

REFERAT

Møde i Fødeplanudvalget den 3. oktober 2014

1) Referat og dagsorden

Godkendelse af dagsorden: Der var et betydeligt overlap mellem pkt. 5 og 6, som derfor blev behandlet sammen. Dagsordenen blev godkendt.

Referatet blev godkendt.

Opfølgning på referatet:

- Jf. pkt. 3: Der er endnu ikke kommet svar fra Sundhedsstyrelsen vedr. puljen til sårbare gravide
- Jf. pkt. 4: Lone Neumann og Anne Lise Buus Nielsen modtager gerne idéer til indholdet af den tværfaglige og tværsektorielle temadag. Datoen meldes ud hurtigst muligt. Forslag til program sendes ud til Fødeplanudvalget.



Dato 08-10-2014

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412065

Sagsnr. 1-01-72-74-08

2) Oplæg om Familieambulatoriet

Jens Vilstrup, leder af Familieambulatoriet, og Merete Hein, lægefaglig leder, holdt oplæg om Familieambulatoriet. Oplægget er vedlagt som bilag til referatet.

I forhold til målgruppen er der et mørketal, da nogle gravide har en intention om at stoppe misbruget, uden at det lykkes.

Det kan være svært at få lov til at gøre en indsats for målgruppen.

Hvis de professionelles kompetencer, viden eller smil ikke er passende, går familierne eller udebliver fra aftalerne. Det er desuden skamfuldt for de gravide, at de ikke kan tage vare på sig selv og det ufødte barn.

Det er derfor nødvendigt med flere samtaler med kendte og troværdige professionelle, før de fortæller deres historie.

Familieambulatoriet har bl.a. et tæt samarbejde med de relevante kommunale parter. Der afholdes et tidligt netværksmøde, hvor man indgår forpligtende aftaler, så de professionelle arbejder sammen og kender opgavefordelingen. Det giver forudsigelighed for den gravide i en uforudsigelig situation.

Forløbet differentieres og tilpasses til den enkelte og familiens udvikling.

Derefter havde Fødeplanudvalget mulighed for at stille spørgsmål og komme med bemærkninger.

Tidlig kontakt til sundhedsplejen

Sundhedsplejen oplever, at man ofte først ser de gravide efter den første jordemoderkonsultation, dvs. typisk først efter 16.

graviditetsuge. Der er derfor behov for en tidlig opsporing hos den praktiserende læge, så kommunen får en tidligere underretning.

Henvendelserne til Familieambulatoriet kan komme fra almen praksis,

misbrugscentre, gademedarbejdere eller socialt udsatte, som får kendskab til en graviditet. Der er også nogle 2. gangsgravide, som selv henvender sig. Familieambulatoriet sender om nødvendigt en underretning efter den første konsultation i Familieambulatoriet.

Håndtering af geografiske afstande

Det er en målgruppe, som man i vid udstrækning skal være opsøgende i forhold til. I den vestlige del af regionen henvises man til Familieambulatoriets satellit i Herning, mens man i den østlige del henvises til Familieambulatoriet på Aarhus Universitetshospital. Erfaringen er, at selv de, der har det sværest, ofte kan finde en chauffør, men Familieambulatoriet har også mulighed for at sende en taxa ud. Det er dog vigtigt, at der stilles transport til rådighed til den første kontakt. I nogle tilfælde ledsages de gravide af kommunale fagpersoner, som de kender.

Sundhedsaftalen og samspil med almen praksis

Sundhedsaftalen har fokus på opsporing af sårbare gravide. Opsporingen af gravide til Familieambulatoriet og sårbare gravide til den øvrige indsats skal tænkes sammen i forhold til almen praksis, så forskellen bliver tydelig.

Det skal være klart, hvem der hører til i Familieambulatoriet, og hvem der hører til i de tværsektorielle sårbareteams.

Familieambulatoriet bør beskrives på praksis.dk, så almen praksis nemt kan finde de nødvendige oplysninger.

Forskningsmæssig opfølgning

I forbindelse med Satspuljeprojektet er der etableret et nationalt forskningscenter. Der er en database, hvor man bl.a. registrerer Familieambulatoriets anbefalinger, de kommunale indsatser og børnenes udvikling.

Christian Boel takkede derefter for et interessant oplæg.

3) Revidering af Sundhedsaftalen for Familieambulatoriet

Dorthe Klith redegjorde for behovet for at revidere sundhedsaftalen for Familieambulatoriet. Derefter drøftede Fødeplanudvalget den videre proces.

Satspuljeprojektet er udløbet, og dermed kan tilbuddet nu justeres. Justeringen er nødvendig, da behovet er væsentligt større end forudsat, hvorfor der ikke er ressourcer til at fastholde det oprindelige niveau i indsatsen.

Den nye aftale bør endvidere ses i sammenhæng med sundhedsaftalen for de øvrige sårbare gravide.

Fødeplanudvalget besluttede, at Familieambulatoriet som planlagt udarbejder en faglig anbefaling til den kommende målgruppe, hvor det på baggrund af de foreløbige erfaringer bl.a. vurderes, hvem der har størst udbytte af indsatsen. Derefter sætter sekretariatene omkring Sundhedsaftalen (KOSU og Nære Sundhedstilbud) sig sammen og reviderer Sundhedsaftalen for Familieambulatoriet. Der skal være sammenhæng mellem den generelle aftale for sårbare gravide og aftalen for Familieambulatoriet. Systemet skal være differentieret, og der tages

hensyn til, hvordan ressourcerne prioriteres bedst muligt i regionen. En del af processen er derfor at vurdere, hvad der kan varetages i Familieambulatoriet, almen praksis, kommunalt regi etc.

4) Sundhedsaftalen – Prioriterings- og arbejdsplan

Dorthe Klith redegjorde for den videre proces i forhold til den samlede Sundhedsaftale, hvor Fødeplanudvalget er ansvarlig for svangreomsorgsdelen. Hver temagruppe prioriterer indsatsen i deres del af sundhedsaftalen, hvorefter Sundhedsstyregruppen udarbejder en samlet prioritering for hele Sundhedsaftalen. Forslaget til prioritering var vedlagt som bilag til dagsordenen.

Jens Peder Hegelund pointerede, at da der er tale om en fireårig aftale, bør indsatserne fordeles over perioden. Han foreslog på vegne af de kommunale repræsentanter, at etableringen af fælles sårbarhedsteam prioriteres. Medio 2015 kan man vurdere, om der er ressourcer til at arbejde med fremskudte socialrådgivere og gennemgå nyhenvisningerne. Indsatsen for at fastholde gravide i arbejde iværksættes i 2016.

Christian Boel nævnte, at tidsperspektivet også afhænger af, om Region Midtjylland modtager midler til indsatsen for sårbare gravide fra Sundhedsstyrelsen.

Fødeplanudvalget besluttede at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal operationalisere indsatserne. Arbejdsgruppen dannes med udgangspunkt i den temagruppe, der udarbejdede udkastet til sundhedsaftale for svangerområdet. Arbejdsgruppen kan evt. suppleres med en praksiskonsulent og et medlem af PLO-M. Fødeplanudvalget fungerer som styregruppe.

Arbejdsgruppen skal definere en større fælles basis, før tiltagene rulles ud i klyngerne. Det omfatter bl.a. et forslag til stratificering, dvs. hvilke sårbare går i Familieambulatoriet og hvem går i Sårbarhedsteamet, samt hvilke kriterier skal være opfyldt, før man indkalder til et netværksmøde.

Bemærkning til Sundhedsaftaleudkastet:

En formulering breddes ud, så man også lægger op til, at børnene ikke kun kan følges i ambulatoriet, men også modtage en særlig opfølgning i almen praksis, sundhedspleje, dagsinstitutioner etc., om nødvendigt med særlig rådgivning fra Familieambulatoriet. Man skal være opmærksom på, at kommunerne også kan byde ind i forhold til at bygge bro mellem det specialiserede og det almindelige gode børneliv.

5) Samspil mellem Kendt Jordemoderordning til sårbare gravide og kommunernes tilbud

Christian Boel redegjorde for, at Regionsrådet i budget 2015 har besluttet, at Kendt Jordemoderordning skal målrettes mod de sårbare gravide. Der er desuden lagt op til, at førstegangs fødende kan udskrives inden for 24 timer. De nærmere kriterier udmøntes lokalt.

Derefter drøftede Fødeplanudvalget implementeringen af ordningen.

De enkelte klynger har forskellige forudsætninger, så derfor vil implementeringen også blive forskellig – også imellem forskellige kommuner i de enkelte klynger.

Nogle steder kan man have teams, der omfatter alle gravide i et geografisk område – og dermed også de sårbare. Andre steder kan man have teams, der stort set kun tager sig af sårbare gravide. Det skal dog tages med i betragtning, at det kan være belastende for jordemødre, der kun ser sårbare gravide, mens et vist volumen omvendt er nødvendigt for at opnå erfaring.

Det er usikkert, om Kendt Jordemoderordning kan etableres i alle kommuner, da man pga. overenskomstmæssige forhold er afhængig af, at jordemødrene selv ønsker at indgå i ordningen. Den gravide vil få et tilbud om at indgå i ordningen i en anden kommune – tilbuddet er der, men transporten kan være en barriere for at tage imod det. Kan der ikke oprettes Kendt Jordemoderordning vil der desuden fortsat være fokus på at samarbejde om de sårbare gravide.

Der kan være en udfordring i forhold til fødselsforberedelseskurset og Familieiværksætterne/Familie Med Hjertet, hvor man sigter på at inkludere de sårbare, mens Kendt Jordemoderordning går den modsatte vej. Tilbuddene bør derfor koordineres, så familierne får det bedst mulige tilbud.

Fødeplanudvalget besluttede, at de enkelte klynger drøfter operationaliseringen af kendt jordemoderordning, så den tilpasses den lokale kontekst. I løbet af foråret følger Fødeplanudvalget op på, hvordan ordningen organiseres lokalt, herunder hvordan samspillet med fødselsforberedelseskurset og Familieiværksætterne fungerer. Fødeplanudvalget vurderer derefter, om der er behov for at ændre de overordnede rammer, samt om lokale erfaringer kan overføres mellem klyngerne.

Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om Regionsrådets beslutning samt den foreslåede proces, da der kan være afledte effekter for kommunerne.

6) Orientering om projekt Sikre Fødsler

Christian Boel orienterede om, at sundhedsdirektørerne for de fem regioner har forstærket opmærksomheden på projektet, fordi de ikke finder den foreløbige status tilfredsstillende. Projektet drøftes på de kommende dialogmøder med de enkelte hospitaler. Christian Boel efterspurgte derfor afdelingernes oplevelse af projektet.

Vurderingen var, at der ikke er tvivl om, at projektet har stor betydning, og at der arbejdes seriøst med det. Der er kommet mere styr på procedurer mv. Det er dog en udfordring at dokumentere ens og at få alt registreret fuldstændigt. Der er desuden en udfordring ift. at oplære nye medarbejdere i procedurerne. Vurderingen var også, at det er urealistisk at forvente en effekt på så kort tid, da andelen af børn, der fødes med iltmangel, i forvejen er lille – og fremadrettet skal halveres.

Der følges løbende op på udviklingen i de enkelte indikatorer. Sygehusledelserne får månedlige rapporter, så de også holder fokus på projektet.

8) Opfølgning på fælles fødsels- og familieforbereidelseskursus

Det fælles fødsels- og familieforbereidelseskursus har nu kørt i et par år, og der er derfor behov for at opdatere kurset og sikre, at det føres ajour, når viden og praksisformer ændrer sig.

Ansvar for kurset er forankret i chefjordemoderrådet. Her forestiller man sig, at materialet betragtes som et bibliotek eller en materialebank, som kan suppleres løbende, f.eks. med den nye ammefilm. Det giver mulighed for at tilpasse det enkelte forløb til gruppen og underviserne.

Fødeplanudvalget besluttede, at Henriette Svenstrup og Jette Ranum, der var med til at udvikle forløbet, anmodes om at lave et serviceeftersyn på forløbet.

9) Fødeplanudvalgets sammensætning

Bag forslaget om at ændre Fødeplanudvalgets sammensætning ligger et ønske om at sætte fokus på sårbare gravide. Christian Boel foreslog, at man evaluerer Fødeplanudvalget, før man udvider kredsen og dermed vinkler Fødeplanudvalgets opgaver anderledes.

Jens Peter Hegelund pointerede, at der ikke er et kommunalt ønske om at ændre sammensætningen. Socialområdet er meget bredt – f.eks. Familieafdelingen og misbrugsområdet. Sundhedsplejerskerne varetager også noget socialfagligt arbejde. Hans vurdering var, at det pt. ikke er nødvendigt at inddrage flere kommunale repræsentanter.

Der er mulighed for at invitere relevante ressourcepersoner ind ad hoc. Dette gælder også Familieambulatoriets leder, da Familieambulatoriet kun omfatter en lille del af Fødeplanudvalgets samlede målgruppe.

Fødeplanudvalget besluttede på den baggrund at fastholde sammensætningen. Kommissoriet evalueres i 2015.

8) Sundhedsplejersketelefonens Årsrapport 2014

Anne Lise Buus Nielsen præsenterede kort årsrapporten. Den udvidede åbningstid har givet gode resultater, og det anbefales, at den fortsætter. Sundhedsplejersketelefonen er en billig foranstaltning set i forhold til, hvor bredt tilbuddet når ud.

Else Damsgaard bemærkede, at Aarhus Kommune ikke indgår i den fælles Sundhedsplejersketelefon, men har en sær aftale med Region Midtjylland, som finansierer 50% af ordningen i Aarhus Kommune. Man vil gerne indgå i den nye Sundhedsaftale på samme vilkår som tidligere.

Dorthe Klith foreslog, at man i en periode undersøger, om de personer, der kontakter Sundhedsplejersketelefonen, også kontakter lægevagten el.lign.

Christian Boel roste Sundhedsplejersketelefonens indsats.

11) Kommende møder

Det blev pointeret, at man bør holde fast i det mødested, der er meldt ud. Fødeplanudvalget besluttede, at møderne fremover på skift afholdes i Viborg og Aarhus.

Kommende punkter:

- Fødselsanmeldelser
- Opfølgning på Sundhedsaftalen
- Ammefilm

- Gravide og rygestop: Jordemødrene har svært ved at gennemføre en systematisk intervention. De gravide falder typisk mellem to stole, fordi interventionen foregår i kommunerne. Rygestop indgår i den del af Sundhedsaftalen, der omhandler generel forebyggelse.
- Sundhedsplejersketelefonen: Emnet tages op i foråret
- Genindlæggelser: Når der er lavet audits i alle klynger, inviteres nogle relevante personer til at fortælle om resultaterne
- Arbejdsmarkedsområdet: En repræsentant fra mødrehjælpen samt en repræsentant fra et jobcenter inviteres til en drøftelse af beskæftigelsesindsatsen for gravide/sårbare gravide
- MedCom standard for lægejournaler
- Civilsamfundsstrategier: Hvordan inddrages frivillige i opgaveløsningen, skal nogen inviteres ind i et tættere samspil.
- I forbindelse med et møde i Fødeplanudvalget arrangeres et møde omkring det perinatale område – perinatal audit, sikre fødsler etc. Fødeplanudvalget inviteres, men deltagelse er frivillig.

12) Eventuelt

Der afholdes reception med afsløring af amme-app'en den 21. oktober. Fødeplanudvalget er inviteret. Filmen varer ca. 20 minutter, men da den er interaktiv, er der mulighed for at få flere fakta undervejs. Når app'en er frigivet, sendes et link ud til Fødeplanudvalget.

Christian Boel udtræder af Fødeplanudvalget pr. 31/10 2014. Rikke Skou Jensen indtræder som ny formand.