

Sundhedsstyrelsen
Forebyggelse
Att: Christine Brot,
Islands Brygge 67
2300 København S

Vedrørende høringssvar over retningslinjer for svangreomsorgen

Forældre og Fødsel har modtaget Sundhedsstyrelsens udarbejdede høringmateriale over retningslinjer for svangreomsorgen og glæder os over muligheden for at bidrage med kommentarer til udkastet. Det er en af Forældre og Fødsels fornemste opgaver at give kommende som nuværende forældre indflydelse på udviklingen af svangreomsorgen og på deres eget forløb og eventuelle behandling.

Vi vil i nærværende høringssvar indlede med nogle generelle betragtninger og dernæst bringe mere tekstnære kommentarer i kronologisk rækkefølge.

Generelt

Forældre og Fødsel glæder sig over, at svangreomsorgens skal bygge på lighed i sundhed, en naturlig livsproces, helhedsorienteret tilgang, medinddragelse, familiecentreret omsorg samt evidensbaserede indsatser. Det er stærkt og visionært. Særligt glæder vi os over, at den sundhedsmæssige værdi af at kende sin jordemoder fremgår flere steder i udkastet.

Desværre er det Forældre og Fødsels indtryk, at der består et asymmetrisk forhold mellem Sundhedsstyrelsens ambitioner for brugerinvolvering samt faglige anbefalinger. Fx fremstår nogle anbefalinger rigide uden mulighed for individuel tilpasning eller information om fordele, ulemper og alternativer. Endvidere finder Forældre og Fødsel det paradoksalt, at der ved beskrivelser af epigenetiske forandringer alene peges på forhold hos den gravide kvinde (psyke, vold, kost, kemi, tobak og alkohol), mens substanser, som den gravide kvinde kan blive anbefalet i mødet med sundhedsvæsnet ikke berøres (fx antiemetika, antibiotika, oxytocin, medicinsk smertelindring mv.). Desuden finder Forældre og Fødsel det påfaldende, at en anbefaling om fx igangsættelse af fødslen ved overbåren graviditet ikke beskriver kendte risici ved igangsættelse af fødslen som fx blødning efter fødslen, styrtfødsel, at livmoderen kan bryde, samt et igangsættelsesforløb, der kan strække sig over flere dage. Det er ikke rimeligt over for de gravide kvinder, at Sundhedsstyrelsen fremhæver nogle risici og undlader at nævne andre – det er i direkte strid med sundhedsloven.

Der fremgår mange risici i udkastet. I information til den gravide kvinde, bør information om risici være mere specifik og præsenteres i absolutte tal.

Forældre og Fødsel finder, at nogle afsnit fremstår utroværdige grundet manglende referencer. Endvidere finder Forældre og Fødsel det u hensigtsmæssigt, at der i nogle afsnit refereres massivt til fagpolitiske dokumenter (DSOG, ACOG, RCOG, DPS), idet

disse dokumenter og anbefalinger må antages at være præget af et fagligt fælleskabs følelser, holdninger og erfaringer i forhold til en given problemstilling, hvormed disse dokumenters objektivitet kan betvivles.

Udkastet bærer præg af, at der har været mange forfattere involveret i processen. Der mangles bl.a stringens i, hvorledes man beskriver kvinden. I nogle afsnit beskrives der den gravide, andre steder den gravide kvinde, den ammende moder mv. Forældre og Fødsel foreslår, at Sundhedsstyrelsen afstår fra den sproglige uhensigtsmæssige objektivisering "den gravide" og i stedet skriver den gravide eller ammende kvinde.

Tekstnære bemærkninger

1.6.3 Mødredødelighed

"Maternelle dødsfald er dødsfald, som sker under graviditeten, fødsel eller op til 42 dage efter afsluttet graviditet af årsager, som er udløst eller forværret af graviditeten eller dens håndtering." Bør håndtering erstattes med behandling?

2.2.1 Sundhedsplaner og specialeplanlægning

Særlige forhold vedr. graviditet, fødsel eller barn kan betyde, at den fødende skal visiteres til fødsel på sygehus med specialfunktion. Ville det være mere hensigtsmæssig at skrive *bør*?

2.7 Organisering af det sundhedsfaglige tilbud i barselsperioden

"Opgaverne skal derfor varetages i et samarbejde mellem den obstetriske afdeling og den kommunale sundhedstjeneste med det primære formål at forebygge genindlæggelse af dehydrerede og/eller underernærede spædbørn." Her kunne man fordel tilføje "samt kvindens/familiens fysiske og emotionelle tilstand efter fødslen". Jf. helhedsorienteret tilgang.

3.1.1 + 2 Prækonceptionel rådgivning

Det ville være hensigtsmæssigt, hvis den præ-konceptionelle rådgivning ikke kun centrerer sig om kvinden, men også far eller medmor, da manden bidrager med 50 % af arvemassen. Desuden må man antage, at en sund livsførelse er relevant for hele familien. Jf. en helheds- og familiecentreret tilgang.

4.5.1 Gravide med aktuelt eller tidligere brug af afhængighedsskabende medicin, og/eller rusmidler som alkohol og narkotika – Famileambulatoriet

”Børnelæger inddrages i samarbejdet allerede under graviditeten for at sikre kontinuitet fra svangreomsorgen til **håndtering** af barnets evt. helbredsproblemer efter fødslen.”
Behandling?

8.14 Gruppe B-streptokokker (GBS)

”Der **gives** antibiotikabehandling i.v. under fødslen for at forebygge GBS-sygdom hos det nyfødte barn.” Gives ændres til **anbefales** eller **tilbydes**.

Den gravide kvinde informeres om den absolutte risiko ved GBS, om særlige risici, fordele samt ulemper ved behandlingen samt alternativer hertil.

9.8 Leverbetinget gravidtetskløe

”Gravide kvinder med hudkløe uden udslet skal henvises til obstetrisk afdeling mhp. blodprøve (fastende galdesalte og transaminaser) og videre **håndtering**”. Udredning vil formentlig være mere korrekt.

9.10 Overbårenhed.

I dette afsnit er der sket væsentlige ændringer i forhold til det udkast, som referencegruppen er præsenteret for. Forældre og Fødsel har deltaget i referencegruppen og ved, at den tværfaglige arbejdsgruppe oprindeligt havde skrevet en anden faglig tekst til emnet overbårenhed. Forældre og Fødsel stiller sig derfor undrende overfor, at udkastet til overbårenhed fremstår med væsentlige ændringer – og uden referencegruppen er orienteret herom. Forældre og Fødsel ønsker derfor indsigt i, hvorfor teksten er ændret og i hvilken anledning.

Afsnittet fremgår det, at overbårenhed øger risikoen for fosterdød. Vi vil i Forældre og Fødsel henvise til, at risikoen for fosterdød også kan associeres til social udsathed og etnicitet, således som det også fremgår andre steder i høringsudkastet.

Afsnittet fremstår konstrueret således, at kvinder skal vælge igangsættelse eftersom der redegøres fyldestgørende for risici ved overbårenhed. Afsnittet mangler en redegørelse for risici ved igangsættelse, herunder: for mange veer, lav apgar, grønt fostervand, stor

blødning efter fødslen, kejsersnit, lynfødsel, infektion i fosterhinderne samt i sjældne tilfælde placentaløsning og en bristning i livmoderen. Som det fremgår af produktresumet, bør den gravide kvinde informeres om, at det anbefales at fødsler igangsat med prostaglandin eller oxytocin foregår på hospitalet med mulighed for overvågning af barn og livmoder.

Der oplyses i øvrigt en general underrapportering af bivirkninger i forbindelse med igangsættelse og vi har af flere omgange oplevet at kvinder har fået at vide af sundhedsprofessionelle at det ikke skal indberettes trods skærpet indberetningspligt for angusta

I Forældre og Fødsel bifalder vi intentionen om at forebygge fosterdød, men stiller os kritiske overfor, om rutinemæssig igangsættelse er svaret på en kompleks problemstilling. Forældre og Fødsel vil vi anbefale, at enhver gravide kvinde modtager en individuel vurdering med udgangspunkt i hendes præferencer og situation. Igangsættelse bør naturligvis anbefales, såfremt der er forhold, der indikerer dette.

En risikofaktor er ikke nødvendigvis sygdomsfremkaldende og dermed heller ikke ubetinget behandlingskrævende.

11.2.4 Overvågning af fostret under fødslen

Overvågning med CTG kræver samtykke.

Nogle gravide kvinder, der anbefales kontinuerlig CTG, ønsker at benytte vand som smertelindring, fx efter igangsættelse eller efter tidligere kejsersnit. I så fald er det hensigtsmæssig at møde kvinden neutralt og diskutere fordele og ulemper ved CTG overvågning samt at træffe en fælles beslutning for fødslen.

11.2.5. Ve-stimulation

I afsnittet fremgår primær vandafgang som grundlag for at starte veer. I Forældre og Fødsel er vi bekendte med, at der i Danmark og Skandinavien foreligger varierende anbefalinger. Således synes det oplagt at undersøge, hvad kvindes præferencer til fødslen er, herunder ønsker til smertelindring. Kvinden bør informeres om, at ve-stimulation giver risiko for hyperstimulation, iltmangel hos barnet, behov for overvågning for at sikre en sikker behandling.

11.2.6 Bristninger og suturering

Kvinden bør ikke kun sikres ordentlig smertelindring, men bør også inddrages i tidspunktet for suturering, idet suturering for nogle kvinder kan opleves som meget forstyrrende i de første timer efter fødslen.

Det fremgår i dette afsnit også, at en hånd på perineum kan reducere risikoen for en bristning i endetarmsmusklen. I Forældre og Fødsel bifalder vi ønsket om at forebygge større bristninger. Det er dog vigtigt, at denne hånd ikke begrænser den fødende kvindes valg af fødestilling.

11.4.1 Blødningsprofylakse

I anbefalingen om at give medicin, der reducerer blødningen efter fødslen, stiller Forældre og Fødsel sig undrende overfor, at alle anbefales forebyggende medicin mod blødning. Anbefalingen kunne med fordel nuanceres og kvinden bør oplyses om, hvor meget medicinen reducerer blødning i ml., hvad hendes risiko er for en stor blødning i absolutte tal etc.. Afsnittet fremstår lidt ensidigt og beskriver ikke fysiologisk, forebyggelse af blødning efter fødslen.

11.4.2 Hud-mod-hud og den første amning

Det kan overvejes, hvorvidt syning af bristning også kan forstyrre den første tid efter fødslen. Kvinden bør gives valget om, hvornår hun efter fødslen ønsker at blive syet.

11.5 Hjemmefødsel

Der fremgår ikke noget afsnit om freebirth. I Forældre og Fødsel har vi kendskab til, at nogle få kvinder vælger at føde uassisteret, hvilket kan udfordre sundhedsprofessionelle, bl.a ved trusler om eller egentlige underretninger mv.

12.1 Undersøgelse af den nyfødte efter fødslen

Forældre skal give samtykke til, at navlesnorsblodet analyseres og barnet undersøges. Børneundersøgelse kan med fordel gøres så tæt på forældrene som muligt – og det omfang det er muligt evt. også hud-mod-hud.

12.6 Hypoglykæmi

Det er vigtigt at inddrage forældrene i blodsuktermålingen, fx ved at lade forældrene holde deres baby, mens der måles blodsukker, således babyen kan føle sig så tryk som mulig og bruge færrest mulige ressourcer i en stressende situation.

På vegne af Forældre og Fødsel

Formand for bestyrelsen Birgitte Halkjær Storgaard