor hos den fø-

dande i aktiv fase av fødselen. I dette finansierings-systemet står trygg fødselshjelp fram som underfinansiert. Kvinneklinikkar som på Haukeland, opplever at normale fødselar med god omsorg undervegs gir økonomiske tap. Eit eksempel er blødningar. Blødning på over 500 ml utgjer ei inntekt på 5 000 kroner per fødsel for sjukehuset. Blødning kan førebyggjast med god jordmorfagleg kompetanse under fødsel. KK i Bergen har 10 pst. færre blødningar enn samanliknande region. Med 5 000 fødselar i året kan dei tene 2,5 mill. kroner på 10 pst. meir blødningar (jf. innlegg i Bergens Tidende 29. september 2015 av spesialist i kvinnesjukdomar og fødselshjelp). Dette viser at finansieringssystemet ikkje underbyggjer kvalitet, men kan vere til hinder for gode prioriteringar. God fødselshjelp må bidra til å unngå unødvendige inngrep og komplikasjonar. Ei god fødselshjelp må ha ei finansiering som sikrar ei slik prioritering, der ein har råd til å ha beredskap om akutte ting skjer.

Forslagsstillarane vil også vise til at fødeavdelingar i dag vert bemanna som sengepostar og ikkje som akuttavdelingar, fordi det vert operert med ventelister. Ved å kategorisere fødeavdelingar som akutt-

postar, vil ein kunne bidra til å løyse nokre av bemanningsproblema og sikre at alle fødande til ei kvar tid har ei jordmor hos seg i aktiv fase av fødselen.

Forslag

På denne bakgrunnen fremjast følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa fremme sak om å rammefinansiere fødselsomsorga slik at kvalitet blir premiert og at ein sikrar forsvarleg bemanning som eit akutttilbod.
2. Stortinget ber regjeringa pålegge helseføretaka i løpet av 2016 å sikre at kvalitetskrava til fødeinstitusjonar frå 2010 blir implementerte, både når det gjeld organisering og resultat.
3. Stortinget ber regjeringa pålegge helseføretaka å etterkomme den faglege anbefalinga om at alle fødande skal sikrast jordmor til stades i aktiv fase av fødselen.

5. oktober 2015

