

Hvilket tilbud skal de fødende i Hedmark ha i årene fremover?

Kvinneklirikken og Barneavdelings framtid i Hedmark.

Det har fra Helsedirektoratet kommet nye retningslinjer for fødselsomsorgen i Norge. I henhold til de nye retningslinjer fra Helsedirektoratet innskjerpes kvalitetskravene til en Kvinneklirik. Disse retningslinjer presiser at gynekologisk/fødeavdelingen, barneavdelingen og kirurgisk avdeling skal være på samme sted for at man skal kvalifiseres som Kvinneklirik.

Som en konsekvens av disse nye kvalitetskravene til fødselsomsorgen har adm. dir. Morten Lang Ree bedt divisjonene Elverum-Hamar og Lillehammer utrede mulighetene for å opprettholde fødetilbudet i henhold til disse kravene. Det skal utredes 2 muligheter : En felles Kvinneklirik i Innlandet eller en Kvinneklirik i hvert fylke.

Sykehuset Innlandet har i dag 2 Kvinnekliriker, en i Lillehammer og en i Elverum. Lillehammer har Kvinneklirik, Barneavdeling og Kirurgisk avdeling (ortopedi og bløtdel) i ett hus. Elverum har Kvinneklirik og Barneavdeling, mens Bløtdelskirurgisk avdeling er på Hamar. De nye kravene medfører at Elverum mister kvinneklirikstatus dersom det ikke blir gjort omorganiseringer. De senere årene har ca 350 kvinner fra Hedmark født i Oppland. Dersom Elverum mister statusen som kvinneklirik vil ytterligere 250 kvinner måtte reise ut av fylket for å føde. Risikosvangerskap og fødsler vil måtte henvises til Kvinneklirik, dette gjelder kvinner med eksempelvis kroniske sykdommer, insulinkrevende diabetes, overvektige kvinner og unge gravide og gravide med påvist sykdom hos fosteret.

Dersom risikosvangerskap og fødsler flyttes ut av fylket vil grunnlaget for nyfødtavdelingen på Elverum svekkes. Dersom man ikke lenger har en fullverdig nyfødtavdeling vil det bli nærmest umulig å rekruttere leger til Barneavdelingen. Man står derfor i fare for å miste også Barneavdelingen i Hedmark.

Flytting av avdelinger er dramatisk. Det vil være uheldig at man splitter indremedisinsk og bløtdelskirurgisk avdeling. Konsekvensene av å ikke gjøre disse organisatoriske grepene er imidlertid trolig mye større. Det er viktig å ha dette i minne når man ser på hvilke relativt dramatiske organisatoriske grep som må til i divisjonen Elverum-Hamar for at man skal kunne opprettholde en Kvinneklirik i Hedmark..

For å utrede en kvinneklirik på Elverum- Hamar ble det høsten 2011 nedsatt en arbeidsgruppe som er ledet av avdelingsoverlege på Gynekologisk avdeling Elverum og avdelingsoverlege på Barneavdelingen Elverum som sekretær i gruppen. Videre ble det også etablert en styringsgruppe

bestående av alle avdelingsjefer på Elverum- Hamar. Tillitsvalgte er representert i begge grupper. Det er altså en iverksatt en utredning som er best mulig forankret i organisasjonen. Arbeidsgruppa har kommet frem til 3 mulige scenarios .

1. Kvinneklinikk på Elverum. Kirurgisk avdeling må da flytte fra Hamar til Elverum. For at det skal bli plass for dette, må medisinsk avdeling og ortopedisk avdeling flytte fra Elverum til Hamar.
2. Kvinneklinikk på Hamar, dette innebærer at gynekologisk avdeling og barneavdelingen flyttes fra Elverum til Hamar og for å få plass til dette må hele indremedisin på Hamar flyttes fra Hamar til Elverum.
3. Ingen kvinneklinikk i Hedmark. Dette innebærer at Kvinneklinikken som er på Elverum i dag reduseres til en alminnelig fødeavdeling og at det er stor risiko for at både Barneavdelingen og Gynekologisk avdeling på sikt forsvinner eller i alle fall reduseres betraktelig.

Modell 1 og 2 vil ikke innebære noen svekkelse størrelsesmessig av verken Elverum eller Hamar. De vil på hvert sted opprettholdes omtrentlig det samme antallet ansatte, og samme antallet behandlede pasienter. Modell 3 vil innebære en klar svekkelse av helsetilbudet til pasienter i Hedmark, og vil kunne føre til oppsigelser av ansatte.

Det er dette kvinneklinikk debatten handler om. Ønsker vi å opprettholde et godt tilbud til alle fødende i Hedmark, ønsker vi å opprettholde en god Gynekologisk avdeling og en Barneavdeling i Hedmark? Ønsker vi å opprettholde et godt sykehusstilbud i Hedmark?

Uansett hvilken løsning som velges er den vanskelig og en optimal løsning for alle parter er umulig. Enten kan man velge bort et tilbud for Hedmarks kvinnene eller så må man gjøre noen organisatoriske grep som vil måtte føles ugunstig og upopulære for de det gjelder. Dette gjelder ikke minst for de ansatte. For at man skal kunne gi et godt faglig tilbud til kvinnene i Hedmark er man dessverre nødt til å flytte på både noen pasienter og på ansatte. Hvem som eventuelt skal flyttes på har arbeidsgruppen fått i mandat å se på. De vil både vurdere risiko, fordeler og ulemper for alle involverte. Styret i Hedmark legeförening har full tillit til at arbeidsgruppen kommer frem til det absolutt beste alternative som vil befolkningen i Hedmark.

Et samlet styre i Hedmark legeförening