

Høringsvar fra FMU Sygehus Sønderjylland vedr. ny fødeplan

FMU på Sygehus Sønderjylland har modtaget høringsmaterialet for den nye fødeplan for Region Syddanmark og har behandlet det på FMU møde d. 17. september 2021.

FMU er meget positive over for høringsudkastet. Det er ambitiøst og giver tydelig retning for fødeområdet i Region Syddanmark. Samtidig er det meget fint i tråd med Sygehus Sønderjyllands indsatsområder, og de behov vi oplever i forhold til patientforløb under graviditet, fødsel og barsel. Herunder følges der fint op på allerede aftalte/igangværende indsatser og projekter.

Opbygningen af fødeplanen med fokus på udviklingsområderne for den forestående periode giver et fint overblik over de indsatsområder, der forventes arbejdet med og hvordan de gribes an. Pga. valget af format og pga. en løbende udvikling med nye/ændrede behov vil vi få brug for en revision inden for ca. 5 år (afhængig af udviklingen). Dette forventer vi mere hensigtsmæssigt og mere dynamisk end den tidligere udgave med mere detaljerede beskrivelser af tilbuddene for en lang periode.

Vi er meget positive over, at der fra regionsrådet og i fødeplanen er fokus på rekruttering og fastholdelse. Dette er en udfordring for flere faggrupper på fødeområdet, og herunder ligger der et stort efterslæb inden for uddannelse af føtalmedicinere og sonografer, som sygehusene, herunder også SHS, har svært ved at løfte alene. Der ses en yderst bekymrende udvikling nationalt i forhold til rekruttering og fastholdelse af jordemødre, som vi også mærker nu på SHS. Bliver der yderligere udfordringer hermed, så vil sygehusene få store udfordringer og implementeringen af en del af de gode tiltag i fødeplanen vil ikke blive realistiske. Af samme årsag er det positivt, at "regionen vil være med til at sikre, at sygehusene har de nødvendige rammer til bl.a. at håndtere et stigende fødselstal og den stigende kompleksitetsgrad, der er gældende i svangreomsorgen" (s.24).

Det er meget positivt, at der erkendes, hvor vigtig tilstedeværelse af jordemoder under fødslen er for både outcome og familiernes fødselsoplevelser, samt hvor vigtigt det er, at der i hele svangeromsorgen er kontinuitet og plads til familiernes individuelle behov. Vi er positivt indstillede overfor at se på organisering, der kan understøtte kontinuiteten, men er også bekymrede for om flere Kendt Jordemoderordninger er den gode løsning, idet der er en dyr løsning, og det kan give ulige tilbud til de gravide og fødende. Det er derfor positivt, at der lægges op til nytænkning og økonomisk støtte til den indsats.

Der er flere steder beskrevet mere tværgående samarbejde mellem fødestederne, hvilket vi hilser velkomment. Der må forventes fordel i, at ikke alle fødestederne skal gøre samme arbejde i revision af retningslinjer osv. Det er dog vigtigt for SHS, at der forsat er en lokal ret til at beslutte de faglige retningslinjer, så udvikling kan ske dynamisk og proaktivt med mulighed for lokale forskelle (undgå bureaukratiske beslutningsprocesser).

Under afsnittet om indsatsen "Tilgængelige valide data på tværs af regionen" ønsker vi en ambition om, at der i implementeringsperioden ikke "blot" laves en kortlægning af behovet, men også udarbejdes et set up med de relevante data tilgængeligt for sygehusene.

Beskrivelsen af familieambulatorie plus (s39) bør tilrettes, så der er overensstemmelse med Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark (plusedelen inkluderer ikke kvinder med skizofreni osv). Det bør ligeledes fremgå, at henvisninger til familieambulatorie plus også kan ske efter fødslen og af flere faggrupper end nævnt, hvis der på et senere

tidspunkt udvises symptomer relateret til forbrug af alkohol, afhængighedsskabende medicin og/eller rusmidler i graviditeten.

I udkastet side 43, fremgår det, at der tilbydes hjemmebesøg på 2.-3.dagen efter en hjemmefødsel eller ved flergangsfødsel udskrevet under 24 timer efter fødslen. Dette er en ændring fra tidligere, uden at det er beskrevet som indsats i kapitel 2. Idet det er omkostningstungt at lave hjemmebesøg ønskes regionens økonomiske hjælp til at løfte opgaven, hvis der skal tilbydes hjemmebesøg på 2.-3.dagen.

Fødeplanen tager udgangspunkt i det raske normale forløb for den gravide og det raske barn. Der savnes opmærksomhed på de patologiske forløb for både mor og barn, specielt efter fødsel. Den sygepleje faglige vinkel ses ikke medtænkt og inddraget hverken i forhold til gravide med kroniske sygdomme eller i efterfødselsforløbet, hvor barn eller mor har behov for indlæggelse.

Uddannelse af sundhedsplejersker er et væsentligt element til varetagelse af barselsforløbene ude i kommunerne. For at kunne blive sundhedsplejerske kræver det, at man har været på en børne- eller neonatal-afdeling, hvilket er vigtigt for at få kvalificerede sundhedsplejersker, der kan løfte opgaven i kommunerne. Det er dog uhensigtsmæssigt for de oplærende afdelinger, at de, der søger afdelingerne mhp. at fortsætte som sundhedsplejerske, er en del af normeringen, da de ofte forlader afdelingerne igen efter forholdsvis kort tid. Det kræver en del ressourcer i afdelingerne at oplære og i forhold til attraktive arbejdspladser i regionen, kunne det tænkes anderledes at håndtere kvalificeringen af kommende sundhedsplejersker, f.eks. ved at det var uden for normeringen til daglig drift.

Sygehus Sønderjylland vil have behov for, at Region Syddanmark overordnet påtager sig økonomisk ansvar for nogle af indsatserne. Idet implementeringsplan og budgetplan ikke er med i høringsmaterialet, er det ikke muligt for SHS at vurdere, om vi kan løfte opgaverne økonomisk.

FMU på Sygehus Sønderjylland takker for muligheden for at bidrage med vores synspunkter på udkastet til den nye fødeplan.

På vegne af FMU Sygehus Sønderjylland
Formandskabet i FMU

Peter Fosgrau
Adm. Sygehusdirektør
Formand FMU

Jesper Rønn
Næstformand FMU