

Fødeplan 2012

Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen

Overview over indkomne høringssvar

1. Norddjurs kommune	2
2. PLO Lægeforeningen Midtjylland	5
3. Diabetesforeningen	6
4. Favrskov kommune	8
5. Horsens kommune	12
6. Randers kommune	14
7. Dansk sygeplejeråd	15
8. Hospitalsenhed Midt	23
9. Regionshospitalet Randers, HMU/ Gynækologisk-Obstetrisk afdeling	25
10. Holstebro kommune	28
11. Psykiatri og Social	30
12. Struer kommune	31
13. Fusions-HMU på hospitalsenhed Midt	32
14. Specialerådet i pædiatri	34
15. Danske fysioterapeuter	35
16. Region Nordjylland	37
17. Børne- og Familieudvalget, Skive kommune	38
18. FOA	39
19. HMU, Aarhus Universitetshospital	41
20. Hospitalsenheden Vest	44
21. HMU, Hospitalsenheden Horsens	47
22. RMU – Region Midtjyllands MEDudvalg	49
23. Sundhedsstyrelsen	51
24. Det Gynækologisk Obstetriske Specialeråd	54
25. KOSU – Den Kommunale Sundhedsstyregruppe i Region Midtjylland	56
26. Skanderborg kommune	58
27. Silkeborg kommune	60
28. Aarhus kommune	62
29. Landsforeningen Spædbarnsdød	63
30. Syddjurs kommune	64



Dato 29.02.2012

j.nr.

1-01-72-74-08

Side 1

Sundhedsafdelingen

Dato: Januar 2012

Reference: Pia Moldt / Dorthe Bligård

Direkte telefon: 89 59 32 01 / 3206

E-mail: pm@norddjurs.dk,
dorb@norddjurs.dk

Høringssvar vedrørende fødeplan 2012 – Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen

Udkast til fødeplan 2012 – Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen er politisk behandlet i Norddjurs Kommune. På denne baggrund fremsendes hermed høringssvar.

Overordnet tilslutter Norddjurs Kommune sig visionen og målsætninger for svangreomsorgen. Norddjurs Kommune vurderer endvidere, at de 5 udpegede strategispor; *innovation, kvalitet, differentieret indsats, brugerinddragelse og høj faglighed i den tværfaglige og tværsektorielle indsats* vil kunne udgøre et godt fundament for tilrettelæggelsen og fremtidsvisionerne for svangreomsorgen. Det kan derfor undre, at fødeplan 2012 overvejende er en statusbeskrivelse af svangreomsorgen i Region Midtjylland, mens de fremadrettede og visionære perspektiver indenfor hvert af de 5 strategispor i mindre grad udfoldes.

Overordnet bør svangreomsorgen integreres i arbejdet omkring udvikling af det nære sundhedsvæsen i Region Midtjylland – både i forhold til den forebyggende indsats til socialt udsatte gravide, gravide med en uhensigtsmæssig livsstil og den tidlige barselsperiode. Der er endvidere afsat 3 mio. kr. til udvikling af svangreomsorgen i Region Midtjyllands budget for 2012. Set i lyset af de 5 strategispor og perspektiver relateret til det nære sundhedsvæsen er det nødvendigt, at der sker en nytænkning af den nuværende

organisering af svangreomsorgen. Det synes oplagt, at den kommunale sundhedspleje i samarbejde med det øvrige kommunale sundhedsområde i højere grad vil kunne varetage en række af de sundhedsfremmede og forebyggende opgaver relateret til tidlig opsporing, uhensigtsmæssig livsstil og social ulighed både i forhold til den gravide og i forhold til forløbet efter barsel. Endvidere vil den kommunale sundhedspleje kunne bidrage med særlige kompetencer i forhold til forberedelse af amning.

I forlængelse af ovennævnte bør kriterierne for og ansvars- og opgavefordelingen i forløbsprogrammet for gravide (s. 34) revideres. Norddjurs Kommune vil gerne bidrage til dette arbejde i samarbejde med de øvrige sektorer.

Statusbeskrivelsen af svangreomsorgen i Region Midtjylland afdækker en række afvigelser fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger. I afsnittet vedr. indsatsområder og implementering af fødeplanen beskrives tiltag til forbedring af kvaliteten. Norddjurs Kommune finder det vigtigt, at der bl.a. er afsat midler til forbedring af fødsels- og forældreforberedelsestilbuddene i regionen. Det fremgår endvidere, at sundhedsydelser som rygestopintervention og kostvejledning vil udløse DRG-takster fra 2013. Dette vil øge den aktivitetsbestemte medfinansiering, og derfor bør det være et opmærksomhedspunkt. Antallet af genindlæggelser bør ligeledes følges nøje. Norddjurs Kommune anerkender fuldt ud, at der kan være behov for specialiserede ydelser, men ser gerne drøftet mulighederne for en tværsektorielt samarbejde omkring livsstilsændringer, herunder også overvægt, således at nogle af disse opgaver varetages inden for kommunalt regi. Dette underbygges af, at den anbefalede jordmoderkonsultation i uge 21 er bortfaldet, hvilket gør det vanskeligt for jordmoderen at følge op på og understøtte motivation for livsstilsinterventionen.

Opfølgning i den tidlige barselsperiode er et område, hvor der er et stort behov for en øget indsats – især i forhold til jordmoderens fysiske kontakt til familien dagen efter udskrivelse, efterfødselssamtale og imødekommelse af familiens behov for ro og hvile i situationer, hvor der er behov for at undersøge barnet. Norddjurs Kommune bifalder derfor, at der netop er afsat midler til at forbedre den faglige opfølgning. I forlængelse heraf tilslutter Norddjurs Kommune sig en decentral placering af barselsambulatorier for at minimere de geografiske afstande.

Norddjurs Kommune bifalder, at der fortsat vil være en jordmoderkonsultation i Grenaa. Dermed sikres tilgængeligheden og nærheden af sundhedsydelser for gravide og barslende i området. Derudover er det i tråd med visionerne om at skabe sammenhængende forløb og synergi ved at samle regionale og kommunale sundhedsaktører i det kommende sundhedshus i Grenaa.

Norddjurs Kommune kan tilslutte sig, at der i tilknytning til de enkelte fødesteder ned sættes en tværsektoriel følgegruppe, der skal udvikle tværsektorielle retningslinjer, der skal sikre kommunikation og koordination af tiltag samt indsatser på tværs af sektorer. Det skal bemærkes, at de planlagte tillægsaftaler til sundhedsaftalen for børn, unge og gravide bør udarbejdes i regi af temagruppen frem for fødeplanudvalget jf. den eksisterende sundhedsaftale.

På vegne af Norddjurs Kommune

Pia Moldt

Sundheds- og sekretariatschef

Fra: Lisbeth Trøllund Andersen - Lægeforeningen Midtjylland [mailto:lta@dadl.dk]

Sendt: 18. januar 2012 15:32

Til: Anne Bach Iversen; Sundhedsplanlægning (Afdelingspostkasse)

Cc: Bruno A.Melgaard Jensen; Mette Koor; Hanne Andersson; Torkil Lawaetz - Lægeforeningen Midtjylland; Peter Konow; Lisbeth Trøllund Andersen - Lægeforeningen Midtjylland

Emne: SV: Region Midtjyllands fødeplan 2012 i høring

[Vedr. Fødeplan 2012](#)

PLO Midtjylland/PLOM (tidligere Praksisudvalget) har på møde d. 10. januar behandlet det udsendte udkast til fødeplan. PLOM finder ikke anledning til at give kommentarer til plan-udkastet, og takker hermed for muligheden for at afgive høringssvar.

vh

Lisbeth

Lægeforeningen 

Lisbeth Trøllund Andersen

Seniorkonsulent

Lægeforeningen Midtjylland

Fredens Torv 3 B

8000 Århus C

Tlf.: 87 30 90 30

Tlf.: 87 30 90 36 (Direkte)

E-mail: lta@dadl.dk

 Tænk på miljøet, før du printer.

1. februar 2012

diabetes
foreningen



Region Midtjylland
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
Tel. +4578410000

Høringssvar sendt til:

sunspl@regionmidtjylland.dk

Diabetesforeningens høringssvar på udkast til Region Midtjyllands fødeplan 2012:

Diabetesforeningen har modtaget høringen via Danske Patienter, og vil gerne benytte lejligheden til at komme med et par kommentarer til Region Midtjyllands fødeplan.

Overordnet finder Diabetesforeningen det positivt, at der tages udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Ligeledes finder vi det positivt, at der fokuseres på sammenhængende forløb og kvalitet samt lighed i sundhed.

Diabetesforeningen ønsker at understrege vigtigheden af en indsats overfor gestationel diabetes, da tilstanden er forbundet med en række komplikationer hos mor og barn og kan mindskes ved diæt og om nødvendigt insulinbehandling. Kvinder med gestationel diabetes har en stærkt øget risiko for at udvikle diabetes senere i livet og en tredoblet risiko for at udvikle det metaboliske syndrom. Endvidere er der også hos barnet en betydelig risiko for at udvikle diabetes eller prædiabetes i en tidlig alder.

Det er derfor væsentligt at sikre, at de relevante gravide screenes, behandles og følges for at nedsætte risikoen for komplicerede graviditetsforløb samt fødselsforløb. Det er ligeledes væsentligt at sikre at de livsstilsomlægninger, der iværksættes under graviditeten fastholdes efter fødslen for at minimere den øgede risiko, der er for at udvikle diabetes senere i livet eller ved fornyet graviditet.

I fødeplanen fremhæves den positive effekt af fysisk aktivitet for en række graviditetskomplikationer, herunder gestationel diabetes. Ligeså bør

☐ **Odense:**

Rytterkasernen 1
5000 Odense C

☐ **København:**

Skindergade 38,1
1159 København K

Telefon 66 12 90 06
Fax 65 91 49 08
df@diabetesforeningen.dk
www.diabetes.dk

CVR DK - 35 23 15 28

Protektor:

H.K.H. Prins Joachim

man i afsnittet omkring overvægt også nævne, at overvægtige gravide har en øget risiko for at udvikle gestationel diabetes.

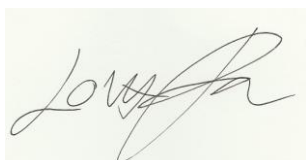
Diabetesforeningen mener, at gestationel diabetes bør indgå i beskrivelsen af den særlige tilrettelæggelse af svangreomsorgen for gravide, fødende og barslende i regionens fødeplan. Vi foreslår derfor et særskilt afsnit i planen - ligesom det i Sundhedsstyrelsens anbefalinger har et særskilt afsnit (under obstetriske problemstillinger). Hertil vil vi gerne henvise til de kliniske retningslinjer for gestationel diabetes mellitus, samt for diabetesbehandling ved graviditet hos kvinder med kendt diabetes før graviditeten¹.

Vi håber vores kommentarer vil komme i betragtning ved udarbejdelsen af den endelige version af fødeplanen.

Med venlig hilsen



Henrik Nedergaard
Direktør



Louise Krarup
Regionsudvalgsformand

¹ <http://www.endocrinology.dk/kliniske%20retningslinier%20-%20GDM.pdf>
<http://www.endocrinology.dk/kliniske%20retningslinier%20-%20diabetes%20og%20graviditet.pdf>



Region Midtjylland

Postadresse:

Favrskov Kommune
Social og Sundhed
Sekretariatet
Skovvej 20
8382 Hinnerup

Tlf. 8964 1010

favrskov@favrskov.dk
www.favrskov.dk

Høringssvar vedr. Fødeplan 2012 - Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen

Byrådet i Favrskov Kommune har på møde 31. januar 2012 vedtaget følgende høringssvar:

Regioner og kommuner står over for en række fælles udfordringer på sundhedsområdet blandt andet som følge af økonomiske pres i sundhedsvæsenet, øget specialisering på hospitalerne, samt de forventninger og krav, som borgere i dag stiller til sundhedsvæsenet.

På den baggrund er det nødvendigt, at tilbuddene i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel udvikles, så indsatsen tilpasses borgernes ønsker og behov samt de økonomiske og geografiske rammer. Favrskov Kommune bifalder derfor også, at innovation indgår som det første strategispør i fødeplanen. Som det også formuleres i fødeplanen, skal Region Midtjylland turde gå nye veje og tilrettelægge svangreomsorgen på nye måder.

Det kan derfor undre, at fødeplanen i sin nuværende form primært udgør en beskrivelse af den eksisterende indsats inden for svangreområdet, og at der med fødeplanen ikke lægges op til væsentligste ændringer på området.

Favrskov Kommune mener, at der i højere grad er behov for at anlægge et mere visionært og fremadrettet perspektiv på udviklingen af svangreomsorgen. Ikke mindst vil det være ønskeligt at fremme en innovativ tilgang til det tværsektorielle samarbejde mellem sundhedspersoner i kommunerne, på hospitalet og i almen praksis omkring i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel.

Udvikling af det nære sundhedsvæsen

Favrskov Kommune mener, at svangreomsorgen udgør et centralt indsatsområde i udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Region Midtjylland.

Der er allerede igangsat en konstruktiv proces i Sundhedskoordinationsudvalget vedrørende udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen. Endvidere samarbejder Favrskov Kommune med Regionshospitalet Randers samt Randers, Norddjurs og Syddjurs kommuner om projekt Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen.

Favrskov Kommune vil gerne opfordre til, at svangreområdet tænkes aktivt ind i forbindelse med det videre arbejde omkring udvikling af det nære sundhedsvæsen med

2. februar 2012

Sagsbehandler:

Sine Møller Sørensen
Tlf. 89642117
sims@favrskov.dk

Personlig henvendelse:

Favrskov Kommune
Social og Sundhed Sekretariatet
Torvegade 7, Hammel

Sagsnr.

710-2011-109110

Dokument nr.

710-2012-35594

Cpr.-/CVR-nr./Ejd.nr.

henblik på at finde nye løsninger i forhold til de udfordringer, som tegner sig på svanggeområdet - især i forhold til den tidlige barselsperiode.

I forslaget til fødeplan peges der på en række problemstillinger i forhold til indsatsen i perioden umiddelbart efter fødslen:

- Ingen af fødestederne i Region Midtjylland efterlever Sundhedsstyrelsens anbefalinger om barselsbesøg af jordemoder i hjemmet 1-2 dage efter fødslen.
- I Region Midtjylland er den sundhedsfaglige vurdering af moderens og barnets sundhedstilstand efter fødslen primært baseret på telefonkontakt. Opfølgende undersøgelser tilbydes på fødestederne, og efterkommer således ikke anbefalingerne om ro og hvile for den nybagte familie.
- Der er på landsplan sket en stigning i antallet af genindlæggelser og ambulante kontakter i forhold til nyfødte inden for de første 28 dage efter udskrivelse.

Favrskov Kommune foreslår derfor, at der i Region Midtjylland sættes fokus på, hvordan det tværsektorielle samarbejde i den tidlige barselsperiode kan udvikles, så der sikres en mere sammenhængende svangreomsorg, der tager afsæt i familiens behov.

Konkret mener Favrskov Kommune, at det skal afprøves, om der med fordel kan ske en reorganisering af svangreomsorgen, så den kommunale sundhedspleje kan varetage hele eller dele af indsatsen i den tidlige barselsperiode. Der skal selvfølgelig være de nødvendige faglige kompetencer tilstede, og det kan derfor være nødvendigt fx at ansætte jordmødre i den kommunale sundhedspleje som en del af en sådan reorganisering.

En reorganisering af området vil skulle tilrettelægges i et samarbejde, således at der tages højde for såvel familiernes behov samt økonomiske og faglige hensyn. Favrskov Kommune bemærker, at der i Region Midtjyllands budget for 2012 er afsat 3 mio. kr. til en styrkelse af svangreomsorgen. Disse midler kan med fordel anvendes til at understøtte en reorganisering af svangreomsorgen i et tæt samarbejde med kommunerne. Favrskov Kommune deltager gerne i et sådant udviklingsarbejde.

Tidlig opsporing og forebyggelse

I Favrskov Kommune er der igangsat en omlægning af indsatsen i sundhedsplejen, så indsatsen i højere grad målrettes sårbare børn og familier.

Favrskov Kommune finder det vigtigt, at der i forhold til sårbare familier samt familier med særlige sundhedsrisici sikres sammenhæng og kontinuitet i de regionale tilbud under graviditeten og indsatsen i den kommunale sundhedspleje. Favrskov Kommune vil gerne indgå i et samarbejde fx omkring en sammenhængende indsats til gravide med overvægt og tidlig indsats i forhold til sårbare familier.

Organisering af svangreomsorgen i Region Midtjylland

I forslag til Fødeplan 2012 beskrives de aktuelle optageområder for regionens fødesteder (visitation efter bopæl) samt muligheden for frit sygehusvalg i forbindelse med valg af fødested.

Favrskov Kommune konstaterer, at kommunens borgere fortsat har mulighed for frit valg af fødested, herunder at borgere fra Hinnerup-området fortsat kan vælge Aarhus Universitetshospital som fødested. Det er en ordning, som Favrskov Kommune er særdeles tilfreds med.

Favrskov Kommune vil dog gerne have bekræftet, at borgere fra Hinnerup-området (postnummer 8382) som følge af det frie valg på fødeområdet fortsat har mulighed for at vælge Århus Universitetshospital, Skejby som fødested.

Let adgang til sundhedsydelser

Borgerne i Favrskov Kommune forventer let adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet uanset, hvor i kommunen de bor. I denne sammenhæng spiller den videre udvikling af en velfungerende hospitalsbetjening af alle borgerne i kommunen en central rolle.

Favrskov Kommune indgår i kommunesamarbejdet omkring Regionshospitalet Randers og oplever et godt samarbejde også omkring fødende. Det er særdeles positivt, at der tilbydes jordemoderkonsultationer i Hadsten, Hammel og Hinnerup, således at gravide borgere sikres let adgang til disse tilbud i lokalområdet.

Ved fire af regionens fødesteder er der etableret obstetriske modtageafsnit, hvor gravide og fødende vurderes og evt. visiteres videre til fødegangen. Dette tilbud eksisterer ikke i Randers, og Favrskov Kommune kan derfor tilslutte sig planens anbefaling om, at der oprettes obstetriske modtageafsnit på alle regionens fødesteder.

Det nævnes endvidere i fødeplanen, at der kan oprettes decentrale barselsambulatorier for at reducere familiernes transport i den tidlige barselsperiode. Tilbuddene i barselsambulatorierne fremgår dog ikke særlig tydeligt. Som allerede nævnt finder Favrskov Kommune det vigtigt, at se samlet på tilbuddene i den tidlige barselsperiode og overveje eventuelle fordele ved en reorganisering på området.

Tillægsaftaler til sundhedsaftalen

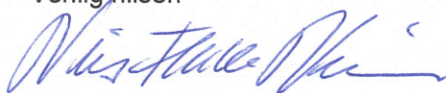
I fødeplanen foreslås, at de planlagte tillægsaftaler til sundhedsaftalen for børn, unge og gravide udarbejdes i fødeplanudvalget. Favrskov Kommune mener ikke, at dette er i tråd med den gældende sundhedsaftale på området, hvor det fremgår, at det er temagruppen for børn, unge og gravide har til opgave at udarbejde aftaler for området.

Favrskov Kommune mener, at arbejdet med sundhedsaftaler i forhold til børn, unge og gravide fortsat skal være forankret i temagruppen, så der sikres en tilstrækkelig med kommunal repræsentation i udarbejdelsen af tillægsaftalerne. Alternativt bør Fødeplanudvalgets sammensætning ændres, så de enkelte klynger af kommuner får en bedre repræsentation.

Favrskov Kommune kan tilslutte sig forslaget om, at der oprettes tværsektorielle følgegrupper omkring de enkelte fødesteder med henblik på at sikre kommunikation og ko-

ordination af tiltag på tværs af kommune, hospital og almen praksis. Der er allerede etableret en faglig følgegruppe på området i Randers-klyngen, hvor Favrskov Kommune deltager. Favrskov Kommune vil gerne fremhæve, at samarbejdet på svangreområdet i Randersklyngen opleves som velfungerende og konstruktivt.

Venlig hilsen



Niels Flade Nielsen

Formand for Social- og Sundhedsudvalget



Jacob Stengaard Madsen

Direktør Social og Sundhed



Region Midtjylland
Skottenborgvej 26
8800 Viborg
kontakt@regionmidtjylland.dk

Børn og Unge
Børne- og Skoleudvalget

Rådhusvej 4
8700 Horsens
Telefon: 76292929
horsens.kommune@horsens.dk
www.horsenskom.dk

Sagsnr.: 2012-001512

Høringssvar fra Horsens Kommune vedrørende "Fødeplan 2012 Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen"

Dato: 10. februar 2012

Børne- og Skoleudvalget i Horsens Kommune har på sit møde den 6. februar 2012 drøftet Region Midtjyllands forslag til Fødeplan 2012 og har afgivet følgende høringssvar:

Børne- og Skoleudvalget hilser det velkommen, at Region Midtjylland i sin Fødeplan 2012 lægger op til en styrkelse af svangreomsorgen for gravide, fødende og barslende.

Ligeledes ser vi i udvalget frem til implementering af elektronisk fødselsanmeldelse og sætter lid til, at den implementeres ved alle fødesteder i løbet af 2012.

Hvad angår barselsomsorg til familier efter udskrivelse fra sygehus - det være sig efter ambulant fødsel eller normal fødsel, hvor familien udskrives inden for 48 timer efter fødslen, mener vi i Horsens Kommune, at der er 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.

Udvalget mener ikke, at en sådan sammenhæng og ro til familiedannelse sikres, hvis familien i barselsperioden flere gange skal møde op i et barselsambulatorie.

I fødeplanen lægges op til etablering af tværsektorielle følgegrupper ved alle fødesteder. Et sådant samarbejde, hvor ledere fra alle involverede afdelinger mødes 2 x årligt for at koordinere indsatsen og udveksle erfaringer, er allerede etableret ved Regionshospitalet Horsens. Samarbejdet vil med fordel kunne udvides med praksissektoren.

Samarbejdet bør dog også aftales inden for rammerne af en sundhedsaftale.

Region Midtjylland

Modt.: 14 FEB. 2012

14 FEB. 2012

SCANNET



Hvad angår opsporing af fødselsdepressioner tilbydes alle kvinder i Horsens Kommune screening for fødselsdepression og for de, som har en fødselsdepression, er der mulighed for deltagelse i samtalegruppe for kvinder med fødselsdepression. Fædre tilbydes screening ved behov efter et screeningsredskab, der er særlig beregnet til mænd.

Med venlig hilsen

for

Peter Sørensen
Formand for Børne- og Skoleudvalget

e-mail: peter.soerensen@horsens.dk

Fra: Lene Jensen (sundhedschef) [mailto:Lene.Jensen@randers.dk]

Sendt: 15. februar 2012 17:31

Til: Sundhedsplanlægning (Afdelingspostkasse)

Emne: Høringssvar

Kære Region Midtjylland

Randers Kommune sender her høringssvar vedr. det udarbejdede udkast til fødeplan for Region Midtjylland:

I arbejdet med det nære sundhedsvæsen (i Randers klyngen) er der fra flere sider peget på, at der kan være behov for at se nye tværsektorielle samarbejdsformer - og opgavefordelinger i takt med et stigende økonomisk pres, accelerede forløb m.v. Det vil derfor være oplagt, at man i forbindelse med den videre udvikling af det nære sundhedsvæsen (og fødeplanens visionsdel) medtænker, om der kan ske en reorganisering af indsatsen, så den kommunale sundhedspleje kan varetage hele eller dele af den tidlige barselsindsats, således at der tages hensyn til både familiernes behov, faglige og økonomiske hensyn.

Randers Kommune har via sundhedsaftalen igangsat arbejde med fokus på særlig indsats i forhold til sårbare familier, hvilket med fordel kan fortsættes så der sikres optimal kontinuitet og sammenhæng i tilbuddene.

I fødeplanen er det anbefalet, at der oprettes et obstetrisk modtageafsnit i Randers, således at der er obstetriske modtageafsnit på alle regionens fødesteder. Randers Kommune bakker naturligvis op om denne anbefaling.

I fødeplanen foreslås det, at de planlagte tillægsaftaler til sundhedsaftalen for børn, unge og gravide udarbejdes i fødeplanudvalget. Randers Kommune mener ikke, at dette er i tråd med den gældende sundhedsaftale på området, hvor det fremgår, at det er temagruppen for børn, unge og gravide som har til opgave at udarbejde aftaler for området. Randers kommune mener at arbejdet fortsat bør forankres her, så der sikres en tilstrækkelig kommunal repræsentation i arbejdet - eller at fødeplanudvalgets sammensætning ændres, så de enkelte klynger bliver bedre repræsenteret.

Det foreslås i planen, at der oprettes tværsektorielle følgegrupper omkring de enkelte fødesteder med henblik på at sikre kommunikation og koordination af tiltag på tværs af kommune, hospital og almen praksis. En sådan gruppe eksisterer allerede i Randers- klyngen - og samarbejdet her opleves både velfungerende og konstruktivt.

Venlig hilsen

Lene Jensen
Sundhedschef

Randers Kommune
Sundhed
Laksetorvet
8900 Randers C

Tel 89151200 Lene.Jensen@Randers.dk
Mobil 51562201 www.Randers.dk



Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Den 20. februar 2012
Ref.: EW
Medlems nr.:
Sagsnr.: 1112-0103

Vedrørende udkast til fødeplan for Region Midtjylland

Region Midtjylland har den 21. december 2011 fremsendt fødeplan 2012 – Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen.

Dansk Sygeplejeråd skal derfor i det følgende fremsætte en række kommentarer og forslag hertil.

Dansk Sygeplejeråd medvirker naturligvis gerne i videre drøftelser og samarbejde med Region Midtjylland om at forbedre vilkårene for de fødende - deres børn og familier.

Som baggrund for dette høringssvar har Dansk sygeplejeråd afholdt en række medlemsmøder, hvor obstetriske og pædiatriske sygeplejersker og sundhedsplejersker samt ledere har drøftet udviklingen i de kommunale og regionale tilbud herunder forslag til fødeplan.

Indledningsvis skal bemærkes, at udkast til fødeplan i for høj grad har sit fokus på den "normale" ukomplicerede gravide/familie og således i for ringe grad retter opmærksomhed på den komplekse gravide/familie.

Det er naturligvis rigtigt, at fødsler som udgangspunkt er en normal aktivitet, der ikke skal sygeliggøres, men omvendt må man sige, at der er meget store kvindegrupper, hvor der er betydelig kompleksitet omkring graviditet, fødsel og efterfølgende barselperiode.

- Det er nødvendigt med en klar skelnen mellem disse grupper fødende – typer af forløb – med henblik på som udgangspunkt at kunne planlægge med de rigtige kompetencer i den konkrete situation: at ressourcerne hos fødselslæger og obste-

DANSK SYGEPLEJERÅD

Kreds Midtjylland

Fælles postadresse:
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
DK - 8600 Silkeborg

Telefontider:
Mandag-tirsdag
Torsdag 10.00 -15.00
Onsdag – lukket
Fredag 10.00 – 13.00

Tlf. +45 4695 4600
Fax + 45 7021 1667

midtjylland@dsr.dk
www.dsr.dk/midtjylland

Lokalkontorer:

Århus
Mindegade 10
8000 Århus C
Kontoret er åbent efter aftale

Holstebro
Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Kontoret er åbent efter aftale

triske sygeplejersker skal inddrages ved de komplekse forløb, hvor jordemødre ved det ukomplicerede forløb alene kan varetage selve fødslen.

Denne skelnen er derfor også helt central i forløbet af fødselsforberedelsen.

Videre har fødeplanen et alt for ensidigt fokus på den gravide/fødende - på selve fødselssituationen - og lægger derfor for lidt vægt på det nyfødte barn og på hele familiedannelsen.

Det er nødvendigt, at der skabes kontinuitet i indsatsen omkring den gravide, barnet og familiedannelsen og at de sundhedsprofessionelles kompetencer anvendes hensigtsmæssigt i hele forløbet - også af hensyn til forebyggelse af alvorlige problemer, der kan nødvendiggøre genindlæggelse.

En vanskelighed er naturligvis, at der her er tale om opgaver, som både skal varetages af region og kommuner, og hvor det er en generel erfaring og dokumenteret viden, at vanskeligheder med at skabe kontinuitet i forløbene ofte sker ved overgange mellem afdelinger og sektorer.

Vi skal kun beklage, at området lige nu er gjort til genstand for en polemik og subjektive argumentationer mellem regioner og kommuner om, hvem der bedst kan løse bestemte opgaver. I stedet burde regioner og kommuner med afsæt i barnet, den gravide og familien arbejde sammen om at udvikle tilbuddene og kvaliteten i området til gavn for alle parter.

Vi skal derfor opfordre til, at der som led i fødeplanen arbejdes med at udvikle Region Midtjyllands visioner for samarbejdet med kommunerne på dette område.

I det følgende fremsættes derfor forslag om:

- at Region Midtjylland samarbejder med kommunerne om stærkere at inddrage sundhedsplejen i fødselsforberedelse og perioden efter fødslen,
- at de decentrale jordemoderkonsultationer styrkes i et samarbejde med de kommunale sundhedsklinikker og regionale sundhedshuse med henblik på varetagelse af ambulant opfølgning af ambulante fødsler og hjemmefødsler.
- at der iværksættes et udredningsarbejde med henblik på en strategi for at reducere behov for kejsersnit,

- at der skabes mulighed for PKU-test og hørescreening i sundhedsklinikker og sundhedshuse i lokalområdet og i hjemmene.

Generelt

I afsnit 2. Vision og strategier for svangreomsorgen i Region Midtjylland, 2.1 udfordringer, henvises i det indledende afsnit til den teknologiske udvikling som en del af årsagen til, at svangreomsorgen er under pres.

Dansk Sygeplejeråd mener generelt, at den teknologiske udvikling skal inddrages og udnyttes til at skabe stadig bedre tilbud til borgere og patienter.

Vi foreslår derfor, at man genovervejer den nuværende indledning, således at den teknologiske udvikling ikke blot beskrives som en uafvendelig størrelse, der medfører risiko for nedprioritering, men sættes i et korrekt fagligt og kvalitetsmæssigt perspektiv.

Videre i samme afsnit om udfordringer anføres bl.a., at der optræder nye målgrupper af gravide, hvilket fordrer tæt faglig opmærksomhed og viden deling mellem involverede fag professionelle.

- Vi er helt enige i dette synspunkt og skal i den forbindelse understrege nødvendigheden af, at der etableres et langt stærkere samarbejde mellem sygeplejerskerne på de obstetriske afdelinger, jordmødrene og den kommunale sundhedspleje, således at også sundhedsplejens faglige ressourcer inddrages i fødselsforberedelsesarbejdet omkring disse grupper.
- Det er centralt, at fagligheden er i fokus, og at de rigtige sundhedsfaglige kompetencer inddrages på tværs af afdelinger og region og kommuner dvs. kompetencer hos obstetriske sygeplejersker, sundhedsplejersker, jordemødre, læger m.fl.

Det "normale" ukomplicerede fødselsforløb

Det anføres under 1.1 formål med fødeplan, at tilbuddene i graviditet, fødsels- og barselperioden differentieres efter kvindens/familiens behov.

- Vi mener, at førstegangsfødende, uanset en objektiv vurdering af deres tilstand åbner mulighed for tidligere udskrivelse,

skal tilbydes ophold på barselsafdelingen i op til 48 timer efter fødslen.

Det er problematisk, når fødeplanen fastholder den restriktive politik for tilbud om indlæggelse/ophold på hospital efter ukompliceret fødslen til maksimalt 2 - 6 timer for flergangsfødende og 48 timer for førstegangsfødende.

Der bør skabes mulighed for individuelle hensyn til den fødende/familien i forhold til hendes behov for sundhedsfaglig støtte under indlæggelse i den første del af barselsperioden.

Patienttilfredshedsundersøgelsen, som Region Midtjylland gennemførte blandt fødende i 2010, viser netop, at en del kvinder – i Region Midtjylland i gennemsnit 11 % - oplever, at de blev udskrevet for tidligt.

Vi mener den reducerede indlæggelsestid efter fødsel alene er blevet gennemført af økonomiske årsager i forbindelse med budgetreduktioner uden at være understøttet af faglig dokumentation.

Det ser imidlertid ud til, at den kortere indlæggelsestid medfører flere genindlæggelser. Derfor bør der fremadrettet 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 dem mulighed for længere ophold på hospital.

Fødeplanen fokuserer meget sparsomt på andre forhold end fødselsforberedelse. Dette har betydning for om de kvinder, som ønsker at amme, også gives mulighed for at amme deres nyfødte barn.

Amning er en væsentlig faktor for at opnå sunde børn og sunde mødre. Med de korte indlæggelsestider på hospital, udskrives mødre til selv at håndtere de mange forandringer og udfordringer, som ammeetablering giver. Det kræver stor viden og selvtillid hos mødre at mestre ammeetableringen uden tilstrækkelig faglig støtte.

Der bør fremadrettet fokuseres på kontinuerligt at opsamle data til belysning af ammefrekvensen og de faktorer, som har indflydelse på ammefrekvensen.

- Fødeplanen beskriver ansvarsfordelingen mellem fødested og kommune, som er indeholdt i Sundhedsaftalerne. Vi finder det vigtigt, at Sundhedsaftalerne tilgodeser familierne behov

for tidlig kontakt til sundhedsplejersken efter udskrivelse fra hospital.

Hvor det umiddelbart vurderes, at den fødende og barnet har det godt efter fødslen, og de derfor hurtigt udskrives, kan der i de følgende døgn stadig opstå problemer om f.eks. amning, hvor der pludselig skal søges hjælp og bistand i den afdeling, som den nye moder netop er udskrevet fra.

- Vi skal foreslå, at der etableres samarbejde med den kommunale sundhedspleje med henblik på at kunne give et differentieret tilbud, således at sundhedsplejen kan inddrages umiddelbart efter udskrivelsen og give den fornødne hjælp og støtte eksempelvis omkring etablering af amning.

Familiestrukturerne i Danmark er under stadig pres, ligesom der kan være tale om betydelig mobilitet i familierne, som i praksis betyder, at moderen – den nye familie – ikke har netværker i sit eget lokalområde.

- Vi skal med afsæt i den stadig kortere indlæggelsestid, der ses omkring selve fødslen, foreslå, at der afsættes stærkere ressourcer - såvel regionalt som kommunalt - til fødselsforberedelsesarbejdet.

Dette berøres i afsnittet **4.1.1 Basistilbuddet til gravide uden særlige behov**, hvor det anføres, at sundhedsplejen i kommunerne kan have en rolle i graviditeten for gravide uden særlige behov f.eks. via deltagelse i den fødsels- og forældreforberedende undervisning eller ved at førstegangsfødende kan tilbydes besøg af sundhedsplejersken i løbet af graviditeten

Hér anbefales, at der klart fra Region Midtjyllands side arbejdes på, at der gives tilsvarende tilbud til alle førstegangsfødende, som det tilbud der omtales i afsnit 4.1.2.7 Sårbare gravide: Familie med hjerte – Familieforberedelse efter Leksand-modellen, som omfatter et tilbud om et familieforberedende kursus til samtlige førstegangsfødende i Holstebro Kommune.

- Vi skal i forlængelse heraf foreslå, at der arbejdes på at inddrage den kommunale sundhedspleje i forbindelse med jordemoderkonsultationerne (3.1.2 Jordemoderkonsultationer), således at der tidligt i graviditetsforløbet kan skabes en kontakt også til sundhedsplejen, som kan indgå i det forbereden-

de og profylaktiske program og etablere fundamentet for et konstruktivt forløb med moderen/familien umiddelbart efter fødslen og for barnet også hele vejen gennem folkeskolen.

Vi foreslår, at forløbsdiagram for gravide s. 34 udvides til også at vise sammenhæng med sundhedsplejen således som forslået.

- I forlængelse heraf skal også foreslås, at det overvejes at styrke jordemoderkonsultationerne i et samarbejde med de kommunale sundhedsklinikker og regionale sundhedshuse med henblik på varetagelse af ambulant opfølgning af ambulante fødsler og hjemmefødsler.
- Der bør skabes mulighed for, at dette kan ske i forbindelse med kommunale sundhedshuse og regionale akutklinikker.

Vi mener at disse tiltag samlet set vil underbygge under 2.3 målsætninger anførte:

”Svangreomsorgen i regionen skal foregå i et tæt og velkoordineret samarbejde mellem praksis, hospitaler og kommuner. Det er af afgørende betydning, at der opbygges et velfungerende tværsektorielt samarbejde mhp. tidlig indsats over for problemstillinger, der relaterer sig til graviditeten, fødslen og det nyfødte barn. Herunder også sociale eller psykiske problemstillinger eller andre forhold, der kræver tidlig tværfaglig indsats.”

Det komplekse forløb

Vi har tidligere fremhævet nødvendigheden af, at der etableres et langt stærkere samarbejde mellem obstetriske afdelinger og den kommunale sundhedspleje, således at også sundhedsplejens faglige ressourcer inddrages i fødselsforberedelsesarbejdet.

Dette gælder naturligvis også i forhold til komplekse forløb, hvor fødeplanen mangler præciseringer for målsætningerne for samarbejdet med det kommunale område.

- Her mener vi, at der hensigtsmæssigt kan henvises til Region Midtjyllands sundhedsaftale.
- Vi foreslår derfor, at der i afsnittet **4 Tilbud i graviditet, fødsel og barsel** skrives en generel henvisning til sundhedsaftalens afsnit 2.1.3 Sammenhængende indsats for social lighed i sundhed herunder indsats for sårbare gravide, samt at der specifikt henvises til afsnittet om **Opsporing og samarbejde om sårbare gravide**, hvor der med henblik på at sikre sam-

menhæng og koordination og en mere systematisk opsporing af sårbare gravide skal udarbejdes en tillægsaftale, hvor arbejdsdelingen mellem kommuner, almen praksis og region beskrives.

Kejsersnit på moders ønske/maternal request

I fødeplanen er et afsnit om kejsersnit på moders ønske, hvor den foreslåede intervention er at prioritere det første fødselsforløb samt tilbyde en samtale til kvinder der ønsker kejsersnit.

I lyset af det samlede antal kejsersnit (ca. 1/5 af alle fødsler) herunder kejsersnit på moders ønske skal foreslås, at der iværksættes et udredningsarbejde med henblik på at lave en samlet strategi for at reducere behovet for kejsersnit i regionen.

Det nyfødte barn og familiedannelsen

Som nævnt mener vi, at fødeplanen lægger for lidt vægt på det nyfødte barn og på hele familiedannelsen.

- Vi har i denne forbindelse allerede peget på forbedret samarbejde med sundhedsplejen for at sikre dette.
- Herudover skal vi pege på et konkret organisatorisk problem omkring hørescreening og PKU-test.

Hvor dette ikke er sket inden udskrivelsen, forventes det, at forældrene bringer barnet ind til fødestedet.

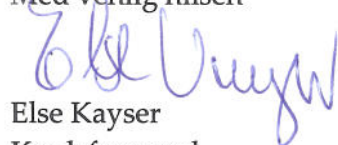
Det fremgår af afsnit 4.4 Opsamling på anbefalinger, at man for at reducere familiernes transport i den tidlige barselsperiode kan oprette decentrale barselsambulatorier.

- Dette kan under alle omstændigheder være en udmærket ide, men vi mener, at det er forkert at stille krav om, at den unge familie skal transportere sig hen til et tilbud om hørescreening, hvis denne test kan udføres i hjemmet og derved understøtte den ro og tryghed, der skal være omkring den nye familie.
- Vi foreslår derfor, at der ud fra hensynet til familien udvikles tilbud om PKU-test og hørescreening i hjemmet, således at denne foretages af den kommunale sundhedspleje, hvor dette

er mest formålstjenligt, eller en sygeplejerske/jordemoder i de tilfælde, hvor der foretages hjemmebesøg i det relevante tidsrum eller alternativt i den lokale sundhedsklinik, regionale sundhedshus eller ambulante barselsambulatorium.

Vi medvirker naturligvis gerne til at uddybe ovennævnte kommentarer og forslag, ligesom vi gerne samarbejder med Region Midtjylland om at forbedre vilkårene på for de fødende, børnene og familierne.

Med venlig hilsen



Else Kayser
Kredsformand

Høringssvar vedrørende Region Midtjyllands fødeplan 2012

Som svar på henvendelse fremsendt 21.12.11 vedr. høring af Region Midtjyllands fødeplan 2012 fremsendes hermed nedenstående kommentarer fra HE Midt. Høringsudkastet har været i høring på Kvindeafdelingen, HE Midt.

Generelt

HE Midt vurderer generelt, at status for den nuværende indsats i svangreomsorgen og de udfordringer som Region Midtjylland står overfor med henblik på at kunne imødekomme Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området er velbeskrevet og veldokumenteret i Fødeplan 2012.

Ligeledes fremstår visionerne og de fem strategispor for indsatsen i svangreomsorgen i Region Midtjylland klare. Strategisporene som fundament for realiseringen af visionen for svangreomsorgen definerer på hensigtsmæssig vis, hvor de enkelte fødesteder særligt skal fokusere deres indsats.

HE Midt anbefaler, at status for den kommunale indsats i svangreomsorgen fremgår tydeligere, således at det også er muligt at identificere de områder, hvor den kommunale indsats bør styrkes med henblik på en samlet opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

HE Midts kommentarer til de enkelte kapitler

Kapitel 4.1. Graviditet:

Der er som omtalt i udkastet bevilget 3.0 mio. kr. til styrkelse af fødsels- og forældreforberedelses tilbuddene samt indsatsen i den tidlige barselperiode. Fødeplan 2012 tilråder en flerhed af mulige tilbud på fødsels- og forældreforberedelsesområdet, som det kan blive vanskeligt at indfri indenfor rammerne af de 3 mio. kroner, hvoraf en del skal anvendes til indsatsen i den tidlige barselperiode.

Kapitel 4.1.2.1. Og 4.1.2.2.

Som beskrevet lever svangreomsorgen i Region Midtjylland kun punktvis op til anbefalingerne i forbindelse med rygning og overvægt. Det vurderes, at der bør ske en harmonisering af tilbuddene, således at alle, der har behov, modtager tilbud om hjælp til ryge- eller vægtstop i graviditeten.

Kapitel 4.2. Fødsel

HE Midt bakker op om de beskrevne indsatsområder i forbindelse

med fødslen. Disse ses som værende afgørende for at kunne sikre såvel sunde børn som gode fødsler.

Kapitel 4.3. Barselsperioden.

Det vurderes at være problematisk, at Fødeplan 2012 fastholder den restriktive politik for tilbud om indlæggelse/ophold på hospital efter ukompliceret fødsel til maksimalt 2 – 6 timer for flergangsfødende og 48 timer for førstegangsfødende efter ukompliceret fødsel.

En øget mulighed for at tage individuelle hensyn til mor/familien på baggrund af behovet for sundhedsfaglig støtte i den første del af barselsperioden anbefales. Som det fremgår af udkastet til Fødeplan 2012 viste patienttilfredshedsundersøgelsen, som Region Midtjylland gennemførte i 2010, at en del kvinder (10% på RH Viborg) oplevede, at de blev udskrevet for tidligt.

Med de korte indlæggelsestider udskrives mødre til selv at håndtere de mange forandringer og udfordringer, som ammeetablering giver. Det vurderes, at det kræver stor viden og selvtillid hos mødre at mestre ammeetableringen uden tilstrækkelig faglig støtte – ikke mindst for førstegangsfødende. Det anbefales, at der fremadrettet fokuseres på at opsamle data til belysning af ammefrekvensen og af faktorer, som har indflydelse på ammefrekvensen.

Det ser ud til, at den kortere indlæggelsestid har medført flere genindlæggelser, hvorfor der fremadrettet ligeledes bør arbejdes mod en bedre dataopsamling for genindlæggelser og på at identificere de familier, hvor der er særlig risiko for, at der opstår problemer efter udskrivelse.

Fødeplanen beskriver ansvarsfordelingen mellem fødested og kommune, som er indeholdt i Sundhedsaftalerne. Det er væsentligt, at Sundhedsaftalerne tilgodeser familiernes behov for tidlig kontakt til sundhedsplejersken efter udskrivelse fra hospital.

Med venlig hilsen



Tove Kristensen
Chefsygeplejerske

Region Midtjylland
Att. Afdelingen for Sundhedsplanlægning



Regionshospitalet Randers høringssvar til Fødeplan 2012 for Region Midtjylland

22. februar 2012
Maja Schmidt Jacobsen
Tel. +45 7842 0122
majaja@rm.dk

Dette høringssvar er baseret på en drøftelse på det ordinære HMU-møde fredag den 9. februar 2012.

Side 1

HMU ser overordnet positivt på fødeplanen og tilslutter sig visionen om, at nyfødte skal sikres den bedst mulige start på livet.

For at få en så god start på livet som muligt vil HMU gerne understrege betydningen af et godt og tæt samarbejde på tværs af sektorerne og i særdeleshed med kommunerne, så vi bl.a. får mindsket antallet af genindlæggelser af nyfødte ved at skabe et tæt sammenhængende og roligt forløb for de nye familier.

HMU tilslutter sig samtidig nedenstående bemærkninger til fødeplanen fra Gynækologisk/Obstetrisk afdeling på Regionshospitalet Randers.

På vegne af HMU på Regionshospitalet Randers,

Thomas Pazyj
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen
Næstformand for HMU

Høringssvar fra Gynækologisk-Obstetrisk afdeling til Fødeplan 2012

Gynækologisk-Obstetrisk afdeling finder, at udkastet i hovedtræk er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorg. Det er positivt, at der fokuseres på sammenhængende forløb og dermed øget kvalitet i svangreomsorgen.

Fødeplanens intention om udbygning af sundhedsaftaler mellem region og kommuner finder vi samtidig hensigtsmæssig i relation til at opnå bedre sammenhæng i forløbene for familierne. Det er positivt, at der arbejdes hen imod en ensartethed af tilbuddene, da vi anser ensartethed som udtryk for kvalitet, idet tilbuddene for borgerne på denne måde bliver forudsigelige.

Vi mener, at det særligt i den skrøbelige, tidlige barselsperiode er afgørende, at der findes et robust set up med professionel døgnbemanding, som kan varetage nyopståede og kendte problematikker både hos mor og det nyfødte barn. I et barselsambulatorium kan højt specialiseret, individuel opfølgning og kontrol foregå med fokus på både mors og barns trivsel. Desuden kan rutineopgaverne vedr. hørescreening, PKU mm. varetages samme sted, hvorved det sammenhængende forløb styrkes.

Ligeså vigtigt er imidlertid fagligt fokus og øje for profylakse i forhold til næste graviditet og fødsel. En andel af kvinder oplever fødslen som traumatisk og ønsker kejsersnit eller andre særlige tilbud ved næste fødsel. For denne gruppe vil en tidlig indsats kunne forebygge et senere kejsersnit samt være med til, at kvinden/familien meget hurtigt får bearbejdet fødselsoplevelsen og får svar på de spørgsmål, der relaterer sig til graviditeten og fødslen.

Højt specialiserede barselsambulatorier

Den mest hensigtsmæssige organisering af dette område er barselsambulatorier i fødestedsregi (5 fødesteder i Region Midtjylland) af faglige, organisatoriske og økonomiske årsager.

Vedrørende faglighed: På hospitalerne findes højt specialiserede teams af jordemødre, sygeplejersker, obstetrikere og pædiatere samt adgang til erfarne bioanalytikere, som hurtigt kan tage supplerende prøver.

Vedrørende organisation: Det nuværende koncept er velafprøvet vedrørende den vigtige PKU prøvetagning og opfølgning. En opgaveoverdragelse til 19 kommuner i Region Midtjylland vil uden tvivl medføre en øget risiko for fejl.

Vedrørende økonomi: Da fødestederne allerede har ansatte, der kan varetage opgaven, og disse personer indgår i et beredskab, vil en overdragelse af opgaverne til kommunerne ikke kunne medføre besparelser, men kun betyde et dobbelt beredskab.

Ro til at føde

Intentionen om, at alle fødesteder bør skærme kvinder i aktiv fødsel fra al anden aktivitet omkring gravide og fødende, ser vi også som et obstetrisk fremskridt. Den akutte aktivitet, der ikke hidrører fra fødsler, er steget markant de senere år med konsekvenser for patientsikkerheden. Ved oprettelse af akutte obstetriske modtageafsnit kan behandling og undersøgelse fokuseres.

Afslutningsvis finder vi det positivt, at der i budgetforliget for 2012 er afsat penge til styrkelse af fødselsforberedelsen for de førstegangsfødende samt opfølgningen de første dage efter fødslen.

Astrid Højgaard
Ledende overlæge

Nina Søndergaard
Oversygeplejerske

Lone Neumann
Chefjordemoder

Region Midtjylland
Skottenborg 026
8800 Viborg

Dato: 22-02-2012
Sagsnr.: 009028-2012
Henv. til: Kirsten Vinther Løgsted
Tlf.: 9611 4107

Høringssvar fra Holstebro Kommune vedrørende "Fødeplan 2012 Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen"

Holstebro Kommune fremsender hermed høringssvar vedrørende "Fødeplan 2012". Holstebro Kommunes høringssvar skal ses som et supplement til det fælles høringssvar fra kommunerne i Region Midtjylland og som Holstebro Kommune fuldt ud støtter.

Det er med stor glæde, at Holstebro Kommune i Fødeplan 2012 kan læse, at Region Midtjylland lægger op til en styrkelse af svangreomsorgen.

Hvad angår barselsomsorg til familier efter tidlig udskrivelse fra sygehus (inden for 48 timer efter fødslen), mener vi i Holstebro Kommune, at der er behov for en total reorganisering af svangreomsorgen, således at sundhedsplejerskernes rolle og den tværfaglige indsats i denne styrkes.

En sådan svangreomsorg sikres ved at skabe kontinuitet og ved at udnytte de kompetencer, der ligger i de respektive faggrupper på bedst mulig vis. Dette vil igen sikre, at svangreomsorgen bliver sammenhængende, professionel og tidssvarende.

Fødeplan 2012 trækker ikke i tilstrækkeligt omfang på de ressourcer og muligheder, der ligger i den kommunale sundhedspleje.

Vi foreslår, at ansvaret for svangreomsorgen, i forbindelse med udskrivelse af en familie med en nyfødt fra sygehus, placeres i kommunalt regi. Vi ser en naturlig kontinuitet i, at den nye familie tidligst muligt i forløbet møder sundhedsplejen, der fremover skal varetage den samlede indsats med fokus på tilknytning i familien. På denne vis skabes de bedste betingelser for den ro og tryghed, der er nødvendig i familiedannelsen og en forudsætning for netop tilknytningen mellem forældre og barn.

SUNDHED OG OMSORG

Ledelsessekretariatet

Rådhuset - 7500 Holstebro - Tlf: 9611 7585 - Fax: 9611 4102
Hjemmeside: www.holstebro.dk - E-post: sundhed.omsorg@holstebro.dk
CVR: 29189927

I Holstebro Kommune tilbydes alle førstegangsfødende familieforberejdelse "Familie med Hjerte" – efter Leksand-modellen, hvilket betyder, at sundhedsplejersken i forvejen følger familierne kontinuerligt fra midt i graviditeten og indtil de afsluttes 15 måneder efter fødslen.

Sundhedsplejerskernes kompetencer bør i langt højere grad udnyttes til fordel for de nye familier. Ud over uddannelsen til sygeplejerske og en bred, klinisk erfaring i at arbejde med børn, består sundhedsplejerskestudiet af teoretisk videreuddannelse kombineret med praktisk erfaring fra godkendte børneafdelinger, hvilket i høj grad kvalificerer denne faggruppe til at varetage observation af såvel mor som barn.

Det betyder, at Sundhedsplejerskernes høje faglighed i forhold til vejledning i, eksempelvis, amning og observation af nyfødte med gulsot eller dehydrering, herunder vurdering af vægt og barnets trivsel, bør vægtes højt, når det gælder sikring af kvalitet i den fremtidige svangreomsorg.

Dette med henblik på at forebygge genindlæggelser og undgå unødige forstyrrelser for familierne i den tid, hvor amning, tilknytning og familiedannelse netop er så vigtig.

Ligeledes mener vi, at praktiske opgaver, såsom måling af PKU, kan foretages af sundhedsplejersken i eget hjem, ligesom hørescreening kan foretages af en sundhedsplejerske i lokalområdet.

Med venlig hilsen

Anders Kjærulff
Direktør
Kultur og Sundhed

/

Bent Østergaard
Direktør
Børn og Unge

SUNDHED OG OMSORG

Ledelsessekretariatet

Rådhuset - 7500 Holstebro - Tlf: 9611 7585 - Fax: 9611 4102
Hjemmeside: www.holstebro.dk - E-post: sundhed.omsorg@holstebro.dk
CVR: 29189927

Fra: Maria Benner

Sendt: 23. februar 2012 16:26

Til: Sundhedsplanlægning (Afdelingspostkasse)

Cc: Gert Pilgaard Christensen; Per Jørgensen; Charlotte Rosenkrantz Josefsen; Claus Lassen Graversen; Helle Odde Poulsen; Gitte Bundgaard; Anne Jastrup; Mie Dahl Jakobsen

Emne: Psykiatri og Socials svar til den interne høring vedr. "Region Midtjyllands fødeplan 2012"

Til Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Psykiatri og Social modtog i december 2011 Region Midtjyllands interne høring vedr. "Region Midtjyllands fødeplan 2012", og har ingen bemærkninger hertil.

Med venlig hilsen

Maria Benner

Jurist

Tel. +45 7847 0027

Ledelsessekretariatet

Psykiatri og Social

Tingvej 15, 2.th, Postboks 36, DK-8800 Viborg

midt
regionmidtjylland

Fra: Anne-Marie Steen Schrøder [mailto:ams@struer.dk]
Sendt: 23. februar 2012 16:52
Til: Sundhedsplanlægning (Afdelingspostkasse)
Emne: høringssvar til Region Midtjyllands forslag til fødeplan

Vedr. Region Midtjyllands udkast til forslag til fødeplan 2012.

Region Midtjylland har i december 2011 fremsendt forslag til fødeplan 2012 i høring.

Struer Kommune kan tilslutte sig DSR's høringssvar samt høringssvar udarbejdet af KOSU, idet vi mener, at de opmærksomhedspunkter, der her fremføres er dækkende for de kommentarer, vi har fra Struer Kommunes Sundhedspleje.

Særligt anerkender vi forslag om fokus på Familiedannelsen samt Sundhedsplejens indsats allerede under graviditeten samt den tidlige indsats med den fornødne hjælp og støtte bla. i forhold til etablering af amning.

Med venlig hilsen

Anne-Marie Steen Schrøder
Konst. børne- og Familiechef
Børne- og Familiecentret
Bremdal Torv 4
7600 Struer

Region Midtjylland

Høringssvar til fødeplanen i Region Midtjylland fra fusions-HMU på Hospitalsenhed Midt



Fusions-HMU finder indledningsvist, at fødeplanen er gennemarbejdet og lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, hvad fødeplanen skal indeholde. Der er dog områder i fødeplanen, der giver anledning til opmærksomhed.

Fusions-HMU finder det vigtigt, at der sker en sikring af de lokale tilbud, så der skabes gode forløb, både før og efter fødslen for den nye familie. De tilbud der findes, er skåret ned til et minimum, som på nuværende tidspunkt er lavt. Det giver især nogle udfordringer for kvinder med komplekse graviditeter og førstegangsfødende, der har særlige behov for ekstra opmærksomhed i efterfødselsforløbet.

Side 1/2

I fødeplanen er der 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.

Der bør være øget fokus på det tværsektorielle samarbejde med henblik på, at dette samarbejde støtter op om intentionerne i fødeplanen og sundhedsaftalerne, således at genindlæggelser undgås.

I fødeplanen er endvidere beskrevet opgørelser over antal transporter i forhold til babyambulancen, men der findes ingen tilsvarende registreringer af eksempelvis overflytninger som følge af, at der er overfyldt på fødegang, barselsgang eller neonatalafsnit. Det giver ikke sammenhæng i et indlæggelsesforløb at blive transporteret til et andet hospital, hvorfor det er vigtigt at kende baggrund og omfang af transporter.

Fusions-HMU 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.

Da de nationale guidelines hæver den faglige kvalitet, kunne det i afsnit 2.4.2 vedrørende kvalitet tilføjes, at instrukserne hviler på de nationale guidelines og den nyeste viden inden for området.

Fusions-HMU finder ikke anledning til yderligere bemærkninger end ovenstående.

Med venlig hilsen

Lars Dahl Pedersen
Formand

Helle Balling Engelsen
Næstformand



Kommentarer til fødeplan for Region Midtjylland 2012

Fra specialerådet i pædiatri vil vi kommentere organisering af screeningsundersøgelser hos nyfødte.

Metabolisk screening og høreprøve

I nærværende fødeplan er den metaboliske screening (PKU) og hørescreening kun kort omtalt.

Det er lovpligtigt at fødestederne skal tilbyde screeningerne - men frivilligt for forældrene at acceptere tilbuddet. I praksis får alle børn taget hælblodprøve og næsten alle høretestes.

I dag anbefales det, at tage hælblodprøven når barnet er 48-71 timer gammelt og hørescreeningen kan foretages samtidig.

Der er et meget fintmasket sikkerhedsnet under hælprøven der sikrer, at alle nyfødte i praksis får lavet testen, og at der bliver reageret adækvat, hvis testen rejser mistanke om medfødt stofskifte sygdom. Fødestederne kontaktes af Statens Seruminstitut såfremt et nyfødt barn IKKE er testet, så barnet kan indkaldes til test.

Dette 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 risikoen for følger som f.eks. mental retardering mindskes.

Det er af afgørende betydning, at dette sikkerhedsnet forbliver så fintmasket som i dag - og derfor anbefaler vi kraftigt, at ansvaret for screeningen forbliver hos fødeafdelingerne og ikke lægges ud til langt flere enheder med risiko for at en velfungerende organisering sættes over styr.

Hyperbilirubinæmi

Uopdaget svær neonatal hyperbilirubinæmi kan føre til hjerneskade (kernicterus).

Ved nuværende praksis på fødestederne, hvor en stor del føder ambulant eller udskrives efter max 48 timer, vil mange nyfødte først udvikle icterus efter udskrivelsen. Det er erfaringen på Aarhus Universitetshospital, at en stor del af de udskrevne "gule børn" fanges ved PKU testen eller hørescreeningen af de, der udfører testen, og som har stor erfaring med at se nyfødte

Den landsdækkende guideline om hyperbilirubinæmi, udarbejdet af en gruppe neonatologer og godkendt af pædiatere og obstetrikere, anbefaler:

"Det er formålstjenligt at alle nyfødte vurderes klinisk for icterus af jordemoder i forbindelse med metabolisk screening. Ved icterus måles TcB eller TsB. Sygeplejersker og jordemødre skal have kompetence til at måle TsB uden at afvente lægelig vurdering."

Vi støtter denne anbefaling.

Opsporing af medfødt hjertesygdom

Værdien af screening af nyfødte med pulsoximetri har været diskuteret gennem længere tid - og vil formentlig blive en del af screeningsprogrammet fremover, som det allerede anbefales i USA.

Kardiologiudvalget under pædiatrisk selskab er næsten færdig med udkast til en dansk vejledning, med anbefaling af screening for kritisk hjertesygdom i første leveage.

Samlet vurdering:

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

Vi anbefaler, at screeningen af nyfødte (metabolisk, hørelse - og fremover bilirubin og måske saturation) bibeholdes centralt på fødestederne

Henrik Hasle på vegne af specialerådet i pædiatri i Region Midtjylland



Regionsrådet
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Høringssvar fødeplan 2012

Danske Fysioterapeuter takker for indbydelsen til at indgive høringssvar til regionens fødeplan, da fysioterapi er en vigtig del af svangreforløbet for mange gravide. Både i forhold til forebyggelse, undersøgelse og behandling samt genoptræning efter fødslen.

Først og fremmest vil Danske Fysioterapeuter gerne rose arbejdsgruppen bag fødeplanen for at tænke på tværs af sektorer og for at lægge vægt på evidens i tilbuddene.

Dernæst vil vi gøre opmærksom på, at fysioterapi bør spille en større rolle i fødeplanen, særligt inden for to områder:

Fedme og motion

Det fremhæves i fødeplanen, at fedme blandt gravide er et problem. Mange gravide oplever en utryghed i forhold til motion under graviditeten. Det er derfor vigtigt, at der eksisterer tilbud om sundhedsfaglig hjælp til fysisk aktivitet. Fysioterapeuter, der leder træningen, giver gravide en sikkerhed for, at træningen foregår på en fagligt forsvarlig måde, både for mor og barn.

I fødeplanen nævnes "Mor i bevægelse"-projektet i Randers. Danske Fysioterapeuter finder, at lignende projekter bør etableres i hele regionen. Fysisk aktive gravide har væsentligt færre komplikationer og færre sygedage (Sundhedsstyrelsens håndbog om fysisk aktivitet, 2011).

Bækken-/lændesmerter

Under (og efter) graviditeten oplever mange kvinder ryg- og/eller bækken-smerter, hvilket påvirker deres dagligdag betydeligt og ofte medfører flere sygedage. En dansk undersøgelse fandt, at ca. en tredjedel af alle sygemeldinger blandt gravide var forårsaget af bækkensmerter (Sundhedsstyrelsens håndbog om fysisk aktivitet, 2011).

Dato:
20. februar 2012

Kontaktperson:
Tina Frank

E-mail:
midtjylland@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 51356440



Derfor er forebyggelse af graviditetsrelaterede ryg-/bækkensmerter vigtig. Region Midtjylland kunne med fordel øge indsatsen i vurdering og behandling af graviditetsrelaterede ryg-/bækkensmerter.

I denne forbindelse mener Danske Fysioterapeuter, 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.

Den gravide med lænde-/bækkensmerter bør tilbydes en undersøgelse af bevægeapparatet for at afklare om der er en mekanisk årsag til smerterne, der kan afhjælpes ved manuel behandling/ øvelsesterapi. For at støtte den gravide i at blive på arbejde, bør den gravide endvidere vejledes i ergonomi på arbejdet og i hjemmet. De gravide bør tilbydes en undersøgelse tidligt i forløbet, så generne og et eventuelt sygefravær kan holdes på et minimum.

Danske Fysioterapeuter ser frem til at følge det videre arbejde med fødeplanen, og står naturligvis til rådighed for yderligere uddybning eller spørgsmål.

Med venlig hilsen

Tina Frank
Regionsformand



Høringssvar til fødselsplan fra Region Midtjylland

Tak for muligheden for at afgive høringssvar til region Midtjyllands fødeplan.

Region Nordjylland ser positivt på planen som helhed, og hæfter sig ved, at der er mange ligheder i den måde, man anskuer svangreområdet på Region Nordjylland og Region Midtjylland imellem. Det gælder både hvad angår differentiering af tilbuddene og i forhold til de sigtelinjer, der er for svangreområdet som helhed i forhold til udvikling af digitale metoder mv.

Der er i fødeplanen beskrevet, at man fremadrettet vil nedsætte tværsektorielle grupper ved hvert fødested i Region Midtjylland. Det er et tiltag, som eksisterer og fungerer i Region Nordjylland i dag, og som Region Nordjylland har de bedste erfaringer med.

Kommuner og praktiserende læger i Region Nordjylland er repræsenterede i de tværsektorielle grupper nedsat ved hvert af de tre nordjyske fødesteder. Der er en fælles interesse mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland i at give de gravide, fødende og barslende kvinder det bedst mulige tilbud, herunder et tilbud, der hænger sammen på tværs af sektorgrænser. Som også fødeplanen beskriver, er der tale om et "komplekst forløb, der involverer flere myndigheder og sundhedspersoner i kommunen, på hospitalet og i almen praksis". Komplexiteten i disse forløb vil reduceres væsentligt, hvis de enkelte kommuner og almen praksis har en entydig regional samarbejdspartner. Det samarbejde, der uvægerligt vil skulle ske på tværs af regionsgrænser, bør derfor, efter Region Nordjyllands opfattelse, primært ske i en dialog mellem de to regioner.

Region Nordjylland har ikke yderligere kommentarer til Region Midtjyllands fødeplan.

Med venlig hilsen

Jacob Bertramsen
Konst. Planlægningschef
Region Nordjylland



SKIVEKOMMUNE

Regionshuset Viborg
Sundhedsplanlægning
Hospitalsplanlægning
Skottenborg 26
8800 Viborg

Den 27. februar 2012

Høringsbrev - Fødeplan 2012

Børne- og Familieudvalget vedtog den 3. februar 2012 at sende hørings-
svar til Region Midtjylland – uden bemærkninger.

Med venlig hilsen

Peder Christensen
Formand

EB

Per Nors

Per Nors
Direktør

Børne- og Familieforvaltningen
Børne- og Familieudvalget

Torvegade 10
7800 Skive
Tlf.: 9915 5500
Fax: 9915 5569
CVR-nr.: 29189579
bff@skivekommune.dk
www.skive.dk

Reference.: 779-2012-6784

Henvendelse til:
Svend Frøslev
Direkte tlf. 9915 5650
svfr@skivekommune.dk



Region Midtjylland
Sundhedsplanlægning
Att.: Anne Bach Iversen
Skottenborg 26
8800 Viborg

Høringsvar til Region Midtjyllands "Fødeplan 2012"

På vegne af alle FOA afdelinger i Region Midtjylland sendes hermed høringsvar:

Indledning.

Region Midtjyllands "Fødeplan 2012" har været behandlet i FOA og drøftet med et udvalg af medlemmer, der i dag arbejder på regionens fødeafdelinger.

Den gennemgående opfattelse af udspillet er, at det er en fin fødeplan med gode visioner. Men det er samtidig opfattelsen, at det meste er kendt stof, og at planen afspejler almindelig praksis i dag. Det nye i planen er hovedsageligt, at den lægger op til en yderligere systematisering af indsatsen på området og ikke mindst til en udbygning og forbedring af det tværsektorielle samarbejde mellem regionen, praksissektoren og kommunerne.

Ressourcer.

Vi bemærker dog, at planen fokuserer meget på de overordnede strukturer, på de overordnede kvalitetskrav og udviklingen af nye og differentierede tilbud, hvorimod den er meget sparsom hvad angår beskrivelsen af de ressourcer, der skal være til stede for at skabe de sammenhængende og trygge forløb for de fødende og barslende kvinder.

Efter vores opfattelse hænger gennemførelsen af planen sammen med en mere præcis og detaljeret beskrivelse af de ressourcer, der stilles til rådighed bl.a. under fødslen og barslen. Det ville have gjort hele 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.

Det samme gælder for så vidt planens beskrivelse af kompetenceudvikling. Hvis planen skal lykkes, må vi formode, at der i implementeringen tages højde for, at alle implicerede faggrupper får den fornødne og systematiske efteruddannelse samt teamtræning, der sikrer, "at personalet har de fornødne handlekompetencer og kan samarbejde i akutte situationer". Des-

Dato:

27.02.2012

Sagsnummer:

07/61108

Ref.:

KNA/jje



FOA

Christian X's Vej 56-58
8260 Viby J

Telefon 89 36 66 66
Telefax 46 97 32 67

Giro 1 44 73 78

E-mail
aarhus@foa.dk

www.foa-aarhus.dk

værre er planen ikke videre konkret på disse to områder, som dog er afgørende vigtige for, om den kan føres ud i livet og visionerne indfris.

Afsluttende bemærkninger.

Vi skal i konsekvens af ovenstående bemærkninger opfordre til, at Region Midtjyllands "Fødeplan 2012" udvides med to afsnit, der mere konkret beskriver ressourcebehovet, arbejdsdelingen mellem de forskellige involverede faggrupper og forslag til løbende og systematisk opkvalificering og efteruddannelse. En sådan udvidelse af rapporten med vores forslag til uddybende afsnit vil dels gøre sammenhængen mellem visioner og praktiske forudsætninger mere gennemsigtig, og dels gøre den nemmere at arbejde med, når den skal implementeres og visionerne omsættes til praktisk organisering af opgaveløsning

På vegne af FOA afdelingerne i Region Midtjylland



Kirsten Normann Andersen
Afdelingsformand
FOA Århus

Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland



Dato 24.02.2012

Journaln:1-31-101-37-11

Jette Skrædderdal

Tel. +45 8949 4595

jettskra@rm.dk

Høringssvar vedr. Fødeplanen for Region Midtjylland 2012

Medio december 2011 besluttede Regionsrådet, Region Midtjylland, at sende udkast til Fødeplanen for Region Midtjylland til høring.

Hospitalernes MED-udvalg er udpeget som høringspart, og nedenfor fremgår HMU, Aarhus Universitetshospitals bemærkninger til planen.

HMU, Aarhus Universitetshospital glæder man sig over, og finder det nødvendigt, at der sættes fokus på regionens svangeromsorg og de tilbud som er til regionens gravide. Herunder, at man med Fødeplanen er i stand til at etablere et godt og tilstrækkeligt basistilbud til alle gravide samtidig med, at der er mulighed for at differentiere indsatsen i forhold til faglige problemstillinger, familiens behov, ønsker og ressourcer.

HMU forholder sig ligeledes positivt til Fødeplanens inddeling i fem strategispor, som alle indeholder en række initiativer hvis formål er i tråd med den udviklingstendens, som allerede finder sted på Aarhus Universitetshospital. F.eks. at udvikle redskaber, der styrker patienten i at være aktiv i hele svangreforløbet, eller digitale løsninger, som skal hjælpe den gravide i fødselsforberedelsen, og samtidig sikre en kvalificerede og forenklet kommunikation mellem sektorerne.

Fødeplanen indeholder ligeledes initiativer, som skal understøtte samarbejdet mellem regionens fødesteder. På Aarhus Universitetshospital kan man kun berette om et forbilledligt samarbejde, som bl.a. kommer til udtryk ved fælles faglige retningslinjer, fælles ultralydskole samt fælles teamtræning i at håndtere akutte indsættende komplikationer.

Sidst skal det nævnes, at HMU, Aarhus Universitetshospital ser positivt på, at regionen med Fødeplanen, har fokus på en opkvalificering af fødsels- og forældreforberedelsen. På Aarhus

Side

Universitetshospital vil man gerne understrege vigtigheden i en opprioritering på området.

Fødeplanen har dog også afledt visse overordnede bemærkninger samt flere uklarheder af mere specifik karakter. Ligeledes ønsker Aarhus Universitetshospital bl.a. at fremhæve/påpege anbefalinger ift. screeningen af børnene i den tidlige barselsperiode.

Som nævnt indledningsvis, glæder Aarhus Universitetshospital sig over tilblivelsen af Fødeplanen, herunder at man fra regionens side sætter svangeromsorg og tilbud til regionens gravide i fokus. HMU ved Aarhus Universitetshospital finder dog, at Fødeplanen er særdeles bredt formuleret - dette med et særligt fokus ved de ukomplicerede graviditeter, hvor tiltag og andet i forhold til de mere komplicerede graviditeter samt de områder inden for specialet, som kræver højt specialiserede obstetrisk pleje og behandling, kun i mindre grad fremstår af planen.

I det, at Fødeplanen ikke i så høj grad har fokus på de komplicerede graviditeter og de graviditeter, som kræver den specialiserede behandling, finder HMU, Aarhus Universitetshospital ligeledes planen mangelfuld når det handler om en stillingtagen til, hvordan man vil sikre de nødvendige kompetencer og ressourcer til netop den komplicerede behandling.

HMU, Aarhus Universitetshospital fremhæver ligeledes, at Fødeplanen også i højere grad skal vær med til at understrege vigtigheden af en løbende dialog og et konstruktivt samarbejde mellem sektorerne, således brugerne oplever et sammenhængende patientforløb. Oplevelsen af det sammenhængende patientforløb hænger ligeledes sammen med en forståelse bruger og klinisk personale imellem, hvor det er vigtigt at Fødeplanen understøtter det arbejde.

Fødeplanen omtaler kun kort den metaboliske screening (PKU) og hørescreening af børnene i den tidlige barselsperiode. Ligeledes nævnes det, at disse to tiltag er lovpligtige.

Det er lovpligtigt at fødestederne skal tilbyde screeningerne - men ikke lovpligtigt for forældrene at acceptere tilbuddet. I praksis får alle børn taget hælblodprøve og næsten alle høretestes

I dag anbefales det, at tage hælblodprøven når barnet er 48-71 timer gammelt og hørescreeningen kan foretages i samme alder.

Der er et meget fintmasket sikkerhedsnet under hælprøven, således at fødestederne kontaktes af Statens Seruminstitut såfremt et nyfødt barn IKKE er testet, så barnet kan indkaldes til test. Dette 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 f.eks mental retardering undgås.

Ligeledes viser erfaringer fra Aarhus Universitetshospital, at svær neonatal hyperbilirubinæmi, opfanges ved PKU testen eller hørescreeningen af de, der udfører testen, og som har stor erfaring med at se nyfødte.

Erfaringerne underbygges af Dansk Pædiatrisk Selskab, som i guidelines for 2012 skriver følgende:

"Det er formålstjenligt at alle nyfødte vurderes klinisk for ikterus af jordemoder i forbindelse med metabolisk screening. Ved ikterus måles TcB eller TsB. Sygeplejersker og jordemødre skal have kompetence til at måle TsB uden at afvente lægelig vurdering."

Samme anbefaling gør sig gældende ift. opsporing af medfødt hjertesygdom, hvor værdien af en sådan screening har været omdiskuteret, men forventes at blive en del af det fremadrettede screeningsprogram.

Det er derfor af afgørende betydning, at dette sikkerhedsnet forbliver lige så fintmasket som i dag, og at regionens fødesteder stadig er i stand til at efterleve gældende anbefalinger. Aarhus Universitetshospital påpeger derfor vigtigheden i, at ansvaret for screeningen forbliver centralt på fødeafdelingerne og således ikke lægges ud til langt flere enheder med risiko for at en velfungerende organisation sættes over styr.

Specifikke bemærkninger

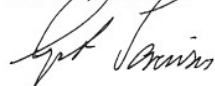
Af mere specifikke bemærkninger til Fødeplanen er følgende:

- S. 27 afsnit 3.2.5 Vagtdækning og beredskab. Følgende bemærkning til tabel: Hospitalsenheden Vest har ikke tilstedeværelsesvagt af speciallæge i pædiatri, men tilkaldevagt.
- S. 28 afsnit 3.2.5.1 Den neonatale transportordning. Opdatering af data fra Årsrapport fra den neonatale transport ordning. I 2011 udførte den neonatale transport ordning 309 transporter. 201 gange var akutte ture og 108 var elektive "step-down" transporter.
- S. 28 Afsnit 3.2.5.1 Den neonatale transportordning. Andet sidste afsnit, anden linje: Rettes til: *"Det betyder at transporten fremover skal varetages af læger med tilkaldevagt fra vagtværelse på AUH frem for tilkaldevagt fra hjemmet"*.

På såvel side 59 som 72 i Fødeplanen beskrives barselsopholdet – dette bl.a. med følgende sætning *"Familiernes mulighed for at være sammen i den indlagte barselsperiode skal prioriteres. særligt skal der arbejdes for, at familier med syg mor eller sygt barn ikke adskilles"*. HMU, Aarhus Universitetshospital ønsker i den sammenhæng at påpege den særlige udtalte problemstilling, som finder sted på hospitalets Børneafdeling med pladsmangel på såvel sengestuer samt mangel på egentlige forældrerum.

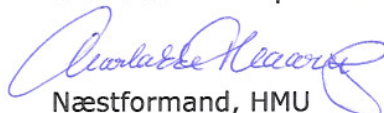
Med venlig hilsen

Gert Sørensen



Formand, HMU

Charlotte Thaarup



Næstformand, HMU

Leon Sørensen



Næstformand, HMU

Overordnet vurdering af Fødeplan 2012

Hospitalsenheden Vest vil indledningsvist tilkendegive, at fødeplanen fremstår velskrevet og godt gennemarbejdet. De 5 visions- og strategisor, som udgør fundamentet i tilrettelæggelsen og fremtidsvisionerne af svangreomsorgen viser, at Region Midtjylland tør gå nye veje, og fremadrettet ønsker at udvikle og styrke den nuværende indsats overfor gravide, fødende og familierne.

Hospitalsenheden Vest finder det naturligt, at der tages udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorg, og at status og dermed udfordringerne på området tydeliggøres.

For at efterleve Sundhedsstyrelsens anbefalinger, skal der sikres en fornuftig sammenhæng mellem mål og ressourcer. I den forbindelse finder Hospitalsenheden Vest det positivt, at der i budgetforliget for 2012 bl.a. er afsat nogle midler til styrkelse af fødselsforberedelsen for de førstegangsfødende, omend den konkrete udmøntning af disse midler endnu ikke forligger. En vigtig forudsætning for en mere kvalificeret fødsels- og forældreforberedelse er medtænkning af tilbud til familierne i barselsperioden. Eksempelvis bør der sikres en økonomi, der muliggør opfølgende barselsbesøg af jordemoder til alle ambulante fødende.

Det er nødvendigt, at der fokuseres på sammenhængende forløb og øget kvalitet i svangreomsorgen. En mulighed for, at øge kvaliteten kan være en fælles monitorering/registrering på tværs af sektorer, region og kommuner, hvor familierne desuden selv får mulighed for at bidrage med egne erfaringer.

Evaluerings af Kendt jordemoderordning i Hospitalsenheden Vest vil forventeligt kunne bidrage til en øget viden om forhold, der kan understøtte patientsikkerheden og kvalitetsudviklingen.

Hospitalsenheden Vests forslag til ændringer/tilføjelser:

S. 20 - 3.1.2 Jordemoderkonsultationer

I løbet af 2012 vil de nuværende jordemoderkonsultationer i Vildbjerg og Videbæk blive flyttet til Herning. Konsultationerne vil således fysisk sammenlægges med jordemoderkonsultationen i Herning. Omlægningen tilsigter, at der i fremtiden vil kunne gives et mere ensartet tilbud til gravide i optageområdet for Hospitalsenheden Vest.

Hospitalsenheden Vest foreslår, at der ud for Vildbjerg og Videbæk (i tabellen på side 21) indføres referencepunkter, hvori det anføres at disse to konsultationer, i løbet af 2012, sammenlægges med jordemoderkonsultationen i Herning.

S.23 punkt 3 "Fødsel i Holstebro fødeafdeling med lægelig/obstetrisk tilstedeværelsesvagt, uden pædiatrisk assistance"

Det ønskes tilføjet, at der vil være fødselstilbud i Holstebro fra efteråret 2011, **indtil samling af det akutte i DNV- Gødstrup (forventeligt i år 2016).**

Dato:

27.02.2012

Michael Facius Christensen

Tel. +45 78438542

michael.f.christensen@vest.rm.dk

Journalnr.

Side 1

S.25 - 3.2.4 Faglig visitation til fødested

Beskrivelsen omkring visitation til Holstebro er upræcis, og Hospitalsenheden Vest foreslår i stedet, at der indsættes link til de aktuelle visitations retningslinjer for RH Holstebro, samt at teksten ændres som beskrevet nedenfor:

"Visitations retningslinjerne (fodnoten)¹ for Holstebro betyder, at kvinder med forøget risiko for komplikationer i forbindelse med fødslen vil blive visiteret til fødsel i Herning. Hvis der er en forøget risiko for, at barnet får behov for specialsthjælp fra børneafdelingen, visiteres kvinden ligeledes til fødsel i Herning. Opstår der komplikationer under fødslen i Holstebro vil kvinden ikke blive flyttet til Herning. Kvinden vil kunne få foretaget kejsersnit, og om nødvendigt vil barnet og kvinden efterfølgende blive overflyttet til Herning".

S.27 - 3.2.5 Vagtdækning og beredskab

Det anføres i tabellen, at der i Herning er tilstedeværelsesvagt af pædiater i modsætning til afdelingerne i Viborg og Randers, hvor der er tilkaldevagt. Alle tre afdelinger har samme ordning med tilstedeværelse af speciallæger i dagtid på hverdage og tilkaldevagt af speciallæger i vagttiden.

S.32 - 3.4 Opsamling af anbefalinger

Det kunne hensigtsmæssigt tilføjes, at placeringen af jordemoderkonsultationer lokalt bør medtænkes ved planlægning af Sundhedscentre i kommunerne med henblik på at styrke det tværsektorielle 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.

S.48 - 4.1.2.10 Kejsersnit på moders ønske/Maternal request

Det fremgår at de enkelte fødesteder ikke har haft ens praksis for indberetning af kejsersnit på moders ønske. Det bør i den forbindelse anføres, at der er iværksat tiltag til sikring af korrekt og ens praksis for registrering.

S.53 - Status i Region Midtjylland

I 4 linje anføres, at der er oprettet 2 Kendt jordemoderordninger i Herning. Det korrekte antal er **1** Kendt jordemoderordning i Herning.

S.66 - Status i Region Midtjylland

Hospitalsenheden Vest finder det særdeles relevant at fokusere på at øge antallet af kvinder, som modtager efterfødselssamtale. Med stigende antal kejsersnit på moderens ønske på baggrund af traumatiseret fødselsoplevelse er tidlig bearbejdning nødvendig, og her skal jordemødre have en mere opsøgende rolle. I Hospitalsenheden Vest bliver alle fødende tilbudt en tid til opfølgning, da man ikke på forhånd kan lave en fyldestgørende selektion af kvinder,

¹ http://e-dok.rm.dk/e-dok/e_hovegy.nsf/UI2/3739A2EE766D582FC12571BC002AF250?OpenDocument

der måtte få/have behov for en samtale. Ønsker kvinden ikke at tage mod tilbuddet om en efterfødselssamtale, bliver hun i stedet ringet op, så der sikres afklaring på årsagen til fravalg af efterfødselssamtale. Ordningen er med til at styrke den gravide i barselsforløbet, og Hospitalsenheden Vest opfordrer til, at der laves en lignende ordning i hele regionen. Som minimum bør en lignende ordning tilbydes til alle førstegangsfødende.

S.68 - Status i Region Midtjylland

Hospitalsenheden Vest er af den opfattelse, at der bør sikres regional enighed om udbredelse af metoder til screening/opsporing af fødselsdepressioner, således der i de enkelte kommuner kan gives et ensartet tilbud til familierne.

S.82 - 6.2 opsamling af anbefalinger

Der bør overordnet være fokus på at sikre en fælles kvalitetsudvikling og monitorering på tværs af region og kommuner, og som samtidig tager højde familiernes behov.

Hospitalsenheden Vest ser flere mulige forhold end ambulante fødsler og tidlig udskrivning, der kan have betydning for patientsikkerheden og kvalitetsudviklingen. Eksempelvis manglende opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger på barselsområdet både fra regionen og kommunernes side, og/eller manglende mulighed for at tilbyde en umiddelbar tilgængelig og kvalificeret hjælp i barselsperioden, som samtidig understøtter behovet for den enkelte familie.

Hospitalsenheden Vest foreslår sidste anbefaling i afsnit 6.2 tilpasset, idet det bør præciseres, at der ikke umiddelbart er entydig dokumentation for, at et stigende antal ambulante fødsler og tidlige udskrivelser har negative afledte konsekvenser for kvalitetsudviklingen og patientsikkerheden. Udviklingen gør det imidlertid særligt relevant at monitorere ammefrekvens, ammelængde, genindlæggelser og årsager hertil. Monitoreringen kunne hensigtsmæssigt understøttes af elektronisk indrapportering, hvor moderen/familien selv indrapporterer via Informations- og kommunikationsteknologi.

Erfaringerne/effekterne ved indførelse af barselsklinikker og Kendt jordemoderordninger bør tages med i vurderingen af fremtidige forhold, der kan understøtte patientsikkerheden og kvalitetsudviklingen.

Hospitalsenheden Vest finder desuden, at det vil kunne øge kvaliteten på barselsområdet, såfremt der blev nedsat en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe bestående af jordemødre og sygeplejersker fra barselsafdelinger, samt sundhedsplejersker fra de forskellige fødesteder/klyngeamarbejder, som i fællesskab udarbejdede en regional ammepolitik.

Ovenstående høringssvar er et fælles svar for Hospitalsenheden Vest. I høringssvaret er indeholdt bemærkninger fra HMU, som har haft materialet udsendt.

På vegne af Hospitalsenheden Vest



Hospitalsdirektør
Henning Vestergaard



Cheflæge
Jens Friis Bak



Chefsygeplejerske
Ida Götke

Regionshuset Viborg
Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg



Fødeplan for Region Midtjylland - Høringssvar fra Hospitalsenheden Horsens

D. 27. februar 2012

Fil: 799

Claus Lichtenstein Davidsen

Hoved-Medudvalget har på mødet d. 19. januar 2012 behandlet forslag til fødeplan for Region Midtjylland. Som følge heraf afgiver Hoved-Medudvalget nedenstående høringssvar.

Overordnet set støtter Hoved-Medudvalget fødeplanen. Den bygger på en hensigtsmæssig organisering af den primære og sekundære sundhedstjeneste i svangreomsorgen, og en klar vision om at sikre nyfødte den bedst mulige begyndelse på livet.

Hoved-Medudvalget ønsker dog endnu større fokus på det kompetente og sammenhængende før-under-efter fødselsforløb i primær- og sekundærsektoren.

Hoved-Medudvalget støtter de fem strategispor og de tiltag der indgår i implementeringsplanen. Hoved-Medudvalget har især høje forventninger til effekten af de tværsektorielle følgegrupper og en digital platform, som kan understøtte tværfaglig klinisk kommunikation og samarbejde på tværs af sektorer.

Hoved-Medudvalget mener, at det er oplagt at primær- og sekundærsektoren, via Sundhedsaftalerne, sætter fokus på den kliniske kommunikation. Dette kan være med til at højne forældrene mestringsevne og sikre gode ammeforløb samt reducere antallet af genindlæggelser.

Derudover konstateres det med tilfredshed, at barselstilbuddene styrkes, og at der sker en opkvalificering af fødsels- og forældreforberedelsen.

Hoved-Medudvalget støtter intensionerne om at tilbuddene til gravide, fødende og barslende skal differentieres og behovsorienteres, samtidigt med at de fødende skal have mulighed for at vælge fødested. I den forbindelse vil Hoved-Medudvalget opfordre til, at det

skriftlige informationsmateriale om fødestederne ikke er med til at skabe en uberettiget utryghed omkring fødesteder uden neonatalafdelinger og pædiatriske afdelinger.

Beskrivelserne af fødested i punkt 3.2.1. "Valg af fødested" kan med fordele suppleres med muligheden for at tilkalde den neonatale transportordning.

HMU finder endvidere, at det tydeligere bør fremgå af beskrivelsen i punkt 3.2.3 "Frit sygehusvalg og visitation efter bopæl" at kapaciteten på de respektive fødesteder bør afspejle optageområdernes størrelse og behovet for et tilstrækkeligt patientgrundlag ved fødestedet på regionshospitalet.



Side 2/2

På Hoved-Medudvalgets vegne

Lisbeth Holsteen Jessen
Formand

Jytte Greve
Næstformand

Pkt. 5 Drøftelse af høring vedr. fødeplan

Ole Thomsen orienterede om, at regionsrådet den 14. december 2011 havde besluttet at sende fødeplan 2012 i høring. Høringsfristen er mandag den 27. februar 2012, og man forventer, at der kommer en del høringssvar fra bl.a. kommuner og faglige organisationer. Fødeplanen indeholder en vision for svangreomsorgen i Region Midtjylland, fem strategispor og en række oplæg til aktiviteter. Fødeplanen tager afsæt i Sundhedsloven og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Udover den regionale opmærksomhed forventes også en vis national opmærksomhed på fødeplanen.

Der har i forbindelse med fødeplanen været en del konkrete drøftelser om, hvordan opgavefordelingen skal være mellem kommuner og regioner, og hvem der skal løfte hvilke opgaver, hvilket man bl.a. har kunnet læse om i aviserne. Ifølge nogle kommuner er antallet af genindlæggelser steget. Hvis det er tilfældet, så er det et problem. Det skal dog afdækkes nærmere, da opgørelsesmetoden er meget væsentlig i den forbindelse. Der har ligeledes været drøftelser omkring amning. Hospitalsudvalget sagde på deres sidste møde, at de vil være ekstra opmærksomme på fødsler i forhold til de kvalitetsmål, som anvendes ved disse patientforløb.

Det blev på mødet besluttet, at referatet fra RMU's drøftelser skal fremsendes som bemærkninger til fødeplanen.

Kommentarer fra mødedeltagerne

Der blev indledningsvist gjort opmærksom på, at flere faglige organisationer vil fremsende høringssvar.

Det blev fra medarbejderside konstateret, at fødeplanen tegner et billede af, at det kun er én faggruppe (jordemødrene), som er i fokus i planen. Der er også mange andre faggrupper, som spiller en vigtig rolle og beriger opgaveløsningen.

Det blev fra medarbejderside bemærket, at det er synd, at man i arbejdet med høringsplanen ikke har villet beriges af alle de faggrupper, som er i spil. De personer, som arbejder med tingene i dagligdagen, burde have været inddraget i at udforme fødeplanen. Det har været frustrerende for mange at læse planen og konstatere den manglende inddragelse af flere faggrupper. Der er meget vigtigt, at der tænkes mere i medindflydelse og medinddragelse i forbindelse med udarbejdelse af så store planer. Gerne via indledende kontakt til de faglige organisationer med henblik på, at de kan udpege nogle dygtige medarbejdere til at deltage i arbejdet.

Det blev fra medarbejderside endvidere bemærket, at man ikke kan se fødeplanen isoleret, men at den bør ses i forhold til hele barselsforløbet. Det er et meget komplekst område, hvor sammenhængen i indsatserne er vigtig, og det er i den forbindelse meget vigtigt, at regionen og kommunerne spiller godt sammen.

Der blev fra medarbejderside efterlyst mere opmærksomhed på det komplicerede fødselsområde, som både kan omfatte sociale, kulturelle og rent fysiske aspekter. Hvis den kompleksitet skal tænkes ordentligt ind, så skal der fokus på hele barselsforløbet som en helhed, og herunder på fødslen som en ny familiedannelse. Der skal derfor være særlig opmærksomhed på overgangen mellem barselsforberedelse, fødsel og hjemkomst med inddragelse af såvel jordemødre som sundhedsplejersker og sosu-assistenten. Der skal ligeledes være fokus på god føde- og barselspleje på hospitalet både hvad angår den normale fødsel og den komplicerede fødsel med opgavevaretagelse af jordemødre, sosu-assistenten og sygeplejersker. Udskrivelse til eget hjem skal ske gennem en fælles indsats fra jordemødre og sundhedsplejerske, således at familien understøttes optimalt i forhold til at kunne mestre den nye familiesituation. Det er vigtigt, at der sikres grundlag for en god ammesituation. Amningen er vigtig for, at barnet kommer i god vækst, og det understøtter, at der er god kontakt mellem mor og barn. Det er således væsentligt med mere tydelighed i fødeplanen omkring konstellationen og samspillet mellem jordemødre, sundhedsplejersker og plejepersonale. De enkelte fags spidskompetenser skal bruges optimalt. Der er i fødeplanen for lidt fokus på pleje- og omsorgsdelen samt forebyggelse.

Ole Thomsen konstaterede, at det er korrekt, at det i indledningen til fødeplanen står, at der tages udgangspunkt i den normale fødsel. Der nævnes dog også en række områder, hvor der er skal være en særlig indsats. Med hensyn til det tværsektorielle samarbejde er en af de større ting i fødeplanen, at der skal nedsættes en formaliseret tværsektoriel følgegruppe ved hvert fødested, som etableres i overensstemmelse med den eksisterende fora-struktur i klyngerne. Der er derfor taget hensyn til sektorsammenhængen i fødeplanen.

Det blev fra medarbejderside bemærket, at der sker en spændende udvikling i samspillet og snitfladerne mellem sektorerne nogle steder, og der er spændende udviklingsmuligheder i forhold til, hvordan man inddrager lokalområdet. F.eks. i forhold til det tværfaglige arbejde i sundhedshuse og sundhedsklinikker. Der blev henvist til et par konkrete projekter i nogle af de vestjyske kommuner, der sætter fokus på samarbejdet mellem sundhedsplejersker og jordmødre.

Bo Johansen bemærkede, at det er godt at der kommet øget fokus på snitflader og samarbejdsrelationer mellem sektorerne og de forskellige faggrupper. Kommunernes Landsforenings sundhedspolitiske udspil, som kommer 10. marts 2012 ser meget samarbejdsorienteret ud, og tilsvarende arbejder Danske Regioner med et udspil. Der er således forventning om, at der kommer et mere samarbejdsorienteret tværsektorielt samspil. Samarbejdet i klyngerne og med de enkelte kommuner fungerer godt allerede.

Konklusion

Referatet fra drøftelserne på RMU-mødet fremsendes - efter formandskabets godkendelse - som bemærkninger til fødeplanen mandag den 27. februar, hvor høringsfristen udløber.

Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Vedr. forslag til fødeplan for Region Midtjylland

Region Midtjylland har sendt "Fødeplan 2012 - Region Midtjyllands planer og visioner for svangreomsorgen" i høring med høringsfrist den 27. februar 2012. Ifølge Sundhedsloven § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen under udarbejdelse af sundhedsplaner – herunder også fødeplaner. Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning nedenfor udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne samt Sundhedsstyrelsens anbefalinger til svangreomsorgen fra 2009 og specialevejledningen for gynækologi og obstetrik. Styrelsens rådgivning og kommentarer til fødeplanen er af overordnet karakter.

Sundhedsstyrelsen har i tidligere svar af 24. september 2010 til Region Midtjylland rådgivet vedr. varetagelsen af fødsler på Samsø, samt i svar af 31. januar 2011 vedr. regionens overordnede plan for sygehusvæsenet, og der henvises ligeledes til disse breve i nærværende rådgivning.

Sundhedsstyrelsen skal desuden oplyse, at styrelsen er ved at revidere anbefalingerne for barselsperioden, som vil blive sendt i bred høring, og der er i den følgende rådgivning således ikke taget stilling til regionens fødeplan for så vidt angår tilbud i barselsperioden.

Sundhedsstyrelsen forventer, at regionen vil se på deres fødeplan i henhold til de nye anbefalinger, når de udkommer.

Generelle kommentarer

Sundhedsstyrelsen finder, at den indsendte fødeplan er omfangsrig, og giver en grundig indføring i den påtænkte organisering af fødeområdet i Region Midtjylland. Styrelsen konstaterer, at regionen fraset på enkelte områder, som vil blive uddybet nedenfor, lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

Regionens fødselstilbud i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen

Region Midtjylland anfører i fødeplanen, at denne ikke på alle steder der varetager fødsler 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, og om der er konkrete planer, der fremover kan sikre dette.

27. februar 2012
j.nr. 4-1011-5/1/NMC

**Sygehusbehandling og
Beredskab
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7405
E-post info@sst.dk**

**Dir. tlf. 7222 7754
E-post syb@sst.dk**

Det fremgår også, at der er store forskelle i regionens tilbud til gravide afhængigt af fødested. Sundhedsstyrelsen finder, at dette stiller store krav til visitation, samt at regionen sikrer, at det er helt klart for de gravide, hvilke tilbud de forskellige fødesteder har, og at den gravide informeres om, at hun selv kan vælge mellem de fødesteder, som er oplyst af regionen.

Side 2
27. februar 2012
Sundhedsstyrelsen

Specifikke kommentarer

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

Desuden bemærker Sundhedsstyrelsen, at flergangsfødende med tidligere problematisk ammeforløb tilbydes ammekonsultation ved IBCLC certificeret jordemoder/sygeplejerske i løbet af graviditeten. Det anføres i fødeplanen, at man tilstræber ansættelse af IBCLC ammekonsulenter på alle fødesteder, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt.

Det fremgår desuden af fødeplanen, at der afprøves nye tiltag i forskellige projekter, f.eks. familieforbereelse efter Laskand-modellen og systematisk screening med henblik på tidlig opsporing af risikoforbrug af rusmidler. Der arbejdes også med innovative tiltag som udnytter den digitale udvikling, herunder eksempelvis telemedicin med hjemmemonitoreringsprojekt, og digital forberedelse til forældreskab. Sundhedsstyrelsen finder også forslaget om oprettelse af en tværsektoriel følgegruppe ved alle fødesteder, som skal følge den lokale implementering af fødeplanen og fremme det tværsektorielle samarbejde positivt.

Endelig finder Sundhedsstyrelsen den af jordemødrene på AUH Århus Sygehus udarbejdede fødselsfilm innovativ og informativ.

Vedr. forældre- og fødselsforberedelse

Sundhedsstyrelsen finder, at forældre- og fødselsforberedelse er en væsentlig forudsætning for hurtig udskrivelse efter fødslen. Undervisning på små hold, hvor der er mulighed for dialog, og hvor den enkelte kan stille spørgsmål, kan være mere givtig end auditorieundervisning.

Regionen anfører i sin fødeplan, at man ikke alle steder lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. forældre- og fødselsforberedelse. Styrelsen finder det i den forbindelse positivt, at der er bevilget økonomiske midler til forældre- og fødselsforberedelse ved regionens budgetforlig 2012.

Vedr. fødsler på AUH Århus Sygehus

Sundhedsstyrelsen konstaterer, at der jf. styrelsens indledende bemærkninger til regionen er en vis uensartethed i tilbuddene i regionen, herunder er der bl.a. en række tilbud på regionens øvrige fødesteder men ikke på Århus Universitetshospital. Det gælder f.eks. forældre- og fødselsforberedelse, indsats målrettet gravide, der ønsker kejsersnit uden lægelig indikation, samt op-ringning til den gravide på dagen efter ambulant fødsel. Da Århus Universi-

tetshospital er regionens største fødested, og varetager ca. 5000 fødsler/år svarende til godt en tredjedel af fødslerne i regionen, finder Sundhedsstyrelsen dette problematisk.

Det fremgår ikke af fødeplanen om regionen påtænker at sikre et ensartet tilbud om fødselsforberedelse for alle regionens borgere, og om hvorledes man vil sikre, at regionen fremover kan leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på Århus Universitetshospital.

Side 3
27. februar 2012
Sundhedsstyrelsen

Vedr. pædiatrisk og neonatologisk beredskab på Horsens Sygehus og Holstebro Sygehus

Af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for gynækologi og obstetrik fremgår det, at der på steder der varetager fødsler på hovedfunktionsniveau bør være samarbejde med pædiatri med kompetence i neonatologi.

Af fødeplanen fremgår det, at der i Holstebro og Horsens ikke er pædiatrisk afdeling med neonatologisk kompetence på matriklen. For Horsens' vedkommende er der i fødeplanen beskrevet et formaliseret samarbejde, der skal sikre pædiatrisk tilsyn i Horsens eller for børn født i Horsens. Det fremgår ikke klart, om der foreligger en tilsvarende aftale vedrørende børn født i Holstebro.

Det er Sundhedsstyrelsens forventning, at Region Midtjylland tager stilling til ovenstående bemærkninger, og i videst muligt omfang indarbejder disse i fødeplanen. Sundhedsstyrelsen står til rådighed for nærmere drøftelse og uddybning af bemærkningerne, såfremt dette måtte ønskes.

Med venlig hilsen

Søren Brostrøm
Chef for enhed for Sygehusbehandling og Beredskab

Kommentarer til Fødeplan for Region Midt 2012

Det gynækologisk Obstetriske Specialeråd har følgende kommentarer til Fødeplan for Region Midt 2012.

- Det er tilfredsstillende at konstatere, at Fødeplanen afspejler, at der foregår en omfattende udvikling inden for det obstetriske område i Region Midt, herunder en række tiltag for at optimere den faglige kvalitet (fx ultralydsundervisning, teamtræning, undervisning i CTG). Det er imidlertid væsentligt, at disse initiativer følges op med en monitorering af kvaliteten, som det bl.a. kommer til udtryk gennem NIP, Perinatal Audit, ligesom nødvendige tiltag til forbedring gennemføres.
- Den alment praktiserende læge har en central rolle i forbindelse med svangreomsorgen. Det fremgår således også af Fødeplanen, at repræsentanter for almen praksis deltager i Perinatal Audit, hvilket har stor betydning for formidling af konklusioner og anbefalinger til praksissektoren. Aktuelt er der imidlertid ikke en praktiserende læge i den østlige gruppe. Vi vil opfordre til, at der fremover etableres mulighed for konstant deltagelse af en alment praktiserende læge i begge grupper.
- Specialerådet kan fuldt ud tilslutte sig Fødeplanens intention om, at der på alle regionens fødesteder tilbydes en høj faglig kvalitet og ensartethed i klinisk praksis understøttet af udarbejdelsen af fælles kliniske retningslinjer i overensstemmelse med nationale kliniske guidelines. Der er imidlertid behov for revision af disse guidelines. Det er ønskeligt med en beskrivelse af, hvordan dette organiseres inden for de økonomiske rammer.
- Fødeplanen beskriver kun i meget begrænset omfang den obstetriske speciallæges rolle, ligesom håndtering af gravide og fødende med komplikationer kun berøres sporadisk.
- Belastningen på fødeafdelingerne er kendetegnet ved at være meget varierende fra dag til dag. Det er særligt under fødslen, at der kan opstå alvorlige akutte komplikationer, der kræver umiddelbar indsats af obstetrisk speciallæge. Det er hensigtsmæssigt, at alle afdelinger udarbejder en handlingsplan for spidsbelastningssituationer med behov for speciallæge mere end ét sted på samme tid.
- Vi finder det væsentligt, at der lægges vægt på et sammenhængende forløb med fokus på at optimere overgange mellem de involverede faggrupper, ligesom der arbejdes på at koordinere indsatsen, så ressourcerne udnyttes bedst muligt ved at undgå overlappende indsats.
- Det neonatale område
Fødeplanen beskriver kort den metaboliske screening af nyfødte (PKU) og hørescreening. Ansvar for, at disse undersøgelser gennemføres og bliver fulgt op, ligger i dag hos fødestederne. Vi vil anbefale, at det også fremover vil være tilfældet, da screeningen er overdentlig effektiv. Således er syge nyfødte identificeret og sat i relevant behandling inden for meget kort tid - oftest inden for timer. Vi vil derfor anbefale, at man ikke ændrer denne velfungerende organisation.

På vegne af specialerådet i gynækologi og obstetrik, Region Midt

Lone Hvidman, overlæge, ph.d.
Aarhus Universitetshospital, Skejby

Vibeke Ersbak, overlæge
Regionshospitalet Viborg

Høringssvar til Region Midtjyllands forslag til Fødeplan 2012

Kommunerne i Region Midtjylland tager godt imod regionens Fødeplan 2012, som tydeliggør de faglige indsatser ved graviditet, fødsel og barsel.

Fødeplanen er dog i forbindelse med barsel overhalet indenom af virkeligheden, og vi mener, at der skal ske en justering i fødeplanen af arbejdsdelingen mellem region og kommuner.

Der er en positiv udvikling på landsplan, hvor 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 tilstrækkelig hånd om.

Situationen i dag, hvor kvinder i stigende grad føder ambulant eller blot er indlagt i få dage, stiller med fødeplanens forslag krav til, at jordmødrene skal gennemføre opfølgende besøg hos de nye forældre. Det er ikke hensigtsmæssigt at indrette barselsomsorgen på den måde, da det betyder, at jordmødrene skal bruge en betydelig del af deres arbejdstid på transport. Særligt ikke i en tid, hvor der nedlægges fødesteder, og der således bliver betydeligt længere afstande mellem fødesteder og borgere.

Endvidere vil den nybagte familie møde flere forskellige jordmødre i sårbar fase i livet, da den jordmoder familien har født med, ikke kan være den samme, som besøger familien i hjemmet.

Kommunerne finder det derfor naturligt at fødeplanen justeres i et samarbejde mellem region og kommuner. Konkret foreslår vi, at barselsomsorgen i ukomplicerede tilfælde overgår til den kommunale sundhedspleje fra det øjeblik mor og barn er udskrevet fra hospitalet. Det vil understøtte den nye familie i trygge rammer i hjemmet. Det er vigtigt, ikke mindst for de sårbare familier.

Kommunerne er geografisk tættere på familien og har bl.a. bedre mulighed for at gennemføre hjemmebesøg tidligt, herunder særlige behovsbesøg. Samfundsøkonomisk vil det betyde mindre kørsel og færre udgifter.

Hørescreeningen og PKU'en skal ske inden for tidsrummet 48-72 timer efter fødslen og foregår i dag på sygehuset. Udviklingen med kortere liggetider kan i praksis betyde, at forældre med deres spædbarn skal ind til sygehuset op til 2 -3 gange efter udskrivelsen, da det er svært for sygehusene at planlægge pku og hørescreening samme dag. Udover de mange forskellige kontakter og den tidsmæssige byrde for de nybagte familier ved de mange besøg på hospitalet har det også økonomiske konsekvenser. Kommunerne skal som nævnt medfinansiere sygehusudgifterne hver gang den nyfødte skal på sygehuset og have fortaget en undersøgelse/behandling. Derfor kan kommunerne komme til at betale for op til tre besøg samt en indlæggelse, hvor de tidligere kun medfinansierede indlæggelsen.

En ny arbejdsdeling – justering af arbejdsopgaver vedr. barsel vil fordrer at Sundhedsstyrelsen involveres, og at der skal ske opkvalificering af fagpersonale i kommunerne. Vi har tidligere set, at en opgaveflytning kan ske, uden at det går ud over den sundhedsfaglige kvalitet. Det konkrete behov for kvalificering skal kortlægges nærmere.

Kommunerne håber derfor, at Regionsrådet vil justere Fødeplan 2012, så den tager højde for den udvikling med kortere indlæggelser ved fødsel, og bliver et kvalificeret og nytænkende svar på den positive udvikling som Region Midtjylland har været med til at etablere på området.

Kommunerne indgår gerne i et samarbejde med Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen om at undersøge muligheder i en opgaveflytning på området – indenfor rammerne af Sundhedsaftalen om opgaveoverdragelse.

Med venlig hilsen

Jesper K. Schmidt
Formand for KOSU



Til
Region Midtjylland

Dato: 27.2.2012

Sagsnr.: 12/1630

Høringssvar til Region Midtjyllands forslag til fødeplan

Høringssvaret fremsendes med forbehold for godkendelse i Byrådet den 28. marts 2012.

Skanderborg Kommune tager godt imod regionens Fødeplan 2012, som tydeliggør de faglige indsatser ved graviditet, fødsel og barsel.

Fødeplanen er dog i forbindelse med barsel overhalet indenom af virkeligheden, og vi mener, at der skal ske en justering i fødeplanen af arbejdsdelingen mellem region og kommuner.

Der er en positiv udvikling på landsplan, hvor 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 kvalificeret hånd om.

Situationen i dag, hvor kvinder i stigende grad føder ambulant eller blot er indlagt i få dage, stiller med fødeplanens forslag krav til, at jordmødrene skal gennemføre opfølgende besøg hos de nye forældre. Det er ikke hensigtsmæssigt at indrette barselsomsorgen på den måde, da det betyder, at jordmødrene skal bruge en betydelig del af deres arbejdstid på transport. Særligt ikke i en tid, hvor der nedlægges fødesteder, og der således bliver betydeligt længere afstande mellem fødesteder og borgere.

Endvidere vil den nybagte familie møde flere forskellige jordmødre i sårbar fase i livet, da den jordmoder familien har født med, ikke kan være den samme, som besøger familien i hjemmet.

Skanderborg Kommune finder det derfor naturligt at fødeplanen justeres i et samarbejde mellem region og kommuner. Konkret foreslår vi, at barselsomsorgen i ukomplicerede tilfælde overgår til den kommunale sundhedspleje fra det øjeblik mor og barn er udskrevet fra hospitalet. Det vil understøtte den nye familie i trygge rammer i hjemmet. Det er vigtigt, ikke mindst for de sårbare familier.

Skanderborg Kommune

Adelgade 44

8660 Skanderborg

Tlf. 8794 7000

www.skanderborg.dk

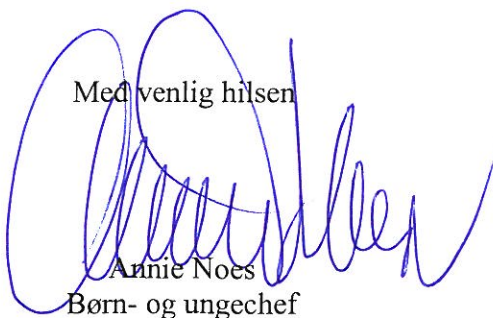
Kommunerne er geografisk tættere på familien og har bl.a. bedre mulighed for at gennemføre hjemmebesøg tidligt, herunder særlige behovsbesøg. Samfundsøkonomisk vil det betyde mindre kørsel og færre udgifter.

Hørescreeningen og PKU'en skal ske inden for tidsrummet 48-72 timer efter fødslen og foregår i dag på sygehuset. Udviklingen med kortere liggetider kan i praksis betyde, at forældre med deres spædbarn skal ind til sygehuset op til 2 -3 gange efter udskrivelsen, da det er svært for sygehusene at planlægge pku og hørescreening samme dag. Udover de mange forskellige kontakter og den tidsmæssige byrde for de nybagte familier ved de mange besøg på hospitalet har det også økonomiske konsekvenser. Kommunerne skal som nævnt medfinansiere sygehusudgifterne hver gang den nyfødte skal på sygehuset og have fortaget en undersøgelse/behandling. Derfor kan kommunerne komme til at betale for op til tre besøg samt en indlæggelse, hvor de tidligere kun medfinansierede indlæggelsen.

En ny arbejdsdeling – justering af arbejdsopgaver vedr. barsel vil fordrer at Sundhedsstyrelsen involveres, og at der skal ske opkvalificering af fagpersonale i kommunerne. Vi har tidligere set, at en opgaveflytning kan ske, uden at det går ud over den sundhedsfaglige kvalitet. Det konkrete behov for kvalificering skal kortlægges nærmere.

Skanderborg Kommune håber derfor, at Regionsrådet vil justere Fødeplan 2012, så den tager højde for den udvikling med kortere indlæggelser ved fødsel, og bliver et kvalificeret og nytænkende svar på den positive udvikling som Region Midtjylland har været med til at etablere på området. Skanderborg Kommune indgår gerne i et samarbejde med Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen om at undersøge muligheder i en opgaveflytning på området – indenfor rammerne af Sundhedsaftalen om opgaveoverdragelse.

Med venlig hilsen



Annie Noes
Børn- og ungechef

Region Midtjylland
Sundhedsplanlægning
Hospitalsplanlægning
Skottenborg 26
8800 Viborg

Att.: Bent Hansen

28. februar 2012

Høringssvar til "Udkast til fødeplan for Region Midtjylland"

Byrådet i Silkeborg Kommune har på møde den 27. februar 2012 vedtaget følgende høringssvar:

Silkeborg Kommune ser rigtig mange positive elementer i regionens forslag til Fødeplan 2012, som tydeliggør de faglige indsatser ved graviditet, fødsel og barsel.

Sundhedsvæsenet udvikler sig i retning af, at flere og flere opgaver løses i kommunerne og hos de praktiserende læger, mens hospitalerne tager sig af de mere komplicerede, specialiserede tilfælde. Liggetiden på hospitalerne er i forlængelse heraf faldet markant. Det er grundlæggende en meget positiv udvikling.

Konkret ser man også, at der er mange flere ambulante fødsler. Det er bl.a. udtryk for, at medarbejderne på hospitalerne er blevet bedre til at hjælpe de fødende kvinder gennem fødsel uden komplikationer.

De kortere hospitalsophold stiller dog skærpede krav til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde mellem jordemødre, sundhedsplejersker og praktiserende læger, for at de fødende kommer til at opleve gode og sammenhængende forløb.

Silkeborg Kommune vil derfor opfordre Region Midtjylland til, at der i forlængelse af fødeplanens godkendelse iværksættes et fælles udviklingsarbejde mellem Region, kommunerne og de praktiserende læger omkring "det gode, sammenhængende fødselsforløb", herunder hvor opgaver er mest hensigtsmæssigt placeret.

Arbejdet kan evt. forankres i Sundhedskoordinationsudvalget, hvor alle parter er repræsenteret.

Silkeborg Kommune ser frem til en positiv dialog om den videre udvikling af fødselsområdet.

Venlig hilsen

Hanne Bæk Olsen
Borgmester

Jann Hansen
Ordførende direktør

Region Midtjylland

Den 29. februar 2012

Aarhus Kommune

Svar fra Aarhus Kommune, Børn og Unge samt Sociale Forhold og Beskæftigelse, vedrørende høring af "Region Midtjyllands fødeplan 2012"

Aarhus Kommune tager som de øvrige kommuner i Region Midtjylland godt imod regionens Fødeplan 2012, som tydeliggør de faglige indsatser ved graviditet, fødsel og barsel.

I relation til gruppen sårbare gravide finder Aarhus Kommune, at det er vigtigt, at regionen løbende og tidligt i de enkelte forløb, er i dialog med de sociale myndigheder. Dette med henblik på, at de sociale myndigheder tidligt kan iværksætte den nødvendige indsats overfor disse familier.

I øvrigt lægger Aarhus Kommune vægt på løbende at sikre sammenhængende patientforløb, samt at hensynet til barnet varetages bedst muligt.

Aarhus Kommune indgår gerne i et samarbejde med Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen om at undersøge muligheder for opgaveflytninger på området – indenfor rammerne af Sundhedsaftalen om opgaveoverdragelse.

Rådhuset
Rådhuspladsen 2
8000 Aarhus C

Sagsnummer:
M5/2012/00551

E-post:
bu@aarhus.dk

Hjemmeside:
www.aarhuskommune.dk

Med venlig hilsen

Kristian Würtz
rådmand

/

Nils Petersen
direktør

Hans Halvorsen
rådmand

/

Erik Kaastrup-Hansen
direktør



Høringssvar til fødeplan for Region Midtjylland

Landsforeningen Spædbarnsdød takker for muligheden for at kommentere på det foreliggende forslag til fødeplan for Region Midtjylland.

Landsforeningen Spædbarnsdød vil gerne complimentere regionen med arbejdet omkring den nye fødeplan. Landsforeningen Spædbarnsdød har valgt alene at forholde sig til omsorgen for forældre, der mister spædbørn.

Der er ingen tvivl om, at AUHs tilbud til forældre, der mister spædbørn, er meget unikt. Her tænkes på oprettelsen af Y3 samt sorggruppetilbuddet. Begge tilbud høster mange roser blandt de forældre, som Landsforeningen Spædbarnsdød er i kontakt med. Vores anke går alene på de forældre, der falder uden for målgruppen af de to tilbud. Her tænkes på forældre, der mister for tidligt eller hvor levende børn dør samt forældre fra andre fødesteder, der ikke tilbydes samme tilbud. Tilbud, der udover at hjælpe forældrene i sorgen, også gør forældrene bedre i stand til at håndtere en eventuel efterfølgende graviditet.

Derfor er vi ikke enige i betragtningen om, at fødeplanen lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, da ikke alle forældre og fødesteder inkluderes.

Landsforeningen Spædbarnsdød vil også gerne fremadrettet indgå i en dialog omkring de mest optimale forhold for forældre og personale på regionens fødesteder.

Med venlige hilsner

Michael Esmann
Sekretariatschef

Region Midtjylland
Sundhedsplanlægning / Hospitalsplanlægning

Fødeplan 2012

01-03-2012
Sagsid 12/4292
Kontaktperson
Jytte Dalgaard

I Syddjurs Kommune vil vi gerne kvittere for en meget grundig beskrivelse af svangreomsorgen i Fødeplan 2012. Den udgør derfor et rigtig godt materiale for den videre udvikling af området.

Syddjurs Kommune indgår i et allerede eksisterende klyngesamarbejde, Randers-klyngen, og det er med tilfredshed vi konstaterer, at det er et meget vellykket samarbejde om den fælles opgaveløsning og snitfladerne mellem parterne. Vi kan kun anbefale, at modellen udbygges andre steder.

Vi vil gerne opfordre til, at svangreområdet tænkes aktivt ind i forbindelse med det videre arbejde med udvikling af det nære sundhedsvæsen, som er igangsat af Sundhedskoordinationsudvalget.

Den tidligste barselsperiode udgør et særligt fokusområde for os, og her vil vi anbefale, at der arbejdes videre med udvikling af en model med sammenhængende indsats fra den kommunale sundhedspleje – eventuelt som forsøgsmodel finansieret inden for regionens budgetpulje til området på de 3 mio. kr. i 2012.

Vi glæder os til det videre udviklingsarbejde.

Med venlig hilsen

Jytte Dalgaard
Familiechef