

**Fødeplan 2012. Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen
2. februar 2011**

Nr.	Afsender	Modtaget dato 2012	Vedrører	Hovedpunkter
1	Norrdjurs kommune	01.01	Revision af ansvars- og opgavefordelingen i forløbsprogrammet for gravide.	Overordnet tilslutning til visionen og målsætninger for svangreomsorgen i Region Midtjylland. Ønsker de 5 strategispor uddybet omkring fremadrettede perspektiver i forhold til det nære sundhedsvæsen. Sundhedsfremmende og forebyggende opgaver relateret til tidlig opsporing, uhensigtsmæssig livsstil og social ulighed, vil kunne varetages af den kommunale sundhedspleje, både i forhold til den gravide og i forhold til forløbet under barsel. Tilslutning til decentral placering af børneambulatorier. Tilslutning til oprettelse af tværsektionel følgegruppe ved alle fødesteder. Planlagte tillægsaftaler til sundhedsaftalen for børn, unge og gravide bør placeres i temagruppen fremfor i fødeplanudvalget.
2	PLO Lægeforeningen Midtjylland	18.01		Ingen bemærkninger
3	Diabetesforeningen	01.02	Fokus på gestationel diabetes	Positivt med udgangspunkt i anbefalinger for svangreomsorgen samt fokus på sammenhængende forløb og kvalitet samt lighed i sundhed. Vigtigt med en indsats overfor gestationel diabetes. Ønsker særskilt afsnit i fødeplanen vedrørende gestationel diabetes.
4	Favrskov kommune	02.02	Kommunale sundhedspleje kan varetage hele eller dele af den tidlige barselsperiode	Ønsker at den kommunale sundhedspleje overtager hele eller dele af den tidlige indsats i det tidlige barselsforløb. Vil gerne indgå i et samarbejde om overvægtige gravide og tidlig indsats overfor sårbare familier. Tilfreds med at borgere fra Hinnerup fortsat kan vælge Århus Universitetshospital som fødested. Støtter fødeplanens anbefaling om, at oprette obstetrisk modtageafd. på alle regionens fødesteder. Sundhedsaftaler ift børn, unge og gravide bør forankres i temagruppen. Tilslutning til oprettelse af tværsektionel følgegruppe ved alle fødesteder.
5	Horsens Kommune	14.02	Behov for en tværsektoriel indsats	Behov for en tværsektoriel indsats, der bør aftales inden for rammerne af en sundhedsaftale, således at familien sikres en sammenhængende indsats og den fornødne ro til familiedannelsen. Der er allerede etableret en tværsektoriel følgegruppe ved RH Horsens, dette samarbejde ønsket udvidet med praksissektoren og aftalt inden for rammerne af en sundhedsaftale.

6	Randers kommune	15.02	Den kommunale sundhedspleje kan varetage hele eller dele af den tidlige barselsindsats.	Ønsker en reorganisering af indsatsen, så den kommunale sundhedspleje kan varetage hele eller dele af den tidlige barselsindsats. Opbakning til obstetrisk modtageafsnit på alle regionens fødesteder. Ønsker sundhedsaftalerne på området vedr. børn, unge og gravide forankres i temagruppen. Oplever den allerede oprettede tværsektionelle følgegruppe i Randers-klyngen som velfungerende og konstruktiv.
7	Dansk Sygeplejeråd	21.02	Indføre samarbejde med den kommunale sundhedspleje.	Savner fokus på den komplekse gravide/familie samt på det nyfødte barn og selve familiedannelsen. Inddragelse af sundhedsplejen i fødselsforberedelse og perioden efter fødslen. De decentrale jordmoderkonsultationer skal varetage ambulante opfølgning af ambulante fødsler og hjemmefødsler. Starte udredningsarbejde for at reducere antallet af kejsersnit. Mulighed for PKU-test og hørescreening i sundhedsklinikker og sundhedshuse men helst i hjemmene. .
8	Hospitalsenhed Midt	22.02	Fokus på individuelle hensyn til den enkelte familie.	Fødeplanen er velbeskrevet og veldokumenteret. Status for den kommunale indsats bør fremgå tydeligere. Der synes at være foreslået flere tilbud på fødsels- og forældreområdet end der kan indfries indenfor rammen af 3 mio kr. Alle der har behov for det skal tilbydes hjælp til rygestop og vægtstop i graviditeten. Opbakning til de beskrevne indsatsområder. Ser det som problematisk at man fastholder tilbuddet om indlæggelse på 2-6 timer for flergangsfødende og 48 timer for førstegangsfødende. Ønsker mulighed for individuel hensyn. Man ønsker at identificere de familier, der har særlig risiko for problemer efter udskrivelse. Det er væsentligt at Sundhedsaftalerne tilgodeser familiernes behov for tidlig kontakt til sundhedsplejerske efter udskrivelse fra hospital.
9	Regionshospitalet Randers HMU/Gynækologisk-obstetrisk afdeling	22.02	Overordnet tilslutning. Fokus på samarbejde med kommunerne.	Overordnede positive. Positivt at der fokuseres på et sammenhængende forløb og dermed fødeplanens intention om udbygning af sundhedsaftaler mellem region og kommuner. Med barselsambulatorier kan man sikre højt højt specialiseret, individuel opfølgning og kontrol, med fokus på mor og barns trivsel. Godt med intention om at oprette obstetriske modtageafsnit på alle regionens fødesteder. Vedr PKU prøve vil opgaveoverdragelse til kommunerne medføre øget risiko for fejl.
10	Holstebro Kommune	22.02	Omorganisering af svangreomsorgen. Flere opgaver skal varetages af sundhedsplejersker.	Godt med styrkelse af svangreomsorgen. Brug for reorganisering af svangreomsorgen, så sundhedsplejerskernes rolle styrkes. Foreslår at svangreomsorgen i forbindelse med udskrivelsen af en familie med en nyfødt, placeres i kommunalt regi. Måling af PKU bør foretages af sundhedsplejersker i familiernes eget hjem. Hørescreening foretages af sundhedsplejerske i lokalområdet.
11	Psykiatri og Social	23.02		Ingen bemærkninger
12	Struer Kommune	23.02	Tilslutter sig DSR og KOSU	Tilslutter sig DSR's hørings svar samt hørings svar udarbejdet af KOSU. Anerkender forslag om fokus på familiedannelsen samt sundhedsplejens indsats allerede under graviditeten samt den tidlige indsats med hjælp og støtte bl.a. ift. etablering af amning.

13	Fusions-HMU på Hospitalet Midt	24.02	Fokus på tværfaglighed og tværsektionelt samarbejde.	Finder Fødeplanen gennemarbejdet og at den lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Lokale tilbud er nødvendige for at sikre gode forløb. Større fokus på tværfaglige ressourcer på fødeafdelingerne. Øget fokus på det tværsektionelle samarbejde. Savner registreringer af antal af overflytninger som følge af overfyldte fødegange, barselsgange eller neonatalafsnit. Godt med NIP og DDKM men savner beskrivelse af, hvornår og hvor ofte der skal følges op på disse resultater.
14	Specialerådet i pædiatri	26.02	PKU test og hørescreening bør fortsat varetages af fødestederne	Den centrale placering af screening i dag er med til at yde en sikkerhed for, at sikkerhedsnettet er fintmasket og at nyfødte med problemer, f.eks. gulsot, identificeres og undersøges relevant. Det anbefales, at screeningen af nyfødte (metabolisk, hørelse og fremover bilirubin og måske saturation) bibeholdes centralt på fødestederne
15	Danske Fysioterapeuter	27.02	Større fokus på gravides lænde og bækkensmerter. Fokus på motion til gravide.	Ros til arbejdsgruppen for at tænke på tværs af sektorer og lægge vægt på evidens. Der bør være tilbud til den gravide om hjælp til fysisk aktivitet. Der er brug for at øge indsatsen i vurdering og behandling af graviditetsrelaterede ryg-/bækkensmerter. Samarbejdet på tværs af sektorer skal forbedres, så jordemødre og de praktiserende læger ved hvilke tilbud der er til den gravide i lokalområdet.
16	Region Nordjylland	27.02	Fokus på tværsektionelle grupper.	Ser positivt på fødeplanen som minder meget om Region Nordjyllands egen. Man kan anbefale de tværsektionelle grupper på fødestederne, dette har man god erfaring med i RN. God ide hvis de enkelte kommuner og almen praksis har en entydig regional samarbejdspartner. Dette vil lette det tværsektionelle samarbejde.
17	Børne-og Familieudvalget, Skive kommune	27.02		Ingen bemærkninger
18	FOA	27.02	Fokus på normering og kompetenceudvikling	Fin fødeplan med gode visioner. Mangler en konkret beskrivelse af hvilke ressourcer, der skal være til stede for at sikre de trygge og sammenhængende forløb. Mangler spørgsmålet om normering og krav til faglige kompetencer, da det ellers ikke er muligt at se om visionerne kan omsættes i praksis. Udvide fødeplanen med to afsnit. Et der konkret beskriver ressourcebehovet, arbejdsdelingen mellem involverede faggrupper og forslag til løbende og systematisk opkvalificering og efteruddannelse.
19	HMU, Aarhus Universitetshospital	27.02	Screening bevares på fødestederne.	Positivt med inddeling i 5 strategispor. Positivt med fokus på opkvalificering af fødsels- og forældreforberedelsen. Savner fokus på de komplicerede graviditeter. Mangler konkret stillingtagen til hvordan man vil sikre de nødvendige kompetencer og ressourcer til den komplicerede behandling. Godt med dialog og samarbejde mellem sektorer. Det er lovpligtigt for fødesteder at tilbyde screeninger men ikke lovpligtigt for forældrene at tage i mod tilbuddet. Fintmasket sikkerhedsnet i form af det nuværende screeningstilbud til nyfødte. For at bevare dette skal screeningen bevares på fødestederne og ikke lægges ud til flere enheder. På Aarhus Universitetshospital er der pladsmangel på sengestuer og familierum.

20	Hospitalsenheden Vest	27.02	Fælles kvalitetsudvikling og monitorering på tværs af region og kommuner	Velskrevet og gennemarbejdet. RM tør gå nye veje. Godt med styrkelse af fødselsforberedelse. Vigtigt med fokus på sammenhængende forløb og øget kvalitet. Ønsker indførelse af fælles monitorering/registering på tværs af sektorer, region og kommuner, hvor familierne desuden selv kan bidrage med erfaringer. Ønsker øget tilbud om efterfødselssamtale. Behov for regional enighed om udbredelse af metoder til screening/opsporing af fødselsdepressioner. Nedsætte en tværseksjonel arbejdsgruppe til at udarbejde en regional ammepolitik.
21	HMU, hospitalsenheden Horsens	27.02	Overordnet støtte. Godt med fokus på kommunikation.	Støtter overordnet fødeplanen. Ønsker endnu større fokus på det kompetente og sammenhængende før-under-efter fødselsforløb. Støtter de 5 strategispor. Ser det som positivt med de tværseksjonelle følgegrupper og en digital platform der kan understøtte tværfaglig kommunikation og samarbejde. Ser det som positivt at man via sundhedsaftalerne sætter fokus på klinisk kommunikation og dette kan mindske antallet af genindlæggelser. Ser det som positivt at man opkvalificerer fødsels- og forældreforberedelsen. Støtter at man har intention om at kunne differentiere tilbuddene til fødende og barslende. Kapaciteten på fødestederne bør afspejle optageområdernes størrelse.
22	RMU - Region Midtjyllands MEDudvalg	27.02	Fokus på samspillet mellem faggrupper	Savner fokus på andre faggrupper end jordemødre i fødeplanen. Man kunne med fordel have inddraget flere faggrupper i udarbejdelsen af fødeplanen. Savner større fokus på det komplicerede fødselsområde både sociale, kulturelle og fysiske aspekter. Man kan med fordel have fokus på overgangen mellem barselsforberedelse, fødsel og hjemkomst med inddragelse af såvel jordemødre, sundhedsplejersker og sosu-assistenten. Ønsker et større fokus på pleje- og omsorgsdelen samt forebyggelse.
23	Sundhedsstyrelsen	27.02	Ønsker at man tydeliggør hvordan man fremadrettet vil arbejde på at opfylde sundhedsstyrelsens anbefalinger.	Man har en forventning om at der vil blive taget stilling til sundhedsstyrelsens nye anbefalinger når disse kommer. Finder fødeplanen omfangsrig og grundig. Ønsker at man beskriver hvordan regionen fremover vil arbejde hen imod at opfylde de anbefalinger man ikke på nuværende tidspunkt efterlever. Den forskel i tilbud der eksisterer til gravide i regionen stiller krav til visitationen. Man finder det positivt med IBCLS ammekonsulenter og tværseksjonel følgegruppe på alle regionens fødesteder. Det er positivt at der afsættes midler til forældre- og fødselsforberedelse, og denne undervisning bør ske på små hold. En række tilbud eksisterer ikke på Århus Universitetshospital, og dette finder man problematisk. Det fremgår ikke om man i Holstebro har en aftale om pædiatrisk tilsyn som det er tilfældet i Horsens.
24	Det Gynækologisk Obstetriske Specialeråd	27.02	Fokus på monitorering. PKU test bør varetages af fødestederne.	Vigtigt med monitorering af kvaliteten af nye tiltag. Ønsker tilstedeværelse af en almen praktiserende læge i Prinatalt Audit i Øst gruppen. Der er brug for revision af de kliniske retningslinjer. Man savner beskrivelse af den obstetriske speciallæges rolle, og håndtering af den gravide og fødende med komplikationer. Det ville være hensigtsmæssigt hvis alle afdelinger lavede en handlingsplan for spidsbelastningssituationer med behov for en speciallæge på mere end ét sted. PKU testen bør varetages af fødestederne.

25	KOSU - Den Kommunale Sundhedsstyrelse i Region Midtjylland	28.02	Den tidlige barselsomsorg skal varetages af kommunen ved ukomplicerede tilfælde.	Der bør ske en justering af arbejdsdelingen mellem region og kommuner. Fødeplanen tager ikke i tilstrækkelig grad hånd om de udfordringer der skabes ved flere ambulante fødsler. Man finder det ikke hensigtsmæssigt at jordemødre skal varetage de opfølgende besøg i hjemmet, da det vil kræve meget tid til transport. KOSU foreslår, at barselsomsorgen i de ukomplicerede tilfælde varetages af den kommunale sundhedspleje. Hvis PKU og hørescreening varetages af fødestederne vil det betyde megen kørsel for familien og en stor udgift for kommunerne. En ny arbejdsdeling vil kræve opkvalificering af fagpersonale i kommunerne og dette behov for kvalificering skal kortlægges nærmere.
26	Skanderborg kommune	28.02	Den tidlige barselsomsorg skal varetages af kommunen ved ukomplicerede tilfælde.	Der tages godt imod fødeplanen og synes den tydeliggør de faglige indsatser ved graviditet, fødsel og barsel. Fødeplanen tager ikke i tilstrækkelig grad hånd om de udfordringer der skabes ved flere ambulante fødsler. Man finder det ikke hensigtsmæssigt at jordemødre skal varetage de opfølgende besøg i hjemmet, da det vil kræve meget tid til transport. Her foreslår man at barselsomsorgen i de ukomplicerede tilfælde varetages af den kommunale sundhedspleje. Hvis PKU og hørescreening varetages af fødestederne vil det betyde megen kørsel for familien og en stor udgift for kommunerne.
27	Silkeborg kommune	28.02	Der bør iværksættelse af arbejdsgruppe for at sikre det gode og sammenhængende fødselsforløb	Ser mange positive elementer i fødeplanen. Antallet af ambulante fødsler er steget og de korte indlæggelsesophold stiller større krav til det tværfaglige og tværsektionelle samarbejde mellem jordemødre, sundhedsplejersker og praktiserende læger, for at sikre gode og sammenhængende forløb. Der kunne med fordel iværksættes et fælles udviklingsarbejde mellem Region, kommunerne og de praktiserende læger omkring "det gode, sammenhængende fødselsforløb", herunder hvor opgaver er mest hensigtsmæssigt placeret. Dette arbejde kunne med fordel placeres i Sundhedskoordinationsudvalget, hvor alle parter er repræsenteret.
28	Aarhus kommune	29.02	Opfordrer til dialog	Tager godt imod fødeplanen. Opfordrer til at Regionen er i dialog med de sociale myndigheder, i sager der vedrører sårbare gravide, samt at dette foregår løbende og tidligt i forløbet. Man indgår gerne i et samarbejde med Regionen og Sundhedsstyrelsen om at undersøge muligheder for opgaveflytninger på området.
29	Landsforeningen Spædbarnsdød	29.02	Sorgtilbud bør tilbydes større målgruppe.	Komplimenterer for arbejdet med fødeplanen. Mener at tilbuddet Y3 samt sorgtilbudet som tilbydes på AUH bør tilbydes til flere grupper, bl.a. forældre der mister for tidligt eller forældre der mister levende børn, samt forældre fra andre fødesteder end AUH.

30	Syddjurs kommune	01.03	Fokus på samarbejde mellem Region og kommune vedrørende den tidlige barselsperiode	Mener fødeplanen er grundig og et godt materiale til videre udvikling. Man ser Randersklyngen som et vellykket samarbejde om den fælles opgaveløsning og snitfladerne mellem parterne. Opfordrer til at svangreområdet tænkes aktivt ind i forbindelse med udvikling af det nære sundhedsvæsen, som er igangsat af Sundhedskoordinationsudvalget. Man anbefaler at den kommunale sundhedspleje under den tidlige barselsperiode er en del af et sammenhængende indsats. Dette eventuelt som en forsøgsmodel finansieret via budgetpuljen til området på 3 mio. kr.
----	------------------	-------	--	--