

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 16.05.2014

SAKSHANDSAMAR: Ingvill Skogseth

SAKA GJELD: **Intensivtilbudet til barn og nyfødde i Helse Vest**

ARKIVSAK: 2013/6/

STYRESAK: 070/14

STYREMØTE: 18.06.2014

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest RHF legg til grunn at tilrådingane frå arbeidsgruppa vist i rapport dagsett april 2014, blir følgt opp i helseføretaka.
2. Både Helse Bergen og Helse Stavanger skal utføre intensivbehandling av ekstremt for tidleg fødde, det vil seie barn fødde i 28. svangerskapsveke eller tidlegare.

Oppsummering

Helse Vest RHF har i oppdragsdokumentet for 2012 frå Helse- og omsorgsdepartementet fått følgjande oppdrag: *Tilbodet til barn og nyfødde som treng intensivbehandling i regionen, skal vere gjennomgått for å sikre adekvat kompetanse og formålstenleg ressursbruk.*

Det overordna målet for Helse Vest er at barn og nyfødde som treng intensivbehandling, skal få eit trygt tilbod av god kvalitet på rett behandlingsnivå.

Det blei sett ned ei arbeidsgruppe med faglege representantar frå helseføretaka og medlemmer av den regionale perinataalkomiteen i Helse Vest. Arbeidsgruppa har utarbeidd ein rapport basert på eit mandat frå Helse Vest RHF. Rapporten er vedlegg til styresaka.

I Helse Vest blir tilbodet til barn og nyfødde som treng intensivbehandling, gitt ved Haukeland universitetssjukehus (HUS), Stavanger universitetssjukehus (SUS), Førde sentralsjukehus og Haugesund sjukehus. Behandlinga av ekstremt premature i Helse Vest er sentralisert til SUS og HUS.

Med bakgrunn i gjennomgangen av tilbodet til barn og nyfødde som treng intensivbehandling i regionen, og rapporten frå arbeidsgruppa, tilrår Helse Vest at Helse Bergen og Helse Stavanger skal utføre intensivbehandling av ekstremt for tidleg fødde, det vil seie barn fødde i 28. svangerskapsveke eller tidlegare. For tvillingar er grensa 30 veker eller tidlegare.

Helse Vest legg til grunn at tilrådingane frå arbeidsgruppa blir følgt opp i helseføretaka og i samarbeid med Helse Vest RHF der det er behov for det.

Samandrag og oppsummering av tilrådingar

Det er eit omfattande arbeidet å skulle gå gjennom intensivtilbodet til barn og nyfødde, derfor har arbeidsgruppa i denne omgang valt å konsentrere seg om intensivtilbodet til nyfødde. Men sidan det er behov for ein gjennomgang av intensivtilbodet til større barn òg, meiner arbeidsgruppa at ei eiga arbeidsgruppe bør utarbeide retningslinjer for intensivtilbodet til barn etter nyføddeperioden i Helse Vest.

Rapporten frå arbeidsgruppa er basert på følgjande spørsmål i mandatet frå Helse Vest RHF:

Kvalitet – er det behov for betringar i behandlingstilbodet?

HUS og SUS er blant dei fire største føde- og nyføddeavdelingane i Noreg. Med omkring 5000 fødselar i året i kvart av sjukehusa (per 2013) ventar ein gjennomsnittleg åtte premature med gestasjonsalder (GA) 23–25 veker og ti premature med gestasjonsalder (GA) 26–27 veker i året. Talet på premature med GA < 28 har vist ein fallande tendens i Noreg dei siste ti–tolv åra.

Dei rapporterte resultatane har vore gode også i internasjonal målestokk, jf. Norsk nyfødde medisinsk kvalitetsregister for perioden 2008–2011. SUS og HUS kan vise til nokså like tal for overleving og død samanlikna med andre nyføddeavdelingar (GA < 28 med 78,0 prosent ved SUS og 77,8 prosent ved HUS, mot landsgjennomsnittet på 77,5 prosent). Det er gode resultat også med tanke på komplikasjonar.

Arbeidsgruppa tilrår at det blir gjort ein gjennomgang av transporttilbodet til sjuke nyfødde i Helse Vest. Det er noko ulik praksis for kuvøsetransport med helikopter. Ei utfordring ved dei fleste basane er at det er vanskeleg å få nok erfaring fordi det er så få oppdrag. Luftambulansetjenesten ANS har eit pågåande prosjekt der det er planar om å beskrive rutineane for samarbeidet mellom LA-miljøa og barnelegane (undervisning, hospitering, konferanse og rådgiving ved oppdrag) og setje opp kriterium for når ein bør bruke transportteam frå sjukehus.

Blir behandlinga gitt på rett nivå?

Arbeidsgruppa har gjennomgått dei etablerte retningslinjene for å kategorisere ulike behandlingsnivå og har tilrådd at desse blir tilpassa behova i Helse Vest.

I Helse Vest behandlar Haukeland universitetssjukehus og Stavanger universitetssjukehus til saman 30–40 ekstremt premature per år. HUS behandlar nokre fleire enn SUS. Begge avdelingane har eit nedslagsfelt for behandling av ekstremt premature med over 5000 fødsler per år, som er foreslått som nasjonale krav (rådgivande).

Blir nasjonale retningslinjer følgde?

Det er relativt få nasjonale og regionale føringar og planar som gjeld intensivbehandling av nyfødde og premature barn. Rapporten «Høgspesialiserte tenester i Helse Vest» (april 2005) er framleis gjeldande. Her er det vedteke at Helse Bergen og Helse Stavanger skal utføre intensivbehandling av ekstremt for tidleg fødde, det vil seie barn fødde i 28. svangerskapsveke eller tidlegare. For tvillingar er grensa 30 veker eller tidlegare.

Helsedirektoratet har i januar 2014 fått i oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet å lage kvalitetskrav til nyføddintensivavdelingar.

Fagmiljøa vil følgje med på og eventuelt delta i arbeidet med nasjonale kvalitetskrav til nyføddintensivavdelingar.

Fagmiljøet ved nyføddintensivavdelingane i Helse Vest er oversiktleg, og det er heile tida eit fagleg tett samarbeid om pasientane. Det gir seg uttrykk mellom anna i utstrakt bruk av likelydande prosedyrar for utgreiing og behandling.

Forskning og samarbeid på tvers av sjukehusa innanfor helseføretaket er viktige bidrag til kvalitetskontroll og utvikling i behandlinga av nyfødde. I Helse Vest er det ei rekkje felles prosjekt og plattformer der helsepersonell møtes regelmessig for å få fagleg oppdatering.

Er kompetansen adekvat?

Det er utarbeidd ei oversikt over talet på årsverk i alle dei fire føretaka, type personale og utdanning/spesialutdanning. Nyføddavdelingane i Helse Vest har opparbeidd høg kompetanse. Avdelingane har ambisjonar om at ein endå høgare prosentdel av personellet skal ha spesialutdanning. Arbeidsgruppa peikar på at det er eit kontinuerleg behov for å styrkje krava til kompetanseutvikling og -vedlikehald. Det er viktig at det er rett kompetanse på alle nivå. Det er behov for å trene regelmessig på akuttsituasjonar for å halde oppe beredskapen ved premature fødsler også ved dei minste sjukehusa.

Er ressursbruken formålstenleg?

Nyføddmedisin er ei høgspesialisert og svært ressurskrevjande teneste. Ressursbruken i form av stillingar, areal og utstyr er basert på behovet for å ha eit adekvat tilbod ved avdelingane. Innsatsen frå personalet ved avdelingane er prega av stor entusiasme og ønsket om å vere på høgde med det beste både nasjonalt og internasjonalt.

Transport mellom sjukehusa til høgare og spesialisert nivå er krevjande og blir primært gjennomført med helikopter.

Er det mogeleg for foreldra å vere saman med barna heile døgnet?

Når det gjeld areal og lokale, er det store utfordringar. Det er behov for meir plass og betre fasilitetar i alle avdelingane – både til pasientbehandling og når det gjeld rom til foreldre og pårørande. I dag kan foreldra vere saman med barna stort sett etter ønske, men tilhøva er ikkje optimale med det tilgjengelege arealet. Dette er

under utbetring. Helse Bergen byggjer eit nytt bygg med mor/barn-klinikk som skal vere ferdig i 2022, og ved nyføddintensiven på SUS er det i gang ombygging, slik at avdelinga mellom blant anna får fleire foreldre/pasientrom i 2014. Det er også andre utbyggingsplanar for Stavanger universitetssjukehus.

Ingen av avdelingane har vesentlege utfordringar når det gjeld utstyr. Utstyret som finst er av god kvalitet, og det er gode rutinar for utskifting, oppgradering og vedlikehald.

Trugande prematur fødsel < 26 svangerskapsveker

I dag er det kompetanse på å behandle trugande for tidleg fødsel før 26 svangerskapsveke både ved HUS og ved SUS. Det er berre Kvinneklirikken i Bergen som har ein eigen seksjon for fostermedisin og ultralyd, men begge kvinneklirikane har svært god kunnskap når det gjeld bruk av klinisk metode for å undersøkje sirkulasjon i morkake og foster ved desse problemstillingane.

Det er gjort ei vurdering av tilbodet til dei minste premature, spesielt med tanke på kjeda fostermedisin – det vil seie svangerskapsovervaking, fødselshjelp og behandling av den nyfødde.

Nokre få fødselar har skjedd før innlegging i sjukehus. Berre svært få fødselar har skjedd så raskt at det ikkje har vore mogleg å flytte den gravide til HUS/SUS når fødselen etter dei vedtekne retningslinjene skulle skje der.

Funksjonsfordelinga – er det behov for endringar/forbetringar?

Arbeidsgruppa har i tråd med mandatet drøfta om det er behov for endringar i funksjonsfordelinga i regionen. Diskusjonen har særleg dreia seg om behandling av dei minste premature (< 26 veker).

Pasientvolum og behandlingkvalitet er eit mykje omtalt og kontroversielt tema i nyføddmedisinen. Internasjonalt er det publikasjonar som beskriv kvalitet versus volum i ulike nyføddintensivavdelingar. Det er ikkje gjort samanliknande studier der resultatane ved norske avdelingar med små pasientvolum er samanlikna med resultatane frå norske avdelingar med større pasientvolum. Det er heller ikkje gjort noko kunnskapsoppsummering på dette temaet.

Arbeidsgruppa har ikkje funne vitenskaplege eller epidemiologiske data som seier at ytterlegare sentralisering vil betre kvalitet på behandlingstilbodet.

Arbeidsgruppa har ikkje analysert kostnadene ved ei eventuell endring i funksjonsfordelinga i regionen, for det har ikkje vore ein del av mandatet.

Begge dei store barneavdelingane er interesserte i å ha eit komplett tilbod til alle dei for tidleg fødte barna, også dei aller minste. Behandling av dei minste premature gir kompetanseheving også når det gjeld behandling av dei andre premature og sjuke nyfødde. Det er også eit grunnlag for utdanning og rekruttering av nye spesialistar til fagfeltet.

Tilrådingar frå arbeidsgruppa

- Ein gjennomgang av intensivtilbodet, også til større barn
- Ein gjennomgang av transporttilbodet til sjuke nyfødde i Helse Vest, inklusive overflytting til Bergen/Stavanger
- Styrkt samarbeid om behandling av premature og nyfødde i regionen blant anna ved hjelp av felles rutinar og kriterium for behandling og tiltak for å halde oppe og utvikle kompetansen ved barneavdelingane i regionen
- Krav til kompetanse og bemanning både for legar og sjukepleiarar. Krav om regelmessig trening og vedlikehald av kompetanse
- Nye nasjonale krav til kvalitet – følgje med på og tilpasse tilbodet i Helse Vest til dei nye krava
- Tilvising ut av regionen for tilfelle som høyrer til under etablerte landsfunksjonar

- Ny kategorisering av nyføddavdelingane i Helse Vest. Inndeling av sjukehusa etter kva kompetanse og ressursar dei har.

HUS ønskjer å sentralisere alle dei minste premature i Helse Vest til Bergen, mens SUS ønskjer å behalde dagens funksjonsfordeling. Gruppa har ikkje klart å bli einige om kva alternativ ein vil tilrå.

Høyring

Rapporten har vore på høyring i helseføretaka. Det er komme følgjande tilbakemeldingar frå helseføretaka (direkte sitert frå høyringsfråsegnene).

Helse Bergen HF

Mellom anna med bakgrunn i prosessar i andre helseregionar, meiner Helse Bergen at tilbodet til dei minste premature (<26 veker) bør sentraliserast til ein stad på Vestlandet. Helse Sør Øst med halvparten av landets fødsler har lagt viktige føringar for organisering av nyføddmedisin ved å sentralisere behandling av dei minste premature til Rikshospitalet (RH). Uttale frå pårørandeforeningar tyder på at sentralisering ikkje gir meir belastning for foreldre og familie til tross for reiseavstand frå heimen, så lenge dei opplever at barna får optimal behandling.

Slik Helse Bergen ser det bør dette tilbodet av fleire grunnar sentraliserast til Bergen.

- Nyføddavdelinga ved Barneklubben, HUS, har allereie i dag det høgaste volum av fødsler og størst volum av dei minste premature med overflytting av risikogravide frå Voss sjukehus (HBE), Førde sentralsjukehus, Stord sjukehus og også ein god del av risikogravide frå Haugesund sjukehus.
- Nyføddavdelinga ved Barneklubben, HUS, har også størst volum på intensivbehandling både av nyfødde og barn (omtala i rapporten med størst antall respiratorbehandling, og antall små premature etc).
- Kvinneklubben, HUS, har det mest aktive fostermedisinske miljøet innan Helse Vest med ein robust lege og jordmorstab. Høg og brei aktivitet innan fostermedisin er nødvendig for oppfølging av risikogravide med stort potensial for premature fødsler og krev nært samarbeid med avdelinga som behandlar dei minste premature.
- Nyføddavdelinga ved Barneklubben, HUS, har størst forskningsaktivitet innanfor perinatalmedisin og har eit nært samarbeid med Universitetet i Bergen og andre nasjonale og internasjonale forskningsinstitusjonar.
- Nyføddavdelinga ved Barneklubben, HUS, har som einaste sjukehus i Helse Vest beredskap på akutt kirurgi hos barn. Det er også planlagt etablert barnekirurgisk senter til HUS.
- Nyføddavdelinga ved Barneklubben, HUS, har den best utbygde infrastrukturen i regionen (barneradiologi, laboratorium, barnekirurgisk kompetanse og barnekardiologi).
- Nyføddavdelinga ved Barneklubben, HUS, ligg geografisk sentralt i regionen med gode kommunikasjonsmoglegheiter til samtlege av dei andre lokale helseføretaka.

Då arbeidsgruppa ikkje klarte å komme til ei felles anbefaling, og med bakgrunn i Helse Bergen sine vurderingar, ber vi Helse Vest om å ta endeleg stilling til organisering av tilbodet til dei minste premature (<26 veker) i regionen.

Helse Stavanger HF

Rapporten gir et godt og oppsummerende bilde av intensivtilbudet til nyfødte i Helse Vest. Man registrerer at arbeidsgruppen ikke har klart å enes om en samlet anbefaling i spørsmålet om sentralisering eller videreføring av nåværende funksjonsfordeling. Helse Stavanger HF støtter hovedkonklusjonene i rapporten og har ingen ytterligere faglige vurderinger eller fakta som skulle tilsi annen konklusjon enn videreføring av dagens funksjonsfordeling.

Konklusjon

Denne saka omhandlar dei aller mest sårbare pasientane i spesialisthelsetenesta med stor dødelegheit og stor fare for seinskader. Dei små barna har eit langt liv framføre seg, og det er av aller største betydning at det blir gitt ei optimal behandling og omsorg i nyføddeperioden.

Det er ei høgspesialisert teneste som set høge krav til fagleg kompetanse og erfaring i legegruppa, sjukepleiargruppa og personell med kirurgisk, radiologisk og laboratoriemedisinsk kompetanse på premature barn. Det er behov for ressursar og kvalitet i alle ledd.

Dei rapporterte resultatane i Helse Vest er og har vore gode også i internasjonal målestokk, jf. Norsk nyfødde medisinsk kvalitetsregister for perioden 2008–2011. SUS og HUS kan vise til nokså like tal for overleving og død samanlikna med andre nyføddeavdelingar. Det er gode resultat også med tanke på komplikasjonar.

Arbeidsgruppa har ikkje funne vitskaplege studiar som viser eksakt samanheng mellom volum og kvalitet for denne gruppa. Gjennomgangen viser at Helse Vest har adekvat kompetanse og formålstenleg ressursbruk for denne gruppa.

Innsatsen frå personalet ved avdelingane er prega av stor entusiasme og ønsket om å vere på høgde med det beste både nasjonalt og internasjonalt.

Begge dei store barneavdelingane er interesserte i å ha eit komplett tilbod til alle dei for tidleg fødde barna, også dei aller minste. Behandling av dei minste premature gir kompetanseheving også når det gjeld behandling av dei andre premature og sjuke nyfødde. Det er også eit grunnlag for utdanning og rekruttering av nye spesialistar til fagfeltet.

Helse Bergen ønskjer å sentralisere alle dei minste premature i Helse Vest til Bergen, mens Helse Stavanger ønskjer å behalde dagens funksjonsfordeling. Gruppa har ikkje klart å bli einige om kva alternativ ein vil tilrå.

Med bakgrunn i gjennomgangen av tilbodet til barn og nyfødde som treng intensivbehandling i regionen, og rapporten frå arbeidsgruppa, tilrår Helse Vest at Helse Bergen og Helse Stavanger skal utføre intensivbehandling av ekstremt for tidleg fødde, det vil seie barn fødde i 28. svangerskapsveke eller tidlegare. For tvillingar er grensa 30 veker eller tidlegare.

Helse Vest legg til grunn at tilrådingane frå arbeidsgruppa blir følgt opp i helseføretaka og i samarbeid med Helse Vest RHF der det er behov for det.

Vedlegg:

Rapport – Intensivtilbodet til barn og nyfødde i Helse Vest, dagsett april 2014