

Til Region Nordjylland

Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Nordjyllands udkast til fødselsplan

16. november 2016

Sundhedsstyrelsen har modtaget høringsversionen af Region Nordjyllands fødselsplan med henblik på kommentering. Ifølge Sundhedslovens § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelse af sundhedsplaner – herunder fødselsplaner. På denne baggrund følger nedenfor Sundhedsstyrelsens tilbagemelding på Region Nordjyllands udkast til fødselsplan. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at Fødselsplanen udgør en del af Region Nordjyllands samlede sundhedsplan, Plan for sygehuse og speciallægepraksis fra 2015, hvortil styrelsen tidligere har ydet rådgivning. Dette gælder ligeledes for Sundhedsaftalen 2015-18. Sundhedsstyrelsen skal henvise til disse og øvrige tidligere rådgivningssvar i deres helhed.

Sagsnr. 4-1011-6/1/
Reference KAHE
T 7222 7608
E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan, Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for Svangreomsorgen' (2013), Sundhedsstyrelsens 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' (2007) samt øvrige rapporter og princippapirer.

I forbindelse med rådgivning til fødselsplanen har Sundhedsstyrelsen desuden indhentet bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS).

Generelle bemærkninger til planen

Det er Sundhedsstyrelsens indtryk, at fødselsplanen i vid udstrækning lægger sig op ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen som beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport 'Anbefalinger for svangreomsorgen' (Sundhedsstyrelsen 2013). Sundhedsstyrelsen finder, at fødselsplanen dækker de vigtigste aspekter af svangreomsorgen og tager hånd om de fremtidige både demografiske og økonomiske udfordringer, som regionen står over for. STPS finder ligeledes, at fødselsplanen, som den er beskrevet, i vid udstrækning synes at tilgode patientesikkerheden.

Der er i fødselsplanen en god beskrivelse af, hvornår og hvordan de omfattede sundhedsaftaleindsatser er vedtaget i regi af sundhedskoordinationsudvalget og er en del af sundhedsaftalen. Det kan overvejes at supplere med en beskrivelse af tidsplan for projekterne eller angivelse af den forventede dato for implementering. Endvidere kan der suppleres med en beskrivelse af, hvordan det konkrete arbejde tænkes udført, herunder hvilke aktører der skal deltage. Dette ville give et klarere billede af arbejdets forankring ledelsesmæssigt såvel som fagligt.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark
T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen har følgende specifikke bemærkninger til udkastet til fødselsplanen.

Fakta og organisering

Sundhedsstyrelsen finder det fortsat positivt, at fødsler er samlet på de tre sygehuse, der har akutfunktion i regionen. Som regionen bemærker, er der på Regionshospitalet Nordjylland, Thisted ikke en pædiatrisk afdeling, og det anføres, at fødsler, hvor der forventes behov for pædiatrisk bistand i nyfødthedsperioden, visiteres til sygehus med pædiatrisk afdeling. Sundhedsstyrelsen finder fortsat, at Thisted alene kan varetage forventede normale fødsler. Både Sundhedsstyrelsen og STPS finder, at det med fordel kan beskrives i fødselsplanen, hvordan man konkret tager højde for dette.

STPS' væsentligste opmærksomhedspunkt er i forhold til Regionshospitalet Nordjylland, Thisted. Der er på matriklen taget højde for kirurgisk dækning netop i forhold til fødsler, idet der er etableret en beredskabsvagt med speciallæger, men den kirurgiske funktion er dog yderst sårbar og opretholdes på meget spinkelt grundlag. Den er kun sat i værk for at opretholde fødselsfunktionen og dækker ikke andre kirurgiske funktioner. Det fremgår af rapporten fra Region Nordjylland 'Orientering om Regionshospitalet Nordjylland, Thisted', at der er kirurgisk mellemvagt i tilstedeværelse hele døgnet, men at det ikke har været muligt at rekruttere speciallæger til et bagvagtslag med speciallæger. Der er derfor midlertidigt etableret en beredskabsvagt med bagvagtsniveau med mulighed for fremmøde inden for 30 minutter. Beredskabsvagten er etableret for at sikre, at der fortsat kan være fødsler i Thisted. Beredskabsvagten dækker udelukkende fødsler med behov for akut assistance fra speciallæge i kirurgi og således ikke andre problemstillinger. STPS' bekymring er dels muligheden for at opretholde et beredskab på dette niveau, dels bekymring i forhold til andre patientgrupper med behov for akut assistance fra speciallæge i kirurgi, eksempelvis patienter med akut abdomen primært indlagt som medicinske patienter.

STPS har særlig opmærksomhed på eventuelle problematiske patientforløb fra Regionshospitalet Nordjylland, Thisted og har givet regionen besked herom, herunder at STPS forventer at blive kontaktet, såfremt ovenstående model ikke implementeres eller ikke kan opretholdes som forventet.

Sundhedsstyrelsen kan tilslutte sig ovenstående betragtninger vedr. akut kirurgi på Regionshospitalet Nordjylland, Thisted.

For både Aalborg Universitetshospital, Hjørring og Thisted oplistes specialfunktioner inden for obstetrikken. Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på, at dette ikke stemmer overens med den gældende specialevejledning for Gynækologi og obstetrik. Styrelsen vil opfordre til, at afsnittene revideres.

Sundhedsstyrelsen skal bemærke, at der foregår revision af specialeplan 2010. Den reviderede specialeplan forventes udmeldt i marts 2017.

Tilbud i graviditet, fødsel og barsel

På Aalborg Universitetshospital har man lagt første jordemoderkonsultation i uge 15-18 (i stedet for i uge 13-15 jf. Anbefalingerne for svangreomsorgen), begrundet i at imødekomme de gravides ønske om at kunne høre hjertelyd. Der-til skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at den første jordemoderkonsultation er placeret så tidligt som muligt i graviditeten ud fra et forebyggelsesperspektiv, således at man tidligt kan opspore, om den gravide har særlige behov og hen-vise til relevante indsatser, herunder fx i forhold til livsstilsændringer.

På Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland, Hjørring har man valgt at udelade jordemoderkonsultation i uge 21, med begrundelsen om at den gravide har været til misdannelsesscanning maksimalt to uger tidligere. Der savnes i denne forbindelse en beskrivelse af, om de af Sundhedsstyrelsen be-skrevne opgaver ved jordemoderkonsultationen i uge 21 bliver opfyldt ved misdannelsesscanningen, eller om man har valgt at udelade denne opgave.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at regionen har fokus på kontinuitet og tryghed, og at man derfor arbejder på at udbrede distriktsjordemoderordninger-ne. Ligeledes er det positivt, at der tilbydes rygestopkurser målrettet gravide, da rygning blandt gravide stadig er et væsentligt sundhedsproblem.

Udover den biokemiske neonatale screening og hørescreening i barnets 3. leve-døgn har man i region Nordjylland desuden indført en gulsot-screening. Denne er dog ikke nærmere beskrevet. Ifølge Sundhedsdatastyrelsens monitorering af genindlæggelse af nyfødte steg antal genindlæggelser i region Nordjylland i 2012 og har siden holdt sig væsentligt over de øvrige regioner. I arbejdet med disse opgørelser er Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen blevet op-mærksom på, at den øgede forekomst af genindlæggelser kan skyldes en for-holdsmæssigt høj andel af genindlæggelser på baggrund af diagnosen gulsot. Sundhedsstyrelsen har noteret sig, at regionen har fokus på udviklingen i gen-indlæggelser af nyfødte og har en målsætning om at nedbringe antallet. Styrel-sen skal opfordre regionen til at undersøge eventuel sammenhæng mellem øget antal genindlæggelser af nyfødte og den såkaldte gulsot-screening. I den for-bindelse kan det også være relevant at se på retningslinjer for behandlings-tærskler for gulsot, og hvorvidt disse er væsentligt anderledes end i resten af landet. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse henviser til guideline fra Dansk Pædiatrisk Selskab.

Det er Sundhedsstyrelsens holdning, at indførelse af nye screeninger skal være velovervejet, effekten veldokumenteret, og screeningen skal opfylde en række kriterier som anført i [Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. nationale scree-ningsprogrammer](#). Endvidere finder Sundhedsstyrelsen det uhensigtsmæssigt med regionale forskelle i screeningstilbud.

Et fælles kommunalt og regionalt tilbud om forældreuddannelse og fødselsfor-beredelse til alle førstegangsfødende er et godt initiativ. Fødselsplanen har en god beskrivelse af indholdet i aftalen om forældreuddannelser og giver en kort status for arbejdet med implementeringen. Det beskrives således, at samar-bejdsaftalen er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget i december 2015. Det vurderes at være en styrke, at der henvises til konkrete aftaler i sundhedsaf-

talen, og at der gives en overordnet status for arbejdet med den konkrete aftale. Der kan med fordel suppleres med en kort beskrivelse af forældreuddannelsens indhold samt en vurdering af, hvornår samtlige kommuner i regionen forventes at have etableret forældreuddannelsen. Der savnes en beskrivelse af hvordan forældre- og fødselsforberedelse tilbydes indtil fuld implementering i 2018. Endvidere kan nogle fleregangsfødende også have behov for fødselsforberedelse.

Sundhedsstyrelsen og STPS finder det utilstrækkeligt, at man i forbindelse med gravide, der venter flere børn, og gravide af anden etnisk herkomst har et beskrevet tilbud til de fødende på Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland, Hjørring, mens man for Regionshospital Nordjylland, Thisted skriver "*...tilpasses tilbuddet den enkelte gravide*". Det fremgår ikke, hvad dette indebærer. Regionen har en forpligtelse til at sikre, at tilbuddet på Thisted lever op til samme standard som på de øvrige matrikler. Regionen bør uddybe, hvordan man vil sikre ensartet kvalitet på de forskellige matrikler, herunder med fælles retningslinjer på tværs af regionens fødesteder.

I forbindelse med familieambulatoriet beskrives det i fødselsplanen, at der til opsporing af de sårbare gravide skal aftales og implementeres én screeningsmodel for hele regionen. Sundhedsstyrelsen vurderer, at dette er relevant set i lyset af henvisningsmønsteret, som varierer mellem kommuner. I den sammenhæng er det væsentligt, at relevant regionalt såvel som kommunalt personale kan benytte den og opnår kendskab til denne. Det forudsætter, at modellen udarbejdes i et regi, hvor de relevante fagligheder er til stede, og hvor der er kendskab til målgruppen og organiseringen af de tilbud, som målgruppen er i kontakt med.

Sundhedsstyrelsen står til rådighed ved behov for uddybelse af ovenstående.

Med venlig hilsen

Ane Bonnerup Vind
Konst. enhedschef, Overlæge
Enhed for Planlægning