



Høringsversion.  
Juni 2009

# Udkast til Fødselsplan



REGION NORDJYLLAND

<b>1. FORORD</b> .....	<b>2</b>
<b>2. INDLEDNING OG RESUMÉ</b> .....	<b>3</b>
2.1 DISPOSITION.....	5
<b>3. RAMMER OG UDFORDRINGER</b> .....	<b>6</b>
3.1 NATIONALE OG REGIONALE FORMELLE RAMMER .....	7
3.2 UDFORDRINGER OG FREMTIDIGE OPGAVER.....	7
<b>4. TILBUD I GRAVIDITETEN</b> .....	<b>10</b>
4.1 STATUS FOR TILBUD I GRAVIDITETEN.....	10
4.2 FREMTIDIG UDVIKLING AF TILBUD TIL ALLE GRAVIDE .....	16
<b>5. TILBUD I FORBINDELSE MED FØDSEL</b> .....	<b>23</b>
5.1 STATUS FOR TILBUD I FORBINDELSE MED FØDSEL.....	23
5.2 FREMTIDIG UDVIKLING .....	26
<b>6. TILBUD I BARSELSPERIODEN</b> .....	<b>29</b>
6.1 STATUS FOR REGION NORDJYLLANDS TILBUD I BARSELSPERIODEN.....	29
6.2 FREMTIDIG UDVIKLING .....	31
<b>7. KOMMUNIKATION</b> .....	<b>34</b>
7.1 KOMMUNIKATION MED BRUGERNE .....	34
7.2 KOMMUNIKATION MELLEM SAMARBEJDSPARTER .....	35
<b>8. KVALITETSUDVIKLING</b> .....	<b>36</b>
8.1 KVALITETSUDVALG PÅ FØDSELSOMRÅDET .....	36
8.2 PROJEKTER OG TILTAG I KVALITETSARBEJDET.....	36
8.3 MONITORERING AF KVALITET, HERUNDER BRUGERUNDERSØGELSE.....	37
<b>9. PRIORITERET LISTE OVER INDSATSOMRÅDER</b> .....	<b>38</b>
<b>BILAG 1 STYREGRUPPE OG ARBEJDSGRUPPER BAG UDARBEJDELSE AF FØDSELSPLANEN</b> .....	<b>41</b>

# 1. FORORD

Denne fødselsplan er den første siden strukturreformen, hvor regionerne blev dannet og antallet af kommuner reduceret.

Også antallet af fødesteder og jordemoderkonsultationer er reduceret. Da den seneste fødeplan blev revideret i 2005, kunne man i Nordjylland føde fem steder. Der sker i disse år en centralisering af funktioner. Centraliseringen er et led i den lægefaglige udvikling, hvor funktionerne samles for at opnå volumen og derigennem sikre en høj kvalitet.

Der er i dag fødesteder på sygehusene i Aalborg, Hjørring og Thisted der fremtidigt skal huse regionens fælles akutmodtagelser. Der er i dag ligeledes tre jordemodercentre, også i Aalborg, Hjørring og Thisted, og i alt 18 lokale jordemoderkonsultationer fordelt i regionen.

Tilbuddene i Region Nordjylland er kendetegnede ved at være differentierede. Alle gravide får et basistilbud, som efter behov suppleres med andre tilbud til specifikke grupper for eksempel overvægtige eller rygere. Eller der kan iværksættes et tværfagligt tilbud med mange kontakter for gravide der har særlige behov af den ene eller anden årsag.

De gravide er en meget forskelligartet gruppe. Der er flere meget veluddannede, som får børn ret sent. Samtidig er der de meget unge, der har helt andre forudsætninger når de får børn. Også de generelle ændringer i livsstilen i Danmark har betydning – for eksempel bliver der stadig flere overvægtige gravide, mens antallet af gravide rygere de senere år er faldet til knap 15 procent.

Fælles for alle grupper er imidlertid, at de igennem graviditet, fødsel og barsel gennemgår mange forandringer både fysisk og psykisk, som skal understøttes af Region Nordjyllands tilbud indenfor svangreomsorgen. Tilbuddene skal være individuelle og, som Sundhedsstyrelsen pointerer i Anbefalinger for Svangreomsorgen: ” tage udgangspunkt i den enkelte gravide, dennes ressourcer og netværk”.

I fødselsplanen er der fokus på samarbejde, sammenhæng og kommunikation på tværs af sektorer, så alle gravide oplever kontinuitet i de regionale og kommunale tilbud i graviditeten, til fødslen og i barselsperioden.

I Region Nordjylland har vi tradition for at tage en grundig debat, når der er store emner på dagsordenen. Det gør vi naturligvis igen, og Udkast til Fødselsplan for Region Nordjylland sendes efter Regionsrådets behandling den 16. juni i bred høring med høringsfrist den 21. august 2009.

Jeg ser frem til en spændende høringsfase med forhåbentlig mange indlæg og forbedringer til dette udkast til Fødselsplan for Region Nordjylland.

Aalborg den 28. maj 2009  
Ulla Astman  
Regionsrådsformand

## 2. INDLEDNING OG RESUMÉ

Nærværende udkast til fødselsplan er udarbejdet på baggrund af Strukturplan for det somatiske Sygehusvæsen i Region Nordjylland, der blev vedtaget af Regionsrådet i maj 2007.

Strukturplanen fastlagde rammerne for den akutte del af det nordjyske sygehusvæsen, herunder fødselsbetjeningen, med baggrund i Sundhedsstyrelsens akutrapport.

Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning såvel som Styrelsens nyligt udsendte Anbefalinger for Svangreomsorgen<sup>1</sup> lægger sammen med strukturplanen de planmæssige rammer for fødselsplanen.

Sundhedsstyrelsens overordnede udgangspunkt er, at kvalitet har forrang for nærhed, når de to hensyn ikke kan forenes. Samtidig har Sundhedsstyrelsen i Anbefalinger for Svangreomsorgen fokus på individuel tilrettelægning af tilbud samt inddragelse af den gravides ressourcer og netværk.

Formålet med fødselsplanen er at beskrive de overordnede linjer for den fremtidige svangreomsorg i Region Nordjylland, idet der med planen vedtages en overordnet struktur samt nogle indsatsområder for svangreomsorgen i Region Nordjylland i de kommende år.

Der lægges ikke med fødselsplanen op til grundlæggende ændringer i den nuværende svangreomsorg, men til et større fokus på nedenstående områder af svangreomsorgen.

Fødselsplanen kan opsummeres i følgende punkter:

- ♦ **Kvalitet og sammenhæng i tilbuddene**

Målet er fortsat at sikre, at alle gravide sikres et smidigt og sammenhængende patientforløb, der er præget af høj kvalitet gennem hele forløbet. Her tænkes på tilbuddene om graviditetsundersøgelser, fødselshjælp og barselspleje – både til den store gruppe af kvinder, hvis graviditet vurderes uden øget risiko, og til de gravide, hvis livsvilkår eller livsstil medfører særlige risici for mor og/eller foster samt de gravide, hvor graviditeten eller fødslen forventes at kunne blive kompliceret.

Det er vigtigt, at udgangspunktet er et godt og tilstrækkeligt basistilbud til de gravide, hvor der er fokus på tidlig opsporing og ud fra en sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende tilgang er opmærksomhed på den gravide og hendes partner og mulighed for at differentiere tilbuddene i forhold til deres individuelle behov og ønsker.

Konkret skal kvalitet og sammenhæng i tilbuddene sikres via iværksættelse af følgende konkrete initiativer:

- Nedsættelse af lokale grupper ved hvert fødested til sikring af tværsektorielt samarbejde.
- Der iværksættes systematiske kvalitetsmålinger i form af brugerundersøgelser samt i form af statistiske mål for eksempelvis jordemodertilstedeværelse ved fødsler.
- Der arbejdes med implementering af familieambulatorier efter Hvidovremodellen, tilpasset nordjyske forhold
- Der arbejdes med udvidelse af de nuværende distriktsjordemoderordninger.

---

<sup>1</sup> <http://www.sst.dk/publ/publ2009/CFF/gravide/Svangreomsorgen.pdf>

- Der arbejdes på fremtidigt at gøre kontaktpersonordningen endnu bedre, både for de gravide, der kun har den kontakt med systemet, som er fastlagt i basistilbuddet, og for de gravide, der har flere kontakter.

♦ **Øget inddragelse, information og dialog**

Inddragelse af, information til og dialog med den gravide og hendes partner har væsentlig betydning – både for mulighederne for at give de kommende forældre et velkvalificeret og individuelt tilbud, men også for, hvordan de oplever sig involveret og mødt i forløbet.

Der skal også i de kommende år sættes fokus på at sikre, at informationen til den gravide og dennes partner er tilpasset deres behov og forudsætninger. Det fordrer, at der også arbejdes med differentiering af kommunikationstilbuddene – både hvad angår indhold og anvendelse af medier.

I de nye anbefalinger for svangreomsorgen fra Sundhedsstyrelsen lægges vægt på vigtigheden af, at det er begge parter – både den gravide og den kommende barnefader, der er inddraget og informeret.

- Der udarbejdes individuelle forløbsplaner i samarbejde med den gravide og dennes partner ved første jordemoderkonsultation. Forløbsplanerne indeholder såvel jordemoderkonsultationer og lægeundersøgelser som ekstratilbud i form af eksempelvis forældre- og fødselsforberedelse.
- Der arbejdes med kommunikation, både indholds- og formmæssigt for at nå alle målgrupper: gravide, fædre, hele familier, særlige grupper mv.

♦ **Samarbejde og bedst mulig ressourceudnyttelse**

Der er mange aktører involveret omkring graviditet, fødsel og barsel – både inden for sundheds- og socialområdet og i Region og kommuner – og dermed mange samarbejds- og snitflader.

Der arbejdes inden for svangreomsorgsområdet på at skabe mere klarhed og systematik i arbejdsgangene og sikre, at der samarbejdes mellem de involverede parter. Det drejer sig eksempelvis om præcise henvisningsvejledninger, der aftales mellem de primære aktører i graviditeten samt en helt klar ansvars- og opgavefordeling omkring det enkelte fødested mellem region og kommuner i barselsperioden

Systematikken går igen, når der skal arbejdes med opgaveglidning mellem de store faggrupper på området. Opgaveglidning sker dels på baggrund af den aktuelle rekrutteringssituation, men også med baggrund i mere overordnede hensyn til den mest effektive ressourceudnyttelse.

Flere af de indsatsområder, som er beskrevet i fødselsplanen omhandler netop samarbejde – både i forhold til det enkelte fødested, mellem fødestederne og overordnet mellem Region og kommuner. Det er væsentligt for den bedst mulige ressourceudnyttelse omkring de gravide, at der mellem de involverede parter er opmærksomhed omkring både egen og andres kunnen, kompetencer og konkrete ydelser og forskellige muligheder for at løse opgaverne.

Som eksempel kan nævnes samarbejde mellem praktiserende læger og jordemødre om kontakterne til den gravide og – også i graviditetsfasen – mulighederne for koordinering og samarbejde mellem praktiserende læger, jordemodercenter og sundhedsplejersker eller sundhedstilbud i kommunerne om eks. fødselsforberedelse, motions- og

kostvejledningstilbud mm. og ikke mindst samarbejdet omkring de gravide med særlige behov.

- Analyse af nuværende konsultationsstruktur og på baggrund heraf udarbejdelse af nyt forslag til fremtidigt basistilbud i Region Nordjylland.
- Udvikling af tværfaglige barselsambulatorier ved de tre fødesteder i regionen.

◆ **Fødselsplan og sundhedsaftaler med kommunerne**

Som det er i dag, indgår fødselsplanen som en del af Region Nordjyllands samlede sundhedsplan vedr. tilrettelæggelse af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Det vurderes, at et velbeskrevet, formaliseret og tæt samarbejde mellem kommunerne og Regionen inden for området er vigtigt, og det vurderes fra Regionens side relevant i den kommende tid at afklare hensigtsmæssigheden i og interessen for fremover at tilrettelægge det regionale/kommunale samarbejde inden for svangreomsorgsområdet i regi af sundhedsaftalerne.

**Proces**

Fødestedsgruppen i Region Nordjylland har været ansvarlig for udarbejdelsen af udkastet til fødselsplan. I forbindelse hermed har der været nedsat fire underarbejdsgrupper med tværfaglig og tværsektoriel repræsentation fra region og kommuner.<sup>2</sup>

Denne version af fødselsplanen er forelagt Styregruppen / Fødestedsgruppen den 25. maj, og efterfølgende tilrettet. Herefter forelægges udkastet til planen til politisk behandling i Forretningsudvalg og Regionsråd henholdsvis den 9. og den 16. juni 2009.

Efterfølgende sendes planen i høring med høringsfrist medio august 2009, hvorefter planen tilrettes før endelig godkendelse i Regionsrådet i september 2009.

**2.1 Disposition**

Fødselsplanen er bygget op som nedenfor beskrevet:

- ◆ Afsnit 3 beskriver de rammer og udfordringer, der præger udviklingen af svangreomsorgen i dag og i de kommende år.
- ◆ Afsnit 4 beskriver de tilbud, der gives til gravide i Region Nordjylland
- ◆ Afsnit 5 beskriver de tilbud, der gives på fødselsområdet i Region Nordjylland
- ◆ Afsnit 6 beskriver de tilbud, der gives på barselsområdet i Region Nordjylland.
- ◆ Afsnit 7 beskriver den overordnede fremtidige kommunikative indsats
- ◆ Afsnit 8 beskriver de tiltag, der pågår /sættes i værk med henblik på at leve op til kravene i den danske kvalitetsmodel og generelt styrke kvalitetsudviklingen inden for svangreomsorgen i Region Nordjylland.
- ◆ Afsnit 9 oplister i prioriteret rækkefølge de tiltag, der ønskes iværksat.

---

<sup>2</sup> Se bilag 1.

### 3. RAMMER OG UDFORDRINGER

Den overordnede struktur for sygehusvæsenet, herunder også fødselsbetjeningen, i Region Nordjylland hviler på en række grundlæggende principper.

Sundhedsloven § 2 fastsætter følgende krav:

- ♦ **Let og lige adgang til sundhedsvæsenet**
- ♦ **Behandling af høj kvalitet**
- ♦ **Sammenhæng mellem ydelserne**
- ♦ **Valgfrihed**
- ♦ **Let adgang til information**
- ♦ **Et gennemsigtigt sundhedsvæsen og**
- ♦ **Kort ventetid på behandling**

De grundlæggende principper er i Region Nordjylland udmøntet i en strategisk ramme, herunder de tre vigtigste prioriteter for sundhedsområdet indtil 2010, som er:

- ♦ Sikring af det gode patientforløb

Sikring af det gode patientforløb skal sikre en bedre sammenhæng i de tilbud, patienterne modtager i det nordjyske sundhedsvæsen. Det gælder både inden for og mellem sektorer, så patienterne oplever hensigtsmæssige overgange mellem forløbets enkeltdele.

Det gode patientforløb skal generelt skabe en større patienttilfredshed, og derfor skal der på alle niveauer være fokus på den service, patienterne modtager i det nordjyske sundhedsvæsen. Ud over samarbejde intra- og intersektorielt skal der også være fokus på fagligheden, blandt andet via hurtig udredning og diagnosticering.

- ♦ Kosteffektivisering

Regionen har økonomisk helt andre rammer end de tidligere amter. Regionerne er finansierede via bloktilskud fra staten samt via kommunernes medfinansiering af sundhedsydelser.

På sundhedsområdet er der endvidere afregning efter DRG-systemet for sundhedsydelserne. DRG-taksterne er beregnet ud fra en national gennemsnitsomkostning. Det medfører, at sygehusvæsenet i Region Nordjylland skal øge effektiviteten til som minimum det nationale gennemsnit, for at regionens økonomi hænger sammen.

Det øgede fokus på kosteffektivitet skal øge produktiviteten i det nordjyske sygehusvæsen.

- ♦ Faglighed

Patienterne i det nordjyske sygehusvæsen skal sikres behandling på det højeste mulige faglige niveau.

### 3.1 *Nationale og regionale formelle rammer*

Regionernes virke på sundhedsområdet er reguleret i Sundhedsloven, der trådte i kraft samtidig med regionsdannelsen den 1. januar 2007. Sundhedsloven giver Sundhedsstyrelsen øgede beføjelser i forhold til planlægningen af specialfunktioner.

Regionerne skal i henhold til Sundhedsloven i hver valgperiode udarbejde en samlet sundhedsplan for tilrettelæggelse af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Fødselsplanen er et af flere delelementer i sundhedsplanen, herunder:

- ◆ Sygehusplan
- ◆ Psykiatriplan
- ◆ Sundhedsaftaler med kommunerne
- ◆ Sundhedsberedskabs- og præhospital plan
- ◆ Praksisplaner for almen og speciallægepraksis
- ◆ Øvrige regionale planer på sundhedsområdet

Sundhedsplanen forventes behandlet politisk i efteråret 2009

#### **3.1.1 Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreområdet**

Sundhedsstyrelsen har i maj 2009 udsendt nye Anbefalinger for Svangreomsorgen. Anbefalingerne træder i kraft den 1. september 2009. Anbefalingerne erstatter Sundhedsstyrelsens Retningslinjer for Svangreomsorgen, der blev udsendt i 1998.

Region Nordjylland baserer sine tilbud indenfor svangreomsorgen på Sundhedsstyrelsens anbefalinger i det omfang, det er hensigtsmæssigt og økonomisk muligt.

### 3.2 *Udfordringer og fremtidige opgaver*

Sundhedsvæsenet generelt og også fødselsområdet står både på landsplan og i Region Nordjylland over for en række udfordringer og opgaver, som vil influere væsentligt på både drift og udvikling på området. Udfordringerne er såvel strukturelle som konkrete tendenser. Nogle er allerede kendte, andre er nye, og vil medføre omfattende ændringer i de kommende år.

#### **Demografisk udvikling**

Region Nordjylland har cirka 580.000 indbyggere, og det samlede antal borgere ændrer sig ikke væsentligt frem imod 2020.

Derimod ændrer befolkningsantallet sig væsentligt i nogle kommuner og områder. Generelt sker der en befolkningstilvækst i Aalborg Kommune og de omkringliggende kommuner, mens der sker et fald i indbyggertal i regionens yderområder.

**TABEL 1: BEFOKNINGSUDVIKLINGEN I REGION NORDJYLLAND 2009-2020**

Kommuner	2009	2020	Ændring
Brønderslev	35.518	35.795	0,8
Frederikshavn	62.415	59.800	-4,2
Hjørring	66.905	64.936	-2,9
Jammerbugt	38.897	38.402	-1,3
Læsø	1.963	1.743	-11,2
Mariagerfjord	42.759	43.628	2,0
Morsø	21.948	20.733	-5,5
Rebild	28.820	29.638	2,8
Thisted	45.290	43.343	-4,3
Vesthimmerlands	38.239	38.286	0,1
Aalborg	196.132	204.361	4,2
<b>Region Nordjylland</b>	<b>578.886</b>	<b>580.665</b>	<b>0,3</b>

Befolkningens aldersfordeling har stor betydning for tilrettelæggelsen af sygehusvæsenet, da forbruget af sundhedsydelser stiger med alderen.

I Region Nordjylland forventes antallet af ældre over 75 år indtil 2020 at stige med cirka 28 procent, og i rene tal fra cirka 44.500 til 57.700. Også i de kommuner og områder hvor befolkningstallet generelt falder, stiger antallet af ældre borgere. Samtidig falder antallet af borgere i aldersgruppen 0 -17 år med cirka 11.000, et fald på ni procent.

Og vigtigere endnu i forhold til fødselsplanlægning, så falder antallet af kvinder i alderen 20 – 40 år svagt indtil 2020. Samtidig har tendensen i de sidste år været, at kvinder er ældre og ældre, før de får deres første barn. Gennemsnitsalderen for samtlige fødende er således på landsplan steget fra 1995 - 2008 fra 27,4 til 30,8 år.

Begge dele peger på, at fødselstallet vil falde svagt i Region Nordjylland i de kommende år, især i Thy-Mors og Vendsyssel. Kun Rebild og Aalborg Kommuner vil i de næste 10 år opleve stigende fødselstal. Det faldende fødselstal betyder en mindre effektiv ressourceudnyttelse, da der er en vis minimumsbemanning, som ved få fødsler ikke altid vil blive udnyttet fuldt ud.

Endvidere betyder udviklingen, at flere og flere kvinder, også på grund af andre livsstilsfaktorer som overvægt med deraf følgende øget risiko for prægestationel diabetes, forhøjet blodtryk mv., vil få brug for flere ydelser i graviditeten og flere indgreb i forbindelse fødsel.

**TABEL 2: KOMMUNEFORDELT FØDSELSFREMSKRIVNING**

Kommuner	2010	2015	2020	Procentvis ændring 2010 - 2020
Brønderslev	424	399	408	- 3,8
Frederikshavn	552	508	510	- 7,6
Hjørring	687	645	656	- 4,5
Jammerbugt	407	378	383	- 5,9
Læsø	12	10	10	- 16,7
Mariagerfjord	455	431	443	- 2,6
Morsø	208	192	193	- 4,3
Rebild	370	366	383	3,5
Thisted	457	422	426	- 6,8
Vesthimmerland	408	387	397	- 2,7
Aalborg	2276	2265	2399	5,4
<b>Region Nordjylland</b>	<b>6256</b>	<b>6003</b>	<b>6208</b>	<b>- 0,7</b>

### **Den danske kvalitetsmodel og NIP**

Den danske kvalitetsmodel planlægges implementeret over de kommende år, og Region Nordjylland bliver i forbindelse hermed den første region, der skal akkrediteres med planlagt start i efteråret 2010.

Den danske kvalitetsmodel er et nationalt program for kvalitetsvurdering, der har til formål at fremme kvaliteten af patientforløbene i sundhedsvæsenet. Det skal ske gennem måling og vurdering af kvaliteten i sundhedsydelserne – såkaldt akkreditering.

I forbindelse med akkrediteringen måles regionens sygehuse på en lang række parametre i forhold til kvalitetsmodellen, og akkrediteringen sker herefter på baggrund af i hvor høj grad sygehusene opfylder de fastsatte mål.

Det er obligatorisk for offentlige sygehuse at deltage i arbejdet med den danske kvalitetsmodel. På sigt udbredes kvalitetsmodellen til at omfatte alle udbydere af offentligt betalte sundhedsydelser.

I 2010 bliver fødsler endvidere en del af det nationale indikatorprojekt, NIP.

### **Gennemførelse af fødselsplanen**

Fødselsplanen er en revision af den tidligere plan, der blev udarbejdet i Nordjyllands Amt.

En del af de tiltag, der oplystes i fødselsplanen er under implementering, mens andre forudsættes implementeret i de kommende år.

En del af de i planen skitserede tiltag er omkostningsneutrale eller eksternt finansierede. Det gælder for de førstnævntes vedkommende blandt andet øget tværsektorielt samarbejde ved de enkelte fødesteder og for sidstnævntes vedkommende blandt andet indførelse af screeningsprogrammer samt etablering af familieambulatorier.

Implementeringen af andre af planens tiltag - eksempelvis om øget brug af distriktsjordemoderordningen - er i en vis udstrækning afhængig af, at der tilføres ressourcer til fortsat kvalitetsudvikling af området.

Afsnit 9 indeholder en prioriteret liste over de tiltag, der ønskes sat i værk.

## 4. TILBUD I GRAVIDITETEN

Sundhedsstyrelsens nyligt udsendte Anbefalinger for Svangreomsorgen indeholder såvel anbefalinger for som krav til de tilbud, der gives til gravide.

Sundhedsstyrelsen opdeler de gravide i fire grupper, alt efter hvor store risici, der er forbundet med graviditeten, se figur 1, side 11.

### 4.1 *Status for tilbud i graviditeten*

Tilbuddene til gravide er i Region Nordjylland forankrede i de tre jordemodercentre: Aalborg Jordemodercenter, Jordemodercenter Vendsyssel og Jordemodercenter Thy-Mors. Til de tre hovedcentre er tilknyttet i alt 18 lokale konsultationer.

Aktørerne er, ud over jordemodercentrene, de praktiserende læger, der har løbende kontakt til de gravide igennem graviditeten. Også sygehusene har kontakt til de fleste gravide via de tilbud om scanninger, der ligger omkring uge 11 - 13 (nakkefoldsscanning) samt uge 18 – 20 (22) (misdannelsesscanning). For nogle grupper af gravide er der gennem hele graviditeten tæt kontakt til sygehusets Gynækologisk – Obstetriske afdeling.

For endnu andre grupper af gravide er antallet af aktører udvidet til også at omfatte kommunale sundhedsplejersker og sagsbehandlere samt for misbrugere Baggrundsteamet, der er et tilbud forankret under Misbrugscentret. Øvrige aktører kan i øvrigt inddrages alt efter den gravides særlige problemstillinger, der kan være af medicinsk eller psykosocial karakter. Se i øvrigt forløbsdiagram for svangreområdet i Region Nordjylland, figur 1, side 11.

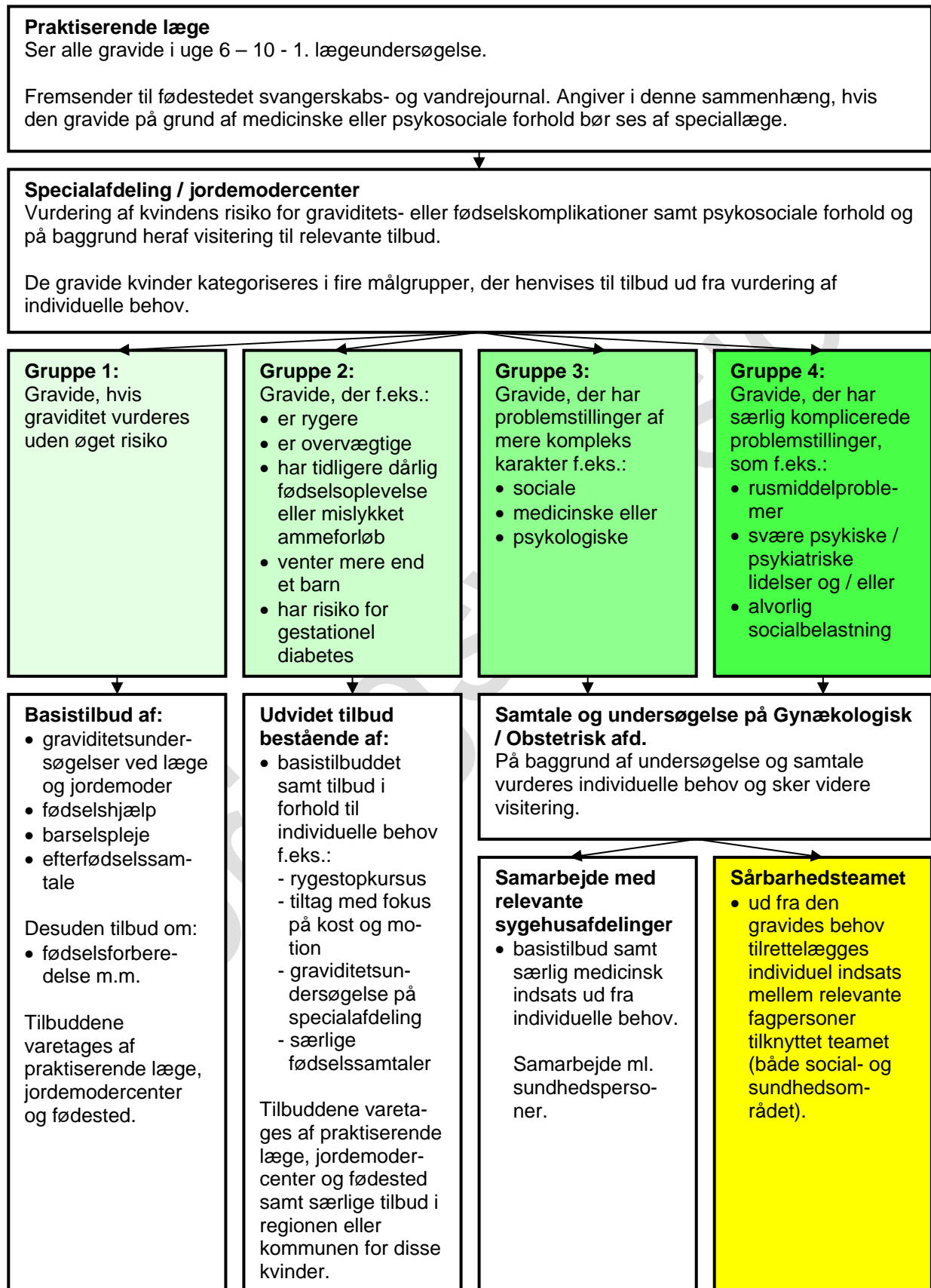
Den praktiserende læge vil ofte kende kvinden på forhånd og have viden om kvindens/familiens livsvilkår samt ressourcer og belastninger. Lægen kan derfor være primus motor i forhold til at etablere en målrettet indsats omkring graviditetsforløbet i samarbejde med de relevante samarbejdsparter. Under normale omstændigheder ser den praktiserende læge den gravide ved tre undersøgelser.

Alle gravide tilbydes, som ovenfor beskrevet, to scanninger i graviditeten.

Ud over de almindelige jordemoderkonsultationer, hvor førstegangsfødende tilbydes fem-seks konsultationer ved jordemoder og flergangsfødende tre-fire konsultationer i graviditeten, tilbyder jordemodercentrene forskellige former for fødsels- og forældreforberedende undervisning. Tilbuddene er tilrettelagt under hensynstagen til lokale forhold. Der arbejdes kontinuerligt med individualisering og differentiering af tilbuddene til gravide, især med henblik på at yde en ekstra indsats i forhold til de gravide, der har særlige behov.

Der er i Region Nordjylland fokus på at opnå en højere grad af kontinuitet, kendthed og tryghed, og det tilstræbes derfor, at den gravide følges af samme jordemoder i hele graviditetsforløbet. Gennem de seneste år har man med baggrund i denne intention i dele af regionen – Østthimmerland, Østvendsyssel samt Brønderslev - arbejdet med en distriktsjordemoderordning. Distriktsjordemoderordningen indebærer, at den gravide fra første kontakt er tilknyttet to jordemødre, som på skift har vagt og kaldes til "deres" gravides fødsler samt varetager efterfødselssamtaler. Der er allerede gode erfaringer med ordningen – når to jordemødre følger en gravid og hendes nærmeste gennem hele forløbet, kender de den enkelte gravides ønsker, ressourcer og eventuelle risici, hvilket gør det lettere at give den gravide en ydelse, der tager udgangspunkt i netop hendes behov.

**FIGUR 1: FORLØBSDIAGRAM FOR GRAVIDE**



Gravide uden særlige behov har normalt ikke kontakt med sygehuset ud over de to scanninger, der tilbydes i dag – se figur 2 nedenfor.

Gravide, der fra graviditetens begyndelse eller igennem graviditeten får særlige behov på grund af medicinske eller psykosociale forhold, henvises til konsultation på sygehus ved speciallæge i obstetrik, og hvor det er relevant, kobles andre lægefaglige specialer eller kommunale tilbud, herunder sundhedsplejersker, på, allerede i graviditeten. Her foretages nærmere udredning, og på baggrund heraf tilrettelægges indsatsen i forhold til den gravide.

Sundhedsplejen i kommunerne har normalt ikke en rolle i graviditeten for gravide uden særlige behov, men har en vigtig rolle i forhold til gravide med særlige behov. I et par nordjyske kommuner deltager sundhedsplejen dog i den fødselsforberedende undervisning og i et par kommuner tilbydes førstegangsgravide besøg af sundhedsplejerske i løbet af graviditeten

#### 4.1.1 Kontakter i graviditeten for gravide uden særlige behov

Basistilbuddet er den svangreomsorg, der tilbydes alle gravide i Region Nordjylland. Dette basistilbud udvides med yderligere tilbud, alt efter hvad den enkelte gravide har behov for.

De gravide uden særlige behov er de af Sundhedsstyrelsen definerede grupper et og to. Disse grupper har ingen eller let øget risiko forbundet med graviditeten, jf. figur 1, og kræver ikke en tværfaglig indsats. Disse gravide får i udgangspunktet de tilbud, der er indeholdt i basistilbuddet.

Ud over basistilbuddet tilbydes alle gravide forældre- og fødselsforberedelse. Endvidere er der i de tre jordemodercentre forskellige tilbud i form af eksempelvis rundvisning på fødegangen eller rygestopkurser, som gives til alle eller relevante grupper af gravide.

Basistilbuddet ser i dag ud som nedenfor:

**FIGUR 2: KONTAKTER I GRAVIDITETEN I REGION NORDJYLLAND**

Gestationsalder (fulde uger)	Førstegangsfødende		Flergangsfødende		Ultralyd	Bemærkninger
	Egen læge	Jordemoder	Egen læge	Jordemoder		
6 – 10	X		X			Doubletest fra uge 8
11 – 13					X	Nakkefoldsscanning
15 – 18		X		X		Ekstra tid afsat
18 – 20					X	Misdannelsesscanning
24	X		X			
28		X				
30				X		
32		X				
35	X		X			
37		X		X		
39		X				
41		X		X		
42	Undersøgelse på sygehus med henblik på igangsættelse					
Fødsel						
2-3 dage e. fødslen		X		X		PKU + hørescreening
8 uger efter fødslen	X		X			

Basistilbuddet består for alle gravide af tre undersøgelser hos praktiserende læge og to scanninger på sygehuset i graviditeten. Derudover varierer tilbuddet alt efter om der er tale om første- eller flergangsfødende. Hvor der er tale om gravide, der er eksempelvis rygere eller overvægtige, suppleres tilbuddet som beskrevet i afsnit 4.1.2.

Førstegangsfødende i Region Nordjylland tilbydes som basis fem - seks jordemoderkonsultationer. Fem konsultationer er afsat inden terminsdatoen, mens en konsultation afholdes efter terminsdatoen.

For flergangsfødende indeholder basistilbuddet tre - fire jordemoderkonsultationer, igen med en konsultation afsat efter terminsdatoen. Ud over basistilbuddet tilbydes alle gravide fødsels- og forældreforberedende undervisning.

Basistilbuddet er fastsat med baggrund i en overordnet prioritering af ressourcerne til de gravide med særlige behov.

De supplerende tilbud, der i dag gives til gravide med behov herfor, gennemgås nedenfor:

#### **4.1.2 Supplerende tilbud**

Der eksisterer i dag supplerende tilbud, i såvel speciallægeregi som jordemoderregi, der komplementerer regionens basistilbud for visse grupper af gravide, som er oplyste og beskrevet nedenfor:

Der er i dag specialiserede tilbud til gravide rygere, overvægtige gravide, gravide der venter flere børn, gravide med anden etnisk baggrund samt unge gravide.

#### **Gravide rygere**

I regionens tre jordemodercentre er der i dag tilbud til gravide rygere – information om rygestop og rygestopkurser mm. Antallet af rygere er på landsplan faldet gennem de senere år. Der er dog stadig i Nordjylland 22,7 procent af befolkningen, der er daglige rygere<sup>3</sup>. Blandt gravide er det på landsplan cirka hver syvende gravide, der ryger. Tallet afviger ikke væsentligt herfra i Region Nordjylland. Samtidig er der fokus, blandt andet fra Sundhedsstyrelsen, på hvad rygning har af konsekvenser i forhold til graviditet og fødsel.

Region Nordjyllands nuværende tilbud til gravide rygere fortsætter, men set i lyset af de erfaringer, der er med rygestopkurser og de anbefalinger, der ligger fra Sundhedsstyrelsen, bør der udvikles videre på de tilbud, der eksisterer i dag. Der er ikke den succesrate, man kunne ønske sig med de nuværende tilbud.

#### **Overvægtige gravide**

Gennem en årrække er der sket en markant stigning i antallet af overvægtige gravide, og der er behov for en særlig indsats i forhold til denne gruppe.

Der er allerede forskellige tiltag i forhold til målgruppen:

- ♦ I de enkelte jordemodercentre er der jordemødre, der er specialiseret i forhold til overvægtige gravide.
- ♦ Aalborg Jordemodercenter indgår i et samarbejde med Aalborg og Vesthimmerlands kommuner om projekt "Små skridt – vægttab der holder", som henvender sig til gravide med BMI over 30. Projektets formål er at begrænse de gravides vægtøgning under graviditeten samt udvikle en sundere livsstil for den gravide og hendes familie.

---

<sup>3</sup> Kilde: <http://www.rn.dk/NR/rdonlyres/25ACB4AD-6722-496F-8E93-A877A9F0B6C6/0/BilagFFS070606.pdf>

### **Gravide, der venter flere børn**

Aalborg Jordemodercenter tilbyder specialkonsultation for flerfoldsgravide.

Det specielle ligger i, at jordemoderen har særlig erfaring og stor viden omkring flerfoldsgravide, ligesom der tilbydes forældre- og fødselsforberedelse med fokus på det at vente flere børn. Endelig skabes rum til at både de gravide og barslende familier kan møde hinanden og skabe netværk.

### **Gravide af anden etnisk herkomst**

Disse gravide visiteres til en særlig konsultation. Her har jordemødrene erfaring med at møde kvinder med anden etnisk baggrund. Konsultationen er længere end de øvrige, da der er indlagt tid til, at der kan være tolke med, at familierne ofte kommer fra en anderledes kultur og muligvis ikke kender den danske kultur omkring familieførgelse, hvilket kan afføde flere spørgsmål, og endelig er forældre- og fødselsforberedelse integreret i konsultationen, da denne gruppe sjældent møder op til disse arrangementer.

### **Unge gravide**

Der eksisterer et specialiseret tilbud til unge gravide.

I Aalborg og Vendsyssel er der en gruppe af jordemødre, der varetager disse gravide, og der er under graviditeten fokus på de særlige problemstillinger, der er for denne gruppe. Blandt andet netværksdannelse i form af fødselsforberedelse mv. i grupper for unge.

I Thy-Mors, hvor der arbejdes distriktsopdelt, sammensættes tilbuddene i samarbejde med den lokale sundhedsplejerske.

De unge gravide er en uhomogen gruppe, og tilbuddet tilpasses ved alle tre jordemodercentre alt efter den gravides ressourcer og behov.

#### **4.1.3 Kontakter i graviditeten for gravide med særlige behov**

De gravide med særlige behov er de gravide der i forhold til Sundhedsstyrelsens gruppeinddeling er i gruppe tre og fire, se figur 1, side 11.

Denne gruppe indeholder gravide med medicinske problemstillinger samt gravide med en mangfoldighed af mere og mindre svære psyko-soziale problemstillinger. Gruppen omfatter:

- ◆ Gravide med problemer med alkohol, stoffer og / eller medicin
- ◆ Gravide med svære psykiske sygdomme
  - Skizofreni, bipolar og andre svære psykiske sygdomme
  - Spiseforstyrrelser
- ◆ Udviklingshæmmede forældre
- ◆ Gravide / forældre med sociale problemstillinger
  - Mindre end ni års skolegang
  - Unge forældre
  - Gravide som er uønsket enlige
  - Boligløse gravide
  - Vold i familien
  - Forældre som har været udsat for incest, voldtægt eller tortur
- ◆ Kvinder med anden etnisk baggrund end dansk
  - Flygtninge og asylansøgere
  - Kvinder, der er omskårne

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

De gravide med særlige behov er i Region Nordjylland inddelt i to overordnede grupper – dem med alene medicinske problemstillinger og dem med psykosociale problemstillinger. Førstnævnte håndteres af Gynækologisk – Obstetrisk afdeling i samarbejde med andre medicinske specialer samt jordemodercentrene. Sidstnævnte kræver en bredere tværfaglig indsats.

De gravide med medicinske problemstillinger håndteres i dag for nogle tilstandes vedkommende af de Gynækologisk-Obstetriske afdelinger i såvel Aalborg, Hjørring og Thisted. Alle højt specialiserede medicinske tilstande hos gravide håndteres udelukkende i Aalborg, og der er samarbejde med de relevante andre 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. De gravide med medicinske problemstillinger håndteres fremadrettet, som det sker i dag, forudsat Sundhedsstyrelsens godkendelse i forbindelse med specialeplanlægningen.

Der eksisterer i dag i Region Nordjylland et særligt tværfagligt team kaldet Baggrundsteam, som tager sig af gravide nuværende og tidligere misbrugere. Baggrundsteamet består af:

- ♦ To obstetriske læger
- ♦ Tre sagskoordinatorer (misbrugsbehandlere) fra Misbrugscentret
- ♦ En jordemoder fra hvert af de tre fødesteder
- ♦ En regionalt ansat sundhedsplejerske
- ♦ To sygeplejersker fra hhv. Aalborg Sygehus' barselsafsnit samt obstetriske sengeafsnit
- ♦ Ad hoc en læge fra Pædiatrisk Afdeling
- ♦ To sygeplejersker fra Pædiatrisk Afdeling, Neonatologisk afsnit.
- ♦ Herudover en sekretær fra Misbrugscentret

Baggrundsteamet sikrer den nødvendige tværfaglige inddragelse i disse sager. Sagskoordinatorerne fra Misbrugscentret er væsentlige i sammenhængen, da de er et væsentligt bindeled mellem de forskellige sektorer. Sagskoordinatorerne er i kontakt med både læger og jordemoder samt kommune, og sørger på den måde for kontinuitet i forhold til den gravide, og for tilstrækkelig viden i forhold til de forskellige andre fagpersoner.

På nuværende tidspunkt er baggrundsteamet udelukkende et tilbud til tidligere og nuværende misbrugere.

Der samarbejdes også i forhold til gravide med andre problemstillinger, eksempelvis med Psykiatrien omkring gravide med svær psykisk sygdom. Det er dog kun for misbrugere, at der er etableret en egentlig formaliseret, tværfaglig samarbejdsstruktur.

I afsnit 4.2 skitseres Region Nordjyllands fremadrettede planer i forhold til tilbud for gravide med særlige behov, bredt set.

## 4.2 Fremtidig udvikling af tilbud til alle gravide

Den fremtidige udvikling er i det følgende opdelt i en række afsnit, der definerer de hovedområder, Region Nordjylland i de følgende år sætter fokus på inden for området.

### Antal og indhold af konsultationer i graviditeten

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreområdet omfatter en detaljeret plan for, hvorledes tilbuddene i graviditeten til gravide uden særlige behov skal udarbejdes. Der er fra Sundhedsstyrelsens side udarbejdet en vejledende oversigt for den tidsmæssige placering af den gravides kontakter med egen læge eller jordemoder og beskrivelse af indholdet for hver kontakt.

**FIGUR 3: SUNDHEDSSTYRELSENS ANBEFALING AF VEJLEDEnde TIDSPLAN OG AKTUEL T GÆLDENDE TIDSPLAN FOR REGION NORDJYLLAND (FIGUR 2)**

Sundhedsstyrelsens anbefaling af vejledende tidsplan						
Gestationsalder (fulde uger)	Førstegangsfødende		Flergangsfødende		Ultralyd	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. fødsel		X		X		
8 uger e. fødslen	X		X			

Aktuelt gældende tidsplan for Region Nordjylland (FIGUR 2)						
Gestationsalder (fulde uger)	Førstegangsfødende		Flergangsfødende		Ultralyd	Bemærkninger
	Egen læge	Jordemoder	Egen læge	Jordemoder		
6 – 10	X		X			Doubletest fra uge 8
11 – 13					X	Nakkefoldsscanning
15 – 18		X		X		Ekstra tid afsat
18 – 20					X	Misdannelsesscanning
24	X		X			
28		X				
30				X		
32		X				
35	X		X			
37		X		X		
39		X				
41		X		X		
42	Undersøgelse på sygehus med henblik på igangsættelse					
Fødsel						
2-3 dage e. fødslen		X		X		PKU + hørescreening
8 uger efter fødslen	X		X			

Som det fremgår af sammenligningen i figur 3, lever Region Nordjylland for nuværende ikke op til Sundhedsstyrelsens vejledende tidsplan for graviditetsundersøgelser. Der er i Region Nordjylland

færre jordemoderundersøgelser for såvel første- som flergangsfødende i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Årsagen til dette er, at man i Region Nordjylland har valgt at allokere ressourcerne, så der er flere ressourcer afsat til de gravide med særlige behov og færre til de gravide, der ikke oplever problemer af hverken medicinsk, psykosocial eller anden art i graviditeten.

Hvis der skal leves op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger omkring antal af kontakter, kræver det, at der tilføres ressourcer eller omprioriteres i forhold til den hidtidige praksis, hvor det er prioriteret at iværksætte særlige og ekstra tiltag for gravide med særlige behov.

Der skal fremadrettet arbejdes med konsultationsstrukturen i Region Nordjylland, og der nedsættes derfor en jordemoder- og lægefaglig projektgruppe under fødestedsgruppen (se afsnit 8), der med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for antal af kontakter samt disses indhold, skal analysere og vurdere den nuværende struktur og komme med forslag til ændringer. Målet er at formidle den lovpligtige og af Sundhedsstyrelsen anbefalede information samt at tilbyde de gravide et individuelt tilbud, der tager afsæt i dem og deres familier, deres behov og ressourcer.

Gruppen skal se på såvel antallet af kontakter som tidsforbruget samlet set og i forbindelse med den enkelte kontakt.

Herudover skal gruppen vurdere mulighederne for at øge samarbejdet og skabe yderligere koordinering mellem de involverede parter og de øvrige tilbud, der er til de gravide. Det kan være i form af fødselsforberedelse, motions- og kostvejledningstilbud eller andre af de ekstra tilbud, de gravide i Region Nordjylland modtager.

Disse tilbud skal fremadrettet endvidere udvikles i takt med at der kommer mere viden omkring hvilke tiltag og metoder, der har effekt.

- ♦ Tilbuddene til rygere skal nytænkes på tværs af sektorer, så tilbuddene i jordemoderregi bliver bedre til at nå brugerne, og yderligere suppleres eller fortsættes efter fødslen i samarbejde med kommunale sundhedstilbud.
- ♦ For de overvægtige gravide er der behov for yderligere tiltag, og bl.a. på baggrund af erfaringerne fra projektet i Aalborg, bør der i de kommende år arbejdes videre med tilrettelæggelse af tilbud, som går på tværs af sektorer, og som har som mål at motivere til en sundere levevis.

Endelig skal gruppen tage stilling til indhold og form for jordemoderkonsultationerne. Det individuelle tilbud skal sikres via udarbejdelse af forløbsplaner i samarbejde med den gravide og dennes partner ved den første konsultation. I forløbsplanen skal, foruden konsultationer, undersøgelser og scanninger, også indgå de øvrige tilbud om f.eks. forældreforberedelse og samtale om amning, så der sker en systematisering og tydeliggørelse af de forskellige tilbud, som beskrevet ovenfor.

### **Distriktsjordemoderordning**

Der arbejdes i de kommende år med at videreudvikle og udbrede de eksisterende distriktsjordemoderordninger. I distriktsjordemoderordningen er to jordemødre ansvarlige for et samlet antal gravide, som de varetager alle konsultationer for og de tilkaldes tillige til fødslen. De gravide ser to forskellige jordemødre fra første konsultation til en eventuel efterfødselssamtale.

Distriktsjordemoderordningerne er en af måderne, hvorpå der kan skabes øget kendthed og kontinuitet i tilbuddene til de gravide.

Der skal i den kommende periode følges op på erfaringerne med ordningen de steder, hvor den allerede er iværksat – omfanget, tilfredshed m.m.

Herudover er distriktsjordemoderordningen som noget nyt planlagt udbredt til de hjemmefødsler, der håndteres af Aalborg Jordemodercenter og overvejes udbredt til andre grupper af gravide, herunder eksempelvis unge gravide, der især vil kunne profitere af at have en fast kontaktperson gennem hele graviditeten.

Økonomisk er distriktsjordemoderordningen, alt efter hvor den implementeres, omkostningsneutral eller lidt dyrere end de traditionelle jordemoderordninger.

Ordningen findes i dag under jordemodercentrene i Aalborg og Hjørring. Ordningen er på grund af vagtstrukturerne og fødestallet omkostningsneutral i Hjørring, mens den er lidt dyrere end den traditionelle jordemoderordning i Aalborg.

I Thisted er ordningen ikke på nuværende tidspunkt i anvendelse. Endvidere kan ordningen kun indføres i Thisted, hvis halvdelen eller samtlige jordemødre ønsker ansættelse i distriktsjordemoderordning, da ordningen i så tilfælde skal træde i stedet for et af de nuværende to jordemodervagtlag.

### **Lokale grupper til sikring af tværsektorielt samarbejde**

Der sættes i Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for Svangreomsorgen fokus på kontinuiteten i tilbuddene sektorerne imellem. Det arbejdes der kontinuerligt med i Region Nordjylland, og fremadrettet arbejdes der med en yderligere formalisering og systematisering af arbejdet med sektorovergangene.

Der skal ved hvert fødested nedsættes en formaliseret tværsektoriel gruppe, hvis ansvar det er i samarbejde at udvikle tværsektorielle retningslinjer og praksis, der sikrer kommunikation og koordination af tiltag og indsatser på tværs af sektorer. De enkelte sektors retningslinjer og praksis skal ligeledes i relevant omfang afstemmes med gruppen.

Gruppen har som konkret opgave at konkretisere de fælles regionale retningslinjer, der udarbejdes i fødestedsgruppen (se afsnit 8) for henvisning, herunder minimumskrav til indhold af henvisningsmateriale og procedure for fremsendelse af henvisningsmateriale og den videre behandling af visitationen. Visitationen er væsentlig for at kunne tilbyde de gravide de bedst mulige tilgængelige tilbud i såvel regionalt som kommunalt regi.

Grupperne sammensættes med repræsentation fra følgende aktører:

- ♦ Det respektive jordemodercenter
- ♦ Den respektive Gynækologisk – Obstetriske afdeling
- ♦ En sundhedsplejerske fra hver kommune i fødestedets optageområde
- ♦ En administrativ eller socialfaglig repræsentant fra hver kommune i fødestedets optageområde
- ♦ Pædiatrisk afdeling fra det respektive sygehus eller evt. repræsentant fra det sygehus, der varetager den pædiatriske betjening af fødestedet

Der kan inddrages anden repræsentation, eksempelvis praktiserende læger, ad hoc.

### **Screeningsprogrammer**

Sundhedsstyrelsen stiller i Anbefalinger for Svangreomsorgen krav til indførelse af nye screeningsprogrammer for RhD negative gravide samt generel screening af gravide for HIV og syfilis.

Den generelle screening for HIV og syfilis sker ved en udvidet analyse af de blodprøver, der allerede i dag foretages ved den praktiserende læge ved den første undersøgelse i graviditeten.

Opgaverne i forhold til screening af de RhD negative gravide indbefatter undersøgelser på baggrund af blodprøver, samt eventuel injektion af AntiD (immunoglobulin).

Sundhedsstyrelsen anbefaler screening af fosterets blodtype ved lægeundersøgelsen hos praktiserende læge i uge 25 jf. figur 3.

Ordination af AntiD (Immunoglobulin) er et lægeligt ansvar, og der skal ske uddelegering til jordemødre. Dette kan ske i form af en generel bemyndigelse, hvorefter jordemødre kan injicere på en given indikation; det vil i dette tilfælde sige en specifik testværdi.

Injektion af AntiD er mest effektiv, når den gives til de gravide i uge 28 – 29, og Sundhedsstyrelsen anbefaler at injektionen sker ved jordmoderkonsultation i uge 29. Af sikkerhedsmæssige årsager anbefales det dog, at injektionen gives centralt, enten på de tre fødesteder eller i de tre jordmodercentre, og ikke i de lokale konsultationer. Injektionen medfører en risiko for anafylaktisk chok, hvorfor der skal være flere personaler til stede samt tilgængelighed af adrenalin, ilt mv. I de lokale konsultationer er der kun en jordemoder til stede, hvorfor det ikke er hensigtsmæssigt at foretage injektioner her.

På årsbasis forventes ca. 600 gravide i Region Nordjylland at skulle have injektionen.

Det enkelte fødested afklarer og tilrettelægger implementeringen af såvel screening som injektion med AntiD.

Programmet skal være iværksat ved alle fødesteder senest den 1. januar 2010.

### **Tilknytning af kontaktperson til gravide**

Sundhedsstyrelsen lægger op til, at alle gravide får tilknyttet en sundhedsfaglig kontaktperson, der fungerer som den gravides bindeled mellem de i indsatsen involverede parter.

Dette korresponderer endvidere med de generelle krav, der er om, at alle patienter tilknyttes en sundhedsfaglig kontaktperson.

Svangreomsorgen er i Region Nordjylland organiseret i en selvstændig sektor i modsætning til i de øvrige regioner, hvor området er sygehusforankret.

Dette skaber nogle udfordringer i forhold til SKS-systemet, som der fremadrettet skal arbejdes på.

Den sundhedsfaglige kontaktperson vil for alle gravide med normal graviditet mest hensigtsmæssigt være en jordemoder, der er den fagperson, de gravide ser flest gange i løbet af graviditeten. Det tilstræbes i Region Nordjylland, at de gravide har den samme jordemoder gennem graviditeten, men der findes ikke for nuværende tal for i hvor høj grad dette mål nås. Som en del af det kontinuerlige kvalitetsudviklingsarbejde iværksættes der en undersøgelse af brugeroplevelser og brugertilfredshed som beskrevet i afsnit otte.

For gravide med særlige behov vil kontaktpersonen skulle findes i sygehusregi.

Det overvejes endvidere, at denne gruppe i øget grad kan tilbydes distriktsjordemoderordningen. Flere af de gravide med særlige behov vil kunne profitere af den øgede kendthed, kontinuiteten og den faste tilknytning til et begrænset antal jordemødre.

Tilknytning af disse gravide til distriktsjordemødre er imidlertid omkostningsfuldt, da det ikke kan påregnes at distriktsjordemødrene kan varetage konsultationer og fødsler for det samme antal gravide med særlige behov, som tilfældet er i dag, hvor tilbuddet primært gives efter geografi og ikke efter den gravides behov.

#### **4.2.1 Fremtidige tilbud til gravide med særlige behov**

Sundhedsstyrelsen lægger i de nye anbefalinger vægt på, at der skabes et differentieret tilbud, så gravide med særlige behov - det vil sige gruppe tre og fire - tilgodeses og mødes med et tværfagligt tilbud, der tager hånd om den gravides problemstillinger, uanset hvilken type af særlige behov, den gravide har.

I Region Nordjylland er der allerede i dag fokus på at give gravide med særlige behov, de af Sundhedsstyrelsen anbefalede individuelle og tværfaglige tilbud. Men indsatsen kan udvikles og gøres bedre, hvis der sker en udbredelse af den tilgang, man i dag har på misbrugsområdet, så området som helhed bliver genstand for en øget systematisering og koordinering. I denne sammenhæng peges på følgende indsatsområder:

##### **Tidlig opsporing og igangsættelse af indsats for gravide med særlige behov:**

Der skal arbejdes yderligere på at sikre, at gravides særlige problemstillinger og behov opdages så tidligt i graviditeten som muligt, så der kan igangsættes den nødvendige indsats. Særligt den praktiserende læge og jordmoderen har i denne forbindelse en væsentlig rolle i deres tidlige og direkte kontakt med den gravide.

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger understreges det, at udgangspunktet for initiering af en særlig indsats må ligge hos den praktiserende læge, der i mange tilfælde har haft kontakt til kvinden også før graviditet. Den praktiserende læge skal ved første lægeundersøgelse foretage helbredsundersøgelse og optage en grundig anamnese og henvise den gravide videre til obstetrisk afdeling på sygehuset. Det er vigtigt, at der med henvisningen fra praktiserende læge følger fyldestgørende oplysninger om den gravide – svangerskabs- og vandrejournal, anamnese mm. og gøres opmærksom på eventuelle særlige medicinske og / eller psykosociale problemstillinger og behov, så den obstetriske speciallæge har det materiale, der er nødvendigt, for at fortage en efterfølgende udredning og visitation på et oplyst grundlag.

De regionale retningslinjer udarbejdes af fødestedsgruppen, mens arbejdet omkring konkretisering af de fælles regionale retningslinjer for henvisning – herunder minimumskrav til indhold af henvisningsmateriale og procedure for fremsendelse heraf - sker i de lokalt nedsatte grupper, som omtalt i afsnit 4.2.

Også jordmoderen er og skal i sin kontakt med den gravide være opmærksom på såvel den gravides fysiske og psykiske som sociale situation. Som beskrevet i afsnit 4.2, skal der i den kommende tid arbejdes med udvikling af individuelle forløbsplaner.

I relation til dette arbejde iværksætter Region Nordjylland i efteråret 2009 et projekt, hvor en tværfaglig gruppe udarbejder oplæg til udformning og implementering af en spørgeguide til brug ved den første jordmoderkonsultation i graviditeten. Spørgeguiden skal være et tillæg til jordmoderjournalen. Den skal dels fungere som tjekliste for jordmoderen og være med til at sikre, at der mere systematisk spørges ind til både den gravides og barnefaderens ressourcer og situation. Systematiseringen af spørgsmål forventes at medføre øget snak om problemstillinger og behov, som ikke umiddelbart er synlige, og at det herved bliver muligt tidligere at opdage og give tilbud til nogen af de gravide, der har særlige behov, men hvor det i dag først opdages senere i graviditeten, eller måske endnu senere. Eksempelvis opdages gravide med spiseforstyrrelser eller for stort alkoholforbrug i dag for sjældent ved graviditetens begyndelse.

## **Etablering af tværfagligt team "Sårbarhedsteam" til gravide med særligt komplicerede problemstillinger**

Der er afsat misler på Finansloven til etablering af regionale familieambulatorier efter Hvidovremodellen. Retningslinjerne for familieambulatorierne forventes i forsommeren 2009.

Hvidovremodellen er i udgangspunktet møntet på gravide med misbrugsproblematikker og er i den henseende sammenlignelig med Baggrundsteamet, der findes i Region Nordjylland i dag. Arbejdet omkring implementering af Hvidovremodellen i Region Nordjylland påbegyndes, når retningslinjerne er offentliggjort. Udgangspunktet i Region Nordjylland er, at Hvidovremodellen skal tilpasses de nordjyske forhold, og derfor udvikles, så der tages hånd om andre grupper af sårbare gravide, som der i dag mangler systematiske, tværfaglige tilbud til. Det drejer sig eksempelvis om gravide med psykiske lidelser ud over psykiatri minor, udviklingshæmmede gravide, svært socialt belastede mv.

Arbejdet med udvikling af Hvidovremodellen i Region Nordjylland forankres i en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe, som nedsættes medio 2009, efter offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer vedrørende Etablering af Regionale Familieambulatorier. Arbejdet tager udgangspunkt i, at de kommende familieambulatorier skal gøre brug af de hensigtsmæssige procedurer og samarbejdsstrukturer, der eksisterer i Region Nordjylland i dag i form af Baggrundsteamet.

Den endelige model for familieambulatorier i Region Nordjylland skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Der er på tværs af faggrupper og sektorer ønske om at etablere familieambulatorierne i en form, hvor ét tværfagligt team – ét "Sårbarhedsteam" - i Region Nordjylland varetager indsatsen for alle gravide, som har særligt komplicerede problemstillinger, uanset om de er misbrugsrelaterede eller ikke.

Anbefalingen er, at der ved etablering af familieambulatorier hentes inspiration fra modellen for det nuværende Baggrundsteam, og at der herudfra udvikles et specialiseret tilbud, der kan dække et bredere spektrum af problemstillinger og varetage indsatsen over for en bredere målgruppe af gravide med særlige behov.

I det tværfaglige team skal der være ansat eller tilknyttet en bred vifte af fagpersoner – blandt andet: obstetriske speciallæger, jordemødre og sygeplejersker fra barselsgang / obstetrisk sengeafsnit, socialrådgivere, sundhedsplejersker, misbrugskonsulenter og psykiatrifagligt personale.

De enkelte fagprofessionelle kan inddrages efter behov og skal være specielt uddannede til at varetage en del af indsatsen over for gruppen af sårbare gravide, der som en bred gruppe repræsenterer en vifte af særligt komplicerede vilkår. De faglige ressourcer er til stede i dag og er at finde i Region Nordjyllands og de nordjyske kommuners tilbud inden for sundheds- og socialområdet. Det vurderes dog, at en fælles forankring vil styrke og udvikle tilbuddet samt sikre bedre sammenhæng i tilbuddet til de sårbare gravide.

En af styrkerne ved Baggrundsteamet i dag er, at der til hver enkelt gravid er tilknyttet en tovholder, som er mobil og kan rykke ud og have kontakt med den gravide i lokalområdet, når der opstår behov for det. Tovholderen er i dag en misbrugskonsulent fra Misbrugscentret. Den regionale forankring af tovholderen har den fordel, at vedkommende kan følge med, selv om den gravide flytter til en anden kommune. Herudover er misbrugskonsulenten ikke en myndighedsperson, og kan derfor ikke iværksætte sanktioner over for den gravide. Tovholderen kan derimod samarbejde med myndighederne og facilitere et mere udstrakt samarbejde mellem

myndighederne og den gravide. Kontaktpersonen, som skal tilbydes alle gravide (se afsnit 4.2), har som formål at sikre kontinuitet i graviditeten. Tovholderen har i modsætning hertil som opgave at sikre kontinuitet før, under og efter graviditeten.

Høringsversion

## 5. TILBUD I FORBINDELSE MED FØDSEL

Tilbuddene til fødende i Region Nordjylland er tilrettelagt efter Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for Svangreomsorgen.

Fødslerne sker på Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel samt Sygehus Thy-Mors. Fødegangene er en del af de Gynækologisk – Obstetriske afdelinger på de respektive sygehuse, men betjenes jordmoderfagligt af sektoren Graviditet og Fødsel.

### 5.1 Status for tilbud i forbindelse med fødsel

I Region Nordjylland tilbydes gravide i dag at føde på et af de tre fødesteder, som alle er specialafdelinger – Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel og Sygehus Thy-Mors eller i eget hjem for de gravide, der vælger hjemmefødsel.

Sygehuse og Sektor Graviditet og Fødsel tilstræber at retningslinjer og instrukser på fødselsområdet er enslydende i hele regionen. Det igangværende og fremtidige arbejde omkring retningslinjer og instrukser er beskrevet i afsnit otte omkring Kvalitet.

Samtidig er det et tilbud til alle gravide med forventet normal fødsel, at de kan føde hjemme. Hjemmefødsel er som hovedregel alene baseret på jordemoderhjælp og tilrådes kun gravide med forventet normal fødsel. Opstår der komplikationer under fødslen, overflyttes den fødende til specialafdeling. I Region Nordjylland er der hvert år ca. 60 børn, svarende til cirka en procent, der fødes hjemme.

Sygehus Thy-Mors, Thisted, der ikke har pædiatrisk speciallægebistand, modtager hovedparten af de fødende fra optageområdet, som er Thisted og Morsø Kommuner samt den vestlige halvdel af Jammerbugt Kommune. Sygehuset modtager ikke fødende, hvor der er indikation på, at der vil være behov for pædiatrisk bistand efter fødslen. I alt modtog Sygehus Thy-Mors i 2008 94 procent af de fødende fra Thisted Kommune.

Sygehus Vendsyssel, Hjørring har et optageområde, bestående af Frederikshavn, Hjørring og Brønderslev Kommuner samt den østlige halvdel af Jammerbugt Kommune. Sygehus Vendsyssel har pædiatrisk og et vist neonatologisk beredskab og kan håndtere mere end 95 procent af alle fødsler.

Aalborg Sygehus er højt specialiseret, og kan modtage næsten alle fødende. Undtagelserne er nogle meget sjældne diagnoser og tilstande, som eksempelvis truende ekstremt for tidlig fødsel (før uge 24).

Sygehus Thy-Mors og Sygehus Vendsyssel varetager i dag følgende specialiserede funktioner inden for obstetrikken:

Sygehus Thy-Mors:

- ♦ Gravide med ikke-insulinkrævende gestationel diabetes
- ♦ Gravide med let immunisering kontrolleres gennem graviditeten, men visiteres til fødsel i Aalborg
- ♦ Gravide der venter monochoriotiske gemelli

Sygehus Vendsyssel:

- ♦ Gravide med ikke-insulinkrævende gestationel diabetes, stofskiftesygdomme samt epilepsi
- ♦ Gravide med let immunisering kontrolleres gennem graviditeten, men visiteres til fødsel i Aalborg
- ♦ Gravide, der venter monochoriotiske gemelli

Ovenstående er med forbehold for Sundhedsstyrelsen godkendelse, og tilrettes eventuelt efterfølgende Sundhedsstyrelsens udmeldinger.

Efter Sundhedsstyrelsens udmelding udarbejdes visitationsretningslinjer for de specialiserede funktioner. Arbejdet varetages af Fødestedsgruppen, som i forbindelse med arbejdet suppleres med repræsentation fra Aalborg Sygehus, Pædiatrisk Afdeling samt Anæstesi.

I nedenstående tabel kan ses antal børn født i Region Nordjylland i 2008 fordelt på de tre fødesteder og hjemmefødsler:

**TABEL 3: ANTAL FØDSLER FORDELT PÅ FØDESTEDER OG HJEMMEFØDSLER I REGION NORDJYLLAND**

Fødesteder	2006	2007	2008	Januar – april 2009
Aalborg	3593	3465	3600	1117
Vendsyssel	1482	1429	1569	426
Thy-Mors	691	674	713	226
Hjemmefødsler	57	54	59	24
<b>I alt</b>	<b>5823</b>	<b>5622</b>	<b>5941</b>	<b>1793</b>

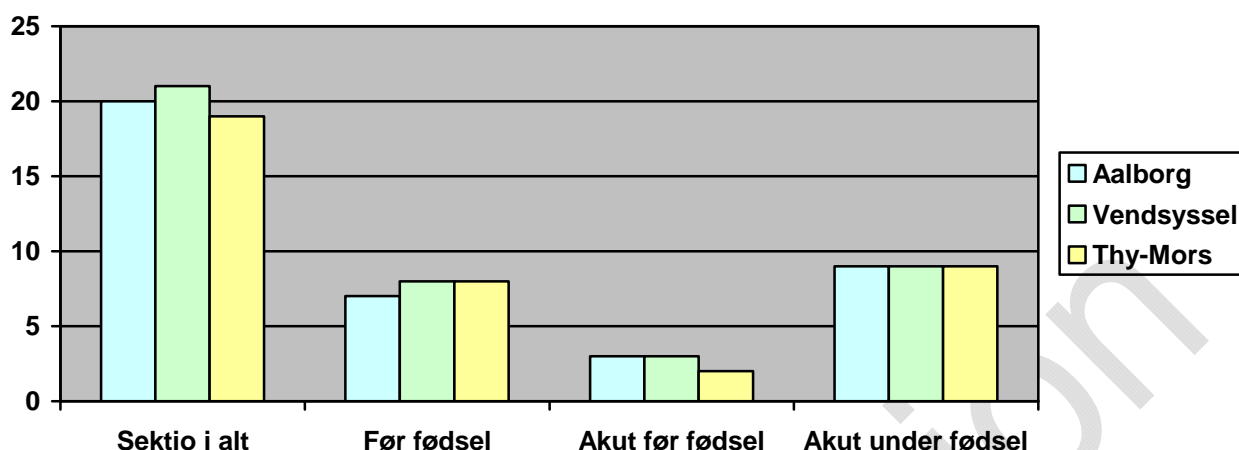
Kvinder fra Region Nordjylland, som føder uden for regionen, er fortrinsvis fra regionens sydlige kommuner – Mariagerfjord Kommune samt Vesthimmerlands kommuner. I disse kommuner er det lidt under halvdelen af de fødende, der vælger et sygehus uden for Region Nordjylland. Konkret vælger kvinderne fra Vesthimmerland at føde på Regionshospitalet i Viborg, mens kvinderne fra den sydlige del af Mariagerfjord Kommune vælger at føde på Regionshospitalet i Randers. Således var der i 2008 i Viborg 261 fødsler og i Randers 225 fødsler, hvor den fødende havde bopæl i Region Nordjylland.

Region Midtjylland har i dag en jordemoderkonsultation beliggende i Mariager i den sydlige del af Mariagerfjord Kommune, hvilket har betydning for at så mange i Mariager vælger at føde i Randers.

#### **Kejsersnit - sectio**

Procentdelen af fødsler, hvor der foretages kejsersnit er steget på regionsplan fra 1997 til 2008 - fra knap 15 til godt 20 procent. I dag foregår ca. hver femte fødsel ved kejsersnit.

FIGUR 4: SECTIO FREKVENS I PROCENT AF ANTAL FØDENDE PÅ DE TRE FØDESTEDER 2008



Hovedparten af de foretagne kejsersnit er sket på lægelig indikation, det vil sige at en vaginal fødsel er vurderet til at indebære større risici end et kejsersnit. Årsagen til stigningen i antallet af udførte kejsersnit er blandt andet, at den lægefaglige udvikling, især inden for anæstesi, har gjort kejsersnittene mindre risikofyldte, og dette har medvirket til at udvide indikationsområdet for kejsersnit.

Der foregår løbende en debat omkring det mest hensigtsmæssige antal kejsersnit, og de indikationer, der gør kejsersnit til den mest hensigtsmæssige fødselsform.

Ud over kejsersnit på lægelig indikation, er der et antal kvinder, der ønsker at føde ved kejsersnit, uden lægelig indikation herfor. I Region Nordjylland tegnede disse kejsersnit på mors ønske sig i 2008 for cirka ti procent af alle udførte kejsersnit. I konkrete tal var der 111 kejsersnit på mors ønske i 2008. Denne tendens fortsætter i 2009, hvor der har været 27 kejsersnit på mors ønske i de første fire måneder.

Kejsersnit uden lægelig indikation ønskes primært af flergangsfødende, der har en dårlig fødselsoplevelse bag sig. Antallet af kvinder, der indledningsvist ønsker kejsersnit, er større end antallet, der rent faktisk får kejsersnit på mors ønske. I de tilfælde, hvor gravide ønsker kejsersnit uden lægelig indikation, tilrettelægges samtale herom med både jordemoder og læge – ofte flere gange i løbet af graviditeten. Formålet hermed er, at lave konkrete aftaler med den gravide og kommende barnefader om fødslen.

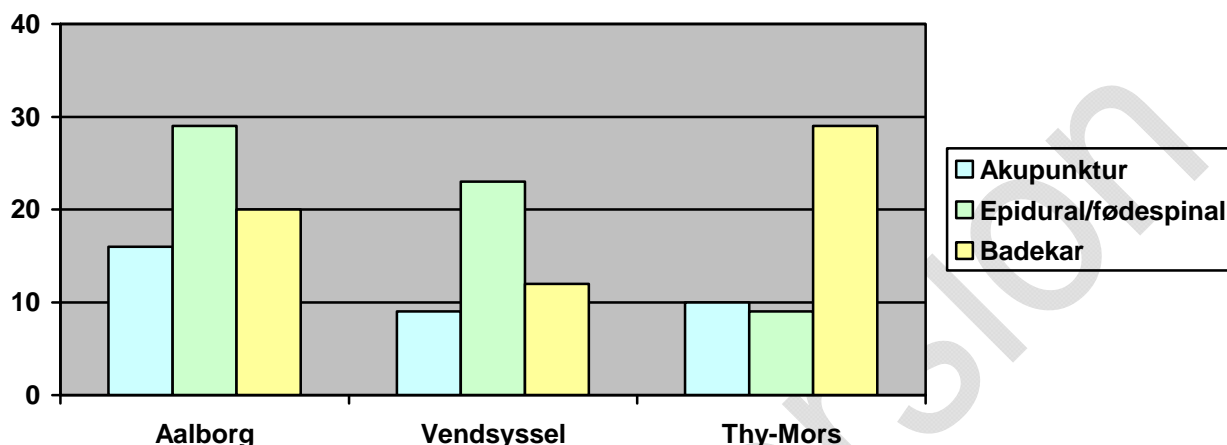
Region Nordjylland ønsker at vende udviklingen, så færre kvinder ønsker og får kejsersnit uden lægelig indikation. Region Nordjylland har fokus på at sikre førstegangsfødende en god fødsel, og der arbejdes derfor systematisk med vagtskifter / overgange mellem jordemødre, så kvinderne oplever sammenhæng i fødslen. Herudover er der fokus på, at alle kvinder får tilbudt en efterfødselssamtale, så det sikres, at kvinder med en dårlig fødselsoplevelse får mulighed for at få denne bearbejdet, så kvinden ikke ønsker kejsersnit ved sin eventuelle næste fødsel.

#### Smertelindring ved fødsler:

Region Nordjylland ligger på landsbasis gennemsnitligt i forhold til brug af smertelindring, også i forhold til de enkelte smertelindringsmetoder.

Smertelindring er i de senere år i stadig højere grad blevet i form af epiduralblokader og i Aalborg og Hjørring senest også spinalblokader. Disse medicinske smertelindringsformer supplerer de øvrige som eksempelvis badekar, varmeguder, akupunktur mv.

**FIGUR 5: ANVENDELSE AF SMERTELINDRING UNDER FØDSLEN I % PÅ DE TRE FØDESTEDER**



Selvom Region Nordjylland ligger gennemsnitligt i forhold til brug af smertelindring under fødslen, er der store variationer regionens tre fødesteder imellem.

Som figuren ovenfor viser, anvendes epidural- og spinalblokada i langt størst omfang i Aalborg, hvor det er tæt på 30 procent af alle fødende, der får anlagt epidural- eller spinalblokada. I Hjørring ligger antallet på godt 20 procent, mens der i Thy-Mors kun er cirka 10 procent, der får anlagt epiduralblokada.

I Thisted anvendes til gengæld badekar i videre udstrækning end de øvrige steder, hvilket også hænger sammen med de fysiske forhold. Der er mellem de tre fødesteder store forskelle i forhold til pladsforhold og indretning.

Akupunktur gives hyppigst i Aalborg, og i noget mindre udstrækning i Hjørring og Thisted.

Der vil være forskelle i hvor meget de enkelte smertelindringsformer gives på de enkelte fødesteder på grund af geografisk betingede variationer i kvindernes ønsker og forskellige fysiske forhold. Det er ikke målet, at smertelindring skal anvendes lige hyppigt på de tre fødesteder, men det er et fremtidigt kvalitetsmål, at alle gravide er bekendte med de muligheder for smertelindring, der eksisterer, og har opfattelsen af, at de kan gøre brug af de muligheder, der findes. Dette undersøges fremadrettet via den undersøgelse af brugeropfattelse og brugertilfredshed, som omtales i afsnit otte.

## 5.2 Fremtidig udvikling

Sundhedsstyrelsens anbefalinger omfatter blandt andet anbefalinger for vagtbemanding, mål for jordemødrenes tilstedeværelse på fødestuerne med mere.

Region Nordjylland vil i den kommende periode implementere de af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, der vurderes relevante og som endnu ikke er implementerede på regionens fødesteder.

### **Kejsersnit indenfor 15 minutter**

Sundhedsstyrelsen angiver i anbefalingerne, at der på alle sygehuse bør kunne udføres akut kejsersnit inden for 15 minutter i hastetilfælde.

Dette krav lever alle tre fødesteder i Region Nordjylland op til i dag, da fødestederne er placeret på de sygehuse, der fremadrettet skal rumme Region Nordjyllands tre fælles akutmodtagelser.

### **Vagtbemanding – kvalitetsmål, at der altid er en jordemoder til stede ved fødsel**

Jordemoderbemandingen afhænger af det forventede antal fødsler. I Thisted er minimumsbemandingen på to jordemødre, i Vendsyssel er minimumsbemandingen på tre jordemødre og i Aalborg er minimumsbemandingen på syv, inklusive afdelingsjordemoder.

Der er evidens for, at fødende som har en jordemoder hos sig under hele forløbet, har færre fødselskomplikationer og generelt får brug for færre indgreb under fødslen<sup>4</sup>. Muligheden for tilstedeværelse af jordemoder er et af de parametre, som Sundhedsstyrelsen anbefaler fremover indarbejdet i måling af kvaliteten på fødestederne.

Endvidere anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der lyttes fosterhertelyd **hvert 15. minut** i den aktive del af fødslen, når der ikke er kontinuerligt CTG. Sidstnævnte kræver tilstedeværelse.

Der vil fremtidigt ske måling af jordemødrenes grad af tilstedeværelse under fødslen. Dels kvantitativ og dels oplevet af brugerne via den i afsnit otte omtalte brugerundersøgelse.

Der er altid i Region Nordjylland en jordemoder til stede ved den sidste del af fødslen, men det er ikke alle fødende, der oplever, at have en jordemoder hos sig under hele fødslen. Ved særlige behov er jordemoder dog til stede under hele forløbet.

Målet er at alle fødende kan have en jordemoder hos sig under fødslen, men vagtberedskabet kan ikke tage højde for spidsbelastninger.

### **Opdeling af fysiske rammer på fødestederne**

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der på fødestederne sker en fysisk opdeling af rammerne således, at der på fødegangen kun er kvinder, der er i aktiv fødsel og deres pårørende. Målet med opdelingen er både at skabe mere ro omkring de fødende i den aktive del af fødslen og at mindske risikoen for indgreb hos kvinder, der er i fødselens begyndelsesfase (latensperioden). Der er evidens for, at kvinder får flere indgreb i fødslen, hvis de opholder sig på en fødegang i fødselens latente fase, altså inden de er i den aktive del af fødslen.

Der leves i dag op til denne anbefaling i Thisted, mens de nuværende fysiske rammer ikke gør det muligt at leve op til anbefalingen i Hjørring og Aalborg.

Det anbefales, at der i Region Nordjylland nedsættes en gruppe med repræsentation fra fødestederne i Hjørring og Aalborg, de tekniske afdelinger på de respektive sygehuse og Anlæg og Bygning. Gruppen har til formål at undersøge og beskrive muligheder for en sådan fysisk opdeling af rammer på fødestederne i Hjørring og Aalborg.

---

<sup>4</sup> <http://www.jordemoderforeningen.dk/index.dsp?page=940>

### **Ønske om at færre nordjyder føder på fødesteder uden for regionen**

Som angivet under statusafsnittet er der i dag knap 500 gravide fra Region Nordjylland, der vælger at føde på fødesteder i Randers og Viborg.

Det er ønskeligt at flere nordjyder fremover benytter tilbuddene i Region Nordjylland inden for såvel graviditets- som fødsels- og barselsbetjening.

En flytning af de fødsler, der i dag sker på sygehuse uden for regionen vil medføre bedre kapacitetsudnyttelse, og der skal derfor fremadrettet arbejdes på at flere vælger at føde på Sygehus Thy-Mors, Thisted, og at flere fra den sydlige og sydvestlige del af regionen vælger Aalborg Sygehus.

Der er visse uhensigtsmæssigheder i forhold til sektorovergange ved at så mange kvinder vælger at føde udenfor Region Nordjylland. Mariagerfjord og Vesthimmerlands Kommune indgår i den i afsnit 4.2 omtalte lokalt forankrede tværsektorielle gruppe i Aalborg.

I de kommende år ønsker Region Nordjylland at iværksætte tilbud for kvinderne i den sydlige del af Mariagerfjord Kommune og den vestlige del af Vesthimmerlands kommune, blandt andet ønskes det at udbrede distriktsjordmoderordningen til disse områder.

De konkrete indsatser skal følges op af kommunikationsindsatser som beskrevet i afsnit syv.

### **Varetagelse af hjemmefødsler i distriktsjordmoderordning**

I dag varetages hjemmefødslerne hovedsageligt af en jordemoder i vagtberedskabet – altså en, for kvinden der skal føde, ofte tilfældig og kun sjældent kendt jordemoder. Udenlandske erfaringer, især fra Holland viser, at når hjemmefødsler koncentrerer på færre jordemødre, så medfører det større tilfredshed og færre overflytninger til sygehus.

I relation hertil er det besluttet, at afprøve en ny organisering af hjemmefødsler i Aalborg Jordemodercenter, således at gravide, der ønsker hjemmefødsel, fra sommeren 2009 bliver tilknyttet distriktsjordmoderordningen.

Der er tale om en forsøgsperiode på cirka to år, som efterfølgende vil blive evalueret.

## 6. TILBUD I BARSELSPERIODEN

Nærværende afsnit omhandler den del af barselsperioden, der ligger fra overstået fødsel og indtil den kommunale sundhedspleje har etableret kontakt og besøgt familien, hvilket sker inden for cirka en uge efter fødslen.

Aktørerne i barselsperioden er sygehusenes fødsels- og barselsafsnit, patienthotellet i Aalborg, 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 eller på hensigtsmæssig måde håndtere eventuelle problematikker.

### 6.1 *Status for Region Nordjyllands tilbud i barselsperioden*

I Region Nordjylland er der fra første januar 2009 indført ambulante fødsler for flergangsfødende, hvis fødsel forløber uden komplikationer. Flergangsfødende, som har født normalt og ikke har særlige behov, udskrives fra sygehuset to til fire timer efter fødslen.

Alle fødende, hvad enten de føder på sygehus eller hjemme, 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 / jordemodercenteret eller på barselsgangen, se figur 6, side 30.

Blodprøvetagning og hørescreening på barnet og opfølgning på fødselsforløbet foregår enten i den lokale jordemoderkonsultation eller på sygehuset.

Når fødslen er sket ambulante eller hjemme, kan familien, indtil der har været besøg fra sundhedsplejerske, rette kontakt til sygehuset, hvis der opstår akutte problemer.

For fødende med særlige behov samt i tilfælde af komplikationer under fødslen tilbydes barselsophold på sygehuset svarende til de behov mor og barn har.

Førstegangsfødende har endvidere tilbud om i Hjørring og Thisted at få barselsophold på barselsgang, mens disse i Aalborg har tilbud om barselsophold på patienthotel. Tilbuddene om barselsophold varierer de tre fødesteder imellem, blandt andet fordi de fysiske rammer og organiseringen er forskellig.

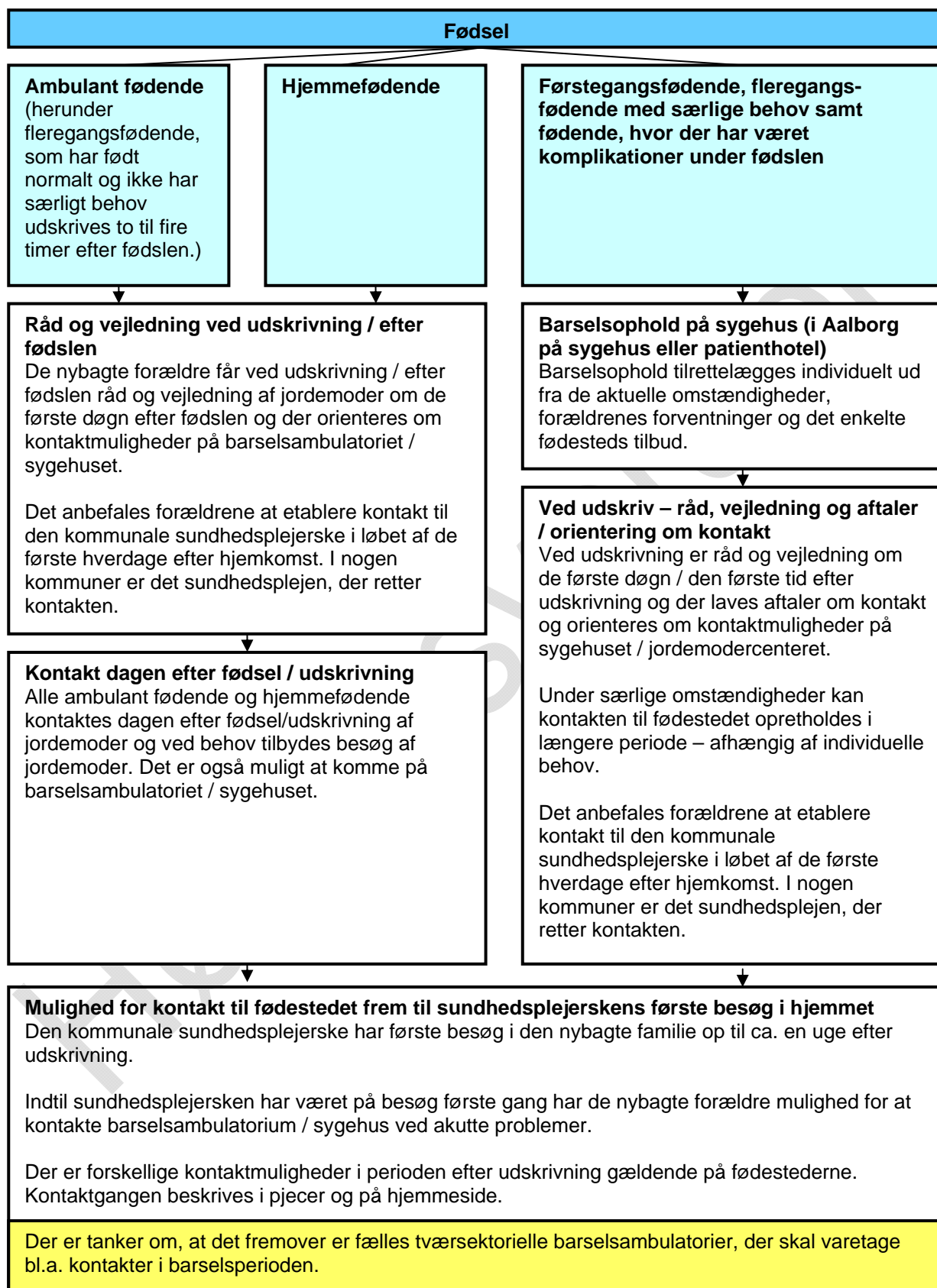
Fødende, der har haft komplikationer, indlægges på barselsgang på alle tre sygehuse.

På Sygehus Vendsyssel og Sygehus Thy-Mors kan de nybagte fædre overnatte, mens dette kun sjældent er en mulighed på Aalborg Sygehus. Barselsopholdet tilrettelægges individuelt ud fra forældrenes forventninger, det enkelte fødesteds tilbud og de aktuelle omstændigheder.

Der gives besked til sundhedsplejen fra fødestedet om fødsel / udskrivning. 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. Der er forskellige procedurer lokalt – ikke alle kommuner modtager fødselsanmeldelserne elektronisk. De lokale kommunikationskanaler og -måder afklares i lokalt forankrede tværsektorielle grupper - omtalt i afsnit 4.2 - der er nedsat med det formål at styrke samarbejdet på tværs af sektorerne.

Den fremtidige udvikling er i de følgende opdelt i en række afsnit, der definerer de hovedområder, Region Nordjylland i de følgende år sætter fokus på inden for området.

FIGUR 6: FORLØBSDIAGRAM FOR BARSELSPERIODEN



## 6.2 Fremtidig udvikling

Sundhedsstyrelsens anbefalinger såvel som den overordnede udvikling på svangreområdet, tilsiger en række strukturelle ændringer og indsatsområder i de kommende år.

### **Ambulant fødsel**

Indlæggelsesperioden for barslende er faldet i de senere år, og forventes at falde også i de kommende år. Andelen, der udskrives inden for 24 timer efter indlæggelse - det vil i praksis sige ambulante fødsler - er fra 1997 til 2008 steget fra 6,5 procent til 13,5 procent.

Region Nordjylland indførte den 1. januar 2009 tvungen ambulant fødsel for ukomplicerede fødsler for flergangsfødende.

På baggrund af denne beslutning forventes antallet af ambulante fødsler at stige markant. Dette understøttes endvidere af de foreløbige tal for 2009, hvor der i årets første fire måneder er totalt set knap halvdelen af de flergangsfødende, der er udskrevet to til fire timer efter fødslen.

Der er dog store forskelle de tre fødesteder imellem ift. hvor mange fødende, der udskrives ambulant. Der gennemføres primo 2010, når de ambulante fødsler har været iværksat i et år, en undersøgelse af de erfaringer, der er med ambulante fødsler på de tre fødesteder samt en analyse af eventuelle forskelle mellem fødestederne. Målet er en udvikling af tilbuddene ved ambulant fødsel samt en harmonisering af tilbuddene til de gravide i Region Nordjylland.

### **Undersøgelse af nyfødte**

Alle nyfødte undersøges af jordemoder umiddelbart efter fødslen.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger betyder, at lægeundersøgelse af nyfødte ikke længere foretages uden indikation pr. 1. september 2009. Sundhedsstyrelsens anbefalinger er på dette område ændret som følge af nye forskningsresultater, der ikke viser evidens for effekter af rutinemæssig lægeundersøgelse af nyfødte.

Den første lægeundersøgelse af den nyfødte sker, med mindre der opstår komplikationer, efter fem uger. Også denne ændring betyder yderligere krav til sygehuset i forhold til sikring af kontaktmuligheder og information af forældre, som beskrevet i afsnit syv.

### **Kontakter efter fødslen**

Kontakterne skal ske af hensyn til opsporing af eventuelle problematikker samt for at hjælpe så mange kvinder som muligt til at komme godt i gang med amning.

Tilbud om efterfødselssamtale skal ligeledes fortsat være et tilbud til alle nybagte forældre i Region Nordjylland.

I Region Nordjylland er der i relation til indførelsen af tvungen ambulant fødsel for flergangsfødende stor opmærksomhed på kvalitetssikring af tilbuddene til familierne i perioden fra de udskrives fra sygehuset og til den kommunale sundhedsplejerske aflægger sit første besøg.

Indførelse af ambulante fødsler accentuerer vigtigheden af, at der for familierne er etableret det fornødne "sikkerhedsnet" i perioden efter udskrivning, hvilket også pointeres i Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der tilbydes to jordemoderbesøg til familier efter ambulantly fødsel og hjemmefødsel, hvoraf det første besøg bør finde sted i hjemmet 1-2 dage efter fødslen.

Der skal arbejdes med udvikling og harmonisering af tilbuddene i regionen i retning af, at alle forældre efter udskrivning kan rette telefonisk kontakt til fødestederne for råd og vejledning døgnet rundt og i dagtimerne kan møde op og få råd og hjælp f.eks. ved problemer med amningen – indtil familien har haft besøg af den kommunale sundhedsplejerske. Udviklingen af tilbuddene ligger som en del af det videre arbejde med at etablere barselsambulatorier på fødestederne/jordemodercentre, hvor også blodprøvetagning og hørescreening på barnet og opfølgning på fødselsforløbet sker. Der skal også ses nærmere på tilbuddene om genindlæggelse efter udskrivning, som skal være velbeskrevne, så de kan kommunikeres ud.

Den tidligere udskrivning stiller også nye krav til samarbejdet mellem fødestederne og den kommunale sundhedspleje. Overordnet om ansvars- og opgavefordelingen i perioden efter udskrivning er det mellem kommuner og region i Nordjylland aftalt, at det, indtil den kommunale sundhedsplejerske har aflagt første besøg, er fødestedet, som er ansvarlig for rådgivning og vejledning til familierne og som forældrene kan rette henvendelse til – jævnfør ovenstående.

I de nye anbefalinger for Svangreomsorgen, fra Sundhedsstyrelsen anbefales det ved ambulante fødsler og hjemmefødsler, at sundhedsplejersken aflægger besøg mellem tredje og femte dag efter fødslen.

Sundhedsplejerskerne arbejder imidlertid primært ud fra Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for de forebyggende sundhedsydelser for børn", hvoraf det fremgår, at sundhedsplejerskens første besøg bør aflægges senest syv dage efter fødslen.

I praksis vil sundhedsplejerskens besøg ske i henhold til "Anbefalinger for de forebyggende sundhedsydelser for børn", hvorfor kvinderne kan kontakte barsels- eller fødegang i op til en uge efter fødsel.

Der skal i den kommende tid mellem de enkelte fødesteder/jordemodercentre og sundhedsplejen i hver af de tilknyttede kommuner ske nærmere afklaring og konkretisering af lokale samarbejdsaftaler omkring tilbud i barselsperioden med udgangspunkt i lokale forhold. Dette arbejde sker i de lokalt forankrede grupper til sikring af tværsektorielt samarbejde som beskrevet i afsnit 4.2.

### **Barselsambulatorium**

Inden for den gældende ressourceramme er det ikke muligt at følge Sundhedsstyrelsens anbefaling og tilbyde jordemoderbesøg til alle ambulantly fødende og hjemmefødende. Der rettes i stedet telefonisk kontakt fra jordemoder dagen efter udskrivning efter ambulantly fødsel samt ved hjemmefødsel. Der kan i dag etableres besøg ved behov.

Det vurderes ikke at være hensigtsmæssigt at indføre barselsbesøg fra jordemoder som et generelt tilbud i Region Nordjylland, da dette vil være for omkostningsfuldt i forhold til udbyttet heraf. Der er ikke undersøgelser, der dokumenterer effekten af barselsbesøg fra jordemoder. Derimod ønskes det at udbrede og udvikle det barselsambulatorium, der i dag eksisterer i Thisted og i Aalborg Jordemodercenter til at være et tilbud fra alle tre fødesteder i regionen. I Vendsyssel er etableringen i gang.

### **Inddragelse af fædre**

Der bør på sigt skabes ens muligheder for fædre i regionen for at være medindlagt ved barselsophold efter fødsel og genindlæggelser på sygehus efter udskrivning.

Det er for gravide, der har haft fødsler uden komplikationer, på alle fødesteder muligt at have faderen medindlagt i barselsperioden.

For gravide, der har haft komplikationer og er indlagt på barselsgang, kan faderen være medindlagt på Sygehus Vendsyssel og Sygehus Thy-Mors. I Aalborg kan faderen ikke i alle tilfælde være medindlagt på barselsgangen.

Der skal ske en nærmere afklaring på Aalborg Sygehus af de eventuelle bygningsmæssige ændringer, der er nødvendige før dette kan implementeres

### **Udvikling af tilbud omkring amning**

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn udelukkende får modermælk de første seks måneder.

I Region Nordjylland fortsætter indsatsen i jordemodercentre og på fødesteder for at få de fødende godt i gang med amning. Eksempelvis skal der fortsat i graviditeten tilbydes forældre- og fødselsforberedelse med fokus på amning.

Det øgede fokus på amning skal føre til, at der skabes de muligheder, der skal til for at kvinder, der har lyst til det, vælger at amme. Samtidig skal der være fokus på nuancer og på at yde støtte og opbakning til de kvinder, der ikke kan eller ikke ønsker at amme.

Der er i regionen desuden et ønske om at se nærmere på de erfaringer og resultater, der er af de forskellige tiltag, der skal fremme amning. Blandt andet er det via børnedatabasen muligt at følge hvor mange, der ammer, og hvor længe. Dette er et opfølgingspunkt, der varetages lokalt i samarbejde mellem jordemødre og sundhedsplejersker i de lokale grupper til sikring af tværsektorielt samarbejde, som beskrevet i afsnit 4.2.

Herudover nedsættes en projektgruppe, der skal arbejde systematisk med amning på tværs af fødesteder. Gruppen nedsættes med jordemoderfaglig repræsentation fra de tre fødesteder, obstetrisk speciallæge, pædiatrisk speciallæge, sygeplejerske fra barselsafsnit samt sundhedsplejerske.

### **Rygere og overvægtige gravide**

Fødslen markerer slutdatoen for de regionale tiltag for rygere og overvægtige gravide. Herefter er det de kommunale tilbud i sundhedscentre, Sund By butikker mv., der tager over.

Der skal fremover arbejdes med koordinering af tilbud, der sikrer, at de nybagte familier modtager tilbud om at fortsætte den udvikling, der har været i gang i graviditeten omkring rygestop eller væggtab og generel livsstilsændring.

Der arbejdes fremadrettet i de lokale grupper til sikring af tværsektorielt samarbejde som beskrevet i afsnit 4.2 med integration af de regionale og kommunale tilbud, så de gravide og nybagte mødre og familier oplever et sammenhængende og kontinuerligt tilbud.

## 7. KOMMUNIKATION

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger er det fremhævet, at både den gravide og dennes partner har krav på fyldestgørende information om de ydelser, det er muligt at efterspørge i graviditets-, fødsels- og barselsforløbet.

Også i udkastet til kommunikationspolitik for Region Nordjylland, der er sendt i høring i maj og juni 2009, er værdien af kommunikation pointeret, "at kommunikation medvirker til at skabe god service og kvalitet for patienter og brugere".

### 7.1 *Kommunikation med brugerne*

I mødet mellem den enkelte gravide og de fagpersoner, der varetager svangreomsorgen, er kommunikationen et vigtigt redskab, og det foreslås, at fagpersoner løbende trænes i at formidle information og viden, der giver den gravide og partner mulighed for at have indflydelse på og opleve sammenhæng i hele forløbet.

#### **Indhold i informationsmateriale**

Graviditet og Fødsel i Region Nordjylland har en veludbygget og velbesøgt hjemmeside og en lang række foldere, pjecer mm., der udleveres blandt andet i jordmoderkonsultationerne og ved udskrivning fra fødestederne. Pjecerne beskriver regionens tilbud samt diverse andre emner af interesse for kommende og nybagte forældre/familier.

De nuværende kommunikationsformer er velfungerende, men der er ønske om at forbedre og udvikle tilbuddene til de målgrupper, der benytter graviditets- og fødselstilbuddene i Region Nordjylland. Der nedsættes derfor en projektgruppe, der har til opgave at analysere og vurdere, hvordan nye kommunikationstiltag kan bruges i forhold til informationen til og dialogen med de gravide og deres familier. Projektgruppen skal i sit arbejde inddrage resultaterne fra den brugerundersøgelse, som anbefales foretaget primo 2010, hvor der konkret spørges til oplevelse af nuværende kommunikationsformer, se afsnit otte.

Fællesnævneren for målgruppen "kommende/nybagte forældre" er, at de er relativt unge, men derudover er målgruppen kendetegnet ved store forskelligheder. Herudover ønskes det også, at der i højere grad kommunikeres direkte til de kommende/nybagte fædre eller partnere til den gravide. Det vurderes derfor at være hensigtsmæssigt med differentierede kommunikationstilbud, der kan gøre det så nemt som muligt for alle i målgruppen at finde præcis de oplysninger, de har brug for om tilbud i forskellige regi.

#### **Information om kontaktmuligheder i barselsperioden**

I forbindelse med udarbejdelsen af fødselsplanen har der været særligt fokus på behovet for kommunikation om kontaktmuligheder for de flere og flere, som udskrives ambulantly efter fødslen. Det har væsentlig betydning for de nybagte forældres tryghed og for sikringen af indsatsen i forhold til familierne i den første tid efter fødslen, at forældrene er velinformerede om f.eks. faresignaler i forhold til barnets trivsel og problematikker omkring amning og er bekendt med de muligheder, som findes for at rette kontakt til fødesteder/jordmodercentre om akutte problemer i perioden efter udskrivning.

Der skal løbende ske udvikling og opdatering af informationerne om kontaktmuligheder på det enkelte fødested – og det er vigtigt at informationerne både fortælles direkte til de nybagte forældre og er at finde i både foldere og på hjemmesiden.

### **Kommunikationsformer og medier**

Det kommende arbejde omkring kommunikationstiltag skal belyse, hvilke muligheder der kan være ved at benytte andre af de kommunikationskanaler og andre medier, hvor brugere og fagfolk interagerer på en anden måde, end der er tradition for i konsultationer og via pjecer og hjemmeside. Eksempler på medier, der kan tænkes ind i den fremadrettede kommunikation: Facebook, sms-tjenester, Skype, Twitter m.m.

## **7.2            *Kommunikation mellem samarbejdsparter***

Generelt, men især indsatsen omkring gravide med særlige behov, er kompleks og involverer mange aktører på tværs af sektorer og fagområder. Der er stort behov for koordinering og det forudsætter, at de forskellige parter er informeret om og har overblik over de forskellige muligheder og tilbud, som findes i forhold til de meget forskellige problemstillinger, der kan være gældende for de gravide i gruppe tre og fire – i regionen, på det enkelte fødested og jordemodercenter og i hver kommune. Også i forhold til f.eks. sundhedsfremmende og forebyggende tilbud eksempelvis om kostvejledning og rygestop, er der ønske om at kende mere til tilbuddene i de forskellige regi og skabe mulighed for i højere grad at samarbejde om tilbuddene.

I de lokale grupper, der nedsættes på hvert fødested, arbejdes med klarlægning af aktører og tilbud i forhold til målgruppen. Det er væsentligt, at der sker en udbredelse af informationerne til de fagpersoner, der har den direkte kontakt med de gravide, således at f.eks. praktiserende læge tidligt i graviditetsforløbet har mulighed for at give kvinden og evt. partner bedst mulig information om konkrete relevante tilbud – evt. i lokalområdet. Information og oplysninger skal være at finde på relevante hjemmesider.

## 8. KVALITETSUDVIKLING

Region Nordjyllands kvalitetspolitik inden for sygehusområde fastlægger rammerne for og hovedindholdet i det arbejde, der samlet skal sikre kvaliteten i det nordjyske sygehusvæsen.

Der er i kvalitetsarbejdet fokus på;

- At opfylde de krav og forventninger, som borgere, politikere og medarbejdere har til sygehusvæsenet
- At sikre et højt fagligt niveau
- At skabe sammenhæng for den enkelte patient og samtidig udnytte ressourcerne bedst muligt
- At forebygge utilsigtede hændelser i pleje og behandlinger

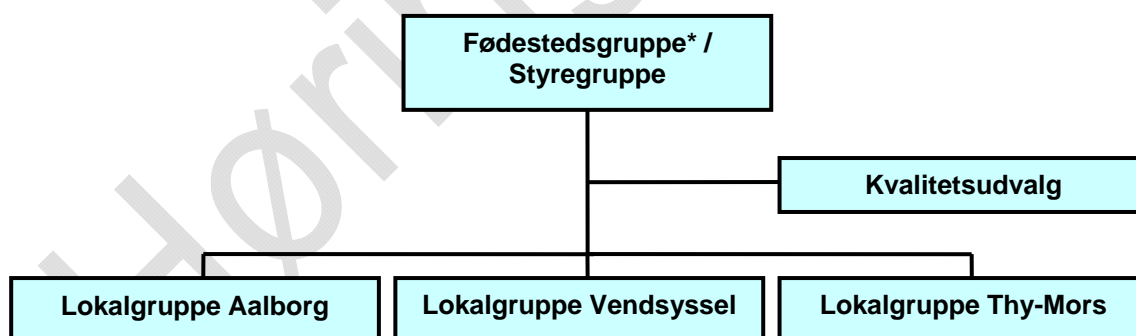
### 8.1 *Kvalitetsudvalg på fødselsområdet*

I mange år har der inden for fødselsområdet været et kvalitetsudvalg, der har særligt fokus på børn, der dør umiddelbart før og under fødsel og i den første levemåned. I udvalget er repræsentation fra både obstetrik, pædiatri og patologi, praktiserende læger, jordemødre og sygeplejersker. Udvalget gennemgår alle forløb med henblik på at bedre organisering og læring.

Det anbefales, at udvalget i fremtiden i højere grad bliver primus motor og får en koordinerende og også samlende og erfaringsudvekslende funktion i forhold til større dele af kvalitetsarbejdet på svangreområdet.

Det anbefales, at der bygges videre på den nuværende struktur af planlægnings- og udviklingsarbejde omkring svangreområdet, suppleret med de lokale tværfaglige grupper på fødestederne:

**FIGUR 8: ORGANISATION FOR KVALITETSARBEJDET**



\* Medlemmer af Fødestedsgruppe – se bilag 1.

### 8.2 *Projekter og tiltag i kvalitetsarbejdet*

I kvalitetsarbejdet på sygehusene og dermed også inden for svangreområdet anvendes forskellige metoder i forhold til dokumentering af kvalitetsniveau og til at understøtte den kontinuerlige kvalitetsudvikling. I denne sammenhæng er det relevant at nævne:

## **Den Danske Kvalitetsmodel og akkrediteringsprocessen**

Akkreditering er grundværktøjet i Den Danske Kvalitetsmodel, hvor der er formuleret en lang række standarder for god kvalitet i det danske sundhedsvæsen. Efter planen skal Den Danske Kvalitetsmodel implementeres i efteråret 2010 på de nordjyske sygehuse, og fødselsområdet er omfattet heraf. Det er vigtigt, at der samarbejdes herom mellem fødestederne.

Eksempelvis er muligheden for tilstedeværelse af jordemoder under hele fødslen et af de mål, som Sundhedsstyrelsen anbefaler fremover indarbejdes i måling af kvaliteten på fødestederne. Det anbefales i relation hertil, at det i Region Nordjylland opstilles som kvalitetsmål, at den fødende altid kan have en jordemoder hos sig under hele den aktive del af fødslen

## **PRI (politikker, retningslinjer og instrukser)**

Med udgangspunkt i Den Danske Kvalitetsmodel arbejdes der med, at alle retningsgivende dokumenter inden for sygehusvæsenet i Region Nordjylland fremover skal være at finde i et fælles elektronisk dokumentstyringssystem (PRI).

Således skal der også i samarbejde mellem fødestederne og bl.a. Pædiatrien og Anæstesen i den kommende tid arbejdes videre med revidering af instrukser og retningslinjer omkring fødsler. Det tilstræbes i arbejdet, at der så vidt muligt er fælles, ensrettede retningslinjer og instrukser gældende på de tre fødesteder.

Der arbejdes endvidere med udarbejdelse af regionale retningslinjer for henvisninger. Dette arbejde konkretiseres i de lokalt nedsatte grupper til sikring af tværsektorielt samarbejde, afsnit 4.2.

## **NIP (Det Nationale Indikatorprojekt)**

Her er fokus overvågning af den faglige kvalitet. I projektet er opstillet mål for gennemførelse af behandlingsforløb for udvalgte patientkategorier. I 2010 vil fødsler blive omfattet af projektet.

## **Utilsigtede hændelser**

Utilsigtede hændelser rapporteres i Dansk Patientsikkerheds Database. De rapporterede hændelser analyseres med henblik på iværksættelse af initiativer til at forebygge hændelser. Der samarbejdes herom mellem fødestederne. Det er væsentligt løbende at udveksle og lære af hinandens erfaringer.

I forhold til kvalitetsudvikling og –sikring på fødestederne er der i Sundhedsstyrelsens anbefalinger også fokus på værdien af færdighedstræning i håndtering af akutte obstetriske tilstande og vigtigheden af at have tidssvarende teknisk udstyr:

## **Færdighedstræning**

På alle tre fødesteder arbejdes med obstetrisk færdighedstræning (træning i håndtering af akutte obstetriske tilstande) og vedligeholdelsesundervisning i CTG-overvågning. Træningen/undervisningen foregår efter tværfagligt koncept og sker regelmæssigt og kontinuerligt. Der arbejdes med forskellige tanker omkring systematisering, organisering og udvikling af indsatsen.

Generelt skal der være fokus på kommunikation og formidling i svære situationer. Der tænkes i denne sammenhæng at kunne etableres teamtræning med pædiatere og anæstesiologer.

### **Tidssvarende teknisk udstyr på fødegangene**

I forbindelse med udarbejdelse af fødselsplanen er det understreget, at det for kvaliteten i tilbuddene er afgørende, at der sker en kontinuerlig opdatering af det tekniske udstyr på fødegangene, så der er optimal fosterovervågning, genoplivningsudstyr m.v. - det for moderne fødselshjælp nødvendige tekniske udstyr. Der arbejdes løbende på fødestederne med opdatering og udskiftning af udstyr.

### **Pædiatrisk konsulentordning i Thisted**

Den nuværende pædiatriske konsulentordning skal fremtidigt udvikles – indholds- og formmæssigt.

Blandt andet skal den uddannelsesmæssige dimension drøftes.

### **8.3 *Monitorering af kvalitet, herunder brugerundersøgelse***

Som et helt konkret tiltag i kvalitetsudviklingen anbefales det, at der primo 2010 foretages en brugerundersøgelse blandt nybagte forældre i Region Nordjylland. I brugerundersøgelsen skal bl.a. sættes fokus på:

- Ambulant fødsel, som på dette tidspunkt har været tvungen for flergangsfødende i et års tid.
- Smertelindring – nuværende tilbud og tanker om alternativer
- Tilbud til kommende og nybagte fædre, ud fra intention om at målrette og forbedre tilbuddene til denne gruppe.
- Kommunikationsformer – foldere, pjecer, hjemmeside mm. inden for området. På baggrund af resultaterne skal der arbejdes videre med nye kommunikationstiltag.

Fødselsgruppen er ansvarlig for at få igangsat brugerundersøgelsen primo 2010.

Der tænkes kontinuerligt foretaget brugerundersøgelser. Der tages stilling til koncept herfor i forbindelse med denne første gennemførelse.

## 9. PRIORITERET LISTE OVER INDSATSOMRÅDER

Fødselsplanen indeholder en lang række initiativer, som ønskes iværksat på kort eller længere sigt. Alle med det formål at forbedre de tilbud de kommende og nye familier får i Region Nordjylland.

Ud over de initiativer, der ønskes iværksat, er der enkelte tiltag, som er nationalt fastsatte, og dermed skal iværksættes. Det drejer sig om indførelse af screeningsprogrammer for Rhesus negativ gravide samt generel screening af gravide for HIV og syfilis. Disse screeningsprogrammer skal være implementeret 1. januar 2010, og der er afsat DUT-midler hertil.

Herudover er der fra nationalt hold afsat midler til etablering af familieambulatorier efter Hvidovremodellen. Dette tiltag tilpasses de forhold, der gør sig gældende i Region Nordjylland samt de erfaringer, man har i regionen med det nuværende Baggrundsteam.

På kort sigt, det vil sige inden for de næste fem år, ønskes det i Region Nordjylland at iværksætte følgende tiltag:

Tiltag	Implementering	Øvrigt
Obligatorisk: Screeningsprogram for Rhesus negativ gravide	1. januar 2010	Eksterne midler – DUT
Obligatorisk: Generel screening af gravide for HIV og syfilis	1. januar 2010	Eksterne midler – DUT
Obligatorisk: Etablering af Familieambulatorium - I Region Nordjylland kaldet Sårbarhedsteam. Patientkredsen udvides ift. Hvidovremodellen til at omfatte alle grupper af særligt sårbare gravide.	2009 - 2010	Eksterne midler
Udvidelse af distrikts-jordemoderordningen	2009	Evalueres efter to år
Forløbsplaner for gravide	2009 – primo 2010	Metoden udvikles i efteråret 2009, og startes op primo 2010
Indførelse af systematiske kvalitetsmålinger, herunder brugerundersøgelser	2009-2010	Metoden udvikles 2009-medio 2010, hvorefter den sættes i værk
Etablering af tværfaglige / -sektorielle barselsambulatorier	2009-2010	Metoden udvikles og udbredes i hele regionen, tilpasset lokale forhold.
Undersøgelse og beskrivelse af muligheder for opdeling af fysiske rammer på fødestederne i Aalborg og Hjørring	2010	
Etablering af yderligere tilbud omkring amning	2010	Der iværksættes differentierede tilbud, og evalueres efterfølgende i

Tiltag	Implementering	Øvrigt
		samarbejde med den kommunale sundhedspleje via børnedatabasen.
Kommunikationstiltag	2010 - 2011	Der arbejdes med målrettet kommunikation, dvs. form og indhold til definerede grupper: unge, fædre mv.

Ud over ovenstående tiltag, der iværksættes på relativt kort sigt, er der i Region Nordjylland visioner på området for den langsigtede udvikling på området.

Region Nordjylland ønsker på sigt, at jordemodervæsenet repræsenterer kontinuiteten inden for alle aspekter af fagområdet, fra antikonception til graviditet, fødsel og barsel.

Med tanke på den udvikling, der sker i øjeblikket, hvor der er stadig flere kvinder, der har svært ved at blive gravide, ønskes det i Region Nordjylland som et skridt i denne retning at etablere et jordemoderfagligt tilbud – et åbent ambulatorium med fokus på rådgivning af kvinder og par. Ambulatoriet kan yde rådgivning omkring antikonception, kostvejledning til overvægtige, der ønsker at blive gravide samt varetage tilbud med fokus på forældre- og familiedannelse.

Region Nordjylland arbejder kontinuerligt på at styrke samarbejde med kommunerne og derved få flow og sammenhæng i ydelser og tilbud på tværs af sektorovergange. Det kan hensigtsmæssigt på sigt munde ud i egentlige, frivillige sundhedsaftaler med kommunerne på svangreområdet.

## Bilag 1 Styregruppe og arbejdsgrupper bag udarbejdelse af fødselsplanen

### **Styregruppe bag fødselsplanen/fødestedsgruppen i Region Nordjylland:**

Regionsjordemoder Lis Kristensen, Region Nordjylland  
Overlæge Margrethe Møller, Gyn./Obs. afd., Aalborg Sygehus  
Jordemoderchef Lisbet Hammer, Aalborg Jordemodercenter  
Overjordemoder Connie Hermansen, Aalborg Sygehus  
Ledende overlæge Hanne Mohapeloa, Gyn./Obs. afd., Sygehus Vendsyssel  
Jordemoderleder Jytte Pihl, Jordemodercenter Vendsyssel  
Ledende overlæge Richard Nevil Farlie, Gyn./Obs. afd., Sygehus Thy-Mors  
Jordemoderleder Majken Jensen, Jordemodercenter Thy-Mors  
Praksiskonsulent Hildburg Jørgensen  
Embedslæge Niels Holm Nielsen  
Fuldmægtig Maj Skårhøj, Planlægningskontoret, Region Nordjylland  
Fuldmægtig Line Maj Jensen, Graviditet og Fødsel, Region Nordjylland

### **Arbejdsgruppe 1 – graviditet (gravide uden særlige behov)**

<b>Stilling/navn:</b>	<b>Udpeget som repræsentant(er) for:</b>
Regionsjordemoder Lis Kristensen, Region Nordjylland	
Ledende Overlæge Hanne Mohapeloa, Sygehus Vendsyssel	Overlæger på regionens fødesteder
Konst. ledende jordemoder Katrine Bønnerup, Aalborg Jordemodercenter Jordemoderleder Jytte Pihl, Jordemodercenter Vendsyssel Jordemoderleder Majken Jensen, Jordemodercenter Thy-Mors	Ledelsen på regionens jordemodercentre
Praksiskonsulent Hildburg Jørgensen	Praktiserende læger
Ledende sundhedsplejerske Lene Skjelbo, Hjørring Kommune	Ledende kommunale sundhedsplejersker
Fuldmægtig Maj Skårhøj, Planlægningskontoret, Region Nordjylland Fuldmægtig Line Maj Jensen, Graviditet og Fødsel, Region Nordjylland	Sekretariatsbetjening

### Arbejdsgruppe 2 – graviditet (gravide med særlige behov)

Stilling/navn:	Udpeget som repræsentant(er) for:
Regionsjordemoder Lis Kristensen, Region Nordjylland	
Overlæge Margrethe Møller, Gyn./Obs. afd., Aalborg Sygehus Ledende overlæge Hanne Mohapeloa, Gyn./Obs. afd. Sygehus Vendsyssel Ledende overlæge Richard Nevil Farlie, Gyn./Obs. afd., Sygehus Thy-Mors	Overlæger på regionens fødesteder
Konst. ledende jordemoder Mette Andersen, Aalborg Jordemodercenter Jordemoderleder Jytte Pihl, Jordemodercenter Vendsyssel Jordemoderleder Majken Jensen, Jordemodercenter Thy-Mors	Ledelsen på regionens jordemodercentre
Praksiskonsulent Hildburg Jørgensen	Praktiserende læger
Ledende sundhedsplejerske Rie Jacobsen, Frederikshavn Kommune Ledende sundhedsplejerske Pia Ballentin, Mariagerfjord Kommune	Ledende kommunale sundhedsplejersker
Familiegruppeleder Eva Rytter Andersen	De nordjyske kommuner
Konsulent Lisbet Bak	Regionens Misbrugscenter
Fuldmægtig Maj Skårhøj, Planlægningskontoret, Region Nordjylland Fuldmægtig Line Maj Jensen, Graviditet og Fødsel, Region Nordjylland	Sekretariatsbetjening

### Arbejdsgruppe 3 – fødselstilbud

Stilling/navn:	Udpeget som repræsentant(er) for:
Regionsjordemoder Lis Kristensen, Region Nordjylland	
Overlæge Margrethe Møller, Gyn./Obs. afd., Aalborg Sygehus Ledende overlæge Hanne Mohapeloa, Gyn./Obs. afd. Sygehus Vendsyssel Ledende overlæge Richard Nevil Farlie, Gyn./Obs. afd., Sygehus Thy-Mors	Overlæger på regionens fødesteder
Jordemoderchef Lisbet Hammer, Aalborg Jordemodercenter Jordemoderleder Jytte Pihl, Jordemodercenter Vendsyssel Jordemoderleder Majken Jensen, Jordemodercenter Thy-Mors	Ledelsen på regionens jordemodercentre
Overlæge Lars Peter Madsen, Pædiatrisk afd., Sygehus Vendsyssel	Overlæger i regionens pædiatriske afdelinger
Overlæge Lisbeth Kidmose, Anæstesi	Overlæger i regionens Anæstesi
Fuldmægtig Maj Skårhøj, Planlægningskontoret, Region Nordjylland Fuldmægtig Line Maj Jensen, Graviditet og Fødsel, Region Nordjylland	Sekretariatsbetjening

#### Arbejdsgruppe 4 – Tilbud i barselsperioden

Stilling/navn:	Udpeget som repræsentant(er) for:
Regionsjordemoder Lis Kristensen, Region Nordjylland	
Overlæge Margrethe Møller, Gyn./Obs. afd., Aalborg Sygehus	Overlæger på regionens fødesteder
Overjordemoder Lise Woersø, Aalborg Jordemodercenter Jordemoderleder Jytte Pihl, Jordemodercenter Vendsyssel Jordemoderleder Majken Jensen, Jordemodercenter Thy-Mors	Ledelsen på regionens jordemodercentre
Ledende sundhedsplejerske Dianna Aarestrup, Jammerbugt Kommune Ledende sundhedsplejerske Anne Marie K. Jørgensen/Leder af sundhedsområdet for børn og unge Ulla Nortorp, Aalborg Kommune	Ledende kommunale sundhedsplejersker
Oversygeplejerske Mette Bærentsen, Gyn./Obs. afd., Aalborg Sygehus Oversygeplejerske Nina Caroline Hauman, Gyn./Obs. afd. Sygehus Vendsyssel Afdelingssygeplejerske Jette Levinsen, Gyn./Obs. afd., Sygehus Thy-Mors	Oversygeplejersker på regionens fødesteder
Fuldmægtig Maj Skårhøj, Planlægningskontoret, Region Nordjylland Fuldmægtig Line Maj Jensen, Graviditet og Fødsel, Region Nordjylland	Sekretariatsbetjening

I alle grupper er i forbindelse med udarbejdelse af fødselsplanen afholdt to møder.