

Att: Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

## **Høringssvar over “Anbefalinger til organiseringen af fødeområdet”**

### **Indledning**

Forældre og Fødsel har modtaget Sundhedsstyrelsens udkast til “Anbefalinger til organiseringen af fødeområdet.

Det fremgår af rapporten, at formålet med anbefalinger er trygge fødselsforløb - uanset hvor og hvordan fødslen finder sted, herunder særligt at sikre, at mor og barn kommer gennem fødslen med bedst mulige sundhed samt at minimere komplikationer under og efter fødslen og bidrage til en god fødselsoplevelse. Et formål, vi i Forældre og Fødsel værdsætter.

Desværre er det Forældre og Fødsels oplevelse efter at have deltaget i den tværfaglige arbejdsgruppe samt læst det endelige udkast, at anbefalinger ikke kan leve op til dette formål.

### **Generelt**

Sammenlignet med foregående udkast er retorikken væsentligt forbedret. Den synes dog stadig præget af en uheldig beskrivelse af særligt fødsler uden for hospitalerne. Taget i betragtning af hvor få fødsler, der finder sted uden for hospitalerne synes denne vægtning ikke proportional med de største udfordringer i svangreomsorgen som fx. flere medicinske grundsygdomme, flere med diabetes, kapacitetsproblemer, flere igangsættelser, ringe adgang til sundhedsfremmende samt forebyggende tiltag.

Endvidere synes der meget lidt opmærksomhed på hvorledes man organiserer sig til gavn for brugerne af svangreomsorgen med fx kendte jordemoderordninger og fødselsforberedelse, herunder inddragelse af primær sektor med fokus på borgernære tilbud. Der synes at være et langt større fokus på organisationerne selv, hvorfor det er vanskeligt at leve op til rapportens formål.

I det nedenstående høringssvar fremgår der mere tekstnærekomentarer under temaerne: retorik, proportioner, patientsikkerhed, patientens retsstilling, sundhedsfremme og forebyggelse samt fagligt grundlag.

## Retorik

Afsnit 1.1 Baggrund, s. 9: Gravide og fødende kvinder håndteres ikke - til gengæld tilbydes de sundhedsfaglig omsorg samt behandling. Sundhedsstyrelsen bør omformulere "håndtering" til: Den sundhedsfaglige omsorg samt behandling af gravide og fødende kvinder er kendetegnet ved en høj faglig kvalitet.

Afsnit 1.1 Baggrund s. 12: I sætningen *"I takt med et stigende fødselstal, et stigende ønske om hjemmefødsel og de gravides ønsker om varierende muligheder ved valg af fødested, er flere regioner i gang med at udvikle og udvide deres fødselstilbud."* kunne Sundhedsstyrelsen med fordel skrive de gravide kvinders ønsker og behov.

Afsnit 1.2 Formålet med anbefalingerne: *"Sundhedsvæsenets indsats under fødslen er overordnet at sikre et trygt fødselsforløb uanset, hvor og hvordan fødslen finder sted, herunder særligt at sikre, at mor og barn kommer igennem fødslen med bedst mulig sundhedstilstand, at minimere komplikationer under og efter fødslen og bidrage til en god fødselsoplevelse."*

Sundhedsstyrelsen kan med rapporten ikke sikre et trygt fødselsforløb. Til gengæld kan Sundhedsstyrelsen med anbefalingerne beskrive de mest sikre rammer for fødselsforløb - uanset hvor de måtte finde sted.

Afsnit 4.1 Hjemmefødsel: *"Fødslen assisteres af en jordemoder såfremt..."* bør omformuleres til: jordemoderen bistår kvinden ved fødsel, såfremt...

Afsnit 4.1 Hjemmefødsel: *"Rådgivningen bør desuden indeholde overvejelser om afstand/transporttid til nærmeste fødeafdeling. Afstanden kan være væsentlig, da der selv ved en optimal visitation af gravide vil kunne opstå uventede komplikationer i alle faser af fødselsforløbet, hvor intervention er tidskritisk, og der derfor er behov for hurtig assistance til den fødende og/eller barnet fra en obstetriker, pædiater, anæstesiolog etc."* Denne information synes ikke kun relevant for kvinder, der vælger at føde hjemme, men også for kvinder, der bor langt fra det hospital, hvor hun ønsker at føde. Der findes familier, der har op mod en times transporttid til nærmeste fødested - eller mere, såfremt de må rejse med offentlige transportmidler for hvem samme rådgivning er relevant.

Afsnit 4.1 hjemmefødsel: *"Det anbefales at etablere en samlet ordning, fx regional hjemmefødselsordning eller kendt jordemoderordning, for dermed at sikre en stabil organisering af beredskabet i vagterne, og undgå at fødeafsnittene skal prioritere jordemoderressourcer til hjemmefødsel midt i en vagt. Denne type organisering kan desuden sikre tilknytning af den enkelte jordemoder til en bestemt fødeafdeling og herigennem understøtte faglig sparring."* Denne formulering fremstår særdeles uheldig og fremstiller hjemmefødslen som en urimelig udfordring for den enkelte afdeling, jf. i øvrigt nedenstående afsnit om proportioner. Endvidere overser Sundhedsstyrelsen i denne

formulering fuldstændig familiernes behov for fødselsomsorg. Igen synes det relevant at beskrive, hvordan man af hensyn til de fødende kvinder på hospitalet og i hjemmene kunne organisere sig i fx kendte jordemoderordninger, således fødselshjælpen og kvaliteten af denne tilpasses individet. Organisationen er til for familierne og ikke omvendt (<https://dagensmedicin.dk/supersygehus-eller-servicestation-for-primaersektoren/>).

Afsnit 4.1: Der er en detaljeret beskrivelse af overflytninger fra hjem til hospital mv. I Forældre og Fødsel sætter vi naturligvis pris på, at overflytninger fra hjemmefødsel til hospital er sikre. Dog mener vi også, at retorikken i dette henseende er temmelig endimensionel. Der er bla. kvinder, der må indlægges akut fra hjemmet grundet alvorlige graviditetskomplikationer eller kvinder der må overflyttes mellem fødesteder, fx ved truende for tidlig fødsel. Afsnittet om overflytninger af gravide og fødende kvinder bør derfor have et særskilt afsnit, hvor dette emne behandles for sig selv. Når overflytninger alene står beskrevet under hjemmefødsler synes variationen og kompleksiteten af overflytninger af gravide og fødende kvinder at fremstå forsimplet og unuanceret, hvilket ikke gavner de gravide eller fødende kvinder.

Overordnet synes afsnit 4.1 Hjemmefødsler beskrevet særdeles detaljeret. Der synes at være en særlig interesse i at kontrollere fødsler udenfor hospitalet med bla. fælles retningslinjer, objektive kvalitetsmål, journalaudit med videre. Det ville være hensigtsmæssigt at bryde den paternalistiske stilart ved fx at arbejde med fælles faglige standarder fremfor retningslinjer. Det ville også være klædeligt, hvis man arbejdede med kvindens oplevelse af fødslen, amrefrekvens mv. som objektive mål, således de faglige anbefalinger kan leve op til sit formål.

## **Proportioner**

Sundhedsstyrelsen beskriver i afsnit 1.1 Baggrund: *“et stigende fødselstal, et stigende ønske om hjemmefødsel og nye fødesteder er ensbetydende med en række organisatoriske ændringer og udfordringer i forhold til at sikre de gravide kvinder et ensartet tilbud”*.

3 % af alle gravide kvinder føder hjemme eller på en fødeklinik. Det er på årsplan omkring 1800 fødsler. Det kunne imidlertid være interessant at forholde sig til, hvordan antallet af hjemmefødsler fordeler sig på regionalt plan. I følge Forældre og Fødsels uofficielle data om hjemmefødsler i Region Sjælland fremgår det, at en stor del af alle landets hjemmefødsler samt klinikfødsler finder sted i Region Sjælland, hvor man til forskel til resten af landet er organiseret i et privat/offentligt samarbejde. Det synes derfor ikke proportionelt, at Sundhedsstyrelsen på baggrund af stigningen af hjemmefødsler problematiserer organiseringen og tilrettelægningsen af fødsler uden for hospitalet. Fødsler uden for hospitalet udgør en forsvindende lille del af det samlede antal fødsler.

## Patientsikkerhed

Forældre og Fødsel finder det bekymrende, at et lille antal hjemmefødsler, udfordrer organiseringen og tilrettelægningen af fødselshjælpen og må derfor lidt provokerende stille spørgsmålstejn ved, om patientsikkerheden kan overholdes på de danske fødesteder. En fødsel bør af hensyn til patientsikkerheden uanset om den foregår i hjemmet, på en klinik eller et hospital udløse kontinuerlig jordemoderbistand.

Forældre og Fødsel kan af hensyn til patientsikkerheden derfor heller ikke acceptere Sundhedsstyrelsens forslag om, jf. afsnit 3.0 Fødsel på sygehus, at den fødende kvinde observeres af sundhedsfaglig personale, der ikke har autorisation hertil, jf. Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, kap. 14.

## Patientens retsstilling

Afsnit 4.1: Forældre og Fødsel ønsker, at formålet med, at *“gravide med kendt øget risiko for komplikationer, der ønsker hjemmefødsel, bør tilbydes samtale med speciallæge i gynækologi og obstetrik, gerne i et tværfagligt team med jordemoder”* beskrives.

Sundhedsstyrelsen kunne med fordel fremhæve patientens retsstilling under informationen, der retter sig mod den gravide kvinde, således hun kender sine rettigheder.

## Sundhedsfremme og forebyggelse:

Afsnit 1.1 Baggrund:

Afsnittet indledes således: *“I Danmark er der årligt ca. 60.000 fødsler. Danmark er et af de sikreste lande i verden at føde i vurderet på både faktorer som mødre- og spædbarnsdødelighed, men også på parametre som komplikationer og indgreb i fødslen (1).”* I Forældre og Fødsel glæder vi naturligvis over, at det er sikkert at føde i Danmark, men vi ærgrer og også over, at Sundhedsstyrelsen alene forholder sig parametrene levende/død - ikke mindst når formålet med anbefalingerne også er at sikre rammerne for et sikkert og trygt forløb og en god fødselsoplevelse.

Sundhedsstyrelsen kunne i dette afsnit med fordel beskrive de sidste års udfordringer i svangreomsorgen med en øget kompleksitet: flere gravide kvinder, der er sygemeldte under graviditeten, flere gravide kvinder med en grundlæggende medicinsk sygdom, diabetes og hypertension og heraf også flere komplicerede fødsler samt igangsatte fødsler (<https://www.ucviden.dk/da/publications/f%C3%B8dselsstatistik-mipac-2020-f%C3%B8dsler-i-danmark-1997-2017>). I samme kontekst kunne Sundhedsstyrelsen belyse, at der også består udfordringer i de sundhedsfremmende og forebyggende indsætter i svangreomsorgen, herunder fødselsforberedelse, der afvikles

uhensigtsmæssigt i store auditorier mv. Endvidere kunne Sundhedsstyrelsen beskrive, hvordan ulighed i sundhed medfører udfordringer i svangreomsorgen samt i organiseringen og tilrettelæggelsen af fødetilbuddet for de grupper af gravide kvinder, der har behov for noget andet end basistilbuddet. Sidst men ikke mindst kunne Sundhedsstyrelsen med fordel have belyst, at kvinder overflyttes mellem hospitaler under fødsel, fordi der på det enkelte fødested kan være kapacitetsudfordringer.

Af afsnit 2. visitation og valg af fødested fremgår det, at egen læge henviser den gravide kvinde til *obstetrisk afdeling*.

Spørgsmålet er, om det er obstetrisk afdeling, der skal være visiterende. Visitationen af den gravide kvinde kunne også ligge i primær sektor, således de gravide kvinder ikke sygeliggøres uhensigtsmæssigt samt har mulighed for at tilgå et borgernært tilbud. Til gengæld bør obstetrisk afdeling servicere og vejlede primær sektor - alt efter den individuelle kvindes behov, så den gravide kvindes forløb hovedsageligt ligger i primær sektor (<https://dagensmedicin.dk/supersygehus-eller-servicestation-for-primærsektoren/>).

Sundhedsstyrelsen beskriver som anbefaling til organisering om kompetencer, hvordan fødestedernes miljø samt medicinsk udstyr skal kunne understøtte alle fødsler. Dog er enhver kvinde, fødsel, baby og familie er forskellig - og derfor bør opmærksomheden og den sundhedsfaglige indsats være individuel. Kvaliteten af denne indsats bør i lige så høj grad være forankret i den professionelle relation mellem den sundhedsprofessionelle og kvinden/familien frem for alene at være forankret i fysiske rammer, teknik og udstyr. Det synes dermed uheldigt, at værdien ved organisering i såkaldte kendte jordemoderordninger ikke beskrives - uanset hvor fødslen må være planlagt til at foregå.

Afsnit 4.1 hjemmefødsel: *“Jordemoderen bør, såfremt kvinden ønsker det, blive mindst to timer i hjemmet efter fødslen for at observere kvinden og barnet, samt ved behov hjælpe med at tilrette og støtte ved den første amning.”* Forældre og Fødsel finder det mangelfuldt, at der kun beskrives jordemoderhjælp til den første amning i de to første timer efter fødslen, da mange oplever udfordringer i amningen i dagene efter fødslen. Sundhedsstyrelsen kunne med fordel beskrive, hvordan kvinden, der har født hjemme kan tilbydes information og støtte til amningen i ugerne efter fødslen.

## **Fagligt grundlag:**

Afsnit 1.5.2 Danske data vedrørende fødselsforløb: det er utilfredsstillende, at der ikke fremlægges data for kvinder, der føder hjemme på samme måde som der fremlægges data for hospitalsfødsler. Måske bør man undlade denne information, når komparativet “fødsel uden for hospital” ikke kan fremskaffes til at understøtte tilrettelæggelsen samt organiseringen af fødselshjælpen.

Der synes endvidere at være en manglende stringens mellem søgestrategi (outcomes) og henvisningen til data fra Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler. Fx. ser det ikke ud til, at "blødning over 1000 ml" har været et outcome, der har været inkluderet i søgestrategien. Desuden synes søgningen at mangle fokus på kvinden og barnets sundhed udover fødslen, jf formålet. Fx kunne man inkludere viden om kvindens oplevelse af fødslen, da denne har massiv betydning for, hvorledes kvinden opfatter sig selv som mor, som partner, som kollega, og ikke mindst ønsker for fremtidige fødsler og kvindens tilknytning til sit barn (Jefford, Elaine: Empowering Decision-Making in Midwifery). Herudover kunne man have inkluderet ammefrekvens som et outcome. Amning har, som Sundhedsstyrelsen også fastslår i rapporten "amning - en håndbog for sundhedspersonale", vidtrækkende, sundhedsfremmende potentiale for både kvinde og barn (<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/-/media/Udgivelser/2018/Amning-h%C3%A5ndbog-for-sundhedspersonale.ashx>).

#### Afsnit 4.1 Hjemmefødsel:

Af dialogboksen s. 32 fremgår det, at < 5. gangsfødende, grundet øget risiko for post partum blødning hos  $\geq 5$ . ikke kan tilrådes hjemmefødsel. Den gravide kvinde bør kunne oplyses om den absolutte risiko for stor blødning (der mangler i øvrigt kildehenvisning hertil).

På vegne af foreningen Forældre og Fødsel

Birgitte Halkjær Storgaard

Formand for Forældre og Fødsel