



NOTAT

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 38 66 60 15
Web www.regionh.dk

Journal nr.:
Ref.: ELIFED/HASURA

Dato: 16. februar 2012

Status for implementering af Region Hovedstadens fødeplan

Regionsrådet godkendte den 14. december 2010 "Fødeplan for Region Hovedstaden". Region Hovedstadens fødeplan fastlægger den fremtidige indsats ved graviditet, fødsel og barsel, og beskriver hvordan Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen opfyldes.

Ved regionsrådets behandling af fødeplanen blev det tiltrådt, at enkelte af fødeplanens anbefalinger der indebar merudgifter skulle ske i takt med de økonomiske muligheder og de politiske prioriteringer på det samlede sundhedsområde. Det blev samtidig tiltrådt, at alle budgetmæssige konsekvenser af fødeplanen behandles og prioriteres i forbindelse med den samlede budgetlægning.

Regionen har fra 1. januar 2011 fødesteder på følgende hospitaler:

- Herlev Hospital
- Hillerød Hospital
- Hvidovre Hospital
- Rigshospitalet
- Bornholm Hospital

Det er i overensstemmelse med Hospitalsplan 2007, hvor det er besluttet, at kvinde-barn området omfatter gynækologi/obstetrik og pædiatri således, at det sikres, at fødsler varetages på hospitaler med pædiatri herunder neonatologi (afdeling for nyfødte). Bornholm er dog en undtagelse, idet der kun er 250 fødsler om året. Syge nyfødte fra Bornholm overflyttes til Rigshospitalet.

Formålet med svangreomsorgen er at yde en differentieret indsats med udgangspunkt i den gravides ønsker, behov og rettigheder. Indsatsen skal være sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende, og den skal sikre en sammenhængende, naturlig livsproces med mulighed for personlig udvikling og tryghed. Den differentierede indsats og det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde niveaudeles i fire niveauer, der strækker sig fra det basale tilbud til det højspecialiserede tilbud afhængig af den gra-

vides behov. Niveaudelingen af svangreomsorgen og tværfagligt samarbejde sikrer den gravide, fødende og barselskvinden/familien den nødvendige behandling samt støtte og omsorg i forhold til medicinske og psykiske risikofaktorer.

Fødeplanen indeholder 32 anbefalinger og de økonomiske konsekvenser af fødeplanen blev anslået til i alt til 20,4 mio. kr. årligt. Fødeplanens anbefalinger er implementeret i takt med de økonomiske muligheder, og de politiske prioriteringer på det samlede sundhedsområde. Således er en række anbefalinger gennemført, nogle anbefalinger arbejdes der videre med, og et par få anbefalinger afventer økonomiske muligheder.

Anbefalinger, der er gennemført

For nogle af anbefalingerne i fødeplanen er der mindre forskelle på, hvordan fødestederne har tilrettelagt indsatsen. Med henblik på en stadig større harmonisering og for at sikre ensartethed mellem fødestederne sker der en koordinering i det permanente fødeplanudvalg og det Sundhedsfaglige Råd.

I henhold til anbefalingerne tilbydes kvinderne en differentieret indsats afhængig af behov. De gravide får 5-7 jordemoderkonsultationer, og af hensyn til kontinuiteten er det planlagt på en sådan måde, at den gravide ser den samme jordemoder til alle undersøgelserne. Der tilbydes fødselsforberedelse for alle gravide i form af temadage, som afholdes på de respektive hospitalers auditorier.

Herudover er der i budget 2012 bevilliget 0,5 mio. kr. til fødselsforberedelse for socialt udsatte gravide. Der kan dermed iværksættes særlig målrettet fødselsforberedelse til gravide med sociale, medicinske og psykologiske/psykiatriske problemstillinger.

Hvert fødested har tilrettelagt varetagelsen af hjemmefødsler for eget optageområde. Der er indført ambulant fødsel for flergangsfødende uden komplikationer, og der tilbydes to overnatninger for førstegangsfødende uden komplikationer. Alle ambulant fødende og hjemmefødende tilbydes to kontakter efter fødslen. Den første kontakt er telefonisk dagen efter fødslen, den anden kontakt foregår i hjemmet eller barselambulatoriet, som er oprettet på alle fødestederne.

Der er i budget 2012 bevilliget 2,6 mio. kr. til hjemmebesøg ved ambulant fødsel og hjemmefødsel. 25 % føder ambulant og 0,5 % føder hjemme. Ved hjemmebesøg, der koordineres med sundhedsplejen, sikres såvel mors som barnet trivsel. Der er desuden på alle fødestederne oprettet en hotline, hvor den nye familie kan henvende sig ved problemer.

I budget 2012 er der desuden bevilliget 0,5 mio. kr. til efterfødselssamtale efter kompliceret fødsel, som ca. 20 % af kvinderne har behov for. En kompliceret fødsel kan for eksempel være forløsning ved akut kejsersnit, fødsel af hjerneskadet barn, dødfødt barn eller stor blødning hos moderen.

Alle fødestederne har etableret en brugervenlig hjemmeside til de gravide. Samtidig er der oprettet en regional hjemmeside samt udgivet en regional og kommunal pjece til de gravide. Pjecen ligger på regionens hjemmeside og foreligger også i en printvenlig udgave.

Anbefalinger, der arbejdes videre med

Der er nogle anbefalinger der fordrer et samarbejde mellem region, kommuner og praktiserende læger, og som der arbejdes videre med. Det drejer sig om elektroniske kommunikationsveje, som fx fødselsanmeldelsen fra jordemoderen til sundhedsplejersken, vandre- og svangerskabsjournalen mellem praktiserende læge, fødestedet og den gravide kvinde samt et fælles journalsystem for alle fødestederne. Et fælles journalsystem skal sikre overførsel af data samt indsamling af sammenlignelige data i kvalitetsøjemed. Ligeledes arbejdes der videre med placering af jordemoderkonsultationer uden for fødestedet samt med en klar arbejdsfordeling mellem fødestedet, de praktiserende læger og kommunerne.

Anbefalinger, der implementeres i takt med de økonomiske muligheder

Der udestår tre ud af seks anbefalinger, der skal implementeres i takt med de økonomiske muligheder. Tre af anbefalingerne har regionsrådet jf. ovenfor bevilget midler til i budget 2012. De resterende tre anbefalinger, der mangler at blive gennemført, er:

- Fast tilstedeværelse af jordemoder i aktiv fødsel. Det er dokumenteret, at tilstedeværelse af jordemoder nedsætter behovet for smertelindring og øger chancen for en naturlig fødsel. Desuden øger det i betydelig grad trygheden for den fødende. Udgiften anslås til 12,3 mio. kr. pr år.
- Obstetrisk færdighedstræning. De store fødesteder har behov for løbende uddannelse således, at medarbejderne uden tøven kan håndtere livstruende situationer. Udgiften anslås til 4 mio. kr. pr år.
- Perinatal Audit (gennemgang af fødselsforløb, hvor barnet er dødt). Fødestederne udfører i dag hver især intern perinatal audit. Det betyder, at der ikke er fagpersoner fra andre fødesteder til at vurdere forløbet, og fødestedet vurderer således selv egne forløb. Det undersøges for øjeblikket om der på anden vis, via indberetning af utilsigtede hændelser, er mulighed for at udvikle kvalitetsområdet i obstetrikken.