



D. 2. juli 2007

Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S
Att.: Christine Brot

Vor ref.: TB

Vedr.: Høringssvar til Anbefalinger for svangreomsorgen

I Forældre og Fødsel er vi yderst tilfredse med:

- At der nu foreligger tydelige beskrivelser af det forventede indhold for samtlige jordemoderundersøgelser.
- At der lægges vægt på behovet for en efterfødselssamtale ved jordemoder til samtlige kvinder/familier.
- At Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle regioner tilrettelægger "et tilbud til de gravide, der vælger at føde hjemme. Hjemmefødselsordningen kan være privat eller tilknyttet et af regionens fødesteder".
- At fødsels- og familieforbereelse fortsat anbefales.

Vi foreslår, at begrebet "smertelindring" langt de fleste steder, med positiv signalværdi, erstattes eller suppleres med "smertehåndtering", idet der hermed lægges vægt på den fødende kvindes egne ressourcer.

I øvrigt har vi følgende bemærkninger:

Side 23, afsnit 3.1 Generelt, sidste afsnit, sidste linie:

"Det anbefales, at der tilbydes fødsels- og forældreforberedelse til alle."

foreslås ændret til:

"Der bør tilbydes fødsels- og forældreforberedelse til alle."

Side 25, afsnit 3.4.1 Den praktiserende læge, første punkt i opstilling af opgaver:

"Informere om de generelle tilbud i løbet af graviditeten og om valg af fødested."

foreslås ændret til:

"Informere om de generelle tilbud i løbet af graviditeten og om valg af fødested, herunder muligheden for hjemmefødsel."

Side 29, afsnit 3.5.3 Fødsler på Sygehuse, listen over krav til fødeafdelinger. Her så vi gerne en anbefaling af, at den enkelte jordemoder kun passer én fødende ad gangen.

Side 29, afsnit 3.5.3 Fødsler på Sygehuse, sidste afsnit:

"Det er afgørende for tilfredsheden, at den fødende og hendes partner føler, at der bliver taget hensyn til deres ønsker. Fødeafdelingerne bør derfor have en politik for, hvordan dette tilgodeses bedst muligt."

foreslås ændret til:

"Det er afgørende for tilfredsheden, at den fødende og hendes partner føler, at der bliver taget hensyn til deres ønsker. Fødeafdelingerne bør derfor have en politik for, hvordan disse ønsker så vidt muligt opfyldes eller tilgodeses bedst muligt."



Side 102, afsnit 10.8.2 Igangsættelse: Igangsættelse anbefales kun ved indikation.

Side 106, kapitel 12, Fødsels- og familieforberedelse: Alle regioner bør tilbyde familie- og fødselsforberedelse, der som et minimum omhandler vejrtrækning, smertehåndtering, gennemgang af forskellige fødestillinger og den første hud mod hud-kontakts betydning for et vellykket ammeforløb.

Side 107, afsnit 12.2 Fødsels- og familieforberedelsens indhold, første afsnit, linie 7-8:

" Effekten af fødsels- og familieforberedelse er sparsomt dokumenteret bortset fra øget bruger-tilfredshed."

Hvordan hænger ovenstående sammen med afsnit 13.1.1 Lang latent fase/udvidningsfasen, afsnit et og to, hvor det hedder at:

"Det er vist, at chancen for, at fødslen forløber spontant, øges, og at behovet for instrumentelle indgreb nedsættes, hvis den gravide er i reel aktiv fødsel, når hun indlægges på fødeafdelingen.

Kvinder, der har modtaget fødselsforberedelse, henvender sig i gennemsnit til fødeafdelingen, når fødslen er mere fremskreden." ?

Side 107, afsnit 12.2 Fødsels- og familieforberedelsens indhold:

"Forberedelse til fødslen bør omfatte information om fødsels tekniske del, herunder smertelindring og eventuelle komplikationer og indgreb m.m."

foreslås ændret til:

"Forberedelse til fødslen bør omfatte information om fødsels tekniske del, herunder smertehåndtering, smertelindring og eventuelle komplikationer og indgreb m.m."

Side 108, afsnit 12.2 Fødsels- og familieforberedelsens indhold:

" Den normale fødsel, rundvisning på fødegang, fødsels psykologi, kontakt til fødestedet, fare-signaler, smertelindring, mulige indgreb."

foreslås ændret til:

"Den normale fødsel, rundvisning på fødegang, fødsels psykologi, kontakt til fødestedet, fare-signaler, smertehåndtering, mulige indgreb, ammeetablering og mulighederne for barselshjælp efter hjemmefødsel/ ambulant fødsel".

Side 109, kapitel 13 Fødslen, sidste afsnit:

"Den fødende bør støttes i og opfordres til at være mobil og oppegående i videst mulig omfang og til at bruge forskellige hvile- og fødestillinger. Rutinemæssige indgreb eller procedurer, som reducerer sandsynligheden for en normal vaginal fødsel, bør kun implementeres på fødestedet efter grundig evidens for en positiv effekt."

foreslås ændret til:

"Den fødende bør støttes i og have frihed til at bevæge sig eller ligge og til at indtage de hvile- og fødestillinger, hun måtte foretrække under fødslen. Rutinemæssige indgreb eller procedurer, bør kun implementeres på fødestedet efter grundig evidens for en positiv effekt."

Side 110, afsnit 13.1.2 Progression og anvendelse af vestimulation, boks om Anbefaling vedr. vestimulation:

"Den fødende bør informeres om, fordele og ulemper ved anvendelse af vestimulation, og herunder at der ikke er evidens for bedre udkomme for barn og mor."

foreslås ændret til:

"Den fødende skal informeres om fordele og ulemper ved anvendelse af vestimulation, og herunder at der ikke er evidens for bedre udkomme for barn og mor. Den nødvendige information



bør gives første gang i god tid før fødslen, f.eks. som led i fødselsforberedelsen og gentages under fødslen, hvis der foreslås et sådant indgreb i fødselsforløbet."

Side 111, afsnit 13.1.4 Smertelindring, første afsnit, linie 4-5:

"Tilstedeværelse af en støtteperson kan nedsætte kvindens behov for smertelindring."

foreslås ændret til:

"Tilstedeværelse af en støtteperson, der kan hjælpe kvinden med hendes smertehåndtering, kan nedsætte kvindens behov for smertelindring."

Side 111, afsnit 13.1.4 Smertelindring, boks om Anbefaling vedr. smertelindring:
Boksen foreslås omdøbt til "Anbefaling vedr. smertehåndtering og smertelindring"

" Kvinden informeres i graviditeten om mulighederne for smertelindring under fødslen samt mulighed for smertelindring efter vaginal fødsel."

foreslås ændret til:

"Kvinden informeres i god tid før fødslen, f.eks. som led i fødselsforberedelsen, om mulighederne for smertehåndtering og smertelindring og dernæst efter behov under fødslen samt mulighed for smertelindring efter vaginal fødsel."

"Personalet bør være opmærksom på den enkelte kvindes behov for smertelindring, også selv om hun ikke udtaler det direkte."

foreslås ændret til:

"Personalet bør være opmærksom på den enkelte kvindes behov for hjælp til smertehåndtering og smertelindring, også selv om hun ikke udtaler det direkte."

Side 113, afsnit 13.2.1 Kejsersnit på mors ønske (maternal request), boks om Anbefaling vedr. kejsersnit på mors ønske:

" Dårlige fødselsforløb søges undgået ved at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger, herunder at tilbyde forældre- og fødselsforberedelse, at tilstræbe tilstedeværelse af jordemoder under den aktive del af fødslen og gennemføre efterfødselssamtaler."

foreslås ændret til:

"Dårlige fødselsforløb søges undgået ved at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger, herunder at tilbyde forældre- og fødselsforberedelse, at tilstræbe tilstedeværelse af jordemoder under hele den aktive del af fødslen, opmærksomhed på kvindens behov for hjælp til smertehåndtering og behov for smertelindring og gennemføre efterfødselssamtaler."

Side 114, afsnit 13.4 Tiden lige efter fødslen: Følgende afsnit foreslås tilføjet som afsnit tre:

"Børn forløst ved kejsersnit med regional bedøvelse bør følge med moderen til opvågning. Efter kejsersnit under fuld narkose, kan barnet få hud mod hud-kontakt hos faderen/partneren indtil moderen vågner."

Med venlig hilsen

Ane Lundby, Trine Binding og Tine Wanscher
Bestyrelsen
Forældre og Fødsel