

# Hjemmefødselsordning Sjælland's (HOS) Høringssvar, til SST's høringsudkast anbefalinger til organisering af fødeområdet.

Hjemmefødselsordning Sjælland ser mange fine tiltag i hørings-udkastet, men vil her fokusere på områder, der tåler yderligere forbedring:

Generelt er det lykkedes i denne version at fremhæve den fødendes ret til at vælge, og fremhæve at ønsker og behov skal mødes med respekt, både i forhold til visitering i starten af graviditeten samt ved ændrede forhold i forløbet. Ligeledes fremhæves fordelene ved kontinuitet, fx at jdm følger med ved overflytning fra hjem eller klinik.

Det fremgår også at flere og flere vælger fødsler udenfor hospital, man kunne ønske sig at anbefalingerne afspejlede den evidens der fint citeres, og direkte anbefalede visitering til hjemme- eller klinikfødsel hvis det forventes at graviditet og fødsel forløber normalt, forudsat selvfølgelig at parret accepterer dette. Hospitalsfødsel anses fortsat som normen, trods evidens for flere indgreb, også ved normale forløb.

Det fremgår flere steder at der ikke er evidens for at fødsel uden for sygehus er forbundet med højere risici for mor og barn for normale flergangs-fødende, og at den øgede risiko ved førstegangsfødsler 'er lille i absolutte tal'. Dog her der i afsnit 4. Fødsler udenfor sygehus, sneget sig et risiko ord ind: S 37: Faktaboks 'anbefalinger' afsnit 2: Man skriver at 'særligt førstegangs fødende' informeres om fødselsrelaterede komplikationer,... ordet 'særligt' burde udelades, da den minimalt øgede risiko KUN er påvist hos førstegangs fødende.

Afsnit 4.1 : Positivt at det anbefales at beredskab på fødeafdelinger, og tilknyttede specialer skal være gearet til at kunne modtage akutte overflytninger fra hjemme- og klinikfødsler.

Positivt at det anerkendes at landets gravide i stigende grad ønsker fødsler udenfor sygehusene, og at det anbefales at der etableres regionale hjemmefødselsordninger. Dog kunne fokus være på den styrkelse af kompetencer og kendskab dette medfører, fremfor blot at nævne organiserings og beredskabsproblematikken.

Eksempelvis fremgår det, at hver 3 førstegangs fødende, og hver 10. flergangs fødende bliver overflyttet under fødslen. Dette formoder vi er landgennemsnittet for overflyttede hjemmefødsler. I Hjemmefødselsordning Sjælland viser vores akkumulerede statistik fra 1991-2018 ligeledes at hver 3 førstegangs fødende overflyttes til sygehusfødsel, men til gengæld er det kun 4,3% af flergangs fødende der overflyttes. Hermed ses, at organisering i specialiseret regional hjemmefødselsordning kan være mere sundhedsfremmende og risikobegrænsende, end organisering af hjemmefødsler via sygehusets fødeafdeling.

Høringsudkastet indbefatter en fin statistik over hyppigste indgreb og komplikationer. Når disse sammenlignes med tilsvarende statistik fra HOS, ses at velvisiteret hjemmefødsel giver markant nedsat risiko for indgreb og komplikationer. Dette skyldes naturligvis, at jordemødre samvittighedsfuldt giver grundig information ved valg om fødested, og visiterer/omvisiterer løbende, således at påbegyndte hjemmefødsler ER lav-risikofødsler:

Indgreb/komplikation	Førstegangs fødende landsgennemsnit	Førstegangs fødende HOS	Flergangs fødende landsgennemsnit	Flergangs fødende HOS
Vestimulering	39,5%	22%	17%	1,5%
Epiduralblokada	31,5%	12%	9,1%	0,7%
Grad 3 og 4 bristninger	3,9%	0,8%	0,8%	0,1%
Instrumentel forløsning	11,84%	8,3%	1,53%	0,4%
Kejsernit, akut	10,42%	8,9%	2,44%	1%
Blødning over 1000ml	9,68%	5,1%	7,09%	1,6%

Høringsudkastet lægger op til at førstegangsfødende skal betragtes som øget risiko for patologi, og dermed skal tilbydes lægesamtale, hvis hjemmefødsel ønskes. Her finder vi, at HOS statistik forsvarer, at trods hver 3. førstegangsfødende overflyttes, er den statistiske risiko for indgreb og komplikationer nedsat i forhold til land gennemsnittet.

s.33 afsnit 6 anbefales det, at der etableres kortere fokuserede ophold på fødeafdeling for at opretholde kompetencer og styrke samarbejdet, hvor hjemme- og klinikfødsler varetages af jdm som ikke er tilknyttet en fødegang. Her er det mindst lige så vigtigt at udvekslingen foregår den anden vej, dvs at hospitals jordemødre deltager i hjemmefødsler, for at opfriske kompetencer i at holde den normale fødsel normal og indgrebsfri.

S35 Om det præhospitale akutberedskab: *Overflytninger fra hjemmefødsel udgør en lille del af det samlede præhospitale beredskabs opgaver og erfaringen med nyfødte og fødende kan for den enkelte læge der kører lægebil derfor være sparsom.etc* Her er det relevant at nævne at jordemoderen er en vigtig og erfaren del af det overflyttende team. Regionen bør derfor indtænke hjemme- og klinikjordemødre når der arrangeres kompetencevedligeholdelse, eks teamtræning for præhospitalt center, hvor hjemmefødselsjordemødre deltager, og underviser mm

S36 Om Kvalitetssikring og monitorering, samt faktaboks s 37: Ved organisering, hvor hjemme -og klinikfødsler er udliciteret til private ordninger, er det ikke hensigtsmæssigt, at retningslinjer dikteres af føde(læse special-) afdelinger. Disse ordninger formulerer egne evidensbaserede retningslinjer, som selvfølgelig godkendes regionalt. Dette optimerer mulighed for udvikling af hospitalets retningslinjer omkring den normale fødsel og barsel, -et område som ofte drukner i behovet for retningslinjer omkring håndtering af komplikationer. Således kan de små ordninger m fokus på den normale fødsel højne det faglige niveau, også på specialafdelingerne.

Sidste afsnit på s 36: *Ved en hjemmefødsel bør man, som man har på fødeafdelingerne desuden have et objektivi mål for barnets tilstand efter fødslen..etc*

Hvad er det for et objektivi mål? Jordemoderen er i kraft af sin uddannelse i stand til at vurdere barnets tilstand post partum. I hjemmet er kvinden og barnet derudover sikret eksklusiv en-til-en jordemoderomsorg i timerne efter fødslen, hvilket ikke altid kan sikres på en travl fødegang. Måling af feks navlesnorspH post partum kan næppe erstatte en erfaren jordemoders observationer, og er desuden praktisk umulig pga behovet for transport af blodprøven. Apgar-score lige efter fødslen, og løbende vurdering af barnets almentilstand i timerne pp er adækvat ved ukomplicerede fødsler. Udviser barnet tegn på patologi vil der altid overflyttes mhp tilsyn af pæd.

Såfremt SST's høringsteam ønsker at arbejde videre med en endnu mere sundhedsfremmende, patientsikkerhedsfremmende udkast til organisering af svangreomsorgen, stiller Hjemmefødselsordning Sjælland meget gerne deres statistik, viden og ekspertise til rådighed. Vi brænder for at bevare, og beskytte jordemødrenes selvstændige virksomhedsområde, og sikre brugerne information, valgfrihed og trygge fødsler, -hjemme, på fødeklinikker og på fødeafdelinger på sygehusene.

MVH jordemødrene i Hjemmefødselsordning Sjælland