

Supplerende notat om kendt jordemoderordning

Hospitalsudvalget behandlede sagen vedr. udrulning af kendt jordemoderordning på sit møde den 4. august 2014. Hospitalsudvalget anmodede om et alternativt forslag til finansiering af udrulning af ordningen samt en nærmere belysning af kvalitet, komplikationer og tryghedsskabende foranstaltninger i relation til ambulante førstegangsfødende.

Dato 12-08-2014

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412065

Sagsnr. 1-30-72-176-07

Side 1

Alternativt finansieringsforslag

I det oprindelige oplæg er der fire modeller for udrulning af kendt jordemoderordning:

Samlet oversigt over modeller og merudgifter	
1.000 kr. 2014-pl	
Model 0: Ingen ændringer	0
Model 1: Bibehold nuværende teams og mindsk sårbarhed	0
Model 2: Målret mod sårbare gravide og opret to ekstra teams ved AUH	651
Model 3: Målret mod sårbare gravide og tilbyd ordningen til mindst 25% af de gravide	1.509

Note: I model 2 og 3 er medregnet en delvis finansiering via 25% ambulante førstegangsfødende.

Det alternative finansieringsforslag retter sig mod model 2, hvor kendt jordemoderordning ved Aarhus Universitetshospital styrkes med oprettelsen af to ekstra teams målrettet mod sårbare gravide, idet man dog også kan vælge at oprette ét ekstra team.

I lighed med de øvrige fødesteder har Aarhus Universitetshospital allerede etableret kendt jordemoderordning. I øjeblikket er der fire teams i på Aarhus Universitetshospital, der dog ikke er rettet mod sårbare gravide. Ved at etablere yderligere teams, vil Aarhus Universitetshospital ligesom de øvrige fødesteder kunne tilbyde kendt jordemoderordning til både sårbare gravide og til andre relevante målgrupper.

Udgangspunktet er fortsat, at Aarhus Universitetshospital ikke alene kan finansiere to teams.

I 2013 var der 4.647 fødsler på Aarhus Universitetshospital svarende

til 35% af alle fødsler i Region Midtjylland. Det fremgår af evalueringen af kendt jordemoderordning, at fødeafdelingen på Aarhus Universitetshospital i kraft af sit store volumen har regionens største antal fødende pr. jordemoder. Derudover har hospitalet flest førstegangsfødende og flest komplicerede fødsler. Det betyder, at jordemødrenes tid udnyttes fuldt ud. I kendt jordemoderordning kan den enkelte jordemoder varetage færre fødsler, end når hun indgår i det faste beredskab, og denne forskel vil være større på store fødesteder end på små. Derfor kan jordemødrene ikke trækkes ud af det faste beredskab på Aarhus Universitetshospital for at indgå i kendt jordemoderordning.

Grundlaget for det alternative finansieringsforslag er endvidere, at den enkelte fødeafdeling kan beholde de ressourcer, der frigøres, når flere førstegangsfødende føder ambulant. Dette gælder alle fødeafdelinger. Dermed har fødeafdelinger ressourcer til at sikre konsolideringen af kendt jordemoderordning for sårbare gravide. Samlet set indebærer forslaget om ambulante førstegangsfødende, at der frigøres 1.003.137 kr., heraf 407.065 kr. på Aarhus Universitetshospital.

Hvis der oprettes et ekstra team til sårbare gravide, vil Aarhus Universitetshospital selv kunne finansiere ordningen, såfremt forslaget om ambulante førstegangsfødende vedtages.

Merudgifter ved etablering af ét team målrettet sårbare gravide	
Etablering af et nyt team på AUH	- 943.612 kr.
Sengerreduktion på AUH som følge af 25% ambulante førstegangsfødende	407.065 kr.
Medfinansiering AUH	536.547 kr.
Merudgift	0

Hvis der skal oprettes to teams, vil det kræve, at der tilføres yderligere ressourcer.

Merudgifter ved etablering af team nr. 2 målrettet sårbare gravide	
Etablering af team nr. 2 på AUH	- 943.612 kr.
Merudgift	943.612 kr.

Samlet set betyder dette, at behovet for at tilføre ressourcer er højere end i den oprindelige model 2. Samtidig finansierer Aarhus Universitetshospital en større andel af sin egen Kendt Jordemoderordning. Det skyldes, at gevinsten ved ambulante førstegangsfødende kommer alle fødeafdelingerne til gode, frem for alene at gå til finansiering af ordningen på AUH.

Ambulante førstegangsfødende

I dag føder alle ukomplicerede flergangsfødende i Region Midtjylland ambulant, hvorimod ukomplicerede førstegangsfødende indlægges to døgn efter en fødsel. Erfaringer fra andre regioner og områder i Region Midtjylland viser, at såfremt fødselsforløbet har været ukompliceret, og familien er velforberedt og ressourcestærk med et godt netværk, kan familien med fordel udskrives inden for det første døgn, så barselsperioden foregår i hjemmet.

Før udskrivelsen vurderes det, om mor og barn er raske, og om forældrene er trygge ved udskrivelsen. En jordemoder eller sygeplejerske skal desuden have overværet mindst én amning for at vurdere, om barnet dier optimalt.

Det er væsentligt, at alle førstegangsfødende par tilbydes fødselsforberedelse i graviditeten, og at parret tilbydes tæt opfølgning i den første uge efter fødslen.

Tryghedsskabende tilbud i Region Midtjylland

I Region Midtjylland er der etableret et godt samarbejde mellem fødestederne og den kommunale sundhedspleje i de enkelte kommuner. Samarbejdet sikrer en tæt kontakt mellem fagpersonerne og den nybagte familie i tiden efter fødslen, og at den enkelte familie ikke falder mellem to stole, men altid har et sted at henvende sig. Der er desuden fokus på, hvad man som fagperson kan gøre for forældrene, så de mere bliver selvhjulpne i den første tid efter fødslen.

Flere ambulante førstegangsfødende forventes ikke at medføre ekstra behov for sundhedsplejebesøg i den første uge efter fødslen.

Forud for fødslen

Alle, der venter deres første barn, får et tilbud om at deltage i fødsels- og familieforbereleseskurset "En familie fødes". Formålet er at give de kommende forældre de bedst mulige forudsætninger. På kurset får deltagerne aktuel viden, som de kan have gavn af i forbindelse med fødslen og i den første tid med det nyfødte barn.

Trivselsskema

Der er i Region Midtjylland udarbejdet et såkaldt trivselsskema, som er et redskab, som forældrene kan bruge til at vurdere barnets trivsel den første tid efter fødslen. Skemaet udleveres ved fødslen, og anvendes på barselsgangen, ved ambulante henvendelser samt ved besøg i hjemmet af jordemødre, sygeplejersker og sundhedsplejersker. Der er afsat midler til at gøre trivselsskemaet digitalt.

Ugen efter udskrivelsen

I de første syv dage efter udskrivelsen har forældrene mulighed for at henvende sig til fødestedet døgnet rundt, hvis de har behov for hjælp eller rådgivning. Kontakten kan være personlig eller telefonisk.

Det første døgn efter udskrivelsen

Førstegangsfødende, der udskrives inden for 24 timer, tilbydes et hjemmebesøg af en jordemoder inden for det første døgn efter udskrivelsen. Under samtalen vurderer jordemoderen, om der er etableret amning/flaskeernæring, om barnet har vandladning og afføring svarende til alderen samt om barnet er sløvt. Hun vurderer desuden, om moderens fysiske restitution forløber normalt, og om familien befinder sig godt.

Jordemoderkonsultation på 2.-3. dagen

I forbindelse med screeningsundersøgelser af barnet inden for 48-72 timer efter fødslen, tilbydes alle familier en konsultation med en jordemoder, hvor der følges op på mor og barns tilstand efter fødslen. Hvis der er behov for kortere observation eller mere omfattende vejledning, tilbydes dette umiddelbart efter konsultationen.

Tidligt hjemmebesøg af sundhedsplejen på 4.-5. dagen

Den kommunale sundhedspleje aflægger et hjemmebesøg på 4.-5. dagen efter fødslen, hvis familien er udskrevet inden for 72 timer. Dette gælder, selvom 4.-5. dagen falder i en

weekend. Formålet er at føre tilsyn med barnets trivsel i den første tid efter fødslen med henblik på at undgå genindlæggelser. Sundhedsplejersken fokuserer på barnets trivsel, amning, gulsot samt familiedannelse. Sundhedsplejersken informerer om og støtter forældrenes evne til at identificere barnets behov for mad, trøst, omsorg og kærlighed. Hvis sundhedsplejersken skønner, at mor eller barns tilstand bør vurderes på sygehuset, kan familien som nævnt kontakte fødestedet den første uge efter udskrivelse. Kræver problemet ikke fødestedets vurdering, fastlægger sundhedsplejen og familien et opfølgende behovsbesøg.

Besøg af sundhedsplejen inden for 7/14 dage

Hvis familien har fået et hjemmebesøg på 4.-5. dagen, fastlægges det næste besøg ud fra en faglig vurdering og familiens ønsker, dog senest 14 dage efter fødslen. Har der ikke været et tidligt hjemmebesøg, aflægger sundhedsplejen besøg inden for 7 dage efter udskrivelsen. Derefter varetager den kommunale sundhedspleje kontakten til familien.

Sundhedsplejens telefonvagt

Alle småbørnsforældre i Region Midtjylland kan kontakte sundhedsplejens telefonvagt med akutte problemer eller spørgsmål om f.eks. amning/modermælkserstatning, mad og måltider, uro og gråd, hudproblemer, diarre og forstoppelse eller feber og småsygdomme. Sundhedsplejens telefonvagt er åben hver dag kl. 17.00-19.00.

Opfølgning på kvaliteten

Erfaringer fra Region Syddanmark

Region Syddanmark besluttede den 13. december 2010 at indføre ambulante fødsler for førstegangsfødende som et led i den samlede fødeplan. Fødeplanen er siden blevet implementeret løbende.

Fødeplanen blev evalueret i foråret 2013. Af evalueringen fremgår det, at *"det ikke opfattelsen i følgegruppen til Fødeplanen, at der er særlige problematikker vedr. førstegangsfødende. Der tages som nævnt ovenfor hensyn til, at alle fødende skal føle sig trygge inden de tager hjem efter fødslen, ligesom det er en forudsætning, at forløbet har været helt ukompliceret for både mor og barn."* (Evaluering af Fødeplanen i Region Syddanmark, 2013, s. 8).

Hvert år gennemføres Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt fødende (LUP fødende). Af tallene fra 2013 fremgår det, 36,7% af de fødende i Region Syddanmark kom hjem mindre end 24 timer efter fødslen – mod 35,4% i Region Midtjylland. Dette er et samlet tal for første- og flergangsfødende. I Region Syddanmark var 95,6% trygge eller meget trygge ved at skulle hjem fra sygehuset – mod 93,4% i Region Midtjylland.

I Region Syddanmark er der altså en anelse flere, der føder ambulant, samtidig med, at en større andel af de adspurgte er trygge eller meget trygge ved at skulle hjem.

Opfølgning på kvaliteten i Region Midtjylland

I Region Midtjylland er der iværksat en række konkrete tiltag til opfølgning på kvaliteten af svangreomsorgen, så der er mulighed for at sætte ind, hvis kvaliteten falder.

Forløbsmonitorering af svangreomsorgen i Region Midtjylland

Der er iværksat et tværsektorielt samarbejde omkring monitorering af indsatsen på svangreområdet, hvor der måles på forskellige indikatorer, der siger noget om kvaliteten. Der måles på:

- Deltagelse i fødselsforberedelse
- Er der etableret fuld amning, når barnet er hhv. en uge, en måned og fire måneder gammel
- Antal ambulante kontakter til hospitalet, praktiserende læge og vagtlægen inden for barnets første levemåned. Data suppleres med årsagerne til de ambulante hospitalskontakter.
- Antal telefoniske kontakter til praktiserende læge og lægevagttelefonen inden for barnets første levemåned
- Korrespondancebrev til sundhedsplejersken. Brevet skal sikre, at information videregives fra fødested til sundhedsplejen. Brevet sendes elektronisk.

Derudover gennemfører monitoreringsgruppen en journalgennemgang af vandrejournaler, svangrejournaler, epikriser mv. for at se på det samlede forløb og sikre sammenhæng mellem sektorer. Gennemgangen foregår i forhold til en stikprøve af normale fødsler blandt førstegangsfødende.

Monitoreringsgruppen afrapporterer for første gang til Fødeplanudvalget ultimo 2014.

Audit på genindlæggelser

I de enkelte klynger gennemfører fødestedet og sundhedsplejen i klyngekommunerne audit på genindlæggelser af nyfødte. Audit fokuserer på, hvad man i det enkelte tilfælde kunne have gjort for at forhindre genindlæggelsen, og hvordan dette kan omsættes til læring i organisationerne. Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenheden Midt, Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital har gennemført de første audits, mens Hospitalsenhed Horsens følger efter i efteråret 2014.

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt fødende (LUP fødende)

LUP fødende gennemføres en gang årligt og indeholder blandt andet følgende spørgsmål:

- Fik du den hjælp, du havde brug for, til at kunne amme eller give modermælkserstatning, men du var på sygehuset?
- Fik du den hjælp, du havde brug for, til at kunne pleje dit nyfødte barn, mens du var på sygehuset?
- Hvordan vurderer du længden af perioden, fra du havde født, til du kom hjem? (for kort, passende, for lang)
- Hvor tryk eller utryk var du ved at skulle hjem fra sygehuset?
- Hvad kunne have gjort dig mere tryk?

Med LUP'en vil det derfor være muligt at følge udviklingen i den oplevede kvalitet for de førstegangsfødende, der føder ambulant.