

Til



Region Sjælland
foedeplan@regionsjaelland.dk

Den 16. april 2023

Forældre og Fødsel
www.fogf.dk

formanden@fogf.dk
6064 9824

Hørings svar til Fødeplan for Region Sjælland 2023

Forældre og Fødsel takker for muligheden for at afgive høringssvar til Region Sjællands nye fødeplan.

Rettigheder til fødende

Vi har vurderet fødeplanens indhold og anbefalinger 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 på livet](#), som vi også ser afspejlet i nogle af de anbefalinger, der fremgår af fødeplanen.

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 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

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:

Fødeplanens formål og overordnede rammer

Visionen for fødeplanen er, at:

“Region Sjælland leverer en sundhedsfremmende svangreomsorg, der understøtter dannelsen af sunde og kompetente familier og styrker dem i en god start på livet”

Fødeplanens tilblivelse

Vi vil gerne rose Region Sjælland for at sikre bred repræsentation og inddragelse i arbejdet med fødeplanen, og for at have særligt fokus på, at fødeplanen fremmer lighed i sundhed via behovsbestemte, differentierede tilbud, understøtter nærhed i tilbuddene og øger inddragelsen af den gravide og hendes familie. Dette er elementer, som vi i Forældre og Fødsel til fulde kan støtte op om. Vi takker også for muligheden for at deltage i workshops og arbejdsgrupper, hvor vi har været med i den arbejdsgruppe, som har udarbejdet afsnittet vedrørende fødsel.

Implementering og fortsat udvikling af svangreomsorgen

Det glæder os at fødeplanen både tager højde for implementering af de initiativer, der følger af den politiske aftale om en god start på livet, men også har ambitioner og faglige anbefalinger, der rækker ud over, de forbedringer denne aftale har sikret midler til. Det er vores håb, at det politiske niveau i Region Sjælland vil prioritere midler til at løfte de foreslåede indsatser og anbefalingerne.

Grundlaget for svangreomsorgen

Vi er helt enige i at fødslen er en skelsættende begivenhed, som har betydning fysisk, psykisk og socialt for hele familiens trivsel – på både godt og ondt samt på lang og kort sigt. Vi sætter pris på, at det i fødeplanen anerkendes, at der er behov for forbedring af svangreomsorgen med særligt fokus på, at tryghed, omsorg, kontinuitet og tid, skal spille en større rolle. Hvor den teknologiske og medicinske udvikling inden for hele sundhedssektoren, herunder fødeområdet, har betydet flere og bedre screenings-, forebyggelses- og behandlingsmetoder, er det vores oplevelse, at tid og omsorg ikke er blevet prioriteret i samme grad. Modsat meget andet kan en fødsel ikke effektiviseres, sættes i skema eller på formel. Tryghed er fødselens drivkraft, og oplevelsen af tryghed i den uforudsigelige og udfordrende proces en fødsel som oftest er, forudsætter tid, nærvær, omsorg fra den eller de personer, der skal yde hjælp og støtte til den fødende og hendes eventuelle partner. I Forældre og Fødsel mener vi derfor, at omsorg bør anerkendes – økonomisk, i DRG-takster o.lign. – som en sundhedsfremmende ydelse på linje med medicinske indgreb, behandlinger og ydelser.

Bærende værdier

Overordnet mener vi, at de bærende værdier for svangreomsorgen i Region Sjælland, er både relevante og vigtige. Vi vil i det nedstående kommentere på enkelte af de beskrevne værdier.

Individualiseret tilbud

Forældre og Fødsel bakker overordnet set op om Sundhedsstyrelsens anbefalinger for grundforløb samt niveauiddelingen af svangreomsorgen, som giver mulighed for at tilbyde individualiseret tilpasset støtte på baggrund af forskellige behov. Vi vil dog også pointere, at det er vigtigt at indholdet i grundforløbet ikke bliver så skrabet, at man er nødsaget 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. Universelle tilbud har en vigtig forebyggende effekt. Både fordi de er medvirkende til at opspore sygdom, risici og andre vigtige faktorer i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Også hos gravide og familier med forventede ukomplicerede forløb og uden kendte psykiske eller sociale udfordringer. Men også fordi universelle tilbud har den fordel, at de er ikke-stigmatiserende, hvilket har den betydning, at det opleves "ufarligt" at tage imod tilbuddet. Derfor mener vi ikke, at man nødvendigvis kan konkludere, at individualiserede tilbud altid fremmer lighed i sundhed, da tilbud målrettet eller forbeholdt specifikke målgrupper, kan virke stigmatiserende og dermed afskrække nogle grupper fra at tage imod dem, stik mod intentionen.

Medinddragelse og samarbejde

Vi mener, at alle familier skal sikres inddragelse og medbestemmelse i kontakten med svangreomsorgen, med udgangspunkt i deres ønsker og autonomi. Det indbefatter at sundhedspersoner anerkender og respekterer den enkeltes opfattelse af det gode liv - også når denne opfattelse ikke passer ind i en given retningslinje eller anbefaling. Vi mener, at alle familier er berettigede til en respektfuld og værdig svangreomsorg, hvilket indbefatter familiens ret til autonomi, fortrolighed og lighed i mødet med sundhedsvæsenet. For at forældre får de bedste forudsætninger for at tage egne frie og oplyste valg, er det vigtigt at de klædes godt på. Til det har vi følgende anbefalinger:

- 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.

Kendthed og kontinuitet

Forældre og Fødsel er enige i, at **kendthed og kontinuitet** skal være en **bærende værdi** i tilrettelæggelse og organiseringen af svangreomsorgen. Med udgangspunkt i, at jordemoderen står for størstedelen af sundhedsvæsnets kontakter med alle gravide og deres familier, anbefaler vi, at alle skal have mulighed for at blive tilknyttet et kendt jordemoderteam - i Danmark bedst kendt som "Kendt Jordemoderordning (KJO)". Denne organiseringsform har overvældende sundhedseffekter for både fødende og børn og dermed et enormt forebyggelsespotential. 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. Dette vil også kunne understøtte værdien om **gode og sammenhængende svangreforløb**.

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.

Tværasektorielt samarbejde med henblik på relevant og helhedsorienteret støtte

Kommende og nye familier, som oplever komplikationer eller udfordringer, der kræver flere forskellige fagpersonernes hjælp, eller som får følger af graviditet, fødsel og/eller barsel i et omfang, der har negativ indvirkning på deres øvrige livs- eller helbredssituation, det være sig både fysisk, psykisk og socialt, vil ofte have behov for tværfaglig og -sektoriel hjælp og støtte. Det stiller store krav til viden om tilgængelig hjælp samt koordinerings- og handlekompetence. 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 der tilbydes, samt at indsatsen er opsøgende.

I den forbindelse anbefaler Forældre og Fødsel:

- 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.

En normering, der afspejler opgaven

Gennem en længere periode har det været nødvendigt at omvisitere et antal fødende fra Roskilde Sygehus til andre sygehuse i regionen fast hver måned. Dette er et lysende klart eksempel på hvilke konsekvenser, det har, når normeringen er utilstrækkelig. Ikke alene har det en negativ betydning for de kommende familier, praktisk såvel som følelsesmæssigt, at skulle føde et andet sted end planlagt/forventet, men det betyder også et ekstra pres på de fødesteder, som skal varetage en ekstraopgave af betydeligt omfang, hvilket indbefatter en risiko for at personaletrivsel forringes og problemerne spreder sig. Vi har tiltro til at regionen nu gør hvad de kan for at rette op på problemet, men vi mener det er under al kritik, at problemerne har nået at vokse sig så store, at de skabte et reelt kollaps af en hel fødeafdeling, før der blev sat ind. Derfor kan vi selvfølgelig kun bakke op om at normeringerne skal afspejle opgaverne, og vi ser frem til at alle opnår større

viden om hvad den rette normering er, når Sundhedsstyrelsen har gennemført deres analyse af normeringerne på fødeområdet, som en del af aftalen om 'En god start på livet'.

Organisering af fødetilbud

Region Sjælland er aktuelt den eneste region i Danmark, som lever op til vores ønske om mangfoldige fødetilbud, bestående af muligheden for at føde på hospitalet, på en fritstående, jordemoderledet fødeklínik og i hjemmet – omkostningsfrit for familierne.

Vi anser både [Hjemmefødselsordning Sjælland](#) og den fritstående fødeklínik, [Roskilde Fødeklínik](#), som eksempler på "best practice", i både indhold, organisering og resultater. Dette afspejles i hvor eftertragtede tilbuddene er, hvilket bakkes op af tallene, der viser, at Region Sjælland er den region i Danmark med flest fødsler uden for sygehuset med 6 % mod 3 % på landsplan. Det afspejler sig også i at gravide fra Region Hovedstaden søger fødeklínikken i Roskilde via det frie sygehusvalg.

Det, der gør sig særligt gældende for organiseringen i begge tilbud er, at de baserer sig på jordemoderledede kontinuitetsmodeller, som sikrer at alle tilknyttede familier får kendte jordemødre, grundig forældre- og fødselsforberedelse samt kontinuitet i jordemoderstøtte og -kontakt før, under og efter fødslen. Denne prioritering og organiseringsform er med til at understøtte at ukomplicerede forløb forbliver ukomplicerede, det understøtter den gode fødselsoplevelse og viser høj tilfredshed hos familierne – også ved overflytninger til sygehuset. Det er tilbud, som regionen både bør værne om og styrke. Derfor mener vi, at disse fødetilbud bør have en fremtrædende plads i afsnittets anbefalinger og det undrer os at de slet ikke er nævnt.

Vi foreslår derfor at følgende formulering tilføjes til anbefalingerne for organisering af fødetilbud på side 17:

"Region Sjælland vil fortsat prioritere et mangfoldigt fødetilbud, som, udover fødeafdelinger på sygehusene, inkluderer jordemoderledet hjemmefødselsordning og jordemoderledede, fritstående fødeklínikker, som varetager hele forløbet før, under og efter fødslen, er baseret på kontinuitetsmodeller for jordemoderstøtten samt er omkostningsfrie for familierne. Regionens samarbejdsaftaler med hjemmefødselsordning og klínikker skal sikre et smidigt samarbejde med sygehusenes fødeafdelinger samt høj faglig kvalitet og sikkerhed for de tilknyttede familier. Regionen vil sikre at såvel hjemmefødselsordning som fritstående, jordemoderledede klínikker er permanente tilbud til de kommende og nye familier i regionen."

Høj faglig kvalitet

I afsnittet om regionale forskningsmiljøer er der et punkt med titlen "Fælles om fælles beslutningstagen" på side 23. Vi henviser til høringssvarets kommentarer om [medinddragelse og](#)

samarbejde under afsnittet om **Bærende værdier** og opfordrer til at vores anbefalinger hertil indarbejdes i anbefalingerne til regionale forskningsmiljøer eller får deres eget afsnit

Udvikling, innovation og digitale muligheder

Vi støtter op om udviklingen af digitale løsninger for kommende og nye familier, som kan gøre information, kommunikation og viden mere overskuelig og tilgængelig.

I afsnittet læser vi, at der er den rette opmærksomhed på at virtuelle kontakter skal ses som supplement til fysiske konsultationer, og at de skal bidrage til højnelse af den faglige kvalitet, forbedring af patientsikkerheden og øgning af patienttilfredsheden, hvilket er afgørende opmærksomhedspunkter at have med i udviklingen og udbredelsen af digitale løsninger.

Graviditet

Tilbud til gravide

Vi kan tilslutte os fødeplanens anbefalinger om tilbud til gravide. Særligt støtter vi op om udvidelsen af første jordemoderbesøg, med det in mente, at vi ønsker, at der afsættes tilstrækkelig tid i alle jordemoderkonsultationer, hvorfor vi har følgende anbefaling:

- 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.

Førstegangsfødende – et særligt fokus

Vi tilslutter os fødeplanens argumentation for behovet for et særligt fokus på førstegangsfødende, men mener at den tilhørende anbefaling er for ukonkret til at danne grundlag for politiske, økonomiske og/eller faglige beslutninger om hvordan man understøtter at forventede ukomplicerede forløb for førstegangsfødende forbliver ukomplicerede. Vi foreslår derfor, at der skal være særligt fokus på at sikre de organisatoriske rammer, der skal til, for at understøtte de ukomplicerede forløb såsom adgang til kendt jordemoderordning, forældre- og fødselsforberedelse i små hold samt muligheden for at føde hjemme eller på fritstående, jordemoderledet fødeklinik. De førstegangsfødende skal i den forbindelse informeres om de evidensmæssige resultater ved blandt andet valg af fødested og type af forældre- og fødselsforberedelse, således at de kan træffe deres egne valg på et oplyst grundlag. Vi henviser til vores anbefalinger om Kendthed og kontinuitet under høringssvarets afsnit om **Bærende værdier**.

Sårbare gravide – et særligt fokus

Vi henviser til høringssvarets kommentarer til Individualiseret tilbud under afsnittet om Bærende værdier og ønsker at der tilføres et særligt fokus på at mindske den **sociale ulighed i sundhed** 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 uddannelsesniveaue, som kalder på forebyggende tiltag i form af fx forældre- og fødselsforberedelse i mindre hold (og på flere sprog), længere tid til jordemoderkonsultationer, herunder med tolkebistand, samt brug 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.

Vi bakker op om anbefalingerne og vil i forbindelse med fødeplanens indhold om familieambulatoriet og tværfagligt samarbejde med psykiatrien pointere, at det vigtigt at sikre, at en tidlig opsporing, kan følges op med relevante og anvendelige tilbud, fx i forhold til problemer relateret til vold, alkohol- eller rusmiddelforbrug, psykiatriske lidelser mv.

Fødsels-, amme- og forældreforberedelse

Vi bakker til fulde op om fødeplanens anbefaling om at kommende førstegangsfødende tilbydes fødsels- og amme- og forældreforberedelse i små faste hold. Dog mener vi at det bør være et tilbud for alle fødende, om end tilbuddet med fordel kan differentieres i første- og flergangsfødende.

Vi bakker endvidere op om særlig fødselsforberedelse for grupper med særlige behov og/eller i sammenlignende situationer, som de nævnte, og kan tilføje at solomødre, regnbuefamilier samt par, der har gennemgået fertilitetsbehandling, også kunne være grupper, som ville have gavn af at gå på hold sammen.

Vores anbefalinger for tilrettelæggelse af forældre- og fødselsforberedelse lyder:

- 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 familieform. 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

Set i lyset af at hver 5. føder via kejsersnit og at op til 25 % af alle fødsler igangsættes, mener vi også, at den almindelige fødselsforberedelse bør indeholde information om indikationer, fordele, ulemper samt metoder og fremgangsmåder i forbindelse med kejsersnit og igangsættelse, så det ikke kommer som et ligeså stort chok for de mange, der kommer i den situation i forbindelse med (forestående) fødsel.

Det glæder os, at fødeplanen har et særligt fokus på amning og at der er en anbefaling om at der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der skal udfærdige de detaljerede rammer for hvordan familierne sikres den bedst mulige ammestart.

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, og som det også beskrives i fødeplanen er det kun lidt over halvdelen, der fortsat ammer efter 4 måneder. Nationale data viser endvidere 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. Det kalder på en styrket indsats i forhold til amning. Der kan være mange årsager til ammeophør, og man skal ikke amme for enhver pris. Men man skal heller ikke være nødt til at stoppe et ønsket ammeforløb, fordi man ikke kan få den rette hjælp. Derfor hilser vi fødeplanens anbefaling om at der skal laves en plan for hvordan regionen vil sikre, at nybagte familier, får den bedst mulige ammestart, meget velkommen. Dertil ønsker vi at tilføje at de, som ikke ønsker at amme/forsætte med at amme, også skal sikres den rette vejledning om flaskeernæring.

Til en styrket ammeindsats har vi følgende anbefalinger:

- 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

Fødsel

Fødselens latente fase

Vi kan tilslutte os fødeplanens anbefalinger for tilbuddet til fødende i den latente fase. Udover det, der er beskrevet i anbefalingerne, er det afgørende for at sikre en god overgang fra graviditet til fødsel, at familien er velforberejdet på fødselens faser samt metoder og strategier for mestring heraf. Dette opnås bedst ved deltagelse i forældre- og fødselsforberedelse i små hold jf. [dansk forskning](#), som viser, at førstegangsfødende, der har deltaget i fødselsforberedende undervisning i små hold, 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. Derudover er det også afgørende, at fødestedernes bemanding er tilstrækkelig, så man ikke oplever at blive "holdt hen" af fødemodtagelsen, fordi der ikke er personale til at tage imod en, når man har behov for at komme ind.

Kendthed og kontinuitet

Vi tilslutter os afsnittes indhold og de to første anbefalinger. Vi er dog ikke enige i at tilbud om kendt jordemoderordning bør målrettes (= læst som forbeholdes) familier med særligt behov.

Alle kommende familier, børn og fødende har gavn af kendthed og kontinuitet i jordemoderomsorgen, ikke kun familier med særlige behov. [International forskning](#) viser, at fødende, der følges af et mindre team af jordemødre under graviditet, fødsel og den første tid efter fødslen har mindre behov for medicinsk smertelindring, oftere føder ved en spontant startende fødsel, sjældnere får et fødselsklip, sjældnere føder ved hjælp fra en sugekop og oftere har en positiv oplevelse af fødslen. Også for børnene har kendthed og kontinuitet i jordemoderomsorgen markante fordele, i det der er mindre sandsynlighed for at føde for tidligt samt at risikoen for at barnet dør i livmoderen før fødslen og den første tid efter fødslen er mindre. Disse gavnlige sundhedseffekter mener vi bør bredes ud til alle brugere af den danske svangreomsorg. Vi henviser til vores anbefalinger om implementering af Kendthed og kontinuitet under høringssvarets afsnit om **Bærende værdier**, og foreslår at formuleringen af anbefaling nr. 3 til afsnittet om fødsel (side 44) ændres til:

“Alle fødesteder i Region Sjælland tilbyder ordning med kendthed. Tilbuddet bør gives til alle familier. Regionen vil iværksætte forsøg, der kan afprøve forskellige modeller for organisering 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.”

Igangsættelse af fødsel

Vi bakker til fulde op om fødeplanens anbefalinger vedrørende igangsættelse af fødsel og henviser desuden til vores anbefalinger om at inkludere information om igangsættelse i den almene forældre-, amme- og fødselsforberedelse under høringssvarets afsnit om **Graviditet**.

Fødemiljøer

Vi bifalder fødeplanens anbefalinger om optimering af fødemiljøerne med fokus på ro, tryghed og helende arkitektur, plads til hele familien samt undgåelse af unødige adskillelse af den fødende og barn ved behandlingsbehov hos den ene eller begge. Det eneste vi ønsker at tilføje er, at operations- og opvågningsstuer til kejsersnit også indrettes ud fra samme principper, så dem der føder via kejsersnit, får de bedste betingelser for at få en god og rolig fødselsoplevelse, samtidig med at man sikrer de nødvendige procedurer, der er i forbindelse med det operative indgreb og overvågningsbehovet efterfølgende. Her skal også være opmærksomhed på, at kendte kulturelle markører, kan have en enorm stor betydning for den enkeltes oplevelse, som fx at få serveret den klassiske fødselsdagsbakke samt få mulighed for at sætte nål på livets træ (eller hvilket symbol, den pågældende fødegang bruger til at illustrerer hvor mange børn der er kommet til verden hos dem), hvorfor dette skal være en del af procedurerne uanset hvordan man føder.

Barsel

Den tidlige barsel

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 det 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 mener vi, at det kan være fordelagtigt for mange nybagte familier tilbringe den tidlige barsel derhjemme, dvs. at man tager hjem indenfor de første 24 timer efter fødslen. Vi mener, at der skal iværksættes initiativer, som sikrer at familierne føler sig trygge ved at vælge denne mulighed og som gør det attraktivt. Det kan man gøre ved at tilbyde hjemmebesøg af kompetent sundhedspersonale i de første døgn efter fødslen inden den kommunale sundhedspleje tager over. Vi ønsker, at 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 det sikres, at minimumsgarantien for antal timer/døgn, man kan opholde sig på hospitalet, 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

Andre bemærkninger til fødeplanen

Psyriske følger af graviditet eller fødsel

Fra Forældre og Fødsels indsamling af vidnesbyrd om svigt i svangreomsorgen i 2020/2021, ser vi en tendens til, at dem, som har oplevet psykisk svære graviditets-, fødsels- eller efterfødselsforløb, ikke altid får tilstrækkelig hjælp. Blandt andet beskriver forældrene at føle sig mangelfuldt informeret om muligheder for hjælp efter eksempelvis en traumatisk fødsel. Desuden oplever de ofte, at der slet ikke er et tilstrækkeligt tilbud, som passer til deres situation. Vi appellerer til at der oprettes tilbud, der er for alle – uanset kommune, fødested og socioøkonomiske status.

For at opnå bedre psykisk sundhed under graviditet, fødsel og barsel skal den fødende være tilknyttet kendt jordemoderordning. I Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen

beskrives der at der er evidens for at kontakt med den samme jordemoder gennem graviditeten øger brugertilfredsheden.

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 tilkobles relevante fagpersoner om nødvendigt.

Vi anbefaler i tillæg til dette, at efterfødselsforløbet altid kobles til sundhedsplejerske og egen læge, 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.

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 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.

Fysiske følger og komplikationer som følge af graviditet og fødsel

Vi savner i fødeplanen et fokus på de fysiske/kropslige aspekter af graviditet og fødsel, da graviditet og fødsel er en af livets største kropslige oplevelser og omvæltninger.

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 en genoptræningsplan fra hospitalet, 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.

Kulturen i svangreomsorgen

Forudsætningen for at kunne opnå visionen om, at levere en sundhedsfremmende svangreomsorg, der understøtter dannelsen af sunde og kompetente familier og styrker dem i en god start på livet, er, at området hviler på et grundlag af høj faglig kvalitet, medbestemmelse- og inddragelse samt normeringer, der afspejler opgaverne. Men der er også behov for at kigge på kulturen.

I 2020/2021 indsamlede Forældre og Fødsel mere end 120 vidnesbyrd fra fødende, som havde oplevet svigt eller dårlige forhold i forbindelse med graviditet, fødsel og efterfødselstiden.

Vidnesbyrdene berettede om oplevelser af at blive mødt af et system med elementer af samleband, kassetænkning, risikotænkning, formynderi og mangel på tid og omsorg til den enkelte ud fra individuelle behov. I kan læse eksempler på dette i vores oplæg til en temadag om kulturen i svangreomsorgen, arrangeret af Jordemoderforeningen, Dansk Jordemoderfagligt Selskab og DSOG, afholdt i oktober 2021 [her](#).

I en stor del af de vidnesbyrd, vi har modtaget, beskriver kvinderne, at de ikke skal have flere børn. Ikke fordi de ikke vil, men fordi de ikke tør. Det, de er bange for er, at systemet kommer til at svigte dem igen, og at de igen vil blive traumatiserede. Nu står de med ansvaret for deres første barn, og tør ikke risikere at gå psykisk ned eller blive fysisk ude af stand til at tage vare på børnene.

Det var gennemgående, at særligt gravide omfattet af risikofaktorer, oplevede manipulerende, 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.

Vi mener at én af årsagerne til de krænkende oplevelser er travlhed og for lidt overskud hos personalet til at være nærværende og mærke de fødendes grænser. Der skal derfor både være opmærksomhed på krænkelser som et symptom på ressourcemangel og som et produkt af at de fødende bliver anonyme "patienter" i et stort system, hvor man som personale har udført den

samme ting mange gange. Vi ser derfor ikke dette problem løst isoleret, men som en del af at opprioritere relationen mellem sundhedspersonale og de gravide/fødende, fx ved at udbyde kendt jordemoderordning til flere. Vores tidligere forkvinde, Birgitte Halkjær Storgaard, har udtrykt det således:

"Jeg tror, at sundhedsprofessionelle ville blive bedre til at omsætte patientens retsstilling til praksis, såfremt relationen mellem den sundhedsprofessionelle og kvinden tillægges større værdi. Kvinden får værdi i sig selv og bliver ikke bare endnu en gravid med en eventuel tilhørende diagnose." (jf. [debatindlæg](#) i Information den 25. januar 2021).

Til orientering er et forskerhold ved UCN (Lektor Marie Hald Thisted, jordemoderunderviser Lene Toxvig og docent Oline Pedersen) ved at færdiggøre en analyse af de 122 vidnesbyrd om svigt i svangreomsorgen. Resultatet vil blive udgivet i Tidsskrift for Jordemødre og vil kunne danne grundlag for et videre arbejde med at sætte fokus på kulturen i svangreomsorgen.

Forældre og Fødsel anbefaler:

- At personalets kompetencer i forhold til omsorgsfuld, professionel og antidiskriminerende kommunikation udvikles og vedligeholdes
- 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
- At fødeområdet organiseres og normeres på en måde, der sikrer at kommende og nybagte familier mødes med tid, omsorg og nærvær i kontakten med sundhedspersonalet, hvor der er mulighed for at tage hensyn til den enkeltes individuelle præferencer, forudsætninger og behov. Vi foreslår at den dominerende organiseringsform skal tage udgangspunkt i kendtheds- og kontinuitetsmodeller.

Afrunding

Vi ser frem til den politiske behandling af fødeplanen og til at fødeplanens mange gode anbefalinger forhåbentligt bliver ført ud i livet. I den forbindelse foreslår vi at regionen nedsætter et eller flere implementeringsudvalg, hvor vi meget gerne vil byde ind med vores viden om brugernes ønsker og behov.

Vi håber at der bliver lyttet til vores input og gør opmærksom på, at vi står til rådighed for uddybning og spørgsmål i forhold til dette høringssvar ved behov.

På vegne af bestyrelsen i Forældre og Fødsel,

Med venlig hilsen

Mie Ryborg-Larsen
Formand

Forældre og Fødsel
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.