

Den 5. april 2023

Forældre og Fødsel  
www.fogf.dk

formanden@fogf.dk  
6064 9824

## Hørings svar til Fødeplan for Region Hovedstaden

Forældre og Fødsel takker for muligheden for at afgive hørings svar til Region Hovedstadens nye fødeplan, som skal erstatte den eksisterende fødeplan fra 2016. Vi hilser den nye fødeplan samt de tiltrængte investeringer på området varmt velkomment, og vil i det nedenstående komme med vores betragtninger om hvordan fødeplanens indsatsområder og regionens tilbud under graviditet, fødsel og barsel, kan forbedres, så de i endnu højere grad kommer de kommende og nye familier i Region Hovedstaden til gavn.

### Rettigheder til fødende

Vi har vurderet fødeplanens indsatser og tilbud i forhold til de rettigheder, vi ønsker indført til fødende over hele landet jf. borgerforslaget [Bedre Fødsler - forslag om indførelse af rettigheder til fødende](#), der blev vedtaget af et bredt flertal i Folketinget den 3. juni 2021. Et forslag som også var medvirkende til at der blev afsat 475 mio. kr. på finansloven 2022 til at styrke tryghed og nærvær før, under og efter fødslen med fokus på etablering af rettigheder til fødende og flere jordemødre. Midlerne blev udmøntet i den politiske aftale "En god start i livet", som vi også ser afspejlet i nogle af de indsatser og investeringer, der fremgår af den nye fødeplan.

De konkrete forslag til rettigheder lyder:

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 fødeklínik 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

Vi har udarbejdet en række anbefalinger til den konkrete udmøntning af de seks rettigheder, som vi også inddrager i vores bemærkninger til fødeplanen, hvor det er relevant. Anbefalingerne inkl. kildehenvisninger kan læses i deres helhed [her](#).

*I det følgende er Forældre og Fødsels betragtninger om samt specifikke bemærkninger til indholdet i fødeplanen:*

## **Kapitel 1 Formål og rammer**

### 1.2 Planens tilblivelse

Vi anser det som positivt at planen er udarbejdet i samarbejde med relevante fagfolk fra fødeafdelingerne i regionen samt fra almen praksis og den kommunale sundhedspleje, og at der har været opmærksomhed på inddragelse af brugerne via fokusgruppeinterviews, i repræsentation via NGO'er og ved mulighed for deltagelse i dialogmøde den 16. november 2022.

I den forbindelse vil vi gerne kvittere for invitationen til at være en del af det til lejligheden nedsatte Advisory Board og dets tre gode møder med engagerede deltagere, indlæg og debatter. Vil vi dog bemærke at det har været uklart, hvori den reelle inddragelse bestod, da forberedelsesmulighederne har været begrænsede, og det ikke har været gennemsigtigt hvordan de forskellige input er blevet brugt i det videre arbejde med fødeplanen.

## Kapitel 2 Vision for fremtidens fødeområde

I visionen for fremtidens fødeområdet, tager fødeplanen udgangspunkt i præmissen om at en god start for det enkelte barn og familien er afgørende for barnets fremtidige sundhed, trivsel og udvikling. Vi er enige i at **begyndelsen er afgørende**, ikke kun for barnet, men for hele familien. Vi foreslår derfor at I ændrer formuleringen til:

“En god start for det enkelte barn og familien er afgørende for barnets fremtidige sundhed og udvikling samt for hele familiens trivsel.”

Som følge heraf er visionen:

*“Alle familier i Region Hovedstaden skal både før, under og efter fødslen opleve et trygt og sammenhængende forløb af høj kvalitet”*

Vi kan kun bakke op om denne vision og ser gode intentioner i fødeplanen, som kan understøtte den, men savner beskrivelser af hvilke konkrete, målbare tiltag, der sættes i værk for at løfte de foreslåede indsatser samt hvordan de skal finansieres.

Vi hilser den 3-årige investeringsplan for styrkelse af fødeområdet meget velkommen. Investeringerne falder på et tørt sted, da det har været tydeligt gennem de senere år, at situationen på fødeområdet, særligt i Region Hovedstaden, har været på et **uacceptabelt kritisk niveau**.

Vi har set eksempler på at gravide har fået tilbud om første jordemoderkonsultation alt for sent ligesom tilbuddet om jordemoderkonsultationer i perioder er blevet beskåret til et niveau langt under Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at forældre- og fødselsforberedelse primært tilbydes i store auditorieforløb eller alene på video, at fødende sendes på kryds og tværs af regionens fødesteder på grund af manglende kapacitet (som handler mere om personalemangel end mangel på sengepladser), at planlagte igangsættelser udskydes, at alle, der føder ukompliceret på Rigshospitalet, bliver sendt hjem kort tid efter fødslen uden mulighed for barselsophold efter lukningen af barselhotellet på Aldersrogade samt patienthotellet på Rigshospitalet. Samme praksis var der lagt op til på Hvidovre Hospital i 2021, en beslutning der dog blev omgjort i sidste øjeblik. Os bekendt er denne praksis enestående for Region Hovedstaden, hvilket vi finder dybt problematisk.

Vi tolker ovenstående eksempler som et udtryk for hvor udsultet og underprioriteret, området har været. Det vidner gentagne opråb og bekymringshenvendelser fra både ledende fagfolk og medarbejdere i driften også om. Det samme gør sig gældende for de mange beretninger, vi har modtaget fra familier tilknyttet Region Hovedstadens fødesteder samt resultaterne fra LUP Fødende, hvor Region Hovedstaden har de dårligste resultater sammenlignet med de øvrige regioner.

Vi ved at en del af årsagen til disse serviceforringelser skyldes personalemangel, hvor det igen særligt har været fødestederne i Region Hovedstaden, der har været ramt af en decideret rekrutterings- og fastholdelseskrise med mange ubesatte jordemoderstillinger og tårnhøjt forbrug af eksterne vikarer til følge. Værst var det i januar 2022, hvor der var 100 ubesatte stillinger alene på Region Hovedstadens fødesteder. Derfor byder vi også alle tiltag, der kan gøre regionens fødesteder til attraktive arbejdspladser for medarbejderne, meget velkomne, og vi opfordrer til at der bliver lyttet til de forslag og anbefalinger de relevante faggrupper byder ind med i den forbindelse.

På baggrund af ovenstående mener vi derfor, at den 3-årige investeringsplan bør ansues nærmere som en **genopretningsplan**, som bør følges op af yderligere investeringer, når det, man bør kunne betegne som et tilstrækkeligt basistilbud til alle, er implementeret i den daglige drift på alle fødesteder.

### **Kapitel 3 Tendenser for fødeområdet**

Der beskrives en tendens til at gravide og deres familier ønsker høj grad af viden og inddragelse samt at deltage i beslutninger om eget forløb, hvorfor regionen foreslår et fokus på **inddragelse og fælles beslutningstagning** gennem hele forløbet. Vi mener at alle familier skal sikres inddragelse og medbestemmelse i kontakten med svangreomsorgen med udgangspunkt i deres ønsker og autonomi, og savner flere ord på hvordan regionen vil sikre at gravide og deres partnere informeres bedre og inddrages i beslutninger om deres eget forløb.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At alle tilbydes forældre- og fødselsforberedelse i mindre hold, som udover det indhold, der følger af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, også har indhold som lægger vægt på brugernes retsstilling med fokus på familiens autonomi, informeret samtykke og informerede valg
- At fagfolk løbende og systematisk har fokus på deres praksis i forhold til indhentning af informeret samtykke
- At der udarbejdes beslutningsstøtteværktøjer til at understøtte brugernes beslutningstagen i de mest almindeligt forekommende valg, der skal træffes i graviditets-, fødsels- og barselsforløb, som fx beslutning om valg af fødested, igangsættelse og igangsættelsesmetoder, medicinske smertelindringsmuligheder samt beslutningen om hvorvidt barselstiden skal foregå hjemme eller på fødestedet.

I afsnittet om **tilstedeværelse af komplikationer**, beskrives årsagerne hertil som værende høj alder, overvægt og kroniske sygdomme. Da Forældre og Fødsel i 2020/2021 indsamlede vidnesbyrd om svigt i svangreomsorgen, var det et gennemgående tema, at gravide, omfattet af disse

risikofaktorer, oplevede patroniserende, dehumaniserende og til tider nedværdigende kommunikation og behandling fra fagpersoner undervejs i deres graviditets-, fødsels- og barselforløb. Vi ønsker derfor at der rettes en særlig opmærksomhed på at anskue gravide i disse kategorier som hele mennesker, med familiedannelsen som udgangspunkt, fremfor at tage udgangspunkt i den eller de risikofaktorer, den gravide også har med sig.

For at få en forståelse for hvordan det kan opleves at blive mødt som en "med risikofaktor" frem for en "i lykkelige omstændigheder" opfordrer vi til at lytte til oplægget [Tyk og gravid](#), hvor vores næstforkvinde Signe Nordsted fortæller om at være tyk og gravid i mødet med svangreomsorgen – ud fra både egne og andres oplevelser – og kommer med råd til fagprofessionelle. Vi anbefaler ligeledes indlægget [Min fødselshistorie: Kommunikative overgreb, manglende information og at tale for døve øren](#), som er skrevet af en fødende med kronisk sygdom (type 1 diabetes) om hendes oplevelser i mødet med svangreomsorgen.

**Den sociale ulighed** i forekomsten af graviditets- og fødselskomplikationer, såsom lav fødselsvægt, for tidlig fødsel og medfødte misdannelser samt højere forekomst af dødsfald i den første levemåned blandt børn af mødre med lavt uddannelsesniveau, kalder på forebyggende tiltag i langt bredere forstand end hvad der ses afspejlet i fødeplanen. Her tænker vi eksempelvis på sikring af forældre- og fødselsforberedelse i mindre hold (og på flere sprog), længere tid til jordemoderkonsultationer og udbredelse af kendt jordemoderordning, som er den organiseringsform, som har vist de bedste resultater i forhold til nedsættelse af risikoen for flere af de nævnte graviditets- og fødselskomplikationer.

## Kapitel 4 Fødeområdet organisering

Region Hovedstaden huser landets største fødeafdelinger, på godt og på ondt. Vi ser frem til åbningen af det nye fødested på Bispebjerg Hospital, som forhåbentlig vil tage lidt af presset fra de øvrige fødesteder nærmest København.

I dette kapitel sættes der lidt flere ord på medinddragelse og fælles beslutningstagen. Vi er enige i indholdet, men savner fortsat konkrete bud på hvordan regionen vil løfte dette fokus i forbindelse med fødeplanen og i den daglige drift på fødestederne. Et sted at starte kunne eksempelvis være at sikre, at der afsættes tilstrækkelig tid i jordemoderkonsultationerne til at sætte både brugernes og fagpersonernes viden i spil og udfolde egne præferencer, forståelser, værdier samt sundhedspersonalets faglige viden og vurderinger i grundlaget for de beslutninger, der skal tages.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At der afsættes tilstrækkelig tid under konsultationerne til, at den gravide og hendes eventuelle partner har mulighed for at drøfte tanker, bekymringer og lignende med

jordemoderen før eller efter de fysiske undersøgelser. Vi vurderer, at der skal afsættes minimum 45 minutter pr. konsultation eksklusiv journalføring.

## Kapitel 5 Tilbud i graviditet, fødsel og barsel

### 5.1 Graviditet

I fødeplanen er der beskrevet tre indsatser, der vedrører graviditetsperioden, som regionen vil arbejde med de kommende år:

Indsats 1: Koordinering af forældre- og fødselsforberedelse

Indsats 2: Nyt digitalt univers for gravide og nybagte forældre

Indsats 3: Tidlig opsporing

#### 5.1.1 Grundforløb

Forældre og Fødsel bakker overordnet set op om Sundhedsstyrelsens anbefalinger for grundforløb samt niveauinddelingen af svangreomsorgen, som giver mulighed for at tilbyde individualiseret tilpasset støtte på baggrund af forskellige behov. Vi ønsker dog også at pointere, at det er vigtigt at indholdet i grundforløbet ikke bliver så skrabet, at man er nødt til at kategorisere gravide som "sårbare" og visitere dem over i den voksende gruppe af gravide med særlige behov for at kunne tilbyde den støtte og omsorg, man bør kunne forvente at blive mødt med i løbet af den omvæltende livsovergang det er at være gravid, føde og skabe en familie. Ligeledes vil vi appellere til at man er meget varsom med at omlægge konsultationer i graviditeten til digitale løsninger. Digitale løsninger skal være en mulighed, men må ikke erstatte fysiske møder. Det er ikke alle detaljer og behov, der kan opfanges gennem en skærm. Tryghed og tillid er fundamentet for at man som gravid tør åbne op om de bekymringer man har og stille de spørgsmål man brænder inde med. Og det har bedre forudsætninger for at opstå i det fysiske møde end bag en skærm. Med det sagt støtter vi op om udviklingen af et **digitalt univers** for kommende og nye familier, som kan gøre information, kommunikation og viden mere overskuelig og tilgængelig.

I fødeplanen beskrives det at Region Hovedstaden tilstræber kontinuitet og kendthed igennem graviditeten og at forløbet tilrettelægges så den gravide "så vidt muligt" møder den samme jordemoder eller det samme team af jordemødre under graviditeten. Forældre og Fødsel mener, at **kendthed og kontinuitet skal være af højeste prioritet** i tilrettelæggelse og organiseringen af jordemoderkontakten før, under og efter fødslen. Det skyldes at denne organiseringsform – i Danmark bedst kendt som "Kendt Jordemoderordning (KJO)" – har overvældende sundhedseffekter for både fødende og børn og dermed et enormt forebyggelsespotentialer. Vi ønsker derfor at dette tilbud skal udbredes til alle familier, og at regionen iværksætter forsøg, der kan afprøve forskellige modeller med henblik på at skabe en balance mellem arbejdsopgaver, vagtbelastningsgrad og

privatliv, som kan gøre det mere attraktivt for jordemødre at arbejde i kendte jordemoderordninger.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At jordemoderstøtten tilrettelægges på en måde, så den gravide/fødende er tilknyttet maksimalt 3-4 jordemødre
- At det faste team omkring den gravide/fødende varetager hele forløbet, herunder fødselsforberedelsen, graviditetskonsultationer, selve fødslen, besøg på barselsgangen og/eller opfølgende hjemmebesøg og efterfødselssamtale
- At antallet af jordemoderkonsultationer som minimum lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, uden differentiering mellem første- og flergangsfødende, herunder at første konsultation ligger inden 1. trimester scanningen
- At der afsættes tilstrækkelig tid under konsultationerne til, at den gravide og hendes eventuelle partner har mulighed for at drøfte tanker, bekymringer og lignende med jordemoderen før eller efter de fysiske undersøgelser. Vi vurderer, at der skal afsættes minimum 45 minutter pr. konsultation eksklusiv journalføring.

#### 5.1.2 Fødsels- og forældreforberedelse

Det første fremhævede indsatsområde i fødeplanen er, at regionens forældre- og fødselsforberedelsestilbud skal koordineres på tværs af fødestederne på regionen og i højere grad organiseres som et fællesregionalt tilbud. Vi bakker op om forældre- og fødselsforberedelse som særligt indsatsområde, og kan også se fordele i at udvikling af indhold, rammer og lignende, udføres og koordineres på tværs af fødestederne i regionen, så de fødende ikke oplever de store forskelle, som de gør nu. I den forbindelse vil vi dog pointere, at det er vigtigt at selve afviklingen af forældre- og fødselsforberedelse foregår så lokalt som muligt – og altså ikke centraliseret på ét eller få fysiske lokationer i regionen. Vi kan se stort potentiale i at regionen samarbejder med kommunerne om at oprette mindre, lokale forældre- og fødselsforberedelsehold, hvor både fagprofessionelle fra fødestederne (primært jordemødre) og fagprofessionelle fra kommunen (primært sundhedsplejersker) står for facilitering og undervisning. Vi kan også se spændende perspektiver i samarbejde med civilsamfundsorganisationer, hvor vi i Forældre og Fødsel eksempelvis ville kunne byde ind med ammeforberedende indhold samt indhold med fokus på fødendes retsstilling, autonomi og informerede valg.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At alle kan tilbydes forældre- og fødselsforberedelse i mindre hold iht. Sundhedsstyrelsens anbefalinger
- At kommende forældre oplyses om fordele og ulemper ved forældre- og fødselsforberedelse i hhv. mindre hold, auditorieundervisning og virtuelt, så de kan træffe et informeret valg om hvilken form, de ønsker

- At undervisningsforløbene har et omfang på minimum 8 timer
- At størrelsen på holdene maksimalt er på 8-10 familier
- At der indgår indhold, som lægger vægt på brugernes retsstilling med fokus på familiens autonomi, informeret samtykke og informerede valg
- At der oprettes differentierede hold, så kommende forældre har mulighed for at vælge at komme på hold med andre, som de i højere grad kan spejle sig i end den klassiske familief orm. Det kunne fx være særlige hold for forældre, der venter tvillinger, regnbuefamilier, solomødre, par der har været igennem fertilitetsbehandling, forældre som ikke taler/forstår tilstrækkeligt dansk og derfor har brug for at undervisningen foregår på et andet sprog

### 5.1.3 Tidlig opsporing af gravide og familier med særlige behov

I forbindelse med tidlig opsporing er det vigtigt at sikre, at der kan følges op med relevante og anvendelige tilbud, fx i forhold til problemer relateret til vold, alkohol- eller rusmiddelforbrug, psykiatriske lidelser mv.

## 5.2 Fødsel

Vi er enige i målet om at gravide skal opleve et trygt, sammenhængende fødselsforløb uanset hvor og hvordan fødslen foregår, med det bedst mulige sundhedsudfald for mor og barn samt at fødslen bliver en god oplevelse for forældrene.

Til at understøtte dette iværksættes to særlige indsatser:

### Indsats 4: Trykke fødende i den indledende fase af fødslen (latensfasen)

Regionen ønsker at styrke tilbuddet ved opstart af fødslen, fx i form af sparring og fælles beslutningstagen omkring den indledende fase af fødslen. Vi foreslår at starte endnu tidligere, nemlig ved at sikre at alle kommende forældre får tilbud om forældre- og fødselsforberedelse i små hold. 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. Det betyder, at de fødende kommer senere på fødegangen 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. Det oplevede behov for tættere sparring og involvering i beslutningsprocessen om hvornår man kan komme ind på fødestedet, mener vi kan imødekommes langt bedre ved at sikre at de gravide får viden om fødselens faser, strategier og konkrete metoder for håndtering af veer samt ved at bemande fødestederne tilstrækkeligt, så man ikke oplever at blive "holdt hen" af fødmodtagelsen, fordi der ikke er personale til at tage imod en, når man har behov for at komme ind på sit fødested.



## Indsats 5: In-house fødeklinikker og fødestuer

I Forældre og Fødsel hilser vi tiltag, der understøtter en rolig og tryk fødsel velkommen. Aktuelt foregår 97 % alle fødsler på hospitalet, blandt andet fordi valgmulighederne er begrænsede. Forældre og Fødsel er stærke fortalere for, etablering af flere fritstående, jordemoderledede fødeklinikker landet over. Aktuelt er det kun en mulighed i Region Sjælland, med det privat-offentlige samarbejde mellem regionen og den private fødeklinik Roskilde Fødeklinik, der varetager ca. 200 fødsler årligt, finansieret af Region Sjælland, dvs. uden brugerbetaling. I Region Syddanmark er der ligeledes en på vej. I Region Hovedstaden har man valgt at satse på in-house fødeklinikker, hvor der gælder samme visitationskriterier som på en fritstående, jordemoderledet fødeklinik. Dog kan man ikke sammenligne in-house fødeklinikker 1:1 med fritstående fødeklinikker.

Fritstående fødeklinikker adskiller sig fra in-house fødeklinikker i både organisering og indhold. Med udgangspunkt i Roskilde fødeklinik betyder det konkret:

- 2 kendte jordemødre til hver familie, som man går i konsultation hos under graviditeten,
- 7-11 jordemoderkonsultationer à en times varighed,
- 10 timers fødselsforberedelse i små hold,
- jordemoderstøtte- og omsorg under fødslen med 50 % chance for at komme til at føde med en af de to jordemødre, man har gået i konsultation hos. Derudover møder familierne alle klinikens jordemødre via fødselsforberedelsen, hvorfor chancen for at komme til at føde med en kendt jordemoder nærmere er 100 %.
- klinikjordemoder følger med familien i tilfælde af overflytning til hospital og bliver til barnet er født
- 1-2 barselsbesøg i eget hjem evt. allerede på 1. og ellers på 3. dagen, i kombination med hælblodprøvetagning (PKU-test) og besigtigelse af eventuelle bristninger, fødselssamtale og ammevejledning
- Efterfødselssamtale og afrunding af forløb 3-6 uger efter fødslen

For in-house klinikkerne i Region Hovedstaden er det alene fødslen, som varetages på fødeklinikken og dermed får de fødende, der vælger klinikken som fødested ikke alle de fordele, der er ved en fritstående, jordemoderledet fødeklinik.

Regionen ønsker at styrke in-house fødeklinikkerne. En fødeklinik er mere end en fødestue hjemlig indretning. En reel styrkelse ville være at tilbyde kendt jordemoderordning til alle, der er tilknyttet fødeklinikkerne og at disse varetager hele forløbet både før, under og efter fødslen.

Vi ved at Roskilde Fødeklinik er et meget populært tilbud blandt familierne samt at tilfredsheden er overvældende. Det er endda så populært at flere fødende fra Region Hovedstaden ønsker at føde der, hvilket de kan få mulighed for via det frie sygehusvalg, men da kapaciteten er

begrænset og fødeklinikken først og fremmest skal servicere fødende fra Region Sjælland, er det kun få, der får mulighed for at føde der.

Vi ved fra forskning, at fødsel på fødeklíník er et sikkert valg for velvisiterede gravide med ukompliceret graviditet og forventet ukompliceret fødsel. Erfaringerne fra Roskilde Fødeklíník bekræfter dette.

Vi mener, at Region Hovedstaden, som den region der varetager allerflest af landets fødsler, bør have et langt mere mangfoldigt fødertilbud, og derfor bør arbejde for at etablere fritstående, jordemoderledede fødeklíníkker. Vi har i Forældre og Fødsel ingen holdning til om fødeklíníkkerne skal være offentlige eller private. Det vigtige er, at de er selvstændigt ledet af jordemødre samt ledelsesmæssigt, organisatorisk og fysisk adskilt fra hospitalet. Samtidig skal det sikres, at klíníkkerne ikke kan opkræve brugerbetaling for deres ydelser, som blandt brugerne af klíníkkerne kan skabe et A- og B-hold og dermed bidrage til ulighed i sundhed.

Vi ved at der har været flere politiske forslag til behandling i Regionsrådet herom, men at de aldrig er nået videre derfra. Vi mener, at dette skyldes en række myter og politiske uenigheder, som vi har tilbagevist i et nyligt [debatindlæg](#) i Sundhedsmonitor. Vi appellerer til at de politiske partier i regionen anmoder administrationen om et sagligt oplæg til modeller for etablering af fritstående, jordemoderledede fødeklíníkker, så Regionsrådet og Sundhedsudvalget kan tage stilling til konkrete muligheder.

Mangfoldige fødertilbud til de kommende og nye familier giver ligeledes mangfoldige arbejdspladser for jordemødre. Vi tror på, at etablering af fritstående, jordemoderledede fødeklíníkker ville kunne tiltrække nogle af de jordemødre, som har forladt fødegangsarbejdet på de store fødesteder, og dermed bidrage til en fastholdelsesstrategi, som er bydende nødvendig.

Med en bredere palette af fødertilbud, ville der blive mulighed for at ressourcerne til specialiseret fødselshjælp bruges smartere til dem, der har behov herfor. Forældre og Fødsel mener, at fødende skal have mulighed for at føde der, hvor de føler sig tryggest, og at rammerne og bemanningen på alle former for fødertilbud (hospital, fødeklíníkker, hjemmefødselsordning) skal understøtte nærværende, kompetent og inddragende professionel hjælp, støtte og behandling, som har fokus på familiernes behov, ønsker og autonomi.

Fødsel på hospitalernes specialafdelinger giver mulighed for en høj grad af sikkerhed for den fødende og barnet i de tilfælde, hvor der opstår komplikationer. Men sikkerhed bør ikke kun måles på overlevelseshraten. Vi mener, at tid og omsorg skal anerkendes som sundheds(fremmende)ydelser og værdisættes på linje med fx. fysiske helbredsundersøgelser, medicinsk behandling og indgreb.

## 5.2.2 Fødsel i eget hjem

Region Hovedstaden har i 2019 oprettet en fælles regional hjemmefødselsordning, som dækker familier fra alle optageområder undtagen Bornholm, som har deres egen ordning.

Det er vores indtryk at ordningen, efter en lidt svær start bl.a. grundet coronarestriktioner, er vel-fungerende og at det har stor værdi, at de jordemødre, som arbejder i ordningen, varetager hjemmefødsler som et aktivt tilvalg og ikke indgår i normeringen på hospitalsfødegangene, når de er i vagt. Vi anbefaler dog, at regionen lader sig inspirere af Region Sjælland i den videre udvikling af ordningen. Region Sjælland har landets største andel af hjemmefødsler, hvor ca. 7-8 % føder hjemme, hvilket formentlig skyldes den særlige organiseringsform i Hjemmefødselsordning Sjælland, hvor jordemødrene varetager hele forløbet før, under og efter graviditeten, og familierne dermed opnår en høj grad af kontinuitet og kendthed i deres forløb. Vi anbefaler ligeledes at der iværksættes initiativer, som sikrer at alle får evidensbaseret information om valg af fødested.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At der sikres et mangfoldigt fødetilbud i Region Hovedstaden, som skaber en bedre balance mellem større og mindre fødeenheder, bestående af fødeafdelinger på hospitaler, fødeklinikker i tilknytning til hospitalerne (in-house), fritstående, jordemoderledede fødeklinikker samt hjemmefødselsordning
- At alle fødende sikres kontinuerlig tilstedeværelse af en jordemoder under aktiv fødslen og tidligere ved behov
- At udbredelsen af evidensbaseret information om valg af fødested styrkes
- At der iværksættes initiativer, der sikrer høj grad af kontinuerlig, kendt og nærværende støtte i alle fødetilbud med udgangspunkt i organiseringsformen "kendt jordemoderordning"
- At der iværksættes initiativer til også at sikre en rolig og tryk atmosfære på modtage- og fødestuer på hospitalernes specialafdelinger, herunder med fokus på hvordan man kan sikre, at dem der føder via kejsersnit får en god og tryk fødselsoplevelse samtidig med at man sikrer de nødvendige procedurer, der er i forbindelse med det operative indgreb.

## 5.3 Barsel:

I afsnittet om barsel er der fremhævet 5 særlige indsatser:

- Indsats 6: Hjemmebarsel
- Indsats 7: Barselsophold på hospitalet for førstegangsfødende
- Indsats 8: Fælles regional døgnbemandet hotline
- Indsats 9: Gennemgang af fødselsforløbet
- Indsats 10: Tilbud til forældre der mister

Vi er enige i, at der er behov for særlige indsatser på disse 5 områder.

### Hjemmebarsel og barselsophold på hospitalet

At blive forældre er en af de mest livsomvæltende begivenheder. Det er en psykologisk proces som byder på stor omstilling af roller, relationer og kompetencer, som håndteres bedst med god forberedelse, vejledning og støtte.

Nogle forældre føler sig klar til at tage hjem kort tid efter fødslen. Nogle har brug for en overnatning og andre har brug for flere dages indlæggelse. Det må aldrig blive forventningen, at bare fordi en fødsel er fysisk ukompliceret, er enhver i stand til at tage hjem kort efter. Men sådan er det i svangreomsorgen i dag, trods anbefalinger om det modsatte.

Sundhedsstyrelsen skriver i deres anbefalinger til svangreomsorgen, at det er altafgørende for familiedannelsen, at både mor og far/partner har mulighed for at være indlagt på barselsgangen. Ligeledes understreger styrelsen, at i den første uge er det vigtigt at opspore risici, og sikre at mor og barn er i trivsel, ved hyppig og regelmæssig opfølgning på mor og barns tilstand. Det betyder blandt andet, at ingen bør sendes hjem før de er klar, og at der ved tidlig udskrivelse – hvis forældrene vælger det – er sikret at forældrene er velforberedte, og har adgang til den nødvendige støtte og opfølgning på lige fod med indlagte.

Med det sagt er vi enige i at hjemmebarsel kan være en attraktiv mulighed for mange nybagte familier, og at der skal iværksættes initiativer som sikrer at familierne føler sig trygge ved at vælge denne mulighed. Vi ønsker, at der førstegangsfødende tilbydes minimum 2 besøg og flergangsfødende minimum 1 besøg af jordemoder indenfor de første 3 dage efter fødslen med mulighed for at supplere med ekstra behovsbesøg og telefonisk kontakt samt at PKU-hælprøven og hørescreening også tilbydes ved et disse besøg, så familierne ikke skal ud på en unødvendig stressende køretur til hospitalet.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At førstegangs- såvel som flergangsfødende skal have lov at blive på fødestedet indtil de er klar til at tage hjem
- At der skal være mulighed for at den fødendes partner kan være medindlagt, så familier ikke tvinges til adskillelse lige når de er dannet, ej heller ved sygdom og/eller komplikationer hos den fødende eller barnet
- At minimumsgarantien for antal timer/døgn, man kan opholde sig på hospitalet, skal det sikres at dette ikke i praksis bliver til maksimum
- Fødende der er klar til det og vælger at tage hjem kort tid (mindre end 24 timer) efter fødslen, skal tilbydes opfølgende hjemmebesøg fra fødestedet

### Fælles regional døgnbemandet hotline

Regionen ønsker at oprette en fællesregional hotline, som skal sikre at familierne de første 7 dage efter fødslen hurtigt kan få den nødvendige sundhedsfaglige rådgivning døgnet rundt.

Vi bakker op om lettilgængelig og hurtig hjælp, og mener at rådgivningen skal dække bredt i forhold til familiernes behov og ikke alene have fokus på barnets trivsel.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At hotlinen bemannes af sundhedsprofessionelle med kompetencer inden for amning, efterfødselsreaktioner, brystninger, ar- og sårpleje, familiedannelse og spædbarnspleje
- At hotlinen er åben for familier i minimum 14 dage efter fødslen
- At hotlinens medarbejdere har mulighed for at visitere familien til at modtage hjemmebesøg af kvalificeret sundhedspersonale med kompetencer inden for den problemstilling, henvendelsen drejer sig om

### Efterfødselssamtale til familier, syge og for tidligt fødte samt tilbud til forældre som mister et barn

Vi bakker op om at alle skal tilbydes muligheden for at få talt fødslen igennem. En efterfødselssamtale kan – når fødslen er kommet lidt, men ikke for langt, på afstand – hjælpe forældrene med at bearbejde oplevelsen og forstå forløbet, og vi er enige i at en efterfødselssamtale kan være en god afrunding på et graviditets- og fødselsforløb uanset om der har været komplikationer eller ej.

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen, anbefales der at komplicerede forløb tales igennem med en jordemoder og/eller obstetriker, i det omfang den fødende føler det nødvendigt, og at der tilkøbes relevante fagpersoner om nødvendigt.

Vi anbefaler i tillæg til dette, at der i opfølgningen altid kobles til sundhedsplejerske og egen læge, hvis familien ønsker det, så familien ikke risikerer at føle sig tabt mellem region og kommune.

For nogle familier vil efterfødselssamtaler ikke være tilstrækkeligt til at afhjælpe eksempelvis belastningsreaktioner eller posttraumatisk stress som følge af fødselsforløbet.

Derfor skal det først og fremmest være nemt at blive henvist til akut, gratis eller tilskudsberettiget psykologhjælp hos en psykolog, der har viden om svære fødsler. Der bør indføres en behandlingsgaranti, således at psykologforløbet kan starte op umiddelbart efter henvisningen, for at sikre at forælderen/forældrene får den nødvendige støtte til at bearbejde det traumatiske eller svære forløb, så de samtidig er i stand til at tage vare på det lille ny familiemedlem. Brugerne har også nævnt at de har oplevet god effekt af at indgå i fællesskaber, som for eksempel samtalegrupper,

hvor komplicerede graviditeter, fødsler og efterfødselsforløb har været i fokus. Dette bør være et tilbud i alle kommuner.

Desuden ser vi det vigtigt at der tages hånd om både for tidlige fødsler, graviditetstab, dødfødsler og tidlig spædbarnsdød. I disse tilfælde er det vigtigt at hele familien tilbydes akut og kompetent hjælp til at håndtere sorgen over omstændighederne, uanset omstændighederne for dette.

Vi anbefaler herudover at der for skal være mulighed for at få en samtale med en socialrådgiver i forbindelse med spørgsmål til f.eks. barsel, sygemelding og støttemuligheder. En socialrådgiver, eller anden fagperson, kan også fungere som koordinator for familiernes behandling, såfremt det ønskes. Mennesker i krise har større tendens til at glemme aftaler, miste overblikket og mangle overskud til selv at tage kontakt ved behov. Derfor er det essentielt at familierne støttes i at få mest muligt ud af det de tilbydes, samt at indsatsen er opsøgende.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At alle skal have tilbud om efterfødselssamtale med (kendt) jordemoder og der skal sikres overdragelse til egen læge og/eller sundhedsplejerske ved risiko for udvikling af efterfødselsreaktion og/eller ved voldsomme eller traumatiske fødsler.
- At sundhedsplejersken foretager screening af hele familien for både efterfødselsreaktioner og andre psykiske komplikationer som følge af f.eks. en traumatisk fødselsoplevelse. Screeningen skal foretages både tidligt og senere i forløbet, da flere oplever forsinkede reaktioner.
- At det skal være nemmere for hele familien at få en henvisning til gratis/tilskudsberettiget hjælp hos en psykolog med viden om fødsler og reaktioner herpå.
- At der oprettes af tilbud til familier, der har været igennem voldsomme fødsler og/eller oplever efterfødselsreaktion, eksempelvis i form af gruppeforløb.
- At der ydes kompetent og akut hjælp til krisehåndtering ved for tidlige fødsler, ufrivillige aborter, dødfødsler og tidlig spædbarnsdød samt opfølgende tilbud, der sikrer at man ikke overlades til sig selv
- At der er mulighed for at få hjælp af en socialrådgiver tilknyttet fødestedet, som kan yde rådgivning til f.eks. sygemelding, barselsregler og støttemuligheder.
- At familier får tilknyttet en koordinator, hvis deres situation er kompliceret og kræver flere forskellige fagpersoners hjælp.

## **Andre bemærkninger til kapitel 5 om indsatser under graviditet, fødsel og barsel**

### Fysiske følger og komplikationer som følge af graviditet og fødsel

Hvor fødeplanen gennemgående har et blik for de psykosociale aspekter af graviditets-, fødsels- og efterfødselsforløb, savner vi et fokus på de fysiske aspekter.

De fysiske gener og skader den fødende kan pådrage sig under graviditet og fødsel er i mange år blevet stiltiende accepteret som prisen for at få et barn. Ud over at fødselsskader kan være tabuiserede og skamfulde, beretter fødende om, at det er svært at finde specialiseret hjælp i form af konkret vejledning og genoptræning ved bækkenløsning, bristninger, klip i mellemkødet, underlivs prolaps, delte mavemuskler og kejsersnit. Mange af dem, som oplever alvorlige fysiske gener efter graviditet og fødsel føler ikke, at de har fået rettidig og kyndig hjælp i forhold til diagnosticering, behandling og genoptræning. Mange oplever, at de ikke får adgang til dette gennem deres fødested, men må opsøge private tilbud, når generne påvirker dem i sådan en grad, at det står i vejen for deres forældreskab, livskvalitet og daglige livsførelse.

Omtrent hvert 5. barn i Danmark bliver født ved kejsersnit. Mens der ved andre operationer tilbydes vejledning og kommunal genoptræning, er de fødende ofte ladet alene kun med instruktion om ikke at bære mere end spædbarnet de første uger.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At der gives adgang til evidensbaserede anbefalinger omkring bækkenbundsproblematikker, fødselsskader, kejsersnit, arpleje og genoptræning.
- At der er tilgængelige videoer med vejledning om genoptræning efter fødslen.
- At der gives tilbud om at blive tilset af fysioterapeut med speciale inden for gynækologi/obstetrik efter fødslen i forhold til individuel vurdering af behov for genoptræning.
- At der bliver mulighed for at få henvisning til fysioterapeutisk genoptræning i offentligt regi ved behov efter både fødselsskader og kejsersnit.

### Amning

Vi mener der mangler et gennemgående fokus på hvordan fødeplanen kan understøtte amning og støtte familierne i at opnå en god ammeetablering, der kan danne grobund for succesfulde ammeforløb.

I Forældre og Fødsel mener vi at alle bør have ret til individuel og personlig hjælp fra fødestedet hele døgnet til at komme godt i gang med amning og at der skal ske overlevering fra fødested til sundhedsplejerske.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring 6 måneder samt delvist til 12 måneder eller længere. Det har sundhedsmæssige fordele for både barnet og den ammende.

Næsten alle fødende ønsker at amme deres barn fra fødslen. Men nationale data om amning viser at ammefrekvensen i Danmark er dalende. Fx er andelen af børn, der bliver ammet når de

er to uger gamle faldet fra 92,2 % i 2011 til 83,4 % i 2020. Ved 4 måneders alderen er det 53,4 % af børnene, der fortsat fuldammes. Der kan være mange årsager til ammeophør, og man skal ikke amme for enhver pris. Men man skal heller ikke være tvunget til at stoppe et ønsket ammeforløb, fordi man ikke kan få den rette hjælp. Derfor mener vi, at der i fødeplanen skal indgå en plan for hvordan regionen vil sikre, at nybagte familier, får den rette hjælp og støtte til at opnå de ammeforløb, de ønsker. Og at de, som ikke ønsker at amme/forsætte med at amme, får den rette vejledning om flaskeernæring.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At alle fødestederne i regionen skal have IBCLC-uddannede ammevejledere ansat i en vejledende funktion, og at der bør være tid til at alle fødende modtager individuel og konkret ammevejledning, tilpasset deres situation og krop
- At sundhedspersonale på fødegang, barselgang samt sundhedsplejersker skal gennemgå efteruddannelse i ammevejledning, for at sikre kompetent og ensartet hjælp.
- At 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
- At fødestederne etablerer åbne ammeambulatorier, hvor den ammende kan få hjælp og vejledning i mindst 14 dage efter fødslen efter behov uden en fast tid.
- At der etableres ammehotlines, hvor den fødende kan få individuel telefonisk rådgivning
- Der skal være overlevering fra fødested til sundhedsplejerske ved udskrivelse efter fødslen, hvor sundhedsplejersken (med samtykke) modtager information om den fødendes ammeopstart

## **Kapital 6 Understøttelse af det gode forløb**

For at kunne indfri visionen om, at alle familier i regionen skal opleve et trygt sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet både før, under og efter fødslen, beskrives der et behov for kendskab til de understøttende faktorer, der kan påvirke familiernes oplevelse af forløb og der oplyses i den forbindelse en række dataindsamlingsmetoder og digitale løsninger.

I Forældre og Fødsel er vi af den opfattelse at vi allerede ved en masse om hvad der påvirker familierne oplevelser med svangresomsorgen, både via kvalitativ og anekdotisk viden, men i høj grad også via forskning.

Vi foreslår derfor, at regionen nedsætter et eller flere implementeringsudvalg med repræsentanter fra det politiske niveau, administrationen, fagfolk, forskere på området samt brugerne, som kan beskrive det konkrete indhold i de tiltag, der skal til for at kunne leve op til den beskrevne vision for fødeområdet i Region Hovedstaden. For det mangler i den fødeplan, der er til høring.



Afslutningsvist takker Forældre og Fødsel for muligheden for at være en del af Advisory Boardet og gør opmærksom på, at vi står til rådighed for uddybning og spørgsmål i forhold til dette høringsvar ved behov.

På vegne af bestyrelsen i Forældre og Fødsel,

Med venlig hilsen

Mie Ryborg-Larsen  
Formand

Forældre og Fødsel  
[www.fogf.dk](http://www.fogf.dk)

### **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.