

– Fødselsomsorgen skal være desentralisert

Fødselsomsorgen står i fare for å bli mer sentralisert, stikk i strid med Stortingets vedtak om desentralisering og differensiering. De regionale helseforetakenes planer for organisering og funksjonsfordeling, blant annet av fødselsomsorgen, gir grunn til bekymring.

Det mener leder av Nasjonalt råd for fødselsomsorgen, overlege og professor i obstetrikk Pål Øian.

– Noen av foretakene går inn for en klar sentralisering, hevder Øian. Han peker på flere fødeavdelinger og -enheter som det har vært, og fortsatt er diskusjon om: fødeenheten på Rjukan, fødeavdelingene i Lærdal og Gjøvik, fødestuen på Tynset, lavrisikoenheten Storken i Bergen.

Ukjent med vedtak

Øian tror årsaken er at stortingsvedtaket om desentralisert og differensiert fødselsomsorg er for lite kjent blant folk. Han antyder også at det ligger ønske om innsparing bak.

– Selv om de regionale helseforetakene er autonome, er neppe meningen at de skal organisere fødselsomsorgen slik at det er i strid med stortingsvedtak, fortsetter Øian.

Fagdirektør Helge Bryne i Helse Vest RHF avviser at man ikke kjenner til stortingsvedtaket.

– Organisering av fødselsomsorgen er ikke en veldig aktuell problemstilling i Helse Vest nå. Vi foretar nå en detaljert kartlegging av situasjonen i regionen for å klargjøre for fremtidig funksjonsfordeling. Selvsagt kjenner vi til vedtaket om desentralisering og differensiering av fødselsomsorgen. Vi fatter ikke overilte beslutninger, men kjenner forutsetninger på dette så vel som på andre felter. Det er vårt utgangspunkt, sier Bryne.

Heller ikke i Helse Sør er fødselsomsorgen en aktuell problemstilling, opplyser fagdirektør Hanne Thürmer, men noen fødeinstitusjoner begynner å miste volum. Hvis utviklingen fortsetter, kan blant annet fødestuen på Rjukan være utsatt. – Vi har in-



Politikere er enige om at fødselsomsorgen i Norge skal være desentralisert. Illustrasjonsfoto

gen konkrete planer om å gjøre noe med fødselsomsorgen, men vi ser det ikke som vår oppgave å beskytte et sykehus fra å miste fødeavdelingen hvis de fødende selv ikke ønsker å føde der. Vi skal ha et tilbud som passer de fødende, og verken stortingsvedtak eller sykehus skal bestemme hvor kvinner skal føde, mener Thürmer.

Desentralisert og differensiert

Signalene fra sentrale politikere og helsemyndigheter er utvetydige: Det overordnede målet for fødselsomsorgen i Norge er et desentralisert og differensiert fødetilbud. Dette fremkommer i Stortingsmelding nr. 43 1999–2000 *Om akuttmedisinsk beredskap* (1), i sosialkomiteens innstilling om akuttmedisinsk beredskap (2) samt i Statens helsetilsyns rapport om faglige krav til fødein-

stitusjoner (3), som anbefaler at fødselsomsorgen deles inn i tre ulike nivåer: kvinneklinikker med minst 1 500 fødsler per år, fødeavdelinger (minst 400–500 fødsler) og fødestuer (minst 40 fødsler per år). Nivåinndelingen vil berøre store deler av fødselsomsorgen, fordi mange må omdefineres til fødestuer.

– Det er mange gynekologer som misliker desentralisering og differensiering av fødselsomsorgen. De

hevder at komplikasjoner ved fødsler kommer som lyn fra klar himmel. Data og erfaring tilsier at det er feil, og at det er trygt å føde på små steder. Desentralisering går bra hvis man er nøye med å selektere ut risikvangenskap. Sentralisering er ikke veien å gå i vårt vidstrakte land, påstår Øian.

Han tror det er viktig at gynekologer tar del i arbeidet med å gi et differensiert fødetilbud, også ved de store fødeavdelingene. – Dette er en faglig utfordrende prosess, anser Øian.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. St.meld. nr. 43 (1999–2000) Om akuttmedisinsk beredskap.
2. S.innst.nr. 300 (2000–2001) Innstilling fra sosialkomiteen om akuttmedisinsk beredskap.
3. Statens helsetilsyn. Faglige krav til fødeinstitusjoner. Helsetilsynets utredningsserie nr. 1/97. IK-2565. Oslo: Statens helsetilsyn, 1997.

Råd i omstillingsprosess

Nasjonalt råd for fødselsomsorgen er opprettet for å bistå i omstillingsprosessen med råd om faglige, administrative og organisatoriske forhold. Det innebærer blant annet bistand til fødeavdelinger som må endre karakter i henhold til nivåinndeling, lage retningslinjer med hensyn til bemanning, kompetanse, osv. i omstillingsprosessen.

Rådet har også en sentral rolle i informasjon rettet mot befolkning og fagmiljøer, og vil blant annet møte i alle de regionale helseforetakene. Hittil har rådet besøkt og informert Helse Nord RHF. – Her har man satt ned en arbeidsgruppe som

skal se på hvordan fødselsomsorgen bør organiseres, og man vil rette seg etter hva Stortinget har sagt, opplyser Øian.

Rådet har også en sentral rolle når det gjelder kvalitetssikring og evaluering av omlegginger.

I tillegg til Øian består rådet av allmennlege Elisabeth Schou, overlege/barnelege Kristin Lossius, jordmor Nina Schmidt, avdelingsleder Britt Eide, direktør/professor i gynekologi Stein Tore Nilsen og sykehusdirektør Steinar Pleym Pedersen.

Rådet rapporterer til Sosial- og helsedirektoratet.