

**Arbejdsgruppen vedr. etablering af familieambulatorium.****Notat om organisering og placering af regionalt familieambulatorium i Region Midtjylland**

Dato 10-11-2009

Dorthe Klith

Tel. +45 8728 4672

Dorthe.Klith@STAB.RM.DK

1-31-72-354-08

1. Indledning

I forlængelse af udmøntningen af Satspuljen for 2008 er der afsat midler til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner i det regionale sundhedsvæsen. Familieambulatorierne skal varetage den specialiserede svangreomsorg i forhold til gravide med et risikoforbrug af alkohol eller andre rusmidler, og en løbende opfølgning af børnene indtil skolealderen.

Side 1

I forlængelse heraf har Region Midtjylland nedsat en arbejdsgruppe med henblik på at komme med forslag til etablering og organisering af et familieambulatorium i Region Midtjylland.

Nærværende notat skitserer arbejdsgruppens forslag til familieambulatoriets placering og organisering.

Arbejdsgruppens afrapportering vedrørende en konkretisering af samarbejdet mellem familieambulatoriet og de øvrige fødesteder samt familieambulatoriets samarbejde med øvrige instanser herunder praktiserende læger og kommuner vil finde sted ultimo 2009.

På nuværende tidspunkt har alle Region Midtjyllands fødesteder – i forskelligt omfang – et tilbud til gravide misbrugere. Etablering af et familieambulatorium i Region Midtjylland skal derfor ses som en styrkelse af den regionale forebyggelse og behandling af rusmiddelrelaterede medfødte skader og sygdomme hos børn. Familieambulatoriet skal medvirke til at samle ressourcerne og sikre en tidlig og koordineret indsats.

Familieambulatoriet sigter på, at styrke den tværsektorielle indsats, idet familieambulatoriernes virksomhed skal ses som et supplement

til kommunernes indsats. Det medfører ikke ændringer i opgavefordelingen mellem kommuner og regioner

Det bevillingsmæssige grundlag for etablering af familieambulatorier er tilvejebragt af satspuljeaftalen for 2008. Bevillingsperioden er 2009-2012. Den økonomiske ramme for Region Midtjylland er 6.2 mio. kr. i 2009 (PL-reguleret) og 6.4 mio. kr. for 2010 (PL-reguleret). Sundhedsstyrelsen har endnu ikke fremsendt PL-regulerede beløb for 2011-12. Midlerne skal dække etablering samt drift af familieambulatorium. Midlerne er afsat med henblik på et permanent løft af området og vil overgå til bloktilskuddet efter bevillingsperiodens ophør.

Sundhedsstyrelsen skal godkende plan og budgetter for etablering og drift af regionens familieambulatorium.

Der er som led i satspuljeaftalen for 2008 fastsat, at indsatsen skal evalueres. Evalueringen skal igangsættes ved familieambulatoriernes etablering og slutter i 2012. Det er Sundhedsstyrelsen, som skal tilrettelægge evalueringen.

2. Arbejdsgruppens sammensætning:

Overlæge, Birthe Mortensen, Obstetrisk afd., Regionshospitalet Viborg
Overlæge Susanne Ledertoug, Gynækologisk/Obstetrisk afd., Regionshospitalet Randers
Chefjordemoder Ann Fogsgaard, Regionshospitalet Silkeborg
Chefjordemoder Lisbeth Drevs, Regionshospitalet Horsens
Overlæge Rikke Monrad, Pædiatrisk afd., Hospitalsenheden Vest
Chefjordemoder Joan Dürr, Århus Universitetshospital, Skejby
Overlæge Jennifer Virke-Jørgensen, Pædiatrisk afd., Århus Universitetshospital, Skejby
Overlæge Pia Christensen, Obstetrisk afd., Århus Universitetshospital, Skejby
Praksiskonsulent Svend Kier, Randers Klyngen
Socialrådgiver Chanette Stefansen, Holstebro Kommune
Konsulent Bodil Vindeløv, Århus Kommune
Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland
Regionsjordemoder Annie Lund, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland
Fuldmægtig Dorthe Klith, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland

3. Tidsplan for arbejdsgruppens arbejde

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i juni 2009 'Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier'. En nærmere præcisering af vejledningen samt de økonomiske rammer er dog først udmeldt i oktober 2009. Rammerne for tidsplanen for arbejdsgruppens arbejde er først og fremmest sat i forhold til dette. Af hensyn til projektets fremdrift er det valgt, at arbejdsgruppens afrapportering sker i 2 dele. Arbejdsgruppens første afrapportering vedrørende organisering og placering fremgår af dette notat. Arbejdsgruppens afrapportering vedrørende familieambulatoriets samarbejde og snitflader til øvrige instanser vil foreligge ultimo 2009.

Det forventes, at et familieambulatorium i Region Midtjylland vil være klar til at modtage patienter maj 2010.

4. Baggrund for arbejdsgruppens arbejde

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet 'Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier' (juni 2009). De regionale familieambulatorier skal etableres og organiseres i overensstemmelse hermed.

Familieambulatoriet er en tværfaglig enhed, som varetager den specialiserede forebyggende og behandlende svangreomsorg for gravide med rusmiddelproblemer. Herudover varetager familieambulatoriet undersøgelse og behandling af det nyfødte barn og moderen i barselsperioden samt opfølgning indtil skolealderen af børn, der har været eksponeret for rusmidler i fostertilværelsen.

Sundhedsstyrelsen definerer at svangreomsorg for gravide med misbrug er en regionsfunktion. Ligeledes er indsatsen for børn af gravide/mødre med alkohol- og stofmisbrug også en regionsfunktion.

Af Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier' fremgår det, at familieambulatoriet skal forankres på et hospital som en fysisk samlet enhed, så der kan opbygges den nødvendige kompetence og ekspertise. Afhængig af regionale forhold kan der etableres udgående funktioner til og/eller et formaliseret samarbejde med regionens øvrige fødesteder med henblik på at tilgodese, at tilbuddet bør være nemt tilgængeligt i forhold til fremmøde for den gravide og hendes familie. Der er endvidere krav om at det pågældende hospital med familieambulatoriefunktion har gynækologi-obstetrik og pædiatri med neonatalfunktion som regionsfunktion.

Familieambulatoriets målgruppe er:

- Gravide med risikoforbrug af alkohol og/eller andre rusmidler
- Gravide som inden for de sidste par år har haft et afhængighedsforbrug af rusmidler
- Børn i alderen 0-7 år som i fostertilværelsen har været udsat for rusmidler

Familieambulatoriet skal arbejde efter en interventionsmodel, som bygger på en tværfaglig, tværsektoriel og helhedsorienteret tilgang, hvor forebyggelse og behandling skal sættes ind tidligt og intensivt i forhold til kvindens og hendes families samlede livssituation. Der er tale om en ofte kompliceret intervention, som vil inddrage mange parter og instanser på tværs af sektorer over tid. Familieambulatoriet vil som hovedregel have det overordnede ansvar for koordineringen af den sundhedsfaglige indsats under graviditeten, og som minimum så længe moderen og/eller barnet er indlagt efter fødslen. Efter fødslen følges barnets fysiske og psykosociale udvikling samt omsorgssituation, og familien bistås med lægelig, psykologisk og social rådgivning.

Familieambulatoriet skal råde over følgende kompetencer:

- Sundhedsfaglige kompetencer i relation til svangreomsorgen og i relation til eventuel afrusnings og substitutionsbehandling, neonatologiske ekspertise til at kunne varetage det nyfødte barns særlige behov, samt kompetencer indenfor socialpædiatri og neuropædiatri med henblik på varetagelse af de opfølgende børneundersøgelser indtil skolealderen
- Viden om rusmidler med henblik på henvisning til relevant behandlingsinstans

- Socialfaglige kompetencer til afdækning af sociale og familieretslige problemstillinger, der knytter sig til kvindens graviditet og ufødte barn.
- Psykologiske kompetencer

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning, at familieambulatoriets tværfaglige team som minimum skal være sammensat af speciallæger, jordemødre, socialrådgiver, psykolog og sekretær. Det tværfaglige team skal sikre faste kontaktpersoner og kontinuitet i forhold til den gravide.

4. Forslag til familieambulatoriets organisering i Region Midtjylland

4.1 Organisering og placering

Region Midtjyllands familieambulatorium etableres som en specialiseret regionsfunktion i forbindelse med fødestedet på Århus Universitetshospitalet, Skejby med et formaliseret samarbejde (tidligere benævnt center-satellit samarbejde) med Hospitalsenheden Vest ved fødestedet ved Regionshospitalet Herning.

Familieambulatoriet placeres administrativt og ledelsesmæssigt under Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling Y på Århus Universitetshospital, Skejby.

Organiseringen bygger på erfaringerne fra familieambulatoriet ved Hvidovre Hospital med henblik på en realisering af interventionsmodellen. Endvidere vil et formaliseret samarbejde tage hensyn til Region Midtjyllands vidtstrakte geografi og sikre, at tilbuddet bliver geografisk lettere tilgængeligt for den gravide og hendes familie.

En placering af regionsfunktionen på Århus Universitetshospital, Skejby vil give adgang til gynækologisk obstetrisk speciale på hovedfunktions- som højtspecialiseret niveau, samt specialet pædiatri med neonatalfunktion på hovedfunktions- som højt specialiseret niveau. Endvidere er der adgang til social pædiatri. Placeringen vil ligeledes give adgang til en række øvrige relevante specialer fx infektionsmedicin.

Et formaliseret samarbejde med Regionshospitalet Herning vil på Regionshospitalet Herning give adgang til gynækologisk obstetrisk speciale på hovedfunktionsniveau, samt adgang til specialet pædiatri med neonatalfunktion på hovedfunktionsniveau. Hertil vil der være adgang til en række øvrige relevante specialer.

Endvidere har Århus Universitetshospital, Skejby samt Hospitalsenheden Vest årelang erfaring med arbejdet med gravide misbrugere.

Familieambulatoriets faglige ledelse vil være samlet på Århus Universitetshospital, Skejby. Medarbejdere, der fungerer under det formaliserede samarbejde med Regionshospitalet Herning, vil fagligt referere til familieambulatoriets ledelse på Århus Universitetshospital, Skejby. Der vil blive arbejdet efter fælles faglige retningslinjer og standarder.

Der skal udarbejdes en skriftlig samarbejdsaftale mellem Århus Universitetshospital, Skejby og Hospitalsenheden Vest, som konkretiserer samarbejdet nærmere.

Familieambulatoriet vil i det enkelte tilfælde afgøre, om en gravid misbruger skal tilknyttes Århus Universitetshospital, Skejby eller Regionshospitalet Herning.

Familieambulatoriet vil i visse tilfælde have udgående funktioner fra Skejby og Herning til de øvrige fødesteder i regionen. Ud fra en konkret vurdering af faglige behov og lokale geografiske hensyn i det enkelte tilfælde, vil der blive truffet afgørelse om den udgående funktion skal ske fra Skejby eller Herning.

Familieambulatoriet bemandes med speciallæger, psykolog, jordemødre, socialrådgiver og sekretær. Familieambulatoriets normering vil blive udarbejdet med afsæt i erfaringerne fra familieambulatoriet ved Hvidovre Hospital og indenfor den økonomiske ramme.

Familieambulatoriet på Universitetshospitalet Århus, Skejby skal fungere som et regionalt videnscenter på området for de øvrige fødesteder i regionen.

4.2 Familieambulatoriets hovedopgaver:

- Rådgivende samtale
- Tovholder på tværsektorielle koordinationsmøder med bla. praktiserende læge, kommunale sundhedsplejerske samt øvrige relevante aktører
- Optagelse af medicinsk anamnese, psykosocial anamnese samt anamnese i forhold til rusmiddelproblematikken
- Planlægning af behandlingsforløbet for graviditeten
- Tilbud om medicinske, psykologiske og sociale indsatser
- Koordination af den medicinske udredning og behandling af eventuel comorbiditet (ledsagesygdomme)
- Profylaktiske svangrekonsultationer hos jordemoder
- Medicinske substitutions-/ afgiftningsbehandling (i samarbejde med rusmiddelbehandlingsinstitutionen, rusmiddelbehandling er en kommunal opgave)
- Udarbejdelse af plan for behandling af moderen under fødslen og i barselsperioden
- Udarbejdelse af plan for observation og behandling af barnet efter fødslen
- Efter fødslen omfatter indsatsen observation og behandling af den nyfødte, observation og støtte af mor/barn kontakten samt behandling og støtte til moderen i barselsperioden og under barnets indlæggelse
- Medvirker i planlægningen og koordineringen af den kommunale forvaltnings beslutning om støtteforanstaltninger for mor og barn efter udskrivningen
- Udarbejdelse af udskrivningsbrev / forløbsbeskrivelse til brug for den kommunale forvaltning og praktiserende læge, herunder plan for familieambulatoriets opfølgning.
- Opfølgende børneundersøgelser hos psykolog og læge

4.3 Tidlig opsporing og visitation

Rusmiddelforbrug hos den gravide kan skade fostret allerede fra konceptionstidspunktet. En systematisk tidlig opsporing med henblik på en forebyggende indsats er derfor væsentlig for at minimere risikoen for, at der fødes børn med skader som følge af moderens alkohol- og /eller andet rusmiddelforbrug i graviditeten.

En systematisk opsporing fordrer, at der anvendes et spørgeskema, hvor den gravides alkohol- og rusmiddelmaner kan afdækkes.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes et fælles landsdækkende web-baseret spørgeskema, som den gravide skal udfylde tidligt i graviditeten. Hertil skal der endvidere

foretages en konkret opfølgning på gravide, som ikke udfylder det web-baserede spørgeskema.

På baggrund af spørgeskemaet kan familieambulatoriet foretage en effektiv opsporing af gravide med et risikoforbrug af alkohol og/eller rusmidler. Familieambulatoriet vil herefter tage kontakt til den gravide med henblik på at afdække omfanget af forbruget af alkohol og/eller rusmidler, yde rådgivning samt fastlægge, hvorvidt der er brug for yderligere intervention.

Der er tale om åben visitation til familieambulatoriet. Praktiserende læger, jordmødre, kommuner mv. kan ligeledes henvise til familieambulatoriet.

Der er endvidere mulighed for, at familieambulatoriet modtager henvisninger på børn under skolealderen, hvor der er formodning om, at barnet har været rusmiddelksporeret i fostertilværelsen, og som ønskes undersøgt med henblik på diagnostisk afklaring og tilrettelæggelse af en relevant behandlingsplan for barnet og familien

4.4 Aktivitet

Arbejdsgruppen har foretaget en kortlægning af den nuværende indsats i forhold til gravide misbrugere. Der er på nuværende tidspunkt ingen standardiseret registreringspraksis på området. Det forventes, at en mere systematisk opsporing af gravide med et risikoforbrug af alkohol eller andre rusmidler vil øge antallet af gravide, som vil have behov for behandling i familieambulatoriet.

På baggrund af aktiviteten i Hvidovre forventes det, at familieambulatoriet vil behandle ca. 110-130 gravide hvert år. Hertil kommer så løbende opfølgning af børnene indtil skolealderen.

5. Det videre forløb

Arbejdsgruppen vil ultimo 2009 komme med forslag til en konkretisering af familieambulatoriets samarbejde de øvrige fødesteder samt familieambulatoriets samarbejde med øvrige instanser som fx praktiserende læge og kommuner. Det planlægges således, at der udarbejdes en sundhedsaftale på området.

Det planlægges, at familieambulatoriet vil være etableret i maj 2010.