



Sundhedsstyrelsen
Att. Helene B. Probst
Islands Brygge 67
2300 København S

Vedr. høring om "Krav og faglige anbefalinger til organisering af fødeområdet"

Dato :27. marts 2019
Ref.:Githa Cajus
Direkte tlf.: 72 69 09 75
E-mail: gtc@ucn.dk

Høringssvar fra jordemoderuddannelsens ledernetværk.

Vi vil med denne henvendelse henstille til, at den kommende udgivelse af "Krav og anbefalinger til organisering af fødeområdet" undergår yderligere revision før udgivelse.

Jordemoderuddannelsens ledernetværk har følgende punkter, vi tænker kræver revision eller præcisering:

- **"Krav og anbefalinger til organisering af fødeområdet"s relation til "Anbefalingerne for svangre" som er under revision og forventes at udkomme i dette år.**

Vi undrer os over, hvad baggrunden er for, at organiseringen af fødeområdet er blevet en adskilt del af de samlede anbefalinger for svangre. Dette betyder, at der er elementer i "krav og anbefalinger til organisering af fødeområdet", der fremstår uargumenterede i relation til de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som er beskrevet i anbefalinger for svangre. Særlig i relation til principperne for svangreomsorgen og i relation til kontakter og forebyggende svangreundersøgelser. På s.9 i udkastet står der, at *formålet med anbefalingerne er at skabe en natinal ramme for indholdet i den information, der gives til de fødende og deres familier, således at de har det bedst mulige grundlag for at træffe beslutninger om valg af fødested.* Dette giver yderligere usikkerhed om disse anbefalingers status i relation til de generelle anbefalinger for svangre og for organisering og udmøntning af de forebyggende svangretilbud.

- **Dokumentation og referencer i "krav og anbefalinger til organisering af fødeområdet"**

Der savnes i flere tilfælde referencer og dokumentation, eksempelvis står der på s. 5, 1. afsnit: savnes dokumentation for flg.: "siden årtusindskiftet er der sket en generel og betydelig faglig forbedring på fødeområdet". Dette er et markant udsagn, som bør underbygges, og der ses i dette afsnit en udokumenteret kobling mellem bedre udkomme og centralisering af fødsler, på side 21 står der "*Jordemoderen er den primære fødselshjælper ved planlagte vaginale fødsler, og skal understøtte den spontant forløbende fødsel. 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*". Der er ingen reference, men formentlig henvises til Hodnet et al? Deres konklusion er imidlertid: "*Continuous support from a person who is present solely to provide support, is not a member of the woman's social network, is experienced in providing labour support, and has at least a modest amount of training, appears to be most beneficial.*" Studiet er på tværs af flere fødselskulturer, og hvis man ønsker at omsætte dette til danske forhold, kan man ikke benytte begrebet sundhedsperson, men mere korrekt jordemoder.

- **Organisatoriske konsekvenser**

På S. 22: Der tages afsæt i at "øvelse gør mester", og det vurderes, at der kan være særlige udfordringer ved fødesteder mindre end 1500 eller over 5000 fødsler årligt. Selvom det understreges, at der ikke foreligger evidens på dette område, vil sætningen få betydning fremadrettet. Specielt, da dokumentet ikke forholder sig til, hvad der øves i, og på hvilken måde. For hvis man f.eks. øver sig i det forkerte, på en måde, der ikke bidrager positivt, bliver man kun mester i det. I samme ombæring er der stor fokus på, hvordan der kan opretholdes kompetencer til at varetage patienter med sjældne komplikationer, hvilket klart er vigtigt. På alle landets afdelinger uddannes jordemødre. Men det er fraværende i dokumentet, hvorledes man på afdelinger, hvor der er påvist en forøget risiko for indgreb, skal ske en fastholdelse af kompetencer – hos både jordemødre, jordemoderstuderende og læger – til at understøtte fødselens spontane forløb med lav indgrebsfrekvens. Eneste forslag er indretning af fødestuer – hvilket er hensigtsmæssigt i sig selv, men det kan ikke stå alene uden løbende træning af studerende og personalet i at fastholde den spontane fødsel.

På S. 43-44 (Bilag 1 – Erfaringer fra de tidligere fødeklিনikker): Det er positivt, at anbefalingerne indeholder beskrivelse af og erfaringer fra de tidligere ABC-klіnіkker, men bilag 1 mangler fuldstændigt information om, hvilke informationer og kilder det bygger på. Særligt hæfter vi os ved, at der står, at "*rotationsordningerne mellem afsnittene fungerede ikke altid optimalt, og det medførte silodannelse, hvor man oplevede, at man ikke fulgte retningslinjerne ensartet og dermed ikke sikrede ensartethed i erkendelse af mulige komplikationer og handling herpå*" Hvorfra er disse erfaringer?

- **Jordemoderens virksomhedsområde**

På s.21 står, at ” *Jordemoderen er den primære fødselshjælper ved planlagte vaginale fødsler og skal understøtte den spontant forløbne fødsel*” Dette ser vi som en underkendelse af jordemoderens virksomhedsområde, hvor der står, at Jordemoderen kan selvstændigt yde fødselshjælp ved den spontane fødsel, som forløber uden komplikationer og videre at jordemoderen er kvalificeret til at deltage i behandlingen og yde fødselshjælp og jordemoderfaglig omsorg, også i komplicerede tilfælde.

Idet vi håber at bidrage til en præcisering af arbejdet med ”Krav og anbefalinger til organisering af fødeområdet”

Venlig hilsen

Ledernetværk for jordemoderuddannelserne i Danmark.

Bodil Kirstine Møller
Uddannelsesleder

Jordemoderuddannelsen
Institut for Terapeut- og Jordemoderuddannelser
Det Sundhedsfaglige Fakultet
51632630
bomo@kp.dk

Københavns Professionshøjskole
Sigurdsgade 26
2200 København N