



Fødselsplan

Region Nordjyllands plan og mål på fødselsområdet



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE	2
FORORD	4
RESUME	5
FORMÅL OG RAMMER	6
Afsnit 1: Indledning	6
1.1 Formål.....	6
1.2 Målsætning og tværsektorielt samarbejde	6
1.3 Strategisk grundlag.....	6
1.4 Overordnede rammer for fødselsplanen	7
1.5 Implementering og økonomi	8
FAKTA OG ORGANISERING	9
Afsnit 2: Fødselsområdet i tal	9
Afsnit 3: Svangreomsorgens organisering.....	11
3.1 Alment praktiserende læger	11
3.2 Jordemoderkonsultationer	11
3.3 Distriktsjordemoderordning.....	12
3.4 Kommunal sundhedspleje	13
3.5 Valg af fødested	15
3.5.1 Fødsel på Aalborg Universitetshospital.....	15
3.5.2 Fødsel på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	15
3.5.3 Fødsel på Regionshospitalet Nordjylland, Thisted.....	15
3.5.4 Hjemmefødsel	15
TILBUD I GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSEL	17
Afsnit 4: Tilbud i graviditet.....	17
4.1 Forløbsdiagram	18
4.2 Basistilbud til gravide med forventet ukompliceret graviditet (Niveau 1 og 2).....	19
4.2.1 Jordemoderkonsultationer	20
4.2.2 Svangreundersøgelse hos egen læge	20
4.2.3 Forældreuddannelser og fødselsforberedelse	21
4.2.4 Ammerådgivning.....	21
4.3 Supplerende tilbud.....	21
4.3.1 Gravide rygere	21
4.3.2 Overvægtige gravide	21
4.3.3 Gravide, der venter flere børn	22
4.3.4 Gravide af anden etnisk herkomst end dansk.....	22
4.3.5 Unge gravide	22
4.4 Tilbud til gravide med særlige behov – niveau 3.....	22
4.5 Tilbud til sårbare gravide – Niveau 4	23
4.6 Telemedicin	25
Afsnit 5: Tilbud i forbindelse med fødsel.....	25
5.1 Kejsersnit	25
Afsnit 6: Tilbud i barselsperioden	26
6.1 Status for Region Nordjyllands tilbud i barselsperioden.....	27
6.1.1 Forløbsdiagram for barselsperioden	27

KVALITET OG SAMMENHÆNGENDE FORLØB	29
Afsnit 7: Kvalitetsmålinger og kvalitetsarbejde	29
Afsnit 8: Kvalitetsforbedrende initiativer	30
8.1 Færdighedstræning for personale	30
8.2 Genindlæggelse af nyfødte	30
8.3 Forbedret kommunikation om patienterne via elektroniske patientoplysninger	31
8.4 Opdeling af fysiske rammer på fødestederne	31
 BILAG	 33
Bilag 1 (til afsnit 1): Indledning.....	33
Bilag 2: (til afsnit 1.2) Målsætning og tværsektorielt samarbejde.....	34
Bilag 4: (til afsnit 2) Fødselsområdet i tal	35
Bilag 3: (til afsnit 7) Kvalitetsmålinger og kvalitetsarbejde	37
Den Landsdækkende Undersøgelse LUP Fødende	39
Familieambulatoriedatabasen	41
OBIRENO og 'Sikre Fødsler'	41
Perinatal audit.....	41

FORORD

Hermed præsenteres Fødselsplan 2016, der er den anden fødselsplan i Regionens levetid og dermed afløser for planen vedtaget i 2009.

Rent strukturmæssigt er der ikke sket ændringer siden 2009, så vi har fortsat tre fødesteder og tre jordemodercentre i henholdsvis Thisted, Hjørring og Aalborg med tilsammen 18 jordemoderkonsultationer. Vores tilbud til gravide, fødende og barslende kvinder samt deres familier er udviklet i tæt samarbejde med de nordjyske kommuner og de praktiserende læger. Vi har et basistilbud til de kvinder, der har en ukompliceret graviditet og hvis øvrige forhold ikke nødvendiggør særlige tilbud. Dem har vi så til gengæld til de kvinder, der har et behov.

Vi har i vores arbejde med gravide, fødende og barslende kvinder og deres familier hele tiden fokus på, at den enkelte skal have det tilbud, som passer netop til hende. Vi ønsker at sikre kvalitet og sammenhæng i vores tilbud, og derfor er vores tilbud differentierede, så ressourcerne anvendes optimalt.

Den sociale ulighed er fortsat stor i det danske samfund, og vi vil med denne fødselsplan arbejde for at reducere uligheden ved at give målrettede og dermed differentierede tilbud. Vi tager derfor udgangspunkt i den enkelte gravide og hendes ressourcer og netværk. Og det gør vi i samarbejde mellem jordemødre, hospitaler, kommuner og praktiserende læger.

Det er også vigtig for os, at kvinden og hendes familie føler sig inddraget bedst muligt i forløbet i sundhedsvæsenet, og vi vil arbejde for at sikre, at de føler sig trygge i det tilbud, der bliver stillet til rådighed. Kvalitet og sikkerhed er vigtige elementer i vores arbejde på fødselsområdet, og derfor er der i denne plan et særligt fokus på at lære af vore erfaringer via kvalitetsdatabaser og andre kilder til dataopsamling. På den måde sikrer vi, at der er kontinuerlig udvikling på fødselsområdet til gavn for de gravide og fødende. Med Regionsrådets vedtagelse af denne fødselsplan har Region Nordjylland fået et godt grundlag for de kommende års udvikling af tilbuddene til graviditet, fødsel og barsel.

Ulla Astman
Regionsrådsformand
Region Nordjylland, december 2016

RESUME

Formålet med Fødselsplan for Region Nordjylland er først og fremmest at sikre en sund start på livet for de nyfødte nordjyder og deres familier. Der skal være adgang til et ensartet fagligt tilbud uanset hvor i Nordjylland man bor og tilbuddet skal være i overensstemmelse med behovet. De forskellige aktører i sundhedsvæsenet skal sikre et sammenhængende forløb i graviditet, fødsel og barsel, og tilbuddet skal være af høj faglig standard og have fokus på patientsikkerheden. Den fortsatte faglige udvikling skal prioriteres, lige som samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger om svangreomsorgen aldrig har været vigtigere. Kvindens behov er afgørende for det tilbud, hun og hendes partner vil modtage, idet der både tages højde for de sundhedsfaglige og de sociale behov idet reduktion af social ulighed har høj prioritet.

Målsætninger i Fødselsplan 2016

Nedenfor findes en samlet oversigt over de målsætninger, som er indeholdt i Fødselsplan 2016 og som dermed er omdrejningspunktet for området i den kommende planperiode. Alle målsætninger er nærmere beskrevet i de pågældende afsnit.

Afsnit 3: Svangreomsorgens organisering

- Udbredelse af distriktsjordemoderordningerne, men ikke nødvendigvis til alle gravide.
- Højne det tværsektorielle samarbejde.
- Sikre at de gravide kvinder modtager information om muligheden for hjemmefødsel på lige fod med information om fødsel på hospital.
- Højne information til de gravide om fordelene ved et samlet svangreforløb i Region Nordjylland.

Afsnit 4: Tilbud i graviditet

- Udarbejdelse af en tværsektoriel ammepolitik.
- Alle gravide i Familieambulatoriets målgruppe kan modtage Familieambulatoriets tilbud uanset bopæl.
- Aftale om en fælles screeningsmodel til opsporing af sårbare gravide.
- Aftale om tværsektorielt tilbud til udsatte gravide, der ikke kan deltage i forældreuddannelse og ikke er i Familieambulatoriets målgruppe.
- Afdække muligheden for telemedicinske løsninger på svangreområdet.

Afsnit 5: Tilbud i forbindelse med fødsel

- Sænke antallet af kejsersnit uden lægelig indikation.

Afsnit 7: Kvalitetsmålinger og kvalitetsarbejde

- Systematisk anvendelse af kvalitetsdatabaser i kvalitetsudvikling på svangreområdet.

Afsnit 8: Kvalitetsforbedrende initiativer

- Udarbejdelse af et fælles regionalt færdighedstræningskursus for personale på fødestederne.
- Nedbringelse af antallet af genindlæggelser af nyfødte.
- Udarbejdelse af en kommunikationsløsning, der kan tilgås af alle fagprofessionelle omkring den gravide/fødende kvinde.
- Fødestederne prioriterer, at kvinder i fødselens begyndelsesfase ikke indlægges på Fødegangen, men på sengeafsnit uden for Fødegangen, når der er behov for indlæggelse.
- Der er altid en jordemoder til stede under den aktive del af fødslen, og alle gravide med behov har adgang til en jordemoder under hele fødslen.

FORMÅL OG RAMMER

Fødselsplanen sætter rammerne for det fremtidige arbejde på fødselsområdet i Region Nordjylland, hvor sammenhæng, tværsektorielt samarbejde, ensartede faglige tilbud, kvalitet, patientsikkerhed og patientinddragelse er i højsædet.

Afsnit 1: Indledning

I dette afsnit beskrives formål og målsætning med fødselsplanen samt de grundlæggende rammer inden for hvilke fødselsplanen er blevet til. Ligeledes beskrives den fremtidige organisering på fødselsområdet i Region Nordjylland.

1.1 Formål

Fødselsplanen for Region Nordjylland skal være med til at sikre:

- En sund start på livet for alle nyfødte nordjyder samt en god start på familielivet
- At kvinder og kommende/nybagte familier har adgang til et ensartet tilbud – det vil sige lige adgang til forebyggelse, udredning, behandling og pleje i relation til graviditet, fødsel og barsel
- At tilbuddene i graviditet, fødsel og barsel tilpasses den enkelte kvindes/families behov
- At kvinden/parret føler sig inddraget i forløbet
- At samarbejdet mellem den enkelte kvinde/familie, almen praksis, hospitaler samt kommuner er vel-fungerende og koordineret
- At svangreomsorgen baseres på en veldefineret og anerkendt klinisk praksis af høj faglig kvalitet – herunder fokus på monitorering og patientsikkerhed og faglig udvikling.

1.2 Målsætning og tværsektorielt samarbejde

På baggrund af ovenstående er det en overordnet målsætning, at fødselsplanen sikrer, at alle gravide/barslende i Region Nordjylland sikres et trygt og sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet. Dette uagtet om forløbet er normalt eller kompliceret – herunder risici i relation til moderens livsvilkår eller levevis samt risici i relation udviklingen i graviditet, fødsel eller barselsperiode.

Det er derfor en målsætning, at svangreomsorgen i Region Nordjylland bygger på et solidt basistilbud med fokus på tidlig opsporing af gravide med særlige behov. Samtidig er det en målsætning, at både den gravide/barslende samt dennes partner overalt i regionen har adgang til et ensartet fagligt tilbud, der er differentieret efter den enkeltes behov, ønsker og ressourcer, så alle oplever et helhedsorienteret og inddragende forløb i tråd med tankerne bag Patientens Team.

Det er også en målsætning, at denne fødselsplan understøtter og skaber rum for en fortsat faglig udvikling på området.

Organisering af det tværfaglige samt tværsektorielle samarbejde er beskrevet i bilag 2.

1.3 Strategisk grundlag

I Region Nordjylland arbejdes der med én overordnet regional strategi, **Strategi 2018**, der har følgende overordnede mål for sundhedsområdet:

- Sikre patientforløb
- Effektive patientforløb
- Patientforløb med mennesket i centrum

Disse mål udmøntes via sundhedsplanerne, som blandt andet består af 'Plan for sygehuse og speciallægepraksis' fra 2015 samt Sundhedsaftalen 2015-2018, som er indgået mellem Region Nordjylland, de nordjyske kommuner og de praktiserende læger i Nordjylland. Med i det strategiske set up for området er også de nationale mål for sundhedsvæsenet, som Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Regeringen har vedtaget i 2016. I denne fødselsplan er der taget højde for disse overordnede planer og målsætninger.

I **Plan for sygehuse og speciallægepraksis**¹ fremgår det blandt andet, at:

- Genindlæggelser i videst muligt omfang bør reduceres.
- Der fortsat bør arbejdes med at anvende telemedicinske løsninger, hvor det understøtter behandlingen kvalificeret.
- Der fortsat skal arbejdes målrettet mod inddragelse af patienter og pårørende.

Fra **Sundhedsaftalen 2015-2018** er der fire overordnede pejlemærker, der skal bidrage til et "Stærkt fælles nordjysk sundhedsvæsen":

- Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet
- Den sociale ulighed i sundhed skal reduceres
- En lærerende og respektfuld samarbejdskultur
- Sundhedstilbud på nye måder

Af de **otte nationale mål for det danske sundhedsvæsen** skal her særligt fremhæves:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Behandling af høj kvalitet
- Øget patientinddragelse

1.4 Overordnede rammer for fødselsplanen

Nærværende fødselsplan erstatter Region Nordjyllands fødselsplan fra 2009.

Udover de i ovenstående afsnit nævnte strategier og planer er Fødselsplanen overordnet udarbejdet med baggrund i Sundhedsloven samt Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen fra 2013. Sundhedsstyrelsens anbefalinger indeholder blandt andet faglige anbefalinger for de enkelte faser og undersøgelser i graviditets- og barselsperioden samt faglige anbefalinger for alle gravide samt for særlige målgrupper. Region Nordjyllands tilbud inden for svangreomsorgen er baseret på disse anbefalinger, og Regionen arbejder fortløbende på, at indsatsen løbende inddrager og implementerer evidensbaseret viden og følger de nationale retningslinjer.

Sundhedsaftalerne mellem Region Nordjylland, de nordjyske kommuner og praktiserende læger er et formaliseret samarbejde om konkrete tværsektorielle indsatser og er politisk godkendt af Regionsrådet og de nordjyske kommunalbestyrelser samt af PLO Nordjylland. I Sundhedsaftalen 2015-2018 er der flere indsatser, der har fokus på graviditeten, herunder særligt de udsatte gravide. Det drejer sig konkret om:

- Forældreuddannelser
- Specialtilbud til gravide – Familieambulatoriet
- Andre udsatte gravide

Disse indsatser er medtaget i Fødselsplanen og anbefalinger omkring disse indsatser vil indgå i det videre arbejde i regi af sundhedsaftalen.

Fødselsplanen er udarbejdet i samarbejde mellem Region Nordjylland, de nordjyske fødesteder og repræsentanter fra den kommunale sundhedspleje og almen praksis (se Bilag 1).

¹ Plan for sygehuse og speciallægepraksis, Region Nordjylland, 2015, side 76-77

Fødselsplanen er et udtryk for den eksisterende praksis for svangreomsorgen i Region Nordjylland. Med denne fødselsplan lægges der således ikke op til en grundlæggende forandring af svangreomsorgen i Region Nordjylland, men derimod en styrkelse af indsatsen på forskellige områder med henblik på at favne den faglige og samfundsmæssige udvikling. Herunder kan blandt andet nævnes fokus på udsatte gravide, udvidelse af distriktsjordemoderordningen samt et ensartet fagligt tilbud på tværs af regionen, der er målrettet den enkeltes ønsker og behov.

1.5 Implementering og økonomi

Fødselsplanen er en faglig plan, der indeholder en række målsætninger i forhold til udviklingen på fødselsområdet i Regionen og i samarbejdet omkring fødsler med kommuner og almen praksis. Nogle af målsætningerne vil kunne løftes inden for de nuværende økonomiske rammer, mens andre vil kræve tilførsel af økonomiske midler. Der vil blive afsat en samlet økonomisk ramme til implementering af fødselsplanen, og inden for denne ramme skal de enkelte mål og indsatser prioriteres. Der vil blive udarbejdet en implementeringsplan med milepæle, der prioriterer de enkelte mål og indsatser i Fødselsplanen.

FAKTA OG ORGANISERING

Afsnit 2: Fødselsområdet i tal

Adgangen til data er væsentlig i enhver plan og således også for svangreområdet, idet fødselstal og den demografiske udvikling er afgørende for den kommende planlægning på området.

Efter en årrække med faldende fødselstal er kurven vendt både nationalt og regionalt, således at fødselstallet de kommende år forventes at stige. Fra 2013 til 2015 ses en national stigning i antallet af fødsler på 4,2 pct., mens den procentvise stigning i samme periode er på 6 pct. i Region Nordjylland.²

Nordjyske fødsler fordelt på fødested³

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Thisted	689	663	592	545	530	569	309
Thisted - hjemmefødsel				3	8	5	8
Aalborg	3476	3232	3339	3119	3193	3312	1709
Aalborg - hjemmefødsel	51	31	50	49	50	60	46
Hjørring	1374	1297	1305	1169	1241	1293	646
Hjørring - hjemmefødsel	25	26	23	39	32	31	18
Sum	5615	5249	5309	4924	5054	5270	2736

*Opgørelsen er dannet i august 2016

Billedet af en stigning i fødselstallet stemmer fint overens med befolkningsfremskrivninger, der gennemsnitligt viser en stigning i antallet af kvinder i den fødedygtige alder i Region Nordjylland. En fordeling af disse kvinder fordelt på kommuner findes i Bilag 2.

Befolkningsfremskrivning 2016 efter køn, område, alder og tid

	2016	2017	2018	2019	2020
Kvinder					
Region Nordjylland					
20-24 år	19 405	19 726	19 602	19 324	19 030
25-29 år	15 847	16 693	17 704	18 270	18 557
30-34 år	14 374	14 672	14 981	15 418	15 929
35-39 år	16 232	15 967	15 704	15 304	15 106
Sum	65 858	67 058	67 991	68 316	68 622

Gruppen af 25-29 årige samt 30-34 årige kvinder er de aldersintervaller, der i årene 2016-20 forventes at vokse mest markant. Inden for netop disse to aldersintervaller er både gennemsnitsalderen for førstegangsfødende samt gennemsnitsalderen for samtlige fødende. Gennemsnitsalderen for både førstegangsfødende og samtlige fødende er i Region Nordjylland en anelse lavere end på landsplan. Særligt er førstegangsfødende er yngre i Region Nordjylland end i resten af landet.

² Danmarks Statistik, Statistikbanken, 17.8.2016

³ BI-enheden, Region Nordjylland, referencenr. 0209_11

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gennemsnitsalder for førstegangsfødende kvinder										
Hele landet	28,9	28,9	28,8	29,0	29,0	29,1	29,0	29,1	29,1	29,1
Region Nordjylland	28,1	28,1	27,9	27,8	28,0	28,3	28,0	28,2	27,9	28,1

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gennemsnitsalder for samtlige fødende kvinder										
Hele landet	30,7	30,8	30,8	30,9	30,9	30,9	30,9	30,9	30,9	30,9
Region Nordjylland	30,2	30,3	30,2	30,2	30,2	30,2	30,1	30,1	30,0	30,1

Afsnit 3: Svangreomsorgens organisering

3.1 Alment praktiserende læger

Den alment praktiserende læge er som regel kvindens første kontakt i forbindelse med en graviditet. Lægen er oftest valgt af kvinden og kender hende på forhånd. Egen læge følger kvinden/familien fra før graviditetens indtræden samt under og efter graviditet, fødsels- og barselsperioden. Udover graviditetsundersøgelser varetager egen læge børneundersøgelsen af det nyfødte barn fem uger efter fødslen og undersøgelsen af moderen otte uger efter fødslen.

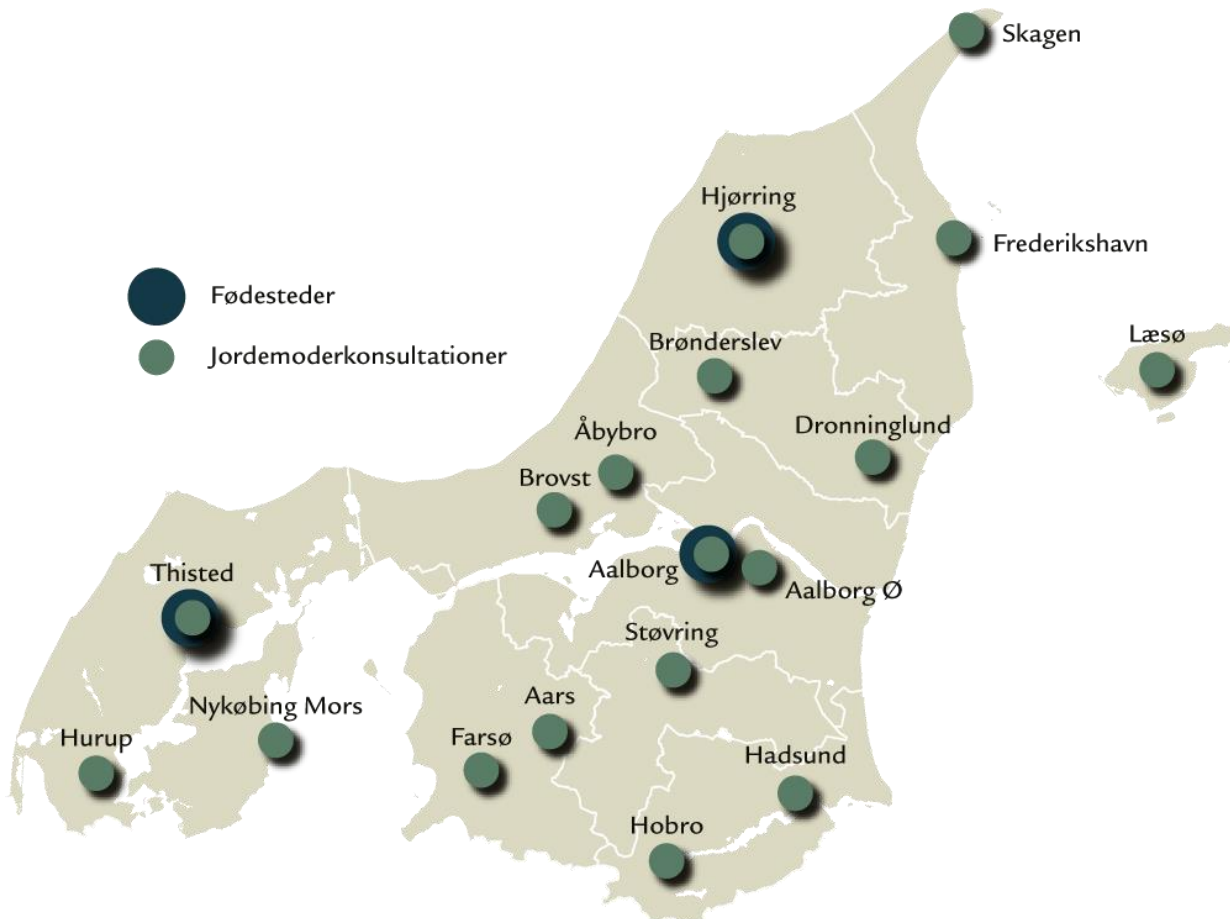
Den praktiserende læge kan henvise til graviditetsbesøg ved sundhedsplejerske til gravide med særlige behov samt ved øvrige behov for kontakt med sundhedsplejerske.

Samarbejdet mellem de praktiserende læger og regionens fødesteder er formaliseret via Regionens praksiskonsulent på det gynækologisk-obstetriske område. Praksiskonsulentens primære opgave er at være videnformidler og bindeled mellem almen praksis og fødestederne.

3.2 Jordemoderkonsultationer

Jordemoderen er den fagperson, den gravide/parret typisk har hyppigst kontakt med under graviditeten. Jordemødrene i Region Nordjylland er ansat ved Regionens tre fødesteder og har konsultationssteder 12 steder i regionen (august 2016).

Fødested	Optageområde (Kommune)	Jordemoderkonsultationer
Aalborg Universitetshospital	Aalborg Rebild Mariagerfjord Vesthimmerland Vestlig del af Jammerbugt	Aalborg centrum Aalborg Øst Aabybro Brovst Distriktsjordemødrene i Rebild, Hobro, Hadsund, Farsø og Aars
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Frederikshavn Hjørring Brønderslev Østlig del af Jammerbugt Læsø	Hjørring Brønderslev Frederikshavn Dronninglund Skagen Læsø
Regionshospital Nordjylland, Thisted	Thisted Morsø Vestlig del af Jammerbugt	Thisted Nykøbing Mors Hurup Brovst



3.3 Distriktsjordemoderordning

Distriktsjordemoderordningen indebærer, at den gravide fra første kontakt er tilknyttet to-tre jordemødre. Disse jordemødre har ansvaret for jordemoderkonsultationerne under graviditeten, selve fødslen og evt. efterfødselssamtaler.

Distriktsjordemoderordningen medvirker til:

- Højere kvalitet og kontinuitet i det samlede graviditets-, fødsels- og barselsforløb.
- Et grundigt kendskab til den enkelte gravide og evt. risici ved graviditet, fødsel og barsel.
- Høj tryghed og stor tilfredshed for den enkelte gravide og hendes partner.

Der skal i planperioden arbejdes på at udbrede distriktsjordemoderordningerne, men ikke nødvendigvis til alle gravide. Det kan overvejes, hvorvidt ordningerne også kan omfatte hjemmefødsler samt unge og socialt udsatte gravide. Viden fra en Ph.D.-afhandling, der forventes færdig i 2017, baseret på erfaringerne fra fødestederne i Aalborg og Hjørring, vil blive inddraget. Afhandlingen har til formål at undersøge, hvordan "kendt jordemoder"/distriktsjordemoderordninger opleves af fødende og jordemødre samt at sammenligne ordningen med andre organiseringer i forhold til forløbet af fødslerne, herunder interventions- og komplikationsraten.

Fødselsfagligt Udvalg følger i planperioden udviklingen af distriktsjordemoderordningerne, herunder om ordningerne har en positiv effekt i forhold til vagtbemanding samt fødsler udenfor regionen. En udbredelse af ordningerne skal ske under hensyntagen til arbejdsmiljøet for jordemødrene. Der skal foretages en nærmere vurdering af økonomien i distriktsjordemoderordningerne sammenholdt med de øvrige ordninger.

De enkelte fødesteder kan jf. den overordnede målsætning arbejde med forskellige former for distriktsjordemoderordninger, herunder ordninger baseret på geografiske områder og ordninger med udgangspunkt i en vurdering af den gravide.

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- Der arbejdes på at udbrede distriktsjordemoderordningerne, men ikke nødvendigvis til alle gravide.

3.4 Kommunal sundhedspleje

Den kommunale sundhedsplejes opgave er defineret i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge" (2011). Desuden er samarbejdet mellem region og kommuner om varetagelsen af svangreomsorgen udmøntet via sundhedsaftaler. Aftalerne beskriver ansvarsfordelingen i opgaverne.

Fødestederne sender anmeldelse af fødslen til sundhedsplejen i moderens hjemkommune, såfremt moderen har afgivet samtykke hertil. Hvis hun ikke ønsker besøg af sundhedsplejersken, orienterer fødestedet - efter aftale med moderen - den praktiserende læge og den kommunale sundhedspleje herom.

Fra Sundhedsstyrelsens side anbefales det, at alle gravide med særlige behov tilbydes besøg af sundhedsplejerske inden fødslen efter aftale med kommunen⁴. Besøget har til formål at etablere kontakten til familien, yde støtte til praktiske tiltag samt yde konkret rådgivning i forbindelse med den første tid hjemme med barnet. Sundhedsplejersken får dermed mulighed for allerede i graviditeten at påbegynde det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i familien. Dette er eksempelvis relevant i situationer, hvor der er behov for at forælderrollen understøttes af ekstra faglig opbakning og vejledning. Det kan ikke erstatte den skærpede underretningspligt til kommunen efter Servicelovens § 153.

Sundhedsaftalen beskriver desuden, at sundhedsplejersken så tidligt som muligt henviser til jordemoder, praktiserende læge, socialforvaltning eller andre relevante samarbejdspartnere ved problemer af ikke-sundhedsplejefaglig karakter i graviditeten og i barselsperioden.

I skema nedenfor er den kommunale sundhedstjenestes tilbud til alle gravide og barslende og til udsatte/sårbare gravide og barslende beskrevet.

⁴ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 64

Almen sundhedsplejeindsats til alle gravide og barslende kvinder og deres familie	Udvidet og behovssundhedspleje samt tværfaglig indsats til udsatte og sårbare gravide og barslende
<p>Alle kommuner tilbyder førstegangsgravide og deres partner at deltage i forældrekurser jf. nugældende Sundhedsaftale.</p> <p>En kommune tilbyder graviditetsbesøg til alle førstegangsfødende – i øvrige kommuner tilbydes dette ved behov (se under kolonnen Udvidet og behovssundhedspleje).</p> <p>Opringning til alle ambulante og tidligt udskrevne med stillingtagen til indsats (konsultation/ besøg/telefonvejledning).</p> <p>I ca. halvdelen af kommunerne tilbydes barselsbesøg til alle ambulante og tidligt udskrevne på 4.-5. dag inkl. lørdag og visse helligdage.</p> <p>I alle kommuner tilbydes etableringsbesøg inden for syv dage efter udskrivelsen. Såfremt der er givet barselsbesøg på 4.-5. dag, gives etableringsbesøget senest når barnet er 14 dage gammelt.</p> <p>Kontinuerlig hjemmebesøg og evt. konsultationer ud fra den enkelte kommunes servicetilbud – følgende er gennemgående for de fleste kommuner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjemmebesøg ved to mdr. med opsporing af efterfødselsreaktion med EDPS-screening – i flere kommuner et tilbud til begge forældre. I en enkelt kommune tilbydes EPDS-screening ved vurderet behov • Hjemmebesøg/evt. konsultation 4-6 måneder • Hjemmebesøg 8-10 måneder • I mange kommuner tilbydes tillige et 3-4 ugers hjemmebesøg/evt. konsultation • En kommune tilbyder endvidere hjemmebesøg ved 1½ og 3 år <p>Etablering af mødregrupper og fraset en enkelt kommune er det uden deltagelse af sundhedsplejerske. I to kommuner tilbydes mødregrupper til flergangsfødende. En enkelt kommune tilbyder ikke etablering af mødregrupper.</p> <p>Enkelte kommuner tilbyder Åbent Hus/Baby Café arrangementer til alle.</p>	<p>Alle kommuner tilbyder graviditetsbesøg efter henvisning fra sagsbehandler, jordemoder, læge eller andre fagpersoner der er i kontakt med den gravide.</p> <p>Den gravide har også mulighed for selv at kontakte sundhedsplejen med henblik på evt. hjemmebesøg.</p> <p>Mulighed for ekstra indsats ved trivsels-/amme-problemer eller andre problematikker knyttet til barnets, mors eller familiens trivsel. Indsatsen kan gives som hjemmebesøg eller i konsultation.</p> <p>Hjemmebesøg med sagsbehandler eller andre fagpersoner, som er i kontakt med familien.</p> <p>Udvidet sundhedsplejerskeindsats i forbindelse med Servicelovens §11 og §50 (Fx udtalelser, sundhedsfaglig vurderinger af barnets udvikling og sundhedstilstand, ekstra hjemmebesøg m.m.).</p> <p>I mange kommuner tilbydes gruppeforløb for kvinder med efterfødselsreaktion.</p> <p>Tilbud om særligt tilrettelagt indsats/gruppeforløb samt evt. Åbent Hus/Baby Café for udsatte og sårbare gravide/forældre.</p> <p>Tværfagligt samarbejde med jordemoder, praktiserende læge, barselgang, børneafdeling (præ-mature eller syge indlagte børn), socialrådgiver i familieafdeling og andre.</p> <p>Kan motivere og formidle henvisning til forebyggende tværfaglige indsatser samt eventuelle foranstaltninger jf. Serviceloven.</p> <p>Sundhedsplejersken kan informere om muligheder for støtte fra forskellige frivillige tilbud.</p> <p>Konsulentfunktion på daginstitutionsområdet.</p>

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- Højne det tværsektorielle samarbejde.

3.5 Valg af fødested

Jf. Sundhedsloven har kvinden ret til vederlagsfri fødselsbetjening på sygehus eller anden offentlig institution samt til vederlagsfri jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet. Formålet med sundhedsvæsenets indsats under fødslen er ifølge Sundhedsstyrelsen;

- At sikre trygge forløb uanset hvor og hvordan kvinden vælger at føde
- At mor og barn kommer igennem fødslen med bedst mulig sundhedstilstand
- At minimere komplikationer under og efter fødslen
- At bidrage til en god fødselsoplevelse for kvinden og hendes partner.⁵

Der er mulighed for at føde i hjemmet; at føde på en jordemoderledet klinik uden tæt tilknytning til fødeafdeling; at føde på jordemoderledet klinik med tæt geografisk og organisatorisk tilknytning til en fødeafdeling eller føde på en fødeafdeling (obstetrisk afdeling) med hoved- eller specialfunktion. Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal kvinden/parret informeres om fødestedernes betjening og tilbud⁶. Det sker ved at der for hvert fødested findes opdateret og nemt tilgængeligt informationsmateriale om tilbud og muligheder.

Gravide er omfattet af sundhedslovens bestemmelser om frit sygehusvalg. Det vil sige, at gravide kan vælge mellem fødesteder på bopælsregionens hospitaler samt fødesteder på andre regioners hospitaler. Et hospital kan dog midlertidigt af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage personer fra andre hospitalers optageområde eller fra andre regioner⁷.

Tilbuddene til fødende er i Region Nordjylland forankret på de tre fødesteder; Aalborg Universitetshospital samt Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring og Thisted (jf. optageområder i afsnit 3.2). Desuden er der tilbud om fødsel i eget hjem. Varetagelsen af fødsler i Region Nordjylland sker inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens gældende specialeplan. Der er et velfungerende samarbejde de tre fødesteder imellem. Visitationsretningslinjer i Regionen aftales og justeres løbende efter nationale og regionale retningslinjer.

3.5.1 Fødsel på Aalborg Universitetshospital

Aalborg Universitetshospital er højt specialiseret og kan modtage næsten alle fødende. Specialiserede funktioner varetages i henhold til gældende specialeplan.

3.5.2 Fødsel på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring

Hospitalet i Hjørring har pædiatrisk og et vist neonatologisk beredskab. Specialiserede funktioner varetages i henhold til gældende specialeplan for gynækologi og obstetrik.

3.5.3 Fødsel på Regionshospitalet Nordjylland, Thisted

Der er ikke pædiatrisk afdeling i Thisted, så fødsler før graviditetsuge 35+0 samt nyfødte, der skønnes at have behov for pædiatrisk bistand i nyfødthedsperioden visiteres til hospital med pædiatrisk afdeling. Hospitalet varetager alle forventede normale fødsler for gynækologi og obstetrik.

3.5.4 Hjemmefødsel

Hjemmefødsel er et tilbud til alle gravide med forventet normal fødsel. Hjemmefødsel anbefales ikke til risikogravide eller ved forhold, der giver øget risiko for komplikationer ved en forestående hjemmefødsel. Ønsker kvinden alligevel at føde i hjemmet, trods øget risiko for komplikationer for mor og/eller barn, skal jordemoderen informere kvinden/parret om de mulige risici. Uagtet risici, har kvinden ret til jordemoderassistance, hvis hun fastholder sit ønske efter informationen. Kvinden kan heller ikke overføres til hospital mod sin vilje⁸.

⁵ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 150

⁶ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 32-33

⁷ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 29

⁸ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 33

Jordemoderen besøger hjemmet forud for hjemmefødsel med henblik på at afklare de praktiske forhold i forbindelse med fødslen.

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- De gravide kvinder modtager information om muligheden for hjemmefødsel på lige fod med information om fødsel på hospital.

3.6 Gravide der føder uden for regionen

Hvert år vælger ca. 350 nordjyske kvinder at føde uden for Region Nordjylland, hvilket svarer til omkring 7 pct. af samtlige nordjyske fødsler. Kvinderne kommer primært fra Mariagerfjord, Vesthimmerland, Morsø og Rebild kommuner, der alle grænser op til Region Midtjylland, hvorfor geografi umiddelbart er årsagen til en del af de udenregionale fødsler.

I forhold til den enkelte gravide er det imidlertid hensigtsmæssigt, at de forskellige faser i et graviditets-, fødsels- og barselsforløb foregår inden for samme region. Hermed udnyttes det etablerede tværsektorielle samarbejde mellem jordemødre, sundhedsplejen og almen praksis bedst muligt til gavn for den enkelte gravide. Erfaringerne viser, at distriktsjordemoderordningerne kan medvirke til at nedbringe antallet af fødsler uden for regionen, ved at fastholde de gravide i et samlet graviditets-, fødsels- og barselsforløb.

I denne fødselsplansperiode er det en målsætning at:

- Sikre information til de gravide om fordelene ved et samlet graviditets-, fødsels- og barselsforløb i Region Nordjylland.

TILBUD I GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSEL

I de følgende afsnit beskrives Region Nordjyllands tilbud til gravide i løbet af graviditet, fødsel og barsel.

Afsnit 4: Tilbud i graviditet

Tilbuddene til den gravide/parret differentieres efter den enkeltes behov, hvilket er i tråd med tankerne bag Patientens Team. Sundhedsstyrelsen inddeler tilbuddene i fire niveauer, der dækker over basistilbud samt forskellige (omsorgs-) niveauer af specialtilbud. Niveauinddelingen sikrer den gravide/parret den nødvendige indsats, støtte og omsorg i forhold til medicinske og psykiske risikofaktorer⁹:

Niveau 1: Det basale tilbud til kvinder med graviditet, der vurderes uden risiko.

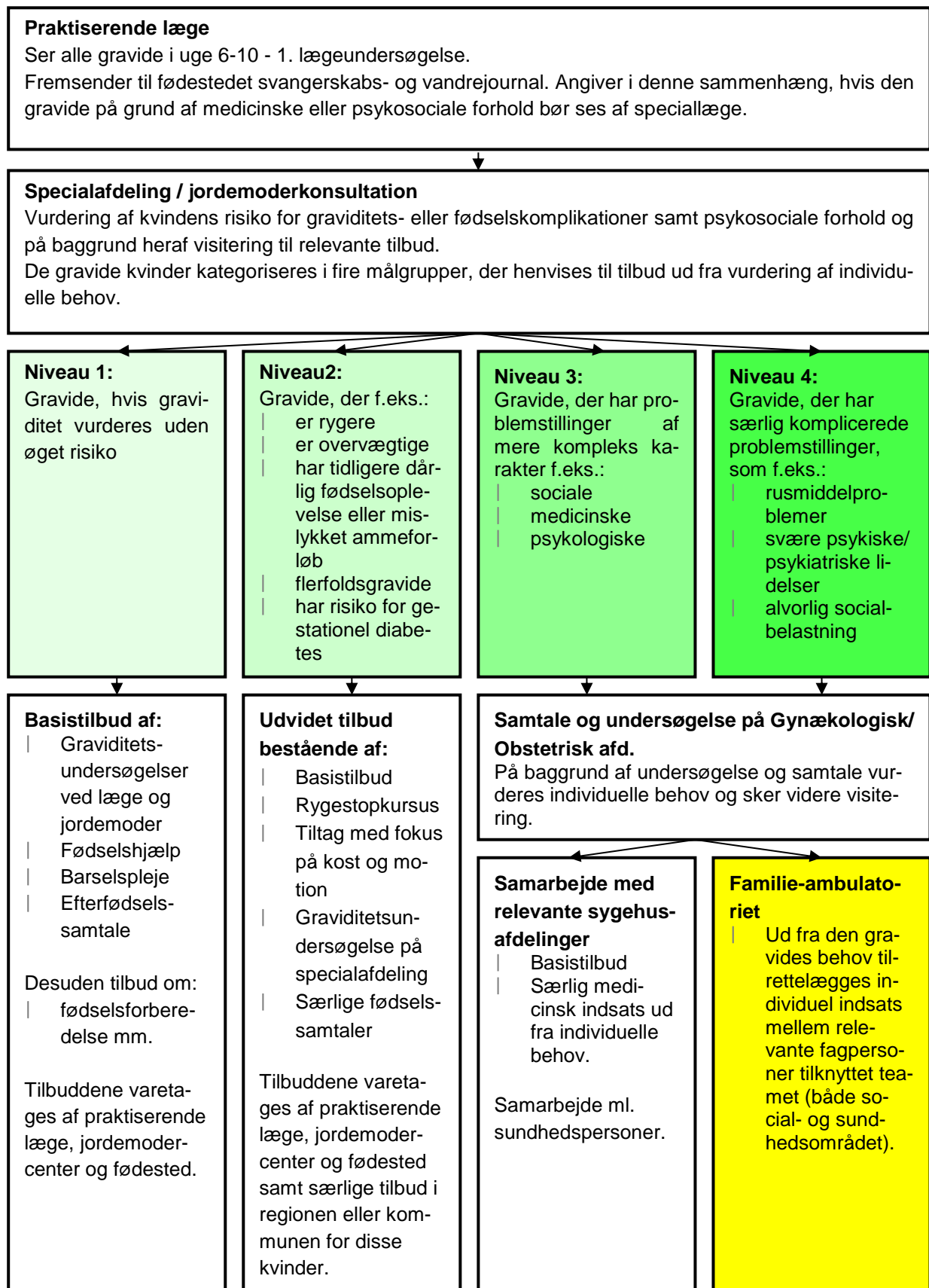
Niveau 2: Udvidet tilbud, der varetages af faggrupper, der arbejder inden for svangreomsorgen.

Niveau 3: Udvidet tilbud, der involverer et tværfagligt samarbejde med andre faggrupper i sundhedssektoren og/eller tværsektorielt samarbejde med kommunen.

Niveau 4: Udvidet tilbud, der indebærer samarbejde med specialiserede institutioner som f.eks. familieambulatorium, familieinstitutioner og andre behandlingstilbud.

Ved første graviditetsundersøgelse hos egen læge foretages visitation til fødested. Der oprettes en svangre- og vandrejournale, der sendes til fødeafdeling samt jordemoder. Egen læge vil ofte kende kvinden/parret på forhånd, og på den baggrund være primus motor i forhold til at etablere en målrettet indsats omkring graviditetsforløbet i samarbejde med de relevante aktører, idet lægen indplacere kvinden på omsorgsniveau 1 til 4.

⁹ Anbefalinger til svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 27



4.2 Basistilbud til gravide med forventet ukompliceret graviditet (Niveau 1 og 2)

Basistilbuddet er den svangreomsorg, der tilbydes alle gravide i regionen. Basistilbuddet suppleres med yderligere tilbud alt efter den gravides behov.

De gravide uden særlige behov er af Sundhedsstyrelsen defineret som Niveau1 og 2. Disse grupper har ingen eller let øget risiko forbundet med graviditeten og kræver ikke en tværfaglig indsats og de får derfor i udgangspunktet de tilbud, der er indeholdt i basistilbuddet.

Ud over basistilbuddet har de tre hospitaler forskellige tilbud i form af eksempelvis rundvisning på fødegangen og supplerende tilbud alt afhængig af den enkelte gravides behov. Endelig tilbydes alle førstegangsgravide at deltage i de kommunale tilbud om Forældreuddannelse, som også jordemødrene er en del af.

Følgende tilbydes som **basistilbud**:

- Tre konsultationer hos egen læge
- Fire-syv konsultationer hos jordemoder alt efter geografi og første- eller flergangsgravid
- To scanninger (nakkefolds- og misdannelsesscanning)
- Tilbud om rundvisning, fødselsforberedelse mv.
- Tilbud som Forældreuddannelse til førstegangsgravide
- Ammerådgivning

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledende oversigt over for den tidsmæssige placering af den gravides kontakter med egen læge og jordemoder¹⁰ samt en beskrivelse af indholdet for hver kontakt. Nedenfor ses Sundhedsstyrelsens oversigt sammenholdt med en oversigt over placering og indhold af tilbud til gravide i Region Nordjylland.

Sundhedsstyrelsens anbefaling til vejledende tidsplan over kontakter i basistilbuddet						
Gestationsalder (fulde uger)	Førstegangsfødende		Flergangsfødende		Ultra-lyd	Bemærkninger
	Egen læge	Jordemoder	Egen læge	Jordemoder		
6 – 10	X		X			Ekstra tid afsat
8 + 0 til 13 + 6						Doubletest
11 + 0 til 13 + 6					X	Nakkefoldsscanning
13 – 15		X		X		Ekstra tid afsat
15 + 0 til 22 + 0						Evt. tripletest
18					X	Misdannelsesscanning
21		X		X		
25	X		X			
29		X		X		
32	X		X			
35		X				
36				X		
37		X				
39		X		X		
(41)		X		X		Evt. obstetriker
Fødsel						
1 - 10 dage e. fødslen ¹¹		X		X		
8 uger e. fødslen	X		X			

¹⁰ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 41

¹¹ Se afsnit 3.4 for konkret organisering og tilbud i overgangen mellem hospital og sundhedspleje i Region Nordjylland

4.2.1 Jordemoderkonsultationer

Region Nordjylland følger Sundhedsstyrelsens tidligere nævnte anbefalinger med følgende undtagelser:

Aalborg Universitetshospital:

Sundhedsstyrelsens anbefaling er, at første jordemoderkontakt i graviditeten foregår i uge 13-15. I "Forløbsplan for jordemoderkonsultationer i Aalborg Universitetshospital" er første konsultation lagt i uge 15-18 begrundet i at imødekomme de gravides ønske om at kunne høre hjertelyd.

Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland, Hjørring:

Sundhedsstyrelsens anbefaling er, at der er en jordemoderkonsultation i uge 21. Denne konsultation er udeladt, idet den gravide har været til misdannelsesscanning maksimalt to uger tidligere, og at der derfor ikke skønnes at være et stort behov for kontrol. Konsultationen gennemføres for gravide med særlige behov.

Regionshospital Nordjylland, Thisted:

Sundhedsstyrelsens anbefaling er en jordemoderkonsultation uge 36, og den er i Regionshospital Nordjylland, Thisted flyttet til uge 37.

Alle tre nordjyske fødesteder:

Sundhedsstyrelsens anbefaling er en jordemoderkonsultation 48-72 timer efter fødslen, hvor der gennemføres PKU-screening og høre-screening. Barnet vurderes desuden for gulsot evt. med måling af cutaneous bilirubin.

Der ud over afholdes en samtale med fokus på barnets trivsel, herunder vejledning i forhold til søvn, vandladnings- og afføringsmønster samt om amning og moderens velbefindende. Konsultationen er tidsat til i alt ca. 50 min.

Der er hos Region Nordjyllands jordemødre fokus på at opnå en højere grad af kontinuitet, kendthed og tryghed for den gravide og fødende, og derfor tilstræbes det, at den gravide følges af samme jordemoder i hele graviditetsforløbet. Gennem de seneste år har jordemødrene i Aalborg og Hjørring arbejdet med en distriktsjordemoderordning, der indebærer, at den gravide fra første kontakt er tilknyttet to-tre jordemødre, som på skift har vagt og kaldes til "deres" gravides fødsler samt varetager efterfødselssamtaler. Der er allerede gode erfaringer med ordningen, som betyder, at jordemødrene opnår stort kendskab til den enkelte gravides ønsker, ressourcer og eventuelle risici.

Også på Regionshospital Nordjylland, Thisted er der fokus på, at jordemoderkonsultationer foregår ved samme jordemoder under hele graviditeten. Den gravide kan dog ikke regne med at føde med kendt jordemoder.

4.2.2 Svangreundersøgelse hos egen læge

Den alment praktiserende læge er som regel kvindens første kontakt i sundhedsvæsenet i forbindelse med en graviditet, og lægen er oftest valgt af kvinden og kender hende på forhånd. Nogle gravide har forud for graviditeten modtaget prækonceptionel rådgivning. Den første svangreundersøgelse er omfattende og ressourcekrævende med opsamling og formidling af store mængder information om den gravide – herunder blandt andet en vurdering af, om kvinden har behov for henvisning til tidlig obstetrik eller arbejdsmedicinsk rådgivning, livsstilsintervention eller kontakt til den kommunale socialforvaltning. Undersøgelsen understøttes af svangerskabs- og vandrejournalen. En tidlig kontakt til egen læge er derfor vigtig i forhold til at opspore potentielt truende tilstande hos såvel moderen som fosteret.

Den gravide kvinde ses tre gange i graviditeten i henholdsvis uge 6-10, uge 25 og uge 32 hos egen læge. Såfremt der i almen praksis uddelegeres opgaver til hjælpepersonale, sker dette under den praktiserende læges ansvar.

Samarbejdet mellem jordemødre, sundhedsplejersker og praktiserende læger skal styrkes via f.eks. tematiserede fyraftensmøder og via lægernes 12-mandsgrupper. Audit på henvisninger fra almen praksis på fødestederne er et andet tiltag, der kan styrke læringen på tværs.

4.2.3 Forældreuddannelser og fødselsforberedelse

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er det aftalt, at alle kommuner i aftaleperioden skal have etableret en forældreuddannelse til førstegangsfødende, hvor Regionen bidrager med jordemødrenes deltagelse. Det betyder, at alle kommuner inden udgangen af 2018 har etableret forældreuddannelse i samarbejde med det lokale hospital.

Af sundhedsaftalen fremgår at:

- "alle kommuner, inden aftaleperiodens udløb, har etableret en forældreuddannelse i samarbejde med regionens fødesteder".
- "vi udvikler de nye forældreuddannelser i et tværsektorielt samarbejde mellem de kommunale sundhedstjenester og fødestederne – herunder sikre fastholdelse af de gravide i sektorovergangen mellem kommunernes og fødestedernes tilbud.
- vi sikrer, at kommunernes og fødestedernes tilbud udgør et sammenhængende forløb for gravide og førstegangsfødende i Region Nordjylland. Der skal både tages hensyn til kommunernes forskellighed og til Regionens ønske om at sikre alle gravide førstegangsfødende ensartede tilbud".

Sundhedskoordinationsudvalget har i december 2015 godkendt "Samarbejdsaftale om forældreuddannelse", der konkretiserer samarbejdet om forældreuddannelser mellem de kommunale sundhedstjenester og jordemødrene. Samarbejdsaftalen beskriver rammerne for samarbejdet og ansvarsfordelingen mellem de kommunale sundhedstjenester og Regionen.

Når alle kommuner har etableret en forældreuddannelse i samarbejde med Regionen, vil samarbejdsaftalen om forældreuddannelse indgå i den tværsektorielle grundaftale.

4.2.4 Ammerådgivning

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det spæde barn udelukkende ernæres med modermælk de første ca. seks måneder¹². En velfungerende amning er ikke en selvfølge, men er blandt andet afhængig af sundhedspersonalets indsats sat i relation til moderens ønsker samt den enkelte families situation. Det er vigtigt, at ammerådgivningen er helhedsorienteret samt at vejledningen gives i overensstemmelse mellem sektorerne.

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- Udarbejde en tværsektoriel ammepolitik via Fødselsfagligt Udvalg.

4.3 Supplerende tilbud

Her beskrives de supplerende tilbud i graviditeten, der komplementerer Regionens basistilbud.

4.3.1 Gravide rygere

Antallet af rygere er på landsplan faldet gennem de senere år, men der var i 2015 stadig ca. 10% af de nordjyske gravide, der røg¹³. Der har i flere år været fokus på at nedbringe antallet af gravide rygere, men det er vanskeligt at få den sidste gruppe af gravide rygere med.

I alle jordemoderkonsultationer foretages screening i forhold til rygning. Der informeres om rygning og mulighederne for rygestopkurser på hospitalet eller evt. i den gravides hjemkommune. På Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Thisted tilbydes rygestop ved specialuddannet jordemoder.

4.3.2 Overvægtige gravide

Gennem en årrække er der sket en markant stigning i antallet af overvægtige gravide. Der findes ikke statistik for antallet af gravide overvægtige, men Sundhedsprofil 2013 for Region Nordjylland viser, at antallet af overvægtige (BMI mellem 25 og 30) blandt kvinder i alderen 25-34 år er 22,3% mens antallet af svært overvægtige (BMI over 30) er 16,8%. Det er en vedvarende udfordring, at der ikke eksisterer en dokumenteret metode til langvarigt vægttab.

¹² Amning – en håndbog for sundhedspersonale, Sundhedsstyrelsen, 2013

¹³ Statistik fra Det Patientadministrative System, leveret af BI-enheden, Økonomi, Region Nordjylland.

Der er på de tre hospitaler fokus på overvægtige gravide og alle tre har jordemødre, der er specialiserede i forhold til overvægtige gravide. Der er stor fokus på kost og motion i jordemoderkonsultationerne, og der vejledes i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger om vægt i graviditeten.

4.3.3 *Gravide, der venter flere børn*

Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland, Hjørring tilbyder specialkonsultation for flerfoldsgravide. Disse konsultationer foretages af en jordemoder, der har særlig erfaring med og stor viden omkring flerfoldsgraviditeter. I Thisted tilpasses tilbuddet den enkelte gravide således at kvinden/parret tilbydes hyppigere og længere konsultationer samt flere kontroller.

I Aalborg er der desuden tilbud om forældre- og fødselsforberedelse for gravide, der venter flere børn. Her er der rum til, at de gravide og barslende familier kan møde hinanden og skabe netværk.

4.3.4 *Gravide af anden etnisk herkomst end dansk*

Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland, Hjørring tilbyder specialkonsultation til gravide af anden etnisk herkomst end dansk, hvis disse gravide ikke ønsker eller kan gøre brug af det almene tilbud. Disse konsultationer varetages af en jordemoder, der har erfaring med at møde kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Konsultationen er længere end en normal konsultation, da der blandt andet er indlagt tid til, at der kan være tolk med. Der ud over er der behov for ekstra tid til spørgsmål og dialog, da den gravide ofte kommer fra en anden kultur og ikke nødvendigvis kender den danske kultur omkring familieførelse. Endelig er forældreuddannelse integreret i konsultationen, da denne gruppe af gravide sjældent møder op til gruppetilbud. I Thisted tilbydes kvinder af anden etnisk herkomst end dansk et forløb der er tilpasset den enkelte gravide med blandt andet længere konsultationer, så der er tid til at der kan være tolk med.

4.3.5 *Unge gravide*

På Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland, Hjørring er der specialiserede tilbud til unge gravide, hvor jordemoderkonsultationerne varetages af en særlig gruppe af jordemødre. Her er der fokus på de særlige problemstillinger omkring at være ung og gravid. Desuden er der i Aalborg tilbud om fødselsforberedelse i grupper med fokus på netværksdannelse. På Regionshospital Nordjylland, Thisted hvor der arbejdes distriktsopdelt, sammensættes tilbuddene til unge gravide i samarbejde med den lokale sundhedsplejerske. De unge gravide er en forskelligartet gruppe, og tilbuddet tilpasses ved alle hospitaler alt efter den gravides ressourcer og behov.

Der er mulighed for at henvise til de nordjyske kommuner, der alle har tilbud om tidlig indsats til unge samt grupper med sparsomt netværk og/eller sociale problemer. Sundhedsplejen samarbejder derudover med andre kommunale aktører, der har andre tilbud til disse målgrupper.

4.4 Tilbud til gravide med særlige behov – niveau 3

De gravide med særlige behov er de gravide, der i forhold til Sundhedsstyrelsens inddeling er niveau 3. De har medicinske problemstillinger og/eller psykosociale problemstillinger. Alle gravide kan få graviditetsbesøg af kommunen ligesom det tværsektorielle samarbejde vedr. denne gruppe af gravide er vigtigt.

Gruppen omfatter:

- Gravide hvor der er bekymring
- Gravide med psykiske sygdomme
 - Skizofreni, bipolar og andre svære psykiske sygdomme
 - Spiseforstyrrelser, angst, ocd, adhd, depression, personlighedsforstyrrelser
- Gravide/forældre der er udviklingshæmmede eller har psykisk og/eller fysisk funktionsnedsættelse
- Gravide/forældre med sociale problemstillinger:
 - Mindre end ni års skolegang
 - Unge forældre
 - Tidligere anbragte børn
 - Gravide med svagt netværk
 - Boligløse gravide

- Vold i familien
- Forældre som har været udsat for incest, voldtægt eller tortur
- Flygtninge og asylansøgere

For gravide med særlige behov er basistilbuddet bestående af konsultationer hos praktiserende læge og jordemoder og evt. graviditetsbesøg hos sundhedsplejerske tilgængeligt, ligesom de særlige tilbud for rygere, overvægtige mm. også henvender sig til disse grupper. Ofte vil der dog være problematikker som ovennævnte, der er mere væsentlige, og som der derfor fokuseres på.

De gravide med særlige behov er i Region Nordjylland inddelt i to overordnede grupper – medicinske og psykosociale problemstillinger. Førstnævnte håndteres af de gynækologisk-obstetriske afdelinger i samarbejde med andre medicinske specialer samt jordemoderkonsultationerne. Sidstnævnte kræver for nogle vedkommende en bredere tværfaglig indsats.

De gravide med medicinske problemstillinger håndteres i dag af de gynækologisk-obstetriske afdelinger i såvel Aalborg, Hjørring og Thisted. Alle højt specialiserede medicinske tilstande hos gravide håndteres udelukkende på Aalborg Universitetshospital, og der er samarbejde med relevante specialer for en række af de mest almindelige sygdomme. Blandt andet er der samarbejde med Endokrinologisk Afdeling vedrørende gravide med prægestationel og gestationel insulinkrævende diabetes.

4.5 Tilbud til sårbare gravide – Niveau 4

Tilbuddet til de sårbare gravide findes i Familieambulatoriet, der tager sig af følgende grupper:

- Gravide med et aktuelt forbrug af rusmidler/afhængighedsskabende medicin
- Gravide med et tidligere forbrug af rusmidler/afhængighedsskabende medicin inden for seneste to år
- Gravide i lægeordineret behandling med stærk smertestillende medicin pga. kroniske smerter
- Gravide med forbrug af medicin, der medfører risiko for obstetriske og/eller neonatale komplikationer:
 - Misbrug
 - Svære psykiske lidelser; skizofreni, bipolar sygdom, svær borderline
 - Rusmidler som selvmedicinering
- Gravide med forbrug af alkohol:
 - Over to episoder af højt forbrug (over fem genstande på én gang) før erkendt graviditet, som ikke stopper før efter graviditetsuge 8
 - Mere end fire genstande om ugen
- Gravide hvis samlever er i aktivt misbrug

Desuden følges børn op til skolealderen, der er født af gravide med risikoforbrug af alkohol og andre rusmidler/afhængighedsskabende medicin.

Personalet i Familieambulatoriet består af obstetriker, jordemoder, pædiater, psykolog, sekretær og to socialfaglige koordinatore.

Familieambulatoriet sikrer den nødvendige tværfaglige inddragelse i de henviste sager. De socialfaglige koordinatore fungerer som bindeled mellem de forskellige sektorer, herunder kontakt med læger, jordemoder og kommune, og de sørger for kontinuitet i forhold til den gravide ligesom de i samarbejde med Barselsafsnittet planlægger forløbet efter fødslen. En proces der er i tråd med tankerne bag Patientens Team.

Alle de nordjyske kommuner har indgået samarbejdsaftale med Familieambulatoriet og denne aftale indgår i den tværsektorielle grundaftale i regi af sundhedsaftalerne. Samarbejdsaftalen beskriver de enkelte sektors opgaver og ansvar i forhold til gravide misbrugere og rammerne for samarbejdet mellem sektorerne.

I Sundhedsaftalen er det aftalt, at der skal gøres en indsats for, at alle gravide i målgruppen for Familieambulatoriet skal have mulighed for at modtage dette tilbud.

Af sundhedsaftalen fremgår at:

- "alle gravide i målgruppen skal kunne modtage Familieambulatoriets tilbud. Familieambulatoriet har i dag udgående funktioner i forhold til dele af tilbuddet, mens andre dele udelukkende foregår på Aalborg Universitetshospital.
- vi udarbejder forslag til samarbejdsmodeller der kan imødekomme de geografiske udfordringer, nogle kommuner oplever i forhold til, at deres gravide kan modtage Familieambulatoriets tilbud.
- vi afprøver og evaluerer forskellige samarbejdsmodeller. Dette sker i et samarbejde mellem Familieambulatoriet og udvalgte kommuner, der oplever geografiske udfordringer i samarbejdet med Familieambulatoriet."

Der er ikke en entydig sammenhæng mellem antallet af henvisninger fra den enkelte kommune og den geografiske afstand til Familieambulatoriet. Også kendskabet til Familieambulatoriets tilbud har betydning. Der bør iværksættes en tværsektoriel indsats for at sikre, at relevant sundheds- og socialfagligt personale i kommuner, almen praksis og på hospitaler har kendskab til Familieambulatoriets tilbud. Ved udarbejdelse af forslag til nye samarbejdsmodeller skal erfaringer fra samarbejdet mellem Morsø Kommune og Familieambulatoriet inddrages. Endvidere bør det afdækkes om reglerne for befordringsgodtgørelse giver udfordringer i forhold til at sikre, at de gravide kan deltage i Familieambulatoriets tilbud i Aalborg.

Det skal sikres, at alle sårbare gravide opspores og gives de rette tilbud. Der kan være kvinder, som ikke kan deltage i forældrekurser for førstegangsførældre eller som ikke er målgruppe for Familieambulatoriets tilbud.

Af Sundhedsaftalen fremgår at:

- "vi afdækker hvilke grupper af sårbare og socialt udsatte gravide, der ikke kan deltage i forældreuddannelserne eller er målgruppe for Familieambulatoriet. Det kan blandt andet være gravide med psykiatriske problemstillinger.
vi sikrer en hensigtsmæssig kommunikation om disse gravide.
- vi anvender erfaringerne fra de to satspuljeprojekter omkring udsatte gravide til at afprøve eventuelle nye tiltag. Det drejer sig om et projektsamarbejde mellem Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring og Hjørring Kommune; "Kom godt i gang", hvor man afprøver et screenings-/samtaleredskab til opsporing af udsatte gravide. Det drejer sig også om "Klar til hverdagen som familie", der er et projektsamarbejde mellem Aalborg Universitetshospital og fem nordjyske kommuner. Projektet har blandt andet fokus på at udarbejde uddannelses- og beskæftigelsesplaner for de udsatte gravide/nybagte mødre".

Til opsporing af de sårbare gravide foreslås, at der aftales og implementeres én screeningsmodel for hele regionen. Konkrete erfaringer fra Regionshospital Nordjylland, Hjørring, Rigshospitalet og evt. andre steder inddrages.

Der bør etableres særlige tilbud målrettet udsatte gravide i hele regionen i et tværsektorielt forpligtende samarbejde med inspiration fra andre samarbejdsmodeller som f.eks. forældreuddannelse. Som udgangspunkt for et sådant samarbejde skal målgruppen og formål med tilbud defineres, og der skal både tages hensyn til kommunernes forskellighed og til Regionens ønske om at sikre udsatte gravide i regionen et fagligt ensartet tilbud. Erfaringer fra Region Midtjylland omkring fælles gravid-teams for sårbare gravide inddrages. For at kunne implementere tilbuddet hensigtsmæssigt, vil den konkrete indsats aftales lokalt mellem kommunerne og jordemødrene. Ansvar for både planlægning og implementering bør være fælles og med delt finansiering.

I denne planperiode er det en målsætning at:

- Alle gravide i Familieambulatoriets målgruppe kan modtage Familieambulatoriets tilbud.
- Aftale og implementere én fælles screeningsmodel i hele regionen.
- Etablere et tværsektorielt tilbud i hele regionen til udsatte gravide, som ikke kan deltage i forældreuddannelserne og som ikke er i Familieambulatoriets målgruppe.

4.6 Telemedicin

Der er på Aarhus Universitetshospital i Skejby gjort erfaringer med brug af CTG overvågning via en telemedicinsk løsning af gravide med visse graviditetskomplikationer, der kræver hyppig overvågning med CTG. Disse erfaringer er så gode, at de vil være hensigtsmæssige at udnytte som en del af den daglige praksis på Gynækologisk-Obstetrisk afdeling på Aalborg Universitetshospital.

Erfaringerne med en telemedicinsk CTG-løsning er hentet fra eksempelvis kvinder med vandafgang før uge 34+0. I den situation sættes fødslen i gang ved graviditetslængde 34+0. De fleste af disse kvinder er indlagt fra tidspunkt for vandafgang frem til uge 34+0 – andre har et ambulat forløb. Sidstnævnte indebærer kontrol på hospital 3-7 gange ugentligt. Ved telemedicinsk ordning kan kvinderne være hjemme, hvis de sociale forhold tillader det. Ordningen vil være af stor betydning for kvinden/familien og spare sengepladser, men ikke personale, da kvinderne skal kontaktes og observationer indhentes dagligt.

En telemedicinsk mulighed vil have en positiv indvirkning på sengepladserne og på obstetrisk ambulatorium og kvinderne kan undgå de mange ture til hospitalet, fordi de kan være hjemme under observationen. Erfaringerne fra Skejby er særdeles positive både hvad angår de faglige resultater og kvindernes tilfredshed.

Der er også et stort ønske om udvikling af telemedicinske løsninger inden for prænatal diagnostik, så det er muligt at konferere med andre hospitalers pædiatriske afdelinger.

Telemedicinske ordninger i Region Nordjylland vil kræve en bevilling til udstyr samt oplæring af personalet i brugen.

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- Afdække de faglige gevinster og udgifter forbundet med telemedicinske ordninger med henblik på at kunne implementere dem i Region Nordjylland.

Afsnit 5: Tilbud i forbindelse med fødsel

5.1 Kejsersnit

Hovedparten af foretagne kejsersnit sker på lægelig indikation, hvilket vil sige, at en vaginal fødsel er vurderet til at indebære større risici end et kejsersnit. Årsagen til at antallet af udførte kejsersnit er steget over årene, er blandt andet, at den lægefaglige udvikling, især inden for anæstesi, har gjort kejsersnitene mindre risikofyldte, hvilket har medvirket til at udvide indikationsområdet for kejsersnit og medført en ændring i fødekulturen.

Kejsersnitsfrekvens i procent af antal fødende på de tre fødesteder 2015 (hele året) Kilde: PAS

	Aalborg	Hjørring	Thisted	Regionen
Samlet antal fødsler	3260	1275	576	5111
Kejsersnitsandel af samlet antal fødsler	22,06% (719)	23,61% (301)	25% (146)	22,8% (1166)
Kejsersnit på "mors ønske" (KZYM00)	9,74% (70)	12,62% (38)	0,48% (1)*	9,34% (109)

*) Der kan være tale om unøjagtig/manglende registrering af kejsersnit på mors ønske i Thisted.

Der pågår løbende en debat om det mest hensigtsmæssige antal kejsersnit og de indikationer, der gør kejsersnit til den mest hensigtsmæssige fødselsform. Udover kejsersnit på lægelig indikation er der et antal kvinder, der ønsker at føde ved kejsersnit (maternal request/mors ønske).

Sundhedsstyrelsen angiver, at selvom kvindens ønske om kejsersnit ikke i sig selv er en indikation, bør baggrunden for hendes ønske indgå i planlægningen af den svangreomsorg, som hun tilbydes. Den gravide har ikke krav på at føde ved kejsersnit uden lægelig indikation, men hun har krav på at modtage grundig og objektiv rådgivning. Den enkelte læge kan afvise en patients ønske om operation, hvis lægen mener, at det er det rigtige. Imidlertid bør kvindens ønske tages alvorligt og hun bør evt. tilbydes en second opinion.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger om kejsersnit på moders ønske¹⁴:

- Dårlige fødselsoplevelser søges forebygget
- Kvinder, som ønsker kejsersnit uden lægelig indikation, tilbydes samtale herom tidligt i graviditeten og evt. igen senere efter behov

Kejsersnit uden lægelig indikation ønskes ofte af flergangsfødende, der tidligere har haft en dårlig fødselsoplevelse. Antallet af kvinder, der indledningsvist ønsker kejsersnit er større end antallet der ender med at få kejsersnit på mors ønske.

De nordjyske fødesteder lægger et stort arbejde i at undgå ”planlagt kejsersnit på mors ønske”, hvor den enkelte kvinde har samtaler med jordemoder og obstetriker. Der udføres kejsersnit på ”mors ønske”, men kun efter dialog med kvinden, som også handler om hvordan en vaginal fødsel kunne være for at kvinden kan acceptere det. Udgangspunktet er, at en vaginal fødsel er bedst for mor og barn, hvis betingelserne for vaginal fødsel er tilstede. Fastholder kvinden efter dialog ønsket om planlagt kejsersnit, så får hun det – også hvis hun kommer i fødsel før det planlagte tidspunkt for kejsersnit, HVIS det kan nås. Aftalen noteres i journalen. Der er praksis for, at der ikke laves planlagt kejsersnit på mors ønske hos førstegangsfødende.

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- Sænke antallet af kejsersnit uden lægelig indikation.

Afsnit 6: Tilbud i barselsperioden

Nedenstående omhandler den del af barselsperioden, der ligger mellem overstået fødsel og indtil den kommunale sundhedspleje har etableret kontakt og besøgt familien, hvilket bør ske senest fire-fem dage efter fødslen – dog maks. syv døgn efter hjemkomst.

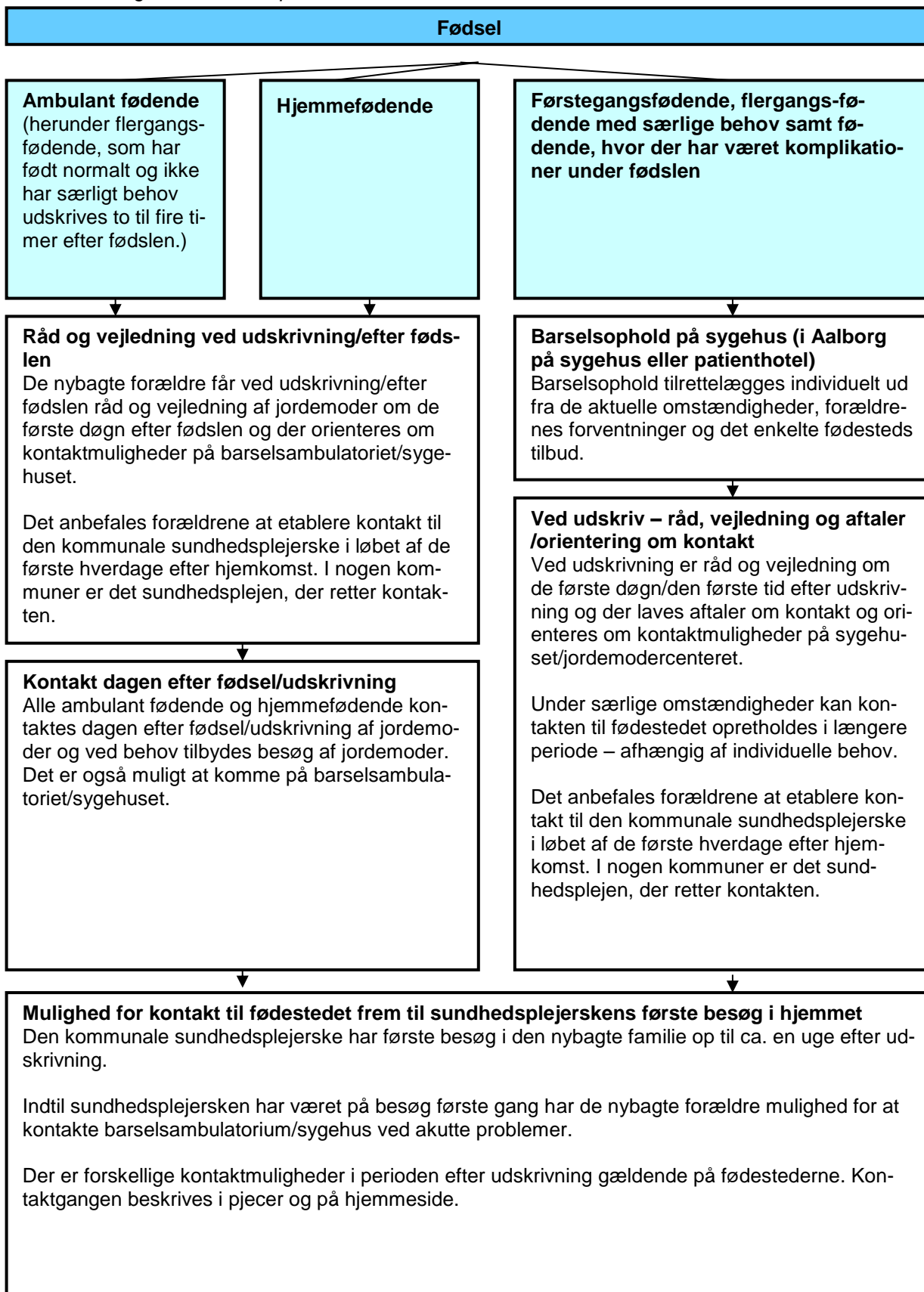
Aktørerne i barselsperioden er hospitalernes fødsels- og barselsafsnit, jordemodercentrene, de kommunale sundhedsplejersker samt de praktiserende læger.

Formålet med efterfødsels- og barselspleje er at støtte og styrke forældrene i omsorgen for deres barn i de første dage og uger efter fødslen samt at observere trivsel og tilstand hos mor og barn med henblik på at forebygge og håndtere eventuelle problematikker.

¹⁴ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 158.

6.1 Status for Region Nordjyllands tilbud i barselsperioden

6.1.1 Forløbsdiagram for barselsperioden



I Region Nordjylland er der ambulant fødsel for flergangsfødende, hvis fødslen forløber uden komplikationer. Flergangsfødende, som har født normalt og ikke har særlige behov, udskrives fra sygehuset to til fire timer efter fødslen. I tidsrummet fra kl. 24–06 dog kun efter kvindens eget ønske.

Alle ambulant fødende og hjemmefødende får efter fødslen råd og vejledning af en jordemoder om de første døgn efter fødslen. Dagen efter fødslen kontaktes moderen af en jordemoder, og ved behov tilbydes besøg af jordemoder, ligesom det er muligt at komme i barselsambulatoriet/jordemoderkonsultationen eller på barselsgangen. For indlagte fødende foregår dette på barselsgangen.

Blodprøvetagning og hørescreening på barnet og opfølgning på fødselsforløbet foregår på de tre fødesteder.

Alle familier kan rette henvendelse til fødegang, barselsafsnit eller barselshotel ind til der har været besøg af sundhedsplejerske.

For fødende med særlige behov samt i tilfælde af komplikationer under fødslen tilbydes barselsophold på hospitalet svarende til de behov, som mor og barn har. Førstegangsfødende har endvidere tilbud om på Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring og Thisted at få barselsophold på barselsgang, mens disse i Aalborg har tilbud om barselsophold på Svangre- og Barselhotel. Tilbuddene om barselsophold varierer de tre fødesteder imellem, blandt andet fordi de fysiske rammer og organiseringen er forskellig.

Fødende, der har haft komplikationer, indlægges på barselsgang på alle tre hospitaler.

På Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring og Thisted kan de nybagte fædre som regel overnatte på barselsgangen, mens der på Aalborg Universitetshospital er oprettet et tilbud om "fædre-vandrehjem", så fædre kan sikres en overnatningsmulighed på hospitalet (ikke på barselsgang). Sidstnævnte skyldes, at de eksisterende fysiske rammer ikke giver mulighed for, at fædre kan overnatte på barselsgangen.

Der gives efter moderens samtykke besked til sundhedsplejen fra fødestedet om fødsel/udskrivning. Alle kommuner modtager fødselsanmeldelserne elektronisk. Kontakten til den kommunale sundhedspleje etableres enten ved at forældrene i løbet af de første hverdage efter hjemkomst ringer til sundhedsplejen eller ved at sundhedsplejen kontakter forældrene. Se afsnit 3.4 for specificering af sundhedsplejens tilbud.

KVALITET OG SAMMENHÆNGENDE FORLØB

Dokumentation af kvalitetsarbejdet og læring heraf er nøglen til fortsat kvalitetsudvikling. I afsnit 7 inddrages relevante databaser med henblik på, at de i den kommende planperiode skal anvendes til at understøtte den fortsatte udvikling på området. Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (RKKP Fødsler) og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende (LUP Fødende) er de to store landsdækkende indsatser, som anvendes tillige med Familieambulatoriedatabasen. De siger både noget om de lokale og regionale forhold og kan samtidig anvendes til at sammenligne med andre regioner og på landsplan.

Afsnit 7: Kvalitetsmålinger og kvalitetsarbejde

Ansvar for kvaliteten på det enkelte fødested ligger entydigt hos den pågældende hospitalsledelse. På de specifikke forhold er det klinikledelsen og afdelingsledelsen på det enkelte fødested, der har ansvaret for, at nationale og regionale retningslinjer efterleves. Ligeledes er det deres ansvar at sørge for, at personalet er opdateret med den nødvendige viden herom. Til understøttelse for ledelsesniveauet vil Fødselsfagligt Udvalg (FFU) afgive udtalelser og anbefalinger omkring det faglige indhold. I Bilag 3 findes gennemgang af de databaser mv., som danner grundlaget for kvalitetsarbejdet.

Det er således FFU, der skal sikre:

- At årsrapporterne fra **RKKP Fødsler** og andre relevante fremtidige RKKP-databaser gennemgås i FFU med deltagelse af samtlige fødesteder. Ligeledes tages der initiativ til det nødvendige udviklingsarbejde efter audits. Ændringer og forslag med økonomiske konsekvenser skal via ledelsessystemet. Som udgangspunkt skal der arbejdes for, at samtlige fødesteder lever op til RKKP-standarderne. Dette kan betyde, at der på de enkelte fødesteder igangsættes differentierede initiativer i gang.
- At der sker læring og erfaringsudveksling på tværs af fødestederne.
- At resultaterne fra den årlige **LUP Fødende** gennemgås med henblik på læring på tværs af fødestederne. Der udarbejdes årligt handleplaner for udvalgte områder.
- At **Patientklager og erstatningssager** drøftes for at sikre læring på tværs af fødestederne. Der aftales en praksis for drøftelserne mellem FFU, Patientdialog og Forsikringskontoret (den fælles regionale adm.). Kommunikationsafdelingen kan inddrages, såfremt der skal udarbejdes standardmateriale.

Obstetikerne og jordemødrene på de tre fødesteder sikrer:

- At **OBIRENO** (Obstetrisk instruks i Region Nordjylland) vedligeholdes.

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- Fødselsfagligt Udvalg årligt udarbejder en plan for udvikling af udvalgte indsatsområder på baggrund af årsrapporten for RKKP Fødsler og LUP Fødsler.

Afsnit 8: Kvalitetsforbedrende initiativer

Der er i denne planperiode en række områder, som skal have et øget fokus med henblik på at højne kvaliteten inden for fødselsområdet. Fælles for dem er at det ikke er nye tiltag, og at de allerede har haft et vist fokus i en kort eller længere periode. Det forventes, at der med et fornyet fokus kan komme endnu bedre resultater i denne fødselsplansperiode.

Der er både tale om områder, der er inden for Region Nordjyllands eget ansvarsområde og om områder, der kræver et tværsektorielt samarbejde.

8.1 Færdighedstræning for personale

For at fastholde den høje kvalitet og patientsikkerhed på fødestederne skal det tilstræbes, at personale, der indgår i arbejdet med fødsler (hands on), deltager i et obligatorisk færdighedstræningskursus én gang årligt. Fødselsfagligt Udvalg sikrer, at der udfærdiges et nærmere beskrevet indhold for kurset, der skal indeholde teoretiske oplæg og praktisk træning med blandt andet håndgreb og teamsamarbejde. Kurset er obligatorisk fra og med 2017.

Det vil være op til det lokale fødested at beslutte, hvem der skal tilbydes kurset og hvornår. Dette sker under hensyntagen til fødestedets arbejdstilrettelæggelse samt personalets erfaring og anciennitet.

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- Udarbejde et fælles regionalt færdighedstræningskursus.

8.2 Genindlæggelse af nyfødte

Antallet af genindlæggelser af nyfødte har i Region Nordjylland over en periode fra 2011-2015 været stigende fra 2,1% til 3,3%, hvor landsgennemsnittet i 2015 var 2,1%.¹⁵ Sundhedskoordinationsudvalget har fokus på at få denne udvikling vendt, hvorfor der skal arbejdes målrettet mod at nedbringe antallet af potentielt forebyggelige genindlæggelser. Med genindlæggelse af nyfødte refereres til genindlæggelser inden for følgende ramme:

- Indlæggelse i perioden fra fire timer efter udskrivning og frem til 30 dage efter at den nyfødte er udskrevet fra sygehuset til hjemmet efter fødslen. Dette uanset om sygehuskontakten ved fødslen var en indlæggelse eller en ambulant kontakt.
- Der er registreret en udvalgt aktionsdiagnose (dehydrering, gulsot, fejlnæring og die-ammeproblemer, dårlig trivsel eller medfødt sepsis).¹⁶

Region Midtjylland har på hospitalerne i blandt andet Herning og Holstebro haft succes med en model, hvor audit gennemføres i fællesskab mellem den nyfødtes hjemkommune og hospitalet på samtlige genindlæggelser inden for ovenstående ramme. Audit gennemføres på baggrund af forældrenes samtykke. Målet hermed er netop at følge og kvalitetsudvikle den tværsektorielle indsats i barnets første leveuger gennem læring og videreformidling af fundne indsatsområder alt sammen i et forebyggelses- og sundhedsfremmende perspektiv.¹⁷

Modellen med audits har i Region Midtjylland givet viden om potentielt forebyggelige/unødvendige genindlæggelser, om hvorvidt behandlingen kunne være foregået i andet regi samt om hvilken instans der henviser til genindlæggelse. På baggrund af audits er der iværksat en række konkrete indsatser; blandt andet udvikling af et aktionskort over nyfødtes vægttab >10 pct. samt en app til forældre. Ligeledes er der set på koordinering og optimering af kommunikationsveje på tværs af sundhedsvæsenet.

¹⁵ Status på Sundhedsaftalen 2015-2018, Region Nordjylland, KKR og PLO Nordjylland, juni 2016

¹⁶ <http://esundhed.dk/sundhedsaktivitet/moba/Sider/moba01.aspx>

¹⁷ Årsrapport Audit på genindlæggelser af nyfødte <30 dage efter fødslen oktober 2014-oktober 2015, Region Midtjylland – Hospitalenheden Vest og fem nordvestjyske kommuner, november 2015

Ovenstående erfaringer fra Region Midtjylland skal der i kommende Fødselsplan arbejdes videre med i en nordjysk kontekst. Målet er, at genindlæggelsesprocenten i 2017 kommer under tre procent og på sigt under to procent årligt. En sådan nedbringelse vil kræve et tæt tværsektorielt samarbejde, og derfor påbegyndes arbejdet med audit mellem hjemkommune og fødested senest primo 2017, og der udarbejdes herefter årlige rapporter om genindlæggelser af nyfødte til de fødselsfaglige udvalg.

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- Antallet af genindlæggelser af nyfødte nedbringes, således at genindlæggelsesprocenten i 2017 kommer under tre procent og i følgende år under to procent.

8.3 Forbedret kommunikation om patienterne via elektroniske patientoplysninger

I sin nuværende form oplever fødestederne, at den elektroniske patientjournal ikke kan rumme alle oplysninger, hvorfor patientoplysninger skal indskrives i flere forskellige systemer. Dette er ikke hensigtsmæssigt – hverken i forhold til arbejdsgange eller i forhold til patientsikkerheden. Det vil der for være hensigtsmæssigt for både jordemoderkonsultationerne, hospitalerne, kommunerne og de praktiserende læger, at der etableres en bedre og hensigtsmæssig adgang til elektroniske patientoplysninger for de gravide og fødende kvinder.

For de praktiserende læger er det et meget stort ønske, at der kommer en (national) beslutning om en elektronisk svangre-/vandrejournal med adgang for alle de parter, der har brug for oplysningerne i deres arbejde med den gravide.

I denne planperiode skal der derfor fokus på at opdatere mulighederne for elektroniske patientoplysninger, så alle parter i det tværsektorielle samarbejde har adgang til de samme oplysninger og så fødestedernes arbejdsgange på de administrative procedurer optimeres. Derfor nedsættes en arbejdsgruppe med tværsektoriel deltagelse samt teknikere inden for IT-området, der skal arbejde for en løsning på disse udfordringer. Der er fokus på, at en national løsning kan være undervejs.

Ved indførelse af nye kommunikationsmuligheder eller ændrede procedurer for kommunikation skal det overvejes om "Sundhedsaftale om kommunikation på fødselsområdet" bør revideres. Denne indgår i Den Tværsektorielle Grundaftale i regi af Sundhedsaftalen 2015-2018.

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- Udarbejde en kommunikationsløsning, der kan tilgås af alle fagprofessionelle omkring den gravide/fødende kvinde.

8.4 Opdeling af fysiske rammer på fødestederne

Tidlig indlæggelse på fødeafdeling i fødselens begyndelsesfase øger risikoen for længere fødsel, hyppigere brug af vestimulerende midler og epiduralblokade samt en dårligere fødselsoplevelse. Behovet for instrumentelle indgreb nedsættes, hvis den gravide er i aktiv fødsel, når hun indlægges på fødeafdelingen.¹⁸ Ifølge Sundhedsstyrelsen bør der derfor være mulighed for at visitere kvinder med behov for indlæggelse i begyndelsesfasen (den latente fase) til et tilbud uden for fødeafdelingen – eksempelvis på modtage- eller svangreafsnit.¹⁹

I denne fødselsplanperiode er det en målsætning, at:

- Fødestederne prioriterer, at kvinder i fødselens begyndelsesfasen ikke indlægges på Fødegangen, men på sengeafsnit uden for Fødegangen, når der er behov for indlæggelse.

¹⁸ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 151-152

¹⁹ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 152

8.5 Sikring af vagtbemanding – jordemoder til stede ved fødslen

Der er god dokumentation for, at kontinuerligt tilstedeværelse af en omsorgsperson under fødslen ned-sætter kvindens behov for medicinsk smertelindring, øger hendes tilfredshed og chancen for at fødslen forløber spontant²⁰. Jordemoderens tilstedeværelse under fødslen har indtil 2016 været et kvalitetsmål i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), hvor RKKP-styregruppen nedlagde det, men vil fremover fortsat være et kvalitetsmål for fødsler i Region Nordjylland. Fødselsfagligt Udvalg modtager to gange årligt opgørelser, der viser jordemødrenes tilstedeværelse under den aktive del af fødslen.

Der bør altid være en jordemoder til stede i den aktive del af fødslen og alle gravide med behov bør have adgang til en jordemoder under hele fødslen. Dette kan udfordres af, at vagtberedskabet ikke altid kan klare spidsbelastningssituationer.

De hidtidige erfaringer med distriktsjordemoderordninger viser, at disse i et vist omfang kan afhjælpe spidsbelastningssituationer, fordi jordemødre i distriktsjordemoderordningerne kan indkaldes ved mange fødsler samtidig.

I denne fødselsplansperiode er det en målsætning, at:

- Der altid er en jordemoder til stede under den aktive del af fødslen og at alle gravide med behov har adgang til en jordemoder under hele fødslen

²⁰ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013 side 151

Bilag 1 (til afsnit 1): Indledning

Denne fødselsplan er udarbejdet af følgende, der har deltaget i en eller flere arbejdsgrupper i perioden april-august 2016:

Navn	Titel	Organisation/arbejdssted
Lisbet Hammer	Chefjordemoder	Aalborg Universitetshospital
Margrethe Møller	Overlæge	Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-Obstetrisk afd.
Pernille Mejling Lauge-sen	Afdelingssygeplejerske	Aalborg Universitetshospital, Barselsgangen
Charlotte Wiig Allerød	Forløbsansvarlig viceklinikchef	Aalborg Universitetshospital, Klinik Kvinde-Barn
Helle Høy Simonsen	Chefjordemoder	Regionshospital Nordjylland, Hjørring
Carolin Flindt	Overlæge	Regionshospital Nordjylland, Hjørring, Gynækologisk-Obstetrisk Afd.
Ellen Boelt	Forløbsansvarlig viceklinikchef	Regionshospital Nordjylland, Hjørring, Klinik Kvinde-Barn
Majken Saugbjerg Mark Jensen	Chefjordemoder	Regionshospital Nordjylland, Thisted
Pia Christiansen	Overlæge	Regionshospital Nordjylland, Thisted, Gynækologisk-Obstetrisk Afd.
Birthe Runoberg Nielsen	Forløbsansvarlig viceklinikchef	Regionshospital Nordjylland, Thisted
Tine Gerhard Stegger	Praktiserende læge, praksiskon-sulent	NordKap
Ulla Nordtop	Leder	Aalborg Kommune, Sundhedsplejen
Helga Bohm	Faglig konsulent/stedfortræder	Aalborg Kommune, Sundhedsplejen
Trine Trolborg	Ledende sundhedsplejerske	Thisted Kommune
Liselotte Bredal Jensen	Udviklingskoordinator	Hjørring Kommune
Lene Thostrup Nør-gaard	Ledende sundhedsplejerske	Vesthimmerlands Kommune
Pia Ballentin	Leder af sundhedsplejen	Mariagerfjord Kommune
Lene Skjelbo	Ledende sundhedsplejerske	Hjørring Kommune
Henrik Houmøller Sprøgel	Souschef	Region Nordjylland, Patientforløb
Malene Møller Nielsen	Kontorchef	Region Nordjylland, Planlægning
Mona Buss Buksti	AC-fuldmægtig	Region Nordjylland, Planlægning (sekretariat)
Iben Mortensen	Sundhedsfremmekonsulent	Region Nordjylland, Sundhed på Tværs (sekretariat)
Ane Allermann Lemvigh	Chefkonsulent	Region Nordjylland, Patientsikkerhed (sekretariat)

Bilag 2: (til afsnit 1.2) Målsætning og tværsektorielt samarbejde

Det øgede fokus på sammenhængende patientforløb stiller stadig større krav til både det tværsektorielle og det tværfaglige samarbejde. Der er brug for, at samarbejdet organiseres formelt og systematisk med inddragelse af alle relevante sektorer, faggrupper og geografiske områder i hele Nordjylland. Derfor organiseres samarbejdet fremadrettet efter følgende struktur:

- A. Tværsektorielle fødestedsgrupper
- B. Fødselsfagligt Udvalg

Ad A: Tværsektorielle fødestedsgrupper

Deltagerkreds:

Repræsentanter for fødestedet (jordemødre, obstetrikere, børneafdeling)

Repræsentanter for de relevante kommuner (sundhedspleje og familie-/socialafdeling)

Repræsentant(-er) for Almen Praksis

Fødestedets chefjordemoder varetager formandskab og sekretariat. Der inviteres til ét årlig møde.

Mødet tilrettelægges således, at halvdelen af mødet omhandler normale forløb. Den anden halvdel af mødet omhandler særlige forløb. Deltagerne kan deltage i de dele af mødet, der er relevante. Yderligere kommissorium kan fastlægges af den enkelte fødestedsgruppe.

Ad B: Fødselsfagligt Udvalg (FFU)

Deltagerkreds:

Fra hvert fødested: chefjordemoder, specialeansvarlig overlæge, repræsentant for barselsafsnit.

Repræsentant for Almen Praksis

Repræsentant(-er) fra Patientforløb, Region Nordjylland

Formandskab og sekretariatsbetjening varetages af Patientforløb. Der inviteres til fire til seks årlige møder. Ved et af de årlige koordineres det tværsektorielle samarbejde i regi af Fødselsplanen, hvorfor følgende inviteres:

Ledende sundhedsplejerske fra hver af de fire kommunale klynger

Administrativ eller socialfaglig repræsentant fra hver af de fire kommunale klynger.

Fødselsfagligt Udvalg har ansvar for implementering og opfølgning af de regionale indsatser i Fødselsplanen

Bilag 4: (til afsnit 2) Fødselsområdet i tal

Befolkningsfremskrivning 2016 efter køn, alder, område og tid²¹

	2016	2017	2018	2019	2020	2045
Kvinder						
20-24 år						
Brønderslev	649	682	682	664	661	653
Frederikshavn	1 181	1 158	1 168	1 142	1 110	966
Hjørring	1 678	1 709	1 675	1 642	1 605	1 439
Jammerbugt	708	712	727	703	689	643
Læsø	18	17	19	19	16	16
Mariagerfjord	919	965	939	934	921	846
Morsø	407	414	415	421	414	335
Rebild	500	509	494	472	459	453
Thisted	963	984	966	949	932	837
Vesthimmerlands	751	789	800	777	772	706
Aalborg	11 631	11 787	11 717	11 601	11 451	11 664
25-29 år						
Brønderslev	760	773	810	838	860	731
Frederikshavn	1 225	1 282	1 327	1 348	1 374	1 071
Hjørring	1 426	1 486	1 586	1 653	1 662	1 336
Jammerbugt	738	795	820	833	861	717
Læsø	21	26	26	26	26	22
Mariagerfjord	846	885	943	967	964	810
Morsø	404	427	436	441	428	335
Rebild	580	621	676	679	680	567
Thisted	954	1 018	1 081	1 083	1 084	870
Vesthimmerlands	838	829	856	883	872	742
Aalborg	8 055	8 551	9 143	9 519	9 746	8 584
30-34 år						
Brønderslev	890	897	921	940	949	921
Frederikshavn	1 240	1 304	1 313	1 351	1 367	1 245
Hjørring	1 525	1 533	1 537	1 559	1 627	1 488
Jammerbugt	874	863	923	963	968	894
Læsø	23	24	26	33	34	31
Mariagerfjord	959	950	970	1 009	1 030	966
Morsø	419	407	389	382	404	347
Rebild	741	773	786	835	849	801

²¹ Statistikbanken.dk (7.12.2016)

Thisted	967	1 004	1 008	1 045	1 086	995	Π
Vesthimmerlands	826	862	891	924	970	859	
Aalborg	5 910	6 055	6 217	6 377	6 645	6 871	
35-39 år							
Brønderslev	1 102	1 091	1 040	995	1 004	1 100	
Frederikshavn	1 506	1 460	1 442	1 384	1 374	1 450	
Hjørring	1 749	1 717	1 703	1 648	1 597	1 724	
Jammerbugt	1 084	1 101	1 052	1 008	967	1 076	
Læsø	26	28	25	21	24	35	
Mariagerfjord	1 090	1 064	1 056	1 025	1 042	1 138	
Morsø	477	464	464	468	456	404	
Rebild	928	911	884	858	853	970	
Thisted	1 149	1 088	1 093	1 060	1 025	1 139	
Vesthimmerlands	1 016	998	954	919	905	992	
Aalborg	6 105	6 045	5 991	5 918	5 859	7 117	

Bilag 3: (til afsnit 7) Kvalitetsmålinger og kvalitetsarbejde

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (RKKP Fødsler)

En gang årligt udgives fra RKKP Fødsler en samlet rapport over samtlige indikatorer, hvor de enkelte fødesteder og hver region samlet måles i forhold til den aftalte nationale standard for hver indikator. Styregruppen for databasen beslutter årligt, hvilke fokusområder der skal arbejdes særligt med, men den konkrete opfølgning foregår på det enkelte fødested i den enkelte region. I Region Nordjylland vil det fremover være Fødselsfagligt Udvalg, der får det koordinerende ansvar for opfølgningen på det regionale niveau.

Fødselsfagligt Udvalg vil fremadrettet gennemgå årsrapporterne ved udgivelsen og aftale hvilke forbedringstiltag der eventuelt skal igangsættes på regionalt niveau med den nødvendige godkendelse både fra ledelses- og politisk niveau. Læringsaspektet på tværs af regioner og fødesteder er vigtigt, og det er op til hvert enkelt fødested at iværksætte de udviklingstiltag, der giver bedst mening lokalt. Der afholdes audits i et omfang, der aftales mellem de nordjyske fødesteder eller lokalt på det enkelte fødested.

I den aktuelle årsrapport fra 2015 er der en række indikatorer, som de nordjyske fødesteder med fordel kan arbejde videre med, og under hver indikator angives et forslag til forbedringstiltag, idet standarden er måltallet:

Indikator 1: Andel af spinal/epidural anlagt inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiologen

Standard	Danmark	Regionen	Thisted	Hjørring	Aalborg
Min. 90 %	89 %	91,7 %	81,8 %	90,5 %	92,9 %

Styregruppen for RKKP Fødsler anbefaler ved kvalitetsudviklende initiativer, at der ud over obstetrikere og jordemødre også deltager anæstesiologer.

Der arbejdes for at fastholde standarden + i Hjørring og Aalborg, og i Thisted igangsættes målrettet arbejde for at nå standarden i samarbejde mellem jordemødre og speciallæger.

Indikator 2: Andel af fødende, der kontinuerligt har tilstedeværelse af fagpersonale på fødestuen under den aktive fase

Standard	Danmark	Regionen	Thisted	Hjørring	Aalborg
Min. 90 %	93,7 %	90,8 %	96,5 %	91,9 %	89,4 %

I Aalborg er der sket et mindre fald siden 2011. Indikatoren nedlægges fra og med 2016.

Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" siger... "Det bør derfor prioriteres, at den fødende kan have en jordemoder hos sig kontinuerligt under den aktive del af fødslen"²². Det betyder, at der fortsat bør prioriteres på tilstedeværelsen af fagpersonale under den aktive del af fødslen, selvom indikatoren udgår af RKKP Fødsler.

Det er på fødestederne i Region Nordjylland besluttet at fortsætte registreringen på denne indikator, selvom den officielt nedlægges.

Indikator 3: Andel af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV)

Standard	Danmark	Regionen	Thisted	Hjørring	Aalborg
Højst 6 %	4,2 %	5,2 %	7 %	4,6 %	4,9 %

Alle tre fødesteder er steget siden 2014, men Thisted er steget mest – fra hhv. 4,8 i 2014 og 5,9 i 2013. Standarden nedsættes fra højst 6 % til højst 5 % fra 2016.

²² Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2013, side 151.

I Hjørring har der været iværksat et udviklingsprogram med deltagelse af finske konsulenter, hvorefter frekvensen faldt betragteligt. Aalborg har også haft et tilsvarende udviklingsarbejde i gang med gode resultater. Thisted's tal er så små, at de ikke er retvisende for praksis.

Indikator 4A: Andel af fødende, der føder ved akut kejsersnit grad 1 inden for 15 minutter fra det er meldt

Standard	Danmark	Regionen	Thisted	Hjørring	Aalborg
Min. 90 %	81,6 %	80 %	83,3 %	83,3 %	78,3 %

Fra 2014 til 2015 er Thisted steget, mens Hjørring og Aalborg er faldet. Thisted og Hjørring anbefales at påbegynde/opprioritere registrering af melding af grad 1, 2 og 3 kejsersnit – der er ingen registrering af grad 3 i dag.

Indikator 4B: Andel af fødende, der føder ved akut kejsersnit grad 2 inden for 30 minutter fra det er meldt

Standard	Danmark	Regionen	Thisted	Hjørring	Aalborg
Min. 90 %	79 %	77,1 %	Ingen tal	67,4 %	80,7 %

Hjørring og Aalborg er begge steget. Hjørring har indført grad 2 akutkald efter tværfaglig obstetrisk teamtræning.

Se også indikator 4A.

Fælles for de to indikatorer 4 A og 4B er der på fødestederne fokus på analyse af de sectio, der ikke overholder tidsfristerne. Generelt er der et billede af fejlregistreringer og ganske små minutters overskridelser.

Indikator 5: Andel af kvinder med målt blodtab over eller lig med 1000 ml inden for to timer efter fødslen/ALLE fødsler

Standard	Danmark	Regionen	Thisted	Hjørring	Aalborg
Højst 4 %	6,4 %	6,5 %	4,4 %	8,2 %	6,1 %

Thisted er sammen med Randers det fødested i DK, der er tættest på standarden. Andelen er faldet i Thisted, mens den er steget i Hjørring og Aalborg. Tallene er ikke meget ændrede i forhold til tidligere år, og standarden sættes fra 2016 op til 6 %.

Generelt set er der i Skandinavien en stigning i blødninger over 1000 ml., og blandt andet derfor er der i Aalborg et igangværende forskningsprojekt, der går på at mindske blødninger. Erfaringerne fra dette projekt bør deles mellem fødestederne og inddrages i det fortsatte arbejde med at nå standarden.

Indikator 6: Hud mod hud kontakt mellem mor og barn senest to timer efter fødslen af mindst 60 minutters varighed

Standard	Danmark	Regionen	Thisted	Hjørring	Aalborg
Min. 90 %	91,8 %	89,7 %	97,9 %	88,2 %	88,8 %

Indikatoren udgår fra og med 2016, men Sundhedsstyrelsen har følgende anbefalinger, der betyder, at hud mod hud-kontakt fortsat skal prioriteres:

- Hurtigt efter fødslen lægges barnet hud mod hud med moderen, som lægger barnet til brystet, når det er parat
- Ved komplicerede fødsler og post-partum komplikationer lægges barnet hud mod hud hos sin mor, så snart de medicinske omstændigheder tillader det.

Det er på fødestederne i Region Nordjylland besluttet at fortsætte registreringen på denne indikator, selvom den officielt nedlægges.

Indikator 8A: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb med fødsel af et rask barn hos førstegangsfødende med et barn i hovedstilling, til termin med intenderet vaginal fødsel

Standard	Danmark	Regionen	Thisted	Hjørring	Aalborg
Min. 60 %	62,4 %	61,8 %	70 %	61,1 %	60,1 %

Alle tre fødesteder ligger over standarden med Thisted i top og Aalborg lige præcis over.

Indikator 9: Andelen af akutte kejsersnit grad 2, der foretages i regional anæstesi

Standard	Danmark	Regionen	Thisted	Hjørring	Aalborg
Min. 90 %	88,6 %	85,1 %	Ingen tal	77,4 %	87,4 %

Datakompletheden lader meget tilbage af ønske, og der er derfor behov for opstramning af registrering.

Den Landsdækkende Undersøgelse LUP Fødende

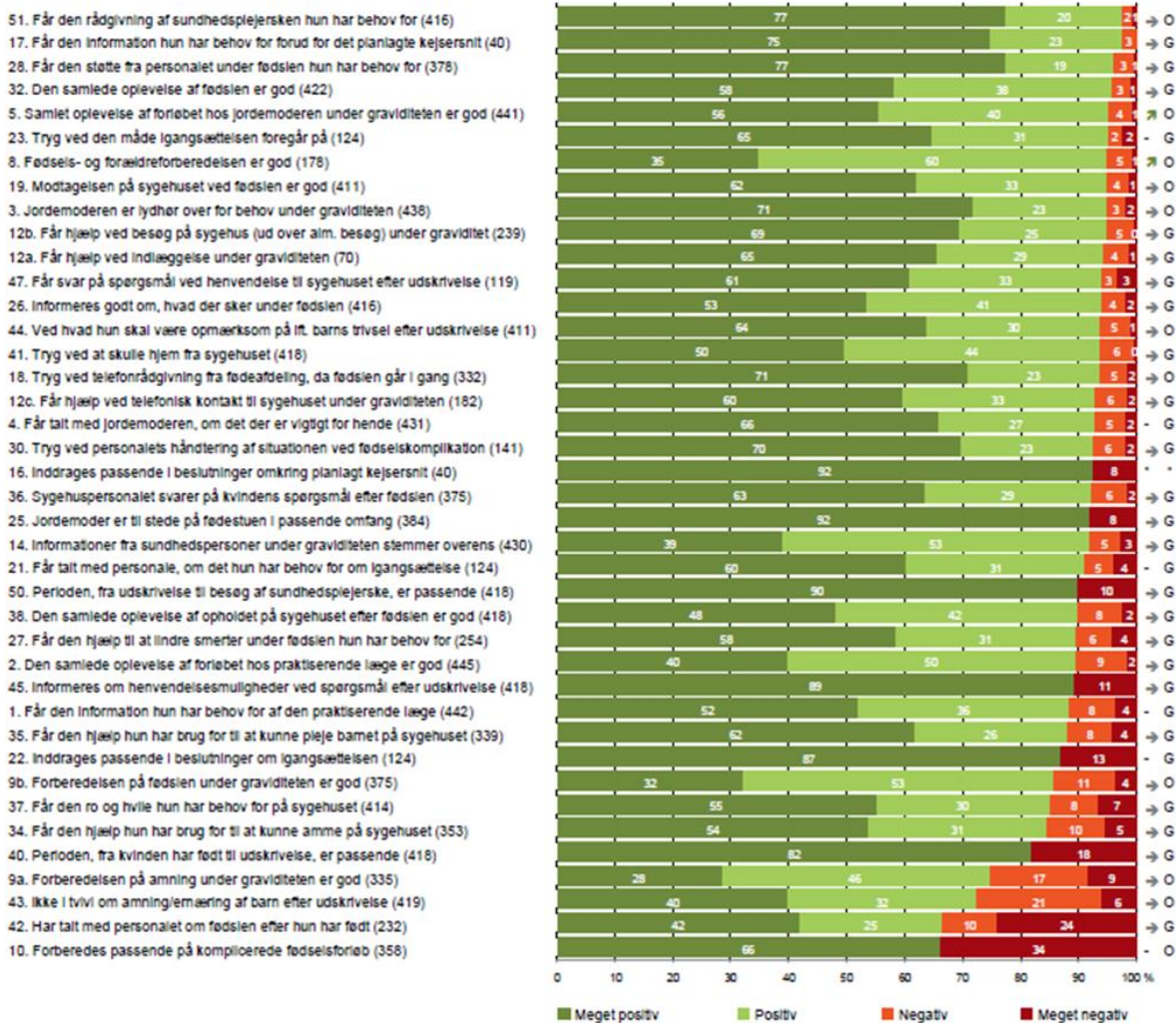
LUP Fødende er en landsdækkende patientundersøgelse af kvinders oplevede forløb i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel hos praktiserende læger, på landets fødesteder samt i overgangen til sundhedsplejen. Undersøgelsen, der består af i alt 40 spørgsmål, har fundet sted én gang årligt siden 2012.

Resultaterne fra LUP Fødende skal årligt drøftes i Fødselsfagligt Udvalg. Udvalget aftaler hvilke forbedringstiltag, der evt. skal igangsættes på regionalt niveau. Læringsaspektet på tværs af regioner og fødesteder er vigtig, og det er op til hvert enkelt fødested at iværksætte de udviklingstiltag, der lokalt giver bedst mening.

I den aktuelle årsrapport fra 2015 er der en svarprocent hos de nordjyske kvinder på 49 %, hvilket svarer til 463 kvinder. Svarene viser, at kvinderne i Region Nordjylland overvejende har positive oplevelser i mødet med sundhedsvæsnet før, under og efter deres fødsel. I alt vurderer 96 % af kvinderne, at deres samlede fødselsoplevelse er positiv eller meget positiv (se senere i dette bilag).

De mindst positive resultater handler primært om spørgsmål i relation til amning, mulighed for at tale med personalet efter fødslen og forberedelse på komplicerede fødselsforløb. Dette er også en landsdækkende tendens. I 2015 er der også foretaget en undersøgelse af partnernes oplevelse, hvor 75 partnere til nordjyske kvinder har svaret. 95 % af partnerne vurderede den samlede fødselsoplevelse som positiv.

Det overordnede resultat på LUP 2015 giver anledning til at rette fokus mod udvikling af indholdet af forældre- og fødselsforberedelsen, sådan at den gravide og hendes partner føler sig bedre rustede til fødsler med komplikationer.



Alle LUP har et særligt tema, og i 2015 var det "Forløbet hos jordmoder under graviditeten", og de indkomne svar på landsplan gav dette billede af **det gode forløb**, hvis de gravide kan bestemme:

- Når der er tilstrækkelig tid under konsultationen, så dialogen mellem jordmoder og den gravide ikke bliver fortravlet
- Når den gravide ved konsultationerne har god mulighed for at tale om de emner om graviditeten, som den gravide har behov for
- Når den gravide bliver lyttet til og taget alvorligt
- Når den gravide får konkrete svar på de spørgsmål, hun stiller
- Når den gravide oplever personalekontinuitet i forløbet
- Når antallet af konsultationer tilpasses den gravides behov

Familieambulatoriedatabasen

Den landsdækkende Familieambulatoriedatabase blev i 2014 nedlagt som selvstændig database, hvorfor der ikke for nuværende foregår en systematisk indsamling af kvalitetsdata, der sammenkæder oplysninger om mor og barn i forhold til sårbare familier. I mængden af kvalitetsdata er denne sammenkædning relevant for at få sammenholdt oplysninger om blandt andet misbrug af medicin og rusmiddeleksponering med barnets udvikling.

Koblingen mellem eksponering og udvikling er ligeledes relevant i forhold til forskning og udviklingsprojekter, hvorfor Region Nordjylland i denne planperiode vil arbejde for, at Familieambulatoriedatabasen genopstår i regi af RKKP. Et kvalitetsmål bør her være, hvor mange af kvinderne i målgruppen, der informeres om tilbuddet, tager i mod et tilbud samt gennemfører et forløb.

Fakta:

- | 0,6 % af de gravide i Region Nordjylland deltog i 2014 i et forløb i Familieambulatoriet.
- | Der ses en stigende tilgang til Familieambulatoriet
- | De øvrige regioners familieambulatorier har mellem 1,3 og 1,7 % af samtlige gravide i forløb.
- | Der er i Region Nordjylland praksis for at den gravide gennemfører forløbet, når hun har takket ja til at være med.

OBIRENO og 'Sikre Fødsler'

OBIRENO, der er en obstetrisk instruks i Region Nordjylland, skal sikre, at obstetrikere og jordemødre på de tre fødesteder arbejder efter de samme faglige retningslinjer. OBIRENO indgår i PRI (Regionens dokumentstyringssystem for retningsgivende dokumenter). Repræsentanter for de tre fødesteder mødes to til fire gange årligt for at opdatere instrukserne samt evaluere. Dette arbejde fortsættes.

'Sikre Fødsler' kørte som et landsdækkende projekt i årene 2012-2014. Projektet er fuldt implementeret og i drift på de tre fødesteder. Dette fortsætter i denne planperiode.

Perinatal audit

Ved Perinatal audit gennemgås alle tab af fostre og nyfødte fra graviditetsuge 22+0 til og med barnets 28. levedag. Dette sker for at højne og sikre kvaliteten af svangreomsorgen, fødselshjælpen og den neonatale omsorg samt sikre basis for læring. I denne audit deltager repræsentanter fra alle aktører i svangreomsorgen; alment praktiserende læge, neonatal sygeplejerske, pædiater og patolog fra henholdsvis Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland, Hjørring samt jordemødre og obstetrikere fra de tre fødesteder.

Både ved forløb med intrauterin fosterdød (fosterdød i livmoder) og dødsfald i forbindelse med fødsel og neonatal omsorg, gennemgås og vurderes alle besøg i almen praksis, jordemoderkonsultation samt konsultation i specialafdeling. Grundlaget for vurderingerne er nationale og lokale retningslinjer, visitationsregler, beredskab, retningslinjer for transport af nyfødte samt klinisk praksis. Det bedømmes om forløbene var uundgåelige, tilfredsstillende eller suboptimale, og samtlige forhold vurderes på baggrund af journalmateriale. Der udarbejdes årsrapporter med blandt andet anbefalinger ud fra det fundne, som danner basis for implementering af ændringer.

Fakta:

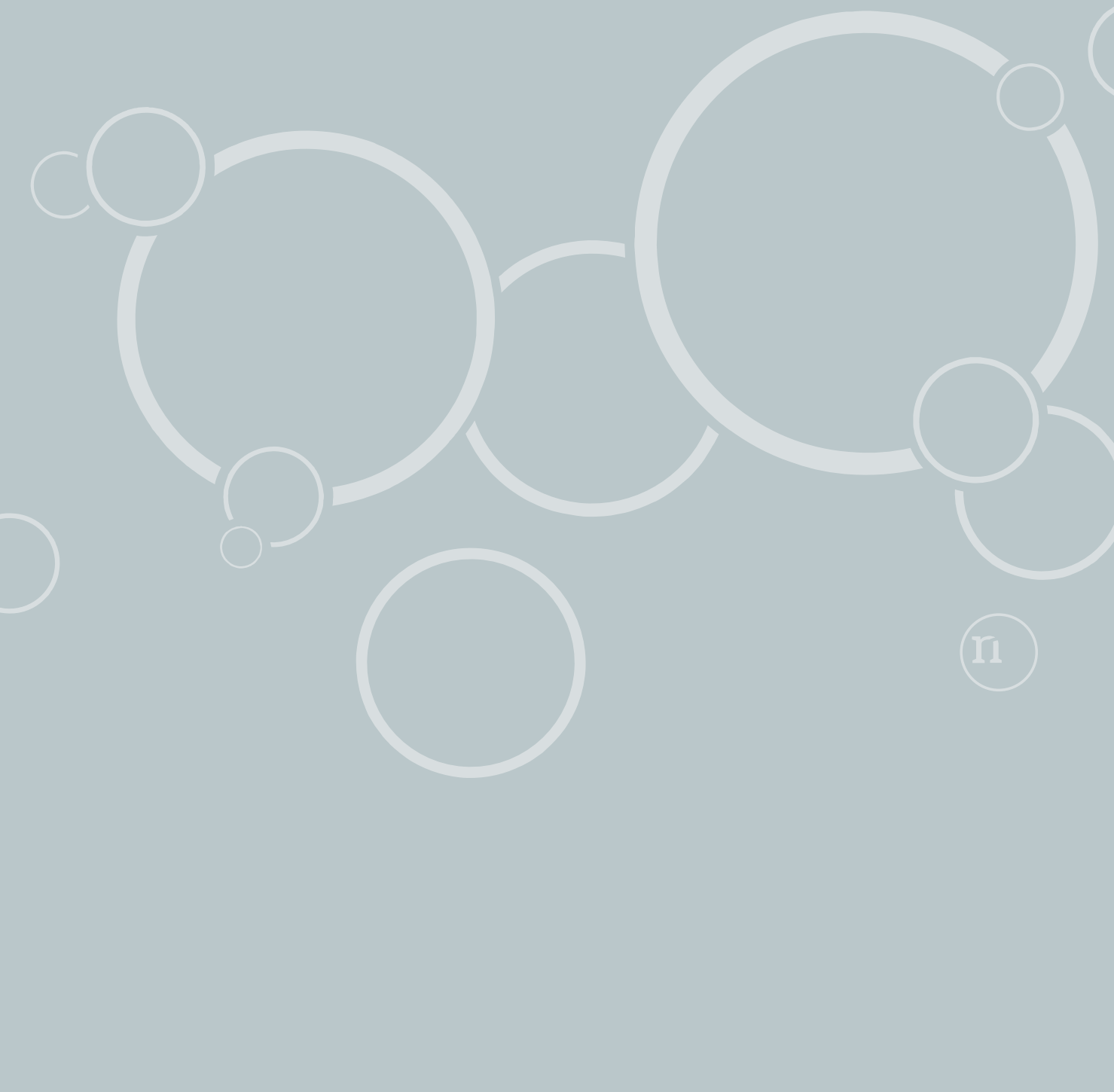
- | Der har de seneste år været 30-35 dødsfald om året. Heraf har 10-15 været uundgåelige (fødsel før uge 24+0, svære misdannelser).
- | Den største gruppe er intrauterine dødsfald – ca. en tredjedel. Der er få suboptimale forløb.

- | Den perinatale mortalitet i Region Nordjylland var i 2014 5,9 promille. Dette er på niveau med foregående år og er lidt under den nationale mortalitet.

Årsrapporten fra 2014 førte til følgende anbefalinger:

- | Ved graviditetskontroller efter uge 24+0 skal fostervægt bedømmes, enten ved symfyse-fundusmål, klinisk fosterskøn eller begge dele, med henblik på at opspore fostre, der ikke vokser som de skal.
- | Ved truende præterm fødsel mellem graviditetsuge 22+ og 32+ (Regionshospital Nordjylland, Hjørring)/graviditetsuge 35+0 (Regionshospitalet Nordjylland Thisted) tilrådes overflytning til Aalborg Universitetshospital om muligt, da der er neonatologisk ekspertise til stede.

Det hører med til kontrol af gravide efter uge 15+0 at sikre sig, at fosteret er i live enten ved auskultation, ultralyd eller CTG.



Fødselsplan

Patientforløb
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

December 2016



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder