

Referat fra møde i Fødeplanudvalget

Den 28. marts 2013 kl. 13.00-15.00



Pkt. 1: Referat fra sidste møde

Referatet blev godkendt.

De elektroniske fødselsanmeldelser kører nu alle steder bortset fra Århus Kommune, som kommer på efter påske. Kommunerne har generelt oplevet udrulningen som et godt forløb, hvor regionen rykkede hurtigt ud i tilfælde af fejl.

På de seneste møder har der været dialog med de faglige organisationer. Det bør overvejes, om denne dialog i stedet kan foregå mellem organisationerne og en mindre del af Fødeplanudvalget.

Fødeplanudvalget vil principielt gerne være i dialog med omverdenen, men også gerne med andre end de faglige organisationer.

Fødeplanudvalget følger på næste møde op på arrangementsgruppens arbejde med en tværsektoriel og tværfaglig temadag.

Regionsrådet ønsker en temadrøftelse af Kendt Jordemoderordning som opfølgning på evalueringen. Planlægningen af temadrøftelsen startes op midt i april.

Pkt. 2: Kvalitetsmonitorering

En del af monitoreringsgruppen deltog under dette punkt.

Monitoreringsgruppen arbejder ud fra, at data skal kunne bruges og at man skal kunne agere på dem. De skal også være meningsfulde ift. Fødeplanen.

Gennemgang af indikatorerne:

Den kvantitative del:

A) Deltagelse i fødselsforberedelse

Deltagelsen registreres allerede.

Målet er ikke "så mange som muligt" men "Regionen tilbyder fødselsforberedelse, så så mange som muligt skal have

Dato 08-04-2014
Sagsbehandler Gry Brun Jensen
gry.brun.jensen@stab.rm.dk
Tel. +4578412065
Sagsnr. 1-01-72-74-08

mulighed for at tilvælge det." Relevant at se på, om der er lokale forhold, der giver variation i deltagelsen – geografisk placering, befolkningssammensætning mv. Kan suppleres med LUP'en – hvorfor vælges fødselsforberedelsen fra?

B) Ammefrekvens

Registreres allerede i Sundhedsplejerskens journal. Rapporteres delvist i Børnedatabasen, men ikke på dette detaljeringsniveau.

Den første uge er kritisk ift. om det lykkes at etablere amning. Muligheden for at indsætte et tidligere målepunkt undersøges derfor. Anbefalingen er, at det bliver i forbindelse med sundhedsplejens etableringsbesøg.

Linjerne om, hvad ophørt amning kan skyldes, fjernes, da der kan være mange andre årsager.

Dette er en monitorering – ikke en undersøgelse. Monitoreringen kan afdække geografiske variationer mv. Det er interessant at finde årsagerne til ammestop – herunder om vi er gode nok til at hjælpe familierne, når behovet opstår. Man kunne overveje at søge midler til et forskningsprojekt.

C) Antal ambulante kontakter den første levemåned

Registreres allerede.

Målet er, at mest muligt klares i hjemmet frem for i ambulatoriet, så familien kan få ro til familiedannelsen.

Datatrækket kan suppleres med årsagerne til de ambulante kontakter.

Monitoreringsgruppen forsøger at operationalisere det, f.eks. ved at trække data for de fire hyppigste årsager

Dorthe Klith undersøger, hvad der kan lade sig gøre ift. data om kontakt til egen læge og vagtlægesystemet.

D) Antal telefoniske kontakter den første levemåned

Ændres til at se på kontakt til sundhedsplejersketelefonen og lægevagttelefonen, da de bruges i situationer, hvor familien er utryk uden for normal arbejdstid.

Dorthe Klith undersøger, hvad der kan lade sig gøre.

E) Korrespondancebrev

Monitoreringsgruppen undersøger, om målsætningen om 2 dage er korrekt, da det vurderes, at brevet afsendes med det samme – ikke først efter to dage.

Journalgennemgang:

Monitoreringsgruppen har afsat to dage til journalgennemgangen. Der udvælges 25 tilfældige journaler – fem fra hver klynge. Der tages kontakt til Datatilsynet for at sikre, at reglerne overholdes.

Journalgennemgangen har fokus på, hvad der skal være opfyldt for at modvirke problemer i overgangene.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen omfatter en konkret beskrivelse af, hvad eksempelvis almen praksis skal gøre. Monitoreringsgruppen undersøger, om anbefalingerne følges.

- Oral glukosebelastning: Hospitalerne har forskellige forventninger til, hvad almen praksis skal gøre
- Niveaudeling af patienter: Den praktiserende læges ansvar

- OGTT: Sygehuset kan være udføreren, men almen praksis skal tage stilling til, hvem der skal udføre det – og beslutningen skal være journalført.

Beslutning:

Monitoreringen igangsættes på baggrund af Fødeplanudvalgets drøftelser.

På sit næste møde den 6. maj udarbejder monitoreringsgruppen en tidsplan vedr.:

- Hvornår får monitoreringsgruppen de første tal
- Hvornår er audit afsluttet
- Hvornår får Fødeplanudvalget rapporter

Pkt. 3) Sundhedsaftaler

- a) Dorthe Klith introducerede den igangværende proces omkring udarbejdelsen af den nye sundhedsaftale 2015-18.

Denne gang udarbejdes der kun én fælles aftale frem for flere lokale aftaler. Aftalen er henvendt til organisationerne frem for frontmedarbejderne. Der er desuden mere fokus på hvilke resultater, vi sammen skal skabe for borgerne, frem for hvordan vi får samarbejdet til at fungere. Aftalen er dynamisk, så bliver indholdet forældet i løbet af perioden, kan den laves om.

Fødeplanudvalget er ansvarlig for det tema, der omhandler svangreomsorgen og de nyfødte.

- b) Drøftelse samt prioritering af aftalens hovedindhold

Det er ikke en spareøvelse, men et ønske om at få et bedre sundhedsvæsen ved at bringe aktører i spil på en bedre måde.

Der er brug for, at samarbejdet i langt højere grad understøttes af digital kommunikation, så man kan kommunikere nemt og enkelt på tværs af sektorovergange. IT har fået sin egen temagruppe.

Sundhedsaftalen skal understøtte, at sektorerne kan hjælpe hinanden i overgangene, ved accelererede patientforløb osv. Det giver mening for borgerne, at sektorerne fletter sig sammen – og jo mere man samarbejder, jo flere nye muligheder for samarbejde ser man. Standardiseringen af kommunernes tilbud betyder meget for hospitalerne, fordi man ved, hvad man sender borgerne ud til. Det letter samarbejdet.

Status

Samarbejdet har udviklet sig meget det seneste år og det går i den rigtige retning. Standardforløbene for hovedparten af de fødende skal konsolideres endeligt. Fortsæt med audits mv.

Samarbejde fungerer fra og med fødslen men i mindre grad før fødslen. Der kan med fordel sættes større fokus på graviditetsforløbet.

Fødestederne har sårbare-teams, som samarbejder med kommunerne. Den sociale arv er en stor udfordring.

Kritiske udfordringer

- Fødselstallet er faldende
Den demografiske udvikling trækkes ind som en ændret forudsætning eller en udfordring. Det er en del af den kontekst, vi agerer i.
- Bekæmpe social ulighed i sundhed:

- Familieambulatoriet: Har fordoblet indtag, fordi der er væsentligt flere misbrugere, end man havde forventet. Fødselstallet falder ikke blandt de udsatte.
 - Fokuserer på børnene frem for forældrene
 - Ingen afviger fra planen, medmindre netværket har aftalt det
 - Det er ofte de samme personer, der er i risikogruppen ift. de forskellige KRAM-faktorer – og dermed også har øget risiko for f.eks. at føde for tidligt. Sammenhæng i problemerne kræver en sammenhængende indsats på tværs af faktorer
 - Ikke kun lav uddannelse, men at man selv og evt. ens kæreste er uden for arbejdsmarkedet.
 - "Forskellig baggrund kræver forskellige indsatser". Der er forskelle mellem kommuner, sogne, områder – derfor bør indsatsen også prioriteres. Standardiseret tilbud til de store grupper, differentieret indsats for de udsatte.
 - Ikke fokus på mødrene men på hele familien
 - Brug bredden til også at få fat i de sårbare, f.eks. gennem familieforbereelse, som flere kommuner arbejder med
 - Mål: Den region, der har færrest sygemeldte gravide.
- Det er en udfordring, at der ikke er samme journalsystem, henvisningssystem mv. på tværs af sektorer. Man skal som minimum kunne sende beskeder til hinanden.

c) Nuværende aftaler

Sundhedsplejersketelefonen og familieambulatoriet skal skrives ind i den nye aftale.

d) Nedsættelse af arbejdsgruppe

Der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af

- To repræsentanter for kommuner
- To repræsentanter fra regionen
- En repræsentant fra almen praksis

Arbejdsgruppen er en underarbejdsgruppe til Fødeplanudvalget, så der skal være Fødeplanudvalgsmedlemmer blandt deltagerne.

Indkaldelse af repræsentanter sendes til Fødeplanudvalget og hospitalsenhedernes hovedpostkasser.

Arbejdsgruppen udarbejder et udkast til sundhedsaftale for svangreomsorgen og de nyfødte. Udkastet drøftes på Fødeplanudvalgets møde den 6. juni med henblik på endelig aflevering til Sundhedskoordinationsudvalget, som drøfter Sundhedsaftalen den 27. juni. Sundhedsaftalen sendes i høring efter sommerferien. Fødeplanudvalget drøfter efterfølgende Sundhedsaftalen på sit møde den 3. oktober.

Pkt. 4) Orientering om rapport fra økonomi- og opfølgingsgruppen vedr. medfinansieringsmæssige konsekvenser af omlægningen af svangreomsorgen

En tværsektoriel gruppe har analyseret omlægningens konsekvenser for den kommunale medfinansiering.

Den kommunale medfinansiering er faldet, fordi fødselstallet er faldet.

Det kan ikke dokumenteres, at der har været en stigning i medfinansieringen pr. forløb.

Det kan bl.a. skyldes, at f.eks. screeninger gennemføres ifm. indlæggelse og dermed ikke medfører yderligere kommunal medfinansiering.

Rapporten sendes ud med referatet.

Pkt. 5) Udskrivningsstatus børn

Der skal udarbejdes en udskrivningsstatus for børn, som bl.a. skal adskille sig fra den voksne ift. funktionsevnevurderingen. Der afholdes en workshop med repræsentanter for sundhedspleje, barselsafsnit og neonatalafsnit. Invitationerne er sendt ud.

Pkt. 6) Henvendelse fra DSR

DSR henvendte sig i januar til regionen for at fortælle, at alle kommuner i regionen arbejdede på at implementere Sundhedsstyrelsens anbefalinger om tidlige besøg af sundhedsplejersken. Ultimo marts er status, at alle kommuner har mulighed for at aflægge tidlige besøg om lørdagen. Jordemødrene gav udtryk for, at det fungerer fantastisk.

7) Kommende møder

- Sundhedsaftalen
- Ammefilmen vises, når den er færdig
- Gravide og rygestop
- Oplæg om familieambulatoriet
- Status på sundhedsplejersketelefonen
- Tværsektoriel og tværfaglig temadag

8) Evt.

Joan Dürr:

Familieambulatoriet har fået en ny chef, der brænder for arbejdet og har mange idéer til samarbejdet mellem region og kommuner.

SATS-puljen ophører fra og med i år. Familieambulatoriet finansieres derefter gennem regionens bloktilskud. Aktiviteten er større end forventet, så det er nødvendigt at se på finansieringen sammen med kommunerne.

Karen Marie Nielsen:

Afdelingerne indrapporterer diagnoser mv. til Sundhedsstyrelsen, men har ikke adgang til at se egne tal. Karen Marie Nielsen sender en beskrivelse af problematikken til Christian Boel.