

Region Hovedstaden

Udvalget vedr. ulighed i sundhed
Fødeplan

Maj 2011

REGION

Indledning

I henhold til kommissorium for Udvalget vedr. ulighed i sundhed kan udvalget, når regionsrådet skal behandle planer, der er relevante i forhold til ulighed i sundhed, drøfte disse.

På baggrund af drøftelsen af fødeplanen i forretningsudvalget den 7. december 2010, har Udvalg vedr. ulighed i sundhed fået følgende opgave:

- afdække forskelle i tilbuddene mellem regionens forskellige fødeafdelinger
- komme med anbefalinger til, hvordan der sikres ensartethed i tilbuddene

Udvalget har i sine drøftelser taget udgangspunkt i nedenstående redegørelse og har drøftet ulighed på fødeområdet, - herunder hvordan der sikres ensartethed i tilbuddene på tværs af regionens fødeafdelinger. Udvalget har hørt og drøftet tre oplæg vedrørende henholdsvis svangreomsorgen i Region Hovedstaden, en spørgeskemaundersøgelse fra 2010 om kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel i Region Hovedstaden samt et oplæg om øget, tidlig indsats der skal sikre nybagte familiers trivsel. Udvalget har herudover besøgt familieambulatoriet på Hvidovre Hospital.

Regionens fødeplan blev godkendt den 14. december 2010. Da det er regionens første fødeplan, har det været væsentligt at fastsætte fælles mål og principper, og skabe et fælles udgangspunkt for regionens indsats i svangreomsorgen.

Region Hovedstadens fødeplan har særligt sat fokus på følgende tre områder:

- regionens tilbud på svangreområdet
- samarbejdet mellem hospitaler, praksis og kommuner
- kvalitetsudvikling, monitorering og patientsikkerhed

Fødeplanen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens reviderede ”Anbefalinger For Svangreomsorgen 2009” og fastlægger regionens tilbud til gravide, fødende og barslende kvinder/familier samt giver anbefalinger til tilpasninger i tilbud eller organisering. Det er valgt, at enkelte anbefalinger først gennemføres senere i takt med de økonomiske muligheder og politiske prioriteringer i Regionen.

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

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

Bornholm Hospital varetager kun ca. 300 fødsler pr. år, mens antallet af fødsler på de fire andre hospitaler er mellem godt 3.000 på Hillerød Hospital og knap 7.000 på Hvidovre Hospital.

Lige og behovsdifferentieret indsats

I regionens fødeplan er det anbefalet, at der gives et ensartet, men behovsdifferentieret serviceniveau på tværs af fødestederne for, at sikre lige adgang til svangreomsorg, fødsel og barsel for regionens kvinder. Der skal gives særlig støtte til sårbare gravide, som er kendetegnet ved misbrug, psykisk lidelse, udviklingshæmning og sociale belastninger. Samtidig skal der rettes særlig opmærk-

somhed over for kvinder, for hvem graviditet, fødsel og barsel kan forventes at blive kompliceret. Det er vigtigt, at indsatsen tilpasses kvindernes og familiernes erfaringsgrundlag, og at indsatsen respekterer kvindens integritet i hele forløbet.

Indsatsen skal være sammenhængende i hele forløbet på tværs af faggrupper og sektorgrænser og skal opleves sådan af kvinderne. Særligt over for sårbare gravide og deres familier skal der sikres et hurtigt og målrettet tværfagligt samarbejde, der kan understøtte, at disse familier får de bedste udviklingsmuligheder allerede under graviditeten.

Det differentierede serviceniveau betyder, at de gravide allerede ved første besøg hos den praktiserende læge klassificeres inden for 4 niveauer, og at indsatsen i graviditet og barsel afhænger af det niveau, som den gravide er indplaceret i. Den enkelte gravide kan bevæge sig mellem de fire forskellige niveauer afhængig af hendes aktuelle situation og sundhedstilstand. Opdelingen er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens Anbefalinger For Svangreomsorg.

- Niveau 1 gravide uden kendte medicinske, sociale eller psykiske risikofaktorer
- Niveau 2 gravide med en risikofaktor som for eksempel rygning, overvægt eller sukkersyge
- Niveau 3 gravide med sociale, medicinske eller psykologiske problemer
- Niveau 4 gravide med svær psykisk lidelse eller alvorlig social belastning samt misbrugere.

Niveaudelingen af svangreomsorgen tilstræber at sikre støtte og omsorg til den gravide i forhold til medicinske, sociale og psykiske risikofaktorer. Differentieringen betyder, at regionens tilbud i form af rådgivning, undersøgelser og behandling på alle fødestederne tilrettelægges ud fra den niveau-gruppe, som den gravide er indplaceret i.

Som konkret eksempel på en særlig indsats over for gravide i niveau 4 kan nævnes, at der på alle fødestederne er oprettet familieambulatorier, hvortil særlig sårbare gravide og misbrugere henvises. I familieambulatorierne er der fokus på en høj grad af tværfagligt samarbejde på tværs af fødestederne, praktiserende læger og kommunerne.

Anbefalinger i fødeplanen

Fødeplanen indeholder en række konkrete anbefalinger, der allerede er implementeret, men der er en del anbefalinger, som kræver yderligere forarbejde inden implementering. Det drejer sig bl.a. om at sikre et sammenhængende forløb før og efter fødslen igennem en udbygning af elektroniske kommunikationsveje, som for eksempel fødselsanmeldelsen fra jordemoderen til sundhedsplejersken, vandre og svangerskabsjournalen mellem praktiserende læge, fødestedet og den gravide kvinde samt et fælles journalsystem for alle fødestederne. Herved kan der sikres overførsel af data samt indsamles sammenlignelige data til vurdering af kvaliteten af svangreomsorgen i regionen.

Der er desuden enkelte anbefalinger, som først kan forventes implementeret i takt med at der politisk bliver besluttet, at der er økonomisk mulighed herfor.

Nedenfor nævnes de anbefalinger i fødeplanen der endnu ikke er gennemført, og det er fremhævet, hvor der er *forskel* i tilbuddene på regionens fødesteder.

Anbefalinger der implementeres i takt med de økonomiske muligheder:

1. Fødselsforberedelse i mindre grupper.

Fødestederne anbefales at tilbyde fødselsforberedelse i mindre grupper. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle tilbydes fødsels- og forældreforberedelse som et temaopdelt tilbud. Herudover bør der etableres fødsels- og forældreforberedelse målrettet niveau 3 og 4. Fødsels- og forældreforberedelsen kan tilrettelægges i samarbejde med sundhedsplejerske og andre faggrupper. I dag tilbydes alle fødsels- og forældreforberedelse, men som auditorieundervisning og der er ikke et målrettet tilbud svarende til niveau 3 og 4. Aktuelt er der forskel fødestederne i mellem med hensyn til tilbud om fødselsforberedelse:

Bornholm har fødselsforberedelse i grupper og ingen temaeftermiddage.

De øvrige 4 fødesteder har temadage i auditorier for alle gravide, men ingen fødselsforberedelse i grupper.

2. Fødestederne tilbyder fast tilstedeværelse af jordemoder ved aktiv fødsel.

Den aktive del af fødslen er defineret ved at livmodermunden er åbnet mindst 3 cm. og der er effektive veer. Ingen af fødestederne honorerer denne anbefaling idet en jordemoder ofte må yde omsorg for flere fødende på samme tid i den første del af den aktive fødsel. I den sidste del af den aktive fødsel, som regel fra når livmodermunden er åbnet ca. 7 cm. samt i presseperioden er der altid fast tilstedeværelse af jordemoder.

3. Efter ambulans fødsel og hjemmefødsel er der to jordemoderkontakter.

Den første kontakt foregår 2 til 3 dage efter fødslen på sigt som hjemmebesøg, og den anden foregår efter behov i barselsambulatoriet.

4. Fødestederne tilbyder ved behov efterfødselsamtale til alle kvinder inden for en måned.

Efterfødselsamtaler har altid fundet sted ved særlige behov f.eks. efter fødsel af dødt barn, men alle der ønsker det bør have mulighed for en gennemgang af deres graviditets- og fødselsforløb.

5. Der indføres perinatal audit (gennemgang af fødselsforløb, hvor barnet er dødt).

I forbindelse med godkendelsen af fødeplanen har regionsrådet forudsat, at registreringen af dødsfødsler og komplikationer fortsætter som en del af det kliniske arbejde. Der sker i dag en registrering af dødsfødsler på alle fødestederne og fødestederne gennemfører en intern perinatal audit. Det betyder, at personalet på fødestedet selv gennemgår og vurderer forløbet.

Ved en egentlig perinatal audit skal en tværfaglig gruppe bestående af både fødestedets eget personale samt personaler fra andre fødesteder gennemgå forløb, hvor barnet er dødt. Dette gøres ikke i dag på regionens fødeafdelinger.

6. Der iværksættes obstetrisk færdighedstræning (øvelser i situationer der er livstruende for mor og/eller barn).

IT-området:

Der er en række anbefalinger inden for IT-området, der er under implementering og med henblik herpå gennemføres der en analyse af, hvilke behov et it-system, som understøtter det obstetriske speciale skal dække, herunder udarbejdelse af kravspecifikation for en speciale-specifik obstetrisk journal. Anbefalingerne omfatter:

1. Alle elektroniske henvendelser til kommunerne sendes til kommunernes hovedpostkasse. Det skal tydeligt fremgå af henvendelsen, hvem den skal videresendes til, og om det er til sundhedsplejen, sagsbehandlerne i socialforvaltningen eller begge funktioner.
2. Regionen understøtter udviklingen af en elektronisk vandrejournal, som kan tilgås af almen praksis og fødestedet, og som gøres tilgængelig for alle involverede.
3. På sigt udarbejdes der basis for fælles journaldokumentation i både hospitalets journal og i sundhedsplejerskernes journalsystem, som afdækkes og følges af en arbejdsgruppe under det permanente fødeplanudvalg.

Kommunesamarbejde:

- Via sundhedsaftalerne arbejdes der videre med at fastlægge en klar arbejdsfordeling mellem fødestedet og fødestedets optagekommuner for hjemmefødsler og ambulante fødsler.
- Kommunerne indgår i dialog med kommunens praktiserende læger om snitfladen i relation til svangreomsorg, eventuelt via de kommunale praksiskonsulenter eller tilsvarende ordning.
- Efter aftale med regionen indtænker kommunerne jordemoderkonsultationer ved planlægning af sundhedscentre, hvor der også er sundhedspleje.
- Udarbejdelse af regionalt og kommunalt informationsmateriale til gravide.

Vedrørende ulighed mellem fødestederne

Anbefalinger der er gennemført, men hvor der er forskel på fødestederne:

- **Ambulant fødsel:** *Fødestederne på hospitalerne i Hillerød, Herlev, Hvidovre og Rigshospitalet har indført ambulant fødsel, hvor kvinden udskrives 4-6 timer efter fødslen. Ambulant fødsel er standard for flergangsfødende uden komplikationer på disse fødesteder.*

På Bornholms Hospital føder ingen ambulant. Der er ingen planer om ændring.

- **Førstegangsfødende,** får tilbud om to overnatninger, hvis der ikke ønskes ambulant fødsel. *Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet tilbyder 2 overnatninger, hvis der ikke ønskes ambulant fødsel. Bornholms Hospital har kvinden indlagt til hun ønsker at gå hjem. Der er ingen planer om ændring.*

Herlev Hospital kan aktuelt kun tilbyde 1 nat, men der arbejdes på en strukturændring, der betyder, at der kan tilbydes 2 nætter.

Barselsambulatorier: *Fødestederne på hospitalerne i Hillerød, Herlev, Hvidovre og Rigshospitalet har barselambulatorium, hvor kvinderne kan henvende sig og få hjælp i forhold til problemer i relation til den nyligt overståede fødsel, amning, barnets trivsel, og andre problemer ved være blevet en ny familie.*

Bornholms Hospital har ikke barselambulatorium, men tilbud om at kvinderne altid kan henvende sig til vagthavende jordemoder eller Kirurgisk Afdeling. Da fødselstallet kun er ca. 300 pr. år er der ingen planer om ændring.

Vedrørende kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel

Der blev i Region Hovedstaden i 2010 gennemført en undersøgelse blandt ca. 1.500 kvinder udskrevet fra Region Hovedstadens 6 fødesteder i perioden 1. januar til 3. marts 2010 med det formål at få en samlet evaluering af forløbet fra graviditet til fødsel og barsel. Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse, der dækker forløbet ved praktiserende læge, jordemoderkonsultationer, fødslen, barselsophold på hospital, udskrivelse samt overgangen til sundhedsplejen.

Udvalget har drøftet undersøgelsen, og har specielt hæftet sig ved følgende punkter, hvor udvalget ikke finder at resultaterne er tilfredsstillende:

- Hver tredje kvinde oplever ikke at have fået den hjælp til amning, pleje af barnet og pleje af sig selv, som hun har haft behov for, mens hun var på hospitalet.
- Hver tredje oplever, at der er sket fejl fra sundhedsvæsenets side i forbindelse med deres graviditets-, fødsels- og/eller barselsforløb.
- Hos egen læge fik næsten 3 ud af 5 kvinder ikke information om tegn på det nyfødte barns trivsel og mistrivsel, om amning eller anden ernæring af spædbørn, eller om forælderroller, sex og samliv.
- Under graviditeten har næsten halvdelen af kvinderne ikke modtaget information om tegn på det nyfødte barns trivsel og mistrivsel og om forælderroller, sex og samliv hos jordemoderen.
- Fire ud af ti har et dårligt indtryk af samarbejdet mellem den praktiserende læge og hospitalet.
- Hver tredje vurderer, at sundhedsplejersken er dårligt orienteret om kvindens graviditet og fødsel.
- Næsten hver fjerde vurderer, at de er blevet udskrevet for tidligt.

Udvalget anbefaler en gentagelse af undersøgelsen om kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel med henblik på en konkret vurdering om der opnås en forbedring af kvindernes tilfredshed på de nævnte punkter.

Udvalget vedrørende ulighed i sundheds drøftelser

Udvalget har på to møder drøftet Region Hovedstadens fødeplan med fokus hvordan ulighed i sundhed undgås.

Udvalget finder:

- At der i alle dele af regionen bør være et målrettet tilbud om fødsels- og forældreforberedelse for gravide på niveau 3 og 4 – og at tilbud om fødsels- og forældre forberedelse gives til alle gravide i mindre grupper.
- At det hurtigst muligt bør sikres, at alle kvinder/familier tilbydes efterfødselssamtaler.
- At det hurtigst muligt implementeres, at der efter ambulans fødsel og hjemmefødsel sikres to jordemoderkontakter, hvor den første kontakt foregår 2 til 3 dage efter fødslen som hjemmebesøg.
- At visse af fødeplanens anbefalinger eventuelt kan implementeres trinvis, således at kvinder på niveau 3 og 4 får tilbuddene først. Tilbuddet kan så udvides til at gælde kvinder på niveau 1 og 2, så snart der bliver mulighed herfor.
- At mulighederne vurderes for at iværksætte et projekt, der afprøver effekten af en række af fødeplanens anbefalinger, herunder optimeret fødselsforberedelse.
- Udvalget ønsker at drøfte næste undersøgelse af kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel, og ønsker at der på dette tidspunkt er sket en forbedring af kvindernes tilfredshed på de nævnte punkter.