

Åbent brev til Danske Regioner

Vi har i Forældre og Fødsel erfaret, at flere regioner i forbindelse med COVID-19 har suspenderet sundhedslovens §83, retten til jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet.

Med en dyb respekt og forståelse for, at omstændighedernes alvor kræver procedurer for at begrænse smitten af COVID-19, stiller vi os alligevel dybt bekymrede overfor suspendering af jordemoderhjælp ved hjemmefødsel.

Mange kommende forældre er bekymrede for, hvordan deres fødsel bliver under pandemien.

Flere vælger derfor at føde hjemme for at undgå smitte på hospitalet; nogle for at beskytte det ældste barn med svækket immunforsvar.

Generelt

Indtil videre har fire ud af fem regioner suspenderet Sundhedslovens § 83 om retten til jordemoderbistand ved fødsel i hjemmet med hjemmel i epidemilovgivningen. Suspenderingen sker ifølge regionerne med henvisning til kapacitetsproblemer, men også for at begrænse jordemødrenes kontaktflade – dvs. overførsel af smitte fra hjemmene til hospitalerne.

I Sundhedsstyrelsens retningslinje af 24. marts 2020 om håndtering i sundhedsvæsenet af gravide og fødende, hvor der er mistanke om eller bekræftet smitte med COVID-19, står der om håndtering ved ønske om hjemmefødsel: *Hjemmefødsel skal ikke foregå i hjem, hvor der er mistanke om eller bekræftet smitte hos den gravide eller partner/andre i husstanden. Dette med henblik på at sikre jordemoderen mod smitte i hjemmet, og samtidig sikre tilstrækkelige jordemoderfaglige ressourcer i sundhedsvæsenet.*

I en opfølgende skrivelse fra Sundhedsstyrelsen præciseres det, at det er regionernes beslutning, om de, jf. ovenstående bekendtgørelse, ønsker at suspendere hjemmefødselsordningen, og hvis regionerne vælger at fortsætte hjemmefødselsordningen samt tilbud om fødsel på private klinikker, er det Sundhedsstyrelsens forventning at dette foregår i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinje *Håndtering af COVID-19 hos gravide og fødende kvinder, samt partner og det nyfødte barn*, herunder at det sikres, at de fødende overflyttes til fødeafdeling ved den mindste mistanke om COVID-19.

Således kunne en ordning for fødsler i hjem, hvor der ikke er konstateret smitte opretholdes, men fire ud af fem regioner har alligevel valgt øjeblikkeligt at suspendere retten til jordemoderbistand ved fødsel i hjemmet.

Retten til jordemoderbistand i hjemmet har ikke underordnet betydning

I Forældre og Fødsel er vi bekendte med, at Sundhedslovens § 83 om retten til jordemoderbistand ved fødsel i hjemmet, er suspenderet med hjemmel i Epidemilovens kapitel 3 a, § 12 d *Fravigelse af det offentliges forpligtelser og privates rettigheder ifølge anden lovgivning samt sikring af forsyningen.*

Vi kan af denne paragraf læse, at rettigheder kan suspenderes, når det er nødvendigt, for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer, der er smittet med en alment farlig sygdom, og de pågældende forpligtelser og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det nævnte kapacitetsbehov.

Vi undrer os over, at en kvindes ret til jordemoderbistand ved fødsel i hjemmet synes underordnet versus jordemoderbistand ved fødsel på hospitalet.

I epidemilovgivningens kapitel 3 a, § 12 d, stk. 2 fremgår det, at fravigelse fra private rettigheder kan være nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet.

Mange af de familier, som Forældre og Fødsel er i kontakt med, føler sig ekstra sårbare i forhold til at blive udsat for COVID-19 og er gået i selvalgt isolation. Nogle familier har ældre børn med immunsvækkelse og frygter COVID-19.

Disse familier mener, at det er mere sikkert at forblive i hjemmet, også under fødslen, for at undgå at blive smittet på et hospital, hvor risikoen for at blive smittet er større end i et hjem, hvor man har isoleret sig. Hvordan kan familiers egen indsats for at forebygge smitte med COVID-19 ved at vælge at føde i hjemmet være af underordnet betydning.

Ulighed i adgangen til sundhed og ulighed i patientsikkerheden

Raske familier har stadig mulighed for at føde hjemme, men de må finde en privatpraktiserende jordemoder. I Forældre og Fødsel har vi kendskab til flere familier, der ikke mener, at de har økonomisk råderum til at betale op mod 35.000 kr. for en hjemmefødsel med en privat jordemoder.

Derfor er der familier, der nu planlægger at føde hjemme uden jordemoderhjælp. Det er et radikalt valg, der begrundes i angsten for at blive smittet af syge patienter på hospitalet og bekymringen for, om partner må følge med på hospitalet. Studier viser, at motivationen for at vælge at føde uden jordemoderhjælp også kan begrundes i tidligere traumatiske oplevelser med fødsel på hospitalet samt utilfredshed med organisering af fødselshjælpen, som fx suspendering af § 83.¹

Forskeren Rikke D. Maimburg, jordemoder, MPH, ph.d., som står bag et igangværende projekt om planlagte hjemmefødsler uden jordemoderhjælp på AUH, melder ligeledes om kvinder, der desperat søger viden om "freebirth" på de sociale medier.

Fraværet af en autoriseret jordemoder i hjemmet under en fødsel medfører en betydeligt forringet patientsikkerhed for såvel den fødende kvinde som det lille barn. En jordemoder i hjemmet kan undervejs i fødslen vurdere tidlige tegn på, om barnet bør overvåges mere under fødslen på et hospital. Hun kan med sine hænder hjælpe med en vanskelig forløsning, og hun kan give livreddende førstehjælp til kvinden og det nyfødte barn.

Suspendering af Sundhedslovens § 83 medfører således ikke kun en mærkbar ulighed i adgang til sundhed for dem, der ikke har råd til en privat jordemoder. Suspenderingen medfører også en betydeligt forøget risiko for ulighed i patientsikkerheden.

Forældre og Fødsel har derfor 30. marts 2020 rettet henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed med vores konkrete viden om den aktivitet, der er på de sociale medier, hvor kvinder deler deres erfaringer med at føde hjemme uassisteret.

Vi har appelleret til, at Styrelsen for Patientsikkerhed opfordrer regionerne til at genindføre retten til jordemoderbistand ved fødsel i hjemmet.

Mulige Løsninger

Vi er klare over, at hele sundhedsvæsenet står i en helt ekstraordinær situation, og vi vil hermed også gerne udtrykke vores tak for den store indsats, der ydes for den akutte organisering og løsning af komplekse problemstillinger i sundhedsvæsenet.

Forældre og Fødsel mener dog, at hensynet til personalekapacitet og smitte-minimering i svangreomsorgen kan gå hånd i hånd med den basale ret til jordemoderbistand ved fødsel i hjemmet.

Vi vil derfor foreslå en række konstruktive løsninger for de gravide, der i henhold til almindelig visitationspraksis kan føde hjemme eller på en fritstående, jordemoderledet fødeklinik.

Vores løsningsforslag skal opfattes som en mulighed for at øge kapaciteten indenfor svangreomsorgen under corona-pandemien i Danmark, men vi anser også forslaget som bæredygtigt, når corona-pandemien har lagt sig. Som Statsministeren gentagne gange har påpeget, så har COVID-19 forandret samfundet både som det var og som det fremover vil blive. Herunder også måden hvorpå svangreomsorgen organiseres.

¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575619304276?fbclid=IwAR17EL2PhI3K40bFFgRxxwTtoEHewHpXcx5dBYa79p7rucUzUb5g-y4o7H4w>

1. Landsdækkende udvidelse af Region Sjællandmodellen

Region Sjælland arbejder sammen med 'Hjemmefødselsordning Sjælland', der består af jordemødre.

'Hjemmefødselsordning Sjælland' tager sig af alle hjemmefødsler i regionen, og den gravide kvinde er tilknyttet et team bestående af 2-3 jordemødre, hvorfor den gravide kender sin jordemoder. De sundhedsmæssige fordele ved at kende sin jordemoder er veldokumenterede.²

Her under pandemien sikrer ordningen, at der er vandtætte skotter mellem den fødendes hjem og de offentlige fødesteder, da jordemoderen i den private ordning for tiden ikke følger med på hospitalet ved overflytning.³

Ordningen sikrer altså både de offentlige jordemødre mod smitte – og da hjemmefødselsordningen er selvstændigt organiseret, udfordrer den ikke kapaciteten på regionens offentlige fødesteder, men øger faktisk kapaciteten på fødeområdet.

Vi vil opfordre de øvrige regioner til at etablere en midlertidig forsøgsordning i henhold til Region Sjællands model.

Region Sjællands model er velafprøvet og det har taget tid at etablere en ordning, der er sikret ned i detaljen.

En landsdækkende ordning, der etableres hurtigt, vil derfor bedst kunne implementeres sikkert ved at anvende Region Sjællands kontrakter, de fælles retningslinjer, der gælder i regionen og deres afregningsmodel. Det er især en god idé med henblik på sikring af allerede etablerede og kvalitetssikrede arbejdsgange mellem præhospitalet og hjem. Vi er klare over, at det vil være nødvendigt at etablere ordningen udenom de almindelige udbudsregler, men måske kan der træffes beslutning om en midlertidig landsdækkende forsøgsordning efter Region Sjællands model med hjemmel i Sundhedslovens § 233, *Forsøg med fravigelse af lovens regler*.

Danske Regioner kan eventuelt oprette en landsdækkende hjemmefødselsordning i Region Sjællands regi, således at Region Sjælland forestår kontraktindgåelse direkte med hjemmefødselsjordemoderen uanset geografi, og derved sikrer at allerede etablerede arbejdsgange efterlevs. Afregning kan ske efter de eksisterende takster.⁴

Flere jordemødre vil uden tvivl gerne indgå i ordningen med det samme. Det anbefales at rekruttere blandt de privatpraktiserende i regionerne af hensyn til kapacitetsproblematikken, under hensyn til at Sundhedsstyrelsens retningslinje for håndtering af COVID-19 understreger, at også privatpraktiserende kan inddrages i beredskab i tilfælde af eskalering af COVID-19.

2. Udlicitering til den enkelte privatpraktiserende jordemoder

Privatpraktiserende jordemødre kan i en forsøgsperiode tilbydes at varetage regionernes hjemmefødsler.

Praktisk kan det være den enkelte familie, der finder en privat jordemoder, de vil føde med, og udgiften afregnes mellem regionen og den private jordemoder. Regionerne bør fastsætte vederlaget.

Ordningen baseres med afsæt i jordemoderens selvstændige virksomhedsområde i henhold til Cirkulære om jordemodervirksomhed; at yde fødselshjælp til den fødende og barnet under spontant forløbende fødsler samt agere adækvat ved afvigelser fra det ukomplicerede.

Alle jordemødre, offentlige som private, skal følge de nyeste retningslinjer fra sundhedsstyrelsen om håndtering af fødsler under COVID-19.

Vi vil gerne understrege at Styrelsen for Patientsikkerhed har udført tilsyn på alle jordemoderfaglige

behandlingsenheder – uanset størrelse. Der er således tale om behandlingsenheder, der er ført tilsyn med, og Danske Regioner kan overveje, om udliciteringen skal ske under hensyntagen til, at der foreligger et godkendt tilsyn.

En hjemmefødselsjordemoders faglighed er foruden et godt håndværk funderet i observationer og pligten til at føre ordnede optegnelser⁵.

² <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>

³ Jf. opdaterede retningslinjer for overflytning i Region Sjælland mellem Hjemmefødselsordning Sjælland/de private fødeklinikker og de offentlige fødesteder.

⁴ Priserne tager udgangspunkt i den til enhver tid gældende DRG-takst for en ukompliceret vaginal fødsel for flergangsfødende, med en reduktion på 10 %. (DRG 2018: 14MP32)

Afregningstaksten pr. gennemført fødselsforløb i 2018 er fastsat til **20.000** kr. ekskl. moms.

Vederlaget er som følger:

- Kvinder, der indskrives og afsluttes inden graviditetsuge 25 + 0, honoreres ikke.
- Kvinder, der indskrives og afsluttes inden graviditetsuge 36 + 0, honoreres med 25 % af den samlede afregningstakst.
- Kvinder, der først indskrives fra graviditetsuge 36 + 0, honoreres med 75 %. (Kilde: Rammaaftale for fødselshjælp på private fødeklinikker. Region Sjælland. 2018)

⁵ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201378>

3. Etablering af "pop op-fødesteder" væk fra hospitalerne

Hvis situationen eskalerer i en grad, hvor antallet af smittede på landets fødesteder stiger, er det nødvendigt at beskytte ikke-smittede gravide fra de smittede. I Holland etableres fødestuer på hoteller væk fra hospitalerne, og noget lignende vil kunne etableres i Danmark. I Storbritannien opfordrer faglige organisationer til at etablere lignende ordninger. Kapacitetsmæssigt kan det løses ved inddragelse af pensionerede jordemødre og studerende, eventuelt fra de mange der har valgt at melde sig til regionernes beredskab. Dette er for Danmarks vedkommende ukendt land, men skulle det vise sig nødvendigt, vil erfaringerne fra de eksisterende private fødeklিনikker i Region Sjælland i eventuelt samarbejde med beredskabsstyrelsen være yderst nyttige. Erfaringerne fra Holland viser, at det kan lade sig gøre at etablere på meget kort tid.⁶

4. Annuller suspenderingen af Sundhedslovens § 83

I Forældre og Fødsel er vi dybt bekymrede for, om suspenderingen af retten til jordemoderbistand ved hjemmefødsler vil medføre en forringet patientsikkerhed. Vi finder det endvidere paradoksalt, at en fysiologisk og akut hændelse som en fødsel i hjemmet kan suspenderes. Ingen andre faglige indsatser rettet mod akutte hændelser i sundhedsvæsenet suspenderes.

Vi er i Forældre og Fødsel bekendte med, at der argumenteres med, at hjemmefødsler bør suspenderes på baggrund af, at de hygiejniske forhold på hospitalerne skulle være bedre end i hjemmet. Argumentet er dog stik modsat det argument, der anbefales andre patientgrupper – mest muligt i eget hjem. Det synes således mest hensigtsmæssigt for kvinder og nyfødte børn at forblive i et miljø med lav smitterisiko fremfor et miljø, der øger risikoen for smitte med COVID-19 – ikke mindst når man har et ønske herom.

Vi undrer os også over, at hjemmefødsler er suspenderet på fødesteder, hvor der aktuelt stadig er kapacitet til at opretholde ordningen. Vi opfordrer derfor til at bevare hjemmefødselsordningerne, så længe der ikke er egentlige kapacitetsproblemer. Vi opfordrer ligeledes til, at der meldes klart ud til de familier, der for tiden ikke ved, hvad de kan regne med. Den psykiske sundhed under en graviditet har stor betydning, og usikkerhed om fødested er en betydelig faktor for den gravide.

Den potentielle risiko for patientsikkerheden, hvis kvinder vælger at føde uden en jordemoder, er for høj til ikke at prioritere de gravides ønsker, så længe det kan lade sig gøre.

Med et løbende overblik over kapaciteten på både det enkelte fødested og på de nærliggende fødesteder må det være muligt at tilgodese de få procentdele, der ønsker at føde hjemme. For familierne kan det medføre, at de ikke kender den jordemoder, der kommer til fødslen, men kan dog sikre en fødsel i hjemmet.

Som tidligere nævnt fraråder Sundhedsstyrelsen ikke hjemmefødsler i hjem, hvor den gravide kvinde eller hendes familie ikke udviser symptomer.

Vi tillader os den holdning, at smitterisiko for jordemoderen ikke er større ved at komme i et hjem, hvor den gravide og hendes familie ikke udviser symptomer, end den er ved at møde den gravide og hendes partner på hospitalet.

Derimod vil smitterisikoen for den gravide og hendes partner være større ved at tage ind på hospitalet, jf. den logik, der bl.a. er anvendt i lukningen af de offentlige fertilitetsklinikker:

Ulla Breth Knudsen, professor og overlæge ved Fertilitetsklinikken på Regionshospitalet Horsens, fortæller til DR:

"Lukningerne sker både for at undgå smitte på klinikkerne, men også for at personalet kan hjælpe til andre steder på hospitalet."

"Der vil jo være patienter på hospitalet, der har COVID-19. Hvis kvinder og par, der skal komme til behandling hos os – måske med offentlig transport – kommer i nærheden af nogen, der kunne være smittede, så kan de selv blive syge eller sprede smitten,"⁷

⁶ https://www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/bevallen-in-hotel-nu-ziekenhuizen-overbelast-zijn/2753?fbclid=IwAR0g6Aiyjlszwv0xFJYEdhnZ2vCG_nnuj4D2vTEZoYmb0aUsd0YSPqvywHo

<https://uncommongroundmedia.com/home-birth-in-the-time-of-covid-19/?fbclid=IwAR3dhV28x9M22X-nLu7cGXwLOzB7EbbH9yCYfuOjg8s4QKW14QdBsefale0>

⁷ https://www.dr.dk/nyheder/regionale/oestjylland/corona-saetter-foraeldredroemmen-paa-pause-fertilitetsklinikker-lukker?fbclid=IwAR2zliHPr0stXKQfkLSF2wb_6V45tcuXte-waettvKxoTJwb43FXdtQICQ

Danmark kan være et foregangsland med respekt for kvinders rettigheder

Suspenderingen af retten til jordemoderbistand ved fødsel i hjemmet hører under definitionen af 'obstetrisk vold'.⁸ I et land som Danmark er vi nødt til at hæve os over et forrået menneskesyn, hvor kvinders ønske om at føde hjemme opfattes som usolidarisk og forkælet. I Danmark skal vi i stedet vise os som et foregangsland, der mestrer at respektere kvinders rettigheder i henhold til reproduktiv sundhed – også under corona-pandemien. En jordemoder i hjemmet, som en del af det offentlige sundhedstilbud, er en rettighed der øger patientsikkerheden og sikrer familierne lige ret til sundhed.

Et samarbejde mellem den private og offentlige sektor, hvor den offentlige sektor aflastes i en krisesituation og den private sektor, bestående af mange enkeltmandsvirksomheder, opretholdes med aktivitet under COVID-19 pandemien, kan sikre hjemmefødsel for de en til to procent af familierne der ønsker det, og samtidig sikre overlevelse for de små selvstændige der er hårdt ramt på levebrødet.

Det behøver ikke være enten-eller, når man kan organisere sig frem til et både-og.

På vegne af Forældre og Fødsel

Formand for bestyrelsen Birgitte Halkjær Storgaard & Frivilligkonsulent Julie Illo Molin



Telefon 42940282
Email: formanden@fogf.dk

⁸ **Obstetric Violence:** the violations of human rights which occur while a woman is pregnant, in labour, and shortly after giving birth. It includes coercion to accept unnecessary procedures, physical assault or battery by treatment that is forced upon a woman, and dehumanising actions such as threats to withdraw treatment or support, denying support or treatment, belittling a woman's lived experiences, and ignoring her requests for assistance.

⁹ <https://uncommongroundmedia.com/home-birth-in-the-time-of-covid-19/?fbclid=IwAR0SkJG9TCfBssPGz1GCps4dPVVKgjVvxT5AE2KWevNWIRCU58GZbh7m4Qw>