

NOTAT

Til: **Sundhedsstyrelsen**
Att. Steen Dalsgård Jespersen

Opgang Center 1, 163
Afsnit Taghus 1

Telefon 38623862
Direkte 38622999

EAN-nr: 5798001025911

Dato: 15. december 2014

Redegørelse til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med planlagte ændringer i tilrettelæggelsen af arbejdet i Familieambulatoriet, Hvidovre Hospital.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med Regions Hovedstandens beslutning om en omlægning af indsatsen for sårbare gravide den 2. september 2014 anmodet om en redegørelse for, hvordan regionen og hospitalet vil sikre, at familieambulatoriet fortsat kan leve op til Sundhedsstyrelsens "Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier" fra 2009. Redegørelsen blev fremsendt den 3. september 2014, og konkluderede, at Hvidovre Hospital fortsat vil leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og vejledning. Sundhedsstyrelsen udbad sig den 23. oktober 2014 yderligere en faglig beskrivelse af, på hvilken måde regionen vil omlægge organisering og arbejdsgange. På den baggrund fremsendes nærværende redegørelse.

Region Hovedstaden Regionsråds beslutning om, at den egenfinansiering på 2,1 mio. kr. årligt, der i dag supplerer satspuljebevillingen til familieambulatoriet, fremover mere hensigtsmæssigt bør anvendes på andre grupper af sårbare gravide med psykiske og sociale problemer, har givet Sundhedsstyrelsen "fornyset anledning til bekymring for, om Familieambulatoriet i Region Hovedstaden efter den planlagte besparelse vil kunne leve op til Sundhedsstyrelsens "Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier" fra 2009".

Indledningsvis skal det præciseres, at der ikke er tale om en besparelse men en omprioritering af udgifterne, idet det har ligget til grund for Regionsrådets beslutning, at der har udviklet sig en u hensigtsmæssig skævhed mellem de ressourcer, der stilles til rådighed for gravide med misbrug, og de ressourcer, der stilles til rådighed for andre typer af sårbare gravide jf. Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" afsnit 5.4-5.7.

Det skal bemærkes, at forud for Regionsrådets beslutning indhentede Hvidovre Hospital Sundhedsstyrelsens tilsagn til, at omlægningen af de 2,1 mio. kr. kunne gennemføres under forudsætning af, at Region Hovedstaden fortsat lever op til Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" og "Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier".

Opfyldelse af vejledningen om etablering af regionale familieambulatorier.

Til Region Hovedstadens muligheder for fortsat at leve op til vejledningen om etablering af regionale familieambulatorier, kan der knyttes følgende bemærkninger:

Familieambulatoriets ansatte arbejder i 4 tværfaglige teams. Hvert team består af læge, jordemoder, socialrådgiver og psykolog. Det er en velbeskrevet og anvendelig måde at organisere arbejdet på over for denne patientgruppe, som har komplekse livssituationer og ofte brug for hjælp og støtte inden for alle de nævnte fagområder.

Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital har ud over funktionen på Hvidovre Hospital velbeskrevne udefunktioner, som der er indgået kontrakter om på Rigshospitalet, Herlev Hospital og Nordsjællands Hospital. Hidtil har alle funktioner været dækket om torsdagen, således at personalet, som er ansat på Hvidovre Hospital om torsdagen har befundet sig på fire geografier. Ud over dette indebærer udefunktionen tilsyn på alle fire steder ad hoc i forbindelse med indlæggelser på svangre-, barsel- og neonatalafdelinger af familieambulatoriets patienter.

I takt med et stigende antal patienter ved Nordsjællands Hospital planlægges nu med 3 tværfaglige teams, således at de to ”mindste” steder, Rigshospitalet og Nordsjællands hospital betjenes af samme team. Det skønnes ikke, at der hver uge skal være tilstedeværelse af et team på Nordsjællands Hospital (oversigt over besøg viser 0-2 ambulante besøg per torsdag). Udefunktionen på Nordsjællands Hospital skal i samarbejde med afdelingen på Nordsjællands Hospital tilrettelægges på en anden ugedag end torsdag. Der planlægges med at bemane funktionen hver anden til hver fjerde uge, afhængig af antallet af aktuelle gravide.

Dette vil, suppleret med ændrede arbejdsgange som beskrevet neden for, frigive en fagperson i hver faggruppe.

De opfølgende børneundersøgelser skal så vidt det er muligt samles på en matrikel (på Hvidovre Hospital). Det vil frigive en del tid, som ellers er brugt på transport og på spredning af besøgene. I de tilfælde, hvor dette ikke er muligt, vil undersøgelserne selvfølgelig foregå i udefunktionerne.

Familieambulatoriets mange årige leder fratræder og erstattes i 2015 af en overlæge eller afdelingslæge afhængig af kvalifikationer. Der vil i den forbindelse skulle bruges færre midler til aflønning af denne. Familieambulatoriets ledelse vil blive varetaget af overlæge Christine Hiort-Lorenzen i samarbejde med afdelingsledelsen ved Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Hvidovre Hospital.

I forbindelse med lederskiftet er det forventningen, at en mere stabil ledelsessituation vil reducere den hidtidige relativt store personaleudskiftning i familieambulatoriet. Det vil dels reducere de ressourcer, der hidtil er anvendt på løbende at skulle oplære nyt personale, der ikke i oplæringsperioden har kunnet varetage selvstændig ambulatorie-

funktion, dels vil der ikke fremover i samme omfang være behov for at finansiere aftrædelsesordninger for det personale, der er afskediget fra ambulatoriet.

Organiseringen af arbejdet i familieambulatoriet har hidtil ikke været optimal. Der har grundlæggende manglet overblik over ambulatoriets patienter og de enkelte patienters individuelle behov. Det har betydet, at der ofte er afsat for meget tid og ressourcer til den enkelte patient, fordi udgangspunktet har været at selv de mest belastede patienter skal kunne håndteres inden for de afsatte ressourcer.

En mere effektiv arbejdstilrettelæggelse vil kræve, at der etableres et overblik over patienterne, så der bliver mulighed for en mere individuel tildeling af ressourcer, så patienterne med det største behov får tildelt de fleste ressourcer, mens der omvendt vil være patienter, der tildeles ressourcer, der modsvarer deres mere begrænsede behov.

Der bliver derfor udarbejdet en oversigt (arbejdet er allerede i gang) over familieambulatoriets aktuelle gravide klienter. Af denne oversigt vil det fremgå

1. Hvem er den gravide (graviditetslængde, første- eller fleregangsfødende, alder, BMI, komplicerende sygdomme, rygning m.m.)
2. Hvilke behov, den gravide har for støtte og hjælp
3. Hvilken kommune, den gravide kommer fra (hvilket team, hun hører til, hvilke samarbejdspartnere der er)
4. Hvilken kategori, den gravide er – rød, gul eller grøn (rød=meget belastet, gul=moderat belastet, grøn=let belastet)

Dette overblik vil give store fordele i mulighederne for at tilrettelægge arbejdet i Familieambulatoriet med udefunktioner så hensigtsmæssigt som muligt.

De HIV smittede gravide overflyttes til gynækologisk-obstetrisk afdeling, Hvidovre Hospital, hvor de som nu vil blive undersøgt, fulgt under graviditet og fødsel, behandlet og fulgt op efter fødsel (mor og barn/børn) i et tæt samarbejde med infektionsmedicinsk og pædiatrisk afdeling. Baggrunden for dette er, at HIV smittede gravide i dag (modsat tidligere) meget sjældent har et forbrug af rusmidler. Det er hyppigt gravide, der stammer fra udlandet eller er blevet smittet i udlandet. Mange af dem føler sig svært stigmatiserede af, at blive undersøgt, fulgt og behandlet i en afdeling, der er dedikeret til behandling af gravide med forbrug af rusmidler.

Ved at flytte denne gruppe aflastes familieambulatoriets personale for 1/10 af det klientel, det i dag bruger deres resurser på. HIV smittede gravide udgjorde i 2013 36 ud af 364 gravide. De opfølgende børneundersøgelser på børn af HIV smittede gravide foregår ikke i familieambulatoriets regi. De 2,1 mio. kr. udgør lidt mindre end 1/5 af familieambulatoriets nuværende budget. En væsentlig del af de 2,1 mio. kr. overføres således fra familieambulatoriet til fortsat støtte af de HIV-smittede i andet regi og påvirker derfor ikke de ressourcer, der er til rådighed for det tilbageværende klientel.

Med ovenstående tiltag vil Familieambulatoriet i Region Hovedstaden til fulde fortsat kunne opfylde intention og ordlyd i ”Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier”. Det er overfor Hvidovre Hospital oplyst, at der i det vedtagne satspuljeforlig er afsat yderligere ressourcer til landets familieambulatorier. Trods rykkere har det dog ikke været muligt at få bekræftet dette samt få oplyst, hvad ressourcerne udmøntes til.

Som det fremgår ovenfor forventer Hvidovre Hospital fuldt ud at kunne opfylde vejledningen på det hidtidige niveau med de ressourcer, der hidtil er tilført fra satspuljemidlerne.

Opfyldelse af ”Anbefalinger for svangreomsorgen” .

Det er Hvidovre Hospitals vurdering, at Familieambulatoriet i Region Hovedstaden hidtil har opfyldt Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for svangreomsorgen”. Men hvad angår opfyldelsen af ”Anbefalinger for svangreomsorgen” i Hvidovre Hospitals optageområde, er det hospitalets opfattelse, at der har udviklet sig en uhensigtsmæssig skævhed mellem de ressourcer, der stilles til rådighed for gravide med misbrug, og de ressourcer, der stilles til rådighed for andre typer af sårbare gravide jf. Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for svangreomsorgen” afsnit 5.4-5.7. Det er formentligt især blevet tydeligt i Hvidovre Hospitals optageområde, hvor der jo er mange gravide med psykiske, sociale og etniske problemer. Det er denne opfattelse som også ligger til grund for Regionsrådets beslutning om omprioritering af de 2,1 mio. kr. fra gravide med misbrug til andre sårbare gravide. Hvidovre Hospital hilser denne omprioritering velkommen og vurderer, at det vil give et tiltrængt løft til andre typer af sårbare gravide.

Faglig plan for Familieambulatoriet Region Hovedstadenfor 2015

Familieambulatoriet Region Hovedstaden er etableret på Hvidovre Hospital med tilhørende udefunktioner på hhv. Rigshospitalet, Herlev Hospital og Nordsjællands Hospital (Hillerød) i egne lokaler på alle fire hospitaler.

Familieambulatoriets faglige planer for 2015 er primært at varetage det kliniske arbejde med de gravide, børnene og familierne som beskrevet i Familieambulatoriets interventionsmodel, ”Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer”, Sundhedsstyrelsens publikation 2005 og 2011, samt Sundhedsstyrelsens ”Vejledning for etablering af regionale familieambulatorier 2009”. De nye rusmiddel-diagnosekoder til både gravide som børn er nu i fuldt omfang implementeret i Familieambulatoriets arbejde. Det samme gør sig gældende for de nye ydelseskoder, som anvendes til registrering af Familieambulatoriets aktiviteter.

I 2015 går de regionale familieambulatorier ind i det sidste år af satspuljefinansieringen, hvorefter finansieringen forventes at overgå til bloktilskuddet per den 1. januar 2016. Bloktilskuddet forventes at blive forhøjet svarende til, hvad der fra satspuljen p.t. betales til den enkelte region til drift af Familieambulatoriet.

Slutevalueringen er varetaget af COWI i regi af Sundhedsstyrelsen og skal præsenteres på en konference i marts 2015. Til brug for slutevalueringen indgår data, som er

registreret i den af TrygFonden finansierede, landsdækkende, kliniske kvalitetsdatabase.

Familieambulatorie-databasen, som er taget i brug per den 1. februar 2013 og godkendt af Sundhedsstyrelsen frem til april 2016. Databasen er nu implementeret i det tværfaglige og tværsektorielle arbejde i familieambulatorierne landet over. Evalueringen foregår både regionalt og landsdækkende. Ydelses – og dataregistrering skal derfor prioriteres højt også i 2015.

Personalesituationen og dermed arbejdssituationen vil i 2015 blive præget af lederskiftet. Den vakante overlægestilling vil så hurtigt som muligt blive besat med en overlæge/afdelingslæge (afhængig af kvalifikationer) og de øvrige stillinger vil blive besat ud fra en hensyntagen til den oven for beskrevne ændring i teamstrukturen, som gennemføres under hensyntagen de arbejdsmetoder og arbejdsgange, som er en rodfæstet del af Familieambulatoriets interventionsmodel.

Der er fortsat usikkerhed om, hvordan den bevilling der er vedtaget i satspuljeforliget, bliver udmøntet, og hvad dette kommer til at betyde for familieambulatoriets økonomi.

Der vil i 2015 blive arbejdet på at få indsatsen over for målgruppen og samarbejdsrelationerne i udefunktionerne, med primær sektor relevante kliniske afdelinger og socialsektoren forbedret og styrket, også formelt i form af nedskrevne samarbejdsaftaler.

Formidlingsplan: Der vil fortsat blive arbejdet videre med den af regionen og Sundhedsstyrelsen godkendte formidlingsplan. De nye sundhedsaftaler er under udarbejdelse, og Familieambulatoriets arbejde og samarbejdsrelationer forventes at blive beskrevet og implementeret i disse. Et TrygFond-finansieret projekt om opkvalificering af sundhedsplejersker i forhold til Familieambulatoriets målgruppe og metodeudvikling til styrkelse af samarbejdet mellem Familieambulatoriet og sundhedsplejerskerne og den øvrige primærsektor og socialsektor blev afsluttet med udgangen af april 2014. En videreudvikling af projektet forsøges gennemført via en supplerende ansøgning til TrygFonden.

Familieambulatoriet underviser fortsat i 2015 på sundhedsplejerskeskolerne i København og Århus, på Jordemoderskolen i København, på DAC-uddannelsen (uddannelse til alkoholbehandler), på uddannelsen til småbørnskonsulent (Toftemosegård), medicinstuderende og andre studerende inden for sundhedssektoren og socialsektoren.

Familieambulatoriet har ofte praktikanter fra de nævnte uddannelser og studerende, som ønsker at udføre projekter inden for Familieambulatoriets arbejdsområde. Familieambulatoriet deltager derudover i flere arbejdsgrupper og konferencer om for eksempel ulighed i sundhed, socialt udsatte grupper, sårbare gravide m.m. Familieambulatoriets leder vil deltage i arbejdsgrupper i Sundhedsstyrelsen om udarbejdelse af blandt andet informationsmateriale om alkohol og fosterskader. Familieambulatoriet underviser løbende i de relevante kliniske afdelinger i de 4 hospitaler og har etableret formaliserede samarbejds møder med de kliniske afdelinger og med de grupper, som varetager indsatsen over for sårbare gravide, herunder formaliseret samarbejde med psykiatrien og spædbørnspsykiatrien. Der arbejdes med at opdatere og udbygge Familieambulatoriets hjemmeside på de 4 hospitaler.

Familieambulatoriet tilmelder sig og deltager med fast stand med informationsmateriale på Lægedagene (for alle landets praktiserende læger) i efteråret 2015 i Bella Centeret. Deltagelse i 2015 Folkemøde på Bornholm er endnu ikke besluttet. Tidlig identifikation og tidlig kontakt med Familieambulatoriets målgruppe: Familieambulatoriet har igennem flere år på Hvidovre Hospital og på Rigshospitalet anvendt et struktureret spørgeskema til gravide om deres forbrug af rusmidler og afhængighedsskabende medicin. Metoden har været planlagt indført også i de 2 hospitaler, hvor de to nye udefunktioner er etableret, og dette planlægges effektueret i 2015. Metoden er i starten af 2014 opdateret og oprustet på Hvidovre Hospital. Tilsvarende vil blive gjort snarest muligt på Rigshospitalet, og metoden vil blive implementeret også på Herlev Hospital og Hillerød Hospital i løbet af 2015.

Ulighed i sundhed starter i fosterlivet: Familieambulatoriets interventionsmodel er i høj grad bygget op som en metode, der tager udgangspunkt i og tilgodeser socialt udsatte grupper særlige behov og medvirker således til at forebygge ulighed i sundhed på et meget tidligt tidspunkt i menneskets udvikling. Også denne del af arbejdet vil der fortsat arbejdes med at udbygge og forbedre.

Opkvalificering af medarbejdere: Der er fortsat behov for, at Familieambulatoriets medarbejdere holder sig fagligt og lovgivningsmæssigt opdateret. Deltagelse i kurser, konferencer, høringer o.l. er nødvendigt for kvalificeret indsats og også for udbredelse af kendskabet til Familieambulatoriet og de problemstillinger, der knytter an til dette arbejde (formidlingsplan). Der udbydes løbende kurser, hvorfor det ikke er muligt og hensigtsmæssigt at fastlægge et fast program for kursusdeltagelse og et præcist budget for disse aktiviteter, men at have en rammeplan at arbejde efter. Også i 2015 vil der blive afholdt fælles årsseminar for samtlige medarbejdere på landsplan og Årsmøde 2015.

Budget 2015 - Familieambulatoriet

Familieambulatoriet, Region H		SST-tilskud		Heraf udefunktioner: RH; HEH NOH	
2013-budget pr. 151012					
Familieambulatoriet	Norm	Kroner	Norm	Kroner	
Overlæge	1,0	966.981		-	
Afdelingslæge	3,0	2.371.411	1,9	1.471.805	
Læger i alt	4,0	3.338.393	1,9	1.471.805	
Jordemødre	3,2	1.489.533	1,7	814.000	
Socialrådgivere	3,2	1.422.458	1,0	442.804	
Psykolog	3,0	1.859.680	0,7	461.681	
Sekretær/kontorass	2,8	1.067.672		-	
Personaleudgifter i alt	16,1	9.177.736	5,3	3.190.290	
Øvrig drift:					
Transportudgifter		160.000			
Kontorartikler mv		80.000			
Supervision hele personalegrp		110.000			
Supervision psykologer		30.000			
Opkvalificering/efterudd.		100.000			
Formidlingsplan		100.000			
Interne serviceydelser		50.000			
Øvrig drift i alt		630.000			
Budget i alt		9.807.736		3.190.290	

	PL 2015
Gsn.lønninger	2,06%
947.464	966.981
774.515	790.470
458.952	468.407
436.911	445.911
607.381	619.893
380.408	388.244

Øvrig drift	1,034
-------------	-------

Lønbudget 2014 er reguleret til 2015 med P/L 2,06%

Note 1: Budgettet til øvrig drift, er på baggrund af tidligere års regnskabserfaringer genovervejet.

Budgettet til udefunktionerne på Rigshospitalet, Herlev Hospital og Nordsjællands Hospital er indeholdt i tallene for-
di udefunktionerne udgår fra Hvidovre Hospital, hvor personalet er ansat, men specificeret i hosstående kolonne og i vedlagte ark (*grøn*: Udefunktioner).

Hvidovre Hospital 15. december 2015

Fordeling på udefunktioner:

Herlev

	dage om ugen	timer	timepris	Udgift
Læge	2,5	18,5	510	9.435
Socialrådgiver	2,0	14,8	288	4.258
Jordemoder	3,0	22,2	302	6.709
Psykolog	1,5	11,1	400	4.439
Udgift pr uge				24.840

Rigshospitalet

	dage om ugen	timer	timepris	Udgift
Læge	2,5	18,5	510	9.435
Socialrådgiver	1,0	7,4	288	2.129
Jordemoder	2,5	18,5	302	5.591
Psykolog	1,0	7,4	400	2.959
Udgift pr uge				20.114

Nordsjælland

	dage om ugen	timer	timepris	Udgift
Læge	2,5	18,5	510	9.435
Socialrådgiver	1,0	7,4	288	2.129
Jordemoder	1,5	11,1	302	3.354
Psykolog	0,5	3,7	400	1.480
Udgift pr uge				16.398

Udefunktioner i alt pr. uge

	dage om ugen	timer	timepris	Udgift
Læge	7,5	55,5	510	28.304
Socialrådgiver	4,0	29,6	288	8.515
Jordemoder	7,0	51,8	302	15.654
Psykolog	3,0	22,2	400	8.878
Udgift pr uge				61.352

Udefunktioner i alt pr. år

	dage om året	timer	timepris	Udgift	Stillinger
Læge	390,0	2.886,0	510	1.471.805	1,9
Socialrådgiver	208,0	1.539,2	288	442.804	1,0
Jordemoder	364,0	2.693,6	302	814.000	1,7
Psykolog	156,0	1.154,4	400	461.681	0,7
Udgift pr uge				3.190.290	5,3

Effektive arbejdstimer pr. år: 1550

Fordeling på øvrig drift

Øvrig drift:	Regnskab		Budget	
	2012	2013	2014	2015
Transportudgifter	165.747	143.275	226.116	160.000
Kontorartikler mv	72.513	60.534	90.990	80.000
Supervision hele personalegrp	66.201	85.333	121.320	110.000
Supervision psykologer	36.800	46.400	25.275	30.000
Opkvalificering/efterudd.	109.923	33.578	131.430	100.000
Formidlingsplan	16.831	18.515	151.650	100.000
Interne serviceydelser	0	52.082	50.550	50.000
Overføres til lønbudgettet				170.000
Øvrig drift i alt	468.015	439.717	797.331	800.000