

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	7. februar 2013

SAK NR 010-2013

KVALITET PÅ BEHANDLINGSTILBUD TIL NYFØDTE PÅ INTENSIVAVDELING

Forslag til vedtak:

Anbefalingene i rapport datert juni 2012 fra fagråd for nyfødttmedisin, fødsels- og svangerskapsomsorg om behandlingstilbudet til nyfødte som trenger intensivbehandling legges til grunn for helseforetakenes videre arbeid med å gi et tilbud av god kvalitet på riktig behandlingsnivå.

Hamar, 30. januar 2013

Peder Olsen
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Overordnet mål fra Helse- og omsorgsdepartementet er at nyfødte som trenger intensivbehandling skal få et tilbud av god kvalitet på riktig behandlingsnivå.

I Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2012 fikk Helse Sør-Øst som mål for 2012 følgende oppdrag:

”Tilbudet til barn og nyfødte som trenger intensivbehandling skal gjennomgås for å sikre adekvat kompetanse og hensiktsmessig ressursbruk.”

Dette oppdraget er gitt videre til aktuelle helseforetak for 2012.

Fagrådet for nyfødtemedisin, fødsels- og svangerskapsomsorg fikk i februar 2012 følgende oppdrag:

Hva er riktig behandlingsnivå med god kvalitet for nyfødte som trenger intensivbehandling?

Fagrådet fikk også i oppdrag å belyse/drøfte om organiseringen av behandlingstilbudet til de minste premature (for tidlig fødte barn) er hensiktsmessig eller bør endres, og ble bedt om å gi råd til Helse Sør-Øst RHF om hypotermibehandling (nedkjøling) av nyfødte fortsatt kun skal gis ved Oslo universitetssykehus.

Mange av de ekstremt premature vil ha et forløp hvor det de første dagene (ukene) er behov for arbeidskrevende intensivmedisin med kontinuerlig tilpasning av behandling. I de første 7-9 dagene er små premature utsatt for fare for hjerneblødning. Optimalisert intensivbehandling og minimal håndtering er forbundet med mindre risiko for hjerneblødning og hjerneskade. Senere oppstår det en fase på uker/måneder hvor opplæring av foreldre og spisetrening står i fokus.

Pasientvolum vs. behandlingens kvalitet har vært et kontroversielt tema i norsk barnelegemiljø. Det er ikke gjort studier hvor resultater på norske avdelinger med små pasientvolum er sammenliknet med resultater fra norske avdelinger med større pasientvolum. Resultater som er rapportert fra mindre avdelinger har vært gode i internasjonal målestokk.

Avdelinger for syke nyfødte er i mange land gruppert etter hvilke ressurser og kompetanse de har. I Norge er avdelinger for fødsler nylig inndelt i grupper. Det er en god og strukturert måte å inndele avdelinger på ut fra grad av intensivmedisinsk aktivitet.

Helseforetak med nyfødtavdelinger har deltatt med sine barneleger i arbeidsgruppen som har arbeidet med oppdraget for fagrådet sammen med brukerrepresentantene i fagrådet.

Rapporten har vært presentert / behandlet i det regionale brukerutvalget og for de konserntillitsvalgte.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

I dag behandles barn under 26 ukers gestasjonsalder (GA) ved Oslo universitetssykehus, barn fra 26 uker behandles i tillegg ved Sørlandet sykehus og AHUS, barn fra 28 uker behandles ved Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold, Vestre Viken, Sykehuset Innlandet og ved Sykehuset Østfold. Barn fra 30 uker behandles ved alle avdelingene i Helse Sør-Øst.

Avdelingene ved Sykehuset i Vestfold, Vestre Viken, Sykehuset Telemark og Sykehuset Østfold ønsker å kunne tilby elektiv behandling til barn fra 26 uker mot i dag fra 28 uker.

Alle forslagene til tiltak i fagrådsrapporten er enstemmige unntatt spørsmålet om det skal stilles krav til pasientvolum for avdelingene i Helse Sør-Øst som elektivt skal behandle barn født fra uke 26 (3b avdelinger).

Fagrådet anbefaler følgende tiltak for å bedre kvaliteten ved intensivavdelinger for nyfødte:

Barneleger som arbeider på intensivavdelinger for nyfødte får en spesialkompetanse i nyfødtintensivmedisin (nyfødtleger). Nyfødtleger bør ha minimum 2 års tjeneste på heltid fra nyfødtintensivavdeling hvorav minst ett år på avdeling som behandler premature ned til 23-24 ukers GA. Nyfødtlegene bør ha daglig arbeide i nyfødtintensivavdeling i minst 3 mnd per år. Nyfødtleger bør arbeide minst 3 måneder hvert 5. år ved avdeling som behandler barn ned til 23-24 ukers GA.

Nyfødtintensivavdelinger i Helse Sør-Øst inndeles i kategori 1-3c:

Avdelinger med kategori 3c har nyfødtlege i tilstedevakt, skal ha nyfødt spesialsykepleier evt. intensiv spesialsykepleier (sykepleier som er spesialist i sykepleie til nyfødte eller intensivpasienter) i alle vakter, minst 60 % av sykepleierstillingene bør bekles av spesialsykepleiere, behandler alle kategorier syke nyfødte og har komplett tilbud av spesialiteter og utstyr. Hypotermibehandling i Helse Sør-Øst gis kun ved gruppe 3c avdeling.

Avdelinger med kategori 3b behandler premature fra og med uke 26, har nyfødtleger i vaktordning, skal ha sykepleiere med spesiell opplæring i intensivmedisin fra spesialistutdanning (nyfødtmedisin, pediatri eller intensivmedisin) og skal ha gjennomgått lokalt godkjent sertifisering i behandling av respiratorpasienter. Det bør legges en plan for at 50 % av sykepleierstaben på sikt har slik utdanning og kompetanse. Avdelingen skal også ha spesiell obstetrisk og fostermedisinsk kompetanse.

Avdelinger med kategori 3a behandler premature fra og med uke 28.

Avdelinger med kategori 2 behandler premature fra og med uke 30.

Fagrådet anbefaler at:

Oslo universitetssykehus er gruppe 3c avdeling.

Akershus universitetssykehus er gruppe 3b avdeling.

Sykehuset Østfold, Sykehuset i Vestfold, Vestre Viken og Sykehuset Telemark er 3a avdelinger, men kan endres til gruppe 3b avdelinger dersom kriteriene oppfylles.

Sørlandet sykehus er gruppe 3a som kan endres til gruppe 3b avdeling dersom kriteriene oppfylles. Avdelingen bør oppgraderes dersom barn fra 26 ukers gestasjonsalder fortsatt skal behandles der.

Sykehuset Innlandet, Lillehammer er gruppe 3a avdeling og det anbefales ingen endringer forutsatt at kriteriene opprettholdes.

Sykehuset Innlandet, Elverum er gruppe 2 avdeling, men kan endres til gruppe 3a avdeling dersom kriteriene oppfylles.

Fagrådet er delt i spørsmålet om det skal stilles krav til pasientvolum for avdelingene i Helse Sør-Øst som elektivt skal behandle barn født fra uke 26 (3b avdelinger).

Et mindretall med brukerrepresentantene mener at avdelinger med kategori 3b (behandler premature fra 26 uker) bør ha minst 20 pasienter født før 28 ukers gestasjonsalder pr.år .

Regionalt brukerutvalg støtter brukerrepresentantene i fagrådet, men ser imidlertid at kravet til volum kan lempes på når andre faktorer som sikrer kvaliteten, bl.a utdanning og hospitering er til stede.

Fagrådet for øvrig mener at kompetansekravene som stilles gjør at det ikke er nødvendig å ha krav om pasientvolum. Kompetansekravene som vil ligge til grunn for å kategorisere en nyfødtintensivavdeling som en 3b avdeling vil i tillegg- og oftest i større grad- komme andre barn med behov for intensivmedisinske tiltak til gode.

I tillegg har fagrådet kommet med en rekke områder for forbedring, blant annet at det gjøres tiltak for optimalisering av transporttjeneste av syke nyfødte i Helse Sør-Øst, at det opprettes eget transportteam til bakketransport av syke nyfødte, at det legges til rette for utdanning og etterutdanning av leger i neonatologi/nyfødtmedisinsk spesialkompetanse så vel som kompetanse i obstetrikk/fostermedisin osv.

Fagrådet anbefaler at det gjøres en evaluering av igangsatte tiltak og funksjonsfordeling etter 5 år.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Fagrådet for nyfødtmedisin, fødsels- og svangerskapsomsorg har med vedlagte rapport gitt råd til administrerende direktør om en forbedring av kvalitet og kompetanse for behandling av nyfødte på intensivavdelinger i Helse Sør-Øst.

Administrerende direktør finner det rett å støtte denne utviklingen der avdelingene kan behandle pasienter basert på kompetansekravene og at dette videre ikke gjør det nødvendig å ha krav om pasientvolum. Kompetansekravene som vil ligge til grunn for å kategorisere en nyfødtintensivavdeling vil i tillegg- og oftest i større grad komme andre barn med behov for intensivmedisinske tiltak til gode.

Trykte vedlegg:

- Rapport fra fagråd for nyfødtmedisin, svangerskaps- og fødselsomsorg av 15.06.12

Utrykte vedlegg:

- Oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst for 2012
- Rapport IS-1169 fra Helsedirektoratet – Nyfødtmedisin – en faglig og organisatorisk gjennomgang