

### Aktivitetsudvikling og økonomigrundlag på fødselsområdet

Fødselsområdet er rammestyret. Det indebærer, at der ikke sker en automatisk tilpasning af budgettet i tilfælde af aktivitetsvækst. Omvendt sker der heller ikke en tilpasning, hvis der er fald i antallet af fødsler. I 2015 fik sygehusene en korrektion af deres rammebudget som følge af fald i antallet af fødsler fra 2010 til 2013 jf. spareplan 2015. Der blev vedtaget en helårlig besparelse på 7,3 mio. kr.

Fødselstallet i Region Syddanmark har siden 2013 været støt stigende jf. nedenstående tabel:

**Tabel 1: Udvikling i antal fødsler fra 2011 til 2016**

Sygehus	2011	2012	2013	2014	2015	2016
OUH	4.603	4.411	4.218	4.335	4.413	4.724
SHS	1.826	1.681	1.683	1.569	1.598	1.875
SVS	1.800	1.773	1.870	1.806	1.866	1.941
SLB	3.187	3.176	3.033	3.104	3.115	3.243
<b>I alt</b>	<b>11.416</b>	<b>11.041</b>	<b>10.804</b>	<b>10.814</b>	<b>10.992</b>	<b>11.783</b>

Kilde: DRG fødselsgrupper i MDC 14 fra 2011-2015. 2016 er opgjort fra fødestederne, d. 03. januar 2017.

Sygehusene i Region Syddanmark har i 2016 og 2017 modtaget puljemidler på i alt 10,7 mio. kr. årligt til styrkelse af fødeområdet jf. midler afsat på finansloven for 2016. Midlerne er fordelt på sygehusene jf. nedenstående oversigt:

	Puljemidler
<b>OUH</b>	kr. 4.355.695
<b>SHS</b>	kr. 1.535.820
<b>SVS</b>	kr. 1.754.371
<b>SLB</b>	kr. 3.072.000
<b>I alt</b>	<b>kr. 10.717.886</b>

Finanslovsmidlerne udløber i 2018, hvor den forventelig vil blive erstattet af bloktilskudsfinansiering. Pengene er afsat til:

- Projektet Sikre Fødsler. Projektet er en fælles indsats på tværs af regionerne, der har til formål at forhindre, at børn ikke lider overlast ved iltmangel under fødslen.
- En øget normering. Pengene sikrer, at fødeafdelingerne er bedre rustet til at håndtere et stigende antal igangsatte og komplicerede fødsler.
- Et løft til "Kendt Jordemoderordning" i Region Syddanmark.

### Status for og implementering af Fødeplanen

Fødeplanen er den første regionale plan for det samlede patientforløb vedr. graviditet, fødsel og barsel efter regionens dannelse og afløser de fire tidligere amters planlægning på området.

Rammerne for fødeområdet er fastsat i Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for Svangre-omsorgen" af 2009. Anbefalingerne blev revideret i 2013, hvor der bl.a. blev indført en udvidet jordemoderkonsultation til alle fødende på 2-3 dagen efter fødslen i forbindelse med hælblodprøven (PKU-prøven) og hørescreening. Med afsæt i anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen blev Fødeplanen for Region Syddanmark udarbejdet og godkendt i 2010 og revideret i 2014 i henhold til Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger.

Sundhedsstyrelsen har, efter regionens forespørgsel, orienteret om, at Sundhedsstyrelsen påtænker en revision af de nationale anbefalinger, som påbegyndes i 2017.

En regional faglig revision af Fødeplanen bør afvente denne nationale revision.

Evalueringen af Fødeplanen i 2013 viste, at Fødeplanenes anvisninger vedr. almen praksis og stort set alle de sygehusspecifikke områder var implementeret.

Centrale fokusområder i Fødeplanen, såsom ambulant (tidlig) udskrivelse og nyfødtes gennemsnitlige indlæggelsestid, har udviklet sig i overensstemmelse med ambitionerne for Fødeplanen.

Som det fremgår af nedenstående tabel, er andelen af ambulante fødsler (tidlige udskrivelser), siden 2011, steget med 6 procentpoint samlet set.

Udviklingen varierer på tværs af sygehusenhederne. Positiv udvikling er sket på OUH, SHS og SVS mens tallene fra SLB viser en næsten uændret andel fra 2011 til 2016 og et fald i 2016 ift. udgangspunktet fra 2011.

Fra de enkelte fødesteder vurderes det, at der fortsat er potentiale for flere tidlige udskrivelser – særligt i kraft af nye initiativer med henblik på at styrke forældre- og fødselsforberedelsen.

**Tabel 2. Andelen af nyfødte, udskrevet indenfor 24 timer efter fødslen, i %.**

Sygehus	±2011	±2012	±2013	±2014	±2015	±2016*
OUH Odense	29,5	28,1	27,7	30,9	38,5	38,7
OUH Svendborg**	27,5	38,6	-	-	-	-
Sgh.Lillebælt	36,9	36,9	34,1	33,2	33,7	35,4
Sgh.Sønderjylland	34,7	44,5	44,8	40,4	45,6	45,8
Sydvestjysk Sgh.	36,3	39,5	35,7	37,8	41,2	41,2
<b>Total RSD</b>	<b>33,3</b>	<b>35,8</b>	<b>33,5</b>	<b>34,0</b>	<b>38,6</b>	<b>39,3</b>

Kilde: Dataudtræk fra SydLIS, 19.12.16

\*Data fra 2016 er til og med 3. kvartal 2016.

\*\* Fra 2013 er fødeafdelingen på Svendborg organisatorisk lagt sammen med OUH's fødeafdeling og indgår herefter under OUH Odense.

Jf. tabel 3 er antallet af døgn, som nyfødte er indlagt i, faldet fra 3,5 døgn til 2,9 døgn i perioden 2011 til 2016. Dette er gældende for alle sygehusenhederne.

**Tabel 3. Nyfødtes gennemsnitlige indlæggelsestid ved fødslen, i antal døgn.**

☒ Sygehus*	☒ 2011	☒ 2012	☒ 2013	☒ 2014	☒ 2015	☒ 2016**
<b>OUH Odense</b>	3,9	3,9	3,5	3,6	3,1	2,8
<b>OUH Svendborg***</b>	2,3	2,1	-	-	-	-
<b>Sgh.Lillebælt</b>	3,4	3,3	3,4	3,4	3,2	2,9
<b>Sgh.Sønderjylland</b>	3,4	2,9	2,8	3,3	2,7	3,1
<b>Sydvestjysk Sgh.</b>	3,9	3,7	3,5	3,1	2,7	2,8
<b>Total RSD</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,0</b>	<b>2,9</b>

Kilde: Dataudtræk fra SydLIS, 19.12.16

\*Data er inkl. Neonatalbørnene, som pga. længere indlæggelsestider trækker den gennemsnitlige indlæggelsestid op.

\*\* Data fra 2016 er til og med 3. kvartal 2016.

\*\*\* Fra 2013 er fødeafdelingen på Svendborg organisatorisk lagt sammen med OUH's fødeafdeling og indgår herefter under OUH Odense.

### Kendt jordemoderordning

I Region Syddanmark tilbydes kendt jordemoderordning blandt andet til sårbare gravide og hjemmefødsler.

Kendt jordemoderordningen defineres ved, at 3-4 jordemødre varetager graviditets-fødsels- og efterfødselsforløbet for de kvinder, som er tilknyttet ordningen, herunder alle som ønsker hjemmefødsel. Hvert fødested har etableret et kendt jordemoderteam, som består af 3-4 jordemødre, som selv forestår organiseringen og beredskab, dog med backup fra fødestedernes beredskab ved travlhed og komplikationer. Derved sikres, at fødslerne i ordningen kan håndteres alle årets dage, døgnet rundt på samme faglige niveau, som øvrige fødsler.

I udgangspunktet er dette tilbuddet i Region Syddanmark, men der kan forekomme variationer i antallet af teams og kernegrupper på tværs af fødestederne.

På Fødeplansudvalgsmødet d.24. november 2016 blev status for ordningen kort drøftet. Chefjordemødrene tilkendegav, at der er tilfredshed med ordningen og at udbud og efterspørgsel for deltagelsen i ordningen blandt de fødende og involverede jordemødre i vidt omfang balancerer. Dog oplever fødestederne en stigende efterspørgsel på tilbuddet om kendt jordemoder.

I nedenstående tabel ses fødselstallet for 2016, herunder antallet af hjemmefødsler.

Andelen af hjemmefødsler har været stigende de sidste par år og udgør nu ca. 2 % af fødslerne, hvilket svarer til udviklingen på landsplan.

**Tabel 4. Samlet fødselsantal, heraf antallet af hjemmefødsler 2016**

Fødested	Samlet antal fødsler i 2016	Heraf antal hjemmefødsler i 2016
<b>Odense</b>	3890	54
<b>Svendborg</b>	825	28
<b>Ærø</b>	9*	4
<b>SVS</b>	1941	41
<b>SLB</b>	3243	63
<b>SHS</b>	1875	63
<b>I alt</b>	<b>11.783</b>	<b>253</b>

Kilde: Opgørelse fra fødestederne, 03. januar 2017.

\* Ud af de 9 fødsler på Ærø er de 5 foregået på Fødestuen på Sygehusenheden Ærø.

## Kvalitetsudvikling og ændret sammensætning i faggrupper

Sideløbende med implementeringen af Fødeplanen, har fødestederne siden 2012 iværksat og implementeret projektet "Sikre Fødsler".

"Sikre Fødsler" har til formål at halvere antallet af børn med iltmangel i forbindelse med fødslen. "Sikre Fødsler" medfører flere tjek-procedurer i alle fødselsforløb, og at kontinuerlig tilstedeværelse i fødselens aktive fase er en forudsætning for, at mor og barn observeres tilstrækkeligt.

Indførelsen af "Sikre Fødsler" er sket gennem omfattende kompetenceudvikling og styrkelse af kvalitetsarbejdet på fødestederne og har blandt andet medført, at jordemødrene i dag varetager flere tekniske opgaver, såsom kontinuerlig fosterovervågning og måling syre-base værdier (navlesnors-pH), som standard ved alle fødsler.

Fokus på "Sikre Fødsler" har skærpet brugen af ve-stimulerende midler, da ve-stimulering øger risikoen for iltmangel ved barnet. I praksis vil det sige, at fødselsforløbene kan komme til at vare længere, fordi fødestederne er mere tilbageholdende med at bruge ve-stimulering.

Endvidere er der på baggrund af faglige anbefalinger fra DSOG indført øget overvågning og igangsættelse af risikogravide. Det har medført en stigning i antallet af akutte ambulante konsultationer og igangsatte fødsler, som betyder flere kontakter og længere indlæggelsestid med behov for jordemoderomsorg *inden* fødslen, samt større behov for tæt overvågning igennem hele fødselsforløbet

Herudover har der også været ændringer i retningslinjer vedr. føtalmedicin samt ve-svækkelse. Ændringer som har medført flere arbejdsopgaver til fødestederne, eks. Øget antal af ultralydsscanninger samt mere afventen i fødslen i forhold til anvendelsen af ve-stimulerende medicin.

Tiltag, der lægger yderligere pres på fødeområdet i forhold til at kunne leve op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer og anbefalinger.

Med implementeringerne af Fødeplanen (2010), "Sikre Fødsler (2012) og Fødeplanens revidering (2014) mv. er der sket ændringer i faggruppe-sammensætningen i barsels- og svangreplejen fra social og sundhedsassistenter (sosu) og sygeplejersker til jordemødrene grundet opgaveglidning.

På de fleste fødesteder er der sket justering af personaleressourcer og -kompetencer, så det fortrinsvis er jordemødre og sygeplejersker, som bemander føde- og barselsafsnittene. I steder for social- og sundhedsassistenter er der ansat jordemødre og sygeplejersker.

Der er ansat jordemødre på barselsafsnittene og på afsnit for indlagte gravide, og på flere fødesteder er det jordemødre, som er uddannede sonografer til ultralydsscanning af gravide.

Denne opgaveglidning har været nødvendig, dels for at sikre kompetencerne og den størst muligt fleksibilitet til at løse de nye tiltag med Fødeplanen inden for rammerne, og samtidig sikre varetagelse af det akutte fødselsområde. Der er blevet ansat flere jordemødre, men der bliver tilsvarende løst en række nye opgaver: Fødsels- og forældreforberedelse, forberedelse til tidlig udskrivelse efter fødslen, et øget fokus på amning, krav om jordemoderens tilstedeværelse ved fødende i aktiv fødsel, etablering af barselsklinik med ambulant opfølgning efter tidlig udskrivelse, hjemmebesøg til førstegangsfødende, særlige indsatser for sårbare gravide, Kendt Jordemoderordning m.v.

Ligeledes varetages opgaver i forbindelse med det akutte fødegangsarbejde i dag af to jordemødre og læge fremfor jordemoder, social- og sundhedsassistent samt læge.

Udviklingen i ansatte fagpersoner til det gynækologisk-obstetriske område afspejles i tabel 5:

**Tabel 5. Udvikling i faggruppesammensætningen på fødestederne, 2011 - oktober 2016.**

Faggruppe	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Jordemødre (ledende og ikke ledende)	265	281	296	302	301	313
Sygeplejersker	319	298	282	277	261	260
Sosu personale	107	96	63	48	35	30
<b>I alt</b>	<b>691</b>	<b>675</b>	<b>641</b>	<b>627</b>	<b>597</b>	<b>603</b>

Kilde: HR Nøgletal, 19.12.2016., optalt antal månedslønnede ordinært ansatte opgjort som fuldtidsansatte på de gynækologisk-obstetriske afdelinger, jordemodercenteret Svendborg-Ærø samt gynækologisk-graviditets/fødselsklinikkerne på regionens fødesteder.

Samlet set er der ske personalereduktion med i alt 88 stillinger siden 2011, hvor antallet af sosu-personale er reduceret med 77 stillinger mens antallet er jordemødre er steget med 48 stillinger.

I tilbagemeldinger fra fødestederne vedrørende rekruttering og vakancer påpegedes det, at der har været vakancer, specielt på OUH, men at stillingerne er planlagt besat pr. 1. februar 2017 med nyuddannede jordemødre. Overordnet set oplever fødestederne ikke samme rekrutteringsudfordringer, som tidligere, i forhold til at få ledige stillinger besat.

### Omvisiteringer

Som sundhedsudvalget tidligere er orienteret om, kan det forekomme, at fødende kvinder omvisiteres til andet fødested. Dette forekommer oftest i sommerferieperioderne.

Der har i 2016, på OUH, været 50 overførsler. Siden 2011 har der i alt været 188 overflytninger, som fordeler sig således:

År	Antal overflytninger, OUH
2011	16
2012	24
2013	7
2014	25
2015	66
2016*	50
<b>I alt</b>	<b>188</b>

Kilde: Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, OUH, 2016

\*Optalt til og med medio november 2016.

På SLB er der ca. 20 omvisiteringer årligt, på SHS har der været en enkelt omvisitering i 2016 mens SVS ikke omvisiterer fødende.

Muligheden for omvisitering bliver de gravide informeret om allerede tidligt i graviditeten, såfremt der er sammenfald med ferieperioder.

I langt de fleste tilfælde sker omvisiteringen telefonisk, typisk i forbindelse med at den fødende ringer ind og melder sig til fødsel. I et enkelt tilfælde er patienten undersøgt på OUH, før hun blev videregendt til Svendborg Sygehus. Dette sker for at sikre, at transporten er forsvarlig.

Inden den fødende omvisiteres, foretager den koordinerende jordemoder i samråd med den vagthavende obstetiker en prioritering af alle opgaver på fødegangen. Herunder tages der stilling til, om planlagte kejsersnit kan udsættes, igangsættelser udsættes, og alle ikke akutte opgaver, får lov til at ligge. Overflytninger i Region Syddanmark foregår primært mellem OUH og Svendborg.

### Patienttilfredshed

Af "Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser" (LUP) blandt Fødende 2015 fremgik det, at patienttilfredsheden på *landsplan* generelt var lavere end i LUP Fødende 2014.

På *regionsniveau* viste LUP Fødende 2015, at de fødende, i Region Syddanmark, overordnet set har

en bedre patientoplevelse ift. landsresultatet.

Af LUP Fødende 2015 fremgår det blandt andet, at de gravide i Region Syddanmark har en bedre oplevelse af efterfødselssamtalen end landsgennemsnittet. Fødestederne oplyser også, at der ikke har været aflysninger af efterfødselssamtalen, modsat i andre regioner.

Der, hvor patienttilfredsheden er lavere end landsgennemsnittet, er der iværksat initiativer.

Eksempelvis mere kontinuitet i jordemoderkonsultationerne og et tættere samarbejde med sundhedsplejen lokalt for at skabe bedre muligheder for forberedelsen af forældrene, særligt i forhold til amning.

LUP Fødende 2016 forventes offentliggjort i uge 11, 2017.

D. 15. december 2016 var der høring i Sundheds- og Ældreudvalget om situationen på landets fødeafdelinger, hvor blandt andet ledende overlæge Bjarne Rønde Kristensen fra Gynækologisk Obstetrisk afdeling på OUH deltog.

Høringen kan genses på følgende link:

<http://www.ft.dk/webtv/video/20161/suu/tv.3619.aspx?as=1>