



Adm. direktør Tor Ingebrigtsen  
UNN HF

Harstad 14.03.2017

## Utredning av Kirurgisk akuttberedskap og elektiv kirurgi med berørte fagområder ved UNN Narvik: Innspill til anbefalinger om fødetilbud

Innledningsvis ønsker vi å gi honnør til prosjektgruppen, som etter flere måneders krevende arbeide har levert fra seg en solid rapport som er forståelig for alle deler av den berørte befolkningen. Det fremkommer at prosjektgruppen til en viss grad er delt i sine synspunkter og således anbefalinger, men vi oppfatter at det likevel er full enighet på mange viktige områder.

Vårt høringsinnspill vil i liten grad dreie seg om hvorvidt vi er enige eller uenige i anbefalingene, da denne avgjørelsen ligger hos Helse Nord. Vi ønsker imidlertid å si noe om hvordan vi som seksjon har mulighet til å tilpasse oss de ulike anbefalingene, slik at UNN som helhet kan imøtekomme befolkningens behov (jmf presisering av mandat fra Helse Nord datert 11.01.2017)

Føde/gyn seksjon i Narvik og Harstad har et godt etablert samarbeide som strekker seg langt tilbake i tid. Mangelen på tilstrekkelig mange fast ansatte gynekologspesialister er årsaken til at Helse Nord bestilte, -og klinikkledelsen i K3K i UNN HF initierte, drøfting og dernest beslutning om alternerende sommerstenging mellom fødeavdelingene i Harstad og Narvik. Dette samarbeidet har fungert fint, begge lokalisasjoner har gjentatte ganger evaluert at mottak av en noe økt pasientstrøm har forløpt uproblematisk. Det må samtidig nevnes at lavdrift innen elektiv kirurgi har medvirket til denne suksessfaktoren.

### Kommentarer til prosjektgruppens anbefaling (alternativ A og B):

Utfordringene ved rekruttering av gynekologspesialister er gjort grundig rede for i rapporten fra prosjektgruppen. Vår seksjon erfarer også at det er svært vanskelig å rekruttere spesialister innenfor gynekologi, og begrenset tilgang på kompetent helsepersonell vil være den mest kritiske knapphetsfaktoren i fremtiden. Vi støtter derfor ansettelse av LIS i Narvik som en langsiktige rekruttering. For vår seksjon har dette vært løsningen, og utsiktene er lovende med tanke på bofaste gynekologspesialister i fremtiden i Harstad. Dette er imidlertid en tidkrevende prosess, og man har aldri noen garanti for at en LIS fortsetter spesialiseringen innen fagområdet, - langt mindre at vedkommende blir boende etter endt spesialisering.

Å rekruttere 3 spesialister på 12 måneder vil være utfordrende, men ikke umulig. Dersom dette lykkes, vil etableringen av fast LIS-stilling ved føde/gyn UNN Narvik være avgjørende for fremtidig rekruttering til faget. I anbefaling alternativ A presiseres det at grensen på 12 måneder er endelig, «og at det umiddelbart skal startes en prosess med de øvrige alternativene dersom man ikke ser konturene av en vellykket rekruttering innen denne fristen» I anbefaling

alternativ B tillater man at seksjonen etter 12 måneder har «en kombinasjon av nyrekruttering og forpliktende avtaler som sikrer full rekruttering innen rimelig og nær fremtid». Uansett hva Helse Nord bestemmer, er det viktig at beslutningen defineres tydelig og uten rom for fortolkning, da dette bare fører til frustrasjon blant ledelse, ansatte og befolkning.

Det er per i dag en reell risiko for at føde/gyn Narvik må stenge virksomheten akutt dersom en av de to faste gynekologene blir syke. Dette fordi føde/gyn seksjon i Harstad og Narvik alltid skal ha minimum én fast ansatt overlege tilstede i den daglige driften for å sikre ivaretagelsen av kvalitet. Det er, og har vært, en prekær situasjon med tanke på antall faste gynekologer i Narvik i lang tid. Dette er en krevende og trettende situasjon for den lokale ledelsen og de ansatte ved føde/gyn UNN Narvik å stå i. Dersom rekruttering av gynekologer til Narvik skal være vellykket, må klinikkledelsen bidra aktivt i denne prosessen.

Videre beskrives hvordan føde/gyn UNN Harstad vil kunne tilpasse seg de ulike alternativer:

### 1. Videreføring av fødeavdeling

Ved vellykket rekruttering av spesialister til UNN Narvik vil vi fortsette vårt samarbeid innen kvinnehelse. Ved god bemanning av gynekologer i både Harstad og Narvik, kan vi drøfte om behovet for alternerende sommerstenging faller bort.

Dersom man *ikke* lykkes med å rekruttere 3 gynekologspesialister, anbefaler prosjektgruppen at man drøfter tre alternativer til dagens drift. Disse er ikke beskrevet videre i rapporten, men vi ønsker å belyse vår rolle dersom dette skulle bli aktuelt.

### 2. Jordmorstyrt fødestue

Det fremkommer av rapporten at 40-60% av dagens fødsler i Narvik vil kunne ivaretas ved en jordmorstyrt fødestue. De resterende skal selekteres til UNN Tromsø eller UNN Harstad etter gjeldende seleksjonskriterier. Majoriteten av disse vil kunne ivaretas ved UNN Harstad. I opptaksområdet for UNN Narvik og UNN Harstad er det til sammen om lag 60.000 innbyggere og færre enn 600 fødsler. Fødselstallet er nedadgående ved de fleste fødeinstitusjoner i Norge, og Harstad er intet unntak. UNN Harstad har i gjennomsnitt knapt 1 fødsel per døgn og vil med relativt små økte ressurser kunne håndtere langt flere fødsler. Areal og driftsmessig ser vi heller ingen u håndterlige utfordringer. Under utbyggingen av A-fløya har vi avlastet UNN Tromsø med en betydelig mengde elektiv kirurgi innenfor vårt fagområde. På grunn av store svingninger i fødevirksomheten, har dette i perioder ført til kortvarig kapasitetsproblemer på sengepost. Det har imidlertid blitt løst uten bruk av korridorpasienter.

Sett utenfra har vi faglig sett ingen innvendinger mot å etablere en jordmorstyrt fødestue i Narvik. Føde/gyn seksjon i Narvik kan vise til gode kvalitetstall *til tross* for utstakt bruk av vikarer. Dette vitner om tydelig lokal ledelse, faglig robust jordmorpraksis og dedikerte overleger. Dette vil igjen være en forutsetning for en vellykket jordmorstyrt fødestue. Ved bygging av nytt sykehus i Narvik ligger gode muligheter for å skape en fødestue som er skreddersydd for å ivareta den normale fødsel. Etableringen av en jordmorstyrt fødestue er imidlertid ikke gjort over natta, og ledelse og ansatte må ønske det og være motiverte for dette.

### Utfordringer/forutsetninger:

En reell og pågående utfordring ved å samarbeide om ivaretagelsen av fødepopulasjonen er det elektroniske journalsystemet «Partus». I likhet med mange andre HF i Norge, bruker alle lokalisasjonene i UNN dette som verktøy ved graviditet, fødsel og barseltid. Utfordringen er at våre systemer internt ikke «snakker» med hverandre. Det betyr at essensiell informasjon

kan gå tapt i overføringen av pasienter mellom lokalisasjonene. Dette har vært evaluert som en potensiell trussel for pasientsikkerheten etter hver periode med sommerstenging. Det anmodes på det sterkeste at dette blir utbedret uavhengig av om Narvik forblir fødeavdeling eller omgjøres til fødestue.

Ved overflytting av gravide er det også *svært viktig* at jordmor tas med i vurderingen som AMK gjør når de får meldt oppdrag. Et godt samarbeid mellom fødeenhetene og AMK er avgjørende for et godt og pasientsikkert resultat.

God beredskap av jordmødre og mulighet for følgetjeneste er også et kriterium dersom det etableres fødestue i Narvik.

### 3. «God start enhet» og 4. Avvikling av fødetilbudet

Tallmessig vil vi kunne ta imot alle fødsler fra Narvik. Det vil da være en fordel at de har etablert et godt barseltilbud/ «god start enhet». Alternativt må man tenke en mer utstrakt bruk av pasienthotell for barselkvinner, og eventuelt ventende gravide. Det ville imidlertid være svært synd for den lokale befolkningen å fjerne fødetilbudet i Narvik.

Med vennlig hilsen

Maria Normann  
Seksjonsleder

Hans Krogstad  
Seksjonsoverlege

Tove Svee  
Avdelingsjordmor

Føde/gyn UNN Harstad