

Hørings svar til Fødselsplan for Region Nordjylland

Svar fra REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsel, Hjørring

Helt overordnet finder vi at Fødeplanen indeholder mange gode og også visionære elementer, med fokus på faglig kvalitet, sammenhængende forløb, lighed i sundhed, herunder digitale løsninger og kvalitetsudvikling. Væsentligt med fokus på forskning og uddannelse, elementer, der kan bidrage til fastholdelse og godt arbejdsmiljø. Endelig finder vi det meget relevant at der er fokus på bæredygtighed.

Fokus på sårbare familier er et opmærksomhedspunkt, der i Region Nordjylland giver rigtig god mening, da regionen på mange områder er udfordret både psykosocialt og somatisk, bl.a. med generelt højt BMI blandt den primære målgruppe i fødeplanen.

Udover enkelte konkrete opmærksomhedspunkter på teksten i fødeplanen, se sidst i dokumentet, har vi valgt at have et par overordnede strategiske kommentarer til planen:

- Som indledningsvist nævnt finder vi at der er gode visioner i planen, som vi gerne vil implementere. Det vurderes dog ikke muligt indenfor gældende økonomiske rammer. F.eks. flere kontroller i graviditeten, efterfødselsklinikker, fødselsforberedelse i små grupper, oprettelse af flere KJO-ordninger, forskning og øget tilbud til sårbare familier.
-
- I forhold til de strategiske fokusområder i planen: Respekt, sammenhæng, pt.s præmisser og sikkerhed & kvalitet, så ser vi en mulighed for, på en og samme gang, at imødekomme visionerne om nærhospital og efterfødselsklinikker ved at udvide tilbuddet i de lokalt forankrede jordemoderkonsultationer til også at indeholde efterfødselsklinikker, som beskrevet i planen. Dels på Frederikshavn sygehus, dels i de lokalt forankrede jordemoderkonsultationer.
-
- Et andet tiltag i planen er fødselsforberedelse i små grupper, et tiltag, der forventes/formodes at kunne sikre gode fødselsforløb, nedbringe sectiofrekvensen og antallet af efterfødselsreaktioner. Samlet set et bidrag til sundhedsfremme, ikke mindst hos sårbare familier. Endelig vil det kunne understøtte etablering af og understøtte amning. Den forskning, der findes på området, er ikke entydig, hvilket ofte synes at skyldes bias og confounderes grundet i undersøgelsesernes set up. Her vil der således være en oplagt mulighed for at støtte kommende forældre og samtidig skabe lokalt forankrede forskningsmuligheder. Det sidste taler ind i planens fokus på kvalitet og forskning, hvilket igen bidrager til rekruttering og fastholdelse i regionen. Fødselsforberedelse i små grupper ville kunne være tredje ben i de lokalt forankrede udvidede jordemoderkonsultationer/efterfødselsklinikker.

Kommentarer:

Midt på s. 6 refereres til 7.4 – det findes ikke. Pkt. 5.3 handler om appen.

I punkterne nederst på side 6 under den pind, der hedder: Samtale om fødselsangst, fødeplan, synes det relevant eksplicit at nævne forberedelse til UK-fødsel, hvilket er praksis på Regionshospitalet.

I indl. til afsn. 3.2.1. skrives løbende kvalitetssikres og udvikles gennem data... Herunder, under pind nr. 2 burde vi måske nævne at der også afholdes audit af neonatal genindlæggelser?

Første hele afsnit s. 11, nederst i afsnittet står der om de gavnlige virkninger ved JKO. Der mangler en kilde. I næste afsnit er Ingrid Jepsens Ph.D nævnt, men hendes Ph.D. viser netop ikke dette. Hendes Ph.D viser stort set ingen forskel – måske lidt flere stimuleringer, hvilket er det hun konkluderer i sin ph.d.

I næste afsnit står om det med tilfredshed/utilfredshed hos jdm. ved at arb. i KJO – det kommer til at lyde som om mange er tvunget ud i denne ordning og nogle af dem mistrives. Det er ikke korrekt. Ingen er tvunget ud i det. Der er nogle der ikke kan se sig selv i det, de søger ikke en KJO-stilling.

Til sidst i dette afsnit står der at TEAMS organisering er mindre ressourcekrævende. Det er i planen ikke korrekt. Det er enten udgiftsneutralt eller en anelse dyrere end konventionel ordning.

Overskriften i faktaboksen s. 13. slutter med et kolon, således skulle første pind være en udløber af overskriften. De hænger blot ikke sammen de to sætninger. At anbefale at fremme den vaginale fødsel er ikke en naturlig udløber af at reg.nord vil sikre jdm. tilstedevær under fødslen. Det er noget uklart i boksen.

Afn. 5.3

I slutningen af det tredje afsnit står der:

- *Skulle tilbyde hjemmebesøg til gravide, der har født ambulat.*

Der bør stå: Tilbyde hj.besøg til førstegangsfødende, der har født ambulat.

Afsnit 7. andet afsnit linje 4 kunne passende hedde: *vending og evt. fødsel af barn, der ikke er i hovedstilling.*

4.1.2. Muligheder for ny model for kendt jdm. ordning.... Kører fra 2023 og ikke som angivet fra 2024. KJO-ordninger er dyrere end det konventionelle.