

Region Syddanmark

dato

E-mail: ulldu@vejle.dk

19. oktober 2021

Vejle Kommunes hørings svar til Region Syddanmarks Fødeplan 2022

Indledning

Vejle Kommune takker for muligheden for at indgive hørings svar på det fremsendte høringsudkast til Region Syddanmarks Fødeplan 2022. Vejle Kommune bakker op om Fødeplan 2022 og planens overordnede intentioner og initiativer, som fremstår gennemarbejdede, overskuelige og velbeskrevet.

Vi læser, at intentionerne med fødeplanen er at give et sammenhængende og ens tilbud med høj kvalitet til alle gravide og fødende i Region Syddanmark, uanset bopæl i regionen, hvilket er med til at imødekomme social ulighed i sundhed. Vi lægger særligt mærke til og anerkender det gennemgående fokus på at medinddrage den gravide og dennes familier i forløbet, samt at de kommende forældres behov er mere i fokus. Det er rigtig vigtigt, at der i fødeplanen lægges vægt på, at de pårørende også inddrages som en vigtig part i forløbet. Det er positive takter, at fødeplanen tilgodeser den gravides individuelle behov i forhold til svangreomsorgen på tværs af sundhedssektoren gennem en differentiering af tilbud og indsatser.

Vejle Kommune ser, med udgangspunkt i fødeplanen, frem til et styrket samarbejde med Region Syddanmark omkring svangreomsorgen, og de muligheder det giver for en mere helhedsorienteret fælles indsats til gavn for de gravide og fødende.

Generelle bemærkninger

Vejle Kommune har følgende kommentarer af generel karakter til fødeplanen:

- Anerkender opmærksomheden på at styrke samarbejdet i svangreomsorgen på tværs af sektorer og sundhedsvæsenet.
- Værdsetter samarbejdet og repræsentation i det tværfaglige og tværsektorielle fødeplansudvalg. Det er et godt redskab til

implementering og inddragelse i udviklingen af svangre omsorgen i Region Syddanmark.

- At der i udarbejdelsen af den endelige fødeplan tages højde for Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for svangreomsorgen, udgivet i september 2021.
- At der bliver et vedvarende fokus på at knytte de rigtige fagpersoner til de rigtige opgaver, for at opfylde LEON-princippet i tilrettelæggelsen af tiltag. Her sigtes på en bedre opgavefordeling mellem sundhedsplejersker og jordemødre, og også der, hvor en fælles indsats er gavnlig.
- Vi er positive over for en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal arbejde med et digitalt overbliksbillede over de sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, der er tilgængelige i de forskellige kommuner og på de regionale sygehuse, således at de kan blive til gavn for den gravide og dennes familie.
- Vi anerkender fødeplanens hensigt med øget og hensigtsmæssig digitalisering i svangreomsorgen, som har potentiale til at understøtte kommunikationen og samarbejdet på tværs af fagligheder og sektorer. Når der gennem digitalisering pejles mod at mindske geografisk ulighed i regionen, må der ikke være mindre fokus på også at have et fysisk tilbud tilgængeligt i overskuelig geografisk afstand for den gravide og dennes familie i hele Region Syddanmark, herunder bedre inddragelse af de sundhedsfaglige personer (sundhedsplejersker), der allerede er etableret i alle geografiske distrikter. Endvidere skal udviklingen af fælles digitale løsninger foregå i dialog mellem Region Syddanmark, kommunerne og almen praksis.

Specifikke kommentarer:

Vejle Kommune har følgende kommentarer af mere specifik karakter til fødeplanen:

s. 12: Sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af fagligheder og sektorer

(.....) Der findes allerede mange sundhedsfremmende og forebyggende tiltag og ydelser, som familierne kan drage nytte af ved kommunerne, almen praksis og sygehusene...(...)

Det er vigtigt at skabe et overblik over tilbuddene – de skal være let tilgængelige, aktive og fyldestgørende for såvel fagpersoner, som familier/borgere. De kommunale hjemmesider kunne bruges som platform (Som fx i Vejle)

s. 13: Lokale fællesskaber og fælles graviditetsbesøg med jordemoder

Vejle Kommune hilser tiltag om at der etableres mulighed for, at jordemoderen kan deltage, når sundhedsplejersken i graviditeten foretager hjemmebesøg ved familier med særlige behov velkommen. Et fælles fysisk fællesmøde vil være at foretrække, men forslagene med virtuel deltagelse vil også kunne bidrage til et styrket samarbejdet og en fælles indsats til gavn for den gravide og dennes familie.

s. 14: Styrke familierne til et velfungerende ammeforløb

(.....) I dag har familierne mulighed for at kontakte sygehusenes barselsklinikker op til 7 dage efter udskrivelse for at få hjælp og rådgivning fx vedrørende amning. Derefter er det kommunernes sundhedsplejersker som rådgiver og understøtter familierne til velfungerende ammeforløb (.....)

Vejle Kommune bemærker, at det ikke er korrekt beskrevet, at kommunernes sundhedsplejersker først efter 7 dage overtager rådgivning og understøttelse af familierne til velfungerende ammeforløb. Sundhedsplejersker aflægger de lovpligtige barselsbesøg på 4.-5. dag, - i nogle kommuner aflægges også tidligere besøg med fokus på vellykket ammeetablering. Det er korrekt, at familierne kan henvises til barselsklinikken op til syv dage efter udskrivelse, hvilket er et rigtig fint supplement til sundhedsplejerskernes besøg.

s. 15: Etablering af efterfødselsklinikker

(....) Der bør etableres et efterfødselstilbud på en efterfødselsklinik, som egen læge og sundhedsplejerske kan henvise familien til. Efterfødselsklinikken kan etableres i allerede eksisterende barselsklinikker(....)

Vejle Kommune hilser dette tiltag meget velkommen. Der ses et særligt borgervenligt perspektiv i etableringen af en efterfødselsklinik, som med fordel kan sammenkobles med de eksisterende barselsklinikker, - og så udvide henvisningsmuligheden ud over de 7 dage. Klinikken bør ud over det foreslåede formål: *(...) kvinder og familier, som har oplevet et graviditets-, fødsels- eller barselsforløb som traumatisk, men som ikke er identificeret ved den vanlige efterfødselssamtale, opspores og tilbydes en uddybende og bearbejdende samtale (...)* også give muligheder for vurdering af spædbarnet, hvor det findes relevant.

Sundhedsplejersker bør således kunne henvise familier direkte til vurdering af fx pædiatrisk specialist (læge eller sygeplejerske) tilknyttet efterfødselsklinikken, i forhold til spædbørn med gulsot-/ vægt procentfald o. lign., i stedet for som nu til almen praksis (som desværre ofte er et forsinkende led ift. sikring af spædbarnets trivsel, hvilket også er indgribende i familiens samlede trivsel).

s. 36: Udvidede jordemoderkonsultationer

Vejle Kommune finder dette tiltag yderst relevant, idet det imødekommer ulighed i sundhed, at særligt udfordrede gravide med partner kan få et udvidet tilbud. Vi kunne imidlertid se en fordel med initiativet, at man her tænker tværfagligt og tværsektorielt ift. et udvidet samarbejde med fælles besøg fx virtuelt med sundhedsplejersken. (beskrevet tidligere). Herved opnår man et sammenhængende sundhedsvæsen med udgangspunkt i et helhedsorienteret

perspektiv. De mulige ekstra besøg af sundhedsplejersken forudsætter, at finansiering medfølger.

s. 38: Fødsels- og forældreforberedelse

Vejle Kommune ønsker, at sundhedsplejen tænkes mere aktivt ind og repræsenteres i den fødsels- og forældreforberedelse, der tilbydes, således at samarbejdet herom styrkes. Dette gælder både fysisk og virtuelt, og under forudsætning af finansiering til opgaven.

s. 39: Familieambulatorie og Familieambulatorie plus

(...) Hertil er der et tæt samarbejde med andre somatiske og/eller psykiatriske sygehusafdelinger, almen praktiserende læge, kommunen og øvrige institutioner(...)

Vejle kommune ønsker, at man under dette afsnit under benævnelsen kommunen, udspecificerer de primære samarbejdspartnere ift. familier tilknyttet Familieambulatorie og Familieambulatorie plus, såsom familierådgivere og sundhedsplejersker fra kommunen, - i stedet for blot kommunen. Vi oplever, at Vejle Kommunes sundhedsplejersker og familierådgivere har et tæt og respektfuldt samarbejde omkring disse sårbare familier, så ved at nævne de specifikke tværfaglige samarbejdspartnere i kommunen vil andre tværsektorielle samarbejdsflader ved andre sygehuse og kommuner kunne lade sig inspirere. Man kunne måske i bilag til fødeplanen henvise til "best-practice"-eksempler.

s. 42-44: Barsel, Barselsophold og Barselsperiode

(...) Som Sundhedsstyrelsens udkast til Anbefalinger for svangreomsorgen (februar 2021) beskriver, er formålet med Region Syddanmarks indsats i forbindelse med barselsperioden at understøtte: (...)

Vejle Kommuner mener, at man her bør tilføje efter "barselsperioden": i samarbejde med den kommunale sundhedspleje. Virkeligheden er i dag, at langt de fleste familier udskrives inden for 24 timer, og heraf flere inden for 6 timer, derfor er det selvsagt blevet den kommunale sundhedsplejes opgave at overtage med understøttelse af: ** barnets trivsel og sundhed • mors fysiske restitution • forældrenes psykiske velbefindende og familiedannelsen.*

Hele fødeplanens overordnede fokus er det tværsektorielle samarbejde med vægt på det sammenhængende helhedsperspektiv på familien, derfor bør den kommunale sundhedsplejerske også nævnes specifikt i dette afsnit. Her er i øvrigt tale om en ufinansieret opgaveglidning, som vi ønsker finansieret.

s. 43: Kontakter i den tidlige barselsperiode

Under henvisning til skemaet bemærkes, at jordemoder kommer i hjemmet ved tidlig udskrivelse på 1. dag og 2.-3. dag efter fødsel og/eller har virtuel kontakt. Vejle Kommune mener, at trygheden hos det nybagte forældrepar kunne øges, hvis det var den lokalt forankrede sundhedsfaglige person, sundhedsplejersken, der aflagde disse besøg efter udskrivelse fra sygehuset. Der kunne i stedet etableres en direkte faglig hotline til barselsklinikken/efterfødselsklinikken, som gav sundhedsplejersken mulighed for at bruge jordemoderen på sygehuset til faglig sparring under besøget. Dermed kunne jordemoderressourcen anvendes

mere hensigtsmæssigt på sygehuset og ikke til udekørende 1.-2-3. -dags hjemmebesøg i ofte geografiske store områder.

Det vurderes endvidere uhensigtsmæssigt og udfordrende, at det nybagte forældrepar sammen med et lille sårbart nyfødt spædbarn skal køre til barselsklinikken til konsultationer allerede på 2.-3. dagen. Disse besøg og opgaver kunne med fordel lægges i kommunalt regi, til den lokalt forankrede sundhedspleje, under forudsætning af en medfølgende finansiering.

s. 44: Kontakter på sygehuset

Der efterlyses en mulighed for at kunne henvise til en efterfødselssamtale på et senere tidspunkt, da en reaktion godt kan vise sig på et senere tidspunkt. F.eks. de kvinder og familier, som ikke kategoriseres *traumatiske oplevelser*, men oplever en reaktion på fødselsoplevelsen på et senere tidspunkt. Som samtalen er placeret nu, 2-3 dage efter fødslen, viser erfaringer, at den kan ligge for tidligt i forhold til kvindernes parathed.

s. 46-47 Tidligt hjemmeophold til nyfødte

Vejle Kommune anbefaler, at den kommunale sundhedsplejerske medinddrages i tilbuddet med tidligt hjemmeophold (THO) til for tidligt fødte børn.

I det nuværende tilbud om THO skal familien køre en gang ugentligt til fysisk konsultation på sygehuset, foruden en ugentlig videokonsultation ved neonatal-sygeplejerske.

Det vurderes meget uhensigtsmæssigt og udfordrende for forældrene, at de skal ud at køre på landevejene med et lille og skrøbeligt for tidligt født barn.

Det overordnede formål med indsatsen bør være at skabe ro og tryghed for forældrene ved at observations- og vejledningsopgaven gradvist overgives til familiens sundhedsplejerske. Første besøg kunne være et fælles fysisk besøg i familien med neonatalsygeplejerske og sundhedsplejerske. Derefter kan sundhedsplejersken overtage observations- og vejledningsopgaven og have fælles virtuelle konsultationer med neonatalsygeplejerske og forældrene, under besøg i hjemmet hos familien. Opgaveflytningen forudsætter at finansiering medfølger til den kommunale sundhedspleje.

På vegne af Vejle Kommune

Ulla Dupont

Ledende sundhedsplejerske · Sundhedsplejen
Vejle Kommune · Nyboesgade 35B · 7100 Vejle
Tlf. 76 81 55 78 · E-mail: ulldu@vejle.dk · www.vejle.dk