

Til: Sundhedsudvalget, Forretningsudvalget og Regionsrådet

Journal-nr.: 21058988

Dato: 20-09-2023

Bilag 3. Høringsnotat

Udkast til Region Hovedstadens nye fødeplan har været i høring fra den 22. februar til den 5. april 2023. Der er indkommet 43 høringssvar til udkastet. Nedenstående tabel indeholder input fra de indkomne høringssvar med administrationens bemærkninger her-til. For at læse høringssvarene i deres fulde længde henvises til bilag 4.

Høringssvarene er inddelt i følgende kategorier:

- a. Regionale Råd/udvalg
- b. Virksomhed MED-udvalg inkl. direktioner
- c. Statslige myndigheder
- d. Regioner

- e. Kommuner
- f. Videnskabelige selskaber og Sundhedsfaglige Råd
- g. Faglige organisationer
- h. Foreninger /eksterne organisationer og andre sammenslutninger

a. Regionale Råd/Udvalg (resumé af høringssvar)	Administrationens bemærkninger
Regionens MED-udvalg RMU bifalder, at der i udarbejdelse af planen har været et samarbejde med relevante fagfolk i regionen, samarbejdspartnere i kommuner og almen praksis, samt at der qua opgaveudvalget for gravide og fødende er sikret borgerinddragelse. Onboarding af såvel nyuddannede som erfarne medarbejdere fordrer et fokus på, hvor der er potentiale i at styrke indsatsen på hospitalerne. Introduktionsprogrammer (indsats 13) kan med fordel rumme både fokus på kultur, etablering af netværk og feedback, der sikrer klarhed over, om man som ny leverer det, der bliver forventet. Kompetenceudvikling og karrieremuligheder spiller en central rolle i at sikre tilknytning. Derfor er det også positivt, at indsats 14 i planen har fokus herpå. RMU peger på den arbejdskraftmangel, der generelt er i sundhedsvæsenet i Danmark, og som også berører regionens fødesteder. De mange ledige stillinger er en udfordring, når det kommer til at levere de tilbud, som er regionens mål.	Bemærkningerne fra Regionens MED-udvalg tages til efterretning. Indarbejdet i fødeplanen.
Patientinddragelsesudvalget	

PIU noterer sig med glæde, at det sammenhængende og behovsbestemte fødetilbud, prioriterer at opspore og identificere eventuelle sårbarheder, herunder psykisk sårbarhed og psykisk sygdom. PIU savner dog, at fødselspsykosier bliver nævnt. PIU finder det positivt, at der nu bliver ret til 2 dages barselsophold for førstegangsfødende eller hjemmebesøg. Særligt vigtigt er det, at psykisk sårbare kan have behov for et barselsophold af en varighed, der giver mulighed for at afdække, hvordan sårbarheden konkret viser sig efter fødslen. De mange nye familieformer, herunder enlige donorbørn mv, bør tilsige opmærksomhed på god tilknytning til de omsorgsgivende personer som ikke behøver at være den biologiske far, som jo vil være fraværende ved brug af donor. Det beskrives i planen at rådgivningsfunktion vil blive centraliseret for alle regionens hospitaler undtagen Bornholm, der skal have deres egen rådgivningsfunktion. PIU undrer sig over, at Bornholm ikke inddrages i den nye samlede rådgivningsfunktion. PIU ønsker fokus på ikke diskriminerende tilgængelighed i hht. Handicapkonventionen og dermed at det også skal kunne ske uanset etniske, sproglige, kønsmæssige, familieforhold eller andre.	Forsøgt indarbejdet i fødeplanen. I fødeplanen fremgår det, at fødende, som sundhedsfagligt vurderes at have et særligt behov, kan få et længere barselsophold på hospitalet. Forsøgt indarbejdet i fødeplanen. Indarbejdet i fødeplanen, således BOH også indgår heri. Forsøgt indarbejdet i fødeplanen.
Regionshandicaprådet Rådet påpeger, at vejledende og instruktivt materiale til forældre og til gravide kvinder skal udfærdiges i formater og kunne tilgås let og ubesværet, hvad enten der er tale om instruktion eller oplysning på video, i form af dokumenter, anvisninger eller andet. Video bør i den sammenhæng synstolkes.	Bemærkningerne fra Regionshandicaprådet tages til efterretning og med i det videre arbejde.

For så vidt angår bistand, behandling, monitorering eller lignende ved indlæggelse eller i forbindelse med selve fødslen, er det vigtigt, at personale er informeret om, at de har at gøre med en familie, som fx har et fysisk eller psykisk handicap eller andre lignende udfordringer, og at de forud for mødet med borgeren/borgerne får tid til at forberede sig, indhente råd og vejledning fra kolleger, fra relevante handicaporganisationer eller fra konsulenter, der har viden og erfaring og kan give gode råd før mødet.	
b. Virksomhed MED-udvalg inkl. direktioner	Administrationens bemærkninger
VMU på Nordsjællands Hospital Udvalget påpeger, at flere af initiativerne kræver økonomi, tid og tilstrækkeligt personale for at kunne implementeres fyldestgørende og succesfuldt. VMU ønsker således et stort fokus på, at der med disse indsatser følger tilstrækkelig støtte. Herved sikrer Region Hovedstaden et bæredygtigt kvalitetsløft til svangreomsorgen og et sundt arbejdsmiljø for de medarbejdere, der varetager den i fremtiden.	Bemærkningerne tages med i det videre arbejde og er forsøgt beskrevet i sagen til sundhedsudvalget den 1. november 2023.
Amager og Hvidovre Hospital (vicechefjordemødrene) I fødeplanen mangler der konkrete handleplaner på en række områder. Det påpeges, at fødeplanen tydeligt bør rammesætte, hvilke indsatser regionen kan og vil prioritere, også økonomisk. Det vil være ønskeligt med en præcisering af, hvad der menes med medinddragelse og fællesbeslutningstagning. Skal der fx udvikles flere beslutningsstøtteværktøjer? På alle regionens fødesteder (fraset Bornholm) er der ansat afdelingsjordemødre/kliniske jordemodersupervisorer el.lign. Når denne stillingskategori nævnes, bør det tydeliggøres,	Administrationen har forsøgt at uddybe implementering og prioritering af indsatserne i sagen til sundhedsudvalget den 1. november 2023. Forsøgt indarbejdet i fødeplanen. Indarbejdet i fødeplanen.

at disse ikke har et selvstændigt ansvar udover basisjordemoderen og i samme grad er forpligtet til at tilkalde læge. Det ønskes, at regionen forpligter sig til at første jordemoderkonsultation udvides. Med den nuværende formulering, er vi bekymrede for, at tidsrammen lægges ud til lokal fortolkning afhængig af økonomi. Vicechefjordemødrene er meget positive overfor, at regionen anerkender behovet for kontinuitet og kendthed og vil opfordre til, at man ser nærmere på jordemoderledede kontinuitetsmodeller for graviditet, fødsel og barsel. Det undrer os, at man ikke forholder sig til det stigende antal igangsatte fødsler. Det er velkendt at kvinder, hvis fødsler er igangsatte, gennemsnitligt har flere ambulante besøg forud for fødslen og en længere indlæggelsestid under fødslen sammenlignet med kvinder, hvis fødsel starter spontant. Langt de fleste overflytninger fra hjemmefødsel til hospital sker fordi, at kvinden har behov for smertelindring. Det er heldigvis kun ganske få overflytninger, der sker af sikkerhedsmæssige årsager og dette bør korrigeres i teksten.	Bemærkningen tages til efterretning. Bemærkningen tages til efterretning. Bemærkningen tages til efterretning. Der er ligeledes forsøgt indarbejdet en bemærkning i fødeplanen. Indarbejdet i fødeplanen.
Bornholms Hospital Ingen bemærkninger.	
VMU på Rigshospitalet Udvalget værdsætter, at fødselsprognosen og løbende opfølgning herpå er en del af fødeplanen. Der er dog bekymring for fremskrivningen af forventet antal fødsler frem til 2033, der fremgår af planen. I lyset af de seneste års fødselstal ville forventningen være	Bemærkningerne fra VMU på Rigshospitalet tages med i det videre arbejde. Forsøgt håndteret i fødeplanen.

en fremskrivning, der var noget lavere end det i fødeplanen anførte (fra Danmarks statistik). Der er overordnet et manglende fokus på patologiske fødsler i fødeplanen. 15-20% af alle fødsler på Rigshospitalet er fødsler, hvor enten mor eller barn er alvorligt eller kronisk syge. Med fødeplanens fokus på de "normale" gravide og fødende risikerer vi en forskydning i ressourceanvendelse fra de sygeste til de mest raske. Endvidere vil vi se, at når fødselsalderen stiger, stiger antallet af patologiske fødsler også, hvorfor det er forventeligt, at vi vil se flere patologiske fødsler fremover.	Forsøgt indarbejdet i fødeplanen.
Nordsjællands Hospital Overordnet er Fødeplanen ambitiøs, men flere indsatser vil kræve flere personaleresourcer end det, hospitalet er berammet til i dag. I de tilfælde hvor der tænkes i fælles regionale tiltag, er det vigtigt at tage højde for det enkelte fødesteds dimensionering, både hvad angår allokering af personale og økonomi generelt. Nordsjællands Hospital har i det nuværende tilbud om hotline ikke personale, som kun er dedikeret til den opgave. Såfremt der skal være en regional hotline, skal der laves en fuldstændig beregning på, hvad dette vil koste og tilføres midler svarende til udgiften (for NOHs vedkommende 18% af den samlede udgift). I afsnit 6.2 om attraktive arbejdspladser er der ensidigt fokuseret på uddannelse og kompetenceudvikling på fødestederne for at sikre rekruttering og fastholdelse af personale på det område. Der mangler således åbenlyst fokus og handleplan til at sikre personale med specialistkompetencer indenfor det neonatale område og dermed for den del af forløbet, som følger lige efter fødslen for 10-15% af de nyfødte og deres familier.	Bemærkningen tages til efterretning og tages med i det videre arbejde. Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Bemærkningen tages til efterretning.

VMU på Herlev og Gentofte Hospital På HGH tilbydes en døgnbemandet hotline til barselsafsnittet, en såkaldt "ammehotline" de første 7 dage efter fødslen. Denne hotline varetages af vilkårlig medarbejder i vagt, som samtidig tilser de barslende. Derfor støtter HGH styrket rådgivning via en regional hotline i barselsperioden. Det er en tydelig ambition, at "give mor og barn bedst mulige forudsætninger gennem graviditet, fødsel og barselsperiode" til at sikre en tryk tilknytning. Hospitalet anbefaler, at man i forbindelse med udskillelse af ressourcer til Kvinde-Barn Center på Bispebjerg Hospital, generelt forholder sig til serviceniveauerne på tværs af hospitaler - gerne efter ensartede beregningsprincipper, idet der i dag er betydelig forskel på antallet af jordemødre og andet personale i forhold til antallet af fødsler, hospitalerne imellem. Derudover er VMU på Herlev og Gentofte Hospital kommet med flere konkrete tekstforslag og bemærkninger i vedlagt bilag.	Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Bemærkningen tages til efterretning. Bemærkningerne er forsøgt indarbejdet og/eller tages med i det videre arbejde.
Bispebjerg Hospital Ingen bemærkninger.	
Region Hovedstadens Akutberedskab Ingen bemærkninger.	
VMU på Amager og Hvidovre Hospital	Bemærkningerne fra VMU på Amager og Hvidovre Hospital tages til efterretning.

Der er en grundlæggende bekymring for ikke blot finansiering, men også ressourcer i form af kvalificeret arbejdskraft, der skal bemande og udfører ambitionerne i praksis, da det allerede nu er en udfordring at tiltrække og tilknytte jordemødre til området. Indsats 2 beskriver "Det nye digitale fødeunivers" for gravide og nybagte familier, men tager ikke stilling til behovet for andre sprog end dansk, hvilket er særlig relevant for AHH's mangefacetterede optageområde, der favner bredt både sprogligt, kulturelt og ift. sundhedskompetencer. Det nye fødeplan vækker bekymring for, hvorledes tiltagene i fødeplanen skal implementeres, og med hvilke ressourcer opgaverne forventes løst hos medarbejdersiden.	Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Administrationen har forsøgt at uddybe implementering og prioritering af indsatserne i sagen til sundhedsudvalget den 1. november 2023
c. Statslige myndigheder	Administrationens bemærkninger
Sundhedsstyrelsen Styrelsen vurderer, at regionen overordnet set lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. Det nye fødested på Bispebjerg Hospital vil have en kapacitet på 4.000 fødsler om året fra 2026. På baggrund af fordelingsnøglen i udkastet er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der er et tilstrækkeligt volumen af fødsler samt gynækologiske og pædiatriske patienter ift. at understøtte de nødvendige kompetencer. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at regionen har fokus på at udvikle forældre- og fødselsforberedelsen gennem en omorganisering og en tværregional indsats med inddragelse af de kommende forældre og andre interessenter.	Sundhedsstyrelsens bemærkninger er taget til efterretning og tages med i det videre arbejde med fødeplanen.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at etablering af en fælles regional døgnbemandet hotline bedre vil imødekomme forældrenes rådgivningsbehov, når dette løftes ud af en travl hospitalsafdeling. Det fremgår ikke af fødeplanen, hvorledes Region Hovedstaden vil monitorere og udvikle den kliniske kvalitet, fx ved brug af audits, data fra Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler eller Landsundersøgelsen af patientoplevelser. Det kunne være relevant, at regionen tilstræbte at udvikle og understøtte forskningssamarbejder med kommuner og almen praksis mhp. forskning i hele forløbet og ikke kun indsatserne på sygehuset.	Forsøgt indarbejdet i fødeplanen.
d. Regioner	Administrationens bemærkninger
Region Sjælland Ingen bemærkninger.	
Region Midtjylland Planen fremstår ambitiøs og som et grundigt og veldisponeret dokument, der giver et godt overblik over visioner, målsætninger, organisering, tilbud samt de forskellige indsatser, som i de kommende år skal udvikle svangreområdet i Region Hovedstaden. Region Hovedstadens fødeplan rummer mange sammenfaldende indsats- og fokusområder med Region Midtjyllands gældende fødeplan, der blev vedtaget af regionsrådet i april 2021. Fødeplanen for Region Hovedstaden lægger således også vægt på indsatser med sigte på bl.a. differentiering/individualisering, tidlig opsporing af gravide/ familier med særligt behov for hjælp, sammenhæng/kontinuitet, fælles beslutningstagning, samarbejde med civilsamfundets organisationer samt udnyttelse af digitaliseringens muligheder for at understøtte selvhjulpenhed og tryghed hos kommende og nybagte forældre.	Bemærkningerne fra Region Midtjylland tages til efterretning.

e. Kommuner	Administrationens bemærkninger
Frederiksberg Kommune Frederiksberg Kommunes sundhedspleje ser positivt på tiltag, der kan styrke samarbejdet på tværs af Region Hovedstaden og kommunerne. Frederiksberg Kommune gør opmærksom på, at stigningen i andelen af gravide med særlige behov også får stor betydning for kommunernes opgaveløsning på området. Stigningen stiller også krav til samarbejdet mellem region og kommune. Frederiksberg Kommune gør opmærksom på, at vurderingen af særlige behov også bør omfatte svangre niveau 2, da sundhedsplejen ellers ikke vil få kontakt med disse gravide før efter fødslen. Det er afgørende, at sundhedsplejen – i samarbejde med familien – involveres tidligt også på niveau 2, for ikke at forsinke den tidlige indsats. Frederiksberg Kommune gør opmærksom på, at fem-ugers-undersøgelse hos egen læge ikke fremgår af tabellen på side 28. Det foreslås derfor, at dette besøg skrives med i tabellen på linje med andre konsultationer i almen praksis. Frederiksberg Kommune gør opmærksom på, at det mht. opsporing af partnervold vil være meningsfuldt, at regioner og kommuner bruger det samme redskab. Derved vil regioner og kommune tale samme sprog, når familierne overgives fra region til kommune eller omvendt. Det fremgår af fødeplanen, at Region Hovedstaden har fokus på at tilbyde og udvikle forskellige tilbud om opfølgende samtaler og støtte til forældre, som mister et barn, så familierne ikke oplever at stå alene med sorgen. Frederiksberg Kommune gør opmærksom på, at flere kommuner allerede har systematiske tilbud til forældre, som mister et barn under graviditeten eller i forbindelse med fødslen. Frederiksberg Kommune vil derfor frem-	Forsøgt indarbejdet i fødeplanen. Indarbejdet i fødeplanen. Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Bemærkningen tages med i det videre arbejde.

hæve, at det kan være meningsfuldt at lave samarbejde med disse kommuner for at af-dække sammenhænge, overgange og gode indsatser på området.	
Rødovre Kommune Rødovre Kommune påpeger, at det ville give mening, at der ydes mere tid til de eksisterende jordemoderkonsultationer og fødselsforberedelse. Dette vil give mulighed for bedre opsporing af eventuel sårbarhed og forberedelse på barselsperioden herunder amme forløbet. Kommunen gør opmærksom på, at der kan opstå en mulig "opgavedobbelthed" mellem den regionale hotline og sundhedsplejen fra 4.-5. dag efter fødslen, hvor Sundhedsplejen altid kontakter familien. Det er vigtigt at sikre en ensartethed i rådgivning af forældrene, når de kan kontakte en faglig medarbejder på enten hotline eller i Sundhedsplejen. Det påpeges også, at efter Sundhedsstyrelsens gældende "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge" tilbyder Sundhedsplejen besøg i familien fra 4.-5. dagen. Hvis det igennem et samarbejde med jordemødrene betyder, at Sundhedsplejen skal inddrages tidligere, bør Fødeplanen sammenholdes med "Vejledningen om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge", som Sundhedsplejen følger i kommunerne.	Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Hotlinen skal understøtte anbefalingen fra SST, hvor der står, at obstetriske afdeling skal tilbyde åben rådgivning 24 timer i døgnet til alle nye forældre op til 7 dage efter fødslen. Bemærkningen tages med i det videre arbejde.
Glostrup Kommune Kommunen har respekt og taknemlighed for at Region H endelig får etableret fødeafdelinger dedikeret til familier som mister. Glostrup Kommune ser frem til at få etableret et solidt samarbejde med disse enheder, så vi sammen for skabt den bedst mulige indsats og støtte for disse familier. Endelig bifalder Glostrup Kommune at Region H med denne Fødeplan også adressere de personalemæssige udfordringer omkring rekruttering og fastholdelse af personale på	Bemærkningen tages med i det videre arbejde.

fødeområdet som forudsætning for en ambitiøs indsats for familierne - det undrer dog, at man primært synes at bekymrer sig om rekruttering og fastholdelse af jordemødre og ikke sygeplejersker og læger. Glostrup Kommune kan have en bekymring for hjemmebesøg af jordemoder er en realistisk ambition med den nuværende personalemangel og forestående udsigt til stigende fødselstal. Særligt bekymrende er det fra et kommunalt perspektiv, hvis manglen på personaleressourcer på fødesteder betyder, at der kommer et øget pres på tidlige hjemmebesøg i den kommunale sundhedspleje. Glostrup Kommune savner, at det mere tydeligt i Fødeplanen adresseres et ønske om systematisk, rettidig og styrket kommunikation på tværs af sektorer med det formål at sikre mere tryk og præcis overgang både interne på fødesteder, men i særdeleshed i forhold til den kommunale Sundhedspleje og de øvrige kommunale tiltag, samt praktiserende læger. Kommunen påpeger, at ammeklinikker er ikke et standardtilbud i kommunerne, men det er rygestop og tilbud til overvægtige, ligesom graviditetsbesøg af sundhedsplejerske ved behov/moderat udsathed er en standard ydelse. Det fremgår også, at jordemoder i samarbejde med familien kan "beslutte" at sundhedsplejersken skal aflægge tidligt hjemmebesøg. Retmæssigt kunne der skrives, at jordemoder kan sammen med familien beslutte at rette henvendelse til sundhedsplejen for afsøge mulighederne for tidligt hjemmebesøg.	Bemærkningen tages til efterretning. Bemærkningen tages til efterretning. Forsøgt indarbejdet i fødeplanen. Indarbejdet i fødeplanen.
Høje-Taastrup Kommune Det er positivt, at der er fokus på at skabe attraktive arbejdspladser med høj faglig kvalitet og sikring af kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale samt fokus på det tværsektorielle samarbejde.	Bemærkningerne fra Høje-Taastrup Kommune tages til efterretning og tages med i det videre arbejde.

Ved differentieringen opretholdes lighed i sundhed for alle. Det er fint med fleksibilitet indenfor rammerne. Det er vigtigt at sikre, at der er tilbud for alle eksempelvis i forhold til forældre og fødselsforberedelse. I Høje-Taastrup Kommune genkendes billedet i forhold til stigningen i andelen af gravide med særlige behov, og der ses særligt en stigning i andelen af fødende med psykosociale udfordringer, der har brug for en særlig indsats. Det er her vigtigt at sikre fokus på overgang mellem sektorerne, så der sker en tidlig indsats. Kommunen påskønner opmærksomhed på, at sundhedsplejerske kan kontaktes allerede efter 1. jordemoderkonsultation. Det giver mulighed for at sætte tidligt ind med hjemmebesøg, Gravid café m.v., som allerede eksisterer med god erfaring fra Høje-Taastrup Kommune. Kommunen er glade for at se, at der er fokus på differentiering af mulighederne for hjemmearsel/barselsophold. Vi ønsker fortsat styrket opmærksomhed på ammeetablering og ensretning i vejledningen tværsektorielt i tråd med plan for tværsektoriel ammeindsats.	
Allerød Kommune Allerød kommune påpeger, at der i kommunen tilbydes graviditetsbesøg til "tidlig indsats gravide" henvist fra jordemoder samt til alle førstegangsfødende. Det ville være hjælpsomt, hvis jordemoder oplyste svangreniveau i beskrivelserne fra fødesteder. I Allerød tilbydes familien besøg, når de mister et barn, og det er vigtigt, at det fremtidige samarbejde på tværs overvejes i form og skrives ind i Fødeplanen. Tanken om et fællesregionalt forældre- og fødselsforberedende tilbud, som er individualiseret ift. behov, lyder meget spændende.	Forsøgt indarbejdet i fødeplanen. Bemærkningen tages til efterretning. Bemærkningen tages til efterretning.

Frederikssund Kommune Frederikssund Kommune gør opmærksom på, at stigningen i andelen af gravide med særlige behov også får stor betydning for kommunernes opgaveløsning på området. Flere gravide med særlige behov vil påvirke kommunernes familieafdelinger og i særdeleshed sundhedsplejen, som tilbyder op til flere besøg til gravide med særlige behov. Frederikssund Kommune gør opmærksom på, at vurderingen af særlige behov også bør omfatte svangreniveau 2, da sundhedsplejen ellers ikke vil få kontakt med disse gravide før efter fødslen. Frederikssund Kommune ser et stærkere samarbejde om fødsels- og forældreforberedelse som en oplagt mulighed for at styrke det tværfaglige samarbejde mellem region og kommune generelt. Frederikssund Kommune gør opmærksom på, at flere kommuner allerede har systematiske tilbud til forældre, som mister et barn under graviditeten eller i forbindelse med fødslen. Frederikssund Kommune vil derfor fremhæve, at det kan være meningsfuldt at lave samarbejde med disse kommuner for at afdække sammenhænge, overgange og gode indsatser på området.	Bemærkningen tages til efterretning. Indarbejdet i fødeplanen. Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Bemærkningen tages med i det videre arbejde.
Vallensbæk Kommune Vallensbæk Kommuner er kommet med flere gode bemærkninger til blandt andet inddelingen af svangreniveau og input til flere af indsatserne. Til indsats 8 vedr. fælles regional døgnbemandet hotline kommenteres der på, hvordan der påtænkes at føre dokumentation på den rådgivning, der ydes samt hvordan det sikres, at relevante oplysninger videregives til eksempelvis sundhedsplejen, egen læge mm. Endvidere hvilke krav stiller det til det sundhedsfaglige personale der betjener denne hotline?	Bemærkningerne fra Vallensbæk Kommune tages til efterretning og med i det videre arbejde.

Egedal Kommune Egedal Kommune påpeger at den nye organisering af forældre- og fødselsforberedelse kan være en hindring for, at de mest sårbare gravide og deres partnere ikke deltager, da det muligvis kan betyde, at tilbuddet vil være længere væk fra deres bopæl. I fødeplanen fremgår, at jordemoderen vurderer, om kvinden og/eller partneren har særlige behov (svarende til svangre niveau 3 og 4). Herefter kan jordemoderen sammen med parret beslutte, at den kommunale sundhedspleje tager tidlig kontakt for at etablere et besøg under graviditeten. Det kan jordemoderen og parret ikke beslutte. Det er helt afhængigt af det kommunalt bestemte serviceniveau, om der bliver tilbudt graviditetsbesøg af den kommunale sundhedspleje, men som minimum forventes der en dialog med sundhedsplejen.	Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Forsøgt indarbejdet i fødeplanen.
Københavns Kommune Kommunen bemærker, at der skal sikres sammenhæng mellem indholdet i rådgivningen i den foreslåede fælles regionale døgnbemandede hotline de første syv dage efter fødslen og den efterfølgende – og evt. sideløbende – rådgivning i sundhedsplejen. Sammenhængen skal sikre, at familierne ikke oplever usikkerhed ved at få forskelligartet rådgivning om fx amning i den første tid. Den kommende fordeling (de nye optageområder) af Københavns borgere på fire fødesteder er en udfordring i forhold til ensartet serviceniveau, kommunikation og samarbejde. København har derfor et ønske om, at kommunens borgere samles på færre fødesteder, da det vil give en større ensartethed i tilbud, lette samarbejdet og gøre det lettere at have overblik over viften af tilbud i kommunen.	Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Bemærkningen tages til efterretning.

Københavns Kommune påpeger, at det efterfølgende konkrete udmøntning af fødeplanen skal sikre systematik i samarbejdet mellem de forskellige aktører, så det fremgår klart, hvad den enkelte aktørs rolle er i hver indsats.	Bemærkningen tages med i det videre arbejde.
Gribskov Kommune Kommunen ser meget positivt på planen om styrkelse af det tværsektorielle samarbejde. I det samlede skriv bør dette fremgå konsekvent og konkret i de enkelte afsnit, så visionen understøttes med tyngde og handling. Alle faggrupper kan med fordel i højere grad tales 'op', med et samlet mål om sammenhæng og kvalitet på tværs af sektorerne. Konkret i forhold til et tidligt besøg fra sundhedsplejersken bemærkes det, at jordemoder kan ikke 'sikre' at sundhedsplejersken kommer på tidligere besøg, men jordemoder kan sørge for, at sundhedsplejen er godt informeret og anbefale, at familien får besøg hurtigst muligt.	Bemærkningen tages til efterretning. Forsøgt indarbejdet i fødeplanen.
Hvidovre Kommune Kommunen er bekymret for, om at ambitionsniveauet i fødeplanen er realistisk set i lyset af, hvor stor jordemodermanglen er. I tilfældet af, at der må prioriteres mellem ressourcer og indsatser, ønsker Hvidovre Kommune, at de sårbare familier prioriteres. Kommunen ønsker, at regionen er tydeligere og mere præcis omkring det tværsektorielle samarbejde vedr. tidlig opsporing. Der savnes en beskrivelse af, hvordan regionen samarbejder med kommunerne og almenpraksis, samt hvorfor og hvordan ressourcerne til dette kommer. Hvidovre Kommune synes, at det er vigtigt med fokus på tilbud til forældre, som mister et barn. Kommunen gør opmærksom på, at alle kommuner allerede har handleplaner i for-	Bemærkningerne fra Hvidovre Kommune tages til efterretning og tages med i det videre arbejde med fødeplanen.

bindelse med forældre, der mister et barn. Derfor er det vigtigt at regionens indsats på området er koordineret med kommunen.	
Fredensborg Kommune Kommunen gør opmærksom på, at ved indsats 2 vedr. nyt digitalt fødeunivers, skal der være fokus på lighed i sundhed. Det vil sige, at gravide og/eller partnere med eventuelle handicaps eller manglende sprogkunderskab stadig kan få adgang til samme information. Det bemærkes også, at sundhedsplejen modtager beskrivelser og henvendelse om gravide i niveau 2 (ikke kun niveau 3 og 4), hvorfor dette også bør fremgå i fødeplanen.	Bemærkningen tages til efterretning og tages med i det videre arbejde. Indarbejdet i fødeplanen.
Albertslund Kommune Albertslund Kommune gør opmærksom på, at andelen af gennemførte graviditetsforløb i Region Hovedstaden for gravide med særlige behov er steget fra 8 % i 2016 til 15 % i 2020. Kommunerne kan opleve et øget ressourcebehov i forhold til at understøtte den tidlige koordinerede indsats for de gravide med særlige behov samt i barselsperioden.	Bemærkningerne fra Albertslund Kommune tages til efterretning og tages med i det videre arbejde.
f. Videnskabelige selskaber og Sundhedsfaglige Råd	Administrationens bemærkninger
Dansk Pædiatrisk Selskab Ingen bemærkninger	
Sundhedsfaglige råd Gynækologi og Obstetrik Det Sundhedsfaglige råd påpeger, at for at kunne gennemføre de indsatsområder, som Fødeplanen ønsker at prioritere, er det en forudsætning, at der tilføres ressourcer til fødeområdet. Det gælder såvel økonomiske som personalemæssige ressourcer.	Administrationen har forsøgt at uddybe i sagen til sundhedsudvalget den 1. november 2023

Der i fødeplanen meget fokus på sårbare familier, voldsramte kvinder og familier der har mistet et barn. Denne gruppe af sårbare ser ud til at være i stigning, og udgør omkring 15% af alle gravide. Man kunne ønske, at der også var mere fokus på de 15-20 %, der oplever komplikationer i graviditeten eller under fødslen, eller som er medicinsk syge. Rådet har en bekymring for den fremskrivning af det forventede antal fødsler frem til 2033, som Fødeplanen bygger på. Der har i de sidste 2 år været et fald på ca. 10% i antal fødsler i regionen. Hvis denne tendens fortsætter, er forudsætningerne for fødeplanen udfordret. At have et fælles regionalt samarbejde ift. forældre- og fødselsforberedelse, hvor det giver mening, er indlysende en god ide. Afholdelse af undervisningen anses til gengæld for vigtigt at holde lokalt og ikke fællesregionalt. Der ønskes tilbud om fødselsforberedelser i mindre hold, noget som mange formodentlig har savnet. Der er dog ingen reel viden om, hvilke ønsker og behov de gravide og deres partner i virkeligheden har. Det er derfor overordentligt vigtigt, inden man implementerer et sådan tiltag, at der er kendskab til brugernes behov og ønsker. I forhold til at skabe tryghed i den indledende fase af fødslen formodes det, at det vil kræve flere ressourcer, både mht. mere jordemoderomsorg og behov for flere sengepladser, så de fødende i nogen tilfælde kan få omsorgen under indlæggelse, hvis de ikke er trygge hjemme. Det er en vigtig ambition at nytænke organiseringen på de store fødesteder. Det er nævnt, at mindre teams vil betyde også mere kontinuitet for de fødende. Dette vil vel kun kunne gøre sig gældende ved "Kendt Jordemoder Ordning". Dette er ikke et ukompliceret koncept. Der kan være udfordrende at drifte, ligesom det kan være vanskeligt at rekruttere til en sådan ordning.	Indarbejdet i fødeplanen. En ny fødselsprognose er ved at blive udarbejdet. Det vurderes dog fortsat nødvendigt med en ny fødeplan, som har til hensigt at understøtte og styrke fødeområdet, så familier i Region Hovedstaden oplever et fødetilbud af høj faglig kvalitet med den enkelte familie i centrum. Indarbejdet i fødeplanen. Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Bemærkningen tages til efterretning og forsøgt indarbejdet i fødeplanen.
Dansk Jordemoderfagligt Selskab	Der er i fødeplanen forsøgt at tage højde for for-

DJS henstiller til øget fokus på det ukomplicerede svangre, fødsels- og barselsforløb, samt hvilke visioner og indsatser der konkret iværksættes ud over det fysiske fødemiljø. DJS opfordrer til, at der indtænkes mere kendtheds i omsorgen for gravide med særlige behov (psykosociale, medicinske), da netop disse grupper kan have stor gavn af disse tiltag jf. Sundhedsstyrelsen, både i forhold til bedring af udfald og i forhold til at reducere ulighed i sundhed. DJS bifalder valgmuligheder ift. fødselsforberedelse tilpasset den enkeltes behov men anbefaler, at der i fødeplanen indskrives mere konkrete handleanvisninger for, hvorledes man konkret vil organisere og tilbyde fødselsforberedelse i små hold til alle familier, også hvad angår tilbud på andre sprog. DJS opfordrer til, at Region Hovedstaden, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for Svangreomsorgen, inkluderer fritstående jordemoderledede fødeklinikker i fødselstilbuddet til ukomplicerede fødende i regionen. DJS savner fokus på det stigende antal igangsættelser, som præger fødeområdet. I fødeplanen nævnes igangsættelser sporadisk i forbindelse med opremsning af komplikationer i graviditeten, men der er ikke et enkeltstående fokuspunkt på igangsættelser og hvordan disse håndteres bedst muligt i den kliniske praksis.	skellige patientgrupper herunder både komplicerede og ukomplicerede forløb. Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Indsatsen skal konkretiseres og udvikles efter endelig godkendelse af fødeplanen. Efter politisk behandling af høringsudkastet i januar 2023 blev fritstående jordemoderledede fødeklinikker nedstemt. Det indgår derfor ikke i fødeplanen. Forsøgt indarbejdet fødeplanen.
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi DSOG anbefaler regionen at kigge nærmere på at få løftet kvaliteten af svangre henvisningen, da det som udgangspunkt er den gravides praktiserende læge, som kender kvinden bedst og derfor spiller en betydende rolle ift. at vurdere sårbarhed/behov for ekstra opfølgning.	Bemærkningerne fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi tages til efterretning og tages med i det videre arbejde med indsatserne i fødeplanen.

Der er aktuelt fokus på latensfasen, og det behov kvinden har ved opstart af fødslen. Det kunne give mening med en intensiveret indsats ift. fødselsforberedelsen, hvor emnet med fordel kunne fylde mere – så de gravide er bedre forberedte på denne fase af fødslen. Indsatsen vedr. tilbud til forældre der mister, er en indsats, som DSOG fuldt kan tilslutte sig. Her kan man med fordel trække på erfaringer fra de afdelinger rundt i landet, der allerede har etableret en særlig enhed til at varetage dette. Det er vigtigt at det personale som varetager funktionen er godt klædt på og får sufficient efteruddannelse.	
Sundhedsfaglige råd for Pædiatri inkl. Neonatologi Det bemærkes, at fødestederne aktuelt er udfordret af mangel på medarbejdere, hvilket udfordrer muligheden for at udmønte de beskrevne intentioner i fødeplanen. Det er imidlertid ikke alene manglen på medarbejdere til fødestederne, men ligeså de tilstødende specialer, hvor sygeplejersker og andre personalegrupper er en mangelvare. Rådet opfordrer til, at der fortsat arbejdes med planlægningsgrundlaget, og at der er fokus på at udarbejde en realistisk strategi og tilhørende handleplan, som kan bidrage til at indfri de mange gode intentioner. I forhold til neonatologien indeholder fødeplanen et kort, men velskrevet afsnit, der vedrører det syge og for tidligt fødte barn. I afsnittet om attraktive arbejdspladser, opfordrer rådet til at have et øget fokus på (og en handleplan for) at sikre personale med specialistkompetencer indenfor det neonatale område og dermed for den del af forløbet, som følger lige efter fødslen for 10-15% af de nyfødte og deres familier.	Bemærkningerne fra det Sundhedsfaglige råd for Pædiatri inkl. Neonatologi tages til efterretning og tages med i det videre arbejde med fødeplanen.
g. Faglige organisationer	Administrationens bemærkninger
Danske Fysioterapeuter Hovedstaden	Bemærkningerne fra Danske Fysioterapeuter Hovedstaden tages med i det videre arbejde.

Organisationen er glad for det store fokus på forebyggelsen af komplikationer ved fødsel, men ønsker at understrege behovet for større brug af fysioterapeutisk faglighed under hele graviditetsforløbet. Fødselsområdet er et meget presset område i Region Hovedstaden, hvorfor det er oplagt at tænke den fysioterapeutfaglige kompetence mere ind i varetagelsen af opgaverne. Det er vigtigt med tidlig opsporing af gravide og familier med udfordringer af fysisk karakter. Det kan ske med en enkelt screening, der samtidig skal sikre adgang til struktureret og superviseret fysioterapeutfaglig hjælp og rådgivning. Tilbuddene i forældre- og fødselsforberedelsen skal favne bredt og berøre temaer om såvel moderens som barnets fysiske tilstand både før, under og efter fødslen. Gravides deltagelse i fysisk aktivitet som en del af fødselsforberedelsen, kan også hjælpe dem med at komme i gang igen efter fødslen. Danske Fysioterapeuter Hovedstaden mener også, at Fødeplanens ambition må være at sikre den nødvendige tværprofessionelle viden, hvor end opgavevaretagelsen ligger, til gavn for medarbejders trivsel og i sidste ende dem det handler om - mor og barn.	
FOA Bornholm, Nordsjælland og Social og Sundhedsafdelingen FOA ser det som en nødvendighed, at fødeplanen ses i sammenhæng med øvrige regionale indsatser ift. fx fastholdelse og rekruttering. Rådet anbefaler derfor hele tiden at tænke i sammenhæng på tværs af planer og indsatser. Sammenhængen gælder også løbende målinger og data som fx Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), trivselsmålinger, APV, sygefravær, personaleomsætning, fastholdelse og Exit Survey. Analyse af og handling på data skal være det naturlige supplement til fødeplanen. Dermed (for)bliver fødeplanen en dynamisk og vedkommende plan.	Bemærkningen tages til efterretning. Indarbejdet i fødeplanen og tages med i det videre arbejde.

Konkret foreslår FOAs afdelinger, at der i langt højere grad arbejdes med videndeling. Videndeling både mellem regioner, hospitaler, afdelinger og på kryds og tværs af faggrupper. Fødeplanen peger på en række tydelige indikatorer for at skabe de attraktive arbejdspladser. Hertil er formuleret 3 indsatser for attraktive arbejdspladser. De er samlet set gode ingredienser ift. fastholdelse og rekruttering men næppe nok, hvis målet er tilstrækkeligt antal medarbejdere, rette kompetencer, samarbejde, engagement, arbejdsglæde, inkluderende arbejdsmiljø og bæredygtigt arbejdsliv. Etableringen af en ny fødeafdeling (Bispebjerg Hospital) giver også en enestående chance for at bygge noget op, som trækker på de bedste erfaringer fra øvrige fødeafdelinger og afdelinger helt generelt mhp. høj kvalitet for patienter og pårørende.	Bemærkningen tages til efterretning. Bemærkningen tages til efterretning. Bemærkningen tages med i det videre arbejde.
Dansk Psykolog Forening Der er en stigning i kompleksiteten af graviditets- og fødselsforløb, samt et stigende antal gravide og fødende med psykisk sårbarhed og psykiske lidelser. Det er vigtigt, at de psykiske aspekter ved graviditet og fødsel belyses i fødeplanen, og at der afsættes ressourcer og sikres kompetencer til at varetage denne del af behandlingen. Dansk Psykolog Forening er bekymrede for personalenedskæringer på de somatiske afsnit, som de facto betyder færre psykologfaglige kompetencer på afsnittene. Hvis Region Hovedstaden ønsker at sikre en helhedsorienteret indsats ved tværsektorielt samarbejde, bør psykologerne være en integreret del af fødselsafdelingerne.	Bemærkningerne fra Dansk Psykolog Forening tages til efterretning og tages med i det videre arbejde.
Lægeforeningen Lægeforeningen Hovedstaden bifalder regionens arbejde med en ambitiøs fødeplan, men mener, at der er behov for yderligere konkretiseringer, økonomi og prioriteringer.	Efter fødeplanens godkendelse fortsætter arbejdet med at konkretisere og prioritere de enkelte indsatser, ligesom der arbejdes med den løbende implementering og opfølgning af indsat-

Det er Lægeforeningens anbefaling, at regionen prioriterer hhv. at rekruttere og at sikre en blivende tilknytning af det nødvendige personale til at hjælpe ved fødslen før der igangsættes nye personale krævende initiativer. Dette gælder særligt for opgaver, der kræver jordemødre og speciallæger i neonatologi og pædiatri. Lægeforeningen anbefaler, at regionen sikker formaliserede test- og evalueringsprojekter, der viser, at PRO-data reelt er en gevinst for den gravide og barnet, når det kommer til udbredelse af PRO-data til fødeområdet. Lægeforeningen opfordrer til revision af fordelingsnøglen for antallet af fødsler, som skal fortages på den enkelte matrikel. Derudover er der nogle tekstnære bemærkninger, som Lægeforeningen har fremhævet.	serne. Dette er uddybet i sagen til sundhedsudvalget den 1. november. Lægeforeningens bemærkninger tages til efterretning og tages med i det videre arbejde.
PLO-Hovedstaden Ingen bemærkninger.	
Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden De 3 indsatser vedr. attraktive arbejdspladser er meget væsentlige. Fokus på arbejdsmiljø og kompetenceudvikling vil understøtte planens implementering i forhold til personalets deltagelse. Herunder vil Kreds Hovedstaden rette fokus på at inddragelse af medarbejdere også er et væsentligt element. Den fødende og familiens behov er i fokus i fødeplanen. Dette bifalder Kreds Hovedstaden. Særligt bemærkes det, at førstegangsfødende får tilbudt 2 dage på barselsafsnit for at sikre en god opstart i familien og i det nyfødtes barns liv. Dog er der en bekymring for at kunne løfte det i hverdagen; i forhold til personaleressourcerne.	Bemærkningerne fra Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden tages til efterretning og vil blive taget med i det videre arbejde.

Det tværfaglige samarbejde er et andet fokus Kreds Hovedstaden vil rette opmærksomheden på. Fokus på og tydelighed i snitfladerne mellem de forskellige fagligheder (fx obstetriske sygeplejersker, jordemødre og sundhedsplejersker) er afgørende for en implementeringssucces.	
Jordemoderforeningen Jordemoderforeningen foreslår en helhedsplan for hele det reproduktive område – fra tiden før undfangelsen til familieplanlægning, hvordan familier samarbejder og overlever sammen, når de skal forbindearbejdsliv og familieliv. Regionens indsatser i forhold til at skabe attraktive arbejdspladser er utydelig og mangler klar og tydelig fremdrift. Jordemoderforeningen ser positivt på et digitalt univers for gravide og deres partnere. Universet kan med fordel udvikles som app for at imødekomme den digitale udvikling og let tilgængelighed for familierne. Jordemoderforeningen opfordrer til, at det digitale univers bliver tilgængeligt på flere forskellige sprog. I forholdt til indsats 4 vedr. trykke fødsel i den latente fase foreslår Jordemoderforeningen, at man med fordel afsætter flere ressourcer til telefonisk kommunikation med jordemoderen, således at der bliver mere tid til vejledning og rådgivning, mens kvinden befinder sig i eget hjem. Man kan eventuelt i en forsøgsordning arbejde med en udekørende jordemoder, som kommer frem til kvindens hjem og foretager den indledende undersøgelse af kvinden. Aktuelt tager det mange ressourcer fra barselsgangen at dække barselshotline og amme hotline. Foreningen støtter derfor op omkring ideen om en fælles regional barselshotline, hvor de gravide kan henvende sig til for rådgivning i den første uge efter fødslen. Derudover foreslår Jordemoderforeningen, at der oprettes et tilbud med udekørende funktion, så der kan følges op på henvendelserne med besøg i hjemmet.	Bemærkningen tages til efterretning. Bemærkningen tages til efterretning. Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Bemærkningen tages med i det videre arbejde. Bemærkningen tages med i det videre arbejde.

h. Foreninger /eksterne organisationer og andre sammenslutninger	Administrationens bemærkninger
Røde Kors Røde Kors finder det meget positivt, at fødeplanen har fokus på at understøtte et tættere samarbejde med civilsamfundet og planer om at indgå partnerskaber med civilsamfundsorganisationer om tidlig opsporing og støtte til gravide, partnere eller nybagte forældre med behov for en særlig indsats. Røde Kors foreslår at indtænke civilsamfundstilbud i digitale løsninger, så fagpersonale og familier kan få overblik over lokale civilsamfundsindsatser og nationale rådgivningstilbud. Manglende overblik og manglende kendskab til civilsamfundstilbud er en af de største barrierer i forhold til det tværsektorielle samarbejde med regioner, kommuner og andre offentlige aktører. Et tværsektorielt samarbejde forudsætter en vis systematik for at undgå, at samarbejdet ikke udelukkende hviler på personafhængige relationer. En systematisk praksis kan styrkes ved at civilsamfundet indgår i relevante dialogværktøjer og vejlednings-materialer, og at udvalgte medarbejdere får til opgave at sikre fokus på det tværsektorielle samarbejde, fx frivillighedskoordinatorer og tovholdere blandt fagpersonale.	Bemærkningerne fra Røde Kors tages til efterretning og tages med i det videre arbejde.
Fonden En god start i livet Fonden En god start i livet ser gerne, at de sunde og raske gravide kvinder, der heldigvis er langt de fleste af, skal kunne føde gratis på jordemoderledet fødeklinikker. Fonden fremhæver desuden, at flere jordemoderledet fødeklinikker vil få flere jordemødre tilbage til fødselshjælpen og der vil være flere tilfredse fødende.	Bemærkningerne fra Fonden En god start i livet tages til efterretning. Efter politisk behandling af høringsudkastet i januar 2023 blev fritstående jordemoderledede fødeklinikker nedstemt. Det indgår derfor ikke i fødeplanen.
Forældre og Fødsel	Alle bemærkningerne fra Forældre og Fødsel tages til efterretning og tages med i det videre ar-

Forældre og Fødsel bakker op om fødeplanens vision og ser gode intentioner i fødeplanen, som kan understøtte den, men savner beskrivelser af hvilke konkrete, målbare tiltag, der sættes i værk for at løfte de foreslåede indsatser samt hvordan de skal finansieres. Foreningen byder alle tiltag, der kan gøre regionens fødesteder til attraktive arbejdspladser for medarbejderne, meget velkomne og opfordrer til, at der bliver lyttet til de forslag og anbefalinger de relevante faggrupper byder ind med i den forbindelse. Foreningen mener, at alle familier skal sikres inddragelse og medbestemmelse i kontakten med svangreomsorgen med udgangspunkt i deres ønsker og autonomi, og savner flere ord på, hvordan regionen vil sikre, at gravide og deres partnere informeres bedre og inddrages i beslutninger om deres eget forløb. Forældre og Fødsel ønsker, at der rettes en særlig opmærksomhed på at anskue gravide med tilstedeværelse af komplikationer som hele mennesker med familiedannelsen som udgangspunkt, fremfor at tage udgangspunkt i den eller de risikofaktorer, den gravide også har med sig. Forældre og Fødsel mener, at kendthed og kontinuitet skal være af højeste prioritet i tilrettelæggelse og organiseringen af jordemoderkontakten før, under og efter fødslen. Det skyldes at denne organiseringsform – i Danmark bedst kendt som "Kendt Jordemoderordning (KJO)" – har overvældende sundhedseffekter for både fødende og børn og dermed et enormt forebyggelsespotentiale. Foreningen bakker op om, at alle skal tilbydes muligheden for at få talt fødslen igennem. En efterfødselssamtale kan – når fødslen er kommet lidt, men ikke for langt, på afstand – hjælpe forældrene med at bearbejde oplevelsen og forstå forløbet og er enige i, at en efterfødselssamtale kan være en god afrunding på et graviditets-og fødselsforløb uanset om der har været komplikationer eller ej.	bejde. Efter fødeplanens godkendelse fortsætter arbejdet med at konkretisere og prioritere de enkelte indsatser.
--	---

Forældre og Fødsel foreslår, at regionen nedsætter et eller flere implementeringsudvalg med repræsentanter fra det politiske niveau, administrationen, fagfolk, forskere på området samt brugerne, som kan beskrive det konkrete indhold i de tiltag, der skal til for at kunne leve op til den beskrevne vision for fødeområdet i Region Hovedstaden	Bemærkningen tages med i det videre arbejde.
Mødrehjælpen Mødrehjælpen bakker op om regionens ønske med at implementere et værktøj til opsporing af partnervold. De finder det væsentligt at kommentere, at det er afgørende, at screening for partnervold skal finde sted i en samtale, hvor partneren ikke er til stede. Mødrehjælpen anerkender regionens fokus på voldsområdet, og hertil vil foreningen gerne supplere med nødvendigheden af, at der er brug for et langvarigt og relevant tilbud for målgruppen, som de kan henvises til. Mødrehjælpen fremhæver også, at det er et vigtigt skridt, at fødeplanen retter fokus på, at alle førstegangsfødende vil få mulighed for to døgn barselsophold. Samtidig udskrives flergangfødende til hjemmebarsel men vil efter sundhedsfaglig vurdering få mulighed for barselsophold på hospitalet. Dog er det vigtigt for mødrehjælpen at adressere, at fødeplanen med fordel kunne indeholde et mål for, hvornår regionen planlægger med at være i mål med ambitionen om, at de fødende får bedre mulighed for at blive på barselsafsnittet og ikke sendes hurtigt hjem. Mødrehjælpen bakker i høj grad op om regionens ønske om at inddrage civilsamfundet via partnerskaber. Derfor er Mødrehjælpen meget positive overfor indsats 16, der handler om partnerskaber med civilsamfundsorganisationer om tidlig opsporing og støtte til gravide, partnere eller nybagte forældre med behov for en særlig indsats.	Bemærkningerne fra Mødrehjælpen tages efterretning og tages med i det videre arbejde med fødeplanen.