



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.: 200701700/CD

Vår ref.: 07/4275

Dato: 06.11.2007

Høring - Innspillsrunde - Problemnotat nasjonal strategi for svangerskaps- fødsels- og barselsomsorg

Legeforeningen har mottatt "Problemnotat nasjonal strategi for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg" for uttalelse og foreningen har deltatt på 3 høringsmøter i Helse- og omsorgsdepartementets regi i forbindelse med arbeidet med notatet. Legeforeningen påpeker at notatet er mangelfullt mht medisinsk faglig dokumentasjon og drøfting av utfordringer. Bred faglig forankring er en helt nødvendig forutsetning for å få på plass en god svangerskaps- og fødselsomsorg med nødvendig legitimitet både hos bruker og hos fagmiljøene i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Problemnotatet har i følge Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som formål å sammenfatte kunnskap om status, identifisere problemområder og redegjøre for problemstillingene som er sentrale for å kunne utarbeide en framtidsrettet strategi. Notatet inneholder også forslag til tiltak.

Legeforeningen mener notatet ville blitt tydeligere og mer brukervennlig dersom det ble skilt mellom svangerskapsoppfølging og fødselsomsorg.

I innledningen heter det om svangerskaps- fødsels og barselomsorgen at "det ikke har lyktes å skape den nødvendige tillit i befolkningen til at tilbudet er trygt nok, tilgjengelig og av høy kvalitet". Legeforeningen er ikke enig i denne problemforståelsen. Forskning har vist at oppslutningen om svangerskapsomsorgen er svært god, gjennomsnittlig antall kontakter i svangerskapsomsorgen er svært høyt og langt høyere enn den som er anbefalt, og oppslutningen om 6 ukers kontrollene for barnet på helsestasjonen er meget god. Perinatal dødelighet er lav og på linje med de andre nordiske land. TNS Gallup gjorde i 2003 en nasjonal kartlegging av fødende kvinners erfaringer, på oppdrag fra Shdir, her finnes også dokumentasjon for at tilfredsheten er god (Sosial og helsedirektoratet: Tilfredshet med svangerskapsomsorgen i Norge. Rapport fra brukerundersøkelse. TNS Gallup mai 2003).

Dersom HOD oppfatter at det er manglende tillit i befolkningen på tross av et faglig godt tilbud, har vi forståelse for at dette oppfattes som problematisk. En omlegging av organiseringen av fødselshjelpen på tvers av grundige utredninger og stortingsvedtak fra 2001 vil uansett i seg selv ikke føre til større tillit. Dersom Stortingsvedtaket skal endres må det være tuftet på nye omfattende utredninger som kan gi befolkningen dokumentasjon og trygghet for at man velger, og får best mulig kvalitet

Postadresse
Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo
Besøksadresse
Legenes hus, Akersgata 2, Oslo

Telefon
23 10 90 00
Telefaks
23 10 90 10

Postgiro
0805 5114707
Bankgiro
5005 05 48802

Organisasjonsnr.
NO 960 474 341 MVA
E-post
legeforeningen@legeforeningen.no

Svangerskapsoppfølging:

Legeforeningen mener at svangerskapsoppfølgingen er godt beskrevet i Sosial- og helsedirektoratets retningslinjer for svangerskapsomsorgen fra 2005 både når det gjelder normale svangerskap og risikosvangerskap. Notatet hevder at helsekortet for gravide er mangelfullt med hensyn til risikovurdering. Legeforeningen mener at helsekortet i tilfelle må videreutvikles og det er viktig å få på plass helsekortet i elektronisk format.

Fastlegens oppfølging av den gravide, i samarbeid med jordmøtjenesten, før, under og etter svangerskapet gir mulighet for best kontinuitet. Fastleger og jordmødre har ulike roller og ulik innfallsvinkel i svangerskapsomsorgen. Fastlegens svangerskapsomsorg vil være en naturlig oppfølging av forebyggende og kurative allmennlegetjenester til kvinnen før svangerskapet, og videreføres i forebyggende og kurative allmennlegetjenester til mor og barn etter svangerskapet og videre i barnets oppvekst. Det er viktig at første gangs kontroll av gravide foregår hos fastlegen og Legeforeningen mener at dette bør komme klart frem i notatet. Det er ikke underkapasitet på helsetjenester til gravide. Når man gjennom retningslinjer legger opp til full valgfrihet mellom flere parallelle tilbud (jordmødre og fastleger) er dette ikke god ressursutnyttelse og kan svekke samhandling til beste for de gravide og utkommemål på svangerskaps- og fødselsomsorgen.

Legeforeningen støtter tiltak som fremmer økt bruk av tolk i svangerskapsomsorgen. Kommunene må, i dialog med fastlegene og jordmødrene, finne systemer som muliggjør dette. Det er også viktig å være oppmerksom på at økt bruk av tolk ikke vil løse alle utfordringer mht innvandrerkvinner. De har ofte en del helseproblemer som må behandles/følges opp i forbindelse med et svangerskap noe som krever legeundersøkelse for å avdekke.

Notatet må i det hele tatt fokusere mer på utsatte grupper som ikke-vestlige innvandrerkvinner – og også lesbiske gravide i parforhold, unge alenemødre etc.

Legeforeningen er enig i at ansvarsforholdet mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten om oppfølging etter fødsel må avklares nærmere. Dette er dessverre ikke spesielt for denne delen av helsetjenesten, men ikke mindre viktig av den grunn.

Det er konkret spurt om hvordan det kommunale tilbudet i barselperioden bør organiseres. Legeforeningen mener det bør satses mer på legetjenesten i helsestasjonen (kompetanse og tilgjengelighet) i tillegg til samarbeid og samhandling mellom helsestasjon og fastlege. I små kommuner vil en oppleve at dette gjerne er samme lege.

Strukturen i fødselsomsorgen:

Legeforeningen registrerer med bekymring at problemnotatet synes å skulle underbygge en reversering av prosessen med å omgjøre de små fødeenhetene til fødestuer uten å berøre de faglige, administrative og økonomiske konsekvensene dette vil få. Dette vil bety en strategisk omlegging av fødselshjelpen og være å gå imot et enstemmig stortingsvedtak.

Arbeidet med strukturproblematikken i fødselsomsorgen gjennom over 10 år har involvert flere statsråder og regjeringer. Departementet har tilkjennegitt sitt syn i to stortingsmeldinger, samme syn hver gang, og har begge ganger fått støtte fra Stortinget som i 2001 også gjorde et romertallsvedtak om at retningslinjene skulle gjøres gjeldende. Problemstillingen er bredt faglig utredet, både i forbindelse med Faglige krav til fødeinstitusjoner (1997) og NOU

1998:8 var det omfattende høringsrunder med års mellomrom, og det har vært bred faglig enighet.

Beredskapen og de faglige ressursene i en fødestue er mindre enn ved fødeavdelinger og det er viktig å kunne skille ut de kvinnene som kan føde i slike omgivelser.

Det vil ha store konsekvenser for lokalsykehusene hvis HOD fastholder at alle lokalsykehus med fødsler skal ha keisersnittsbereidskap, altså være fødeavdelinger. Det dreier seg om cirka 11 lokalsykehus som i tillegg til spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer må ha spesialist i anestesi i vaktturnus, i tillegg til anestesisykepleier og operasjonssykepleier, samt bioingeniør i vakt ved laboratorium/blodbank. HOD's egen rapport om Lokalsykehusenes akutfunksjon i en samlet behandlingskjede (10. mars 2007) er en omfattende analyse av problematikken rundt opprettholdelse av vaktberedskap på lokalsykehus. Der blir det slått fast at det er behov for omstillinger i fødselsomsorgen, og i rapporten heter det videre at det er en fruktbar tilnærming å skille mellom normalfødsler og risikofødsler

Legeforeningen ser med bekymring på strukturproblemet i gynekologi/obstetrikk. En-lege avdelinger var tidligere mønsteret ved små lokalsykehus. Av faglige grunner vil Legeforeningen bestemt avvise slike ordninger som innebærer stor vaktbelastning, isolert arbeidssituasjon og en så liten arbeidsmengde at utdanningsforholdene blir lite tilfredsstillende. Det er og har lenge vært vanskelig å rekruttere gynekologer til små gyn. og fødeavdelinger. Dette skyldes nettopp for en stor del egenskaper ved disse avdelingene som arbeidsforhold, vaktbelastning og arbeidsmengde. Det er verdt å merke seg at Sosialstyrelsen i Sverige har gått inn for at fødeavdelinger skal ha minimum 1000 fødsler. Danmark og Finland har hatt en klar sentralisering av fødsler de senere årene, med nedleggelse av en rekke mindre fødeavdelinger.

Fødselsomsorg:

Fra Medisinsk fødselsregister (Daltveit AK m fl.1991) ble det for over 25 år siden dokumentert at dødeligheten ved transportfødsler var på samme nivå som for institusjonsfødsler. Dette viser at seleksjonen av gravide gjennom svangerskapskontrollen fungerer godt, slik at for eksempel truende for tidlige fødsler blir fanget opp og innlagt i tide. Til tross for at utfallet av transportfødsler i Norge er bra, har følgetjenesten vært et usikkerhetspunkt i mange år. Ventelig skyldes dette uklare signaler fra politisk hold, hvor det har vært forspeilet at alle fødende som reiser til en fødeavdeling skal ledsages av jordmor. Følgetjeneste for fødende er et problemområde hvor Legeforeningen venter at sentrale myndigheter tar en beslutning i forhold til ansvar for følgetjenesten og økonomi knyttet til dette.

I notatet står det at tjenesten i for liten grad tar tilsynsrapporter i bruk i forbedringsarbeid. Legeforeningen synes dette er en alvorlig påstand som ikke samsvarer med den kliniske virkeligheten.

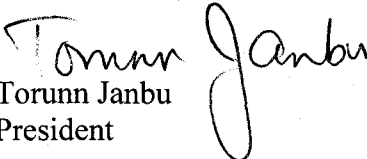
I notatet er det foreslått å opprette et nytt nasjonalt råd som skal "være en arena for dialog mellom brukere, representanter for tjenestene og helseforvaltningen". Slik vi tolker dette er det ikke tale om et råd med faglig kompetanse, og vi forutsetter at dette ikke skal erstatte Nasjonalt råd for fødselsomsorg.

Legeforeningen mener at det er hensiktsmessig å styrke Medisinsk fødselsregister ved å registrere data fra hele svangerskaps- fødsels og barselsperioden. Det bør legges til rette for hurtig publisering etter registrering av resultater slik at brukerne blir kjent med de og slik at

kvaliteten på svangerskaps-, fødsel og barselomsorgen blir optimal. En bør også tilstrebe en god samhandling mellom Norsk nyfødt kvalitetsregister og Medisinsk Fødselsregister.

Legeforeningen mener at problemnotatet er uferdig og ikke i stor nok grad faglig basert. Det er viktig at arbeidet videre involverer et bredt fagfelt. Legeforeningen vil gjerne delta i det videre arbeidet som skal føre frem til en faglig god nasjonal strategi for svangerskap, fødsels- og barselsomsorg.

Med hilsen
Den norske legeforening


Torunn Janbu
President


Terje Vigen
Generalsekretær.