

Helse - og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref:
200600209-3/362
Saksbehandler:
Gunvor Ånestad, tlf. 62 58 55 13

Deres ref:

Dato:
24.3.2006

Fødetilbudet i hovedstadsområdet – praktisering av fritt sykehusvalg

Departementet har bedt Helse Øst om en oppfølgende orientering om status for fødetilbudet i hovedstadsområdet knyttet til den store søkningen til Ullevål universitetssykehus og praktiseringen av fritt sykehusvalg knyttet til dette.

Styret i Helse Øst RHF skal også ha en gjennomgående drøfting av situasjonen i det forestående styremøte 30.3.2006.

Innledningsvis vil administrerende direktør understreke at Helse Øst har tilstrekkelig totalkapasitet for fødende i hovedstadsområdet. Fødetilbudene har alle høy kvalitet og tilbyr hele spekteret av medisinsk bistand og service i forhold til hvordan kvinnen ønsker å gjennomføre selve fødselen. Vi anser også at pasientrettighetene for gravide kvinner i hovedstadsområdet blir tilfredsstillende ivaretatt av sykehusene. Normalfødsel, som det frie valget skal anvendes på, er ikke en sykdom, men en hendelse som må planlegges innenfor et gitt tidsrom, men som også kan få et uforutsett akutt forløp. Fødselsomsorg har derfor karakter av både å være en planlagt helsetjeneste og akutt hjelp, og kommer derfor i en mellomposisjon til det frie valget.

Siden sommeren 2005 har Helse Øst hatt en dialog med de lokale tilsynsmyndighetene om tolkningen av pasientrettighetsloven i forhold til fritt valg av fødeinstitusjon. Prosessen som har vært mellom sykehusene i hovedstadsområdet (spesielt UUS) og tilsynsmyndighetene har vært avklarende. Vi anser at vi nå har som felles forståelse at kvinnenes frie valg skal gjelde for hele regionens tilbud, men at det er en rimelig fortolkning at medisinsk forsvarlighet og kapasitet ved det enkelte sykehus unntaksvis medfører visse begrensninger i kvinnens frie valg (førstevalg) av fødeinstitusjon. *Dette er en type strukturell begrensning som vil være gjeldende også ved fritt valg av andre helsetjenester.*

Helse Øst RHF oppfatter at vi har kontroll på situasjonen i hovedstadsområdet basert på den gode samarbeidsrelasjonen som er innarbeidet mellom de berørte sykehus og avklaring med tilsynsmyndighetene. Kvinnenes frie valg av fødetilbud ivaretas tilfredsstillende og på linje med praktiseringen av pasientrettighetsloven i forhold til

andre helsetjenester. Vi vil imidlertid fortsatt arbeide med å utvikle det faglige tilbudet og øke valgmuligheter og differensiering, der det er realiserbart innenfor alminnelige ressursvurderinger og prioritering av behandlingsbehov.

Status for fødetilbudet i hovedstadsområdet pr. 1.3.2006 – kapasitet, oppgavefordeling, pasientrettigheter og videreutvikling av tilbudet

Nedenfor gis en orientering i følgende hovedpunkter:

- Bakgrunn – oppgavefordeling i hovedstadsområdet
- Statusrapport fra hovedstadssykehusene.
- Alternativt tilbud (fødestue) – ytterligere differensiering og valgmuligheter.
- Fremtidsperspektiver – hvordan forene god ressursforvaltning og planlegging av kapasiteten med pasientrettigheter/fritt valg.

Bakgrunn

Fødsels- og nyfødtomsorgen i Helse Øst har vært gjenstand for omfattende utredning og planarbeid i 2002-2005 med bl.a. tydeliggjøring av oppgave- og funksjonsfordeling i forhold til nasjonale retningslinjer for nivåinndeling og kvalitet.

Fra mai 2004 ble fødetilbudet ved Aker universitetssykehus innstilt og fødslene fordelt på følgende måte:

- ABC-tilbudet ved Aker ble overført til UUS (den totale kapasiteten uendret med 5 400 fødsler pr. år)
- Asker og Bærum: + 800 fødsler (totalt 2 600 pr. år)
- Ahus: + 600 fødsler (totalt 3 800 pr. år)
- Østfold: + 400 fødsler (totalt 3 400 pr. år).
- (Rikshospitalet ca. 1 800 - for Oslo og Akershus, jf. avtale)
- Totalkapasiteten opprettholdt
- Felles gjennomføringsprosjekt ved UUS.

Ved innføring av ny helseforetaksstruktur i Helse Øst i 2004, fikk også helseforetakene definert et tydeligere opptaksområde for fødende. Styret behandlet 13.10.2004, sak. 97-2004, sluttrapport for gjennomføringsprosjektet ved UUS. Resultatene av omleggingen ble evaluert som meget gode.

Statusrapport fra hovedstadssykehusene - fødselstall, bostedstilhørighet for de fødende og håndtering i forhold til kvinnenes valg av sykehus

Helse Øst har på nytt innhentet opplysninger om status pr.1.3.2006:

Ullevål universitetssykehus (UUS)

Ved endringen var ikke UUS' totalvolum for fødsler forutsatt å øke. Likevel har sykehuset i 2005 betjent 6 400 fødsler med bakgrunn i stor pågang av gravide som har benyttet seg av fritt valg. Tallene fra jan/feb. i 2005 og 2006 viser rundt 500 fødsler pr. mnd., og av disse har ca. 10 % bostedstilhørighet utenfor Oslo, hvorav brorparten fra Akershus.

Akershus universitetssykehus (Ahus)

Ved Ahus var fødselstallet i 2005 noe lavere enn forventet etter ny fordeling. I 2006 har antallet tatt seg opp og vil ligge over estimatet på 3 800 fødsler pr. år. Det opplyses at man evt. kan ta imot 4 000 fødsler ved noe økning i senger/personell. Ved nytt sykehus er det planlagt med 4 500 fødsler. Foruten kommunene i Akershus fylke er Ahus forutsatt å betjene 3 bydeler i Oslo - Bjerke, Grorud og Stovner - som opptaksområde.

Tallene for jan-feb. i år viser at 28 % av kvinnene som har født har vært oslotilhørende. Denne andelen er oppadgående (32 % på liste for mars).

Sykehuset Asker og Bærum

Sykehuset hadde 2 608 fødsler i 2005 hvilket tilsvarer det planlagte antall pr. år. Det påpekes at fødeavdelingen har fysisk kapasitet til å kunne betjene 2 800 fødsler pr. år. Opptaksområdet omfatter foruten kommunene Asker og Bærum også bydelene: Vestre Aker og Ullern i Oslo.

Av fødslene i jan-feb. i år var 35 % oslotilhørende. Av de "bestilte" fødslene for mars-mai er 34 % oslotilhørende.

Rikshospitalet

Ifølge avtale mellom Helse Sør og Helse Øst kan Rikshospitalet betjene inntil 1 800 fødsler fra Oslo og Akershus. Det opplyses at sykehuset betjente 1084 fødsler for oslokvinner i 2005. Også her stiller man seg positiv til å ta imot flere fødsler.

Prosedyre for viderehenvising:

Med unntak av UUS og RR opplyses det fra hovedstadssykehusene at man har mottatt alle som ønsker å føde der. Imidlertid har antall fødsler som kjent store sesongvise svingninger, slik at Ahus har tidvis tatt forbehold i forhold til kvinner i grensekommunene til Østfold og Innlandet om en mulig overflytting til nærmeste sykehus, om kapasiteten skulle være sprengt når det nærmer seg innleggelses-tidspunkt. Imidlertid har det til nå ikke vært nødvendig å aktivere dette.

UUS opplyser at de har viderehenvist til sammen 370 kvinner i årets to første måneder, og at av disse har ca. 100 klaget på "avslaget" om plass. Kun klager med god medisinsk begrunnelse blir tatt til følge, for at ikke fritt valg skal gå foran hva som er medisinsk forsvarlig. Sykehuset ønsker ikke å komme i den situasjon at man må viderehenvise når fødselen er i gang. Å forespeile plass på en sterkt overfylt avdeling anses uforsvarlig. I denne vurderingen må man også ta høyde for at UUS skal ivareta regionfunksjon i alvorlige akutte tilfeller. Når man ser at man ikke vil ha kapasitet til å tilby plass, får kvinnen et brev som forklarer at dette og at søknaden er sendt videre til hennes nærmeste sykehus, hvorfra hun vil få brev om time for ultralyd.

Fra samtlige sykehus i hovedstadsområdet blir det påpekt at en styrt tildeling av fødeplass med basis i de definerte opptaksområdene, ville gi et mer optimalt forløp for alle gravide kvinner og en bedre utnyttelse av kapasiteten. En slik praksis ville imidlertid være i strid med pasientens rett til fritt sykehusvalg. Helse Øst RHF anser som fremholdt innledningsvis at det er en primær forutsetning å legge til rette for det så langt det lar seg gjøre innenfor medisinsk forsvarlighet og en akseptabel ressursforvaltning.

Alternative tilbud – ytterligere valgmuligheter

Det har kommet henvendelser fra private initiativtakere (foreløpig to grupper jordmødre) med ideer om å opprette fødestuetilbud i hovedstadsområdet. I korthet går de skisserte opplegg ut på å styrke kontinuitet for kvinnen/familien - ideelt sett samme jordmor gjennom svangerskapskontroller, fødsel og barsel/amming.

Helse Øst har stilt seg positiv til disse ideene og ønsker å gå videre for å få prøvet ut samhandlingsmodeller for svangerskaps- og fødselsomsorg som strekker seg over både 1. og 2. linje i helsetjenesten. Det kan også være fruktbart med private tilbydere som utfordrer den offentlige etablerte fødselsomsorgen. Helse Øst har imidlertid skisserte følgende forutsetninger for evt. nyetablering i hovedstadsområdet:

- total kapasitet for fødeplasser skal ikke utvides i hovedstadsområdet, jf. at tre av eksisterende sykehus hver for seg vil kunne utvide sin betjening av fødsler med et volum tilsvarende det som er foreslått av de private initiativtakerne.
- et nytt tilbud må evt. utvikles innen eksisterende rammer og ikke være dyrere enn dagens tilbud - heller rimeligere ettersom det dreier seg om normale fødsler.

Fremtidsperspektiver – pasientens frie valg og god ressursforvaltning - Oppsummering

Helse Øst RHF anser at pasientrettigheter for gravide kvinner i hovedstadsområdet blir tilfredsstillende ivaretatt av sykehusene som har fødetilbud. Fødekapasiteten ved sykehusene er planlagt for et gjennomsnittsbelegg med en viss beredskap i tillegg.

Det enkelte fødetilbuds renommé, lokalisering og servicefunksjoner vil være styrende for søkingen. I tillegg styres kvinnenens valg av sosiale forhold, velstandsutvikling, livsstilstrenger og den enkeltes personlige erfaringer, oppfatninger og ønsker. Samtidig vil også fordeling av kapasiteten mellom sykehus og de til dels store sesongvise svingninger i fødselsantall, kunne sette faktiske begrensninger for kvinnenens "frie valg" av fødested.

Pasienthotell og samarbeidsprosjekt:

Helse Øst er innstilt på ytterligere å utvide valgmulighetene ved:

- forsøk med fødestuetilbud – kjøp fra private tilbydere, evt. i samarbeid med førstelinjen
- videreutvikle den tilknyttede service, for eksempel pasienthotelltilbud ved flere sykehus.

Det førstnevnte forutsetter at man kan realisere nye tilbud innenfor akseptable faglige, økonomiske og driftsmessige rammer.

Den sterkt økte populariteten for tilbudet ved UUS oppfattes i stor grad å være knyttet til pasienthotelltilbudet som har hatt stor suksess. Det bør vurderes om flere av sykehusene kan legge til rette for dette. Et slikt tilbud er planlagt ved nye Ahus. Kvinnene i de tre bydelene i Oslo, som er forutsatt betjent av Ahus (og andre kvinner som ønsker det), vil om få år kunne søke til et nytt fødetilbud med dagens medisinske kvalitet og i tillegg topp moderne lokaliteter med pasienthotell.

Styring av kapasitet på lengre sikt – utfordringer:

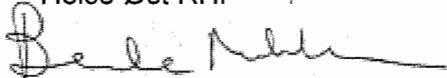
Om det over tid skulle vise seg at kvinnenens valg av fødetilbud (førstevalget) stabiliseres med konsentrert søking til enkeltsykehus, må det også få konsekvenser

for kapasitetsfordelingen mellom sykehusene. Men i dette vil det også ligge store prioriterings- og ressursfordelingsmessige utfordringer:

- Normalfødende kvinner er gjennomgående en frisk og ressurssterk befolkning som i økende grad vil ta i bruk retten til å velge. Ytterligere tilføring av ressurser vil gå på bekostning av annen pasientbehandling og kan neppe forsvares.
- god ressursforvaltning tilsier at det offentlige ikke skal etablere overkapasitet - for eksempel for å øke valgmuligheter.
- det vil være kostnadskrevenne både med hensyn til kompetanse og økonomi med raske endringer – for eksempel nedlegging og etablering av fødekapasitet i tråd med de potensielt fødendes skiftende preferanser.
- eksistensen for mindre lokale sykehus/enheter kan trues.
- hvor store bør fødeavdelinger/sykehus maksimalt være? UUS har i dag en meget stor fødeavdeling i norsk målestokk.

Helse Øst RHF anser at vi har kontroll på situasjonen i hovedstadsområdet basert på den gode samarbeidsrelasjonen som er innarbeidet mellom de berørte sykehus og avklaring med tilsynsmyndighetene. Kvinnenes frie valg av fødetilbud ivaretas tilfredsstillende og på linje med praktiseringen av pasientrettighetsloven i forhold til andre helsetjenester. Vi vil fortsatt arbeide for å utvikle det faglige tilbudet og øke valgmuligheter og differensiering der det er mulig å realisere innenfor alminnelige ressursvurderinger og prioritering av behandlingsbehov. Vi vil også følge opp dialogen som er innledet med private initiativtakere om integrert svangerskaps- og fødselstilbud utenfor sykehus.

Med vennlig hilsen
Helse Øst RHF



Bente Mikkelsen
adm. direktør

Gunvor Ånestad
prosjektdirektør

Kopi:
Helseforetakene i Helse Øst
Diakonhjemmet sykehus AS
Lovisenberg Diakonale Sykehus
Martina Hansens Hospital
Revmatismesykehuset AS

Helse Sør RHF v/Rikshospitalet
Sosial- og helsedirektoratet
Det nasjonale rådet for fødselsomsorgen, Shdir