

Eierstrategi 2010		
Utredning av fødetilbudet på OSS		
1. Oppsummering av sluttrapport	Status:	15.12.06
2. Sekretariatets vurdering	Godkjent for utsending	

1 Prosjektets mål

Arbeidsgruppen har utredet tre alternativer for videre drift av føretilbudet ved Orkdal sykehus:

1. Videreføre dagens fødetilbud ved OSS
2. Dagens fødetilbud ved OSS drevet til en lavere kostnad
3. Omgjøring til fødestue ved OSS

Fødeavdelinga ved Orkdal sykehus er en kombinert føde- og barselenhet. I 2005 var det 492 fødsler ved avdelingen, Kapasiteten er ca. 700 fødsler. I gjennomsnitt ei seng i døgnet brukes til observasjonspasienter. I tillegg har avdelingen fem gynekologisk sengeplasser.

2 Sammendrag av prosjektgruppens arbeid

2.1 Referanser

I Helsetilsynets rapport "Faglige krav til fødeinstitusjoner" fra 1997 ble det foreslått at beredskapen ved fødeinstitusjonene skulle stå i forhold til fødselstallet. Fødeinstitusjonene ble delt inn i 3 kategorier: fødestuer (minimum 40 fødsler), fødeavdelinger (minst 400-500 fødsler) og kvinneklinikker (minst 1500 fødsler).

Både fra Norge og internasjonalt er det dokumentert at det er mulig å skille ut de fødende som har lav risiko for komplikasjoner. Derfor er det forsvarlig å opprettholde desentralisert fødselshjelp, med små fødesteder (fødestuer) basert på jordmor, uten gynekolog og uten keisersnittsbereidskap. Stortingets avgjørelse er i tråd med WHO's linje.

Om lag halvparten av landets vel 40 fødesteder har mindre enn 500 fødsler, altså mindre enn to fødsler i døgnet. En stor andel av disse fødeavdelingene, kanskje mer enn halvparten, holdes nå i gang ved hjelp av vikarordninger. Derfor foreligger nå en omfattende krise i fødselsomsorgen i landet, lokalisert til de små eller mindre fødeavdelingene.

2.2 Kvalitet

Prosjektgruppen er enig om at begge fødealternativer (fødeavdeling bestående som i dag eller omgjøring til fødestue) er medisinsk forsvarlige. Med opprettholdelse (eller helst økning) av dagens fødselstall er det ut fra ovenstående betraktninger andre enn faglige kriterier rundt fødselstidspunktet som må bestemmes om valget skal falle på fortsatt fødeavdeling eller omgjøring til fødestue. Dersom trenden med synkende fødselstall Orkdal fortsetter, vil man etter hvert nærme seg en nedre kritisk grense for opprettholdelse av status som fødeavdeling ved Orkdal.

Opprettholdelse av fødeavdeling ved Orkdal innebærer behov for døgkontinuerlig vakt av kompetente fødselsleger. Inntil nå har det vist seg vanskelig å rekruttere fast ansatt kvalifisert legepersonell til fødeavdelingen ved Orkdal. Dette har sammenheng med at også legene i

økende grad ser ut til å vegre seg mot belastende, hyppige (3- eller 4-delte) døgnkontinuerlige vakter som en varig ordning. I tillegg vurderes de faglige utfordringer på en så pass liten avdeling som relativt begrensede og således mindre attraktive.

På jordmorsiden vil en omgjøring fra fødeavdeling til fødestue ha relativt begrensede konsekvenser hva angår behovet for personell.(reduksjon med 1-1,5 stilling). Det skal dog anføres at størstedelen av jordmødrene ansatt ved fødeavdelingen Orkdal i dag har gjort det klart at de ikke ønsker å tjenestegjøre som jordmor dersom omgjøring til fødestue blir effektivt.

2.3 Økonomi

Gruppen har tatt utgangspunkt i tidligere utredning fra St. Olavs Hospital, men gjort selvstendige vurderinger av økonomiske effekter.

Ved å redusere bemanningen av barnepleiere og bruke legeressursene i et samarbeid med St Olav, oppnås en innsparing på 2,5 mill kroner innenfor dagens tilbud med fødeavdeling.

En omlegging til fødestue i Orkdal vil gi ytterligere reduserte kostnader ved Orkdal sykehus, men øke kostnader ved St. Olavs Hospital. Netto bemanningseffekt er beregnet til 1,3 mill kroner. Økte transportkostnader for de 250 som da må føde på St. Olavs i stedet for Orkdal er ikke trukket fra. En vurdering av transportkostnadene ved dette alternativet antyder kostnader i størrelsesorden 0,5 mill kroner forutsatt at flertallet av de fødende benytter drosje som transportmiddel til fødestedet.

Hovedkonklusjonen er derfor at det er lite å spare på en slik omlegging, fordi bemanningen ved St. Olavs Hospital må økes for å ta hand om et økt antall fødsler.

3 Prosjektgruppens anbefalinger

Prosjektgruppa er enig om at begge alternativer gir et faglig forsvarlig fødetilbud både vurdert ut fra medisinskfaglighet og ut fra beredskapshensyn. Beregningene viser at en omgjøring fra fødeavdeling til fødestue byr på beskjedne økonomiske gevinster, beregnet til i størrelsesorden 1,3 mill. kr før økte transportkostnader er trukket fra.

Prosjektgruppa ser det som viktig å bedre rekrutteringen av gynekologer til fødeavdelingen på Orkdal, og foreslår et samarbeid med St. Olavs hospital for å få en 4-delt vaktordning. Dette er lagt inn som en forutsetning i økonomiberegningene

En omgjøring til fødestue på Orkdal innebærer at inneliggende gynekologiske pasienter må overføres til avdelingen på St Olav fordi vaktberedskap innen gynekologi da vil falle bort. Gruppen er ikke overbevist om at dette kan skje uten at ventelistene for disse pasientgruppene øker. I tillegg St. Olavs Hospital mister muligheten til å utnytte den ledige kapasiteten ved OSS. Et alternativ kan da være at gynekologiske pasienter viderehenvises til Helse NT

4 Sekretariatets vurdering og oppsummering:

Prosjektgruppa har foretatt en grundig vurdering av de to alternativene. Gruppa er enig om at begge alternativer gir et forsvarlig tilbud til fødende i området.

Prosjektgruppa foreslår en endret bemanningsstruktur ved dagens fødeavdeling, og oppnår ved det en reduksjon av dagens driftskostnader. Dette forslaget synes å være godt begrunnet.

Prosjektgruppa konkluderer ut fra sine beregninger med at det er lite å spare på en omlegging fra fødeavdeling til fødestue, og påpeker at det er knyttet usikkerhet til om et alternativt tilbud til de inneliggende gynekologiske pasientene kan tilbys uten oppbemanning ved St. Olavs Hospital, og dermed økte kostnader.

Det er selvsagt knyttet en del usikkerhet rundt forutsetningene for de økonomiske beregningene som legges til grunn, men prosjektgruppens anbefaling synes godt gjennomarbeidet.

Orkdal har hatt problemer med rekruttering av leger til fødeavdelingen. Det er en forutsetning at det etableres et samarbeid med St. Olavs Hospital for å sikre en bedre vaktordning og en mer stabil rekruttering.

Stabil rekruttering av tilstrekkelig antall gynekologer, og et fortsatt tilstrekkelig antall fødsler vil være avgjørende for om fødetilbudet i framtiden skal drives som fødeavdeling.

Oppsummering:

- Begge alternativer for framtidig fødetilbud ved Orkdal sykehus er faglig forsvarlige.
- I dagens situasjon er det små økonomiske gevinster knyttet til omlegging til fødestue i Orkdal.