

Dato: 16.06.2021

Sagsbehandler: HBN

Sagsnr. 1-31-72-42-16

Side 1

Notat vedr. udviklingen i genindlæggelser af nyfødte

På Hospitalsudvalgets møde 1. marts 2021 blev udkast til den nu vedtagne fødeplan for Region Midtjylland behandlet. I den forbindelse blev Sundhedsplanlægning bedt om følgende: *"Den bemandings- og belægningsmæssige situation på regionens fødeafdelinger belyses på et kommende udvalgsmøde, herunder samspillet mellem kompetencer på tværs af faggrupper samt status og indsatser i forhold til forebyggelse af genindlæggelser af nyfødte"*.

Nærværende notat kommenterer udviklingen i genindlæggelser af nyfødte inden for 30 dage efter fødslen. Dernæst redegøres for, hvordan der på fødestederne arbejdes med opfølgning, kvalitetssikring og forebyggelse i relation til de nyfødte.

1. Genindlæggelser af nyfødte 2016-2020

Tabel 1 indeholder oplysninger om antallet af nyfødte børn i Region Midtjylland i perioden 2016-2020, der genindlægges inden for 30 dage efter fødslen inden for udvalgte diagnoser.

Tabel 1. Antal genindlæggelser af nyfødte inden for 30 dage efter fødsel i Region Midtjylland for udvalgte aktionsdiagnoser

	2016	2017	2018	2019	2020
Dehydrering	20	20	24	28	13
Dårlig trivsel	95	91	107	74	106
Fejlernæring og ammeproblemer	232	249	263	239	243
Gulsot	187	188	211	324	368
Sepsis	12	13	18	28	22
I alt	546	561	623	693	752

Kilde: BI-datavarehuset, fctIndlagteNyfoedte_Bred_RB, juni 2021

Note: Definitionerne af genindlæggelser og udvælgelsen af diagnosegrupper følger Sundhedsstyrelsens definitioner og monitorering: <https://www.esundhed.dk/Emner/Gravide-foedsler-og-boern/Indlaeggelser-af-nyfoedte#tabpanel641EB2ACC823490284411EAAAAEB8F7B>

Stigningen i antallet af genindlagte nyfødte fra 2016 til 2020 skyldes primært en øget forekomst af gulsot (icterus), mens de øvrige årsager ligger på et nogenlunde stabilt niveau over tid.

I samme periode har antallet af fødsler været nogenlunde stabilt (2016: 14.695, 2017: 14.584, 2018: 14.668, 2019: 14.414 og 2020: 14.722).

Det er for det første ikke muligt at forebygge behandlingskrævende gulsot, hvorfor disse forløb rent fagligt aldrig vurderes potentielt undgåelige. Gulsot hos nyfødte viser sig ved, at huden og det hvide i øjnene bliver gult/gulligt. Forklaringen er, at der er øgede mængder af farvestoffet bilirubin i blodet. Gulsot kommer som regel 2-4 dage efter fødslen og forsvinder i løbet af de næste 1-2 uger. For det meste går gulsot væk af sig selv, og kræver ikke behandling. Men i nogle tilfælde kan koncentrationen af bilirubin i blodet blive så høj, at det kræver behandling, da det i så fald kan skade hjernen (Kilde: sundhed.dk).

For det andet er det vigtigt at bemærke, at man i 2018 ændrede grænsen for, hvornår et barn skal behandles for gulsot. Denne ændring i den anvendte lysgrænseværdi betyder, at behandlingen startes på et tidligere niveau. Dette vurderes at være den primære årsag til stigningen i forekomsten af genindlæggelser på grund af gulsot i opgørelsen ovenfor. Lysgrænseværdien er i øvrigt forskellig fra region til region, hvorfor samme stigning muligvis ikke er set i andre regioner.

Andelen af genindlagte nyfødte, ekskl. gulsot:

2016: 2,4 %

2017: 2,6 %

2018: 2,8 %

2019: 2,6 %

2020: 2,6 %

Andelen ovenfor er således beregnet som totalen i tabel 1 fratrasket antal tilfælde relateret til gulsot divideret med antal fødsler i RM det pågældende år.

Hvis man altså ser bort fra stigningen i gulsot, synes niveauet for genindlæggelser på de udvalgte diagnoser i perioden at ligge på et relativt stabilt niveau.

Fødestedernes arbejde med forebyggelse og kvalitetssikring

På Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital arbejder man tværsektorielt med at forebygge genindlæggelser af nyfødte med trivselsdiagnoser. Der bliver monitoreret og auditeret på alle forløb, hvor en nyfødt bliver genindlagt inden for 30 dage efter fødslen, jf. Sundhedsstyrelsen anbefalinger for svangreomsorgen. På Regionshospitalet Horsens er man på nuværende tidspunkt inden for

rammerne af klyngesamarbejdet i gang med at starte op med tilsvarende audits på genindlæggelserne.

Som et eksempel på en auditrapport henvises til den årlige rapport, der udgives af Auditgruppen i Randers:

[https://www.regionshospitalet-](https://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler/rapporter/)

[randers.dk/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler/rapporter/](https://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler/rapporter/)

I forhold til forebyggelses- og sundhedsfremmeaspektet udgør både jordemoderkonsultationerne samt forældre- og fødselsforberedelsen centrale elementer i bestræbelserne på at gøre forældrene kompetente i forhold til at observere og handle på det nyfødte barns ernæring, trivsel mv.



Tilsvarende i forbindelse med udskrivelsen efter fødsel fra enten fødegangen eller barselsafsnittet er der fokus på information og vejledning/rådgivning i forhold til, hvordan man bedst kan forebygge tilstande hos barnet, der kan kræve genindlæggelse. I denne sammenhæng lægges der vægt på individuel information og vejledning/rådgivning, som er tilpasset den enkelte families behov og forudsætninger. Ved ambulant fødsel, er der kontakt til parret det efterfølgende døgn, hvor der bl.a. spørges til trivselstegn hos den nyfødte.

Side 3

Endvidere opfordres de nybagte forældre til at tage kontakt direkte til fødegang/barselgang ved spørgsmål eller bekymringer, indtil de har haft besøg af sundhedsplejersken.