

## **Notat om hørings svar modtaget i forbindelse med høringen af forslag til fødeplan 2012 – Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen**



Et forslag til *Fødeplan 2012 – Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen* har været i høring i perioden d. 21. december 2011 til d. 27. februar 2012. Der er i alt modtaget 30 hørings svar.

Region Midtjyllands fødeplan har også været fremsendt til Sundhedsstyrelsen (jf. Sundhedslovens § 206, stk. 2) med henblik på at modtage Sundhedsstyrelsens faglige rådgivning.

8. marts 2012

Anne Bach Iversen  
anbive@rm.dk  
Tlf. 7841 2051  
1-01-72-74-08

Samlet set bliver der taget godt imod Region Midtjyllands fødeplan. Fødeplanens inddeling i 5 strategispor og tydeliggørelsen af den faglige indsats hilses velkommen.

Ligeledes er vurderingen fra Sundhedsstyrelsen, at planen er omfangsrig og giver en grundig indføring i den påtænkte organisering af fødeområdet i Region Midtjylland.

Dette notat opsummerer de overordnede temaer, som hørings svarene giver anledning til en drøftelse af. Den opbakning, der gives udtryk for i hørings svarene, er dermed ikke gengivet i notatet. Tematisering af hørings svarene og den faglige rådgivning skal ikke tages som udtryk for et referat af det indkomne materiale. For dette henvises til de trykte hørings svar samt til den oversigt over samtlige hørings svar, som er udarbejdet. De overordnede temaer har efterfølgende været drøftet i fødeplanudvalget.

Administrationens bemærkninger til de enkelte temaer fremgår under hvert enkelt tema.

### **Det tværsektorielle samarbejde**

Kommunerne i Region Midtjylland skriver i deres hørings svar, at udviklingen mod flere ambulante fødsler er udtryk for, at medarbejderne på hospitalerne er blevet bedre til at hjælpe de fødende kvinder gennem fødsel uden komplikationer. Det er en positiv udvikling, som også rejser en række udfordringer. Disse udfordringer tager den regionale fødeplan ikke tilstrækkeligt hånd om.

Kommunerne finder det derfor naturligt, at fødeplanen justeres i et samarbejde mellem region og kommuner. Konkret foreslås det, at barselomsorgen i ukomplicerede tilfælde overgår til den kommunale sundhedspleje, fra det øjeblik mor og barn er udskrevet fra hospitalet. Kommunerne mener, at de vil kunne løse opgaven bedre end regionen, da kommunerne er geografisk tættere på familien og har bl.a. bedre mulighed for at gennemføre hjemmebesøg tidligt, herunder særlige behovsbesøg.

Generelt har der i hørings svarene været stort fokus på det tværsektorielle samarbejde. Bl.a. skriver Regions-MEDudvalget i deres hørings svar, at det er et meget komplekst område, hvor sammenhængen i indsatserne er vigtig. Regionen og kommunerne bør spille godt sammen, og udskrivelse til eget hjem skal ske gennem en fælles indsats fra jordemødre og sundhedsplejerske. Ligeledes påpeger Dansk Sygeplejeråd (DSR), at det er centralt, at fagligheden er i fokus, og at de rigtige sundhedsfaglige kompetencer inddrages på tværs af region og kommuner, dvs. kompetencer hos obstetriske sygeplejersker, sundhedsplejersker, jordemødre, læger m.fl.

### PKU/Hørescreening

Flere af kommunerne skriver i deres hørings svar, at de ønsker at overtage hørescreeningen og PKU-testen, så denne varetages af sundhedsplejerskerne i den nybagte families eget hjem. Kommunerne påpeger, at udviklingen med kortere liggetider kan betyde, at forældrene med deres spædbarn skal ind til sygehuset op til 2-3 gange efter udskrivelsen. Endvidere lægger kommunerne vægt på, at de skal medfinansiere sygehusudgifterne hver gang, den nyfødte skal på sygehuset og have foretaget en undersøgelse/behandling. Derfor kan kommunerne komme til at betale for op til tre besøg samt indlæggelse, hvor de tidligere kun har medfinansieret indlæggelsen.

DSR påpeger ligeledes i deres hørings svar, at der bør skabes mulighed for PKU-test og hørescreening i sundhedsklinikker og sundhedshuse i lokalområdet og i hjemmene.

Modsat anfører specialerådet for gynækologi og obstetrik, specialerådet i pædiatri samt flere af hospitalerne, at det er nødvendigt, at ansvaret for disse undersøgelser gennemføres og bliver fulgt op af fødestederne. Der er i dag et meget fintmasket sikkerhedsnet

under PKU-testen, hvilket er med til at gøre screeningen så effektiv, som den er – og med til at sikre, at medfødte metaboliske lidelser findes, og at behandling iværksættes i løbet af timer til dage, så følger som mental retardering undgås. Ligeledes viser erfaringer, at svær gulsot opfanges ved PKU testen eller hørescreeningen af de, der udfører testen og har stor erfaring med at se nyfødte.

### Tillægsaftaler

I fødeplanen foreslås det, at de planlagte tillægsaftaler til sundhedsaftalen for børn, unge og gravide udarbejdes i fødeplanudvalget. Flere af kommunerne mener, at dette ikke er i tråd med den gældende sundhedsaftale på området, hvor det fremgår, at det er tema-gruppen for børn, unge og gravide, der har til opgave at udarbejde aftaler på området.

Høringssvarene fra kommunerne kommer i forlængelse af et udspil fra KL, som ligeledes foreslår, at kommunerne og sundhedsplejerskerne skal overtage ansvaret for den tidlige barselsomsorg ved ambulante fødsler. Argumentationen er, at genindlæggelser er steget i takt med, at indlæggelsestiden for fødende kvinder er blevet kortere, og at kommunerne vil kunne forhindre dette ved at overtage ansvaret for de ukomplicerede forløb.

Administrationen følger i forvejen området nøje og kan konkludere, at der hverken er tale om en kæmpe stigning i antallet af genindlæggelser eller den ambulante behandling af nyfødte, men om meget små stigninger. Udviklingen i antallet af genindlæggelser og ambulante kontakter er blot et område inden for den kvalitetsmonitorering af svangreomsorgen, som Region Midtjylland løbende og også fremadrettet har stor fokus på.

Konkret er der tale om, at antallet af genindlæggelser i Region Midtjylland er steget fra 1.095 i 2007 til 1.280 i 2010. Dette skal ses i forhold til, at der årligt fødes ca. 15.000 nyfødte i Region Midtjylland. Genindlæggelsesprocenten (antallet af genindlæggelser i forhold til antallet af fødsler det pågældende år) er steget fra 7 % i 2007 til 8 % i 2010. Stigningen kan skyldes flere årsager, bl.a. ændret registreringspraksis. Det er således vanskeligt at pege på en entydig sammenhæng mellem omlægninger af barselsomsorgen og udviklingen i de nyfødte og mødrenes sundhed.

I forhold til Region Midtjyllands fødeplan og opgavefordelingen mellem regionen og kommunerne, mener administrationen, at denne diskussion bør foregå nationalt samt afvente Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreområdet, som forventes offentliggjort tidligst medio 2012. Ønsket fra kommunerne om at overtage dele af den tidlige barselsperiode, vil derfor ikke få konsekvenser for selve fødeplanen. Hørings svarene fra kommunerne giver dog anledning til at sikre en styrket dialog med kommunerne i forhold til svangreomsorgen og sundhedsaftlearbejdet.

Administrationen har på baggrund af høringssvarene tilføjet følgende i fødeplanen:

- En præcisering af målsætning for samarbejde med det kommunale område  
I forhold til tillægsaftalerne vil det blive præciseret, at regionen og kommunerne har besluttet at fusionere temagruppen for børn, unge og gravide samt fødeplanudvalget. Det nye udvalg får betegnelsen 'fødeplanudvalget'. Fusionen sker for at opnå en mere effektiv og smidig fora-struktur på området.
- Samtidigt er det ambitionen, at en fusion af de to udvalg kan bidrage til øget tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og til forstærket koordination af indsatsen på svangreområdet. Det foreslås, at der i det nye udvalg bl.a. skal sidde 5 kommunale repræsentanter, som ligeledes skal sidde med i hver deres tværsektorielle følgegruppe. På den måde sikres der sammenhæng mellem fødeplanudvalget og de tværsektorielle følgegrupper. Den nye organisering træder i kræft i foråret 2012
- Det nye udvalg får bl.a. til opgave at udarbejde sundhedsaftaler på svangreområdet og følge op på eksisterende aftaler
- Det nye udvalg får bl.a. til opgave at udarbejde sundhedsaftaler på svangreområdet og følge op på eksisterende aftaler

### **Komplicerede fødsler**

I høringssvaret fra Regions-MEDudvalget bliver der fra medarbejderside efterlyst mere opmærksomhed på det komplicerede fødselsområde, herunder på behovet for faglige kompetencer til denne opgave. Dette er ligeledes et opmærksomhedspunkt i høringssvaret fra specialrådet for gynækologi og obstetrik samt HMU på Aarhus Universitetshospital. Ligeledes påpeger DSR, at det er nødvendigt med en klar skelnen mellem normale og komplicerede fødsler, fordi ressourcerne hos fødselslæger og obstetriske sygeplejersker skal inddrages ved de komplekse forløb, hvor jordemødre ved de ukomplicerede forløb alene kan varetage selve fødslen.

Administrationen har på baggrund af høringssvarene tilføjet følgende i fødeplanen:

- Det er ikke hensigten med fødeplanen er at beskrive sundhedsfaglige instrukser, men der vil med fordel kunne henvises til disse i fødeplanen
- Der er i Region Midtjylland lavet et obstetrisk procedureudvalg. Formålet med udvalget er at udarbejde faglige instrukser på baggrund af særligt komplicerede hændelser
- Tydeliggøre obstetrikere samt de praktiserende lægers rolle
- Tydeliggøre behovet for forskellige typer af kompetencer

### ***Kvalitet og monitorering***

HE Vest skriver i deres høringssvar, at der overordnet bør være fokus på at sikre en fælles kvalitetsudvikling og monitorering på tværs af region og kommuner. Fusions-HMU på HE Midt efterlyser også, at der i (højere grad) sikres en opfølgning af de mål og visioner, der er i fødeplanen. Der er i fødeplanen lagt vægt på en høj faglig kvalitet og ensartethed i klinisk praksis, som understøttes af udarbejdelsen af fælles kliniske retningslinjer og resultater fra det Nationale Indikator Projekt (NIP) og Den danske Kvalitets Model (DDKM). Der savnes dog en beskrivelse af, hvornår og hvor ofte der skal følges op på resultaterne med en handleplan, som kunne være med til at justere eller ændre de tiltag, der viser sig ikke at fungere.

Både HE Midt og DSR påpeger, at der fremadrettet bør arbejdes på bedre dataopsamling for genindlæggelser og på at identificere de familier (mødre og børn), som er i risiko for, at der opstår problemer efter udskrivelsen, således at der gives mulighed for længere ophold på hospital.

Administrationen har på baggrund af høringssvarene tilføjet følgende i fødeplanen:

- Kvalitets- og monitoreringsarbejdet bør bl.a. implementeres i de tværsektorielle følgegrupper samt i fødeplanudvalget
- Det ønskes, at de tværsektorielle følgegrupper har fokus på overgangen fra hospitalet til kommunen, f.eks. ved at afholde audits, hvor der gennemgås patientjournaler
- Udviklingsområder:
  - kommunale data en del af fødeplanudvalget samt de tværsektorielle følgegrupper
  - nationale brugerundersøgelser
  - data på ammeområdet
  - patienterne selv registrerer data
- At egen omsorg/mestring uddybes i strategisporet om brugerinddragelse

### **Rygning og overvægt**

HE Midt nævner, at der bør ske en harmonisering af tilbuddene, således at alle, der har behov, modtager tilbud om hjælp til ryge- eller vægtstop i graviditeten. Danske Fysioterapeuter skriver ligeledes i deres høringssvar, at der bør være et tilbud til den gravide om hjælp til fysisk aktivitet. Danske Fysioterapeuter påpeger yderligere, at samarbejdet på tværs af sektorer skal forbedres. Det er problematisk, når jordemødre og de praktiserende læger ikke i tilstrækkelig grad er orienteret om, hvilke tilbud i lokalområdet, der er til den gravide, for eksempel i kommunen, på klinikker for fysioterapi, aftenskoler mv.

Administrationen har på baggrund af høringssvarene tilføjet følgende i fødeplanen:

- I forlængelse af udarbejdelsen af sundhedsaftalerne om
  - a) sammenhængende forebyggelsesindsatser for gravide rygere
  - b) sammenhængende forebyggelsesindsats for familier med overvægtskal der aftales en opgavefordeling mellem kommuner og hospitaler ifm. rygning og overvægt
- Vigtigt også at have de inaktive med
- Pointere at det er vigtigt med en tidlig indsats

### **Amning**

HE Vest mener, at det vil kunne øge kvaliteten på barselsområdet, såfremt der bliver nedsat en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe bestående af jordemødre og sygeplejersker fra barselsafdelinger samt sundhedsplejersker fra de forskellige fødesteder/klyngesamarbejder, som i fællesskab kan udarbejde en regional ammepolitik. Regions-MEDudvalget skriver ligeledes i deres høringssvar, at det er væsentligt med mere tydelighed i fødeplanen omkring konstellationen og samspillet mellem jordemødrene,

sundhedsplejersker og plejepersonale. De enkeltes fags spidskompetencer skal bruges optimalt.

Administrationen har på baggrund af høringssvarene tilføjet følgende i fødeplanen:

- Fødeplanudvalget får til opgave at udarbejde et rammepapir i forhold til amning ud fra nationale guidelines. Dette skal efterfølgende implementeres i de tværsektorielle følgegrupper

### **Faggrupper**

Fusions HMU på HE Midt skriver i deres høringssvar, at der i fødeplanen er overvejende fokus på jordemoderens rolle og indsatsen efter fødslen, men det er tillige vigtigt at sikre, at der er en tilstrækkelig tværfaglig bemanning på fødeafdelingerne, så de rette kompetencer er til stede til at løse den opgave, som fødeafdelingerne har. Der kunne derfor rettes større opmærksomhed på, om de nødvendige tværfaglige ressourcer er til stede på fødeafdelingerne.

FOA bemærker, at det ville have gjort planen mere gennemskuelig, hvis den også havde inddraget spørgsmålet om normering og krav til faglige kompetencer, fordi det dermed ville have gjort det muligt at vurdere, om visionerne faktisk også kan omsættes i praksis. Eksempelvis henvises der til, at det er veldokumenteret, "at kontinuerlig tilstedeværelse af en fagperson i fødselens aktive fase har en række positive indvirkninger på selve fødselsforløbet". For at det kan lade sig gøre, forudsætter det en ganske bestemt normering og en kendt arbejdsdeling mellem faggrupperne på fødegangen. Hvis den ikke er til stede, er det et spørgsmål, om man kan leve op til ambitionerne, og om det vil være muligt at skabe den kontinuitet, sikkerhed og tryghed, som efterspørges.

Administrationen mener ikke, at fødeplanen har til hensigt at beskrive sammensætningen af faggrupper på fødeafdelingerne. Selve personalesammensætningen er op til den enkelte fødeafdeling. Der vil derfor ikke ske ændringer i forhold til dette punkt i fødeplanen.

### **Jordmoderkonsultationer**

DSR anbefaler, at de decentrale jordmoderkonsultationer styrkes i et samarbejde med de kommunale sundhedsklinikker og regionale sundhedshuse med henblik på varetagelse af ambulante opfølgning.

Ligeledes anbefaler HE Vest, at placeringen af jordmoderkonsultationer lokalt bør medtænkes ved planlægning af Sundhedscentre i kommunerne med henblik på at styrke det tværsektionelle samarbejde. Der bør dog være et tilstrækkeligt patientgrundlag lokalt,

således kvinderne/parrene kan få samme tilbud om eksempelvis hold til fødselsforberedelse, som der gives i øvrige jordemoderkonsultationer.

Administrationen har på baggrund af høringssvarene tilføjet følgende i fødeplanen:

- Kommunerne opfordres til at tænke jordemoderdelen ind i sundhedscentrene
- Vigtigt med et godt samarbejde mellem sundhedscentrene og fødestederne

### **Kejsersnit**

HE Vest anbefaler at man øger antallet af kvinder, som modtager en efterfødselssamtale. Dette ses på baggrund af et stigende antal af kvinder, som ønsker et kejsersnit som følge af en traumatisk fødselsoplevelse. Her er en tidlig bearbejdning nødvendig, og jordemødre bør have en mere opsøgende rolle. DSR anbefaler, at der iværksættes et udredningsarbejde med henblik på at udarbejde en strategi til at reducere behovet for kejsersnit.

Administrationen har på baggrund af høringssvarene tilføjet følgende i fødeplanen:

- Der skal bestræbes efter, at alle førstegangsfødende får tilbudt en efterfødselssamtale. Hvis moderen for bearbejdet eventuelle traumatiske oplevelser fra fødslen, kan dette betyde, at hun ikke vælger kejsersnit næste gang hun skal føde
- Behov for monitorering

### **Sundhedsstyrelsens bemærkninger**

Nedenfor er Sundhedsstyrelsens bemærkninger kort gengivet.

I forhold til sundhedsaftalerne finder Sundhedsstyrelsen det positivt, at der foreligger en særlig aftale om samarbejde med sundhedsplejersker ved udskrivelse af for tidligt fødte børn. Regionen kan dog overveje, om aftalen bør udvides til andre grupper, som fx børn med medfødte handicaps eller ved flerfoldsfødsler.

Sundhedsstyrelsen nævner endvidere, at der i fødeplanen er nævnt, at det ikke er alle steder, der varetager fødsler i regionen, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen, herunder anbefalinger vedrørende fødselsforberedelse. Sundhedsstyrelsen savner i den forbindelse en beskrivelse af, hvordan regionen fremover vil arbejde hen i mod at leve op til anbefalingerne.

Det fremgår af fødeplanen, at der er store forskelle i regionens tilbud til gravide afhængigt af fødested. Sundhedsstyrelsen finder, at dette stiller store krav til visitation og til, at det er helt klart for de gravide, hvilke tilbud de forskellige fødesteder har. Yderligere skrive Sundhedsstyrelsen, at det ikke fremgår af fødeplanen, om regionen påtænker at sikre



et ensartet tilbud om fødselsforberedelse for alle regionens borgere, og om hvorledes man vil sikre, at AUH fremover kan leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Desuden vil fødeplanen gerne have præciseret, hvorvidt der foreligger et formaliseret samarbejde

Administrationen har i forhold til Sundhedsstyrelsens rådgivning følgende bemærkninger. Det nye fødeplanudvalg, som er fusioneret med temagruppen for børn, unge og gravide, får til opgave at udarbejde sundhedsaftaler for svangreomsorgen i Region Midtjylland. I den forbindelse vil det blive drøftet, hvorvidt aftalerne skal udvides til andre grupper.

I forhold til fødselsforberedelsen vil der samtidig med godkendelsen af fødeplanen i regionsrådet, blive fremlagt et forslag til styrkelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland. Regionsrådet har bevilliget 3 mio. kr. årligt til styrkelse af området. I forslaget ligger der bl.a. op til et fælles regionalt fødsels- og forældreforberedende program for alle førstegangsfødende og partner. Dette skal således være med til at sikre ensartethed i regionen.

I forhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at det skal være klart for de gravide, hvilke tilbud de forskellige fødesteder har, vil det blive tilføjet i fødeplanen, at hver enkelt fødeafdeling har pligt til at oplyse om dette, så dette fremgår tydeligt.

Derudover har der i høringssvarene været en række konkrete bemærkninger, der umiddelbart kan rettes til, og derfor ikke er præsenteret i dette notat.