

## Årsrapport 2019

# Vil du øge det nyfødte barns muligheder for trivsel?

Forebyg trivselsproblemer og derved genindlæggelse af det nyfødte barn

Læs denne rapport, der kort beskriver opmærksomhedspunkter, i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel, der kan øge mulighederne for trivsel hos nye familier.



Udarbejdet på baggrund af læring fra forløb, der er gennemgået i den tværsætorielle auditgruppe med repræsentanter fra den kommunale sundhedspleje og jordemødre og sygeplejesker fra føde- og barselsafsnittet samt Afsnittet for Nyfødte på Regionshospitalet Randers.

Denne årsrapport er den femte i rækken, og er udarbejdet på baggrund af monitorering og auditering af forløb, hvor et nyfødt barn genindlægges inden for 30 dage efter fødslen med en trivselsproblematik. Årsrapporten kan læses af alle med interesse for området. Rapporten består af en oversigt over forløbene og en præsentation af udvalgte faglige temaer og cases.

Auditgruppen kommer i rapporten med opmærksomhedspunkter i forhold til at forebygge genindlæggelser. I langt de fleste forløb er gældende retningslinjer fulgt, men der er alligevel opstået en situation, der har ført til en trivselsproblematik og en genindlæggelse. Auditgruppen vil gerne fremhæve betydningen af individuelt tilrettelagte forløb og faglige vurderinger.

Dette års rapport sætter fokus på:

1. Gulstot
2. Niveauinddeling af gravide
3. Tidspunkt for udskrivelse
4. Hjælp til ammeetablering
5. To patienter i samme seng

Du kan høre mere om gruppens arbejde, og denne rapport, ved at kontakte en af auditgruppens medlemmer:

- Jane Schoeneburg (sundhedsplejerske, Mariagerfjord kommune)
- Zunja Zuleima Anuuk Bakmoesdaal (sundhedsplejerske, Norddjurs kommune)
- Birthe Westergaard (sundhedsplejerske, Syddjurs kommune)
- Bente Cichosz (sundhedsplejerske, Syddjurs kommune)
- Heidi Andersen (sundhedsplejerske, Randers kommune)
- Gitte Nyby Frandsen (sundhedsplejerske, Favrskov kommune)
- Pia Jørgensen (sygeplejerske, Barsels- og Familieafsnittet)
- Anne Dorthe Birch Jensen (afdelingssygeplejerske, Barsels- og Familieafsnittet)
- Charlotte Buskbjerg Hansen (sygeplejerske, Afsnittet for Nyfødte)
- Helle Berg Sandfeld (sygeplejerske, Afsnittet for Nyfødte)
- Gitte Haugaard Christensen (afdelingssygeplejerske, Afsnittet for nyfødte)
- Julia Friis Andersen (jordemoder, Føde- Barsel og Familieafsnittet)
- Trine Fritzner (tovholder og redaktør, Kvalitets- og udviklingsjordemoder, Afdelingen for Kvindesygdomme og fødsler)



## Genindlæggelser 2019

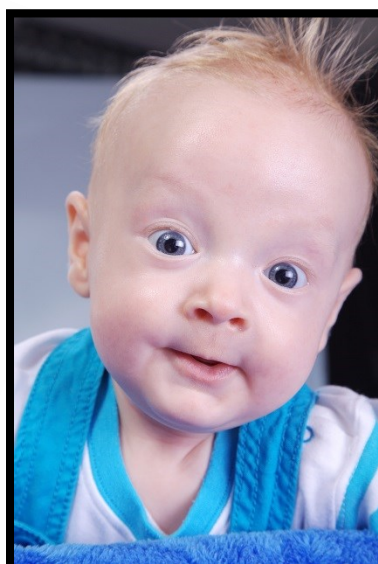
Auditgruppen har i år gennemgået alle 79 forløb, hvor et barn er blevet genindlagt inden for 30 dage efter fødslen, og hvor den primære årsag til genindlæggelsen var en trivselsproblematik (jf. Sundhedsstyrelsen anbefalinger for monitorering af genindlæggelser; <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-svangreomsorgen/Anbefalinger-for-svangreomsorgen.ashx>). Det betyder, at 3 % af børnene, født på Regionshospitalet Randers, genindlægges. Der er tale om en lille stigning fra 2018, særligt i gruppen af børn, der behandles for gulsot, hvilket må tilskrives tilfældig variation.

### Gulsot

Halvdelen af de genindlagte børn behandles for gulsot. De er derfor klassificeret som forløb, hvor genindlæggelsen, med henblik på behandling, var uundgåelig. De fleste genindlæggelser er sket i forbindelse med jordemoderkonsultationen efter fødslen, og ofte inden familien har besøg af sundhedsplejersken.

### Trivselsdiagnose

Auditgruppens formål er at forebygge genindlæggelser og trivselsproblemer hos nyfødte. For halvdelen af genindlæggelser (den halvdel, der ikke skyldes gulsot) gælder det, at barnet er blevet genindlagt med en trivselsproblematik, der enten har krævet vejledning eller behandling på hospitalet. Auditgruppen vurderer, at 2/3 af genindlæggelserne potentielt kunne være undgået, hvis forløbet var håndteret på en anden måde af sundhedspersonalet. Det betyder, at gruppen vurderer, at godt 20 genindlæggelser (svarende til 1 procent) potentielt kunne være undgået ved en anden vejledning, behandling eller forebyggende indsats i graviditeten eller efter fødslen.

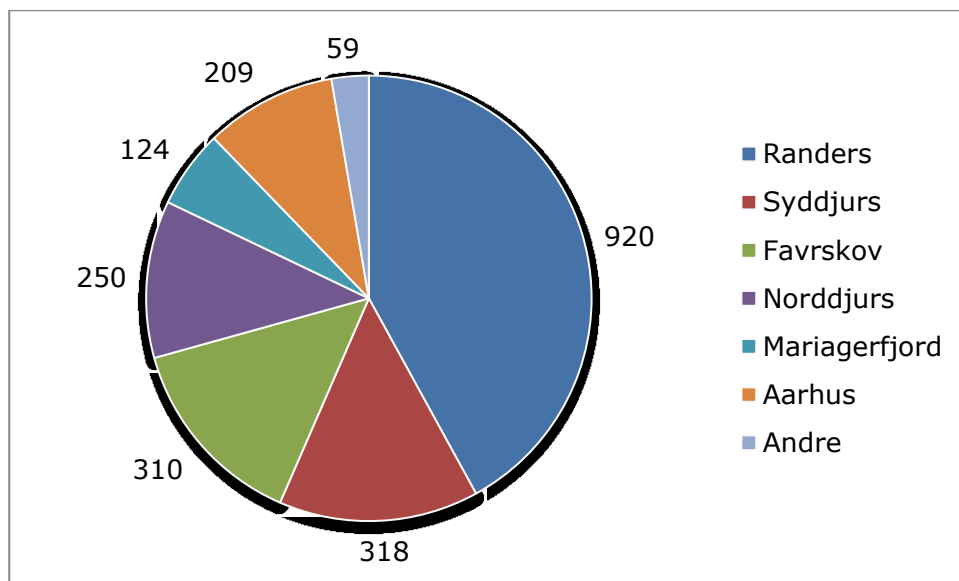


**Tværasektoriel audit på genindlagte nyfødte 2019**

Fødeafsnit, barsels-/familieafsnit og sengeafsnit for nyfødte i samarbejde med sundhedsplejen i Randers, Norddjurs, Syddjurs, Favrskov og Mariagerfjord kommune.

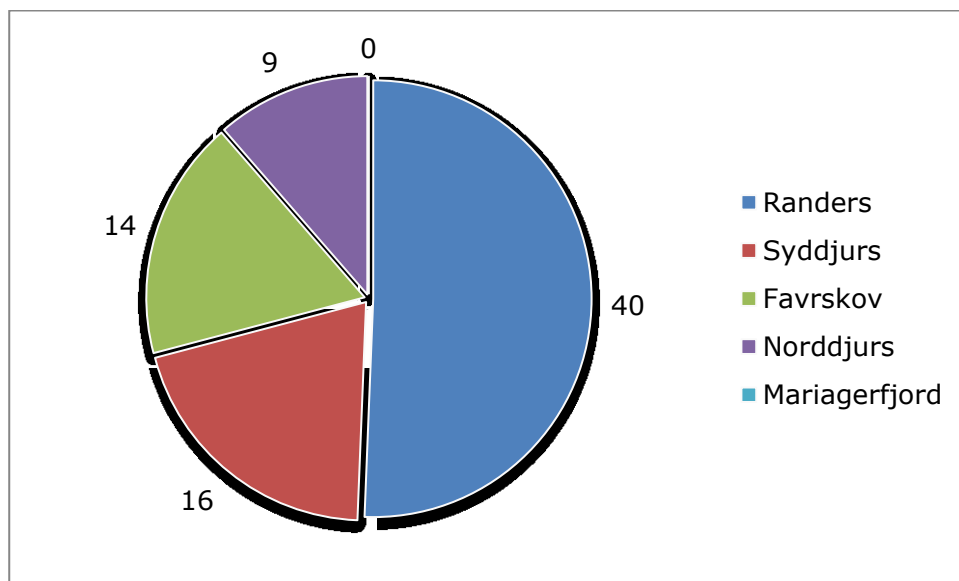
**Genindlæggelser i tal**

**Antal børn født på Regionshospitalet Randers i 2019 fordelt på kommuner**



**Antal genindlagte børn fordelt på kommune i 2016-2018**

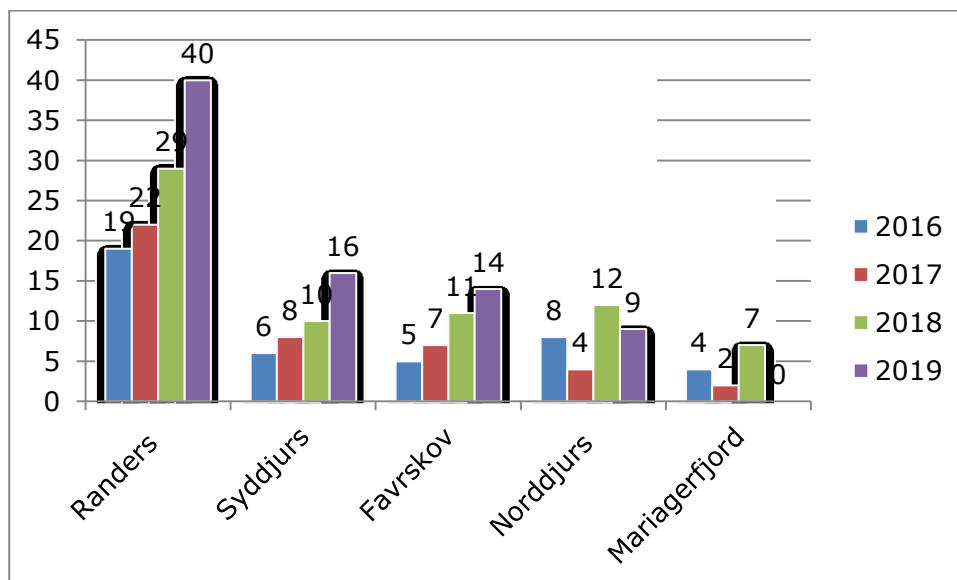
Tallene er ikke sammenlignelige, da der er forskel på, hvor mange børn, der bliver født i de forskellige kommuner (Se ovenstående). Mariagerfjord kommune havde ingen genindlagte på Regionshospitalet Randers.



**Tværasektoriel audit på genindlagte nyfødte 2019**

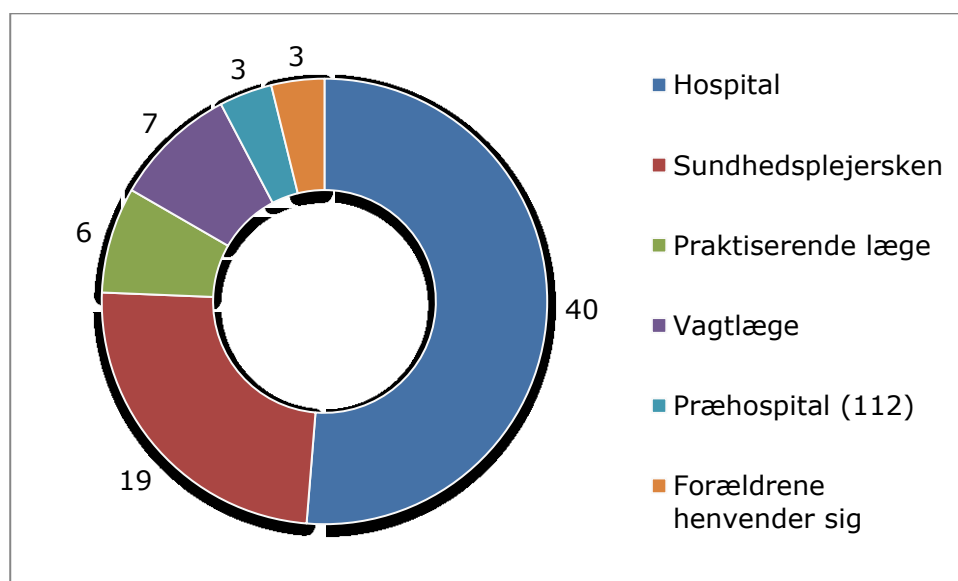
Fødeafsnit, barsels-/familieafsnit og sengeafsnit for nyfødte i samarbejde med sundhedsplejen i Randers, Norddjurs, Syddjurs, Favrskov og Mariagerfjord kommune.

**Antal genindlæggelser fordelt på kommune i perioden 2016-2019**



**Hvordan blev familien henvist til genindlæggelse?**

Vurderet ud fra journalnotat fra hospital og sundhedsplejersken

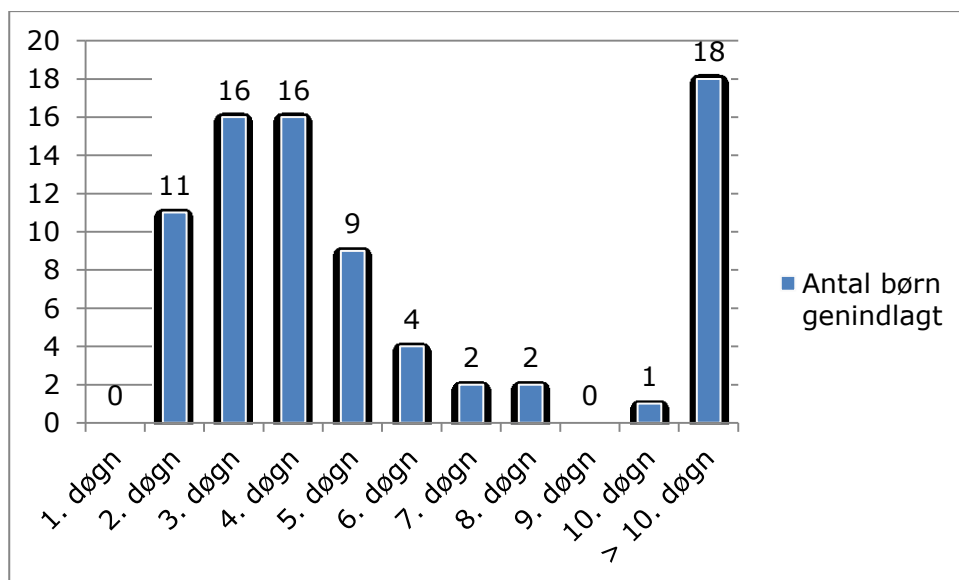


**Tværasektoriel audit på genindlagte nyfødte 2019**

Fødeafsnit, barsels-/familieafsnit og sengeafsnit for nyfødte i samarbejde med sundhedsplejen i Randers, Norddjurs, Syddjurs, Favrskov og Mariagerfjord kommune.

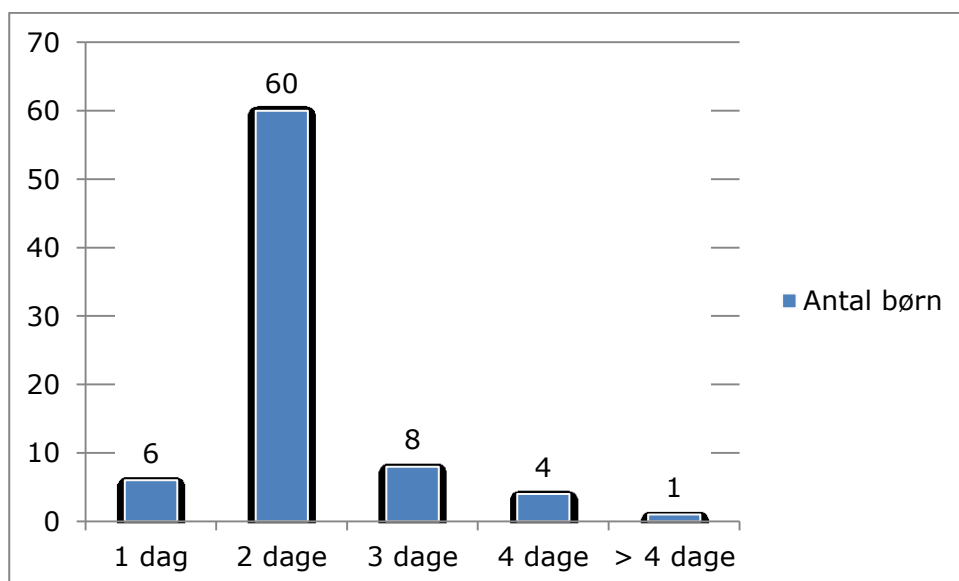
**Hvor gamle var børnene, da de blev genindlagt?**

X-akse er børnenes alder ved tidspunktet for genindlæggelse



**Hvor længe var børnene genindlagt?**

X-akse er genindlæggelsens varighed



## Faglige temaer

Auditgruppen udvælger hvert år nogle temaer fra årets møder, som beskrives i årsrapporten, med henblik på at øge opmærksomheden og medvirke til at forebygge genindlæggelser fremadrettet. I år er temaerne:

1. Gulsot
2. Differentiering af svangreomsorgen
3. Tidspunkt for udskrivelse
4. Hjælp til ammeetablering
5. To patienter i samme seng

### 1. Gulsot

Halvdelen af genindlæggelserne i 2019 skyldtes behandlingskrævende gulsot. To tredjedele af børnene blev genindlagt i forbindelse med jordemoderkonsultationen 48-72 timer efter fødslen. Familier, der er indlagt på barselsafsnittet, undgår genindlæggelsen, idet de allerede er på hospitalet, når behovet for behandling opstår. Det er ikke muligt at forebygge gulsot, men auditgruppen har ved gennemgang af forløbene set, at forældrenes oplevelse af genindlæggelsen præger efterforløbet, og kan få betydning for barnets trivsel.



## CASE

Familiens andet barn, født til termin. Ukompliceret graviditet og fødsel. Ammede sit første barn over et år. Første barn havde behandlingskrævende gulsot. Går hjem ambulant efter fødsel. Kommer til kontrol i efterfødselsambulatoriet, hvor jordemoderen ser et gult barn, og noterer i korrespondancebrevet, at barnet er gult i ansigt øjne og til midt på brystkassen. Der måles en serum-bilirubin, som er lige under lysgrænsen. Barnet er vågen, opmærksom og dier hyppigt. Sundhedsplejersken besøger familien dagen efter. Barnet er nu gult til knæene, men er fortsat vågen og opmærksom.

Dagen efter ringer forældrene til barselsafsnittet, da de oplever, at drengen er tiltagende sløv og sover mere. Bilirubin er nu steget, og drengen indlægges til lysbehandling. Udskrives efter 2 dages behandling.

### *Auditgruppens vurdering:*

*Gruppen vurderer, at genindlæggelsen var uundgåelig. Sundhedsplejersken burde dog have henvist til ny blodprøve, da hun finder, at gulsoten har bredt sig til knæniveau. Familien var velinformerede og henvendte sig, da barnet blev oplevet sløvt.*

*Generelt skal sundhedspersonale være særligt opmærksomme på de børn, der bliver gule allerede i første levedøgn, risikogrupperne (i denne case havde en søskende haft behandlingskrævende ikterus), og når serum-bilirubin nærmer sig behandlingsgrænseværdien.*

*Jordemoderen havde i denne case beskrevet, hvor meget gulsoten havde bredt sig (øjne, ansigt og halvt ned på brystet), hvilket er en vigtig information for den sundhedsplejerske, der efterfølgende skal vurdere barnet.*



## 2. Differentiering af svangreomsorgen

Jordemoderen medvirker til at sikre, at den gravide tilbydes den rette og nødvendige støtte og omsorg i graviditeten ved at placere den gravide i niveau 1-4. Niveauinddelingen sker i henhold til "Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen", og kan lede til en tværfaglig indsats i forhold til obstetriske, medicinske, psykiske og/eller sociale problemstillinger (<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-svangreomsorgen/Anbefalinger-for-svangreomsorgen.ashx>). Derfor er det vigtigt for den gravides forløb, at jordemoderen ændrer niveau, og sender ny besked til sundhedsplejersken, hvis der er forhold i graviditeten, der fører til, at den gravide flytter niveau. Typisk er det gravide på niveau 1 eller 2, der flyttes til niveau 3 pga. nyopstået eller nyerkendt social eller psykisk problemstilling.

### CASE

Familiens andet barn. Den gravide indplaceres i niveau 2 ved første jordemoderkonsultation pga tidligere kompliceret ammeforløb. Halvvejs i graviditeten går parret fra hinanden, hvilket påvirker den gravide meget. Sundhedsplejersken er på graviditetsbesøg, og får lagt en plan for barselsforløbet i hjemmet. Det er uklart, om jordemoderen kender til de ændrede familieforhold. Mor og barn udskrives efter ambulansfødsel, da mor alligevel ikke ønsker indlæggelse med henblik på ammeetablering.

Om aftenen samme dag ringer mor til fødeafsnittet. Hun giver udtryk for at være utryk hjemme og genindlægges.

#### *Auditgruppens vurdering*

*Genindlæggelsen vurderes som potentielt undgåelig, da en opmærksomhed på de ændrede sociale og psykiske forhold kunne have medført en anden omsorg og støtte efter fødslen. Det er uvist, om jordemoderen blev bekendt med ændringerne i familien, og casen er derfor et eksempel på, at samarbejdet mellem hospital og kommune er vigtigt for at familierne får de rette kontakter og tilbud. I dette forløb vurderer auditgruppen, at kvinden havde fået en bedre støtte, hvis sundhedsplejersken havde givet besked om de ændrede forhold.*

### 3. Tidspunkt for udskrivelse

Hvornår er det rette tidspunkt for udskrivelse? Det diskuteres løbende i auditgruppen. For nogle familier er støtten og omsorgen under indlæggelsen afgørende for en god start på familielivet og amningen. Andre familier ser ud til at trives bedre hjemme. Det er lettere at vurdere det rette tidspunkt for udskrivelse retrospektivt. For langt de fleste går det godt, når de kommer hjem, men for enkelte familier opstår der situationer, der kræver en genindlæggelse. I nogle forløb er der tale om et barn i mistrivsel, i andre forløb er det forældrenes bekymringer og frygt for, at barnet ikke trives, der fører til en indlæggelse.

Auditgruppen vurderer, at sundhedspersonalet skal være opmærksom på risikofaktorer i forhold til forsinket mælkedannelse, som enten kan udløse længere indlæggelse eller opfølgning i hjemmet ved sundhedsplejersken. Her er det vigtigt, at sundhedsplejersken får besked om, at familien tager hjem, og at der kan blive behov for ekstra støtte til amning, eftermad eller lignende. Ligeledes vil auditgruppen opfordre til, at personalet udleverer og instruerer forældrene i brug af "Mælkeplan", som blev implementeret i forbindelse med udsendelsen af sidste årsrapport, og som skal hjælpe til at forældrene med at kunne følge personalets anbefalinger.

#### CASE

Familiens første barn fødes ved kejsersnit. Får aktiv ammehjælp x flere under indlæggelse, barnet er let gult og beskrives som værende uroligt. Barnet er lille i forhold til sin alder, og der er opstartet early feeding og efterfølgende eftermad. Mor har flade brystvorter, og får udleveret suttebrik i første døgn efter fødslen. Udskrives 2 dage gammel, men genindlægges allerede dagen efter, da sundhedsplejersken ved sit besøg ser et barn, der ikke vil sutte, og som har haft vægttab på knap 10 %.

*Auditgruppens vurdering:*

*Auditgruppen vurderer, at der i forløbet er mange risikofaktorer for forsinket mælkedannelse. Det havde været en fordel i forløbet, hvis familien havde fået udleveret en "Mælkeplan", som de kunne have fulgt frem til sundhedsplejerskens besøg. Genindlæggelsen vurderes potentiel undgåelig såfremt familien havde givet barnet den rette mængde tilskud i hjemmet.*

#### 4. Hjælp til ammeetablering

Auditgruppen har gennemgået en del forløb, hvor flergangsfødende, med tidligere komplicerede ammeforløb, har valgt ambulantly fødsel, selvom de i graviditeten har udtrykt ønske om at forblive indlagt efter fødslen. Auditgruppen opfordrer til, at hospital og kommune er nysgerrige på, hvorfor tilbuddet fravælges, da der er flere eksempler på forløb, hvor amningen ikke etableres, og familien ender med en genindlæggelse, som potentielt kunne forebygges.

Familier, der har store børn i hjemmet, ønsker oftere ambulantly fødsel end førstegangsfødende. Auditgruppen foreslår, at hospital og kommune samarbejder om løsninger, det kunne være ammekonsultationer via video, der tilgodeser ønsket om ambulantly fødsel eller tidlig udskrivelse, og samtidig giver mulighed for en særlig støtte og vejledning i de første dage efter fødslen.

#### CASE

Familien første barn, der fødes ved subakut kejsersnit pga. manglende progression i fødslen. Mor har tidligere været i medicinsk behandling for angst og depression. Familien vælger at lade sig udskrive tidligt trods plan om lang barselshvile. På tidspunktet for udskrivelse har barnet tabt sig 10 %. Genindlægges i forbindelse med vægkontrol dagen efter, hvor vægttabet er 12 %. Efterfølgende under genindlæggelsen og kommer hurtigt i trivsel på dette.

##### *Auditgruppens vurdering:*

*Man kan ikke læse i journalen, hvorfor familien lader sig udskrive tidligt. Auditgruppen vurderer, at genindlæggelsen potentielt kunne være undgået, hvis familien var forblevet indlagt, så barnet havde været i god trivsel inden udskrivelse. Der er flere eksempler på forløb, hvor familien lader sig udskrive før barnet er i god trivsel, eller hvor forældrene efterfølgende giver udtryk for at have været utrygge. Auditgruppen søger mere viden om disse forløb, og anbefaler, at sundhedspersonalet vil være nysgerrige ift. hvad der fremadrettet kan motivere forældrene til enten at forblive indlagt eller opsøge vejledning, når de bliver utrygge hjemme.*

## 5. To patienter i samme seng

Årsagen til trivselsproblemer hos nyfødte kan være multifaktoriel, og derved skal man, i forebyggelse af genindlæggelser, være opmærksom på kompleksiteten. Omdrejningspunktet for det nyfødte barns trivsel er ofte mælk og amning, men ud over anatomiske og fysiologiske perspektiver på amning, så skal sundhedspersonalet også rette fokus på samspil mellem mor og barn, mor og partner, de fysiske rammer, psyko-sociale forhold, samarbejde med personale og forældrenes compliance. Betingelserne for det nyfødte barns trivsel kompliceres yderligere af det, som vi vælger at kalde "to patienter i samme seng" – velvidende at også far/partner spiller en væsentlig rolle. Vi skal således rette fokus på barnet, på mor og far/partner og i høj grad også det, der er imellem dem.

### CASE

Familiens første barn, ukompliceret fødsel. Pga. påvirkede værdier i navlesnorsblodet opstartes early feeding under indlæggelse. Mor får en del ammevejledning, og der udleveres suttebrik. Familien følges tæt af sundhedsplejersken efter udskrivelse. Barnet skal fortsat eftermades, da der er for lille vægtøgning, men mellem 4. og 8. dag har forældrene ikke suppleret i de mængder, som er aftalt med sundhedsplejersken. Da sundhedsplejersken kommer på 8. dag taler de igen om eftermad. Barnet henvises til kontrol for gulsot ved familien praktiserende læge. Lægen genindlægger barnet pga. manglende trivsel. Der er normal bilirubin. Barnet er kun indlagt et par timer og udskrives igen, da forældrene ønsker at komme hjem.

#### *Auditgruppens vurdering:*

*Sundhedsplejersken henviser til kontrol for gulsot, men er ikke bekymret for barnet trivsel, og auditgruppen vurderer genindlæggelsen potentiel undgåelig. Der var ikke behov for en genindlæggelse, men forældrene skulle vejledes i eftermad, som kan ske i hjemmet. Auditgruppen har efterfølgende talt om, at sundhedsplejerskerne med fordel kan beskrive plan for videre forløb i henvisning til den praktiserende læge. Lægen har brug for at vide, at sundhedsplejersken kan tage hånd om trivselsproblematikken.*

**Vil du vide mere?**



**Kontakt:**



Trine Fritzner

Kvalitets- og udviklingsjordemoder

Kvindesygdomme og Fødsler – Børn og Unge

Regionshospitalet Randers

Tlf: 7842 1026

Mail: [trijense@rm.dk](mailto:trijense@rm.dk)

Du kan finde denne og tidligere års rapporter på:

<https://www.regionshospitalet-randers.dk/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler/rapporter/>

Billeder og illustrationer i rapporten er fundet på [www.Colourbox.dk](http://www.Colourbox.dk)