

Protokol tilførsel ang drøfting alternerende stenging føde avd /FTV-møte 09.12.22

Fagforbundet er opptatt av gode offentlig velferdstjenester, som gir oss innbyggere et trygt liv. Ved å gi offentlige ansatte mere tillit og muligheten til å bruke sin faglige kompetanse kan vi skape enda bedre helsetjenester og oppvekts vilkår ute i lokal samfunnene våre.

Fagforbundet er redd for at svangerskaps fødsel og barselomsorgen igjen skal bli glemt når ressursene skal fordeles på landets føde og barsel avdelinger til å kutte i tilbudet, dette for å innfri kravene om effektiviserings tiltak. Dette seg så være ang sparetiltak i HSYK, der man blir nødt til å prioritere økonomi fremfor kvinnehelse.

Fag forbundet stiller seg kritisk til 8 ukers alternerende stenging av føde avd og føde stue, da dette vil gi gravide/fødende kvinner i det lang strakte Helgeland et dårligere tilbud enn resten av året.

Struktur vedtaket fra helseminister 2020 sier at det skal være 2 føde avdelinger med akutt beredskap ved Helgelandssykehuset, dette forslag vil vi si er å jobbe mot dette vedtak.

Dette blir da også en grov systemsvikt når foretakene har fått i instruks å styrke fødetilbudet i regjeringens styringskrav til drift.

Regjeringen har varslet en gjennomgang av svangerskap-føde og barsel tilbudet. Gjennomgangen skal blant annet ta for seg bemanning, følgetjeneste, heltidsstillinger og finansiering av føde avdelingene.

Dette vil nok gi noen signaler på hva også vi i Helgelandssykehuset har i vente, da kan vi ikke ha en slik holdning til kvinne helse og føde -barsel tilbud.

Små lokal sykehus som Helgelandssykehuset kommer godt ut av tilfredshets barometer hos barselkvinner, henviser til 2019 dagens medisin, hvor føde avd på Helgeland rangert som nr 2 på tilfredshets barometer hos barselkvinner. Dette er med all god grunn en status det er verdt å jobbe videre med og da kan ikke et slikt forslag gjennomføres.

Vi vet også fra forskning/studie(Engjom) at flere kvinner har fått lengre reise vei til føde avdelingen og at risikoen for komplikasjoner hos mor øker med dette.

Risikoen for ikke-planlagt fødsel utenfor institusjon og reiseavstand har sammenheng. Nord Norge har høyest andel kvinner bosatt langt fra føde institusjon. Tilgjengelighet til føde institusjon er en av flere viktige faktorer i god fødselsomsorg.

Helsedirektoratets veileder har Kvalitetskrav til fødselsomsorgen- et trygt fødetilbud

Barselperioden er sårbar og familiene trenger omsorg og støtte for å mestre nye utfordringene som møter dem. Å være en frisk barselkvinne er ikke synonymt med at en ikke har behov for omsorg og hjelp. Det er en liten andel barn trenger spesiell oppfølging i nyfødtp perioden. En faglig forsvarlig barselomsorg omfatter følgende kompetanse: • En fortløpende vurdering av kvinnens generelle tilstand og helse, etterriker, blødninger, problemer med brystninger og rifter i forbindelse med fødselen og smertelindring • Tilrettelegge for en optimal tilknytning mellom kvinne og barnet samt partner • Veiledning og hjelp i forbindelse med å etablere amming. • Vurdere nyfødtes behov og utvikling • Generell veiledning til nybakte foreldre • Nyfødtscreening.

Vi har erfart med alternerende stenging av føde avdelingen over år, at det kan bli for få pasient rom og sengekapasitet ikke er tilstrekkelig, slik at avdelingen ikke er rigget for mengden fødende som kommer, hvordan stiller dette seg når den foreslåtte stenge periode er utvidet?

hvordan ser foretaket på å ha 8 uker(til sammen 16 uker) med beredskaps vakt av jordmor på hver av føde avdelingen og hvilken kostnad vil dette utløse? Hvordan ser man på hvor mange jordmødre som skal ha beredskapsvakt, da det er muligheter for jordmor i møtekjøring med ambulanse?

Følgetjeneste og beredskap:

Ansaret for følgetjenesten og nødvendig beredskap for gravide og fødende ble overført til Regionale helseforetak 1. januar 2010. Ansaret for transporten

knyttet til følgetjenesten ligger allerede på de regionale helseforetakene på lik linje med ansvar for annen syke transport inklusiv ambulansetjeneste

Beredskap i sammenheng med følgetjenesten innebærer organisering av vaktberedskap med kvalifisert helsepersonell. Tjenesten skal omfatte en reel mulighet til å følge for eksempel kvinner i aktiv fødsel og gravide med risikotilstander til fødeinstitusjon. Det legges til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Følgetjenesten med vaktberedskap skal omfatte jordmor eller lege med tilstrekkelig kompetanse innen fødselshjelp

Lengre stengte føde avdelinger gir et dårlig omdømme for så vell pasientene og ikke minst med tanke på stabilisering av dagens personell og rekruttering for gynekologer, jordmødre og barnepleiere. Fagforbundet krever at arbeidsgiver går igjennom sine kompetanseplaner, og det forventes en bedre oversikt over egen kompetanse og hvordan den brukes.

Vi stiller oss undrende til at ros analyse for sommer stengte føde avd ikke har avd.leder eller kvalitets rådgiver for kir.Enhet med som samarbeidende part, for betraktning og faglig vurdering.

Fagforbundet vil ha gode prosesser rundt drøftings prosesser med tanke på §28,30 og 31, denne gang er det også tidsnødtidsnød, og man drøfter med korte frister og etter at saks papirer til styremøte er lagt ut offentlig, denne form for saks gang må være unntaket og ikke regelen.

På vegne av FTV Fagforbundet

**ANNE RIGMOR ELIASSEN**

HELGELANDSSYKEHUSET SANDNESSJØEN  
97973290

[Anne.Rigmor.Eliassen@Helgelandssykehuset.no](mailto:Anne.Rigmor.Eliassen@Helgelandssykehuset.no)



**FAGFORBUNDET**

