

# Hørings svar fra Dansk Jordemoderfagligt Selskab til Region Hovedstaden vedrørende Fødeplanen

---

Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) takker Region Hovedstaden for at være inviteret som høringspart til regionens udkast til fødeplanen.

DJS vil gerne kreditere regionen for følgende punkter:

- valgmuligheder ift. fødselsforberedelse tilpasset den enkeltes behov.
- fokus på latensfasen efter individuelle behov.
- oprettelsen af døgnbemandet barsels-hotline til ambulante barslende.
- fokus på arbejdsmiljøet for regionens jordemødre.

Overordnet finder vi høringsudkastet meget generelt og opfordrer til, at regionen gennemgående i fødeplanen tydeliggør og konkretiserer visionerne for fødeområdet, samt kommer med konkrete bud på implementering.

En større del af fødeplanen er gengivelser af afsnit i Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen<sup>1</sup>, og der er ikke behov for at få disse rammer gentaget i fødeplanen, herunder forskellige fagpersoners roller og basistilbud i graviditeten.

Vi opfordrer ligeledes til, at dokumentet gennemgås således at kilder og links er korrekte og fungerer.

DJS henleder Region Hovedstadens opmærksomhed på nedenstående konkrete kommentarer og nedslag i teksten.

## 2 Vision for fremtidens fødeområde

### - Overordnede visioner og organisering

DJS bifalder regionens vision om at understøtte graviditets- og fødselsforløb med mest mulig kontinuitet og "kendthed". Ligeledes bifaldes visionerne om at minimere komplikationer, at styrke tilbuddet i latensfasen, at styrke in-house klinikker samt fødestuernes indretning. Dog mangler fødeplanen visioner og konkrete initiativer for at styrke netop den evidensbaserede jordemoderomsorg i selve organisationen.

I Danmark foregår 97% af alle fødsler på specialafdelinger<sup>2</sup> hvorfor kontinuitet mellem fødende og jordemoder kun kan imødekommes i begrænset omfang. Det er oplagt at se nærmere på, hvorvidt en reorganisering af den nuværende svangreomsorg kan reducere kompleksiteten og indgrebskaskader samt undgå overmedikalisering. Her kan man med fordel se på de positive

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen, *Anbefalinger for Svangreomsorgen*. 2021.

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen, *Anbefalinger for organisering af fødetilbud*. 2021.

outcomes fra fritstående og in-house jordemoderledede fødeklিনikker<sup>3</sup>.

- DJS opfordrer regionen til at se på evidensen for, at svangreomsorgens organisering påvirker antallet af indgreb<sup>4</sup>. DJS finder det vigtigt at pointere, at fødselsintervention og outcome ikke udelukkende er et resultat af den fødendes sundhedsprofil, men påvirkes af organiseringen og rammerne<sup>5</sup>. Det er derfor en vigtig sundhedsfaglig opgave at informere og støtte individet i valg af fødested samt at tilbyde disse valgmuligheder.

- **Det normale svangre-, fødsels- og barselsforløb**

Graviditeten indeholder jf. høringsudkastet et enormt sundhedsfremmende forebyggelsespotentiale. Alligevel er der i regionens fødeplan et stort fokus på komplicerede gravide og fødende. Det ville være hensigtsmæssigt med klare definitioner af hvordan disse grupper defineres.

DJS savner i fødeplanen et gennemgående fokus på den ukomplicerede graviditet, fødsel og barsel, da gruppen af ukomplicerede fødende udgør fortsat størstedelen af fødende i Danmark<sup>6</sup>. DJS savner desuden en opmærksomhed på, at det er en sundhedsmæssig central opgave at forebygge sygeliggørelse og reducere overbehandling, samt at fremme den normale fødsel, som beskrevet af Sundhedsstyrelsen<sup>7</sup>. DJS henleder opmærksomheden på Region Syddanmarks Fødeplan<sup>8</sup> der har en konkret anbefaling om at styrke den vaginale ukomplicerede fødsel gennem en kontinuerligt flerstrengt proces der involverer tværfaglighed, forskning og organisering. Formålet med fokus på den ukomplicerede fødsel er at understøtte den bedst mulige sundhedstilstand for familien, reducere komplikationer og højne patienttilfredsheden.

- DJS henstiller til øget fokus på det ukomplicerede svangre, fødsels- og barselsforløb, samt hvilke visioner og indsatser der konkret iværksættes ud over det fysiske fødemiljø. Da cirka to tredjedele af alle fødende er ukomplicerede gravide med et forventet ukompliceret forløb<sup>9</sup> bør der arbejdes aktivt for at disse forløb i højere grad understøttes i regionens fødselstilbud. Dette kan blandt andet gøres ved at styrke kontinuitet og frit valg af fødested som Sundhedsstyrelsen anbefaler<sup>10</sup>.

- **Kontinuitet og kendthed**

Det glæder DJS, at regionen i fødeplanen har visioner om mere "kendthed" og kontinuitet, da evidensen er velundersøgt. Studier peger på, at kontinuitet nedsætter risikoen for en række

---

<sup>3</sup> Hollowell et al., *A comparison of intrapartum interventions and adverse outcomes by parity in planned freestanding midwifery unit and alongside midwifery unit births: secondary analysis of 'low risk' births in the birthplace in England cohort*. 2017.

<sup>4</sup> Petersen et al., *The sequence of intrapartum interventions: a descriptive approach to the cascade of interventions*. 2013, Rota et al., *Timing of hospital admission in labour: latent versus active phase, mode of birth and intrapartum interventions*. 2018, Sandall et al., *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women*. 2016.

<sup>5</sup> Hollowell et al., *A comparison of intrapartum interventions and adverse outcomes by parity in planned freestanding midwifery unit and alongside midwifery unit births: secondary analysis of 'low risk' births in the birthplace in England cohort*. 2017.

<sup>6</sup> Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF) Dataindberetning og datadefinitioner. 2022.

<sup>7</sup> Sundhedsstyrelsen, *Anbefalinger for Svangreomsorgen*. 2021.

<sup>8</sup> Region Syddanmark, *Fødeplan*. 2022.

<sup>9</sup> Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF) Dataindberetning og datadefinitioner. 2022.

<sup>10</sup> Sundhedsstyrelsen, *Anbefalinger for organisering af fødetilbud*. 2021.

negative outcomes, herunder for tidlig fødsel, instrumentel vaginal forløsning samt foster- og spædbarnsdød<sup>11</sup>, og at der endvidere er øget brugertilfredshed<sup>12</sup>. Det underer dog DJS, at regionen ikke nævner "Kendt Jordemoderordning" (KJO) i fødeplanen eller fremlægger, hvorvidt regionen har visioner om at udbrede ordningen til flere gravide og fødende. Graviditets- og fødselstilbud med gennemgående kendthed og kontinuitet som KJO, hjemmefødselsordninger og jordemoderledede fødeklinikker tilbydes i andre regioner i langt højere grad.

- DJS opfordrer til, at det tilføjes til fødeplanen, at en stor del af arbejdet med at holde forløb ukomplicerede afhænger af, hvorledes svangreomsorgen organiseres<sup>13</sup>. Derfor bør regionen arbejde hen imod en indretning af svangreomsorgen, hvor jordemoderledet omsorg med kontinuitet gennem hele forløbet er et realistisk tilbud til fødende i regionen. Ligeledes bør der laves konkrete planer for styrkelse af alle fødselstilbud, der fremmer kendthed og kontinuitet.
- DJS opfordrer til, at der indtænkes mere kendthed i omsorgen for gravide med særlige behov (psykosociale, medicinske), da netop disse grupper kan have stor gavn af disse tiltag jf. Sundhedsstyrelsen<sup>14</sup>, både i forhold til bedring af udfald og i forhold til at reducere ulighed i sundhed.

#### 4.1 Fødesteder i Region Hovedstaden

DJS er kritiske overfor, at regionens fødsler er organiseret på få, store fødesteder med mellem 4000-7000 fødsler, hvilket placerer Region Hovedstaden som den region med færrest antal fødesteder i forhold til den samlede antal fødsler<sup>15</sup>. Derfor bifalder DJS, at Region Hovedstaden udvider antallet af fødeafdelinger med etablering af det nye Bispebjerg Hospital. DJS anerkender, at der kan være et organisatorisk behov for at samle specialiserede kompetencer på specialafdelinger. Dog finder vi det relevant at fremhæve risikoen for, at kendthed og kontinuitet for patienterne reduceres. Ligeledes stiger risikoen for mistrivsel hos personalet på store fødesteder, med rekrutterings- og fastholdelses udfordringer som resultat.

- DJS opfordrer til, at det i fødeplanen nu og på sigt indtænkes, hvordan vi udarbejder forskellige fødetilbud i spændet fra specialafdeling med både neonatalafdeling og obstetrisk subspecialer til fødeafdelinger for lav-risiko gravide med mulighed for overførsel til specialafdeling ved opståedekomplikationer, fritstående jordemoderledede klinikker med tæt samarbejde med specialafdelinger, selvstændige jordemoderledede klinikker, hjemmefødselsordninger osv.
- DJS henstiller til, at regionen tænker indretning af fødetilbuddene ind i en samfundsmæssig debat om, hvordan samfundets ressourcer bruges bedst muligt. Der er

---

<sup>11</sup> Sandall et al., *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women*. 2016.

<sup>12</sup> Perriman et al., *What women value in the midwifery continuity of care models*. 2018.

<sup>13</sup> Hollowell et al., *Comparison of intrapartum interventions and adverse outcomes by parity in planned freestanding midwifery unit and alongside midwifery unit births: secondary analysis of 'low risk' births in the birthplace in England cohort*. 2017.

<sup>14</sup> Sundhedsstyrelsen, *Anbefalinger for Svangreomsorgen*. 2021.

<sup>15</sup> Danmarks Statistik, *Fødsler*. 2022.

et stort og for nuværende overset potentiale i at tænke en differentiering af fødetilbud for forskellige kvinder. Det er mindre omkostningstungt at tilbyde kvinder med ukompliceret graviditet og forventet ukompliceret fødsel at føde på en jordemoderledet fødeklinik eller i hjemmet i sammenligning med som standard at tilbyde fødsel på specialafdeling<sup>16</sup>.

- DJS opfordrer til at der nedsættes et regionalt udvalg med inddragelse af politikere, brugere og fagfolk til at udarbejde en plan for udbud af fødesteder tilpasset brugernes behov, evidensen og regionens ressourcer.

- **Optageområdernes størrelse og geografi**

DJS undrer sig over den store forskel i størrelse og geografi i de nye optageområder i regionens skitserede plan efter etablering af Bispebjerg.

- DJS opfordrer bl.a. af hensyn til personalets arbejdsmiljø til at det prioriteres, at de største af de nuværende fødesteder (Hvidovre og Rigshospitalet) afgiver en procentvis større andel fødsler til Bispebjerg Hospital end det er foreslået i nuværende fødeplan. Ligeledes opfordrer DJS til, at der i ændringen af optageområder tages højde for områdernes socio-demografiske forhold.

## 5.1 Graviditet

- **Fødselsforberedelse**

Forskning viser, at gravide er mindre bekymrede i graviditeten forud for fødslen, når de har deltaget i velstruktureret fødselsforberedelse<sup>17</sup>. LUP-undersøgelser viser, at kvinder, der deltager i fødselsforberedelse i mindre grupper, oplever forberedelsen som mere brugbar end kvinder, der modtager forberedelse i større grupper. Det offentlige tilbud om fødsels- og forældreforberedelse modtager den anden laveste vurdering af kvinderne i undersøgelsen<sup>18</sup>, hvorfor et stigende antal ressourcestærke gravide vælger at købe fødselsforberedelse i privat regi. Ikke alle har denne mulighed hvorfor dette bidrager til ulighed i sundhed. Ligeledes er det af Sundhedsstyrelsen beskrevet i detaljer, hvordan fødselsforberedelse i små hold bør være et generelt tilbud<sup>19</sup>.

- DJS bifalder valgmuligheder ift. fødselsforberedelse tilpasset den enkeltes behov men anbefaler, at der i fødeplanen indskrives mere konkrete handleanvisninger for hvorledes man konkret vil organisere og tilbyde fødselsforberedelse i små hold til alle familier, også hvad angår tilbud på andre sprog. Fødselsforberedelse tilbydes mange steder udelukkende på dansk, hvilket bidrager til ulighed i sundhed.

---

<sup>16</sup> Bernitz et al., *Economic evaluation of birth care in low-risk women. A comparison between a midwife-led birth unit and a standard obstetric unit within the same hospital in Norway*. 2012, Schroeder et al., *Cost effectiveness of alternative planned places of birth in woman at low risk of complications: evidence from the Birthplace in England national prospective cohort study*. 2021, Scarf et al., *Modelling the cost of place of birth: a pathway analysis*. 2021.

<sup>17</sup> Maimburg et al., *Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process*. 2010

<sup>18</sup> LUP Fødende 2018 og 2022, hvor kvinder har besvaret spørgsmål om graviditet og den tidlige barselsperiode.

<sup>19</sup> Sundhedsstyrelsen, *Anbefalinger for Svangreomsorgen*. 2021.

- Fødselsforberedelse er en kerneopgave for jordemødre<sup>20</sup> hvilket ikke tydeligt fremgår høringsudkastet. DJS ønsker derfor at det pointeres, at varetagelsen af fødselsforberedelse indgår som en del af jordemoderens arbejde på regionens fødeafdelinger.

## 5.2 Fødsel

### - Fødsler uden for specialafdeling

Ifølge Sundhedsstyrelsen har fødende fire muligheder for valg af fødested: hjemmet, fritstående jordemoderledet fødeklinik, in-house fødeklinik i tilknytning til den regionale fødegang samt hospitalets specialiserede fødeafdeling<sup>21</sup>. Hvorfor Region Hovedstaden ikke har valgt at tilbyde fødende i regionen alle disse tilbud fremgår ikke af fødeplanen, hvilket undrer DJS. DJS mener, at fødeplanen mangler fokus på både fødsel på jordemoderledet klinik og hjemmefødsler, da disse tilbud har et sundhedsfremmende potentiale for raske fødende<sup>22</sup>. Forskning viser, at fødsler på en jordemoderledet fødeklinik understøtter gode fødselsudfald, høj brugertilfredshed, flere spontane fødsler og færre indgreb, hvis visitationen og samarbejdet med det etablerede fødetilbud fungerer<sup>23</sup>. Et sådant tilbud kan bidrage med langtidssikret forebyggende sundhedsarbejde, som ønsket i udkastet til fødeplanen.

- DJS opfordrer til, at det fremgår af fødeplanen, at sundhedsprofessionelle ved svangrekonsultationer og i almen praksis, skal informere fødende om de fire mulige fødesteder. Informationen skal være evidensbaseret både hvad angår fordele og ulemper således at kvinden/familien kan træffe beslutningen på et individualiseret og evidensbaseret grundlag.
- DJS opfordrer til, at Region Hovedstaden, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for Svangreomsorgen, inkluderer fritstående jordemoderledede fødeklinikker i fødselstilbuddet til ukomplicerede fødende i regionen.
- Evidensen for fordelene ved, at raske gravide med forventet ukompliceret fødsel føder uden for specialafdelinger, herunder hjemme, er velunderbygget<sup>24</sup>. DJS opfordrer derfor til, at man fra regionens side forholder sig til, hvorledes tilbuddet om hjemmefødsel i regionen kan udbygges og forbedres, således at flere raske gravide og fødende får gavn af et evidensbaseret og velorganiseret fødselstilbud. Her kunne man med fordel se mod Region Sjælland, som har en velfungerende samarbejde med en fritstående hjemmefødselsordning og privat fødeklinik, og hvor ca. 6-8% føder hjemme/på

<sup>20</sup> Indenrigs- og Sundhedsministeriet, *Cirkulære om jordemodervirksomhed*, Retsinformation. 2001.

<sup>21</sup> Sundhedsstyrelsen, *Anbefalinger for Svangreomsorgen*. 2021, Sundhedsstyrelsen, *Anbefalinger for organisering af fødetilbud*. 2021.

<sup>22</sup> Olsen O, Aaroe J, *Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications*. 2023.

<sup>23</sup> Hollowell et al., *A comparison of intrapartum interventions and adverse outcomes by parity in planned freestanding midwifery unit and alongside midwifery unit births: secondary analysis of 'low risk' births in the birthplace in England cohort*. 2017, Sandall et al., *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women*. 2016.

<sup>24</sup> Olsen O, Aaroe J, *Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications*. 2023.

fritstående fødeklínik sammenlignet med ca. 3% på landsplan<sup>25</sup>.

#### - **Igangsættelse af fødslen**

DJS savner fokus på det stigende antal igangsættelser, som præger fødeområdet. I fødeplanen nævnes igangsættelser sporadisk i forbindelse med oprensning af komplikationer i graviditeten, men der er ikke et enkeltstående fokuspunkt på igangsættelser og hvordan disse håndteres bedst muligt i den kliniske praksis. Da ca. 20 % af alle fødsler starter med en igangsættelse<sup>26</sup> finder DJS det oplagt at have konkrete planer og visioner for, hvordan disse forløb kan organiseres bedst muligt.

- DJS ser gerne, at regionen italesætter behovet for individualiseret tilbud til parrene, både til de par der vælger og/eller fravælger igangsættelse på baggrund af evidensbaseret information, samt fokus på fælles beslutningstagen.
- DJS foreslår ligeledes, at der udarbejdes en plan for, hvordan det på organisatorisk niveau håndteres, når en igangsættelse må udsættes på grund af travlhed i afdelingen. Dette er et problem der er stigende i takt med at der kommer flere igangsættelser og at der fortsat er personalemangel i regionen.

## **6.4. Forskning**

#### - **Styrket forskning**

DJS finder det strategisk klogt at gøre brug af den stigende andel af kvalificerede jordemødre med en akademisk overbygning indenfor fødeområdet, da disse kan bidrage positivt til kvalitetsudvikling og forbedringer, og dermed styrke det reproduktive område. DJS glædes over, at regionen ønsker mere forskning indenfor fødeområdet. Dog mangler fødeplanen konkrete planer for, hvorledes der skal arbejdes for at styrke området.

- DJS opfordrer Region Hovedstaden til at arbejde målrettet på at skabe karriereveje for jordemødre, der arbejder med forskning, ved at oprette adjunktstillinger og lektorater tilknyttet et universitet. Jordemødre med akademisk uddannelse og ønske om en forskningskarriere skal på lige fod med læger kunne tilknyttes universiteter og arbejde i delte stillinger mellem universitetshospitaler og universiteter. Dette vil styrke både det kliniske og det akademiske niveau i regionen. Særligt henleder DJS opmærksomheden på, at der skal arbejdes på at gøre det mere tilgængeligt for jordemødre og andre ikke-læger at blive tilknyttet det Sundhedsfaglige Fakultet på Københavns Universitet som adjunkter og lektorer.

- DJS henstiller til, at regionen i højere grad gør det muligt for fødestederne at ansætte jordemødre med akademisk overbygning. Det kan ske gennem oprettelse af stillinger som klinisk jordemoderspecialister, hvor afdelingen ansætter jordemødre med både kliniske og forskningsrettede opgaver (eksempelvis på kandidat- og ph.d.-niveau).

<sup>25</sup>Sundhedsdatastyrelsen, eSundhed, *Nyfødte og fødsler (1997-)*.

<sup>26</sup>Juhl M, Rydahl E, *Fødselsstatistik MIPAC 2020: Fødsler i Danmark 1997-2017*. 2020.

At sikre karriereveje for jordemødre med en akademisk overbygning og forskningskompetencer vil ligeledes styrke rekruttering og fastholdelse af specialiseret personale, som regionen ifølge høringsudkastet ønsker.

Ved behov for uddybelse af ovennævnte hørings svar stiller bestyrelsen i DJS sig til rådighed for dialog og sparring.

På vegne af bestyrelsen i DJS

Mie de Wolff

*Formand for Dansk Jordemoderfagligt Selskab*

*København d. 3.4.2023*

