

Vedrørende høringssvar over 'Krav og faglige anbefalinger til organisering af fødeområdet'

Lederkredsbestyrelsen i jordemoderforeningen har gennemgået Sundhedsstyrelsens udarbejdede høringsmateriale over 'Krav og faglige anbefalinger til organisering af fødeområdet'.

Lederkredsbestyrelsen vil i det følgende dele en række betragtninger, som høringsmaterialet har affødt.

Generelt:

Det er vores opfattelse at dokumentet rummer en række områder, som kræver mere kritisk vurdering.

Dokumentet får et meget ensidigt præg af risikoopfattelse:

Det nuværende høringsudkast er omfangsrigt og præget af mange gentagelser. Gentagelserne gør bl.a. at dokumentet får et meget ensidigt præg af risikoopfattelse.

Den absolutte risiko bør skrives ind i teksten:

Det er af stor betydning for den kontekstuelle forståelse af mange af de refererede resultater, at den absolutte risiko skrives ind i teksten. Der er i flere tilfælde tydelig tale om en fortolkning af resultaterne, idet det tales om en 'lille' forøget risiko i forskellige henseender.

Retorisk uklare områder:

Vi finder en række områder, der enten er retorisk uklare, eller hvor den anvendte retorik risikerer at trække aktøren i en retning, der ikke findes belæg for i den tilgængelige evidens.

Dokumentet bør konsekvensrettes:

Udgangspunktet for denne skrivelse må antages at være den gravide kvinde og hendes eventuelle partner, jævnfør Sundhedsstyrelsens fokus på patientcenteret behandling/omsorg, og Sundhedsloven, § 2. Al rådgivning og vejledning må ud fra denne betragtning tage udgangspunkt i kvindens behov og ønsker.

Vi finder i dokumentet, at en del af anbefalingerne fremstår som at 'kvinden skal overflyttes', 'kvinden skal føde på...' etc. Dokumentet bør konsekvensrettes, så det til enhver tid fremgår, at der er tale om et tilbud til kvinden.

Gennemsigtighed:

Vi manglende referencer, en oversigt, der viser litteratursøgningsstrategier, herunder opgørelser over begrundelser for inddragelse og fravælgelse af litteratur. Vi mangler en liste over de parter der har været involveret i processen.

Kompetence-vedligeholdelse og kompetenceudvikling – skævvridning i anskuelsesvinkel:

Først og fremmest skal det påpeges, at relevante myndigheder gennem godkendelse af uddannelsesordninger er garanter for de relevante autoriserede faggruppers kompetencer.

Jordemødre er, som alle andre autoriserede sundhedspersoner, forpligtede til at vedligeholde deres kompetencer. Heri ligger naturligvis også, at man skal udvikle sine kompetencer, så de er tidssvarende.

Der er brug for generel kompetencevedligeholdelse og kompetenceudvikling for samtlige involverede i fødselshjælp

Lederkredsen understøtter naturligvis, at jordemødrene sikres kompetenceudvikling. Det er dog iøjnefaldende, hvor ofte det i dette dokument fremføres, at man skal sikre sig vedligeholdelse af jordemødrenes kompetencer samt kompetenceudvikling for jordemødre.

Det er den enkelte autoriserede sundhedspersons forpligtelse at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, ligesom han/hun skal holde sin viden opdateret.

Jordemødre deltager i dag i stigende grad i udarbejdelsen og udviklingen af guidelines. Der sker derfor indenfor dette område også en kompetenceudvikling, ligesom det bør være naturligt, at jordemødre er centrale sundhedspersoner i udviklingen af guidelines indenfor såvel det normale område for graviditet, fødsel, barsel og familiedannelse, som på områder, der til grænser eller begrænser det normale område.

Krav og faglige anbefalinger til organisering af fødeområdet bør tydeliggøres

Det har stor betydning for ledelsens prioritering samt sundhedspersonalets ageren i praksis, hvornår der er tale om *krav* og hvornår der er tale om *faglige anbefalinger*. Vi finder ikke, at dokumentet tydeliggør, hvor der er tale om krav, og hvor der er tale om anbefalinger. Dette ønskes præciseret.

Gennemgang af tekst:

Side 5

4. afsnit, linje 2-3

'Hvis et graviditets- og fødselsforløb er omfattet af en specialfunktion, skal den fødende visiteres til et relevant sygehus'

Ud fra Sundhedsstyrelsen intentioner om patientcentreret tilbud og omsorg, må man tage udgangspunkt i kvindens egne ønsker, hvorfor der er tale om at kvinden skal *tilbydes* visitation, fremfor blot et 'skal'.

Side 6

2. afsnit

Argumentationen hjemmefødsler versus klinikfødsler udenfor sygehus. Det er påfaldende, at der ved hjemmefødsler lægges vægt på kontinuitet ved evt. overflytninger og rotationsordninger for at sikre kompetencer, mens der ved klinikfødsler udenfor sygehus lægges op til private ordninger udenfor det regionale sygehusvæsens ansvar. Hvis man vil sikre en tilsvarende høj kvalitet i

klinikfødsler uden for sygehusregi som ved hjemmefødsler, bør organiseringen ligge i sygehusregi.

I afsnittet fremgår det også, at 'ved behov for lægelig intervention under eller efter fødslen, skal den fødende overflyttes...'. Den fødende bør *anbefales* overflytning, men sundhedspersonalet kan ikke overflytte mod kvindens vilje.

Side 7

Erfaringsmæssigt ved man, at opsummeringen ofte vil være det eneste, der bliver læst i en travl hverdag

Lederkredsbestyrelsen mangler i SST udkast de samlede, opsummerede anbefalinger.

Vægtningen af de forskellige områder i dokumentet kan være af afgørende betydning for opsummeringen af de samlede anbefalinger. Erfaringsmæssigt ved man, at opsummeringen ofte vil være det eneste, der bliver læst i en travl hverdag.

Side 15

Afsnit 4, linje 12-13

De absolutte tal fra undersøgelser bør præsenteret i dokumentet:

Dette vil åbne op for, at der i referencen til studierne *ikke* kan ske en fortolkning i præsentationen af tallene.

Vi opfordrer til, at læseren af dokumentet generelt selv får mulighed for at danne sig sin egen mening, ved at læserne bliver præsenteret for de absolutte tal.

S. 17

Sidste afsnit

Der er flere steder, hvor kontinuerlig jordemoderbistand tages ud af ligningen i forhold til valg af fødested.

Når STT sidestiller oplevelse af:

"tryghed ved at føde i egne, rolige og kendte rammer" og "... at føle sig tryk på sygehuset med mulighed for hurtig hjælp fra forskellige sundhedsfaglige kompetencer ved behov"

Mener vi, at det er underkendende at udelade kontinuerlig jordemodertilstedeværelse i hjemmet, da det kommer til at fremstå som om, at den eneste forskel er fysiske rammer med eller uden sundhedsfaglige kompetencer.

Når en kvinde føder i hjemmet og der forventes en ukompliceret fødsel, er jordemoderen qua sin uddannelse, autorisation og virksomhedsområde den relevante sundhedsfaglige kompetence.

S. 20 og 21

".. Jordemoderen er den primære fødselshjælper ved planlagte vaginale fødsler."

Dette udtryk mener vi devaluerer jordemoderens selvstændige virksomhedsområde og autorisation – og det bør benævnes:

"Jordemoderen yder selvstændig fødselshjælp ved den spontane fødsel, som forløber uden komplikationer.

Forord og side 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.

Derfor mener lederkredsbestyrelsen, at sætningen bør slettes i dokumentet. Specielt, da dokumentet ikke forholder sig til, hvad der øves i, og på hvilken måde.

Endvidere er der stort fokus på, hvordan der kan opretholdes kompetencer til at varetage patienter med sjældne komplikationer, hvilket lederkredsbestyrelsen medgiver, er vigtigt. 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 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 personalet i at fastholde den spontan fødsel spontan.

Vi anvender *simulationstræning*, *teamtræning* mv både på små og store fødesteder. Der stilles samme kvalitets - og monitoreringskrav til små som store fødesteder.

S. 23:

Ansvarsfordelingen mellem jordemoder og læge fremgår tydeligt af jordemoderens selvstændige virksomhedsområde, og er i dagligdagen tydelig og volder ikke problemer.

Det bliver i dokumentet tydeliggjort, at "jordemoderen selvstændigt kan varetage spontant forløbende fødsler", og "skal tilkalde læge ved alle sygelige fund, komplikationer eller mistanke herom", hvilket er korrekt.

Lederkredsbestyrelsen mener, at der skal indgå i dokumentet, at "Jordemoderen er kvalificeret til at deltage i behandlingen og yde fødselshjælp og jordemoderfaglig omsorg også i disse situationer (når der er tilkaldt læge til fødslen pga. patologiske tilstande).

Jordemoderen har sit selvstændige ansvar som sundhedsperson, også når læge er tilkaldt. Hvis lægen har ordineret/iværksat en behandling, og fødslen i øvrigt forløber uden komplikationer, kan jordemoderen selvstændigt forestå denne under hensyntagen til sin forpligtigelse til at kalde læge ved sygelige fund, komplikationer eller mistanke herom. " – Dette mener vi for, at der fremadrettet skal være det korrekte afsæt for organisering af fødselshjælpen, hvor også denne del af

jordemoderens virksomhedsområde tages med i betragtning. Således vil hensigten i dokumentet om at det skal sikres, at "...de forskellige sundhedspersoner har kendte veldefinerede kompetenceniveauer- og områder" komme tydeligere til udtryk.

S. 26

Lederkredsbestyrelsen er enig i, at det er en god ide at have klare retningslinjer for overflytninger fra fødeklinik til specialiseret fødeafdeling. Lederkredsbestyrelsen bifalder al faglig sparring. Men når en jordemoder er autoriseret til at varetage den spontant forløbende fødsel, og kan bistå læge ved den komplicerede fødsel, er det uhensigtsmæssigt at der skal sparres med en hhv. "kollega fra fødeafdeling" ved klinikfødsler og en jordemoder fra specialafdeling ved hjemmefødsler og ikke blot en kollega – eller at jordemoderen kan tilkalde eller kontakte læge til sparring selv.

S. 30

"En hjemmefødsel foregår hjemme hos kvinden selv og med assistance fra en erfaren jordemoder". Denne sætning underkender jordemoderens virksomhedsområde og autorisation, idet alle jordemødre efter endt uddannelse er i stand til at varetage spontant forløbende fødsler, uanset hvor de foregår. Lederkredsbestyrelsen mener, at "erfaren" skal slettes.

S. 30

"..., det offentlige sundhedsvæsen kan ikke afvise at deltage ved hjemmefødsel..."

Dette underkender jordemoderens virksomhedsområde, idet jordemoderen ikke nævnes direkte i denne sætning.

Lederkredsbestyrelsen mener, at det i dokumentet skal fremgå, at "Den fødende har således krav på jordemoderbistand, og jordemodercenteret eller sygehuset kan ikke afvise at stille jordemoder til rådighed ved en hjemmefødsel, uanset at der ved den konkrete hjemmefødsel kan være faglige forhold, der taler imod, at kvinden føder i hjemmet".

Derudover vil det give mening, at der i dokumentet fremgår, at læger ikke har pligt til at medvirke ved ukomplicerede fødsler, men opstår der en situation, hvor der er behov for akut lægehjælp, har en læge ved tilkald pligt til at komme eller anvise anden mulighed for hjælp, jf. lægelovens § 7, stk. 1, om lægens pligt til at yde den fornødne lægehjælp.

Således vil der være tydelighed om virksomhedsområder og forpligtelser i relation til hjemmefødsel.

S. 32

Det bør ligeledes fremgå, hvilket formål det tjener, at kvinden i tilfælde af, at hun fastholder ønsket om at føde hjemme, bør tilbydes en samtale med en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Hvis formålet tjener til, at hendes fødsel i hjemmet skal tilrettelægges, så den i videst muligt omfang –

og med hensyntagen til de risici, der er hende fortalt – imødekommer hendes ønsker, mener lederkredsbestyrelsen, at det er hensigtsmæssigt.

Hvis vi forsøger at overtale kvinderne – er der risiko for, at de vælger uhensigtsmæssige alternative veje.

S. 38

I forbindelse med afsnit om fødsler på klinik uden for sygehus vedr. patientinformation.

Der nævnes i afsnittet begrebet "Skærpet informationsforpligtelse", som noget helt specielt i forhold til klinik- og hjemmefødsler. Dette mener lederkredsbestyrelsen er at gå for vidt, da sundhedsfagligt personale i forvejen er underlagt sundhedsloven, herunder at skulle indhente informeret samtykke. Lederkredsbestyrelsen mener, at formuleringen skal udgå.

Hvis den fastholdes, mener lederkredsbestyrelsen, at den også skal fremgå i forbindelse med anbefalinger til indhold i patientinformation i forhold til valg af fødsel på hospital/specialafdeling, da der her foreligger risici i form af flere indgreb, som så også ville være relevant at fremhæve i den forbindelse.

Skulle lederkredsbestyrelsens høringssvar have givet anledning til aspekter, som Sundhedsstyrelsen gerne vil have uddybet, stiller vi os naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen

Lederkredsbestyrelsen i jordemoderforeningen