
Til:
Sundhedsminister Sophie Løhde
og sundhedsordførerne fra:
Socialdemokratiet
Moderaterne
Socialistisk Folkeparti
Enhedslisten
Radikale Venstre
Alternativet



27. november 2024

Forældre og Fødsel
www.fogf.dk

formanden@fogf.dk
6064 9824

Forældre og Fødsels input til forhandlinger om fødselsaftalen

Forældre og Fødsel har på baggrund af vores udspil [Bedre Fødsler](#) og evalueringen af retten til to døgn barselsophold eller hjemmebesøg til førstegangsfødende, indført i kraft af fødselsaftalen [En god start på livet](#), udarbejdet dette notat med anbefalinger til prioritering af den sidste pulje penge på ca. 62 mio. kr. fra aftalen, som skal forhandles i 2024.

Forældre og Fødsel mener, midlerne bør prioriteres til forebyggelse i form af:

1. forældre- og fødselsforberedelse i små hold,
2. hjemmebesøg til flergangsfødende og
3. et kvalitets- og kompetenceløft af ammevejledningen

- fremfor at udvide retten til to døgn barselsophold til flergangsfødende i denne omgang.

På vej ud af krisen

Aftalen har - sammen med de faldende fødselstal og forbedringer på løn- og ansættelsesvilkår for jordemødre - haft en stor og positiv indvirkning på fødeområdet og den krise, der reelt har udspillet sig på området de senere år. Vi oplever, at områdets mest akutte problemer for nu er løst: andelen af ubesatte stillinger er [dykket markant](#) og vi fornemmer, at normeringen til selve

fødselsarbejdet, sikrer at alle kvinder i aktiv fødsel, kan have en jordemoder ved sin side. Det er vi enormt lettede over og taknemmelige for.

Vi er dog stadig på vagt, for vi (eller rettere, I) er ikke færdige endnu med at skabe de grundlæggende forandringer, der er behov for, for at sikre alle kommende og nye familier et tilstrækkeligt basistilbud både før, under og efter fødslen.

Rettigheder til fødende - (knap) 1 ud af 6

I 2021 stillede vi borgerforslaget [Bedre Fødsler - forslag om indførelse af rettigheder til fødende](#), som hurtigt fik de nødvendige 50.000 underskrifter og blev vedtaget af et bredt flertal i Folketinget 3. juni 2021.

Vi foreslog følgende 6 konkrete rettigheder:

1. Ret til fødsels- og forældreforberedende undervisningsforløb i små hold efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger
2. Ret til kontinuerlig jordemoderstøtte under graviditeten, fødslen og den første tid efter fødslen, i form af kendt jordemoderordning, hvor man følges af et mindre team af jordemødre gennem hele forløbet
3. Ret til at vælge mellem fødsel i hjemmet, på en fritstående jordemoderledet fødeklinik eller på hospital
4. Ret til at vælge mellem at overnatte på fødestedet efter fødslen og få den støtte og omsorg, der er behov for, for at blive klar til at tage hjem eller at tage hjem med ret til opfølgende hjemmebesøg
5. Ret til individuel og personlig hjælp fra fødestedet hele døgnet til at komme godt i gang med amning, herunder overlevering fra fødested til sundhedsplejerske
6. Ret til koordineret og sammenhængende støtte og behandling ved komplicerede forløb, fysisk som psykisk

Med fødselsaftalen blev rettighed nr. 4 delvist indfriet (omend vi fortsat mangler en lovsikret rettighed eller anden forpligtelse af regionerne, når fødselsaftalen går i glemmebogen?). Så mangler vi "bare" de sidste 5.

Forældre og Fødsels vurdering af evalueringen

Af aftaleteksten fremgår det, at forhandlingerne i 2024 skal handle om en yderligere styrkelse af fødselsområdet med afsæt i evalueringen og normeringsanalysen på fødselsområdet, som aftalepartierne blev enige om i finanslovsaftalen for 2022.

[Evalueringen](#) viser, at retten til barselsophold og hjemmebesøg giver tryghed og at den bliver brugt, men også, at fødestederne oplever, at rettigheden indskrænker deres muligheder for at

tilrettelægge og prioritere ressourcerne på baggrund af faglige vurderinger. Det medfører blandt andet at førstegangsfødende med ukomplicerede forløb, der vælger at blive på hospitalet efter fødslen, nedprioriteres ved travlhed. Det får fagpersonalet og afdelingsledelserne til at konkludere, at retten ikke bør udvides til flergangsfødende. Derudover viser evalueringen ret markante forskelle i implementering af retten til hjemmebesøg og at fagpersonalet, der foretager hjemmebesøgene, til tider oplever utilstrækkelighed i forhold til vejledning specifikt om amning.

For os peger resultaterne af evalueringen dels på, at der fortsat ikke er en tilstrækkelig normering på barselsgangene og dels, at man er startet det 'forkerte sted' i indførelsen af rettigheder.

Derfor bakker vi op om, at de resterende midler fra fødselsaftalen bør bruges på andre initiativer, der styrker fødselsområdet, som beskrevet i evalueringens afsnit om *Perspektiver på andre initiativer, der kan styrke fødeområdet* (side 6 i pixiudgaven):

- **Fødselsforberedelse:** Der er i dag forskel på fødestedernes tilbud om fødselsforberedelse. Flere fødesteder afvikler fødselsforberedelse i auditorier eller som webinarer, men fagpersonale og afdelingsledelse har et ønske om, at forberedelsen omlægges til et mindre, gruppebaseret format.
- **Ammevejledning:** Dele af fagpersonalet er ikke uddannede i ammevejledning, hvilket de oplever påvirker kvaliteten af den vejledning, fødende modtager. LUP Fødende 2023 viser, at kvinder gennemsnitligt 'i nogen grad' oplever at få den hjælp, de har behov for til at amme på fødestedet.
- **Fagpersonalet ønsker flere kompetencer ift. ammevejledning.** Dette er særligt vigtigt for fagpersonale, som varetager hjemmebesøg, da de besøger fødende selvstændigt og derfor ikke har mulighed for at trække på kompetente kollegaer (som fx. har ammeudannelse eller flere års erfaring med ammevejledning).
- **Sektorovergang:** Fagpersonale har fremhævet, at der er potentiale for at skabe mere transparens om det første sundhedsplejerskebesøg og særligt at det første sundhedsplejerskebesøg udsættes, hvis fødende udskrives efter tre døgn (72 timer).

Forældre og Fødsels anbefalinger til prioritering af midlerne (62,2 mio. kr.)

PRIORITET 1: FORÆLDRE- OG FØDSELSFORBEREDELSE I SMÅ HOLD

Forældre og Fødsel mener, at indførelse af forældre- og fødselsforberedelse i mindre hold bør være absolut førsteprioritet i jeres kommende forhandlinger. Forebyggelse i form af grundig forberedelse på den skelsættende begivenhed en fødsel er og den livsomvæltning, det er at blive forældre, er sundhedsbevarende, styrker mestring i fødslen og familiedannelsen for alle og skaber et sikkerhedsnet og rum for identificering af dem, som har behov for ekstra støtte.

Sundhedsstyrelsen anbefaler at forældre- og fødselsforberedelse tilrettelægges i små hold (side 209 i [SST's anbefalinger for svangreomsorgen](#)). En anbefaling som de [færreste fødesteder lever op til i dag](#).

[Dansk forskning](#) viser, at førstegangsfødende, der har deltaget i fødselsforberedende undervisning i små hold, oplever at være mindre bekymrede under graviditeten og at de er godt forberedte på at håndtere den tidlige start af fødslen hjemme, hvilket medfører, at de kommer senere på fødegangen (= hverken for sent eller for tidligt) og har mindre behov for medicinsk smertelindring. Desuden ser man, at de har en mere positiv oplevelse af fødslen 5 år efter end de fødende, der har deltaget i auditoriebaseret undervisning, som er det tilbud de fleste fødende får i dag (og siden forskningen blev gennemført, er fødselsforberedelse på video med og uden mulighed for interaktion kommet til som "massetilbud").

Forældre- og fødselsforberedelse i mindre/små hold er for os defineret ved, at:

- indholdet følger Sundhedsstyrelsen anbefalinger
- undervisningsforløbene har et omfang på minimum 8 timer
- størrelsen på holdene maksimalt er på 8-10 familier
- der indgår indhold, som lægger vægt på brugernes retsstilling med fokus på familiens autonomi, informeret samtykke og informerede valg
- samt at forældre- og fødselsforberedelsen tilbydes efter universalprincippet til alle familier uden nogle former for egenbetaling med henblik på at mindske ulighed i sundhed.

På baggrund af tidligere [ministersvar til Sundheds- og Ældreudvalget](#) vedrørende forældre- og fødselsforberedelse, anslår vi, at det vil koste mellem 10 og 20 mio. kr. årligt at indføre tilbud om forældre- og fødselsforberedelse i små hold til alle kommende forældre. Beregningen forudsætter, at 90 % af de førstegangsfødende og 50 % af de flergangsfødende, vil benytte sig af tilbuddet.

PRIORITET 2: HJEMMEBESØG TIL FLERGANGSFØDENDE

Vi ved at retten til to døgn barselsophold efter fødslen var aftalens store flagskib og at forhandlingen i princippet skal handle om en udvidelse af denne ret til alle.

Derfor vil vi gøre det helt klart, at en ret til 48 timers ophold efter fødslen (på en travl barselsgang) til alle **ikke** står øverst på Forældre og Fødsels ønske- og prioriteringsliste.

Vi har modtaget mange beretninger fra fødende, som har følt sig [svigtet af det offentlige system lige efter fødslen](#), men det gælder både dem, som er blevet sendt hurtigt hjem og dem, som har haft ophold på barselsgangen eller et barselshotel. Oplevelsen af ophold på barselsgangene er, at der alligevel ofte er alt for travlt til at se den enkelte og yde den hjælp og omsorg, der er behov for.

Vi mener derfor at midlerne til bedre barselsomsorg skal bruges med omtanke. Vi ønsker først og fremmest meget bedre mulighed for ro og omsorg efter fødslen. Vi skal væk fra, at "uret tikker" så snart baby er ude og man føler sig uvelkommen og presset hjem 4-8 timer efter forløsning. Man skal have ro til at lande, der skal være personale til at sikre den første hud-til hud kontakt og hjælpe med de første amninger. Man skal have lov til at hvile/sove ud ovenpå fødslen.

Vi mener, at den klogeste måde at bruge pengene på, er at sikre at alle familier, som føder ambulantly, tilbydes opfølgende hjemmebesøg fra fødestedet. Hvis dette bliver en rettighed - sammen med forældre- og fødselsforberedelse, som klæder de kommende forældre godt på til den første tid - for alle fødende, skaber vi langt bedre betingelser for at flere med ukomplicerede fødselsforløb, førstegangsbarn - som flergangsfødende, vil ønske og være i stand til at tage hjem inden for det første døgn efter fødslen. Og at det vil kunne ske på baggrund af et veloplyst, velforberedt og trygt valg, fordi de vil have vished for, at eventuelle tvivlsspørgsmål, usikkerheder og problemer, vil blive samlet op ved førstkommande opfølgende hjemmebesøg.

Forældre og Fødsels anbefalinger til indhold i hjemmebesøg:

- Ammevejledning
- Kontrol af eventuelle bristninger/syninger
- PKU og høretest
- Barnets og forældrenes trivsel

Jordemoderforeningen anslår, at det vil koste 6,3 mio. kr. at indføre ét hjemmebesøg 48-72 timer efter fødslen til de flergangsfødende. Vi ønsker fleksibilitet i ordningen, så der ved en konkret vurdering kan tilbydes flere besøg, og vurderer derfor at udgiften kan være lidt højere.

PRIORITET 3: KVALITETS- OG KOMPETENCELØFT PÅ AMMEVEJLEDNING

Evalueringen peger på, at dele af fagpersonalet ikke er tilstrækkeligt uddannede i ammevejledning, hvilket påvirker kvaliteten af den vejledning, de fødende modtager. Samtidig viser de [landsdækkende patientundersøgelser](#), at ammevejledning er et af de områder, hvor kvinder ikke i tilstrækkelig grad får den hjælp, de har behov for. I fødselsaftalen blev der aftalt forsøg med udvidede åbningstider i den kommunale sundhedspleje i udvalgte kommuner. Vi kender desværre ikke resultaterne af disse forsøg, men det er vores vurdering, at der fortsat er behov for at styrke ammevejledningen både regionalt og kommunalt.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring 6 måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere. Spædbørn der ernæres med modermælk, drager blandt andet fordel af en lavere risiko for diarré, luftvejsinfektioner og mellemørebetændelse. Mødre der ammer har lavere risiko for bryst og æggestokkræft. Amning er således med til at øge sundheden blandt både mødre og deres børn.

[Nationale data om amning](#) fra 2012 og frem viser, at mere end 95 % påbegynder amning ved fødslen. I 2020 var andelen af børn, der blev ammet fuldt i over 2 uger: 83,4 %, i 9 uger: 62,8 %, i 17 uger: 53,4 % og i 26 uger: 11,6 %. Således ses der en støt faldende ammefrekvens i takt med barnets alder, men desværre også når man sammenligner tidligere års ammefrekvenser med de nyeste tal.

Alt for mange oplever, at travlhed og utilstrækkelig hjælp til at etablere amningen, hvilket resulterer i at de ikke lykkes med amningen. Fysiologisk set kan langt de fleste amme, og kulturelt har vi i Danmark en stor tilslutning til amning efter fødslen. Men vi ved, at omkring 40 % af alle der påbegynder amning oplever problemer med etableringen og at amningen går i vasken for mange allerede inden for de første 14 dage.

Derfor mener vi, at der bør sikres individuel og personlig hjælp fra fødestedet hele døgnet til at komme godt i gang med amning, herunder overlevering fra fødested til sundhedsplejerske. Det kræver kvalificeret personale, der kan løfte opgaven med ammevejledningen på barsels gange og ved hjemmebesøg. Overlevering af information om ammeopstarten fra fødested til sundhedsplejerske kan være med til at sikre konsistent vejledning og færre modstridende informationer fra sundhedspersonale, hvilket medvirker til en nemmere og mindre forvirrende ammeopstart.

Vi anser det som helt essentielt at amning prioriteres, for at sikre både bedre individuelle forløb og for den generelle folkesundhed.

Forældre og Fødsels forslag til styrkelse af ammevejledning:

- Fødestederne skal have uddannede ammevejledere ansat i en vejledende funktion, og der bør være tid til at alle fødende modtager individuel og konkret ammevejledning, tilpasset deres situation og krop
- Sundhedspersonale på fødegang, barsels gang samt sundhedsplejersker skal gennemgå efteruddannelse i ammevejledning, for at sikre kompetent og ensartet hjælp.
- Den fødende skal have ret til hjemmebesøg af kendt jordemoder eller en uddannet ammevejleder inden for en uge efter fødslen ved behov for hjælp i forbindelse med ammeetablering
- Fødestederne skal have åbne ammeambulatorier, hvor den ammende kan få hjælp og vejledning i mindst 14 dage efter fødslen efter behov uden en fast tid.
- Der skal etableres ammehotlines, hvor den fødende kan få individuel telefonisk rådgivning
- Der skal være overlevering fra fødested til sundhedsplejerske ved den fødendes udskrivelse, hvor sundhedsplejersken modtager information om den fødendes ammeopstart.

Vi har desværre ikke beregninger på hvad ovenstående tiltag ville koste.

Implementering og finansiering

Afslutningsvist vil vi bemærke, at det er yderst vigtigt der findes en metode til at sikre, at de midler, der øremærkes til bestemte områder og tiltag, benyttes hertil og ikke ædes op af andre besparelser, som vi f.eks. ser det på fødeafdelingerne på [Slagelse Sygehus](#) og [Aarhus Universitetshospital](#).

Tak fordi du tog dig tid til at læse vores input.

Om Forældre og Fødsel

Forældre og Fødsel er den eneste medlemsbaserede interesseorganisation, som repræsenterer alle brugere af svangreomsorgen. Vores hjertesag er at arbejde for at give brugerne af svangreomsorgen indflydelse og medbestemmelse i deres graviditets-, fødsels- og barselsforløb.

I Forældre og Fødsel mener vi, at familiernes ønsker for graviditeten, fødslen og barslen kan være en drivkraft for en sundere start på familielivet samt en kilde til at undgå sygdom senere i livet.

I Forældre og Fødsel tilbyder vi desuden gratis, vidensbaseret og personlig ammerådgivning via et korps af frivillige ammerådgivere.

www.fogf.dk