

Fra: Steen Dalsgård Jespersen [<mailto:SJE@SST.DK>]

Sendt: 23. oktober 2014 11:56

Til: Torben Ø Pedersen

Cc: Niels Morten Rand Jensen; Morten Palle Christensen; May Jonna Olofsson; Jette Jul Bruun; Kirsten Mundt

Emne: SV: Anmodning om redegørelse for Region Hovedstadens varetagelse af Familieambulatoriefunktionen efter gennemførelse af de foreslåede besparelser

Kære Torben Ø. Pedersen

Tak for svaret. Vi noterer med tilfredshed jeres forventninger om fortsat at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og vejledning.

Imidlertid har vi som bekendt modtaget en henvendelse den 20. august fra overlæge May Olofsson. Denne og yderligere henvendelser fra May Olofsson af 9. september, 16. september og 22. september 2014 giver os fornyet 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.

Vi kan således på den ene side konstatere, at I i mailen nedenfor tilkendegiver, at "der ikke er grund til at antage, at Hvidovre Hospital ikke fremover vil kunne varetage indsatsen på samme niveau og i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning" trods den foreslåede besparelse.

På den anden side forekommer dette at stå i modsætning til de faglige konsekvenser af besparelsen, som May Olofsson har tilkendegivet. Heraf fremgår det blandt andet, at "En af mange konsekvenser vil tillige være, at Sundhedsstyrelsens "Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier" fra 2009 på helt grundlæggende punkter ikke vil kunne opfyldes med yderligere reducerede personaleresurser i Familieambulatoriet. "

Vi finder således, at vi har modtaget modstridende tilkendegivelser fra regionen.

Idet budgettet og forudsætningerne for Familieambulatoriet forekommer væsentligt ændret, anmoder vi jf. tilskudsbevilling af 19. marts 2010 hermed regionen om et budget for den planlagte besparelse. Budgettet skal være fordelt på både hoved- og udefunktioner på de fire matrikler i regionen og i en passende detaljeringsgrad, herunder hvordan fordelingen af de forskellige personalegrupper vil blive på matriklerne fremover. Samtidig anmoder vi om en tilfredsstillende faglig beskrivelse af, på hvilken måde regionen vil omlægge organisering og arbejdsgange, således at Sundhedsstyrelsens "Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier" overholdes.

Dette budget og den faglige beskrivelse vil samtidig udgøre besvarelsen af anmodningen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ved Kasper Dahl af 15. oktober 2014. Fristen er den samme, nemlig mandag den 24. november 2014. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er orienteret herom.

Med venlig hilsen

Steen Jespersen

Steen Dalsgård Jespersen
Sektionsleder

Sundhedsstyrelsen
Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud

Fra: mayolofsson@hotmail.com
Sendt: 22. september 2014 14:30
Til: Kirsten Mundt
Cc: Kasper Dahl
Emne: FW: Besparelser i Familieambulatoriet

Prioritet: Høj

Kære Kirsten

Jeg kom beklageligvis til at sætte forkert modtager på nedenstående mail.
Du er den rette modtager og får den så desværre først nu.

Mange hilsner
May

From: mayolofsson@hotmail.com
To: klaus.petersen@mail.dk
CC: kda@sum.dk
Subject: FW: Besparelser i Familieambulatoriet
Date: Mon, 22 Sep 2014 12:21:39 +0000

Kære Kirsten

Jeg tænkte, at jeg ville sende dig en personlig orientering om status for situationen i Familieambulatoriet. Som jeg tidligere har orienteret dig om, har jeg nedskrevet mine kommentarer til Hvidovre Hospitals Direktions argumenter for den planlagte besparelse på 2,1 mio. kroner i Familieambulatoriet og sendt dem til Afdelingsledelsen og til Direktionen. Jeg har efterfølgende på hastedanmodning fra Region Hovedstaden tillige sendt mine kommentarer til Region H den 5. september til brug for deres budgetforhandlinger samme dag.

Af det skriftlige materiale, som den 8. september blev sendt ud fra Region Hovedstaden til orientering om de beslutninger, som blev truffet på deres budgetforhandlingsmøde den 5. september, er Familieambulatoriet ikke omtalt, men jeg er af min ledelse samt på forespørgsel i Region H mundtligt orienteret om, at sparekravet på 2,1 mio. kr. til Familieambulatoriet er vedtaget - men det skal endeligt vedtages ved det afsluttende budgetmøde i Region H den 23. september, således i morgen, tirsdag.

Vedrørende Resumé og status for Familieambulatoriet Region Hovedstaden vil jeg særligt fremhæve følgende:

1. Af mine kommentarer fremgår blandt andet, at jeg finder Hvidovre Hospitals argumenter urigtige, usaglige og misvisende. Mine kommentarer er åbenlyst negligeret såvel i Direktionen på Hvidovre Hospital som i Region Hovedstaden.
2. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af mine kommentarer bedt Direktionen på Hvidovre

Hospital om en redegørelse for, hvordan Familieambulatoriet vil kunne fortsætte sit virke på et reduceret budget. Direktionen har i deres "redegørelse" blot gentaget argumenterne fra spareoplægget, og således ikke, efter min bedste vurdering, fremsendt en redegørelse.

3. Evalueringen af de regionale familieambulatorier påbegyndes i september måned på såvel landsplan som regionalt. Evalueringsrapporten vil først foreligge ved årsskiftet, hvorefter den skal nærmere vurderes og danne grundlag for videre planer.

Sundhedsstyrelsen har planlagt en konference i marts måned 2015 til nærmere drøftelse af rapporten. Sundhedsministeren har den 19. august 2014 sagt, at de penge, som er afsat til videre drift af familieambulatorierne, ikke vil blive udbetalt over bloktilskuddet til regionerne, før evalueringen foreligger og er vurderet.

4. Den af Hvidovre Hospital/Region H planlagte besparelse i Familieambulatoriet har allerede nu betydelig hæmmende indflydelse på Familieambulatoriets arbejde, idet der blandt andet er indført ansættelsesstop m.m., og der derfor mangler medarbejdere.

5. Personalet i Familieambulatoriet har allerede med den nuværende normering vanskeligt ved at nå de mange og krævende opgaver i de 4 forskellige hospitaler i regionen.

6. Arbejdet med de allermest udsatte grupper kræver særlige arbejdsmetoder og tilgange til patienterne, hvorfor "produktivitet" og "effektivitet" i sagens natur ikke kan måles på samme måde som i andre hospitalsambulatorier. Dette er der nu taget højde for i et samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut ved etablering af nye ydelsesregistreringskoder og nye diagnosekoder til brug for dokumentation af familieambulatoriernes arbejde, foruden etablering af en landsdækkende kvalitetsdatabase, finansieret af TrygFonden.

Såfremt besparelsen i Familieambulatoriet gennemføres vil det betyde:

1. At indsatsen over for målgruppen - de gravide misbrugere og deres børn - i Region Hovedstaden reduceres med ca. 15 % sammenlignet med indsatsniveauet før satspuljebevillingen. Pengene var givet til at sikre en permanent styrkelse af indsatsen over for målgruppen.
2. At de mest udsatte børn og deres familier ikke får den hjælp, som de har så hårdt brug for. Dette vil føre til flere dårlige og handikappede børn, som samfundsøkonomisk er meget dyre børn.
3. At forebyggelse af ulighed i sundhed, som Familieambulatoriet har arbejdet systematisk med i mange år, reduceres betydeligt.
4. At videreudvikling og forskning inden for problemfeltet vil gå i stå. Der er inden for de seneste år sket en betydelig udvikling af problemområdet, blandt andet ved etablering af en landsdækkende tværregional database (finansieret af TrygFonden og nye bevillinger til videreudvikling), nye diagnosekoder og nye ydelses- registreringskoder samt planlagte forskningsprojekter.

Jeg håber inderligt at det må lykkes at opretholde Familieambulatoriets gode og vigtige arbejde fremover.

Mange venlige hilsner

May

May Olofsson
Overlæge og leder af
Familieambulatoriet Region Hovedstaden og
Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn
Hvidovre Hospital

Fra: mayolofsson@hotmail.com
Sendt: 16. september 2014 12:08
Til: Kirsten Mundt
Cc: Kasper Dahl
Emne: Orientering om foreliggende informationer om det afsluttende forløb af FA-satspuljeprojektet

Prioritet: Høj

Kære Kirsten

Som jeg orienterede dig om i går, har jeg fra Videncenteret i fredags sendt nedenstående mail til de øvrige familieambulatorieledere og videresender den nu til dig til orientering.

Jeg har i dag kl. 9.00 været til møde med afdelingsledelsen i gyn/obt. afd., som orienterede mig om, at Region Hovedstaden ved budgetmøde den 5. september besluttede at godkende Hvidovre Hospitals sparekrav til Familieambulatoriet på 2,1 millioner kroner. Dog skal de endelige beslutninger træffes ved regionsrådsmøde i Region H den 23. september.

Da satspuljefinansieringen til de regionale familieambulatorier fortsætter i 2015, vil Region Hovedstadens besparelse i Familieambulatoriet Region H da være i overensstemmelse med bevillingsvilkårene? Jeg har som den fagligt ansvarlige leder gjort opmærksom på, at Familieambulatoriet, hvis de bebudede besparelser gennemføres, ikke vil kunne overholde Sundhedsstyrelsens vejledning, hvorfor indsatsen over for målgruppen i Region H forringes til et niveau, som ligger betydelig lavere end indsatsniveauet forud for satspuljebestillingen. Politikerne bevilgede jo pengene til at sikre en forstærket indsats. Tillige vil indsatsen over for forebyggelse af ulighed i sundhed blive betydeligt forringet.

Mange venlige hilsner
May

May Olofsson, overlæge og leder af
Familieambulatoriet Region Hovedstaden og
Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn
Hvidovre Hospital
Kettegaards allé 30
2650 Hvidovre
E-mail: may.jonna.olofsson@regionh.dk og mayolofsson@hotmail.com
Telefon 38623490 og mobil 27288401

Fra: May Jonna Olofsson
Sendt: 12. september 2014 15:17
Til: 'amm@rn.dk'; merehein@rn.dk; Jens Vilstrup Tomsen (JENTOM@rn.dk); 'Inge Olga Ibsen'; Vibeke Vestermark (vve@regionsjaelland.dk)
Cc: klaus.petersen@mail.dk; Elna Thyra Nors
Emne: Orientering om foreliggende informationer om det afsluttende forløb af FA-satspuljeprojektet

Kære Margrethe, Merete, Jens, Inge og Vibeke

Som også drøftet i FA-ledergruppen har der gennem længere tid hersket nogen usikkerhed om det afsluttende forløb af satspuljeprojektet til etablering af familieambulatoriefunktioner i alle regioner.

På den baggrund har Videncenteret samlet de foreliggende informationer, der kan sammenfattes i følgende hovedpunkter:

1. I det foreliggende forslag til Finanslov 2015 er der afsat midler til dækning af FA-satspuljebevillinger til de enkelte regioner af samme størrelsesorden som i 2014 og de forudgående år i projektperioden. Ifølge SST forventes de hidtil gældende bevillingsvilkår uforandret at blive gældende også for 2015.
2. Slutevalueringen af FA-satspuljeprojektet, der forventes at foreligge ved årsskiftet 2014/2015 og som forventes behandlet på den afslutningskonference, som SST påregner at afholde i marts 2015, forventes politisk vurderet som grundlag for den endelige stillingtagen til satspuljebevillingernes efterfølgende overførelse til de generelle bloktilskud til de enkelte regioner.
3. Videncenteret har alene fået tildelt satspuljebevilling dækkende driftsudgifterne frem til udgangen af 2014. Der foreligger p.t. ingen konkrete oplysninger om mulighederne for videreførelse af Videncenterets nuværende aktiviteter i 2015. En endelig afklaring forventes i forbindelse med satspuljeforhandlingerne i efteråret 2014.

Mange hilsner

May

May Olofsson, overlæge, leder af Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn

Telefon: 38 62 34 90

Mobil: 27 28 84 01

Mail: may.jonna.olofsson@regionh.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Fra: mayolofsson@hotmail.com
Sendt: 9. september 2014 12:18
Til: Kirsten Mundt
Emne: Besvarelse af forespørgsel fra Region H om Familieambulatoriet

Prioritet: Høj

Kære Kirsten

Jeg sender dig hermed til orientering vedhæftede besvarelse, som jeg sendte i fredags til Region Hovedstaden som svar på en hasteforespørgsel i torsdags sent på eftermiddagen, og som de skulle bruge i forbindelse med deres budgetforhandlinger. Min besvarelse blev desværre ikke så gennembearbejdet, som jeg kunne ønske det, på grund af tidspresset.

Sagen om Familieambulatoriet skal meget gerne lande godt af hensyn til målgruppens børn, gravide og børnefamilier. Region Hovedstaden har afsluttende møde i Regionsrådet den 23. september, hvor de endelige beslutninger om besparelserne træffes.

Med venlige hilsen

May Olofsson

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Familieambulatoriet i Region Hovedstaden

Besvarelse af forespørgsel fra Region Hovedstaden den 4. september 2014

Tak for forespørgsel om Familieambulatoriets arbejde. Jeg skal hermed oplyse følgende:

1. Skriftligt materiale om Familieambulatoriets arbejde

Familieambulatoriets arbejde er beskrevet i Sundhedsstyrelsens "Vejledning for etablering af regionale familieambulatorier" 2009 og i Sundhedsstyrelsens "Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med Rusmiddelproblemer" 2010. Familieambulatoriet er tillige omtalt i Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" under afsnittet om særligt sårbare gravide, som skal tilbydes differentieret svangreomsorg på niveau 4 svarende til Familieambulatoriets interventionsmodel.

Familieambulatoriet hører organisatorisk under gynækologisk/obstetrisk afdeling på Hvidovre Hospital og har **udfunktion** med selvstændige lokaler på Rigshospitalet, Herlev Hospital og Nordsjællands Hospital Hillerød. Familieambulatoriet har udover ambulatoriefunktionen også funktion i svangre- og barselsafdeling, fødegang, neonatalafdeling og børneafdeling i alle 4 hospitaler.

2. Målgrupper:

Gravide med risikoforbrug af alkohol, andre rusmidler og/eller afhængighedsskabende medicin

Gravide med tidligere afhængighedsforbrug af rusmidler/afhængighedsskabende medicin

Gravide hvis partner har et afhængighedsforbrug af rusmidler/afhængighedsskabende medicin

Børn i alderen 0 – 6 år, som i fosterlivet har været eksponeret for rusmidler/afhængighedsskabende medicin

Hiv-antistofpositive gravide og deres nyfødte børn

Patientgruppen omfatter bl.a. patienter med multiproblemer, herunder alvorlig somatisk og/eller psykisk sygdom, svære sociale problemer (ex. kriminalitet, prostitution, hjemløshed, vold).

3. Formål:

At forebygge medfødte skader og sygdomme, fejludvikling, omsorgssvigt og overgreb på børnene

At forebygge ulighed i sundhed

4. Metoder:

Tidlig opsporing og tidlig indsats på tværfaglig og tværsektoriel basis samt opfølgning af børnene frem til skolealder. Familieambulatoriet er tværfagligt bemandet med **speciallæger, jordemødre, psykologer og socialrådgivere, som arbejder i teamstruktur.**

Familieambulatoriet har åben visitation (lægehenvi­sing er ikke nødvendig) og ingen ventetid på nyhenviste gravide. Etablering af **helhedsorienteret og koordineret indsats** over for den gravide, barnet og familien frem til barnets skolealder i et tæt samarbejde med den primære social- og sundhedssektor samt relevante hospitalsafdelinger. Børnene følges op efter fødslen hos speciallæge og psykolog med regelmæssige intervaller i et fortsat **tæt tværregionalt samarbejde**. Familieambulatoriets team udarbejder statuserklæringer og forløbsbeskrivelser til brug for tilrettelæggelse af behandlingsplaner/ handleplaner for den gravide, barnet og familien

Familieambulatoriet arbejder på tværs af afdelingsgrænser og sektorgrænser. Udover ambulante forløb går medarbejderne på tilsyn i de relevante kliniske afdelinger i alle de 4 hospita­ler samt i opsøgende arbejde (hjemmebesøg, institutionsbesøg o.a.). Der afholdes tværsektorielle konferencer om hver gravid/barn/familie efter behov fra tidligt i graviditeten, og så længe barnet/familien følges. **Familieambulatoriets socialrådgivere er koordinato­rer, ”tovholdere”** i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

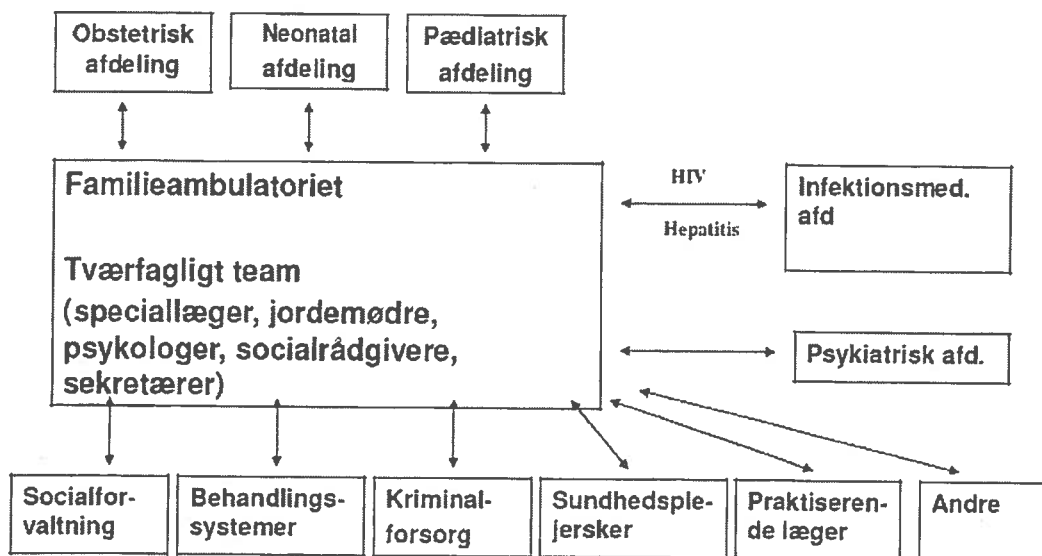
Familieambulatoriets arbejdsmetoder er tilpasset patientgruppens særlige behov, således at det i videst muligt omfang bliver muligt at opnå kontakt, iværksætte behandling og fastholde patienten i et behandlingsforløb.

Familieambulatoriet Region Hovedstaden er model for de 4 regionale familieambulatorier, som nu er etableret i hver region.

5. Samarbejdsrelationer:

Af de **vigtigste samarbejdspartnere** skal, udover de obstetriske og pædiatriske afdelinger, nævnes alment praktiserende læger, sundhedsplejersker, psykiatrien/distriktspsykiatrien, børne- og ungdomspsykiatrien, infektionsmedicinske afdelinger, socialforvaltningernes børne- og familiecentre, alkoholambulatorier, rådgivningscentre for rusmiddelafhængige, dag- og døgninstitutioner, herberger, kriminalforsorgen, gadeplansinstitutioner som KFUK og KFUM’s Reden, den sociale døgnvagt, politiet m. fl. samt forskellige relevante hospitalsafdelinger.

FAMILIEAMBULATORIETS STRUKTUR OG SAMARBEJDSRELATIONER



6. Effekterne af dette:

Familieambulatoriet i Region Hovedstaden har på årsbasis kontakt med ca. 400 gravide. Der er indskrevet ca. 400 børn i alderen 0 – 7 år i ambulans opfølgning hos speciallæge og psykolog samt hos socialrådgiver ved behov.

Effekten af Familieambulatoriets indsats måles blandt andet på børnenes tilstand ved fødslen og i neonatalperioden, deres omsorgssituation ved udskrivning fra hospitalet efter fødslen, børnenes videre trivsel og udvikling samt videre omsorgssituation/opvækstvilkår. Effekten måles tillige på kvindernes somatiske og psykiske tilstand ved fødslen, herunder deres rusmiddelstatus og medicinforbrug på fødselstidspunktet, og på deres sociale situation ved udskrivning efter fødslen. Alle børn udskrives efter fødslen i et samarbejde med socialforvaltningens børne- og familieafdeling, således at barnet og moderen udskrives fra hospitalet med relevante hjælpeforanstaltninger.

Til brug for dokumentation og evaluering af Familieambulatoriets indsats samt til kvalitetssikring, videreudvikling og forskning er der på basis af en **bevilling fra TrygFonden** udviklet og etableret en landsdækkende og nu godkendt klinisk kvalitetsdatabase, **Dansk Familieambulatorie Database**, "FA-Databasen", hvori registreres såvel sundhedsfaglige som psykologfaglige og socialfaglige data foruden det tværsektorielle samarbejde. Data herfra indgår i **slutevalueringen af satspuljeprojektet**, som skal foretages af COWI i regi af Sundhedsstyrelsen efteråret 2014. Evalueringen er både regional og landsdækkende. Evalueringsrapporten vil foreligge ved årsskiftet 2014/2015 og vil herefter blive **fagligt og politisk vurderet**. Sundhedsstyrelsen har planlagt en **konference i marts måned 2015** til nærmere drøftelse og vurdering af evalueringsrapporten, før der **politisk tages stilling til overførslen af satspuljebevillingen** til det generelle bloktilskud til regionerne til videreførelse af familieambulatorierne.

TrygFonden har i 2014 givet en **tillægsbevilling på 2 mio. kroner til videreudvikling af FA-databasen** frem til april 2016. På sigt vil databasen kunne danne basis for løbende dokumentation, evaluering og effektmåling, kvalitetssikring samt videreudvikling og forskning inden for indsatsområdet. Databasen afreporterer én gang årligt.

Nye diagnosekoder er udarbejdet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen til brug for Familieambulatoriets patienter, både gravide og børn. Koderne er godkendt og implementeret på landsplan i 2012/2013.(se bilag 1)

Nye ydelseskoder til registrering og dokumentation af Familieambulatoriets indsats er udarbejdet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut. De nye ydelseskoder er tilpasset Familieambulatoriets kliniske arbejde og arbejdsmetoder. Koderne er godkendt og implementeret på landsplan i 2012/2013. Koderne anvendes, men er endnu ikke takstfastsat, men forventes at blive det i efteråret 2014 med ikrafttræden fra den 1. januar 2015. Indtil da anvendes fortsat de ydelseskoder, som kun i meget begrænset omfang afspejler Familieambulatoriets aktiviteter og DAGS-indtægter. De nye ydelseskoder vil ligeledes indgå i Sundhedsstyrelsens og COWI's slutevaluering efteråret 2014. (Bilag 2)

7. Forskningsartikler

Inden for de seneste 5 år er gennemført en ph.d. afhandling ved Familieambulatoriet og publiceret fire videnskabelige artikler i internationale tidsskrifter. Nye forskningsprojekter, herunder et ph.d.-projekt, er under udarbejdelse på baggrund af den nu eksisterende landsdækkende FA-database.

Ph.d.-projekt ved psykolog Tina Birk Irner ved Familieambulatoriet, Hvidovre hospital og Københavns Universitet 2007 – 2010: Børn af rusmiddelafhængige mødre: Hvordan er det gået dem? En opfølgende undersøgelse af børn/unge 12-14 år med fokus på deres kognitive og psykosociale udvikling.

Artikler:

Irner, TB and Olofsson, M (2011) Substance exposure in utero and developmental consequences in adolescence: A systematic review in: Child Neuropsychology, London

Irner, TB, Teasdale, WT, Olofsson, M (2012). Cognitive and Social Development in Preschool Children Born to Women Using Substances in: Journal of Addictive Diseases, 31:1, 29-44

Irner, TB, Teasdale, WT, Olofsson, M, Nielsen, T, Vedal, S.(2012). Substance Use During Pregnancy and Postnatal Outcomes, in: Journal of Addictive Diseases, 31:1, 19-28

Irner, TB, Teasdale, WT, Olofsson, M, Nielsen, T, Vedal, S (2014). Cognitive, Emotional and Social Development in Adolescents Born to Substance Using Women, in: Scandinavian Journal of Psychology, 55:4, 319-325

8. Redegørelser til Sundhedsstyrelsen

Der er siden 2011 til Sundhedsstyrelsen fremsendt årlige **faglige redegørelser** om Familieambulatoriets arbejde samt **faglig plan** for det kommende år. Vedhæftet senest fremsendte rapport og faglig plan for 2014 (se bilag 3 og 4)

Jeg medsender tillige **mine umiddelbare kommentarer til den af Hvidovre Hospital udsendte spareplan** for Familieambulatoriet. Disse kommentarer er fremført for og efterfølgende fremsendt til afdelingsledelsen ved gynækologisk-obstetrisk afdeling og hospitalsledelsen. (se bilag 5).

Endvidere vedhæftes en oversigt over **udviklingen i Familieambulatoriets økonomi fra 2010 til 2014** (bilag 6)

Da jeg ikke har været medinddraget i Hospitalsledelsens arbejde med budgetlægningen for Familieambulatoriet for 2015 har jeg ikke haft anledning til at sammenstille oplysninger af den nu ønskede art.

Jeg beklager, at forespørgslens hastende karakter har umuliggjort udarbejdelsen af en mere omfattende besvarelse af den fremsendte anmodning, men jeg står naturligvis til rådighed for eventuelle spørgsmål eller ønsker om supplerende oplysninger.

Med venlig hilsen

May Olofsson



Nye SKS-koder (diagnoser) for de regionale familieambulatorier

Anvendes i alle regionale familieambulatorier fra 1. januar 2013

Vedrørende gravide

DZ358M1 Svangrekontrol pga. rusmiddelforbrug i aktuel graviditet

DZ358M10 Svangrekontrol ved forbrug af alkohol i aktuel graviditet

DZ358M11 Svangrekontrol ved forbrug af opioid i aktuel graviditet

DZ358M11H Svangrekontrol ved forbrug af heroin i aktuel graviditet

DZ358M11MSvangrekontrol ved forbrug af metadon i aktuel graviditet

DZ358M11BSvangrekontrol ved forbrug af buprenorfin i aktuel graviditet

DZ358M11PSvangrekontrol ved forbrug af andet opiat i aktuel graviditet

DZ358M12 Svangrekontrol ved forbrug af cannabis i aktuel graviditet

DZ358M13 Svangrekontrol ved forbrug af benzodiazepin i aktuel graviditet

DZ358M14 Svangrekontrol ved forbrug af barbiturat i aktuel graviditet

DZ358M15 Svangrekontrol ved forbrug af kokain i aktuel graviditet

DZ358M16 Svangrekontrol ved forbrug af amfetamin i aktuel graviditet

DZ358M17 Svangrekontrol ved forbrug af andet centralstimulerende stof el
psykoaktivt middel i aktuel graviditet

DZ358M18 Svangrekontrol ved forbrug af tobak i aktuel graviditet

DZ358M2 Svangrekontrol pga. rusmiddelforbrug før aktuel graviditet

DZ358M20 Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af alkohol

DZ358M21 Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af opioid

DZ358M21H Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af heroin

DZ358M21M Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af metadon

DZ358M21B Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af buprenorfin



DZ358M21P Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af andet opiat
DZ358M22 Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af cannabis
DZ358M23 Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af benzodiazepin
DZ358M24 Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af barbiturat
DZ358M25 Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af kokain
DZ358M26 Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af amfetamin
DZ358M27 Svangrekontrol pga. tidligere forbrug af andet centralstimulerende stof
el psykoaktivt middel

DZ358M3 Svangrekontrol pga. rusmiddelforbrug hos relateret person

Vedrørende barselspatienter

DZ393 Postpartum undersøgelse begrundet i rusmiddelproblematik
DZ3931 Postpartum undersøgelse pga. rusmiddelforbrug i graviditet
DZ39310 Postpartum undersøgelse ved forbrug af alkohol i graviditet
DZ39311 Postpartum undersøgelse ved forbrug af opioid i graviditet
DZ39311B Postpartum undersøgelse ved forbrug af buprenorfin i graviditet
DZ39311H Postpartum undersøgelse ved forbrug af heroin i graviditet
DZ39311M Postpartum undersøgelse ved forbrug af metadon i graviditet
DZ39311P Postpartum undersøgelse ved forbrug af andet opiat i graviditet
DZ39312 Postpartum undersøgelse ved forbrug af cannabis i graviditet
DZ39313 Postpartum undersøgelse ved forbrug af benzodiazepin i graviditet
DZ39314 Postpartum undersøgelse ved forbrug af barbiturat i graviditet
DZ39315 Postpartum undersøgelse ved forbrug af kokain i graviditet
DZ39316 Postpartum undersøgelse ved forbrug af amfetamin i graviditet
DZ39317 Postpartum undersøgelse ved forbrug, centralst/psykoakt.mid i grav
DZ39318 Postpartum undersøgelse ved forbrug af tobak i graviditet



- DZ3932 Postpartum undersøgelse pga. rusmiddelforbrug før graviditet
- DZ39320 Postpartum undersøg pga. forbrug af alkohol før graviditet
- DZ39321 Postpartum undersøgelse pga. forbrug af opioid før graviditet
- DZ39321B Postpartum undersøg pga. forbrug af buprenorfin før gravidit
- DZ39321H Postpartum undersøgelse pga. forbrug af heroin før graviditet
- DZ39321M Postpartum undersøg pga. forbrug af metadon før graviditet
- DZ39321P Postpartum undersøg pga. forbrug af andet opiat før gravidit
- DZ39322 Postpartum undersøg pga. forbrug af cannabis før graviditet
- DZ39323 Postpartum undersøg pga. forbrug af benzodiazepin før gravid
- DZ39324 Postpartum undersøg pga. forbrug af barbiturat før graviditet
- DZ39325 Postpartum undersøgelse pga. forbrug af kokain før graviditet
- DZ39326 Postpartum undersøg pga. forbrug af amfetamin før graviditet
- DZ39327 Postpartum unds, forbrug af centralst/psykoakt mid før grav

- DZ3933 Postpartum undersøg, rusmiddelforbrug hos relateret person

- DZ3939 Postpartum undersøg ved mistanke om rusmiddelproblematik UNS

Vedrørende børn

- DZ071 Prænatal risikofaktor (pga. rusmiddelproblematik)
- DZ071A Prænatal eksposition for alkohol
- DZ071B Prænatal eksposition for anden psykoaktiv substans
- DZ071B1 Prænatal eksposition for opioid
- DZ071B1B Prænatal eksposition for buprenorfin
- DZ071B1H Prænatal eksposition for heroin



- DZ071B1M Prænatal eksposition for metadon
 - DZ071B1P Prænatal eksposition for andet opiat
 - DZ071B2 Prænatal eksposition for cannabis
 - DZ071B3 Prænatal eksposition for benzodiazepin
 - DZ071B4 Prænatal eksposition for barbiturat
 - DZ071B5 Prænatal eksposition for kokain
 - DZ071B6 Prænatal eksposition for amfetamin
 - DZ071B7 Prænatal eksposition for anden centralstim/psykoaktiv subst
-
- DZ038M Obs pga. mistanke om prænatal rusmiddeleksposition

Kodeark for Familieambulatoriet Ydelseskoder

	Kode	Ydelser	Bemærkning
	AAF4	Tilsyn	Tilsyn på indlagte patienter
	AAF6	Hjemmebesøg	
	AAF7	Udebesøg	Besøg på andet sygehus, institution og lign.
	(+)ZAT0	Tolkebistand fra professionel tolk	Tillægskode kan registreres til ydelseskode, der er udført med tolkebistand
		Ydelser til gravide og nybagte mødre	
	ZZ0150	Journaloptagelse på førstegangsbesøg	
	BKUA7M	Speciallægekonsultation v rusmiddelproblematik i graviditet	
	BKUA8M	Anden læge-konsultation v rusmiddelproblematik i graviditet	
	BKUA22A0	1. udvidet jordemoderkonsultation v rusmiddelproblematik	
	BKUA22B0	Opfølgende udvidet jordemoderkonsultation v rusmiddelproblematik	
	BKUA31A	Fødsels- og forældreforberedelse, individuel	Ved rundvisning på fødegang
ny	BKUA37M	Efterfødselssamtale med jordemoder v rusmiddelproblematik	
	BVAA8	Samtale med patient om sociale forhold	Samtale med socialrådgiver el speciallæge
	BKUW11	Samtale med psykolog vedr. graviditet, fødsel og/eller barn	Samtale med psykolog
		Supplerende ydelser	
	ZZ1288	Urinscreening for rusmidler (overvåget)	
	UXUD86	UL/Doppler af foster og placenta	Abdominal skanning
	BJCA2	P-sprøjte	
	BJCA3	P-stav (Implanon)	
	BJCD00	Kobberspiral	
	BJCD01	Hormonspiral	
ny	BJKD0	Vejledning vedr. antikonception	
	ZZ4992	Semistruktureret diagnostisk interview	
		Ydelser til børn	
	ZZ0149M	Opfølgning af barn med prænatal rusmiddelproblematik	
	ZZ0149WB	Børneundersøgelse	Klinisk undersøgelse v speciallæge
	ZZ0150	Journaloptagelse	1. besøg af nye børn
	ZZ4990A	Newborn Behavioral Observations test (NBO)	
	ZZ4991A	Børnepsykologisk udviklingsvurdering	BayleyIII
	ZZ4991B	Udvidet børnepsykologisk udviklingsvurdering	Wppsi /BriefI
	BVAA97	Samtale med forældre	Både biologiske og plejeforældre
		Ydelser (med/uden patientfremmøde)	
ny	BVAW21	Netværksmøde ved rusmiddelproblematik	med/uden gravid/forældre
	ZZ0183	Ansøgning til socialforvaltning (Lov om soc. service)	
	ZZ0184	Underretning til kommunen jfr. Serviceloven § 153	Underretning
	ZZ0190	Tværfaglig konference	Intern konference om en enkelt pt
NB: kode	ZZ0198A	Udfærdigelse af statusskrivelse til kommunen ved rusmiddelproblematik	

rettet			
NB: kode rettet	ZZ0198B	Udfærdigelse af forløbsbeskrivelse til kommunen ved rusmiddelproblematik	
	ZZ0182	Udfærdigelse af erklæring	
	BVAA9	Samtale med anden instans	Incl socialforvaltning
	BVAA33A	Telefonkonsultation	Hvis der skrives et journalnotat
	BVAC1	Brevsvar til pt.	Hvis der skrives et journalnotat

Behandler koder

APAA	speciallæge	APAF	øvrige læger	APEB	psykolog
APFA	jordemødre	APGD	socialrådgiver	APBA	sygeplejerske

Disse anvendes ikke centralt til ydelsesopgørelser eller DRG/DAGS og indberettes ikke til LPR
Hvis de skal registreres, vil det være til lokale formål og/el til databasen

Diagnosekoder

	Kode	Diagnose	Bemærkning
ny	DZ038M	Obs. pga. mistanke om prænatal rusmiddeleksposition	

Familieambulatoriet

- for gravide og småbørnsfamilier
med rusmiddelforbrug



Familieambulatoriet Region Hovedstaden. Status for perioden den 1. november 2012 – 31. december 2013

Familieambulatoriets patienter

I år 2012 er frem til 31. december henvist i alt 421 gravide til Familieambulatoriet i Region Hovedstaden (heraf er 42 hiv-smittede og hører ikke til satspuljebevillingens målgruppe). 33 gravide er varetaget på Hillerød Hospital, 52 på Herlev Hospital, 63 på Rigshospitalet og 273 på Hvidovre Hospital. Familieambulatoriet har per 31. december 2012 indskrevet i alt 357 børn i alderen 0 – 7 år i ambulant opfølgning.

I 2013 er 364 gravide henvist til Familieambulatoriet (heraf er 36 hiv-smittede og hører ikke til målgruppen). 28 gravide er varetaget på Hillerød Hospital, 52 på Herlev Hospital, 63 på Rigshospitalet og 221 på Hvidovre Hospital. Familieambulatoriet har per den 31. december 2013 indskrevet i alt 400 børn i alderen 0 – 7 år i ambulant opfølgning. Der har i 2013 været afholdt i alt 64 samarbejds møder med socialforvaltningens børne- familieafdeling. 18 børn er umiddelbart efter fødslen eller kort tid derefter blevet anbragt uden for hjemmet.

Arbejdsopgaver i tilknytning til det kliniske arbejde

Sideløbende med det kliniske arbejde har Familieambulatoriet arbejdet med udarbejdelse og opdatering af procedurer og kliniske vejledninger. Dette arbejde er gennemført i et samarbejde med de øvrige regionale familieambulatorier og Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn. Der er arbejdet med at få implementeret de nye diagnosekoder og ydelsesregistreringskoder i det daglige kliniske arbejde. Den nyetablerede, landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase, FA-databasen, blev taget i anvendelse per den 1. februar 2013, og den 1. afrapportering fandt sted den 1. oktober 2013 på basis af data for perioden 1. februar - 31. august 2013. Arbejdet med at implementere dataregistrering og ydelsesregistrering i det daglige arbejde og at foretage de nødvendige justeringer er foregået i hele 2013 og foregår fortsat i 2014.

Familieambulatoriet arbejder tillige på at intensivere indsatsen for tidlig identificering af og tidlig kontaktetablering med Familieambulatoriets målgruppe.

Formidlingsplan

Gennemførelsen af de planlagte formidlingsaktiviteter i Region Hovedstaden – jvf. den af regionen og Sundhedsstyrelsen godkendte formidlingsplan – har i 2012 været delvist sat i bero grundet



manglende ressourcer samt af ledelsen pålagte begrænsninger i anvendelsen af de i budgettet afsatte midler til formålet.

Familieambulatoriet har i 2013 bestræbt sig på at realisere formidlingsplanen på trods af betydelige ressourceproblemer.

Der er arbejdet med videreudvikling og opdatering af Familieambulatoriets hjemmeside i de 4 hospitaler, og der er udarbejdet brochurer om Familieambulatoriets tilbud til gravide, børn og børnefamilier samt andet informations- og formidlingsmateriale, inklusiv undervisningsmaterialer. Der er udsendt brochurer om Familieambulatoriet til alle de praktiserende læger i Region Hovedstaden, både som papirudgave og elektronisk. Tilsvarende er sendt ud til alle sundhedsplejersker i Region Hovedstaden. Der er i 2013 afholdt temadag for sundhedsplejerskerne om børn i familier med alkohol- og stofproblemer og om Familieambulatoriets arbejde og samarbejdsmetoder, og Familieambulatoriet har undervist på skolen for sundhedsplejersker i såvel København som i Århus. Der har været afholdt samarbejds møder med forskellige socialcentres børne- familieafdelinger, og der holdes regelmæssigt samarbejds møder med Københavns Kommunes ambulatorium på Thoravej (specialambulatorium for gravide og børnefamilier med rusmiddelproblemer). Der afholdes tillige regelmæssige samarbejds møder tværfagligt i de relevante kliniske afdelinger i de 4 hospitaler og afholdes undervisning for nyansatte sygeplejersker. På lægedagene i Bellacenteret oktober 2013 deltog Familieambulatoriet sammen med de øvrige regionale familieambulatorier og Videncenteret med en fælles stand i en hel uge, og havde ligeledes en stand samt deltog med oplæg på socialrådgiverdagene i Kolding, arrangeret af Dansk Socialrådgiverforening i november 2013. Familieambulatoriet har deltaget i flere konferencer om Ulighed i Sundhed, deltaget med flere oplæg og paneldebatter ved blandt andet Region Hovedstadens arrangementer under Folkemødet på Bornholm juni 2013. Har tillige deltaget i forskellige arbejdsgrupper om Udsatte Børn og i radiointerview om samme emne. Har undervist på DAC-uddannelsen (uddannelse til alkoholbehandler) og på uddannelsen til småbørnskonsulent (på Toftemosegård). Har tillige haft praktikanter fra de forskellige sundhedsfaglige - og socialfaglige uddannelser, og har haft flere læger i fokuseret ophold i forbindelse med speciallægeuddannelser. Har undervist grupper af tværfagligt personale fra praksissektoren. På den internationale FASD-dag den 9. september havde Familieambulatoriet forskellige undervisnings- og formidlingsaktiviteter på de 4 hospitaler. Derudover har Familieambulatoriets medarbejdere deltaget i Familieambulatoriernes Årsmøde 2013, hvor der var deltagelse fra både den primære og sekundære sundhedssektor og fra socialektoren med flere, samt deltaget i Familieambulatoriernes årseminar 2013. Familieambulatoriet har et tæt samarbejde med Reden om forebyggelse af uplanlagte graviditeter



blandt prostituerede rusmiddelafhængige kvinder i København samt tilbud om gratis prævention til alle Familieambulatoriets patienter via en bevilling fra Servicestyrelsen.

Familieambulatoriet har løbende mange henvendelser om ønsker for studiebesøg, foredrag, undervisning, bachelorprojekter m.m. og bestræber sig på at imødekomme disse mange henvendelser i videst muligt omfang.

I forbindelse med udarbejdelse af de nye sundhedsaftaler i regionen har Familieambulatoriet gjort opmærksom på vigtigheden af, at Familieambulatoriets indsats og samarbejdsrelationer bliver beskrevet og implementeret i de nye sundhedsaftaler.

De nye udefunktioner

Familieambulatoriet har prioriteret at få faciliteter og det kliniske arbejde på Familieambulatoriets nye udefunktioner på hhv. Herlev og Hillerød Hospitaler til at fungere så optimalt som muligt. De nye udefunktioner er nu relativt veletablerede og velfungerende. Familieambulatoriet har i 2013 fået bedre lokaleforhold på Hillerød Hospital og er aktuelt (april 2014) i gang med at flytte ind i andre lokaler på Herlev Hospital.

Der er fortsat ikke sekretærbistand til Familieambulatoriet på Hillerød Hospital, hvilket bl.a. betyder, at speciallæger, psykologer, socialrådgivere og jordemødre er nødsaget til at udføre sekretærfaglige og praktiske opgaver i en i forvejen travl klinisk hverdag.

Familieambulatoriets samarbejde med de kliniske afdelinger i de respektive hospitaler er særdeles godt, og der er i afdelingerne stor tilfredshed med Familieambulatoriets indsats over for de rusmiddelbrugende gravide og deres børn i forbindelse med graviditets- og fødselsforløb og moderens og barnets indlæggelse efter fødslen i hhv. barselsafdelinger, neonatal – og børneafdelinger. Der er ligeledes stor tilfredshed med de opfølgende børneundersøgelser.

Familieambulatoriets bemanning

Familieambulatoriearbejdet i Region Hovedstaden har i 2012, som det ligeledes fremgår af tidligere fremsendte statusrapport for 2012, været præget af "manglende hænder" i personalegruppen samt et budget, som har været belastet af udgifter til ydelser, som ikke direkte er relateret til det kliniske og tværfaglige arbejde og således ikke er kommet Familieambulatoriets målgrupper til gode. Det drejer sig blandt andet om lønudgifter til langtidssygemeldinger, barselsorlov og orlov på grund af alvorlig sygdom hos barn af medarbejder. I henhold til Hvidovre Hospitals retningslinjer for stillingsopslag og -besættelse var der ikke mulighed for at tilvejebringe tilstrækkelig vikardækning. For eksempel blev tilladelse til vikardækning i forhold til hhv. jordemoderbemandingen og psykologbemandingen givet så sent på året, at det ikke var muligt at udnytte tilladelsen, samtidig med at hospitalets ledelse ikke ønskede at ansøge om overførsel af



ubrugte satspuljemidler fra 2012 til 2013. Der har været vikardækning i perioder, men ikke i tilstrækkeligt omfang. Da Familieambulatoriets arbejde foregår i tværfaglige team som arbejdsmetode, og arbejdet tillige skal varetages på 4 hospitaler, har det i sagens natur været vanskeligt at få det til at fungere i fuldt og tilfredsstillende omfang, såvel kvantitativt som kvalitativt.

En overlæge, som havde været ansat siden den 1. november 2011, fratrådte sin stilling med øjeblikkelig virkning den 13. december 2012 med en fratrædelsesløn på 9 måneder – således en lønudgift helt frem til den 1. oktober 2013 samt en udgift til feriepengekort. Tilladelse fra Hospitalsledelsen til genbesættelse af overlægestillingen kunne ikke gives før per den 1. oktober 2013, idet fratrædelseslønnen samt feriepengene skulle betales over Familieambulatoriets budget (satspuljebevillingen) for 2013. Som kompensation for denne stillingsvakanse godkendte Hospitalsledelsen ansættelse af en vikar for afdelingslæge i 3 måneder fra den 1. marts 2013 og i forlængelse heraf af en afdelingslæge fra den 1. juni til den 30. september. Herefter godkendtes det, at den nyansatte afdelingslæge kunne fortsætte i stillingen som afdelingslæge efter den 1. oktober 2013 i stedet for den vakante overlægestilling. (Den pågældende læge er nu indstillet til at tiltræde overlægestillingen per den 1. juni 2014).

En jordemoder opsagde sin stilling per den 1. oktober 2013. Der blev ikke givet tilladelse til at genbesætte denne stilling begrundet med, at Familieambulatoriets budget for 2013 var betydeligt overskredet, hvilket undertegnede stillede sig undrende over for. Det var dog ikke muligt at få dokumentation for den omtalte budgetoverskridelse på grund af indkøringsproblemer med et nyt økonomisystem på Hvidovre Hospital. Da Familieambulatoriet arbejder i en tværfaglig teamstruktur på 4 forskellige hospitaler, var det meget vanskeligt at undvære en jordemoder, idet teamstrukturen måtte brydes op med betydelige konsekvenser for det kliniske arbejde og tillige det tværfaglige og tværsektorielle arbejde og samarbejde til følge. (Senere - ultimo februar 2014 - har det vist sig, at Familieambulatoriets budget for 2013 alligevel ikke var overskredet, og jordemoderstillingen er nu blevet genbesat per den 1. maj 2014, således 8 måneder forsinket).

Et yderligere problem i forhold til 2013 har været, at der var indsat for lave gennemsnitslønninger i Familieambulatoriets budget for 2013, således at der opstod et tilsyneladende merforbrug på lønudgifterne helt fra starten af året 2013. (Denne fejlkilde er nu opdaget og rettet ultimo februar 2014).

Opkvalificering af medarbejdere

Som ovenfor beskrevet har medarbejderne i årets løb deltaget aktivt i det tværregionale samarbejde med de regionale familieambulatorier, såvel i den tværregionale koordinationsgruppe



og ledergruppen som i de monofaglige arbejdsgrupper, hvor videndeling og erfaringsudveksling finder sted.

Af yderligere aktiviteter til opkvalificering af Familieambulatoriets personale kan nævnes, at en eller flere medarbejdere har deltaget i kursus om Barnets Reform, Kursus om metoder for observation og støtte af den tidlige mor-barn-kontakt, Oplæring i relevante psykologiske tests og undersøgelsesmetoder, Lovgivning inden for børneområdet, Juridiske problemstillinger og dilemmaer i familieambulatoriernes arbejde, Diagnostik og psykopatologi på børneområdet, Nordisk konference om spædbørnsudvikling- og forskning. Derudover har medarbejdere i årets løb deltaget i kortere temadage/møder om relevante emner som f.eks. KL's misbrugskonference samt deltaget i Temadag om FASD (medfødte alkoholskader), arrangeret af Sundhedsstyrelsen og Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn med udenlandske foredragsholdere, samt deltaget i flere af Huset Zornigs konferencer om socialt udsatte grupper, specielt børn.

Den 7. og 8. november 2013 blev det 2. årsseminar og det 2. årsmøde for de regionale familieambulatorier afholdt på Koldingfjord i regi af Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn.

Supervision

Den samlede personalestab har løbende modtaget supervision af det kliniske arbejde ved psykolog, ph.d. Margareta Brodén fra Malmø, og psykologerne har modtaget supervision af de psykologiske undersøgelser og testning af børnene ved psykolog Marie Gammeltoft.

Hvidovre den 12. maj 2014

May Olofsson

Overlæge og leder af Familieambulatoriet i Region Hovedstaden

Hvidovre Hospital



Familieambulatoriet Region Hovedstaden. Faglig plan for 2014

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 4 hospitaler.

Familieambulatoriets faglige planer for 2014 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 år 2014 går de regionale familieambulatorier ind i det sidste år af satspuljefinansieringen, hvorefter finansieringen overgår til bloktilskuddet per den 1. januar 2015. Bloktilskuddet vil blive forhøjet svarende til, hvad der fra satspuljen p.t. betales til den enkelte region til drift af Familieambulatoriet. **Slutevalueringen** varetages af COWI i regi af Sundhedsstyrelsen og går i gang per den 15. august 2014. Til brug for slutevalueringen indgår data, som er registreret i den af **TrygFonden** finansierede og nyetablerede, 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 i 2014**. Det er et bevillingsvilkår at samarbejde aktivt i evalueringen, og der er nu fastlagt en **plan for evalueringen**, som starter den 15. august 2014.

Personalesituationen og dermed **arbejdssituationen** var ved årets begyndelse præget af personalemangel samt af usikkerhed om Familieambulatoriets økonomi grundet indkørvanskeligheder med et nyt økonomisystem i 2013. Den siden den 15. december 2012 vakante overlægestilling var fra 1. marts 2013 besat med en afdelingslæge, og den fra den 1. oktober 2013 vakante jordemoderstilling måtte ikke genbesættes grundet en formodet budgetoverskridelse i 2013. Den manglende jordemoderstilling betød en stor belastning af Familieambulatoriets arbejde generelt, idet teamstrukturen blev ødelagt, og med den de arbejdsmetoder og arbejdsgange, som er en rodfæstet del af Familieambulatoriets interventionsmodel. På samme tidspunkt opstod der alvorlig og længerevarende sygdom hos 2 ud af 4 socialrådgivere (ikke arbejdsrelateret sygdom).



Ved et møde med økonomiafdelingen i slutningen af februar måned blev det konstateret, at der ikke var tale om en budgetoverskridelse i 2013, og at beregningsgrundlaget for budget 2013 var forkert, idet der som udgangspunkt var beregnet for lave gennemsnitslønninger, hvorfor der helt fra starten af 2013 var et tilsyneladende overforbrug i lønbudgettet. Dette blev nu rettet ultimo februar 2014. Herefter kunne den tilbage fra 1. oktober 2013 vakante jordemoderstilling genopslås og er nu genbesat fra den 1. maj 2014). Den vakante overlægestilling tilbage fra den 15. december 2012, som siden den 1. marts 2013 har været besat med en afdelingslæge, bliver nu genbesat per den 1. juni 2014.

Den **økonomiske usikkerhed**, som dette år er startet med har haft **betydelige konsekvenser** for arbejdet og dermed for **indsatsen over for målgruppen**.

Der vil i 2014 fortsat arbejdes ihærdigt på at få **indsatsen over for målgruppen og samarbejdsrelationerne i de nye udefunktioner forbedret og styrket**, såvel i de relevante kliniske afdelinger som i samarbejdet med den primære sektor og socialektoren.

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 socialektor er netop afsluttet med udgangen af april 2014. En videreudvikling af projektet forsøges gennemført via en supplerende ansøgning til TrygFonden. **Familieambulatoriet underviser fortsat i 2014** 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 socialektoren. **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. Deltager tillige 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, men dette arbejde har det været vanskeligt at finde tilstrækkeligt med resurser til, blandt andet grundet de ovenfor omtalte vanskeligheder i



såvel 2013 som 2014. Familieambulatoriet har tilmeldt sig deltagelse med fast stand med informationsmateriale på **Lægedagene (for alle landets praktiserende læger) i uge 46 i Bella Centeret** og planlægger at deltage med stand på **Dansk Socialrådgiverforenings Socialrådgiverdage** i 2014 (for alle landets socialrådgivere). Desuden er det planlagt at deltage i **Folkemødet på Bornholm juni 2014**.

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, men dette er endnu ikke effektueret. 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 2014**.

Ulighed i sundhed starter i fosterlivet

Familieambulatoriets interventionsmodel er i høj bygget op som en metode, der **tager udgangspunkt i og tilgodeser socialt udsatte gruppers 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, omend dette særlige aspekt i Familieambulatoriets arbejde i nogen grad kolliderer med hospitalernes stigende institutionalisering og effektivisering, som for eksempel det for nylig indførte krav om, at **alle hospitalsansatte skal bære fuld hospitalsuniform under al kontakt med patienterne**. Det kan virke skræmmende for de mest udsatte og sårbare patienter – og ikke mindst for de små børn inden for denne målgruppe.

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). Aktuelt er **jordemødrene** i gang med et **kursus om tidlig observation og støtte til den tidlige mor-barn-kontakt**, og en **speciallæge** er i gang med et **kursus arrangeret af psykiatrifonden**. **Nordisk konference om spædbørnsforskning** blev afholdt i København i april måned 2014, hvor 3 medarbejdere deltog. Der har i afdelingen været afholdt en **temadag om substitutionsbehandling** om valg af mest hensigtsmæssigt præparat. Tillige har der været afholdt en **temadag om børn i familier med rusmiddelproblemer** med oplægsholder fra Norge. 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 2014 vil der blive



afholdt *fælles årsseminar* for samtlige medarbejdere på landsplan og *Årsmøde 2014*. Disse 2 dage vil blive afholdt den 5. og 6. november 2014.

Supervision De ofte meget vanskelige, komplekse og komplicerede patientforløb i Familieambulatoriet stiller store krav til medarbejdernes såvel faglige som menneskelige resurser. Det er derfor helt nødvendigt, at medarbejderne fortsat har løbende supervision i det kliniske arbejde. Denne opgave varetages af *psykolog Margareta Brodén*, Malmø, i Familieambulatoriet til den samlede medarbejderstab 10 gange årligt. Denne udgift beløber sig til ca. 121.320 kr. årligt.

Psykologerne i Familieambulatoriet, som varetager psykologisk undersøgelse og testning af børn i alderen 0 – 6 år, ofte børn med alvorlige udviklingsproblemer og ofte i en meget belastet og kompleks omsorgssituation, har behov for løbende supervision i dette arbejde. Denne opgave varetages af *psykolog Marie Gammeltoft*. Dette beløber sig til ca. 25.275 kr. årligt.

Hvidovre den 12. maj 2014

May Olofsson

Overlæge og leder af Familieambulatoriet Region Hovedstaden

Elna Thyra Nors

Fra: May Jonna Olofsson
Sendt: 27. august 2014 10:02
Til: Charlotte Wilken-Jensen; Tina Holm Nielsen; Marianne Skovby Rasmusson
Emne: Besparelser i Familieambulatoriet

Prioritet: Høj

Kære Charlotte, Tina og Marianne

Jeg sender jer hermed mine kommentarer til Hvidovre Hospitals oplæg til spareplan for Familieambulatoriet, som jeg mundtligt fremlagde ved mødet i Direktionen den 11. august og ved det efterfølgende møde med Direktionen og Afdelingsledelsen i Familieambulatoriet den 12. august.

Jeg har efterfølgende indsat mine kommentarer med rød tekst i det dokument, som jeg fik tilsendt på mail fra Torben Ø Pedersen umiddelbart efter mødet den 11. august.

Familieambulatoriet

Familieambulatoriet finansieres i dag af en satspuljebevilling suppleret med en bevilling på 2,1 mio. kr. fra Hvidovre Hospital **Kommentar:** 2.052.719 kr. i 2014. Landets øvrige regioner er tilført tilsvarende satspuljemidler til familieambulatorier, men så vidt vides uden at der gives supplerende bevillinger.

Kommentar: Hospitalerne i de 4 andre regioner varetog også forud for satspuljebevillingen en indsats over for familieambulatoriernes målgruppe af gravide i et vist omfang, men uden en opfølgning af børnene. Da satspuljebevillingen blev givet til en **forstærket** indsats over for målgruppen og **ikke måtte anvendes til i forvejen eksisterende drift**, formoder jeg, at de resurser, som i forvejen blev anvendt til målgruppen, er flyttet med over til de nye familieambulatorier.

Fraset lægesekretærer er der i ambulatoriet ansat 16,4 fagpersoner – læger, jordemødre, psykologer og socialrådgivere svarende til en lønsum på godt 10 mio. kr. Disse 16,4 fagpersoner producerer årligt 2466 ambulante besøg (til en DAGS-værdi på 3,1 mio. kr.). Det svarer til at hver fagperson i gennemsnit varetager 150 ambulante besøg om året eller væsentligt mindre end 1 besøg pr. arbejdsdag.

Kommentar: Familieambulatoriets "produktivitet" kan ikke måles på antallet af ambulante besøg. Den tværfaglige personalestab varetager mange andre opgaver/aktiviteter. Dels arbejdes der i teamstruktur bestående af de 4 nævnte fagpersoner, dels omfatter arbejdet udover de ambulante besøg tilsyn i de relevante kliniske afdelinger (svangre- og barselsafdeling, fødegang, neonatal- og børneafdeling i fire forskellige hospitaler og samarbejde med de dertil hørende kliniske fagpersoner), dels afholdes flere møder om hver patient (gravide og børn) med den primære sundhedssektor og socialforvaltning, og der udarbejdes dertil hørende skriftlige mødeindkaldelser og mødereferater, dels aflægges hjemmebesøg og institutionsbesøg, og der udarbejdes statusskrivelser, underretninger og andre skrivelser "ud af huset". De opfølgende børneundersøgelser, med blandt andet psykologisk testning af børnene, omfatter udover selve undersøgelsen en sammenfattende statuskrivelse, som sendes til kommunen, egen læge og ofte også til andre fagpersoner og instanser, mundtlige tilbagemeldinger om undersøgelsesresultater, som skal gives til barnets forældre, plejeforældre og andre relevante.

De ydelsesregistreringer, som anvendes i hospitalernes øvrige afdelinger og ambulatorier er ikke anvendelige til at dokumentere Familieambulatoriets indsats, hvorfor der i 2012 blev taget kontakt til Sundhedsstyrelsen og Serumintituttet for at gøre opmærksom på dette. Efterfølgende blev der udviklet nye diagnosekoder og ydelseskoder, som var tilpasset Familieambulatoriets problemstillinger og arbejdsmetoder, herunder også nye DAGS-værdier. Samtlige disse nye koder er frigivet og taget i anvendelse på landsplan i hhv. 2012 og 2013 – dog udløser de nye DAGS-koder endnu ikke penge, da de endelige værdier først bliver fastlagt i efteråret 2014 med planlagt ikrafttræden fra den 1. januar 2015 efter på landsplan at have været anvendt et år. Så længe de nye ydelseskoder ikke er takstfastsat, er de gamle koder fortsat i anvendelse, vel vidende – også af afdelingsledelser og hospitalsledelser – at de er uegnede til dokumentation af familieambulatoriernes "produktivitet". At Familieambulatoriets behandlere kun tjener 3,1 mio ind, er således totalt misvisende. Dertil kommer, at

Familieambulatoriet varetager mange formidlingsopgaver såvel internt som eksternt, dataregistrering, tværregionalt samarbejde samt evalueringsarbejde, som alt sammen er indeholdt i bevillingsvilkårene for satspuljebevillingen, men som ikke er indeholdt i ydelsesregistreringssystemet.

En af årsagerne til den lave produktivitet er, at der ofte er flere medarbejdere sammen om en patient (**Kommentar:** Hvilket kun udløser aktivitet for én medarbejder per gang/dato (ifølge de "gamle" ydelsesregistreringskoder og takster. Desuden er "produktiviteten" opgjort i en periode, hvor Familieambulatoriet havde reduceret bemanning til rådighed grundet langtidssygemelding af medarbejdere (ikke arbejdsrelaterede) uden vikardækning samt provokerede vakancer, og at der ofte er opsamling på patientens forhold efterfølgende, samt at ambulatoriet har filialer på regionens øvrige hospitaler med fødsler. Endvidere varetager Familieambulatoriet en videns center funktion, som ikke er udskilt i disse tal.

Der vurderes dog at være mulighed for væsentligt at øge produktiviteten, og det vurderes, at der er andre grupper af fødende/patienter, der med fordel kunne tilgodeses i forhold til det store ressourceforbrug, der anvendes på netop denne gruppe af patienter. **Kommentar:** Det vil ikke være muligt for Familieambulatoriet at opretholde en regionsdækkende tværfaglig indsats over for Familieambulatoriets målgruppe på 4 forskellige hospitaler med færre medarbejdere end de nuværende. Familieambulatoriet arbejder som bekendt med de allermest sårbare gravide, børn og børnefamilier og arbejder systematisk med **forebyggelse af ulighed i sundhed**. Den nuværende bemanning kan i forvejen ikke overkomme de mange og omfattende arbejdsopgaver uden konstant at ophobe timer til afspadsring. Efter medarbejderen og undertegnedes vurdering vil det ikke være muligt at øge "produktiviteten", hvis der hermed forstås flere patientkontakter per medarbejder på kortere tid. Men den "økonomiske produktivitet" vil i sagens natur blive øget, så snart de nye ydelseskoder, som ovenfor beskrevet, takstfastsættes som planlagt fra den 1. januar 2015.

Det foreslås derfor, at hospitalets bevilling på 2,1 mio. kr. bortfalder, så Familieambulatoriet alene drives for de midler, der modtages fra satspuljen. Antallet af fagpersoner foreslås reduceret med 3,3 stillinger fra de nuværende 16,4 stillinger til 13,1 stillinger, og sekretærbetjeningen forudsættes reduceret med 0,6 stilling. **Kommentar:** Som ovenfor beskrevet kan Familieambulatoriet ikke varetage de mange opgaver med færre kliniske medarbejdere end de nuværende, og sekretariatet er i forvejen underbemandet, da der er en vakant lægesekretærstilling fra 1. april 2014, og udefunktionen på Hillerød Hospital ikke har fået stillet sekretærhjælp til rådighed som forudsat i kontrakten om Familieambulatoriets udefunktion. Under forudsætning af uændret aktivitet vil hver fagperson herefter skulle varetage gennemsnitligt knapt 190 ambulante besøg om året. **Kommentar:** Som ovenfor nævnt giver det ingen mening at måle Familieambulatoriets aktivitetsniveau i antallet af ambulante besøg.

Forslaget skal, før det kan gennemføres, drøftes med Sundhedsstyrelsen som administrerer satspuljemidlerne. Det vurderes dog, at Sundhedsstyrelsen vil have svært ved, at argumentere for, at Region H som den eneste region skal supplere bevillingen med egne midler. **Kommentar:** Satspuljepartierne besluttede at yde en bevilling på 160 mio. kr. til en forstærket indsats over for Familieambulatoriets målgruppe på landsplan. Pengene måtte ikke anvendes til i forvejen eksisterende driftsudgifter til indsats over for målgruppen. Ydermere besluttede satspuljepartierne at sikre fortsat drift af den forstærkede indsats i de regionale familieambulatorier via en forøgelse af bloktilskuddet i de enkelte regioner, når satspuljebevillingen udløb. En gennemførelse af nedskæring af Familieambulatoriets budget i Region Hovedstaden på 2,1 mio. kr. vil betyde en **betydelig forringelse af indsatsen** over for målgruppen – og ikke som ønsket af politikerne – en **forstærket indsats**. Der er i forvejen under satspuljebevillingens periode foretaget betydelige besparelser i Familieambulatoriets budget i Region Hovedstaden. Som udgangspunkt blev satspuljebevillingen til Familieambulatoriet af Region Hovedstaden reduceret med 4,9 mio. kr. årligt (over 5 år således ialt 24,5 mio. kr.) og derefter er der løbende foretaget besparelser i regionens egen andel af budgettet på trods af Region Hovedstadens løfte til ministeriet om uændret budget/normering i satspuljeperioden.

Såfremt der foretages yderligere reduktion i budgettet – som nu planlagt på 2,1 mio. kr. årligt, vil det i Region Hovedstaden medføre en betydelig forringelse af indsatsen over for Familieambulatoriets målgruppe på ca. 15 % sammenlignet med indsatsniveauet over for målgruppen forud for satspuljebevillingen. Konsekvensen vil blive flere dårlige børn med risiko for livslangt handicap, som samfundsøkonomisk vil belaste såvel det sundhedsfaglige som det socialfaglige system med betydelige summer. Indsatsen for udligning af **ulighed i sundhed** vil ligeledes forringes betydeligt – et indsatsområde som ellers har stor politisk bevågenhed – ikke mindst fra Sundhedsministerens side. Endvidere vil det igennem mange år opbyggede, **vefungerende tværsektorielle samarbejde** mellem

Familieambulatoriet og kommunerne i Region Hovedstaden ikke kunne videreføres med den af hospitalsledelsen foreslåede reduktion af personalestaben.

Konsekvenser

Forslaget indebærer, at familieambulatoriets medarbejdere forventes at øge produktiviteten med ca. 25 %.

***Kommentar:** Dette vil som ovenfor beskrevet være fysisk helt umuligt. En af mange konsekvenser vil tillige være, at Sundhedsstyrelsens "Vejledning for etablering af regionale familieambulatorier, 2009" på helt grundlæggende punkter ikke vil kunne opfyldes med yderligere reducerede personaleresurser i Familieambulatoriet. Det kan tillige undre, at Hvidovre Hospital/ Region Hovedstaden planlægger en så drastisk besparelse af Familieambulatoriets budget på et tidspunkt, hvor der i regi af Sundhedsstyrelsen skal foretages en slutevaluering af den forstærkede indsats over for familieambulatoriernes målgruppe såvel på landsplan som på regionalt plan, og hvor Familieambulatoriet i Region Hovedstaden er model for de øvrige regionale familieambulatorier. Evalueringsrapporten vil først foreligge ved årsskiftet 2014/2015 og vil først derefter kunne vurderes.*

Mange hilsner

May

May Olofsson, overlæge og leder af
Familieambulatoriet Region Hovedstaden
og Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn

Telefon: 38 62 34 90

Mobil: 27 28 84 01

Mail: may.jonna.olofsson@regionh.dk

Sparekrav til Familieambulatoriet Region Hovedstaden, Hvidovre Hospital

Nedenstående dokument, "Familieambulatoriet", blev sendt til undertegnede (May Olofsson) på en mail fra hospitalsdirektør Torben Ø Pedersen efter et møde i Direktionen på Hvidovre Hospital den 11. august 2014, som jeg med kort varsel var indkaldt til, og hvor jeg mundtligt blev præsenteret for Direktionens påtænkte besparelser i Familieambulatoriet. Jeg har i dokumentet tilføjet mine kommentarer med rød tekst (se venligst nedenfor). Teksten med sorte bogstaver er Direktionens tekst. Jeg er efterfølgende blevet bekendt med, at dokumentet er et uddrag af et større dokument om besparelser på Hvidovre Hospital for 2015, som blev udsendt fra Direktionen den 13. august.

Familieambulatoriet

Familieambulatoriet finansieres i dag af en satspuljebevilling suppleret med en bevilling på 2,1 mio. kr. fra Hvidovre Hospital

Kommentar: 2.052.719 kr. i 2014. Landets øvrige regioner er tilført tilsvarende satspuljemidler til familieambulatorier, men så vidt vides uden at der gives supplerende bevillinger.

Kommentar: hospitalerne i de 4 andre regioner varetog også forud for satspuljebevillingen en indsats over for familieambulatoriernes målgruppe af gravide i et vist omfang, men uden en opfølgning af børnene. Da satspuljebevillingen blev givet til en forstærket indsats over for målgruppen og ikke måtte anvendes til i forvejen eksisterende drift, formoder jeg, at de resurser, som i forvejen blev anvendt til målgruppen, er flyttet med over til de nye familieambulatorier.

Fraset lægesekretærer er der i ambulatoriet ansat 16,4 fagpersoner – læger, jordemødre, psykologer og socialrådgivere svarende til en lønsum på godt 10 mio. kr. Disse 16,4 fagpersoner producerer årligt 2466 ambulante besøg (til en DAGS-værdi på 3,1 mio. kr.). Det svarer til at hver fagperson i gennemsnit varetager 150 ambulante besøg om året eller væsentligt mindre end 1 besøg pr. arbejdsdag.

Kommentar: Familieambulatoriets "produktivitet" kan ikke måles på antallet af ambulante besøg. Den tværfaglige personalestab varetager mange andre opgaver/aktiviteter. Dels arbejdes der i teamstruktur bestående af de 4 nævnte fagpersoner, dels omfatter arbejdet udover de ambulante besøg tilsyn i de relevante kliniske afdelinger (svangre- og barselsafdeling, fødegang, neonatal- og børneafdeling i fire forskellige hospitaler og samarbejde med de dertil hørende kliniske fagpersoner), dels afholdes flere møder om hver patient (gravide og børn) med den primære sundhedssektor og socialforvaltning, og der udarbejdes dertil hørende skriftlige mødeindkaldelser og mødereferater, dels aflægges hjemmebesøg og institutionsbesøg, og der udarbejdes statusskrivelser, underretninger og andre skrivelser "ud af huset". De opfølgende børneundersøgelser, med blandt andet psykologisk testning af børnene, omfatter udover selve undersøgelsen en sammenfattende statusskrivelse, som sendes til kommunen, egen læge og ofte også til andre fagpersoner og instanser, mundtlige tilbagemeldinger om undersøgelsesresultater, som skal gives til barnets forældre, plejeforældre og andre relevante.

De ydelsesregistreringer, som anvendes i hospitalernes øvrige afdelinger og ambulatorier er ikke anvendelige til at dokumentere Familieambulatoriets indsats, hvorfor der i 2012 blev taget kontakt til Sundhedsstyrelsen og Seruminstitutionen for at gøre opmærksom på dette. Efterfølgende blev der udviklet nye diagnosekoder og ydelseskoder, som var tilpasset Familieambulatoriets problemstillinger og arbejdsmetoder, herunder også nye DAGS-værdier. Samtlige disse nye koder er frigivet og taget i anvendelse på landsplan i hhv. 2012 og 2013 – dog udløser de nye DAGS-koder endnu ikke penge, da de endelige værdier først bliver fastlagt i efteråret 2014 med planlagt ikrafttræden fra den 1. januar 2015 efter på landsplan at have været anvendt et år. Så længe de nye ydelseskoder ikke er takstfastsat, er de gamle koder fortsat i anvendelse, vel vidende – også af afdelingsledelser og hospitalsledelser – at de er uegnede til dokumentation af familieambulatoriernes "produktivitet". At Familieambulatoriets behandlere kun tjener 3,1 mio ind, er således totalt misvisende. Dertil kommer, at Familieambulatoriet varetager mange formidlingsopgaver såvel internt som eksternt, dataregistrering, tværregionalt samarbejde samt evalueringsarbejde, som alt sammen er indeholdt i bevillingsvilkårene for satspuljebevillingen, men som ikke er indeholdt i ydelsesregistreringssystemet.

En af årsagerne til den lave produktivitet er, at der ofte er flere medarbejdere sammen om en patient (**Kommentar:** hvilket kun udløser aktivitet for én medarbejder per gang/dato (ifølge de "gamle" ydelsesregistreringskoder og takster). Desuden er "produktiviteten" opgjort i en periode, hvor Familieambulatoriet havde reduceret bemanning til rådighed grundet

langtidssygemelding af medarbejdere (ikke arbejdsrelaterede) uden vikardækning samt provokerede vakanser, og at der ofte er opsamling på patientens forhold efterfølgende, samt at ambulatoriet har filialer på regionens øvrige hospitaler med fødsler. Endvidere varetager Familieambulatoriet en videns center funktion, som ikke er udskilt i disse tal.

Der vurderes dog at være mulighed for væsentligt at øge produktiviteten, og det vurderes, at der er andre grupper af fødende/patienter, der med fordel kunne tilgodeses i forhold til det store ressourceforbrug, der anvendes på netop denne gruppe af patienter. **Kommentar:** *Det vil ikke være muligt for Familieambulatoriet at opretholde en regionsdækkende tværfaglig indsats over for Familieambulatoriets målgruppe på 4 forskellige hospitaler med færre medarbejdere end de nuværende. Familieambulatoriet arbejder som bekendt med de allermest sårbare gravide, børn og børnefamilier og arbejder systematisk med forebyggelse af ulighed i sundhed. Den nuværende bemanning kan i forvejen ikke overkomme de mange og omfattende arbejdsopgaver uden konstant at ophobe timer til afspadsring. Efter medarbejderen og undertegnede vurdering vil det ikke være muligt at øge "produktiviteten", hvis der hermed forstås flere patientkontakter per medarbejder på kortere tid. Men den "økonomiske produktivitet" vil i sagens natur blive øget, så snart de nye ydelseskoder, som ovenfor beskrevet, taksfastsættes som planlagt fra den 1. januar 2015.*

Det foreslås derfor, at hospitalets bevilling på 2,1 mio. kr. bortfalder, så Familieambulatoriet alene drives for de midler, der modtages fra satspuljen. Antallet af fagpersoner foreslås reduceret med 3,3 stillinger fra de nuværende 16,4 stillinger til 13,1 stillinger, og sekretærbetjeningen forudsættes reduceret med 0,6 stilling. **Kommentar:** *Som ovenfor beskrevet kan Familieambulatoriet ikke varetage de mange opgaver med færre kliniske medarbejdere end de nuværende, og sekretariatet er i forvejen underbemandet, da der er en vakant lægesekretærstilling fra 1. april 2014, og udefunktionen på Hillerød Hospital ikke har fået stillet sekretærhjælp til rådighed som forudsat i kontrakten om Familieambulatoriets udefunktion. Under forudsætning af uændret aktivitet vil hver fagperson herefter skulle varetage gennemsnitligt knapt 190 ambulante besøg om året. **Kommentar:** Som ovenfor nævnt giver det ingen mening at måle Familieambulatoriets aktivitetsniveau i antallet af ambulante besøg.*

Forslaget skal, før det kan gennemføres, drøftes med Sundhedsstyrelsen som administrerer satspuljemidlerne. Det vurderes dog, at Sundhedsstyrelsen vil have svært ved, at argumentere for, at Region H som den eneste region skal supplere bevillingen med egne midler. **Kommentar:** *Satspuljepartierne besluttede at yde en bevilling på 160 mio. kr. til en forstærket indsats over for Familieambulatoriets målgruppe på landsplan. Pengene måtte ikke anvendes til i forvejen eksisterende driftsudgifter til indsats over for målgruppen. Ydermere besluttede satspuljepartierne at sikre fortsat drift af den forstærkede indsats i de regionale familieambulatorier via en forøgelse af bloktilskuddet i de enkelte regioner, når satspuljebevillingen udløb. En gennemførelse af nedskæring af Familieambulatoriets budget i Region Hovedstaden på 2,1 mio. kr. vil betyde en betydelig forringelse af indsatsen over for målgruppen – og ikke som ønsket af politikerne – en forstærket indsats. Der er i forvejen under satspuljebevillingens periode foretaget betydelige besparelser i Familieambulatoriets budget i Region Hovedstaden. Som udgangspunkt blev satspuljebevillingen til Familieambulatoriet af Region Hovedstaden reduceret med 4,9 mio. kr. årligt (over 5 år således ialt 24,5 mio. kr.) og derefter er der løbende foretaget besparelser i regionens egen andel af budgettet på trods af Region Hovedstadens løfte til ministeriet om uændret budget/normering i satspuljeperioden.*

Såfremt der foretages yderligere reduktion i budgettet – som nu planlagt på 2,1 mio. kr. årligt, vil det i Region Hovedstaden medføre en betydelig forringelse af indsatsen over for Familieambulatoriets målgruppe på ca. 15 % sammenlignet med indsatsniveauet over for målgruppen forud for satspuljebevillingen. Konsekvensen vil blive flere dårlige børn med risiko for livslangt handicap, som samfundsøkonomisk vil belaste såvel det sundhedsfaglige som det socialfaglige system med betydelige summer. Indsatsen for udligning af ulighed i sundhed vil ligeledes forringes betydeligt – et indsatsområde som ellers har stor politisk bevågenhed – ikke mindst fra Sundhedsministerens side. Endvidere vil det igennem mange år opbyggede, velfungerende tværsektorielle samarbejde mellem Familieambulatoriet og kommunerne i Region Hovedstaden ikke kunne videreføres med den af hospitalsledelsen foreslåede reduktion af personalestaben.

Konsekvenser

*Forslaget indebærer, at familieambulatoriets medarbejdere forventes at øge produktiviteten med ca. 25 %. **Kommentar:** Dette vil som ovenfor beskrevet være fysisk helt umuligt. En af mange konsekvenser vil tillige være, at Sundhedsstyrelsens "Vejledning for*

etablering af regionale familieambulatorier, 2009" på helt grundlæggende punkter ikke vil kunne opfyldes med yderligere reducerede personaleresurser i Familieambulatoriet. Det kan tillige undre, at Hvidovre Hospital/ Region Hovedstaden planlægger en så drastisk besparelse af Familieambulatoriets budget på et tidspunkt, hvor der i regi af Sundhedsstyrelsen skal foretages en slutevaluering af den forstærkede indsats over for familieambulatoriernes målgruppe såvel på landsplan som på regionalt plan, og hvor Familieambulatoriet i Region Hovedstaden er model for de øvrige regionale familieambulatorier. Evalueringsrapporten vil først foreligge ved årsskiftet 2014/2015 og vil først derefter kunne vurderes.

2,1

Mangler orientering af berørt personale. Forslaget anonymiseres derfor i første udsendelse.

Kommentar: Personalet i Familieambulatoriet blev den 12. august 2014 orienteret af Hospitalsledelsen for Hvidovre Hospital og Afdelingsledelsen for gynækologisk-obstetrisk afdeling om de påtænkte besparelser.

Kommenteret den 19. august 2014 af

May Olofsson

**Overlæge og leder af Familieambulatoriet i Region Hovedstaden
Hvidovre Hospital**

Familieambulatoriet Region Hovedstaden: Udviklingen i driftsøkonomien igennem satspuljeprojektets projekperiode (2010 - 2014)

År	B - R - Afv.	Familieambulatoriets økonomi (i kr.)			FA Region H I alt	Bemærkninger
		Satspuljebevilling øvrige drift	Personale øvrige drift	Driftsbevilling fra Region Hovedstaden Personale øvrige drift		
2009	Budget Regnskab Afvigelse				7.100.000	Begrænset dækningsområde (ca. 2/3 af Region H) Tal fra Region Hovedstadens ansøgning til Sundhedsstyrelsen af 22.12.2009
22.12.09	Ansøgning				11.598.000	Jfr. Region H's ansøgning til SST af 22.12.2009
2010	Budget Regnskab Afvigelse	8.500.000 8.499.917 -83	700.000 700.000 -	9.200.000 9.199.917 -83	11.598.000 2.183.000 2.183.000 10.461.395 1.261.478 -921.522	Region H reducerer driftstilskud: -4,9 mio. kr. (7,1-2,2) 7,1 mio kr. = budgettet for FA ved 2/3 dækn.grad Besparelsen tilgæet Hvidovre Hospital / Region H
2011	Budget Regnskab Afvigelse	8.700.000 8.933.591 233.591	700.000 466.409 -233.591	9.400.000 9.400.000 0	11.808.319 2.408.319 10.992.454 1.592.454 -815.865	Krav fra Hvidovre Hospital om besparelse 800.000 årligt Regnskabstal - OBS. Omflytning > 10% Besparelsen tilgæet Hvidovre Hospital / Region H
2012	Budget Regnskab Afvigelse	8.726.764 8.726.765 1	773.000 773.000 -	9.499.764 9.500.000 1	11.896.295 2.396.531 11.896.530 2.396.530 -1	Budget jf. HH skrivelse af 28.06.2012
2013	Budget Regnskab Afvigelse	8.904.369 9.159.652 255.283	695.000 439.717 -255.283	9.599.369 9.599.369 0	12.029.739 2.430.370 12.018.880 2.419.511 -10.859	Budgettet forhøjet med del af fratrædelsesgodtgørelse jf. mail af 22.5.2014 Besparelsen tilgæet Hvidovre Hospital / Region H
2014	Budget Regnskab Afvigelse	9.405.515	392.046	9.797.561	11.850.280	Sendt af Hvidovre Hospital til Sundhedsstyrelsen 21.3.2014 Medio juni sparekrav for 2015 på 200.000, som ugen efter forhøjes til 1 mio. og senere igen til 2,1 mio.
2015	Budget Regnskab Afvigelse			(uoplyst)	0,00	Besparelseskrav på 2,1 mio. kr. - Region H's drifts- bevilling til Familieambulatoriet (i 2009 = 7,1 mio.kr.) påtænkes helt fjernet fra Familieambulatoriets målgruppe

Generelle bemærkning:

1. Familieambulatoriets driftsbudget er blevet nedreguleret hen over årene i form af besparelseskrav
2. Satspuljemidler er formentlig anvendt i strid med de gældende bevillingsvilkår (sygeløn, fratrædelsesgodtgørelse o.l.)
3. Provokerede vakancer har skabt mindreforbrug/udgiftsbesparelser, der er tilgæet afdelings-/hospitalsledelsen
4. Personalemangel har medført reduceret aktivitet, som afdelings-/hospitalsledelsen derefter benytter som grundlag for yderligere nedskæringer
5. OBS. Underbudgettering er fortsat uafklaret: Familieambulatoriets samlede budget burde årligt P/L-reguleres i lighed med satspuljebevillingen