

Fødeplan for Region Hovedstaden

Det handler om liv –
lige fra begyndelsen

Indhold

1 Formål og rammer	3
1.1 Rammer og lovgivning	3
1.2 Planens tilblivelse	5
1.3 Læsevejledning	5
2 Vision for fremtidens fødeområde	6
2.1 Investeringer på fødeområdet	7
2.2 Samlet overblik over indsatser i fødeplanen	8
3 Tendenser for fødeområdet	12
4 Fødeområdets organisering	16
4.1 Fødesteder i Region Hovedstaden	16
4.1.1 Nyt Bispebjerg Hospital	18
4.2 Frit valg af fødested	20
4.2.1 Visitering til fødested	20
4.3 Differentieret og medinddragende forløb	21
4.4 Det tværsektorielle samarbejde	23
4.4.1 Praktiserende læge	24
4.4.2 Jordemoder	24
4.4.3 Speciallæge i obstetrik (Fødselslæge)	24
4.4.4 Sundhedsplejerske	25
5 Tilbud i graviditet, fødsel og barsel	25
5.1 Graviditet	26
5.1.1 Grundforløb	26

5.1.2	Fødsels- og forældreforberedelse	31
5.1.3	Tidlig opsporing af gravide og familier med særlige behov	32
5.2	Fødsel.....	34
5.2.1	Fødsel på hospital	34
5.2.2	Fødsel i eget hjem.....	37
5.3	Barsel	38
5.3.1	Hjemmebarsel eller barselsophold på hospitalet.....	39
5.3.2	Kontakter i den tidlige barselsperiode	41
5.3.3	Styrket rådgivning.....	42
5.3.4	Efterfødselssamtale til familier.....	43
5.3.5	Syge og for tidligt fødte børn	43
5.3.6	Tilbud til forældre som mister et barn.....	44
6	Understøttelse af det gode forløb	45
6.1	Dataunderstøttelse og digitale løsninger.....	45
6.1.1	Patientrapporterede oplysninger (PRO)	46
6.1.2	Digital kommunikation på tværs af sektorer	47
6.1.3	Telemedicin og hjemmemonitorering	48
6.2	Attraktive arbejdspladser	48
6.3	Samarbejde med civilsamfundsorganisationer.....	50
6.4	Forskning.....	51

1 Formål og rammer

Med Budget 2022 har Region Hovedstaden besluttet, at der skal udarbejdes en ny plan for fødeområdet. Fødeplanen erstatter Region Hovedstadens plan "Tilbud til fødende i Region Hovedstaden" fra 2016.

Den nye fødeplan har til formål at understøtte og styrke fødeområdet, så familier i Region Hovedstaden oplever et fødetilbud af høj faglig kvalitet med den enkelte familie i centrum. Regionens ambition er, at familien opnår de bedste forudsætninger for en god første tid samt give det lille barn en god start på livet.

Fødeplanen markerer derfor rammer og retning for driften samt udviklingen af fødeområdet i regionen. Fødeplanen skal desuden skabe overblik over tilbud på fødeområdet og organiseringen af den tværsektorielle indsats. Dette er et afgørende fundament i at sikre rettidige tilbud af høj kvalitet i den samlede indsats under graviditet, fødsel og barsel.

På den baggrund er formålet med Region Hovedstadens fødeplan at:

- Tydeliggøre visioner og målsætninger for fødeområdet i Region Hovedstaden.
- Skabe grundlag for politiske og administrative prioriteringer i planlægning af fødeområdet.
- Give myndigheder, borgere og andre interessenter indsigt i, hvordan fødeområdet er tilrettelagt.
- Beskrive samarbejdet på fødeområdet, herunder tilbud, organisering og arbejdsdeling.
- Sikre fælles forståelse og arbejdsgrundlag for involverede partnere.

Fødeplanen skal ses i samspil med flere både nationale og regionale planer, politikker, strategier og vejledninger. Bagvedliggende materiale bliver ikke gengivet i detaljeret grad i fødeplanen, men ligger til grund for beslutninger og valg truffet i forbindelse med udarbejdelse af fødeplanen.

Fødeplanen indeholder en overordnet beskrivelse af regionens tilbud i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. For detaljerede beskrivelser af de enkelte tilbud henvises til hospitalernes hjemmesider.

Målgruppen for fødeplanen er bredt set politikere, regionens ansatte, samarbejdspartnere og borgere i regionen.

1.1 Rammer og lovgivning

Fødeområdet reguleres af sundhedsloven, som beskriver de grundlæggende regler om sundhedsmyndighedernes pligter og patienternes rettigheder. Af sundhedslovens bestemmelser om samarbejde og planlægning § 206 fremgår det, at "regionsrådet skal udarbejde en samlet sundhedsplan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområ-

det, herunder tilbuddet om svangerskabshygiejne og fødselshjælp". I Region Hovedstaden sker det i form af en selvstændig fødeplan, der - med et tværfagligt og tværsektorielt fokus - skildrer regionens vision, tendenser, tilbud ved graviditet, fødsel og barsel samt udviklingstiltag på kort og lang sigt.

Af sundhedslovens bestemmelser følger:

- At gravide, som har bopæl (tilmeldt folkeregistret) her i landet, har ret til ydelser efter loven, og at bopælsregionen afholder udgifterne til ydelserne (§7)
- At regionsrådet yder vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser hos en læge samt vejledning om svangerskabshygiejne til kvinder ved graviditet (§ 61)
- At regionsrådet yder forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder samt jordemoderhjælp til kvinder, der ønsker at føde i hjemmet (§ 83)
- At gravide er omfattet af sundhedslovens bestemmelser om frit sygehusvalg (§86). Et sygehus kan dog af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage personer fra andre sygehuses optageområde eller fra andre regioner. Desuden kan der være særlige risici, komplikationer eller andet i tilknytning til graviditeten eller fødslen, som ud fra faglige hensyn kan have betydning for valg af fødested.

Af bekendtgørelse nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge fremgår det, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer over den undervisningspligtige alder, herunder gravide med særlige behov, skal tilbydes en særlig indsats bestående af øget rådgivning, bistand samt evt. yderligere undersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske. Heraf følger muligheden for at tilbyde graviditetsbesøg i hjemmet ved en sundhedsplejerske og styrket samarbejde mellem jordemoder, læge og sundhedsplejerske for gravide med særlige behov.

Foruden sundhedslovens bestemmelser er fødeplanen udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens faglige "Anbefalinger for svangreomsorgen" og "Anbefalinger for organisering af fødetilbud" fra 2021. Sundhedsstyrelsens anbefalinger har til formål at sikre differentierede tilbud, som tager højde for den enkelte kvindes og families behov i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Det omfatter blandt andet anbefalinger vedrørende tilrettelæggelsen af forløbets forskellige faser, herunder kontakter i graviditeten, levevis i graviditeten, undersøgelse og vurdering af den gravide og barnet samt krav og anbefalinger angående kompetencer og organisering. Sundhedsstyrelsens anbefalinger er udarbejdet af eksperter og faglige selskaber og er baseret på klinisk evidensbaseret viden på området.

Udover at tage højde for lovmæssige bestemmelser og nationale faglige anbefalinger på området, tager fødeplanen udgangspunkt i en række regionale mål og pejlemærker, som skal understøtte et trygt og sammenhængende sundhedsvæsen i Region Hovedstaden. Det drejer sig blandt andet om Hospitalsplan 2025, Konstitueringsaftale 2022-2025 og sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden, almen praksis og kommunerne i regionen.

Endelig danner Region Hovedstadens "Vision for fødeområdet og 3-årig investeringsplan", den overordnede ramme for visionerne og ambitionerne i fødeplanen.

1.2 Planens tilblivelse

Arbejdet med Region Hovedstadens nye fødeplan blev indledt primo 2022, og fødeplanen blev godkendt i regionsrådet i maj 2023.

Fødeplanen skal bidrage til, at gravide og deres familier oplever et sammenhængende, helhedsorienteret og individualiseret fødselsforløb på tværs af sektorer. Derfor er fødeplanen udarbejdet i samarbejde med relevante fagfolk fra Region Hovedstadens fødeafdelinger og samarbejdspartnere fra både almen praksis og den kommunale sundhedspleje i regionen. Yderligere er der sikret bred inddragelse af øvrige interessenter gennem et Advisory Board, politiske temadrøftelser, bilaterale møder med både interne og eksterne interessenter samt et dialogmøde med borgere, politikere, fagfolk og eksterne interessenter.

Borgerinddragelse er desuden sikret gennem et nedsat opgaveudvalg for gravide og fødende, som i 2021 fik til opgave at udarbejde anbefalinger til, hvad der er vigtigt under graviditet, fødsel og den første barselstid. Anbefalingerne har bidraget til udarbejdelsen af indsatserne i fødeplanen.

Endelig har Region Hovedstaden i henhold til sundhedslovens § 206 indhentet Sundhedsstyrelsens rådgivning i forbindelse med udarbejdelse af planen.

1.3 Læsevejledning

Fødeplanen kan ses som et opslagsværk, der enten kan læses kronologisk eller med fokus på enkelte kapitler/afsnit.

I kapitel 2 redegøres for Region Hovedstadens vision for fremtidens fødeområde og investeringer på fødeområdet.

I kapitel 3 redegøres overordnet for tendenserne og udviklingen på fødeområdet, herunder udvikling i antal fødsler, digitalisering på fødeområdet og personalesituationen.

I kapitel 4 redegøres for fødeområdets organisering både internt i regionen og det tværsektorielle samarbejde med fordelingen af roller og ansvar på fødeområdet. Derudover beskrives den differentierede indsats til gravide og fødende samt deres familier med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens niveauinddeling af indsatsen.

I kapitel 5 redegøres for tilbud på fødeområdet både før, under og efter fødslen for gravide, fødende og deres familier i Region Hovedstaden. Derudover fremgår i kapitlet også markerede bokse med konkrete indsatser, som Region Hovedstaden ønsker at arbejde med på fremtidens fødeområde. Et samlet overblik over alle indsatserne ses desuden i afsnit 2.2.

I kapitel 6 redegøres for indsatser og redskaber, der kan understøtte det gode fødselsforløb, herunder fælles digitale løsninger, forskning samt fastholdelse og rekruttering af medarbejdere. Der indgår også i dette kapitel markerede bokse med konkrete indsatser, som

regionen vil have særligt fokus på. Et samlet overblik over indsatserne ses desuden i kapitel 2.2.

Afgrænsning og begrebsafklaring

I Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" og "Anbefalinger for organisering af fødetilbud" samt tidligere fødeplaner anvendes betegnelsen "svangreomsorg" som samlet begreb for sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Sundhedsstyrelsens anbefalinger er imidlertid målrettet sundhedspersonale, mens fødeplanen henvender sig bredt til både sundhedspersonale, politikere og borgere. Derfor bliver betegnelserne "fødeområde" og "fødselsforløb" anvendt synonymt med "svangreomsorg" i denne fødeplan. Dog vil begrebet "svangreomsorgen" blive anvendt i forbindelse med "niveaudeling af svangreomsorgen", da det er direkte henført til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

I Danmark er der ifølge Danmarks Statistik defineret 37 forskellige måder at være familie på. En familie defineres som "en eller flere personer, der bor på samme adresse, og som har visse indbyrdes relationer". Hovedparten er stadig "far, mor og børn". Der er i fødeplanen opmærksomhed på, at familier er forskellige. Flere vælger også at få barn alene. Når der i fødeplanen står "partner", "par" eller "familie", skal det derfor ses bredt som samlever, pårørende eller andet relevant netværk. I fødeplanen anvendes derudover så vidt muligt betegnelsen "den gravide" og "den fødende". Hvor betegnelsen "kvinde" anvendes, vil det være i fysiologisk forstand.

2 Vision for fremtidens fødeområde

Fødeplan for Region Hovedstaden tager udgangspunkt i regionens "Vision for fødeområdet og 3-årig investeringsplan", som blev godkendt af regionsrådet i juni 2022.

Region Hovedstaden styrker fødeområdet nu og i løbet af de kommende år. Regionens ambition er at levere gode fødetilbud og være et attraktivt fødested for alle fødende og en eftertragtet arbejdsplads for medarbejderne. Derfor skal tilbuddene til gravide, fødende og barslende familier samt arbejdsvilkårene for medarbejderne løftes.

For at robustgøre fødeområdet har regionsrådet blandt andet besluttet at åbne et nyt fødested på Bispebjerg Hospital. Efter planen er den nye afdeling klar til at modtage de første fødende og deres partnere i 2026.

Begyndelsen er afgørende

Det er en livsændrende begivenhed at bringe et barn til verden. En god start for det enkelte barn og familien er afgørende for barnets fremtidige sundhed, trivsel og udvikling. Region Hovedstaden ser det som en meget vigtig opgave at hjælpe familierne til en god start. Regionens vision er derfor:

Alle familier i Region Hovedstaden skal både før, under og efter fødslen opleve et trygt og sammenhængende forløb af høj kvalitet.

Trygge og sammenhængende forløb for regionens borgere

Enhver fødsel er unik. Gravide, fødende og deres familier skal opleve, at de er i trygge hænder og har gode rammer gennem graviditet, fødsel og i den første barselstid. Personalet skal være nærværende og lytte til den enkelte fødende og families ønsker og behov og sikre, at de får en tryk oplevelse både før, under og efter fødslen.

Region Hovedstaden vil kendes på at levere tilbud af høj faglig kvalitet og på at skabe sammenhængende fødselsforløb med gode overleveringer mellem sektorerne, så de kommende forældre føler sig trygge og forberedte på fødslen og den første tid som forældre.

Det gælder både for den store gruppe af kvinder med ukomplicerede forløb og i de situationer, hvor der knytter sig særlige forhold eller komplikationer til graviditeten, fødslen eller barselsperioden.

Samtidig skal der være plads til forskellighed. Mennesker har forskellige ønsker og behov - også når de bringer nye liv til verden. Derfor skal der også være gode muligheder for at sammensætte tilbud, så de passer til den enkelte.

Attraktiv arbejdsplads for vores medarbejdere

For at visionen kan lykkes, skal fødeafdelingerne være attraktive arbejdspladser båret af fagligt engagement, udvikling og arbejdsglæde. Medarbejderne på fødeområdet er fundamentet og forudsætningen for, at der kan skabes trygge og gode fødselsforløb. Medarbejderne udfører et værdifuldt arbejde året rundt og på alle tidspunkter af døgnet.

For at kunne levere tilbud af høj kvalitet, skal der være et tilstrækkeligt antal medarbejdere til at løse opgaverne. Og opgaverne skal løses i et stærkt samarbejde mellem flere forskellige faggrupper.

Region Hovedstaden vil – både nu og i fremtiden – være en attraktiv arbejdsplads for alle faggrupper på alle niveauer. Regionen skal være en arbejdsplads båret af fagligt engagement, og en arbejdsplads, hvor medarbejderne oplever arbejdsglæde og et bæredygtigt arbejdsliv.

Der skal være plads til at udfolde og udvikle fagligheden. Det er kerneopgaven at levere trygge og sikre rammer for den fødende og barnet. Det understøttes af forskning, kvalitetsudvikling, undervisning, god ledelse og stærke relationer til regionens samarbejdspartnere.

2.1 Investeringer på fødeområdet

Region Hovedstaden investerer massivt i både føde-, kvinde- og børneområdet de kommende år. Regionen har allerede i de seneste år styrket føde- og børneområdet betydeligt – senest med tilførslen af 50 mio. kr. ekstra i 1. økonomirapport 2021 og budgetaftalen for

2022, hvoraf 14,6 mio. kr. vedrører vækst i antallet af fødsler og 35,4 mio. kr. vedrører kvalitetsløft på området. Sidstnævnte indgår i den samlede finansieringsplan for det nye kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital.

Samlet set tilfører regionen mere end 200 mio. kroner til føde-, kvinde- og børneområdet i perioden 2022-2025. Det bidrager til finansieringen af det nye kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital, som skal åbne i 2026.

Midlerne bliver prioriteret til en forventet stigning i antallet af fødsler samt et løft i kvaliteten, som regionen vil opnå ved at målrette midler til at indfri visionerne i "Vision for fødeområdet og 3-årig investeringsplan" og indsatsområder i denne fødeplan. Derudover styrker regionen kvinde- og børneområdet.

En del af finansieringen kommer fra midlerne på Finansloven, hvor der er aftalt udmøntning af midler til fødselspakken 'En god start på livet'. Som et led i at styrke af det samlede fødeområde er der i Finansloven for 2022 afsat 100 mio. kr., stigende til 150 mio. kr. (varigt) i 2025 på landsplan. Region Hovedstadens andel af midlerne udgør ca. 47 mio. kr., hvoraf 6,7 mio. kr. forventes anvendt til retten til to dages barselsophold til førstegangsfødende eller hjemmebesøg.

De øgede ressourcer på fødeområdet som helhed skal bidrage til kvalitetsløft på alle regionens fødesteder på både kort og lang sigt.

2.2 Samlet overblik over indsatser i fødeplanen

For at realisere visionen arbejder Region Hovedstaden nu og i de kommende år med en række indsatser, der skal betragtes som nye udviklingstiltag eller tiltag, som skal udbredes i hele regionen med henblik på at styrke fødeområdet på både kort og lang sigt. Indsatserne skal understøtte større fleksibilitet for gravide i regionen og muligheden for individuelt tilrettelagte forløb.

Indsatserne bliver nærmere beskrevet i kapitel 5 "Tilbud i graviditet, fødsel og barsel" og kapitel 6 "Understøttelse af det gode forløb".

Et samlet overblik over indsatserne i Region Hovedstadens fødeplan ses nedenfor.

Indsatser vedr. graviditet (kapitel 5.1)

Indsats 1: Koordinering af forældre- og fødselsforberedelse

Forældre- og fødselsforberedelsen organiseres i højere grad som et fællesregionalt tilbud, og regionen vil derfor organisatorisk samle de dele af undervisningen, der med fordel kan koordineres fælles på tværs af regionens fødesteder. Tilrettelæggelsen sker i tæt samarbejde med en arbejdsgruppe med borgere (både gravide og partner) og repræsentanter fra alle regionens fødesteder.

Der vil ligeledes være fokus på at undersøge muligheden for et tættere samarbejde med kommuner og relevante civilsamfundsorganisationer om dele af forældre- og fødselsforberedelsen.

Indsats 2: Nyt digitalt univers for gravide og nybagte forældre

Region Hovedstaden vil lancere et nyt digitalt univers på tværs af fødesteder i regionen, som gradvist udbygges, og som skal imødekomme behovet for viden og styrke samtalen med den gravide og partner både før, under og efter fødslen.

Indsats 3: Tidlig opsporing

Hospitalerne skal arbejde videre med tidlig opsporing af familier med ekstra behov samt øge fokus på de individualiserede forløb i graviditeten. Det kan blandt andet ske gennem udvidelse af første jordemoderkonsultation. Samtidig skal der sikres et tæt samarbejde med almen praksis og kommunen om gravide og familier med behov for ekstra støtte, så der er sammenhæng i indsatsen på tværs, og så de samlede kompetencer udnyttes bedst muligt.

Indsatser vedr. fødsel (kapitel 5.2)

Indsats 4: Trygge fødende i den indledende fase af fødslen (latensfasen)

Opstart af fødsel skal styrkes, da mange fødende har brug for tættere sparring og involvering i beslutningen om, hvordan fødslen forløber i den indledende fase, så der er tryk omkring for eksempel at være hjemme, indtil kvinden er i aktiv fødsel.

Fødselsforløbet skal være båret af fælles beslutningstagen om, hvad der er rigtigt for den enkelte fødende og dennes partner i den konkrete situation. Både den fødende og partneren skal føle sig medinddraget.

Indsats 5: In-house fødeklinikker og fødestuer

Region Hovedstaden vil arbejde mod en bedre balance mellem store fødesteder og mere hjemlige rammer for fødende og deres partner.

Som led heri er det Region Hovedstadens ambition at styrke in-house fødeklinikker, og at fremtidens fødestuer generelt bliver indrettet med det formål at understøtte en rolig og tryk fødsel.

Indsatser vedr. barsel (kapitel 5.3)

Indsats 6: Hjemmebarsel

Barsel i hjemmet, i egne vante omgivelser, skal være attraktivt og af lige så høj kvalitet, som hvis barselsopholdet var på hospitalet. Førstegangsfødende skal ved barselsophold i hjemmet modtage 1-2 besøg af jordemoder i løbet af de første 3 døgn efter fødsel. Flergangsfødende, der udskrives til hjemmebarsel, skal dagen efter fødslen modtage opringning fra jordemoder med henblik på at vurdere familiens og barnets trivsel. Derudover skal flergangsfødende tilbydes ét besøg af jordemoder i løbet af de første 3 døgn efter fødslen.

Indsats 7: Barselsophold på hospitalet for førstegangsfødende

Førstegangsfødende har på alle regionens fødesteder mulighed for 2 døgn barselsophold på hospitalet efter fødslen. Forældre, der ønsker barselsophold i hjemmet, kan udskrives efter en sundhedsfaglig vurdering på fødestedet.

Indsats 8: Fælles regional døgnbemandet hotline

Der etableres en fælles regional døgnbemandet hotline på tværs af regionens fødesteder, som betjenes af sundhedsfagligt personale. Den fælles regionale hotline skal sikre, at familierne i de første syv dage efter fødslen kan få den nødvendige rådgivning, uanset hvornår på døgnnet, behovet opstår. Derefter vil det som udgangspunkt være den kommunale sundhedspleje, som skal kontaktes ved behov for rådgivning.

Indsats 9: Gennemgang af fødselsforløbet

Alle nybagte forældre skal tilbydes en samtale kort efter fødslen med fokus på mor og barns tilstand og trivsel samt en gennemgang af fødselsforløbet.

Forældre, som har behov for en uddybende efterfødselssamtale, skal opspores systematisk gennem samtalerne med jordemoder, eventuel obstetriker og sundhedsplejersken i den første tid efter fødslen. Den uddybende efterfødselssamtale afholdes som udgangspunkt med den jordemoder, som tog imod barnet.

Indsats 10: Tilbud til forældre der mister

Forældre, der mister et barn, står i en meget sårbar og udsat position. Der er behov for at tage ekstraordinære hensyn og yde særlig støtte til forældrene.

Region Hovedstaden vil etablere særlige enheder på de store fødesteder i regionen, hvor der er afskærmede rammer og personale, der har kompetencerne til at tage sig af forældre, der mister et barn. Målgruppen for tilbuddet skal afklares nærmere.

Indsatser vedr. dataunderstøttelse og digitale løsninger (kapitel 6.1)

Indsats 11: Udbredelse af Patientrapporterede oplysninger (PRO)

Regionen vil på fødeområdet udbrede brugen af patientrapporterede oplysninger især med henblik på at målrette dialogen med den gravide og partneren, fremme inddragelse

og individualiserede forløb samt bidrage til udviklingen af kvaliteten i behandlingstilbudene.

Indsats 12: Udbredelse af digitale løsninger

Region Hovedstaden vil understøtte udvikling og implementering af digitale løsninger, der smidiggør samarbejde og deling af information mellem relevante parter.

Indsatser vedr. attraktive arbejdspladser (kapitel 6.2)

Indsats 13: Bedre start på arbejdslivet for nyuddannede

Alle nyuddannede på regionens fødesteder skal opleve en tryk og god start på arbejdslivet, hvor de føler sig parate til at varetage de udfordrende opgaver på fødestederne. Det kræver veltilrettelagte introduktionsprogrammer.

Indsats 14: Kompetenceudvikling og videndeling

Samarbejdet om og udbuddet af kurser og kompetenceudvikling på regionens fødestederne skal styrkes, og der skal sikres tættere vidensdeling og dialog indenfor specialisterområderne.

Indsats 15: Organisering i mindre grupper eller teams

Der skal arbejdes med afprøvning af nye organiseringer og arbejdsformer. Det indebærer eksempelvis organisering i mindre grupper eller teams, hvor både fødende og medarbejdere har større mulighed for at opleve kontinuitet.

Indsatser vedr. samarbejde med civilsamfundsorganisationer (kapitel 6.3)

Indsats 16: Partnerskaber med civilsamfundsorganisationer

Region Hovedstaden vil indgå partnerskaber med civilsamfundsorganisationer om tidlig opsporing og støtte til gravide, partnere eller nybagte forældre med behov for en særlig indsats.

3 Tendenser for fødeområdet

I dette afsnit redegøres for de væsentligste tendenser i udviklingen af fødeområdet både nationalt og i Region Hovedstaden.

Danmark er fortsat et af de sikreste lande at føde i. Faglige retningslinjer har sammen med forebyggende initiativer og forbedrede behandlingsmetoder resulteret i en øget kvalitet og sikkerhed på området. Det betyder blandt andet, at dødeligheden blandt nyfødte og antallet af børn født med følger efter iltmangel, er faldet. Samtidig er opsporingen af gravide, der er i risiko for at opleve komplikationer under graviditet og fødsel forbedret, og der er kommet yderligere fokus på faktorer, som har betydning for det kommende barns sundhed og trivsel.

Gruppen af gravide og deres partnere er forandret de senere år. Der er opstået nye måder at danne familie på, og børn fødes ind i forskellige familieformer: Nogle vælger at få et barn alene, mens andre vælger at være mere end to forældre. Det betyder, at fødeafdelingerne skal tage hensyn til forskellige familieformer ved at møde den enkelte familie med udgangspunkt i denne families virkelighed og individuelle behov.

Gravide og deres familier ønsker høj grad af viden og inddragelse samt at deltage i beslutninger om eget forløb. Det bidrager til mere tilfredse gravide og bedre forløb. Derfor skal der fortsat være fokus på inddragelse og fælles beslutningstagning gennem hele forløbet.

Fødselsprognose

Antallet af fødsler har varieret over de seneste årtier. De seneste seks år har regionen varetaget mellem 20-24.000 fødsler. I 2021 varetog Region Hovedstaden 22.996 fødsler, mens der i 2022 var 20.603 fødsler.

Som planlægningsgrundlag for fødeområdet anvender regionen fremskrivninger af det forventede antal fødsler. På baggrund af prognoser fra Danmarks Statistik og Københavns Kommunes Befolkningsfremskrivninger har Region Hovedstaden udarbejdet en prognose for det forventede antal fødsler frem til 2033.

Ifølge prognosen forventes fødselstallet i Region Hovedstaden at stige i de kommende år med en forventning om 23.304 fødsler i 2023 og 25.943 fødsler i 2033.

Det forventede stigende antal fødsler de kommende år gør sig ikke kun gældende i Region Hovedstaden. Tendensen ses på landsplan, hvor fremskrivninger fra Danmarks Statistik viser, at antallet af fødsler forventes at stige fra 64.413 til 71.216 i perioden 2023-2033.

Antal fødsler i 2022 i Region Hovedstaden er dog mindre end det prognostisk forventede antal. Antallet af fødsler i 2023 ser tilsvarende ud til at blive mindre end det forventede antal.

Tidligere sammenligninger af fremskrivninger og faktiske fødselstal har tilsvarende vist, at der er stor usikkerhed forbundet med fremskrivningerne, og usikkerheden stiger, jo længere frem i tiden, man kigger. Mange faktorer kan påvirke befolkningens fertilitet og lyst til at få børn. Forventede antal fødsler er derfor noget af det, der ændrer sig mest, når der kommer en ny befolkningsprognose fra Danmarks Statistik og Københavns Kommunes Befolkningsfremskrivninger.

Tilstedeværelse af komplikationer

Både i Region Hovedstaden og nationalt er der sket en stigning i antallet af komplicerede graviditets- og fødselsforløb¹. Årsagerne til denne stigning er blandt andet høj alder hos den gravide, overvægt og kroniske sygdomme².

Der er i de seneste årtier sket en forskydning i, hvornår kvinder og par får børn. I Region Hovedstaden er gennemsnitsalderen for førstegangsfødende steget fra 28 år i 2001 til 30,9 år i 2021, og samme tendens gør sig gældende i resten af landet³. Den stigende alder øger risikoen for igangsættelse af fødslen eller behov for kejsersnit⁴.

Samtidig muliggør fremskridtene inden for fertilitetsbehandling, at flere par og enlige kvinder kan opnå graviditet og forældreskab. Fertilitetsbehandling tilbydes ofte ved insemination eller mere avancerede metoder som udtagning og befrugtning af æg. Behandlingen er dog forbundet med øget risici og komplikationer herunder medicinske bivirkninger, overstimulation af æggestokkene, tvillinggraviditet, graviditet udenfor livmoderen, spontan abort, samt for små eller store fostre i forhold til gestationsalderen^{5,6}.

Det er en sårbar situation at være igennem længere fertilitetsbehandling, hvorfor der kan være behov for at tilbyde og tilrettelægge et individuelt forløb med tværfaglige indsatser⁷.

Overvægt blandt gravide er – ligesom i resten af befolkningen – steget over de seneste år. Mens det i 2008 var hver femte gravide, der var overvægtig, er det i dag omkring hver tredje gravide, der vejer mere end anbefalet⁸. Overvægten udgør en væsentlig sundhedsrisiko under graviditeten, da den øger risikoen for blandt andet graviditetssukkersyge og

¹ Der er ikke fastsat en entydig definition på, hvornår en graviditet eller fødsel kan karakteriseres som kompliceret

² https://jordemoderforeningen.dk/fileadmin/Fag_Forskning/Udvikling_i_svangreomsorgen_og_jordemoedres_beskaeftigelse_Februar_2021_17-02-21.pdf

³ <https://www.statistikbanken.dk/FOD11>

⁴ https://www.regioner.dk/media/5431/kortlaegning-af-svangreomsorgen_2017.pdf

⁵ <https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/Fertilitetsklinikk>

⁶ <https://www.rigshospitalet.dk/presse-og-nyt/nyheder/nyheder/Sider/2019/april/sundhed-og-helbred-hos-boern-foedt-efter-fertilitetsbehandling.aspx>

⁷ Sundhedsstyrelsen – Anbefalinger for svangreomsorgen.

⁸ <https://www.esundhed.dk/Registre/Det-medicinske-foedselsregister/Foedte-og-foedsler-1997-og-frem#tabpa-nel61119A72216248AC86DB508579760DED>. Tallet er 33,25 % på landsplan og 28,66 % i region H.

svangerskabsforgiftning⁹. Samtidig medfører overvægt en øget risiko for blandt andet igangsættelse af fødslen, forløsning med kop og kejsersnit samt hjertefejl hos det nyfødte barn. Region Hovedstaden har de sidste år styrket indsatsen på forebyggelsesområdet, og med regionens Handleplan for Overvægtsområdet fra 2021 er der sat fokus på at forebygge overvægt hos både børn, unge og voksne.

Der er sociale uligheder i forekomsten af en række graviditets- og fødselskomplikationer. For eksempel er antallet af dødsfald i den første levemåned pr. 1.000 levendefødte lavere hos børn født af mødre med højere igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau end hos børn født af mødre med lavere uddannelsesniveau¹⁰. Samtidig forekommer lav fødselsvægt, for tidlig fødsel og medfødte misdannelser hyppigere hos mødre med lavt uddannelsesniveau end hos mødre med højt uddannelsesniveau¹¹. En del af sammenhængen kan tilskrives rygning, men også faktorer som dårlige evner til at tage vare på egen sundhed (sundhedskompetence¹²), dårlige kostvaner og fysisk inaktivitet indvirker på graviditetsudfaldet¹³.

Visitation til graviditetsforløb for gravide med særlige behov

Region Hovedstaden har i de seneste år oplevet en stigning i andelen af gravide, der visiteres til et forløb for gravide med særlige behov. I 2016 var andelen af gennemførte graviditetsforløb for gravide med særlige behov 8 procent ud af det samlede antal gennemførte graviditetsforløb. Denne andel var i 2020 steget til 15 procent¹⁴.

Stigningen skyldes både bedre opsporing af gravide med behov for støtte, og at flere gravide har psykosociale udfordringer, som kræver en ekstra indsats.

Fødeområdet skal dermed kunne tage vare på flere komplicerede forløb og flere gravide med særlige behov

Teknologisk og digital udvikling

Ny forskning og teknologi har de seneste år skabt store fremskridt inden for fosterdiagnostik, og sikret en høj kvalitet på fødeområdet i regionen. Det er i dag i højere grad end tidligere muligt at opdage misdannelser og komplikationer tidligt i graviditeten. Det betyder, at man kan tilrettelægge den rette indsats eller eventuelt afbryde graviditeten.

⁹ <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/graviditet/symptomtjekker/overvaegt-og-graviditet/>

¹⁰ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Ulighed-i-sundhed/Social-ulighed-i-sundhed-og-sygdom-tilgaengelig.ashx>

¹¹ https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2019-03/v08180590_0.pdf, 04.07.22

¹² Sundhedskompetence er evnen til at tilgå, forstå og handle på information om sundhed, herunder at tage beslutning om sundhed og navigere i sundhedsvæsenet, ref.: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedskompetence/SST-Rapport_-Sundhedskompetence_TILG.ashx?sc_lang=da&hash=41695D2BD0D42803B2F58C2BA3311FCA

¹³ <https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/54ff64fde4b0c2e607d55c87/1426023677865/S%C3%A5rbare+gravide.pdf>

¹⁴ Husk kilde. Taget fra notat med data sendt til Advisory Board den 15. juni 2022.

Samtidig har Danmark i løbet af de sidste årtier gennemgået en betydelig digital udvikling, hvor nye digitale muligheder i stigende grad har sat sit præg på danskernes liv. Det har muliggjort, at kommende forældre i langt højere grad end tidligere opsøger viden om graviditet og fødsel på sociale medier, blogs, faglige fora og i andre digitale fora på internettet.

Den øgede adgang til viden gør - sammen med en generel tendens i samfundet til mere indflydelse på beslutninger om eget liv - at mange gravide i dag er tydelige om deres ønsker og behov vedrørende tilbud både før, under og efter fødslen.

Private fødselsforberedelsestilbud

Der er en stigende tendens til, at mange gravide og kommende forældre supplerer de regionale og kommunale tilbud om fødselsforberedelse og ammevejledning med tilbud fra den private sektor.

En undersøgelse viser, at knap hver femte danske forælder med børn mellem 0 og 3 år har købt et privat fødselsforberedelsesforløb, og at tilkøbet skyldes en oplevelse af, at den offentlige fødselsforberedelse er utilstrækkelig¹⁵. Det understøttes af tal fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2021 (LUP), hvor 21 procent af de adspurgte kvinder i LUP Fødende for Region Hovedstaden har svaret, at de "slet ikke" eller "i ringe grad" har oplevet, at fødsel- og forældreforberedelsen var brugbar¹⁶. Det private fødselsforberedelsestilbud bliver ofte købt som supplement til de tilbud, som allerede tilbydes i den offentlige sektor.

I tillæg til viden opnået gennem fødsels- og forældreforberedelse ses en øget tendens blandt nutidens kommende forældre til at søge information på internettet, så de kan føle sig velforberedte. Det stiller personalet overfor en ny situation, hvor de gravide på den ene side er velinformerede og stiller flere spørgsmål, og på den anden side kan blive mere bekymrede, hvis forløbet ikke går som forventet.

Mangel på personale

Både på regionens fødesteder og i øvrige dele af landet er fødestederne udfordrede af mangel på medarbejdere, herunder både fødselslæger, føtalmedicinere, jordemødre, sonografer og sygeplejersker¹⁷. De mange ledige stillinger udfordrer rammerne for at levere de tilbud, som de gravide og fødende fortjener. Der er allerede iværksat ambitiøse indsatser for at sikre attraktive arbejdspladser i regionen. Det skal bidrage til højere arbejdsglæde og et bæredygtigt arbejdsliv og i sidste ende sikre fundamentet for trygge og gode fødselsforløb til gravide/fødende og deres familier i Region Hovedstaden.

¹⁵ <https://moedrehjaelpen.dk/forside/nyheder/hver-5-foraelder-koeber-foedselsforberedelse/>

¹⁶ [https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/aktuel-undersogelse/LUP%202021%20Resultater/Region%20Hovedstaden/1.%20Rapport%202021%20\(Rregion%20Hovedstaden\).pdf](https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/aktuel-undersogelse/LUP%202021%20Resultater/Region%20Hovedstaden/1.%20Rapport%202021%20(Rregion%20Hovedstaden).pdf)

¹⁷ Fødeanalyse II marts 2018 & Vision for fødeområdet og investeringsplan.

4 Fødeområdets organisering

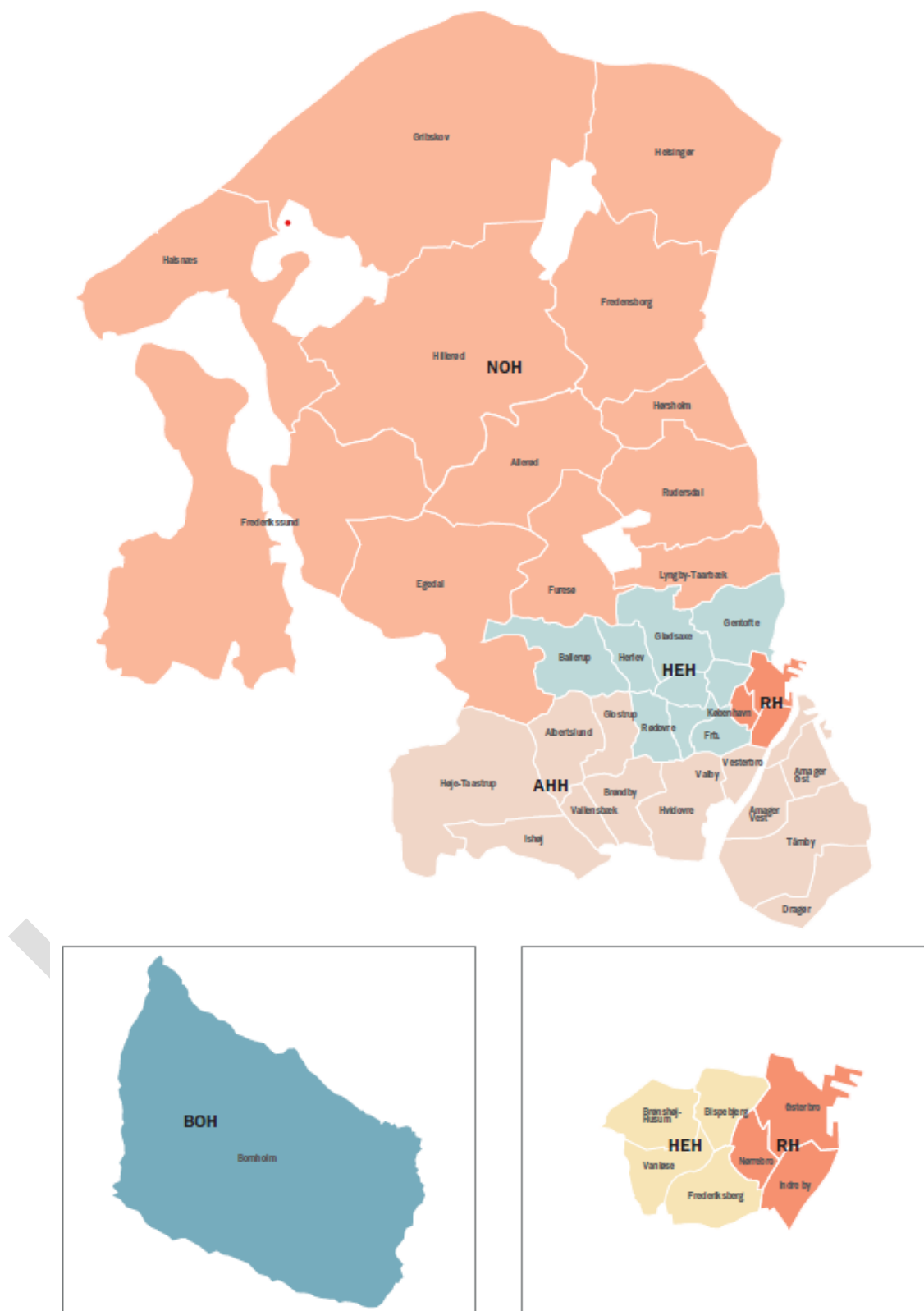
4.1 Fødesteder i Region Hovedstaden

Flere af landets største fødesteder er placeret i Region Hovedstaden. Regionens fem fødeafdelinger er placeret på Bornholms Hospital, Nordsjællands Hospital (Hillerød-matriklen), Herlev og Gentofte Hospital (Herlev-matriklen), Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre-matriklen) og Rigshospitalet (Blegdamsvej-matriklen). Rigshospitalet varetager både forløb for gravide i hospitalets optageområde og højt specialiserede funktioner for gravide fra hele regionen samt særlige funktioner for hele landet.

Hver fødeafdeling varetager som udgangspunkt et specifikt optageområde. Planområderne bidrager til et passende befolkningsgrundlag og skaber grundlag for et godt tværsektorielt samarbejde med de kommuner og praktiserende læger inden for planområdet, der bidrager til at understøtte et sammenhængende og trygt forløb.

Den geografiske inddeling af planområderne er vist på nedenstående kort (figur 1)

Figur 1. Kort over fødestedernes planområder uden Nyt Bispebjerg Hospital



4.1.1 Nyt Bispebjerg Hospital

Regionens fødesteder skal kunne håndtere den forventede stigning i antallet af fødsler. Det kræver, at der er de nødvendige rammer på hospitalerne til, at alle gravide og deres partnere kan sikres en tryk graviditet og fødsel.

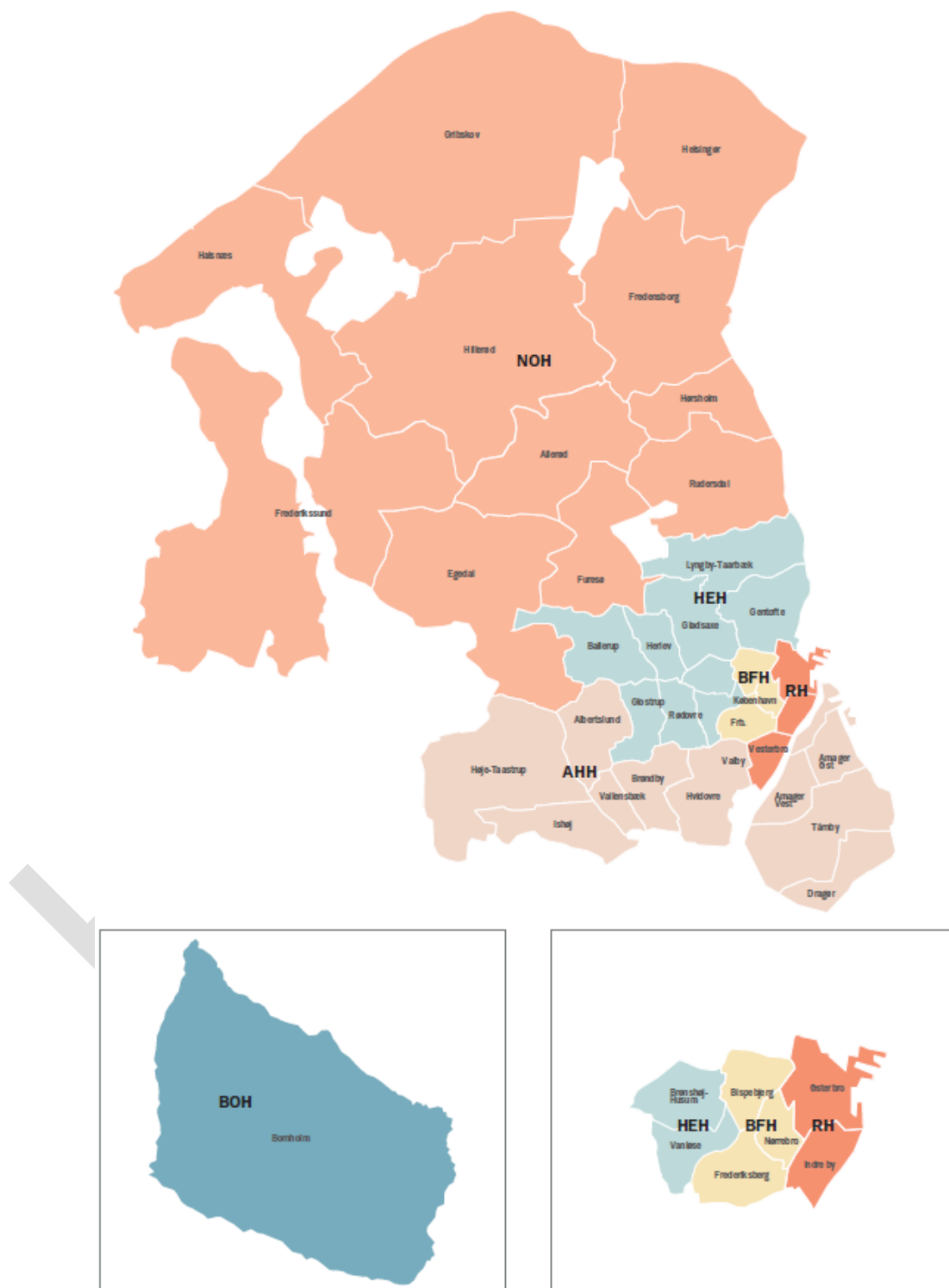
Regionsrådet besluttede derfor i september 2018, at der skal etableres nye kvinde-barn-funktioner på Bispebjerg Hospital, som blandt andet skal skabe kapacitet til et forventet stigende antal fødsler i de kommende år. Oprettelsen sker i forbindelse med ibrugtagning af Nyt Hospital Bispebjerg. De nye kvinde-barn-funktioner forventes at være klar til at modtage de første patienter i 2026.

Med de nye kvinde-barn-funktioner åbner endnu et fødested i Region Hovedstaden. Det nye fødested vil have kapacitet på 4.000 fødsler om året og vil bestå af en gynækologisk og obstetrisk afdeling samt en børne- og ungeafdeling med et afsnit for behandling af nyfødte.

Det betyder samtidig, at der etableres nye optageområder, som træder i kraft, når det nye fødested er klar. Den nye geografiske inddeling af planområderne er vist på nedenstående kort (figur 2).

Region Hovedstaden følger nøje udviklingen i antal fødsler, og optageområderne kan derfor blive justeret for at sikre optimal fordeling af fødsler mellem regionens fødeafdelinger.

Figur 2. Kort over fødestedernes planområder med Nyt Bispebjerg Hospital



4.2 Frit valg af fødested

Gravide er som udgangspunktet tilknyttet et bestemt fødested, som afgøres af deres bopælsadresse, men reglerne om frit sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 86, tilskriver, at gravide frit kan vælge, hvilket fødested i regionen eller i en af de øvrige regioner, de ønsker at blive henvist til at føde på. Dog med det forbehold, at der skal være plads til den gravide på det fødested, hun ønsker at føde på - både på fødeafdelingen og fødeklubben samt på børneafdelingen. Fødestederne kan derfor afvise at modtage gravide fra andre optageområder af kapacitetsmæssige årsager, eller hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen tilsiger det. Fødestederne har mulighed for at henvise til et andet fødested, hvis det rent fagligt vurderes at være mere hensigtsmæssigt.

Såfremt en gravid ønsker at føde i eget hjem, er regionen, jf. sundhedslovens § 83, forpligtet til at yde jordemoderhjælp i kvindens eget hjem.

4.2.1 Visitering til fødested

Region Hovedstaden etablerede i 2014 Den Centrale Visitation for Fødsler (CVF).

Ved første konsultation hos den praktiserende læge vælger den gravide, hvilket fødested hun ønsker at være tilknyttet. Dette videreformidles fra egen læge til Region Hovedstadens Centrale Visitation for Fødsler (CVF), som fordeler gravide mellem fødestederne i regionen (med undtagelse af fødsler på Bornholm¹⁸).

Formålet er at sikre en optimal fordeling af gravide mellem fødestederne i regionen med udgangspunkt i faglige kriterier, optageområder og nærhed til fødested for den gravide og familie samt den gravides ønske om fødested.

Fødestedernes og hospitalernes ekspertise er på nogle områder forskellige, så ikke alle fødeafdelinger kan varetage alle typer af fødsler. CVF tager i visitationen højde for særlige forhold og behov for den gravide. Kvinder med prægravid sygdomme skal i nogle tilfælde varetages på specialfunktionsniveau og i samarbejde med relevante speciale. Hvis graviditets- eller fødselsforløbet er omfattet af en specialfunktion, jf. Sundhedsstyrelsens specialvejledning for gynækologi og obstetrik, visiterer CVF den gravide til rette hospital.

Et godt og inddragende fødselsforløb kræver tid og overskud hos personalet samt de nødvendige fysiske rammer. CVF anvender en specifik fordelingsnøgle, som skal bidrage til at opnå den optimale fordeling af gravide mellem fødestederne. Som tidligere nævnt justeres den nuværende fordelingsnøgle, når de nye kvinde-barn-funktioner på Bispebjerg Hospital åbner i 2026, så Bispebjerg Hospital også indgår i fordelingsnøglen. Både den nuværende

¹⁸ Gravide på Bornholm henvises til fødestedet ved første lægeundersøgelse hos den praktiserende læge.

og den fremtidige fordelingsnøgle fremgår af tabel 1. Den fremtidige fordelingsnøgle vil løbende blive tilpasset ved behov.

Tabel 1. CVFs nuværende og fremtidige fordelingsnøgle efter ibrugtagning af de nye kvindébarn-funktioner på det nye Bispebjerg Hospital i 2026.

Hospitaler	Nuværende fordelingsnøgle	Fremtidige fordelingsnøgle
Bispebjerg		16 %
Bornholm *		
Herlev	25 %	20 %
Hvidovre	32 %	27 %
Nordsjælland	18 %	17 %
Rigshospitalet	25 %	20 %

* Da fødsler på Bornholm ikke fordeles af CVF ud fra fordelingsnøglen, indgår de ikke i summen af fødsler i denne sammenhæng.

4.3 Differentieret og medinddragende forløb

Alle familier skal have et godt og trygt fødselsforløb. Ingen familier er ens, og alle har forskellige behov og forventninger til både graviditet, fødsel og barselsperiode. Nogle gravide kan have brug for ekstra støtte og særlig omsorg i forløbet, mens andre ønsker, at konsultationer og lægebesøg holdes på et minimum.

Fødeområdet skal i videst mulige omfang tilpasses den enkelte families ønsker, individuelle behov og rettigheder. Det kræver, at fødeområdet i endnu højere grad end i dag bygger på en differentieret indsats, som er aftalt med den enkelte gravide og partner.

Et differentieret forløb

Regionen følger Sundhedsstyrelsens niveauinddeling af svangreomsorgen i differentieringen af tilbuddene til de gravide. Det skal bidrage til at sikre, at ressourcerne på fødeområdet målrettes familier, hvor behovet er størst.

Sundhedsstyrelsen inddeler indsatsen og det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde på fødeområdet i fire niveauer. Niveauerne differentierer ydelser til den gravide og partneren samt involvering af fagpersoner i forhold til de risici, der identificeres hos den gravide og barnet samt familiens samlede situation. Niveauerne strækker sig fra et grundforløb målrettet gravide samt partnere med et forventet ukompliceret graviditets- og fødselsforløb til det specialiserede tilbud målrettet kvinder samt partnere med et kompliceret og kom-

plekst graviditets- og fødselsforløb. Den gravide og partneren kan igennem graviditeten bevæge sig mellem de fire forskellige niveauer afhængigt af hendes og familiens aktuelle situation og sundhedstilstand.

Tabel 2. Niveauinddeling af svangreomsorgen

Niveau 1 Et grundforløb til familien med graviditetsundersøgelser, fødselshjælp og barsel, hvor graviditeten vurderes som normal og uden øget risiko. Ydelserne tilbydes af almen praktiserende læge og jordemoder.
Niveau 2 Et udvidet forløb til familien, som har behov for flere ydelser fra jordemoder og/eller speciallæge i gynækologi og obstetrik (fødselslæge) og praktiserende læge. Det kan for eksempel dreje sig om: • kvinder med velbehandlede somatiske eller psykiske lidelser • kvinder, der er overvægtige • kvinder, der venter mere end ét barn • kvinder, der er i risiko for at udvikle graviditetsbetinget diabetes • kvinder, der tidligere har haft en dårlig fødselsoplevelse • kvinder, der tidligere har haft et dårligt ammeforløb • kvinder, der tidligere har mistet et barn. Der kan på dette niveau henvises til særlige tilbud i kommune i form af ammeklinik, rygestopkurser mv.
Niveau 3 Et udvidet forløb til familien, som har behov for ekstra ydelser, der kræver et tværfagligt samarbejde med andre faggrupper i sundhedssektoren og/eller tværsektorielt samarbejde med den kommunale sundhedspleje, myndighedsteamet og/eller andre relevante aktører i kommunen. Det kan for eksempel dreje sig om: • kvinder med nyopståede eller kroniske somatiske lidelser, der kræver samarbejde med andre speciallæger • kvinder med psykologiske/psykiatriske lidelser, der kræver inddragelse af psykiater • kvinder med svære sociale problemstillinger eller sårbarheder, der kræver ekstra støtte fra sundhedsvæsenet og/eller kommunen.
Niveau 4 Et udvidet forløb til familien, som pga. særligt komplicerede problemstillinger har behov for ekstra ydelser, som kræver samarbejde med specialiserede afdelinger eller institutioner, og hvor der gives ydelser på et højt specialiseret niveau, herunder familieambulatorier.

rium, familieinstitutioner og andre behandlingstilbud. Derudover indgår sundhedsplejen altid i et tæt samarbejde omkring familien. Det kan for eksempel dreje sig om:

- kvinder med rusmiddelsproblemer
- kvinder med svære psykiske/psykiatriske lidelser

kvinder med alvorlige sociale belastninger.

Medinddragelse og fælles beslutningstagning

Der er øget fokus på at gøre det muligt for gravide og fødende og deres partner at tage aktiv del i deres eget forløb. Medinddragelse bidrager til øget tilfredshed, højere patientsikkerhed og bedre resultater. Inddragelse af de kommende forældre er derfor et vigtigt fokus og element i at styrke kvaliteten i svangreomsorgen. Udgangspunktet for inddragelsen kan både være gennem åbenhed for de kommende forældres perspektiv i konsultationerne, brug af Patientrapporterede oplysninger (PRO) (se afsnit 6.1.1) og fælles beslutningstagning.

Fælles beslutningstagning skal være med til at understøtte samarbejdet mellem den gravide, hendes partner og sundhedspersonalet, når der skal træffes beslutninger om svangreforløbet. Sundhedspersonalet skal støtte den gravide og hendes partner i at udforske egne værdier og præferencer og i at træffe det valg, der bedst matcher deres ønsker og behov. Det indebærer, at både parrets men også sundhedspersonalets viden skal i spil, så beslutninger tager udgangspunkt i parrets egne præferencer, forståelser og værdier samt sundhedspersonalets faglige viden og professionelle vurderingen af situationen.

4.4 Det tværsektorielle samarbejde

Den gravide er under graviditeten i kontakt med både sin praktiserende læge og jordemødre fra fødestedet. Ved behov kan der yderligere tilknyttes en læge med speciale i fødsler (fødselslæge), en børnelæge, en barselssygeplejerske samt en sygeplejerske med særlige kompetencer i forhold til syge nyfødte og for tidligt fødte. Ved behov tilknyttes læger fra andre specialer. Familier med særlige behov kan undervejs i graviditeten også komme i kontakt med den kommunale sundhedspleje med henblik på at etablere tidlige besøg eventuelt sammen med en jordemoder. Derudover kan der, særligt under fødslen, blive tilknyttet øvrige faggrupper. Alle parter er gensidigt ansvarlige for at involvere relevante fagpersoner, hvis der under forløbet findes risikofaktorer eller opstår komplikationer. I barselperioden tilknyttes den kommunale sundhedspleje, såfremt det ikke er sket tidligere i graviditeten.

For at sikre et velkoordineret, trygt og sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet for den gravide og hendes partner, skal der være etableret et godt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem de involverede sundhedsprofessionelle, som bevæger sig ind og ud igennem familiens forløb. Samarbejdet skal bygge på tydelige beskrivelser af, hvilke

opgaver og ansvarsområder de forskellige aktører forventes at varetage. I det følgende beskrives de faggrupper, som hyppigst indgår i graviditets-, fødsels- og barselsforløbet og deres opgaver.

4.4.1 Praktiserende læge

Det er oftest den praktiserende læge, der har den første kontakt med kvinden i forbindelse med en graviditet. Hvis lægen er bekendt med forhold af enten medicinsk, obstetrisk eller psykosocial karakter, der giver anledning til en særlig opmærksomhed, skal det fremgå af henvisningen til Den Centrale Visitation for Fødsler (CVF). Det skal sikre, at kvinden tidligt modtager svangreomsorg på det rette niveau. Den praktiserende læges kendskab til den gravides eventuelle sårbarheder er afgørende for, at den gravide henvises til de rette støtteforanstaltninger tidligt i graviditeten.

Lægen er samtidig den gennemgående sundhedsperson, som følger kvinden gennem hele forløbet under og efter graviditets-, fødsels- og barselsperioden. Den alment praktiserende læge varetager graviditetsundersøgelser af kvinden under graviditeten, børneundersøgelse af det nyfødte barn fem uger efter fødslen og efterfødselsundersøgelse af kvinden otte uger efter fødslen.

Samarbejdet mellem de alment praktiserende læger og regionens fødesteder er formaliseret via regionens praksiskonsulent på det gynækologisk-obstetriske område. Praksiskonsulentens primære opgave er at formidle viden og være bindeled mellem almen praksis og fødestederne.

4.4.2 Jordemoder

Jordemoderen er den fagperson, som den gravide og hendes partner som udgangspunkt har hyppigst kontakt med under graviditeten og fødslen. Jordemoderen har ansvaret for den ukompliceret forløbende graviditet, fødsel- og den tidlige barselsperiode indtil den kommunale sundhedsplejerske tager over. Er der tilstande i graviditeten, der afviger fra det normale, er det jordemoderens opgave at henvise til relevante undersøgelser.

Ved fødslen har jordemoderen selvstændigt ansvar for det ukomplicerede forløb. Opstår der komplikationer eller tvivlsspørgsmål, påhviler det jordemoderen at konferere med afdelingsjordemoder eller fødselslæge.

Efter fødslen sikrer jordemoderen, at sundhedsplejersken – der overtager det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i hjemmet – orienteres om fødslen og hjemkomsten.

4.4.3 Speciallæge i obstetrik (Fødselslæge)

Speciallægen i obstetrik og gynækologi (fødselslægen) har det overordnede ansvar for at koordinere undersøgelser og behandling ved komplicerede graviditeter og risikoforløb under både graviditet, fødsel og barsel. Ved screening, diagnostisk, kontrol og behandling af sygdomme ved et ufødt barn eller sygdomme hos den gravide, som kan påvirke det

ufødte barn, inddrages en føtalmediciner. En føtalmediciner er en speciallæge i gynækologi og obstetrik, som har gennemført en supplerende uddannelse indenfor føtalmedicin.

Ved behov for indlæggelse på obstetrisk afdeling, kan diagnostik og behandling suppleres med indsatser fra tværfaglige teams med særlige fagligheder og funktioner. Det kan eksempelvis være gravide med medicinske eller psykiske sygdomme, gravide med skadeligt forbrug af rusmidler m.v., som kan have behov herfor. Ved behov kan læger med særlig ekspertise vedr. for tidlig fødsel og sygdomme hos nyfødte inddrages.

4.4.4 Sundhedsplejerske

Sundhedsplejersken er den gennemgående fagperson i barselsperioden. Samarbejdet mellem regionen og kommunerne om graviditet, fødsel og barsel er aftalt i Sundhedsaftalen.

Allerede ved første besøg hos jordemoder – og hvis kvinden ønsker det – modtager sundhedsplejen i kvindens bopælskommune besked om, at den pågældende kvinde er gravid. Hvis jordemoderen vurderer, at kvinden og/eller partneren har særlige behov (svarende til svangreniveau 3 og 4), kan jordemoderen sammen med parret beslutte, at den kommunale sundhedspleje tager tidlig kontakt med henblik på at etablere et besøg under graviditeten. Samarbejdet understøtter mulighed for tidlig iværksættelse af relevante tværsektorielle og tværfaglige indsatser.

Når den kommunale sundhedspleje modtager en fødselsanmeldelse fra hospitalet, tager sundhedsplejersken kontakt til familien og tilbyder hjemmebesøg med henblik på at kunne vurdere barnets og familiens generelle sundhed, udvikling og trivsel samt om barnet får tilstrækkelig ernæring. Hvis der undervejs i forløbet findes komplikationer eller risikofaktorer hos barnet eller forældrene, involveres den praktiserende læge samt øvrige relevante fagpersoner og instanser.

5 Tilbud i graviditet, fødsel og barsel

I dette kapitel redegøres for regionens tilbud til kvinder og deres familie under graviditet, fødsel og barsel.

Medinddragelse og samarbejde med familien er en integreret del af både graviditets-, fødsels- og barselsperioden. Kvinden og hendes partner besidder værdifuld og nødvendig viden for at sikre et godt og trygt forløb. Derfor er det en præmis for organiseringen og tilrettelæggelsen af Region Hovedstadens tilbud på fødeområdet, at kvinden og hendes partner inddrages i beslutninger om eget forløb for at kunne levere et forløb af høj faglig kvalitet med høj patientsikkerhed og tilfredshed. Fælles beslutningstagning er derfor et gennemgående værdisæt i tilbuddene.

5.1 Graviditet

Regionens tilbud til den gravide og hendes partner skal understøtte sundhedsfremmende og tidlig opsporing af komplicerede graviditetsforløb. Der er gennem de seneste år kommet en større erkendelse af, hvordan kvindens – og kvindens partners - helbred kan præge barnets sundhed og risiko for sygdomme resten af livet. Der er derfor et stort forebyggelsespotentiale under graviditeten, som kan bidrage til at sikre, at den gravide og familien kommer bedst muligt fra start.

Med det afsæt vil Region Hovedstaden i de kommende år arbejde med at understøtte nye indsatser beskrevet i boks 1.

Boks 1. Indsatser vedr. graviditet

Indsats 1: Koordinering af forældre- og fødselsforberedelse

Forældre- og fødselsforberedelsen organiseres i højere grad som et fællesregionalt tilbud, og regionen vil derfor organisatorisk samle de dele af undervisningen, der med fordel kan koordineres fælles på tværs af regionens fødesteder. Tilrettelæggelsen sker i tæt samarbejde med en arbejdsgruppe med borgere (både gravide og partner) og repræsentanter fra alle regionens fødesteder.

Der vil ligeledes være fokus på at undersøge muligheden for et tættere samarbejde med kommuner og relevante civilsamfundsorganisationer om dele af forældre- og fødselsforberedelsen.

Indsats 2: Nyt digitalt univers for gravide og nybagte forældre

Region Hovedstaden vil lancere et nyt digitalt univers på tværs af fødesteder i regionen, som gradvist udbygges, og som skal imødekomme behovet for viden og styrke samtalen med den gravide og partner både før, under og efter fødslen.

Indsats 3: Tidlig opsporing

Hospitalerne skal arbejde videre med tidlig opsporing af familier med ekstra behov samt øge fokus på de individualiserede forløb i graviditeten. Det kan blandt andet ske gennem udvidelse af første jordemoderkonsultation. Samtidig skal der sikres et tæt samarbejde med almen praksis og kommunen om gravide og familier med behov for ekstra støtte, så der er sammenhæng i indsatsen på tværs, og så de samlede kompetencer udnyttes bedst muligt.

I de følgende afsnit beskrives de eksisterende tilbud og nye indsatser, som regionen vil sikre gravide og deres partnere.

5.1.1 Grundforløb

Alle gravide skal under graviditeten som minimum tilbydes et grundforløb med jordemoderkonsultationer med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Hospitalerne kan sammen med den gravide aftale, hvordan konsultationerne bedst gennemføres, så de tager udgangspunkt i den gravide og partners situation og behov, herunder om en eller flere

konsultationer kan afholdes virtuelt, eller om der er behov for en tidlig tværsektoriel eller tværfaglig indsats i graviditeten.

Grundforløbet skal med andre ord ses som et udgangspunkt, der kan tilpasses individuelt i forhold til antal konsultationer, varighed og indhold. Forløb justeres derfor løbende til efter behov. Tilrettelæggelsen af tilbuddet skal ske ud fra et fagligt grundlag, hvor forløbet og ydelserne løbende justeres med udgangspunkt i den aktuelle situation samtidig med et konstant fokus på at skabe kontinuitet for den gravide.

Nedenstående tabel 3 viser en vejledende oversigt over den tidsmæssige placering af kontakter og ydelser i grundforløbet jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Både for første- og flergangsfødende tilpasses forløbet til den enkelte, så der tilbydes flere eller færre konsultationer afhængig af de individuelle behov.

Tabel 3. Vejledende oversigt over den tidsmæssige placering af konsultationer/ydelser i grundforløbet

Gest. uge	Indhold	Praktiserende læge	Jordemoder	Sundhedsplejerske	Bemærkninger
6-10	Henvisning til fødested	X			Første graviditetskonsultation hos praktiserende læge
11-13	1. trimesterscanning ved sonograf				Der henvises til <i>Retningslinjer for fosterdiagnostik</i>
10-15	Visitation, individuel plan, sundhedsfremme og forebyggelse		X		Første jordemoderkonsultation. Helst inden udgangen af 1. trimester
18-20	2. trimesterscanning ved sonograf				Der henvises til <i>Retningslinjer for fosterdiagnostik</i>
21	Risikoopsporing, sundhedsfremme og opfølgning på beslutninger / tiltag		X		
25	Anden konsultation i almen praksis	X			
29	Risikoopsporing, sundhedsfremme og opfølgning på beslutninger / tiltag		X		
32	Risikoopsporing, sundhedsfremme og opfølgning på beslutninger / tiltag	X			
35	Fødselssamtale: Beslutninger om fødslen,		X		For førstegangsfødende

	ønsker og forventninger				
36	Fødselssamtale: Beslutninger om fødslen, ønsker og forventninger		X		For flergangsfødende
37	Risikoopsporing, sundhedsfremme og opfølgning på beslutninger / tiltag		X		For førstegangsfødende
39	Risikoopsporing, sundhedsfremme og opfølgning på beslutninger / tiltag		X		
41	Overtidsvurdering		X		Tilbydes kvinder, som endnu ikke har født
24-48 timer efter fødslen				X	Sundhedsplejersken kontakter familien og aftaler første barselsbesøg. Ved barselsophold på hospitalet kontaktes kvinden/familien efter udskrivelse.
24-72 timer efter fødslen	Vurdering af mor og barns tilstand efter fødslen		X		Tilbud om hjemmebesøg af jordemoder. Afhænger af udskrivelsestidspunktet. Tilbud om screening af den nyfødte og gennemgang af fødselsforløbet.
4-5 dage efter fødslen	Barselsbesøg			X	Vurdering af barnets almentilstand, ammeetablettering eller anden ernæring, forældres mentale tilstand samt familiedannelse.
1-2 uger efter fødslen	Etableringsbesøg.			X	Vurdering af barnets fysiske og mentale sundhed og trivsel, vækst gulsot. Tilknytning mellem forældre og barn, samt forældrenes mentale tilstand.
4 uger efter fødslen	Opfølgning på barnets fysiske og mentale sundhed og trivsel			X	Vurdering af barnets fysiske og mentale sundhed og trivsel, søvn og spise-mønstre, tilknytning og forældres psykiske tilstand.
8 uger efter fødslen	Opfølgning på barnets fysiske og men-			X	Vurdering af barnets fysiske og mentale sundhed og trivsel. Mors fysiske til-

	tale sundhed, trivsel og udvikling.				stand. Forældres mentale tilstand.
8 uger efter fødslen	Afrunding efter graviditets- og fødselsforløbet	X			Vurdering af mors fysiske og forældrenes mentale tilstand samt familiens trivsel efter fødslen.

Kilde: Sundhedsstyrelsens anbefalinger for Svangreomsorgen s. 55.

Den kommunale sundhedspleje indgår ikke i Sundhedsstyrelsens skema men er tilføjet i ovenstående skema.

Konsultation ved praktiserende læge (egen læge)

Familiedannelse og tilknytning mellem barn og forældre starter før fødslen. Derfor skal den gravides partner som udgangspunkt inviteres med til alle konsultationer. Samtaler og materialer om graviditet, fødsel og spædbarnspleje skal overvejende henvende sig til begge forældre.

Ved første graviditetsundersøgelse udfylder den praktiserende læge og den gravide i fællesskab en vandre- og svangerskabsjournal. Lægen foretager i den forbindelse en første screening af kvinden samt familiens ressourcer. Den ligger til grund for en første vurdering af det relevante niveau i svangreomsorgen og dermed hvilken indsats den gravide og partner skal modtage.

Den praktiserende læge skal efter første konsultation og efter aftale med den gravide sende vandre- og svangerskabsjournalen til Den Centrale Visitation for Fødsler (undtagen læger på Bornholm). Journalen danner grundlag for visitationen til fødeområdets tilbud på obstetrisk afdeling.

Ved anden graviditetsundersøgelse foretager den praktiserende læge en risikovurdering af den gravide og barnet, herunder opsporing af komplikationer og særlige udfordringer med henblik på tidlig forebyggelse. Alt efter hvilket behov der er hos den gravide og partneren kan samtalen blandt andet omhandle arbejdsmiljø, parrets samliv og den kommende familiedannelse.

Ved sidste graviditetsundersøgelse vurderer den praktiserende læge den gravides almene tilstand og parrets generelle trivsel og øvrige familiemæssige forhold af betydning for graviditet, fødsel og forældreskab. Samtalen kan berøre den gravides eventuelle behov for aflastning, forventninger til fødslen og den kommende barselsperiode. Derudover foretages en vurdering af fosterets vækst og trivsel. Parret informeres desuden om tidspunktet for den første børneundersøgelse hos den praktiserende læge samt den efterfølgende lægeundersøgelse af kvinden 8 uger efter fødslen.

Fosterdiagnostiske tilbud

De fosterdiagnostiske undersøgelser er et tilbud, som er gældende for alle gravide i Danmark. Jf. tabel 3 består grundtilbuddet af en skanning i både 1. og 2. trimester. Skanningerne udføres ofte af en sonograf, som er en sygeplejerske eller jordemoder med en specialuddannelse i føtalmedicinsk ultralydsskanning.

Ultralydsskanningen i 1. trimester tilbydes i graviditetsuge 11-13 og har til formål at bekræfte liv, at bestemme antal fostre samt at fastsætte terminsdato. Ved skanningen har den gravide mulighed for at få målt nakkefoldens tykkelse, hvilket indgår i en vurdering af risikoen for Downs syndrom eller andre kromosomafvigelser og misdannelser hos fostret. Sandsynligheden beregnes ud fra den gravides alder, en blodprøve (doubletest) samt måling af nakkefoldens tykkelse.

Ultralydsskanningen i 2. trimester tilbydes i graviditetsuge 18-20 og har til formål at undersøge fosterets vækst, bestemme moderkagens placering og at gennemskanne barnets organer.

For gravide med familiære eller andre kendte risikofaktorer og gravide med forhøjet risiko for at føde et barn med kromosomafvigelser tilbydes yderligere undersøgelser, enten i form af non-invasiv prænatal test (NIPT), som er en blodprøvetest, eller i form af invasive prøver (for eksempel moderkagebiopsi eller fostervandsprøve).

Konsultation ved jordemoder

Den første jordemoderkonsultation bør afholdes inden udgangen af første trimester med blandt andet det formål at sikre tidlig opsporing og dermed tidlig iværksættelse af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til gravide og familier med særlige behov¹⁹. Ved den første konsultation planlægges det fremadrettede forløb mod fødsel og barsel med udgangspunkt i svangerskabsjournalen fra egen læge, oplysningsskemaet, som den gravide selv har udfyldt, familiens ønsker og behov samt de konkrete tilbud, som det pågældende fødested og den kommunale sundhedspleje samt kommunen i øvrigt tilbyder. Da den første konsultation er central for både tidlig opsporing og planlægning af det videre forløb, kan konsultationen med fordel udvides for at sikre tid til samtalen med de kommende forældre.

Der bør være et sundhedsfremmende, forebyggende og risikoopsporende indhold i alle jordemoderkonsultationer. I de første konsultationer vil der foruden barnets trivsel være fokus på familiens trivsel. Målet er at skabe gode vilkår for en god graviditet samt at sikre viden om og drøfte forventningerne til forældreskabet.

Mod slutningen af graviditeten vil jordemoderkonsultationerne have fokus på den forestående fødsel, fostervækst og -stilling samt andre spørgsmål eller emner, som den gravide og hendes partner har behov for at drøfte.

Parret tilbydes en yderligere jordemoderkonsultation, hvis graviditeten går ud over 40 uger. I denne konsultation vil der fortsat være fokus på fostervækst og -stilling, men der vil også være behov for at træffe beslutning om en eventuel igangsættelse af fødslen.

¹⁹ På Bornholm sker første konsultation og trimesterskanning samtidig ved enten obstetriker eller jordemoder/sonograf.

Udvidede jordemoderkonsultationer tilbydes familier, hvor der vurderes at være behov for en særlig indsats. Jordemoderkonsultationer kan udvides både med flere konsultationer og/eller længere konsultationstider end i grundtilbuddet.

Region Hovedstaden har et særligt fokus på gravide med behov for ekstra støtte, hvor forløbene ofte kræver inddragelse af specialister, den kommunale sundhedspleje og andre samarbejdspartnere. Sundhedsplejen i de forskellige kommuner tilbyder graviditetsbesøg til familier med behov for ekstra støtte med henblik på at sikre et godt, sammenhængende og trygt forløb med gode overgange.

Fødestederne i Region Hovedstaden tilstræber kontinuitet og "kendthed" igennem graviditeten. Graviditetsforløbet tilrettelægges derfor, så den gravide så vidt muligt møder den samme jordemoder eller det samme jordemoderteam. Målet er, at parret i videst muligt omfang oplever et trygt, sammenhængende og velkoordineret forløb, hvor de føler sig inddraget i beslutninger om eget forløb.

Sundhedsplejerske

Den kommunale sundhedspleje kan tilbyde et eller flere graviditetsbesøg med henblik på udredning, opfølgning, støtte og rådgivning i individuelt tilrettelagte forløb.

Sundhedsplejens indsats til gravide og familier med særlige behov varierer, afhængigt af den enkelte kommunes organisering af den forebyggende sundhedsfaglige indsats, samt lokale forhold såsom kommunens størrelse og andelen af socialt udsatte familier.

Indsatsen koordineres med jordemoder og praktiserende læge og indebærer tæt tværsektorielt og tværfagligt samarbejde med fødestederne og Familieambulatoriet eller andre relevante aktører. Afhængig af den enkelte families behov og problemstilling, inddrages for eksempel socialfaglig eller psykologisk bistand samt andre relevante fagpersoner i samarbejdet med familien.

5.1.2 Fødsels- og forældreforberedelse

Regionens fødsels- og forældreforberedelse skal understøtte, at gravide og deres partner kan få en tryk start på livet som familie. For at imødekomme familiernes forskellige behov og ønsker, skal det på tværs af fødestederne være muligt at vælge mellem en standardiseret palette af forældre- og fødselsforberedende tilbud, som gør den gravide og hendes partner parate til tiden op til fødslen, selve fødslen samt til tryk at påtage sig forældreren for det nyfødte barn.

Det kræver, at forældre- og fødselsforberedelsen i højere grad end i dag organiseres som et fællesregionalt tilbud. Regionen vil derfor ændre organiseringen af fødselsforberedelsen og samle de dele, der med fordel kan koordineres fælles på tværs af regionens fødesteder med fortsat fokus på eventuelle lokale forskelle. Der vil ligeledes være fokus på at undersøge muligheden for et tættere samarbejde med kommuner og relevante civilsamfundsorganisationer om dele af forældre- og fødselsforberedelsen eksempelvis gennem et pilotprojekt mellem et fødested og kommuner i optagerområdet.

Tilbuddene i forældre- og fødselsforberedelsen skal favne bredt og både omhandle tiden før, under og efter fødslen og skal berøre temaer som kroppens fysiologiske udvikling, (herunder graviditetsgener og håndtering heraf), graviditetens psykologi, den komplicerede graviditet, valg af fødested, den indledende fase af fødslen, igangsættelse, ammeopstart, familiedannelse, rettigheder og fælles beslutningstagning. Tilbuddene skal tage hensyn til, at forskellige mennesker har forskellige behov. Samtidig skal tilbuddene leve op til et moderne samfund med digitale muligheder. Det indebærer for eksempel muligheden for at vælge imellem virtuel fødselsforberedelse, auditorieundervisning eller undervisning i små hold. Sidstnævnte implementeres i takt med, at de nødvendige ressourcer kan tilvejebringes. Der skal også ses på muligheden for at etablere små hold for gravide og partnere med særlige behov for ekstra støtte. Det skal herunder også være muligt for tvillingegravide at deltage på små hold med andre tvillingegravide.

De overordnede tilbud og deres indhold skal tilrettelægges i et samarbejde med gravide og partnere. Regionen vil derfor igangsætte et arbejde med deltagelse af både relevant sundhedsfagligt personale og familier, der enten har stiftet eller kommer til at stifte bekendtskab med fødselsforberedelse i regionen. Formålet er at få belyst familiernes behov og efterfølgende at få skabt rammerne for, at regionens forældre- og fødselsforberedelse bidrager til, at familierne føler sig trygge og ved, hvad de kan forvente af fødslen og den efterfølgende tid med et lille nyt familiemedlem.

Kommende forældre skal have let adgang til relevant information om regionens tilbud på fødeområdet og kunne få svar på spørgsmål om graviditet, fødsel og barselsophold. Herunder også information om tilbud i den kommunale sundhedspleje og hos praktiserende læge, så det sikres, at familien oplever kontinuitet og sammenhæng i overgangen mellem sektorerne.

I tråd med ønsket om en moderne tilgang til fødeområdet, der matcher den moderne families behov, har Region Hovedstaden i 2022 lanceret et nyt digitalt univers, som gradvist udbygges, og som skal imødekomme behovet for viden og styrke samtalen med de gravide og deres familier.

Universet dækker på tværs af regionens fødesteder, så gravide, fødende og pårørende får ensartet information, viden og overblik. Samtidig vil det være muligt at finde viden om de enkelte fødesteder. Universet skal samtidig indeholde patientinformation formidlet klart og let forståeligt på forskellige kanaler i form af eksempelvis podcasts, infografikker og videoer.

5.1.3 Tidlig opsporing af gravide og familier med særlige behov

Gravide og familier med udfordringer af fysisk, psykisk og/eller social karakter skal opspores tidligt i graviditetsforløbet, så de nødvendige sundhedsfremmende og forebyggende støtteforanstaltninger kan tilrettelægges og etableres på tværs af sektorer. Tidlig iværksættelse af indsatser kan nemlig være med til at øge effekten af indsatserne.

For at sikre fyldestgørende opsporing er det vigtigt, at begge forældre deltager i graviditetsbesøg og -undersøgelser. Målet er, at den enkelte gravide og partneren sammen med

jordemoderen og andre relevante fagprofessionelle finder frem til den optimale familiecentrerede omsorg og behandling. Formålet er at sikre mor og barn de bedst mulige forudsætninger gennem graviditet, fødsel og barsel samt at fremme udviklingen af en tryk tilknytning mellem forældre og barn gennem en tidligt forebyggende indsats. Differentiering i tilbuddene skal understøtte lighed i sundhed og sikre, at den enkelte gravide og partner opnår et skræddersyet, trygt og sammenhængende tilbud af høj faglig kvalitet.

Tidlig opsporing starter typisk ved første graviditetsundersøgelse i almen praksis, hvor den praktiserende læge vurderer kvindens helbredstilstand og psykosociale forhold, som kan give anledning til særlig opmærksomhed. Disse oplysninger skal fremgå i henvisningen til fødestedet med henblik på indplacering på det rette svangreniveau i forhold til behovet for støtte og indsatser.

Første jordemoderkonsultation er afgørende for den fremadrettede indsats i graviditetsforløbet og iværksættelse af en tidlig forebyggende indsats. Det kræver tid og dialog med den gravide og partneren for at kunne opspore særlige behov. Hospitalerne skal derfor arbejde videre med, hvordan indholdet i forløbet, herunder specifikt første jordemoderkonsultation, systematisk kan styrkes, så der sikres tidlig opsporing og individualiseret støtte til familier med særlige behov. Det anbefales at anvende patientrapporterede oplysninger (PRO-data) og validerede screeningsmetoder til dette formål.

Region Hovedstaden har blandt andet en ambition om at implementere et værktøj til opsporing af partnervold. Det kan for eksempel være gennem rutinemæssige spørgsmål, som jordemødrene kan anvende i den første jordemoderkonsultation. Systematisk screening skal medvirke til tidlig opsporing af gravide og familier med særlige behov, så både børn og voksne opnår de rette forudsætninger for en god og tryk start på livet.

Samtidig skal der fortsat være fokus på at udvikle og styrke samarbejdet med almen praksis og sundhedsplejen om gravide og familier med behov for ekstra støtte for at sikre fortsat velkoordinerede forløb, så familierne ikke falder mellem to stole. Dette skal foregå løbende i graviditeten med særlig fokus i 1. og 2. trimester.

Familieambulatoriet

I Region Hovedstaden fungerer Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital som et specialiseret regionalt tilbud med særlig ekspertise. Familieambulatoriet er særligt målrettet gravide, som har eller har haft et forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og rusmidler, eller hvor den gravides partner har et aktivt forbrug. Desuden følger ambulatoriet også gravide, som lever med hiv.

Familieambulatoriet er bemandet med læger, jordemødre, socialrådgivere og psykologer, som er specialuddannede til at følge gravide og deres partnere gennem graviditeten og til at sikre et tværsektorielt samarbejde med kommunernes sundhedspleje, sociale myndigheder og andre aktører.

Familieambulatoriet har, for at sikre lighed og geografisk nærhed, en udefunktion på Nordsjællands hospital. Et tværfagligt team af medarbejdere fra Amager og Hvidovre Hospital

tager derfor til Nordsjællands Hospital, hvor de tilbyder konsultationer med de gravide og partner.

Regionen vil fortsat have fokus på at styrke koordinering og samarbejde med supplerende behandlingstilbud i regionen, kommunerne og civilsamfundet.

5.2 Fødsel

Alle gravide skal opleve et trygt, sammenhængende fødselsforløb af høj faglig kvalitet, uanset hvor og hvordan fødslen foregår. Tilbuddene under fødslen skal være med til at sikre, at mor og barn kommer igennem fødslen i den bedst mulige sundhedstilstand, at minimere komplikationer både under og efter fødslen og sidst men ikke mindst at bidrage til en god fødselsoplevelse for begge forældre.

Med det afsæt vil Region Hovedstaden i de kommende år arbejde mod at understøtte de nye indsatser i boks 2.

Boks 2. Indsatser vedr. fødsel

Indsats 4: Trygge fødende i den indledende fase af fødslen (latensfasen)

Opstart af fødsel skal styrkes, da mange fødende har brug for tættere sparring og involvering i beslutningen om, hvordan fødslen forløber i den indledende fase, så der er tryghed omkring for eksempel at være hjemme, indtil kvinden er i aktiv fødsel.

Fødselsforløbet skal være båret af fælles beslutningstagen om, hvad der er rigtigt for den enkelte fødende og dennes partner i den konkrete situation. Både den fødende og partneren skal føle sig medinddraget.

Indsats 5: In-house fødeklinikker og fødestuer

Region Hovedstaden vil arbejde mod en bedre balance mellem store fødesteder og mere hjemlige rammer for fødende og deres partner.

Som led heri er det Region Hovedstadens ambition at styrke in-house fødeklinikker, og at fremtidens fødestuer generelt bliver indrettet med det formål at understøtte en rolig og tryk fødsel.

I de følgende afsnit beskrives de eksisterende tilbud og nye indsatser, som regionen vil sikre fødende og deres partnere.

5.2.1 Fødsel på hospital

Gravide i Region Hovedstaden kan vælge mellem at føde på et af regionens fødesteder eller at føde hjemme med assistance fra en jordemoder fra den regionale hjemmefødselsordning. Det frie valg kan dog begrænses af kapacitetsmæssige årsager eller med udgangspunkt i faglige hensyn og vurderinger.

Fødestederne kan derfor afvise at modtage gravide fra andre optageområder, hvis det skyldes kapacitetsmæssige årsager, eller hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen tilsiger det. Fødestederne har mulighed for at henvise til et andet fødested, hvis det rent fagligt vurderes mere hensigtsmæssigt.

God kommunikation, støtte og empati fra personalet og en rolig, imødekommende atmosfære medvirker til, at den fødende og hendes partner føler sig trygge, set og hørt. Den fødende og hendes partner skal opleve at blive inddraget i den indledende fase af fødslen (latensfasen), så de kan få indflydelse på beslutningerne om, hvad der er rigtig, ønskværdigt og muligt i den konkrete situation. Det skal blandt andet ske, når fødende i den indledende fase af fødslen henvender sig til fødestedet med veer. I denne fase skal den fødende og hendes partner have mulighed for at komme i telefonisk kontakt med personalet på fødeafdelingen med det formål at få hjælp til at vurdere, hvorvidt den fødende har behov for at blive i hjemmet eller møde op på fødeafdelingen, hvor der kan ydes yderligere omsorg og eventuel tilbydes smertelindring. Det er en individuel vurdering, hvor der tages højde for den fødendes ønsker og behov. Såfremt den fødende vælger at blive hjemme, skal der være mulighed for yderligere støtte og rådgivning gennem en virtuel konsultation eller telefonisk samtale med en jordemoder på fødeafdelingen.

Den tætte dialog og inddragelse skaber tryghed tidligt i forløbet og bidrager til større tilfredshed med det samlede fødselsforløb, så fødslen kan være en positiv oplevelse for den fødende og hendes partner, uanset om fødslen foregår vaginalt eller ved kejsersnit. Derudover er det også vigtigt at forberede forældrene på denne fase gennem fødselsforberedelsen, så parret føler sig klar og forberedt på den indledende fase af fødslen, samt at inddrage og løbende afstemme parrets forventninger til fødsels forløb i takt med at fødslen udvikler sig.

Det er veldokumenteret, at tilstedeværelse af en jordemoder eller anden ligeværdig fagperson under fødslen har en række positive målbare effekter på fødselsforløbet. Det reducerer varigheden af fødslen og antallet af indgreb og øger sandsynligheden for, at fødslen forløber spontant og vaginalt. Samtidig øges forældrenes tilfredshed med forløbet.

For at sikre en tryk fødsel for den fødende og øge chancerne for en god, ukompliceret fødsel skal der - uanset hvor fødslen foregår - kontinuerligt være en jordemoder til stede i fødsels aktive fase eller fra det tidspunkt, hvor jordemoderen i samråd med den fødende vurderer, at der er behov for jordemoderens tilstedeværelse.

Fødsel på fødeafdeling

Ved fødsel på en fødeafdeling forstås en fødsel på en obstetrisk afdeling på hospitalet.

Fødeafdelingerne i Region Hovedstaden kan varetage både ukomplicerede og komplicerede fødsler som beskrevet i den gældende specialeplan for gynækologi og obstetrik.

Ukomplicerede fødsler varetages af jordemødre. Ved komplikationer udenfor jordemoderens ansvarsområde, tilkaldes en fødselslæge fra fødeafdelingen samt ved behov en anæ-

stesilæge. Ved komplikationer for det nyfødte barn efter fødslen tilkaldes en pædiater²⁰. Social- og sundhedsassistenter assisterer ved fødsler på fødeafdelingen.

Rigshospitalet er Region Hovedstadens højt specialiserede hospital, der varetager specialfunktioner i forhold til både kvinden og barnet i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning. Gravide med truende for tidlig fødsel og gravide, der har fået konstateret misdannelser hos fostret, som kræver børnekirurgisk assistance, visiteres derfor til fødsel på Rigshospitalet²¹. Derudover modtager Rigshospitalet også gravide med forskellige former for medicinske og kirurgiske sygdomme, som kan komplicere svangreforløbet og selve fødslen.

Fødeafdelingerne kan alle tilbyde ikke-medicinsk smertebehandling som badekar, varme-puder, sterilt vandspapir samt medicinsk smertelindring som lattergas, pudendusblokade, lokalbedøvelse og epiduralblokade.

På alle regionens fødesteder er der mulighed for, at fødslen foretages ved kejsersnit (sectio). Kejsersnit udføres oftest, når en vaginal fødsel udgør en risiko for kvindens og/eller barnets helbred. Hvad end der er tale om akut eller planlagt kejsersnit, bør det prioriteres at sikre tidlig hud mod hud-kontakt mellem barn og forældre, da det har stor betydning for amning og tilknytningen mellem forældre og barn i tiden lige efter fødslen.

Fødsel på in-house fødeklinik

Region Hovedstaden etablerede i 2019 in-house fødeklinikker på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet.

Kvinder med en ukompliceret graviditet, som forventes at føde spontant og uden komplikationer, har mulighed for at føde på en in-house fødeklinik, hvor der er mere hjemlige rammer end på de øvrige fødestuer, men ikke samme muligheder for smertelindring. In-house fødeklinikkerne er bemandede med jordemødre og jordemoderstuderende.

In-house fødeklinikkerne er placeret adskilt fra men i nærhed af fødeafdelingen, så der ved behov for akut hjælp kan tilkaldes kliniske specialistfunktioner. Den fødende overflyttes til fødeafdelingen, hvis der opstår komplikationer under eller efter fødslen. Det kan for eksempel være, hvis der er behov for smertelindring med epiduralblokade, medicinsk stimulation af veerne eller behov for tættere overvågning. Jordemoderen vil så vidt muligt følge med ved overflytning til fødegangen.

Fødsel i in-house fødeklinikken er mulig, hvis:

- graviditeten forløber uden komplikationer og der forventes en ukompliceret fødsel
- den gravide er sund og rask og har et BMI under 35
- den gravide venter ét barn i hovedstilling

²⁰ På Bornholm tilkaldes en obstetriker og anæstesi-personale.

²¹ SST, Specialevejledning for Gynækologi og Obstetrik, hvor varetagelse af hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion indgår.

- den gravide føder til termin, dvs. mellem 37+0 og 41+6
- fødslen går i gang af sig selv, uden medicin
- den gravide venter et raskt barn med normal vægt.

Region Hovedstaden vil understøtte muligheden for, at flere kvinder kan få en fødsel i omgivelser, der giver den fødende og hendes partner oplevelsen af at være i et mere hjemligt miljø, men med mulighed for hurtig overflytning til fødeafdeling ved behov.

Samtidig skal der arbejdes mod en bedre balancen mellem store fødesteder og minde fødesteder/klinikker for fødende, familier og medarbejdere. Som led heri er det regionens ambition, at in-house fødeklinikker for ukomplicerede fødsler styrkes, og at fremtidens fødestuer generelt understøtter en rolig og tryk fødsel.

5.2.2 Fødsel i eget hjem

Fælles for alle fødende i regionen er, at de skal opleve en tryk fødsel og have en god og sammenhængende fødselsoplevelse, uanset hvor kvinden vælger at føde, så både barn og forældre får den bedste start på familielivet. Nogle kvinder vil gerne føde hjemme i deres vante omgivelser, og regionen skal jf. sundhedslovens § 83 yde jordemoderhjælp til gravide, der ønsker at føde i eget hjem.

I 2019 etablerede Region Hovedstaden en fælles regional hjemmefødselsordning. Den regionale hjemmefødselsordning dækker fødestederne på Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet. Bornholms Hospital har egen hjemmefødselsordning.

Jordemødrene vælger frivilligt at varetage hjemmefødsler. Det sikrer et godt arbejdsmiljø, og at kvinden og familien får hjælp fra dedikerede jordemødre, der både holder af og føler sig trygge ved at varetage fødsler i hjemmet. Samtidig tager organiseringen af hjemmefødselsordningen hensyn til, at jordemødrene opretholder tilknytning til fødestederne og vedligeholder deres kompetencer ved også at deltage i arbejdet på en fødegang/fødeklinik. Hjemmefødselsjordemødrene har det samme udstyr, deltager i de samme kurser og viden-deler med hinanden. Således sikres høj faglighed og ensartet kvalitet i tilbuddet til kvinder, der ønsker at føde i eget hjem.

I 2021 og 2022 havde Regions Hovedstadens hjemmefødselsordning hhv. 533 og 411 hjemmefødsler, hvor jordemoderen er kommet ud til den fødende, og den aktive del af fødslen er gået i gang. Af de kvinder, som føder hjemme, ses en nogenlunde stabil fordeling mellem førstegangsfødende og flergangsfødende på henholdsvis cirka 25% og 75%. Nogle gravide er tilmeldt hjemmefødselsordningen, men ender alligevel med at føde på hospitalet af forskellige sikkerhedsmæssige årsager.

Ved behov for lægelig intervention, enten under eller efter fødslen, skal der ske overflytning til et hospital med en fødeafdeling med relevante kompetencer, der matcher behovet. Den gravide vil i så fald blive transporteret til det nærmeste hospital.

Gravide, som vælger hjemmefødselsordningen vil blive tilbudt graviditetsundersøgelser og fødselsforberedelse på lige vilkår med gravide, som vælger at føde på en fødeafdeling på et hospital.

Region Hovedstaden har desuden etableret en hjemmefødselscafé på Gentofte Hospital, som varetages af jordemødrene fra hjemmefødselsordningen. Hjemmefødselscaféen giver gravide og deres partner mulighed for at høre om erfaringer med hjemmefødsel.

5.3 Barsel

Formålet med regionens barselstilbud er at sikre den nødvendige tryghed og understøtte den første tid med en nyfødt med fokus på trivsel og velbefindende for familien samt hjælp og støtte til amning. For at imødekomme den enkelte families ønsker og behov, skal regionens fødesteder tilbyde forskellige former for barselsophold samt sikre, at familien kontinuerligt oplever tryghed, god kommunikation og medinddragelse samt sammenhæng i overleveringen til det fortsatte barselsforløb i sundhedsplejen.

Med det afsæt vil Region Hovedstaden i de kommende år understøtte de nye indsatser i boks 3.

Boks 3. Indsatser vedr. barsel

Indsats 6: Hjemmebarsel

Barsel i hjemmet, i egne vante omgivelser, skal være attraktivt og af lige så høj kvalitet, som hvis barselsopholdet var på hospitalet. Førstegangsfødende skal ved barselsophold i hjemmet modtage 1-2 besøg af jordemoder i løbet af de første 3 døgn efter fødsel. Flergangsfødende, der udskrives til hjemmebarsel, skal dagen efter fødslen modtage opringning fra jordemoder med henblik på at vurdere familiens og barnets trivsel. Derudover skal flergangsfødende tilbydes ét besøg af jordemoder i løbet af de første 3 døgn efter fødslen.

Indsats 7: Barselsophold på hospitalet for førstegangsfødende

Førstegangsfødende har på alle regionens fødesteder mulighed for 2 døgn barselsophold på hospitalet efter fødslen. Forældre, der ønsker barselsophold i hjemmet, kan udskrives efter en sundhedsfaglig vurdering på fødestedet.

Indsats 8: Fælles regional døgnbemandet hotline

Der etableres en fælles regional døgnbemandet hotline på tværs af regionens fødesteder, som betjenes af sundhedsfagligt personale. Den fælles regionale hotline skal sikre, at familierne i de første syv dage efter fødslen kan få den nødvendige rådgivning, uanset hvornår på døgnet, behovet opstår. Derefter vil det som udgangspunkt være den kommunale sundhedspleje, som skal kontaktes ved behov for rådgivning.

Indsats 9: Gennemgang af fødselsforløbet

Alle nybagte forældre skal tilbydes en samtale kort efter fødslen med fokus på mor og barns tilstand og trivsel samt en gennemgang af fødselsforløbet.

Forældre, som har behov for en uddybende efterfødselssamtale, skal opspores systematisk gennem samtalerne med jordemoder, eventuel obstetiker og sundhedsplejersken i den første tid efter fødslen. Den uddybende efterfødselssamtale afholdes som udgangspunkt med den jordemoder, som tog imod barnet.

Indsats 10: Tilbud til forældre der mister

Forældre, der mister et barn, står i en meget sårbar og udsat position. Der er behov for at tage ekstraordinære hensyn og yde særlig støtte til forældrene.

Region Hovedstaden vil etablere særlige enheder på de store fødesteder i regionen, hvor der er afskærmede rammer og personale, der har kompetencerne til at tage sig af forældre, der mister et barn. Målgruppen for tilbuddet skal afklares nærmere.

I de følgende afsnit beskrives de eksisterende tilbud og nye indsatser, som regionen vil sikre de nybagte forældre.

5.3.1 Hjemmebarsel eller barselsophold på hospitalet

Uanset udskrivelsestidspunktet efter fødslen er det afgørende, at familien føler sig forberedt og tryk ved at vende hjem, og at der sikres en god overgang, fra familien forlader ho-

spitalet, og til den kommunale sundhedsplejerske tager over. I den tidlige barselsperiode, dvs. indtil sundhedsplejen overtager, er det vigtigt at have fokus på barnets og forældrenes trivsel og sundhed herunder moderens fysiske restitution.

Der er i Region Hovedstaden mulighed for, at familien og det nyfødte barn kan udskrives fra hospitalet til hjemmebarsel, hvis mor og barn er sunde og raske, og familien er tryk ved at komme hjem. Der er tale om hjemmebarsel, når familien udskrives indenfor 24 timer efter fødslen.

Hjemmebarsel er allerede et tilbud, som regionens fødesteder har gode erfaringer med. Region Hovedstaden har dog en ambition om fortsat at optimere forberedelse og støtte til familierne, så familiedannelsen kan foregå i hjemlige og trygge rammer.

Sundhedspersonalet skal derfor gennem den gravide og partnerens graviditetsforløb – både i konsultationerne og i forbindelse med forældre- og fødselsforberedelsen – sikre, at den gravide og partneren føler sig inddraget og velforberedte på tiden efter fødslen. Målet er, at den gravide og partneren føler sig trygge og forberedte på livet som nybagte forældre og ser frem til at starte familielivet med det nyfødte barn i hjemmet. Flere studier viser, at jo tidligere partneren bliver en aktiv medspiller i barslen, jo mere sikker bliver partneren i rollen som forælder, og jo tidligere opnås tilknytningen til det nyfødte barn. Samtidig styrkes samhørigheden parret imellem med den nye identitet som forældre. Udskrivelse til hjemmebarsel sker i tæt dialog mellem familien og sundhedspersonalet på fødestedet²².

Hjemmebarslen skal være attraktiv og af lige så høj kvalitet, som hvis barselsopholdet var på hospitalet. Førstegangsfødende skal ved barselsophold i hjemmet modtage 1-2 besøg af jordemoder i løbet af de første 3 døgn efter fødsel. Flergangsfødende, der udskrives til hjemmebarsel, skal dagen efter fødslen modtage opringning fra jordemoder med henblik på at vurdere familiens og barnets trivsel. Derudover skal flergangsfødende tilbydes ét besøg af jordemoder i løbet af de første 3 døgn efter fødslen. På Bornholm er hjemmebarsel med besøg af jordemoder i hjemmet ikke muligt, men alle kvinder bliver tilbudt barselsophold på hospitalet de første dage efter fødslen, hvor de kan modtage den nødvendige støtte.

Barselsophold på hospitalet vil ofte foregå som indlæggelse på fødeafdelingens barselsafsnit eller på neonatalafdelingen, hvis det nyfødte barn har særlige behov.

Førstegangsfødende får på alle regionens hospitaler mulighed for op til 2 døgn barselsophold. Flergangsfødende udskrives som udgangspunkt til hjemmebarsel men vil efter sundhedsfaglig vurdering få mulighed for barselsophold på hospitalet. Det kan for førstegangsførelse være sværere at vurdere barnets tilstand og eget helbred, hvorfor forældrene ofte har flere spørgsmål vedrørende barnet og forløbet efter fødslen. Det særlige behov for observation og vejledning skal indgå i vurderingen af, hvornår den nybagte familie kan udskrives.

Fødende, som sundhedsfagligt vurderes at have et særligt behov, kan få et længere barselsophold på hospitalet. Derudover kan der til familier, som er indplaceret på svangreniveau 3 og 4, tilrettelægges en særlig indsats på barselsgangen, som indebærer observa-

²² Litteraturreview på fødeområdet, 2022. Vedlagt som bilag 1

tion af forældrenes mentale tilstand og samspil samt særlig opmærksomhed på især barnets ernæring og søvn. Indsatsen indebærer altid et tæt samarbejde med den kommunale sundhedspleje, som inddrages så tidligt som muligt.

Uanset tidspunktet for udskrivelse skal sundhedspersonalet på hospitalet informere familien om, hvilke helbredsmæssige tilstande hos mor og barn, der giver anledning til, at familien bør kontakte hospitalet. Forældrene skal også være oplyst om, hvor de kan henvende sig, hvis de får behov for hjælp eller rådgivning. Derudover skal forældrene vide, at der yderligere gives information til sundhedsplejen, som overtager den fremadrettede rådgivning og vejledning af familien. Det skal bidrage til, at forældrene ved, at der er et sikkerhedsnet efter udskrivelse, så de føler sig trygge og velforberedte på udskrivelsen – og ikke føler sig overladt til sig selv. Henvendelse til hospitalet vil oftest ske indtil, at sundhedsplejersken har været på første besøg i hjemmet.

5.3.2 Kontakter i den tidlige barselsperiode

I den tidlige barselsperiode vil familien blive støttet og rådgivet af sundhedspersonale fra fødestedet, den kommunale sundhedspleje og almen praksis. Nedenfor redegøres for kontakterne i den tidlige barselsperiode.

Der vil være kvinder og/eller nyfødte, som grundet fysiske, psykiske eller sociale omstændigheder har behov for en særlig sundhedsfaglig indsats. Alt efter familiens behov tilbydes yderligere besøg/konsultationer.

Dagen efter fødslen

Førstegangsfødende, som udskrives til hjemmebarsel inden for 24 timer efter fødslen eller har født hjemme, tilbydes et jordemoderbesøg i hjemmet dagen efter udskrivelse. Såfremt jordemoderen vurderer, at der er særlige behov af sundhedsplejefaglig karakter, skal hun efter aftale med forældrene kontakte den kommunale sundhedspleje med henblik på at etablere kontakt og eventuelt sikre et tidligere besøg end på 4.-5.-dagen

Flergangsfødende, som udskrives til hjemmebarsel eller har født hjemme, kontaktes telefonisk af en jordemoder dagen efter fødslen med henblik på rådgivning og vejledning til familien. Samtidig skal jordemoderen vurdere, hvorvidt der er behov for (gen)indlæggelse, konsultation i ambulatoriet, virtuel kontakt eller et besøg af jordemoder i hjemmet.

Anden- og tredjedagen efter fødslen

Alle forældre tilbydes uanset udskrivelsestidspunktet en samtale og undersøgelse i barnets 3. levedøgn (48-72 timer efter fødslen). Formålet er at følge op på mor og barns tilstand og trivsel efter fødslen og samtidig tilbyde screeningsundersøgelser af barnet.

Samtalen omfatter drøftelse af barnets trivsel, tilstand og ernæring, herunder vurdering af om amningen er veletableret, samt drøftelse af kvindens fysiske tilstand, herunder blødning, efterveer, eventuelle smerter efter bristninger i mellemkødet og behov for smertestillende medicin. Derudover drøftes forældrenes mentale tilstand, fødselens forløb og forældrenes oplevelse af fødslen. Såfremt der vurderes behov for yderligere opfølgning, vil dette blive aftalt.

Screeningsundersøgelserne indbefatter en blodprøve fra hælen (PKU) og høreundersøgelse. Blodprøven viser, om barnet har nogle bestemte sygdomme, som med tidlig opdagelse kan behandles med godt resultat.

Samtalen og undersøgelsen kan tilbydes på hospitalet, i hjemmet, eller der hvor mor og barn er indlagt, og varetages af jordemoder eller sygeplejerske.

Fjerde- og femtedagen efter fødslen

For familier, som er udskrevet inden for 72 timer efter fødslen eller har født hjemme, kontakter sundhedsplejersken familien med henblik på at følge op på de informationer, som familien har modtaget på hospitalet, samt aftale det første hjemmebesøg på 4.-5. dagen. Sundhedsplejersken vil have fokus på barnets helbred, trivsel og samt processen med familiedannelse.

Såfremt der ved samtale og screeningsundersøgelser på 2.-3. dagen, vurderes at være forhold, som bedst varetages på hospitalet, kan kontakten på 4.-5. dagen foregå på hospitalet.

Når barn og mor udskrives, orienterer fødestedet den kommunale sundhedspleje og almen praksis, så relevant opfølgning kan finde sted.

For en uddybning af det anbefalede indhold i de enkelte ydelser samt uddybende beskrivelse af de tværsektorielle indsatser i kommuner og almen praksis henvises til bagvedliggende dokumenter fra Sundhedsstyrelsen, herunder "Anbefalinger for svangreomsorgen". Der henvises desuden til de enkelte kommuners hjemmesider for yderligere oplysningerne om sundhedsplejen.

5.3.3 Styrket rådgivning

Alle familier skal opleve hurtigt at få den nødvendige støtte og hjælp i den første tid efter fødslen. Alle hospitaler i Region Hovedstaden tilbyder muligheden for, at kvinden og hendes partner de første 7 dage efter udskrivelse foruden de allerede planlagte aftaler kan henvende sig på barsels-/ammeambulatoriet på fødestedet med ønske om vejledning og undersøgelse af barnets trivsel samt kan kontakte fødestedets hotline for at modtage rådgivning.

Region Hovedstaden vil som et nyt initiativ samle fødestedernes rådgivningsfunktion, dog frasat Bornholm der selv varetager funktionen. Konkret betyder det, at regionen etablerer en fælles regional døgnbemandet hotline betjent af sundhedsfagligt personale. Den fælles regionale døgnbemandede hotline på tværs af regionens fødesteder skal sikre, at familierne de første 7 dage efter fødslen døgnet rundt hurtigt kan få den nødvendige rådgivning. Samtidig vil regionen styrke rådgivningsfunktionen med udgangspunkt i blandt andet digitale løsninger. Som eksempel kan familien opnå støtte og vejledning over video, så det sundhedsfaglige personale kan se kvinden og det nyfødte barn.

Det er med regeringens aftale om udmøntning af midler til fødselspakken "En god start på livet" fra maj 2022 vedtaget at tilgængeligheden til telefonisk ammerådgivning skal styrkes nationalt for så vidt muligt at sikre en god ammeopstart. Derfor indføres et kommunalt pilotprojekt med udvidet ammerådgivning ved sundhedsplejen med mulighed for videokonsultation. Region Hovedstadens hotline skal ses i sammenhæng med den kommunale telefoniske ammerådgivning, når henvendelserne vedrører spørgsmål om og udfordringer med opstart af amning. Flere kvinder kan derfor med fordel henvises til sundhedsplejens ammerådgivning. Styrkelse af den kommunale rådgivning kan være med til at sikre et sammenhængende og trygt forløb for familien på tværs af sektorerne.

Familier med særlige behov bør tilbydes besøg i hjemmet, når situationen kræver det – enten fra fødestedet (i den første tid efter fødslen) eller fra kommunens sundhedspleje.

5.3.4 Efterfødselssamtale til familier

Fødslen af et barn er en naturlig fysiologisk proces og en af de største livsbegivenheder for kvinden og hendes partner. Fødslen kan desværre også skabe fysiske og psykiske udfordringer, som kan have langvarige eftervirkninger.

Derfor skal der i Region Hovedstaden også være mulighed for, at familien kan tale om forløbet med sundhedsfagligt personale. Som beskrevet i afsnit 5.3.2 vedrørende "Kontakter i den tidlige barselsperiode" skal alle kvinder og deres partner efter fødslen tilbydes en samtale med henblik på at drøfte graviditets- eller fødselsforløbet med en relevant sundhedsperson (oftest en jordemoder).

Samtalen omfatter drøftelse af barnets trivsel, tilstand og ernæring, kvindens fysiske tilstand og forældrenes mentale tilstand. Hvis det vurderes relevant, kan der ydes rådgivning om fremtidige graviditeter (prækonceptionel rådgivning) baseret på den netop overståede graviditet.

Samtalen skal give forældrene mulighed for at få svar på spørgsmål og bearbejde deres oplevelse, så risikoen for psykiske følger som depression og stress mindskes. For mange forældre vil samtalen være en god afrunding på fødselsforløbet, uanset om der har været komplikationer undervejs i forløbet. Det, at få talt forløbet igennem, selv at sætte ord på og få sat ord på forløbet af fagprofessionelle, kan bidrage positivt til oplevelsen af den overståede graviditet og fødsel samt forventninger til en kommende graviditet og fødsel.

Forældre, som har behov for en uddybende efterfødselssamtale, skal opspores systematisk gennem samtalerne med jordemoder, eventuel fødselslæge og sundhedsplejerske i den første tid efter fødslen. Forældrene og sundhedspersonalet laver i fællesskab en vurdering af, hvorvidt der er behov for en eller flere uddybende samtaler.

5.3.5 Syge og for tidligt fødte børn

Omkring ti procent af alle nyfødte har brug for en form for assistance efter fødslen - og i meget sjældne tilfælde genoplivning. I nogle situationer er der allerede i graviditeten konstateret en tilstand hos fosteret, som skal håndteres umiddelbart efter fødslen. Andre gange opstår behovet for hjælp i forbindelse med eller umiddelbart efter fødslen, for eksempel ved for tidlig fødsel, hvor barnet er for lille og endnu ikke er udviklet til at kunne klare sig selv. Det er afgørende for et trygt og sikkert fødselsforløb, at den relevante kompetence er til stede, når barnet kommer til verden.

Region Hovedstaden har fire afdelinger for syge nyfødte og for tidligt fødte børn (neonatalafdelinger), som er placeret på Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre-matriklen), Herlev og Gentofte Hospital (Herlev-matriklen), Nordsjællands Hospital (Hillerød-matriklen) og Rigshospitalet (Blegdamsvej-matriklen).

Afdelingerne har alle regionsfunktion og varetager observation, pleje og behandling af syge nyfødte børn født mellem 32. og 37. gestationsuge samt indledende behandling af meget for tidligt fødte børn (født i 28.-32. gestationsuge). Ved behov for mere intensiv behandling, overflyttes barnet med specialtransport²³ til Rigshospitalets afdeling for Intensiv behandling af nyfødte og mindre børn (GN). Afdelingen varetager højt specialiseret behandling og er én ud af i alt fire højintensive neonatalafdelinger i Danmark (Aalborg Universitetshospital, Skejby Sygehus, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet).

Hvis barnet umiddelbart inden eller under fødslen vurderes at få brug for højt specialiseret behandling, men den fødende ikke kan transporteres til Rigshospitalet, vil Transportholdet fra Rigshospitalet blive tilkaldt det hospital, hvor barnet fødes.

Personalet har stort fokus på at yde støtte og omsorg for familien samt at inddrage familien bedst muligt i det udfordrende forløb. Det gode og sammenhængende forløb for familier til svært syge nyfødte børn involverer ofte flere hospitaler, specialer, sektorer og fagprofessionelle. Derfor er koordinering og samarbejde afgørende for at kunne skabe et trygt forløb for de berørte familier.

Neonatalafdelingerne i Region Hovedstaden tilbyder tidligt hjemmeophold (THO) til familier med for tidligt fødte børn, der ønsker at være hjemme i vante omgivelser i den sidste del af indlæggelsesforløbet. Under tidligt hjemmeophold passer forældrene selv barnet i hjemmet i tæt kontakt med neonatalafdelingens sundhedspersonale. Samtidig er det vigtigt tidligt at inddrage den praktiserende læge og sundhedsplejersken.

5.3.6 Tilbud til forældre som mister et barn

At miste et barn er en skelsættende og overvældende oplevelse, som fremkalder mange følelser og kræver særlig støtte fra pårørende og fagprofessionelle, der omgiver familien.

Forældrene skal derfor tilbydes støtte og omsorg, som rækker udover den almindelige omsorg på fødeområdet. Årsagerne til tabet kan være meget forskellige, men fælles for familierne er, at de ofte tilbage med en sorg og helt ny situation, som de skal forholde sig til og håndtere. Behovet for støtte og reaktionerne efter et tab kan være forskellige og kan udvikle sig over tid. Derfor skal forældre, der mister et barn, tilbydes forskellige former for støtte med udgangspunkt i det aktuelle behov.

Region Hovedstaden har fokus på at tilbyde og udvikle forskellige tilbud om opfølgende samtaler og støtte, så familier ikke oplever at stå alene med sorgen.

Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital (Herlev-matriklen) har etableret særlige afsnit for familier, der mister et barn enten i graviditeten eller i forbindelse med fødslen. Regionen har en ambition om, at der etableres særlige afsnit på alle store fødesteder i regionen med afskærmede rammer og personale, der har kompetencerne til at tage sig af netop disse familier. Samtaler med fagprofessionelle på afsnit for familier, der mister, skal blandt

²³ Den specialiserede transport foregår ved Transportholdet: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/intensiv-behandling-af-nyfoedte-og-mindre-boern/transportholdet/Sider/default.aspx>

andet give forældrene mulighed for at stille spørgsmål, drøfte deres oplevelse samt fokusere på fysiske og psykiske eftervirkninger hos forældrene. Der vil i hvert enkelt tilfælde blive taget stilling til, hvor mange samtaler familien har behov for.

Det har afgørende betydning, at der samarbejdes på tværs af sektorer om støtte til forældre, der har mistet et barn. Med forældrenes samtykke orienteres praktiserende læge og sundhedsplejerske hurtigst muligt om forløbet, og forældrene oplyses om, at besøg af sundhedsplejerske er en naturlig mulighed for støtte i forløbet.

Derudover vil forældrene blive orienteret om "Forældre og Sorg – Landsforeningen Spædbarnsdød" samt andre muligheder for støtte, herunder tilbud om sorggrupper med andre par, der også har mistet.

Ved efterfølgende graviditet kan der for familien være behov for en særlig omsorg, der giver mulighed for at viderebearbejde det at have mistet et barn og at forberede sig på en ny graviditet og fødsel.

6 Understøttelse af det gode forløb

Det er Region Hovedstadens vision, at alle familier i regionen skal opleve et trygt og sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet både før, under og efter fødslen. For at indfri denne vision, er det nødvendigt med kendskab til og fokus på de understøttende faktorer, der kan påvirke familiens oplevelse af forløbet. Samtidig skal der være fokus på kvaliteten af de enkelte ydelser, som tilbydes.

Inddragelse af patienter og pårørende, samarbejde med civilsamfundet, bedre brug af digitale løsninger og data, fastholdelse og rekruttering af medarbejdere, kvalitetsudvikling og forskning er temaer, der går på tværs af forløbet, og som alle skal bidrage til at sikre et sammenhængende og individuelt tilpasset forløb af høj kvalitet. Nedenfor redegøres for de tværgående understøttende indsatser.

6.1 Dataunderstøttelse og digitale løsninger

Brug af data og digitale løsninger kan være med til at styrke kommunikationen og samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer. Øget fokus på data og digitalisering har derfor et stort potentiale i forhold til at sikre den faglige kvalitet og borgernes tilfredshed inden for fødeområdet.

Med det afsæt vil Region Hovedstaden i de kommende år arbejde mod at understøtte de nye indsatser i boks 4.

Boks 4. Dataunderstøttelse og digitale løsninger

Indsats 11: Udbredelse af Patientrapporterede oplysninger (PRO)

Regionen vil på fødeområdet udbrede brugen af patientrapporterede oplysninger især med henblik på at målrette dialogen med den gravide og partneren, fremme inddragelse og individualiserede forløb samt bidrage til udviklingen af kvaliteten i behandlingstilbuddene.

Indsats 12: Udbredelse af digitale løsninger

Region Hovedstaden vil understøtte udvikling og implementering af digitale løsninger, der smidiggør samarbejde og deling af information mellem relevante parter.

I de følgende afsnit beskrives indsatserne, som regionen vil arbejde med for at sikre den relevant viden gennem hele forløbet.

6.1.1 Patientrapporterede oplysninger (PRO)

Patienters viden, erfaringer og perspektiver er væsentlige for at tilrettelægge behandlinger og forløb, som giver største værdi. Kun patienter selv kan bidrage med viden om livet med sygdom, og derfor bør patienters erfaringer, viden og præferencer være centrale elementer i udviklingen af sundhedsvæsenet. Indsamling af patientrapporterede oplysninger (PRO) kan være en af metoderne til systematisk at indsamle og analysere patienters erfaringer og vurderinger til brug for mere patientcentreret behandling.

PRO er data, som patienterne selv indrapporterer direkte til sundhedsvæsenet. Patienterne udfylder (ofte) spørgeskemaer omhandlende patientens helbredstilstand – både det fysiske og mentale helbred.

Region Hovedstaden ønsker at udbrede brugen af PRO på fødeområdet i de kommende år. PRO skal bidrage til at øge kvaliteten i visitationen af den gravide ved at supplere oplysningerne fra almen praksis og de somatiske oplysninger i svangrejournalen. Dermed kan PRO anvendes i visitationsprocessen til at indplacere den gravide på det rette svangreniveau og samtidig sikre tidlig opsporing af gravide med særlige behov. PRO kan derfor bidrage til at kvalificere de tilbud, som den gravide og partneren tilbydes.

PRO kan desuden anvendes til at øge inddragelsen af den gravide og partneren i forløbet. PRO kan bruges til dialogstøtte og fælles beslutningstagen ('Fælles beslutningstagning' se afsnit 4.3), der understøtter mere fokuserede og individualiserede samtaler i fødselsforløbet. Samtidig skal PRO medvirke til at understøtte det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, almen praksis og hospitalerne samt målrette og udvikle kvaliteten i behandlingstilbuddene

Med baggrund i regionernes økonomiaftale 2017, er det aftalt at arbejde med at udbrede og standardisere anvendelsen af PRO-skemaer på nationalt plan og på tværs af sektorer. Arbejdet skal understøtte brugen af PRO i daglig klinisk praksis og til kvalitetsudvikling af

sundhedsvæsenet. På nationalt niveau koordineres arbejdet med PRO til gravide desuden med det nationale projekt vedrørende den digitale Graviditetsmappe (se afsnit 6.1.2).

6.1.2 Digital kommunikation på tværs af sektorer

Region Hovedstaden vil understøtte udvikling og implementering af digitale løsninger, der smidiggør samarbejde og deling af information på tværs af sektorer.

Samarbejdet kan understøttes ved, at almen praksis, fødesteder og den kommunale sundhedspleje både kan se og dele data om graviditets- fødsels- og barselsforløbet. Samtidig skal gravide, fødende og barslende have let adgang til at se de data, som egen læge, jordemoder og sundhedsplejerske har noteret om deres forløb. Kvinderne skal også selv kunne tilføje relevant information og på den måde have mulighed for at tage ansvar for egen sundhed og for at få et bedre overblik over forløbet, hvilket kan medvirke til oplevelsen af et sammenhængende graviditets-, fødsels- og barselsforløb.

Som opfølgning på økonomiaftalen fra 2020 mellem regeringen og Danske Regioner er en digital løsning til deling af data mellem alle parter, herunder også den gravide selv, under udvikling. Løsningen skal erstatte den nuværende papirbårne vandrejournal og skal understøtte datadeling og kommunikation mellem sundhedssektorer samt inddragelse af den gravide og partneren i eget forløb. Den digitale løsning består af tre spor:

- Graviditetsmappen, som sikrer, at alle graviditetsforløbets parter kan få adgang til de data, som i dag skrives manuelt ind i de papirbaserede journaler.
- Graviditetsportalen, som er en webløsning til de sundhedsfaglige, hvorigennem de kan lægge informationer ind i graviditetsmappen.
- Min Graviditet, som er en app til de gravide, hvori de kan få adgang til deres egne data fra graviditetsmappen og information om selve graviditetsforløbet.

Løsningen har været pilotafprøvet i både Region Hovedstaden og Region Syddanmark, og den fulde integration af løsningen forventes at ske i slutningen af 2024.

Der er dog etableret en midlertidig digital kommunikation mellem parterne. I regi af Sundhedsaftalen 2019-2023 i hovedstadsregionen er der indgået en kommunikationsaftale om digital udveksling af graviditets- og barselsoplysninger mellem almen praksis, hospital og den kommunale sundhedspleje for dermed at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring den gravide. Aftalen beskriver hvornår og hvordan den digitale kommunikation, via MedCom korrespondancemeddelelse (KM), skal foregå.

Foruden den digitale graviditetsmappe, er der i regi af Sundhedsaftalen etableret et tværsektorielt samarbejde, som har til hensigt at styrke den tværsektorielle kommunikation om sårbare gravide/gravide med særlige behov. Hertil er der udviklet et redskab til vurdering og kategorisering af gravide og småbørnsfamilier med særlige behov i overgangen mellem sektorer. Regionen ønsker fuld implementering af redskabet, som kan styrke kommunikationen om gravide med særlige behov.

6.1.3 Telemedicin og hjemmemonitorering

Der er allerede nu både regionalt og nationalt gode erfaringer med telemedicin og hjemmemonitorering til gravide. Telemedicin er digitalt understøttede sundhedsydelser, hvor borgeren undgår at møde op hos egen læge eller på hospitalet i de tilfælde, hvor fysisk fremmøde ikke er nødvendigt. På den måde kan mere behandling og pleje foregå i eller tættere på borgerens eget hjem.

En litteraturgennemgang fra Center for Patientinddragelse (CPI) viser, at telemedicin med fordel kan bruges i et graviditetsforløb²⁴. Telemedicin til gravide kan eksempelvis være hjemmemonitorering ved højrisikograviditeter til kvinder med diabetes, svangerskabsforgiftning, for tidlig vandafgang eller afvigende fostervækst. Det kan samtidig bruges til screening for psykisk sårbarhed eller som kilde til information og sparringsforum for gravide.

På denne måde kan nogle gravide undgå langvarige indlæggelser, ligesom antallet af ambulatoriebesøg kan reduceres. Den gravide får dermed i højere grad mulighed for at opretholde en normal hverdag.

Regionen ønsker fortsat at udvikle og understøtte brugen af telemedicin og hjemmemonitorering på fødeområdet.

6.2 Attraktive arbejdspladser

Hvis Region Hovedstadens vision *"Alle familier i Region Hovedstaden både før, under og efter fødslen skal opleve et trygt og sammenhængende forløb af høj kvalitet"*, skal lykkes, skal fødeområdet være en attraktiv arbejdsplads båret af fagligt engagement, udvikling og arbejdsglæde.

De ansatte på fødeområdet er fundamentet og forudsætningen for, at regionen kan skabe trygge og gode fødselsforløb for borgerne. Høj kvalitet kræver et tilstrækkeligt antal medarbejdere med de rette kompetencer til at løse opgaverne. Og opgaverne skal løses i et stærkt samarbejde mellem flere forskellige faggrupper. Region Hovedstaden vil – både nu og i fremtiden – være en attraktiv arbejdsplads for alle faggrupper på alle niveauer. En arbejdsplads båret af fagligt engagement, og en arbejdsplads, hvor medarbejderne oplever arbejdsglæde og et bæredygtigt arbejdsliv.

Med det afsæt vil Region Hovedstaden i de kommende år arbejde mod at understøtte indsatserne i boks 5.

²⁴ Ny litteraturgennemgang på fødeområdet. Udarbejdet af CPI – Center for Patientinddragelse

Boks 5. Attraktive arbejdspladser

Indsats 13: Bedre start på arbejdslivet for nyuddannede

Alle nyuddannede på regionens fødesteder skal opleve en tryk og god start på arbejdslivet, hvor de føler sig parate til at varetage de udfordrende opgaver på fødestederne. Det kræver veltilrettelagte introduktionsprogrammer.

Indsats 14: Kompetenceudvikling og videndeling

Samarbejdet om og udbuddet af kurser og kompetenceudvikling på regionens fødestederne skal styrkes, og der skal sikres tættere vidensdeling og dialog indenfor specialisterområderne.

Indsats 15: Organisering i mindre grupper eller teams

Der skal arbejdes med afprøvning af nye organiseringer og arbejdsformer. Det indebærer eksempelvis organisering i mindre grupper eller teams, hvor både fødende og medarbejdere har større mulighed for at opleve kontinuitet.

I det følgende afsnit beskrives indsatsene, som regionen vil arbejde med for at skabe attraktive arbejdspladser som medarbejderne har lyst til at blive i, og som vil styrke rekrutteringen af nye kollegaer.

Medarbejderne på en fødeafdeling har en bred faglighed og et arbejdsområde, som strækker sig fra tidligt i graviditeten og til den tidlige del af barslen.

Både nyuddannede og erfarne medarbejdere skal opleve en god start på deres nye arbejde. Regionen vil skabe de bedste forudsætninger for, at nyansatte medarbejdere ønsker at arbejde i regionen i mange år. Det er ikke alene dyrt og ressourcekrævende, når medarbejdere stopper, det belaster også arbejdsmiljøet og forringer kvaliteten i tilbuddene til gravide, fødende og deres familier.

Derfor vil regionen i de kommende år styrke indsatsen for at give regionens medarbejdere en god og tryk modtagelse på deres arbejdspladser. Den gode jobstart skal understøttes af veltilrettelagte introduktionsprogrammer og et inkluderende arbejdsmiljø med tid til, at den enkelte kan blive fortrolig med sine nye arbejdsopgaver.

Derfor skal alle nyuddannede jordemødre også deltage i et toårigt graduateprogram, som skal medvirke til, at nyuddannede jordemødre får en god og tryk start på arbejdslivet.

Der skal også være mulighed for og tid til at udvikle fagligheden, så medarbejderne – hvad enten de er nyuddannede eller erfarne - udfordres og understøttes i at lære nyt.

Synlige karriereveje og udviklende faglige miljøer med tid til kerneopgaven skal, sammen med den direkte kontakt med de gravide og fødende, motivere flere medarbejdere til at forblive ansat på Region Hovedstadens fødesteder i mange år.

Samarbejdet om og udbuddet af kurser og kompetenceudvikling på regionens fødesteder skal styrkes, og der skal sikres tættere vidensdeling og dialog indenfor specialistområderne. Kompetenceudvikling og efteruddannelse skal ses bredt for alle faggrupper og kan derfor foregå på mange forskellige måder. Samtidigt skal der skabes mulighed for fordybelse og dygtiggørelse indenfor særlige områder for eksempel forskning, særlige funktioner eller særlige fagområder. Karriereveje og muligheder skal tilpasses og følge den enkelte medarbejder i alle arbejdslivets faser – fra tiden som nyuddannet til mere erfaren og under hensyntagen til medarbejderens livsomstændigheder og ønsker, både i forhold til arbejdsområder og arbejdstilrettelæggelse.

Arbejdet skal organiseres, så der er et tæt kollegialt samarbejde med variation og mulighed for at udfolde og udvikle fagligheden. Fødeafdelingerne er allerede flere steder organiseret i mindre teams. Der skal fortsat ses på og arbejdes med nye supplerende organisationer og arbejdsformer, som mindre tværfaglige grupper eller teams, der skal medvirke til større kontinuitet for både den gravide og partner samt personalet.

Arbejds miljø har et tværgående fokus og skal tænkes både systematisk, forebyggende og sundhedsfremmende. Det er vigtigt, at regionen sikrer en sund balance mellem arbejde og privatliv for medarbejderne. Børn kommer til verden hele døgnet. Grundvilkåret er, at der er vagter om aftenen, natten og i weekender og ferier, og at sommermånederne er højsæson for fødsler. Det stiller helt særlige krav til, hvordan hospitalerne fordeler vagterne, og der skal derfor løbende arbejdes med, hvordan vagterne kan planlægges bedst muligt, så det giver mere forudsigelighed og bedst muligt imødekommer medarbejdernes behov – uden at gå på kompromis med hensynet til, hvornår de gravide og fødende har brug for hjælp.

Regionens fødeafdelinger har gennem de seneste år arbejdet intensivt med en række lokale initiativer for at styrke faglighed, organisering og arbejdsglæde som med fordel både kan skaleres og udbredes på fødestederne i regionen.

6.3 Samarbejde med civilsamfundsorganisationer

Civilsamfundet og frivillige kan bidrage positivt, når det gælder indsatser for mennesker i en sårbar situation. Gennem aktiviteter og fællesskaber i lokalområderne løfter det civile samfund både den fysiske, mentale og sociale sundhed hos borgerne.

Med det afsæt vil Region Hovedstaden i de kommende år arbejde mod at understøtte indsatsen i boks 6.

Boks 6. Indsats vedr. samarbejde med civilsamfundsorganisationer

Indsats 16: Partnerskaber med civilsamfundsorganisationer

Region Hovedstaden vil indgå partnerskaber med civilsamfundsorganisationer om tidlig opsporing og støtte til gravide, partnere eller nybagte forældre med behov for en særlig indsats.

I de følgende afsnit beskrives regionens fremadrettede arbejde med at sikre samarbejde med civilsamfundsorganisationer.

Civilsamfundet betragtes som den del af samfundet, der ligger uden for det politiske system og den formelle økonomi, det vil sige primært frivillige organisationer og foreninger.

Civilsamfundet kan have en væsentlig rolle, hvad angår fremme af sundheden i befolkningen. Flere frivillige organisationer har en lang tradition for at støtte borgere, som ikke selv henvender sig til hospitalet eller anden offentlig myndighed. Gennem aktiviteter og fællesskaber i lokalområderne kan det civile samfund i særlige tilfælde løfte både den fysiske, mentale og sociale sundhed hos borgerne. Region Hovedstaden samarbejder i dag med civilsamfundet inden for flere af regionens opgaveområder, men der er et stort potentiale i at styrke samarbejdet med civilsamfundet, hvor det giver mening for borgeren, for eksempel i forhold til den tidlige opsporing af gravide og partnere med behov for ekstra støtte og omsorg.

Region Hovedstadens fødesteder har allerede et velfungerende samarbejde med civilsamfundet. Der bør også fremover være mulighed for at aftale og tilpasse samarbejdet på det enkelte fødested, så der sikres plads til at skabe relationer i nærmiljøet.

Samtidig er der et potentiale i, at samarbejdet med civilsamfundet om gravide og familier, som befinder sig i en særlig sårbar position, styrkes på tværs af regionens fødesteder. Erfaringer fra samarbejder med civilsamfundet kan med fordel deles og udbredes. Og der skal være plads til at samarbejde på tværs af organisatoriske grænser og vanlige fremgangsmåder i bestræbelsen på at opnå endnu bedre vilkår og resultater for børn og familiers trivsel, sundhed, læring og udvikling.

De nærmere rammer for kommende partnerskaber med civilsamfundsorganisationer, blandt andet om tidlig opsporing og støtte til gravide og familier med behov for en særlig indsats, skal undersøges nærmere.

6.4 Forskning

Forskning er en væsentlig bidragsyder til at sikre høj kvalitet og vedvarende forbedringer af de faglige indsatser. Gennem mere og ny viden er det muligt at udvikle og optimere eksisterende praksis og øge kvaliteten af de ydelser, som regionen tilbyder til gravide, fødende og barslende kvinder og deres partnere.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der er fokus på at styrke forskning og dokumentation på fødeområdet, også i takt med ibrugtagning af nye fødetilbud og udviklingen i sundhedsvæsenet generelt. Forskningen kan spænde bredt fra kliniske studier til organisatoriske forhold på fødeområdet. Der skal også øget opmærksomhed på udbredelsen af forskningsresultater og den efterfølgende implementering ved ny evidens.

Det er desuden afgørende, at den kliniske praksis er i overensstemmelse med gældende retningslinjer og anbefalinger.

Fødestederne i Region Hovedstaden har tradition for at gennemføre forskningsprojekter på både regionalt, nationalt og internationalt niveau. Lægerne har længe haft tradition for forskning på fødeområdet, men de seneste år har et stigende antal jordemødre og andre faggrupper med en professionsbaggrund skrevet ph.d.-afhandlinger inden for fødeområdet. I dag har alle regionens fødesteder, fraset Bornholm, enten ph.-d.-studerende²⁵, post.doc.-stillinger²⁶ eller en klinisk professor med en professionsbachelor.

Fødestederne i Region Hovedstaden har gennem mange år gennemført forskningsprojekter om blandt andet komplikationer i graviditeten, diabetes og andre medicinske sygdomme hos gravide, motion og graviditet, føtalmedicin og screening. I de kommende år er det planen at initiere forskning om brug af PRO-data, der afdækker fysiske og mentale udfordringer og deraf følgende behov for støtte og behandling. Formålet er at styrke den forebyggende tværfaglige og tværsektorielle indsats på fødeområdet.

Region Hovedstaden ønsker at medvirke til den fortsatte udvikling af en evidensbaseret praksis. Regionen vil derfor understøtte muligheden for fortsatte stærke faglige miljøer på fødeområdet, hvor fundamentet for en tværfaglig forskning er til stede. Det kan blandt andet ske gennem prioritering af delestillinger, hvor sundhedsprofessionelle på fødeområdet, herunder læger, jordemødre og sygeplejersker, har mulighed for at kombinere forskning med det kliniske arbejde på fødeafdelingen.

²⁵ Ph.d.-uddannelsen er en 3-årig forskeruddannelse, der kan søges optagelse på efter endt kandidatuddannelse.