

Høringsvar vedrørende anbefalinger til regionernes organisering af fødeområdet.

Kære Maria Tølbøll Glavind,

Jeg har studeret de 45 sider "Krav og faglige anbefalinger til organisering af fødeområdet", som er i høring. Jeg er hverken læge eller jordemoder. Som forkvinde for fonden "En god start i livet", gør jeg dog, hvad jeg kan for at være ajour med udviklingen indenfor fødeområdet og er engageret i at fødslerne i Danmark forløber bedst muligt. Da anbefalingerne skal udformes i dialog med brugerne vil jeg derfor komme med nogle betragtninger. Teksten i kursiv er fra "Krav og faglige anbefalinger til organisering af fødeområdet".

"Dialogen omkring valget af fødested skal tage udgangspunkt i den gravide og familiens forudsætninger, forventninger og præferencer, men skal samtidig baseres på evidensbaseret, lettilgængelig- og forståelig information, hvor fordele, ulemper og risici præsenteres både skriftligt og mundtligt. Det er væsentligt, at der er tale om en anerkendende dialog, med respekt for den gravides præferencer i forhold til fødested, for dermed at skabe tillid og fremme inddragelse og selvbestemmelse". "Informationen skal gives løbende og på en hensynsfuld måde, samt være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger."

For at disse gode intentioner i Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal kunne efterleves i praksis, kræves der, at der bliver sat tid nok af til den vigtige fødselsforberedelse.

Den gratis fødselsforberedelse for alle er yderst mangelfuld i Danmark. Det er af største betydning for parret at der sker **en løbende fødselsforberedelse**.

De vordende forældre har brug for at blive godt forberedt for at opbygge selvtillid og tro på egen formåen. De har brug for viden for at blive i stand til at træffe valg på et oplyst grundlag.

Hver fjerde kvinde får fødslen sat i gang ved hjælp af medicin. Da der er delte meninger om fordele og ulemper ved at sætte en fødsel i gang inden uge 42, er det vigtigt at den fødende kvinde får mulighed for selv at tage stilling til, hvorvidt hun vil trække igangsættelsen til slutningen af uge 42, med efterfølgende tilbud om scanning og undersøgelse på hospitalet eller om hun vil sættes medicinsk i gang tidligere på lægernes anbefaling.

Amningen er på nedadgående i Danmark. Vi ved, at deltagelse i fødselsforberedelse fremmer amningen, hvilket har en række positive følgevirkninger – såvel fysiske som mentale.

"Det er vigtigt at sikre den fødende en kontinuerlig tilstedeværelse af en sundhedsperson, fra kvinden er i aktiv fødsel, idet der er dokumentation for, at dette nedsætter kvindens behov for medicinsk smertelindring, øger hendes tilfredshed og chancen for, at fødslen forløber spontant."

Her er der forskningsbelæg for, at det bedste er, at sundhedspersonen er en "kendt jordemoder", da vi i dag ved, at det er en vigtig faktor, når det handler om at fremme tryghed og den ukomplicerede fødsel.

"Førstegangsfødende kan visiteres til hjemmefødsel, men bør særligt informeres om, at omkring hver tredje førstegangsfødende risikerer at blive overflyttet."

Overflytning fra hjemmet beskrives som en risiko. Kvinder der vælger at føde på hospital kører også til fødestedet mens de er i fødsel, hvilket vi ikke betragter som en risiko. De fleste overflytninger fra planlagte hjemmefødsler til hospital sker dog som ikke-akutte overflytninger på grund af manglende fremgang i fødslen eller ved behov for mere smertelindring. Langt de fleste overflyttede fødsler afsluttes derfor som ukomplicerede fødsler inde på hospitalet.

For raske kvinder med en ukompliceret graviditet kan der være større risiko for medicinske indgreb, hvis de vælger at føde på hospitalet, da der ikke altid er tid til at lade fødslen udfolde sig naturligt uden ve-stimulerende drop og andre indgreb.

Jeg vil supplere med de tal der er fra den velfungerende hjemmefødselsordning i region Sjælland, der har fungeret i mere end 25 år. Her er det langt flere spontane forløb end på sygehus med raske gravide. Tallene her viser, at når jordemødrene har erfaring med hjemmefødsler er det kun 10,8% af alle fødsler der bliver overflyttet før barnets fødsel og 3,4% der bliver overflyttet efter barnets fødsel, uden at der er dårligere udkomme for mor og barn.

"Trygge rammer under fødslen kan medvirke til, at veerne arbejder bedre og opleves som mindre smertefulde."

I Region Sjælland er der flere og flere, som føder hjemme i trygge rammer. Således er 16,5% i Odsherred, 14% i Sorø og 9,6% i Vordingborg kommune tilknyttet hjemmefødselsordningen.

Her gør man meget ud at fødselsforberedelsen, som handler om, hvad de gravide kan gøre for at styrke krop og sjæl, forberede sig til selve fødslen og til tiden med barnet.

Alle familier får individuelle besøg i hjemmet, hvor parret sammen forberedes.

De kommende forældre bliver her inspireret til at se fødslen som et sejt og hårdt arbejde med konstruktive smerter. Belønningen er en "jeg kan"-oplevelse, der ofte følger kvinden hele livet. Når den første fødsel går godt, er vejen banet for en god fødsel næste gang.

Det er værd at lægge mærke til, at det er en meget stor brugertilfredshed i denne gruppe.

Vi ved, at der er mange såvel mødre som fædre, der i dag får en fødselsdepression. Det er desværre ikke lavet nogen forskning, men jeg er overbevist om, at når der er en god fødselsforberedelse og en stor tilfredshed med fødselsforløbet, vil der være langt færre fødselsdepressioner.

LUP undersøgelse publiceret den 22.3.2019. Uge 12 2019 Nyhedsbrev fra Jordemoderforeningen.

Da jeg kan se, at svarprocenten kun er på 52% er det svært at konkludere noget på baggrund af undersøgelsen. Dog ved vi, at det er dem med mest overskud, der svarer og at det også er i denne gruppe, flest har råd til at betale for privat fødselsforberedelse. Alligevel synes hver tiende kvinde i denne gruppe, at fødsels- og forældreforberedelsen ikke er brugbar.

Da det er 48 % af dem med færrest ressourcer, der ikke har svaret, er der grund til at antage, at utilfredsheden med fødselsforberedelsen her er langt større.

Blandt de 52% der har svaret, oplever dem, der har deltaget i fødsels- og forældreforberedelse i mindre grupper, at forberedelsen er mere brugbar her end dem, der har deltaget i fødsels- og forældreforberedelse i en større forsamling. Alligevel er der et fald i andelen af kvinder, der får tilbudt fødsels- og forældreforberedelse i mindre grupper og en stigning i andelen, som får tilbudt fødselsforberedelse i en større forsamling

Nytænkning: I et indlæg i Berlingske Tidende fra den 12.3.19, er der en beskrivelse af, hvordan man i Holland ansætter professionelle barselshjælpere, som efter fødslen hjælper de førstegangsfødende i hjemmet, hvor de blandt andet bistår med at få amningen i gang. Brugertilfredsheden med denne ordning er stor.

Bilag:

1. Artikel i Politiken den 1.3.2019. *Alle kvinder har ret til en tryk og sikker fødsel* af Cecilia Virgin.
2. Artikel af Ole Olsen om Hjemmefødsler publiceret i Månedsskrift for Almen praksis 2018.

Venlige hilsener fra
Cecilia Virgin
Forkvinde for fonden "En god start i livet".
www.fonden-engodstartilivet.dk

Politiken 1.3.2019

Alle kvinder har ret til en tryk og sikker fødsel

FØDSLER

CECILIA VIRGIN
FORKVINDE, FONDEN 'EN GOD START I LIVET'

EN KVINDE ligger på en fødestue og skriger på en epiduralblokade. Smerten er blevet for uoverkommelige, og hun har ingen idé om, hvorvidt hun føder om to eller 20 timer. Kvinden er førstegangsfødende og har intet begreb om, hvad det er, kroppen gennemgår lige nu. Derfor er hun ikke i stand til andet end at gå i smertepanik.

Dette er ikke et tænkt eksempel, det er taget fra virkelighedens fødestuer derude, hvor danske kvinder i stigende grad føder på uoplyst grundlag. Men det er hverken mor, barn eller samfund tjent med. Den forebyggende indsats med forældre- og fødselsforberedelse er stærkt underprioriteret.

Selv om Danmark er et af verdens sikreste steder at føde, og vi bruger megen tid på opsporing af risikofødsler og støtter de særligt sårbare gravide, er tiden inde til at prioritere omsorg og tryk for alle fødende. Der er megen usikkerhed, angst og bunker af uafklarede spørgsmål forbundet med en fødsel, og vi ser det særligt hos førstegangsførelse.

I dag varierer det fra region til region, hvad de fødende bliver tilbudt af forberedelse - nogle steder bliver man inviteret til to aftener i et auditorium proppet med op mod 100 mennesker. Det er ganske enkelt ikke godt nok, der er brug for meget mere end det, uden at de vorden-

de forældre føler sig nødsagede til at gribe til lommen for at betale nogle af de mange ganske fine egenbetalte kurser. En god fødsel skal være for alle i samfundet - ikke kun de velstillede. Derfor bør den kommende sundhedsreform prioritere netop fødselsforberedelser.

“
Der er megen usikkerhed, angst og bunker af uafklarede spørgsmål forbundet med en fødsel

I Holstebro har de tilbudt kommende forældre et udvidet forløb på halvandet år - både inden og efter fødsel - hvor en sundhedsplejerske, en socialrådgiver, en bankrådgiver og en jordemor har teamet op om at lave en helhedsindsats for at forberede de vordende forældre på alle aspekter i livet med et barn. Sidegevinsterne ved det forløb viste sig at være færre skilsmisser, færre udsatte børn og mindre misbrug og vold i familierne. Hvis en gravid kvinde er stresset, trænger hendes stressrelaterede hormoner ind i det ufødte barns blodomløb og påvirker barnet. Et højt stressniveau giver den gravide øget risiko for hjerte-karsygdomme, diabetes og psykiske lidelser. Det har derfor stor betydning, at kvinden er i balance. Angst og depression kan have fatale konsekvenser for barnets trivsel og udvikling. Nogle kvinder er så bange for at føde, at de vælger at få foretaget kejsersnit. Hvis kvinden får hjælp til at få bearbejdet sin angst, ender det ofte med en vaginal fødsel og en glæde over, at det lykkedes at fø-

de uden en operation. Hver anden kvinde har en kompliceret fødsel. En ud af tre fødende kvinde får ve-stimulerende medicin og tallet er det samme for dem, der får sat fødslen kunstigt i gang, og hver femte barn bliver sat i verden gennem et kejsersnit. Faktum er, at jo færre indgreb jo mindre risiko for at barnet får gulsot, infektioner eller problemer med stofskifte og amning. Gravide er i snit sygemeldte 48 dage om året i forhold til en ikke-gravid, som er sygemeldt 8,5 dage. De hyppigste årsager er smerter i bevægeapparatet, kvalme, træthed og søvnproblemer. Sygemeldinger i graviditeten er estimeret til at svare til 4.000 fuldtidsstillinger per år. I fødselsforberedelse kan kvinden få styrket sit bevægeapparat og få hjælp med søvnproblemer. Deltagerne får normaliseret de problemer, der opstår i graviditeten, og lærer at håndtere nye udfordringer. Det bidrager til færre sygemeldinger og færre fødselsdepressioner. Fødselsforberedelser skal gerne være kontinuerlige og begynde tidligt i graviditeten. Med inspiration fra det gode eksempel i Holstebro kunne det være 12 aftener med 10 par, hvor der på skift undervises af jordemødre, afspændingspædagoger eller fysioterapeuter med kendskab til graviditet og fødsel og evne til at være empatiske og omsorgsfulde.

Professor James Heckman fra Chicago modtog Nobelprisen i år 2000 i økonomi, for at bevise, at jo tidligere sundhedsindsats man iværksætter, jo billigere og bedre i det lange løb. Forældre og fødselsforberedelse giver ikke kun et godt økonomisk afkast, men er også menneskeligt en god investering i fremtidens børn.

