



## Til Helse- og omsorgskomiteen

Dato: 1101.2016

Deres ref.:

Vår ref.: Kirsten Jørgensen, politisk leder Dnj

### **Innspill til Nasjonal helse og sykehusplan (St meld 11) og representantforslag om å sikre kvaliteten i fødselsomsorgen og rammefinansierte fødeavdelinger og kvinneklinikker (dokument 8:2S) fra Den norske jordmorforening (Dnj)**

Regjeringen la fram 20 nov 2015 frem Nasjonal helse og sykehusplan (St.meld 11). Planen har viet et avsnitt på 20 linjer til fødetilbudet i den 147 sider store rapporten. Til tross for at fødselsomsorgen er og har vært et av de viktigste områdene når lokalsykehusenes fremtid skal diskuteres, er det derfor underlig at den er viet til dels liten oppmerksomhet i planen.

Riktignok henvises det til at de nasjonale kvalitetskravene til fødetilbudet som er nedfelt i St.meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg og i Helsedirektoratets veileder «Et trygt fødetilbud fra 2011», fortsatt skal gjelde, og deler fødeenheter i kvinneklinikker, fødeavdelinger og fødestuer.

I meldingen står det videre at «helseforetakene må sikre at fødeavdelingenes behov for støttefunksjoner er dekket. Det må være anestesilege og anestesiteam tilgjengelig på døgnbasis, samt operasjonspersonell for akutte hendelser og keisersnitt».

#### **Manglende konsekvensutredning av hvordan tilbudet blir påvirket ved nedleggelse av akuttkirurgi ved lokalsykehus.**

Det er bra at det forslås at fødetilbudet ikke må endres som følge av Nasjonal helse- og sykehusplan. De fleste kvinner ønsker å føde i nærheten av fødestedet sitt. Men skal dette være gjennomførbart, så må det være fødeavdelinger med tilstedeværende gynekolog. Dette er i dag en utfordring i mange små fødeavdelinger, både fordi det er kostbart og fordi det mange steder vil bli mangel på kontinuitet og et mindre robust fødetilbud. Mange leger kommer på korttidsvikariater og tjener gode penger på slike løsninger. Hvordan har regjeringen tenkt å løse dette?

Politikken som regjeringen legger kan bli faglig krevende og kostbart å opprettholde og derfor ber **Den norske jordmorforening om en utdypende konsekvensutredning av hva nedlegging av akuttkirurgi betyr for de aktuelle fødeavdelinger på disse sykehusene.**

#### **Økte sjanser for risiko for de gravide under transport og overfylte kvinneklinikker**

Vi har et langt land med store avstander mellom helsetjenester. Mange små fødeenheter har blitt lagt ned de siste 30 årene og flere er nå truet med nedleggelse. Reiseveien blir lengre, og mer enn 400 fødekvinner per år rekker ikke i fram til fødestedet. Kravet om følge av jordmor ved reisevei over 90 minutter er en sjeldenhet i de fleste kommuner. Dette skaper utrygghet for de fødende. Sentralisering vil kunne føre en risiko under transport og mer overfylte kvinneklinikker.

#### **Sentralisering av fødsler skaper utrygghet og dårligere kvalitet for den enkelte fødekvinne og hennes familie**

Sentralisering av fødsler gir ikke nødvendigvis økt trygghet. Når det gjelder fødselsomsorg opplever fødende høyere kvalitet i de små sykehus enn de store.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Jensen, Bjarne helsereformer på feil premisser, 2014

Fødetilbudet i Norge i dag er som tidligere delt i tre nivåer. Det laveste nivået er jordmorstyrte fødestuer, det er et tilbud for friske gravide som velger å føde uten tilbud om kjemisk smertelindring (som for eksempel epidural). Det er strenge seleksjonskrav for å kunne benytte dette tilbudet, så ca. halvparten av gravide vil ikke kunne føde på en slik avdeling.

Nyere forskning har vist at kvinner som føder på et lavterskeltilbud har færre komplikasjoner enn tilsvarende kvinner som føder på et høyere omsorgsnivå. ( Ellen Blix mfl) Storbritannia har myndighetene tatt denne forskningen til følge og anbefaler friske kvinner å føde hjemme eller på jordmorstyrt fødestue. I Norge gjør vi det motsatt og legger ned de små fødeenheter (eks Føderiket i Oslo) og stuer dem sammen på store fødeavdelinger som har sprengt kapasiteter.<sup>2</sup>

### **Bemanning ved våre store kvinneklinikker er ikke jordmorfaglig forsvarlig**

Høsten 2015 har jordmødre varslet offentlig at bemanningen ved våre store kvinneklinikker ikke er jordmorfaglig forsvarlig. Jordmødre er bekymret for pasientbehandling, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø ved de store fødeavdelingene på grunn av for lav grunnbemanning.

I Oslo (185 i 2014, Ullevål) blir mange kvinner avvist fordi det er fullt i avdelingen. På Haukeland, Bergen, stenges fødestuer fordi det ikke er penger til å bemanne. En budsjettkrise er skapt fordi avdelingen taper penger på nedgang i kompliserte fødsler.

I Norge har en et finansieringssystem som premierer komplikasjoner. Det skal lønne seg å bevare den normale fødsel. Når gode faglige vurderinger skaper budsjettkrise må finansieringssystemet i fødselsomsorgen revurderes som foreslått representantforslaget om å sikre kvaliteten i fødselsomsorgen og rammefinansiere fødeavdelinger og kvinneklinikker. ( dokument 8:2S)

**Dnj mener at kodesystemet som utløser de økonomiske rammer til fødeavdelingene må endres og støtter forslaget i dokument 8:2S)**

### **Dårlig fødselsopplevelse krever store ressurser ved neste korsvei**

I kvalitetskravene til fødeinstitusjoner, » **Et trygt fødetilbud** » anbefales det også at den fødende skal ha en jordmor hos seg i fødselens aktive fase og til den er over. Det er god dokumentasjon for at fødende som følges opp av jordmor har en rekke positive effekter for kvinnene. En god fødselsopplevelse har langsiktig helsefremmende og forbyggende effekt, bl.a. i forhold til psykisk helse. En vet at dette påvirker kvinnens helse ved neste graviditet og fødsel og ikke sjelden er dette kvinner som ønsker keisersnitt på mors indikasjon. En tidligere dårlig fødselsopplevelse krever store ressurser ved neste korsvei. Norge har en god fødselsomsorg målt i tall for blødning, rifter mm. Men posttraumatisk stress-syndrom er det lite fokus på og vanskelig å måle.

### **Fødeavdelingene er ikke i dag bemannet som en akuttavdeling**

Fødeavdelingene i dag bemannes som sengeposter fordi det opereres med ventelister. En fødsel kan ikke planlegges.

**Den norske jordmorforening mener at å oppgradere fødeavdelinger til akutt poster vil kunne bidra til å løse bemanningsproblemene.**

Når forskning på den normale fødsel viser at det er tryggere og bedre å føde på små enheter for friske kvinner- er det underlig og svært beklagelig at dette tilbudet ikke er utredet i en plan som i seg selv er visjonær og fremtidsrettet. Hvorfor tas det ikke hensyn til forskningsbasert i kunnskap i fødselsomsorgen når det planlegges en ny organisering av sykehusstruktur.

Mvh Kirsten Jørgensen, politisk leder  
Den norske jordmorforening

---

<sup>2</sup> ([http://www.nrk.no/urix/norsk-professor\\_-\\_tryggere-a-fode-hjemme-1.12220935](http://www.nrk.no/urix/norsk-professor_-_tryggere-a-fode-hjemme-1.12220935))