

En barselomsorg centreret om kvinden, barnet og familien

- Jordemoderforeningens anbefaling til svangreomsorgen med fokus på barselomsorg og tidlig udskrivelse

Svangreomsorgen har i lighed med det øvrige sundhedsvæsen gennemgået store forandringer gennem de senere år som led i besparelser, forbedrede behandlingsmuligheder og optimering af patientforløb. Flergangsfødende udskrives i dag 4 - 6 timer efter en ukompliceret fødsel¹. Der ses desuden en tendens til, at også førstegangsfødende i højere grad end tidligere udskrives kort tid efter fødslen - en tendens, der ventes at stige i de kommende år.

Der har igennem de seneste årtier været debat på internationalt niveau om fordele og eventuel øget risiko for mor og barn ved tidlig hjemsendelse. Et sammenfattende studie viser, at tidlig hjemsendelse af mor og barn (født efter ukompliceret graviditet og fødsel og til tiden) ikke synes at have negativ effekt på amning og efterfødselsdepression såfremt kvinden bliver tilbudt mindst et hjemmebesøg².

Det påpeges dog, at definitionen på 'tidlig hjemsendelse' er meget varierende, og at der ikke er tilstrækkelig med data til at måle sjældne udfald som genindlæggelse af mødre og/ eller spædbørnsdødelighed.

Herhjemme har det også været debatteret, hvorvidt den nedsatte indlæggelsestid har ført til en øget forekomst af genindlæggelser af nyfødte på grund af dehydrering samt 'øvrige ernæringsproblemer'¹. Der er efterfølgende blevet stillet spørgsmål til de data, som debatten beroede på, idet en del af data ikke har kunnet genskabes ved senere undersøgelser^{3,4}. Det angives yderligere, at der er udfordringer med monitoreringen af området, og at der afventes et mere retvisende monitoreringssystem. Det har været fremhævet, at antallet af ambulante henvendelser har været stigende sammenfaldende med den tidligere hjemsendelse. Dette kan dog ikke tages som et tegn på, at den nedsatte indlæggelsestid virker negativt ind på barnets sundhed, men er en følge af, at regionerne har oprettet barselambulatorier, hvor tidligt hjemsendte kvinder kan få rådgivning og hjælp ved behov.

Sundhedsstyrelsen påpeger, at formålet for svangreomsorgen er:

"at bidrage til, at mor og barn får så godt et forløb som muligt. Indsatsen skal være sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende, og den skal styrke og bistå kvinden og hendes partner/familien under hele forløbet. Målet er, at denne periode gennemleves som en sammenhængende, naturlig livsproces med mulighed for personlig udvikling og tryghed"^{5, s 17}

Sundhedsstyrelsen specificerer yderligere, at formålet med barselperioden dels er at støtte og styrke forældrene i omsorgen for deres nyfødte, dels at observere moderens og barnets tilstand. I barselperioden fortsættes det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde med henblik på at styrke parrets forældrekompetencer^{5, s 171}.

Jordemoderforeningen giver hermed anbefalinger til, hvorledes barselomsorgen som en naturlig del af svangreomsorgen kan styrkes både sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende. Målet er at give det bedst mulige forløb for den enkelte kvinde, barnet og hendes partner/familie med særlig vægt på, at perioden opleves som en sammenhængende proces med udgangspunkt i familiens ressourcer, præferencer og valg.

Anbefalingerne overordnet

Svangreomsorgen for kvinder med ukompliceret graviditet varetages af jordemoder og praktiserende læge. I tilfælde af komplikationer varetager jordemoderen fortsat omsorgen, nu i tæt samarbejde med obstetrikere og anden faglig ekspertise: Jordemoderen er uddannet til med den bedste faglige indsigt at varetage den sundhedsfaglige omsorg igennem graviditet, fødsel og barsel for kvinden og hendes ufødte/nyfødte barn. Ved komplicerede forløb sker den sundhedsfaglige omsorg i samarbejde med andre faggrupper. Det er vigtigt at sikre, at fokus også bevares på kvindens ressourcer og normale livsproces på trods af komplikationer.

Jordemoderen medvirker til, at graviditeten, fødslen, barslen og familiedannelsen kan opleves som en sammenhængende, naturlig livsproces via en sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende indsats, både for den indlagte familie og for den tidligt udskrevne familie.

Jordemoderforeningen mener, at det har stor værdi at udnytte tilgængelig viden blandt sundhedsprofessionelle bedst muligt. Vi opfordrer derfor til, at de fælles og forskellige kompetencer og ressourcer mellem jordemødre og andre sundhedsprofessionelle udnyttes optimalt.

For kvinden og hendes barn kan der igennem barselforløbet være overgange mellem sundhedspersonalet internt på hospitalet, ligesom der også vil være sektorovergang i overgangen til sundhedsplejerskeregnet og praktiserende læge.

Vi opfordrer til, at overdragelse af nødvendige informationer vedrørende kvinden og barnet imellem de forskellige instanser sikres via lokale retningslinjer og opfølgninger.

Anbefalingerne konkretiseret

I det følgende præciseres, hvordan Jordemoderforeningen anbefaler barselsomsorgen varetaget. Anbefalingerne må bero på den bedst mulige evidens, der kan overføres til en dansk kontekst og til strukturen i det danske sundhedsvæsen. De engelsk baserede NICE Guidelines For Postnatal Care⁶ betragtes som værende "the golden standard" og anvendes som referenceramme for denne anbefaling.

Forberedelsen til barselperioden begynder allerede i graviditeten. Alle gravide tilbydes fødsels- og familieforberedende undervisning i hold og med udgangspunkt i deltagernes behov og ønsker.

Svangreomsorgen skal tage afsæt i at styrke kvinden og familien til at opnå større kontrol over beslutninger og handlinger, der kan påvirke deres sundhed - det såkaldte empowermentbegreb⁷. Empowerment betragtes som værende af særlig betydning, hvis man ønsker grundlæggende ændringer i svage gruppers indflydelse på og kontrol over eget liv og helbred⁸.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at jordemoderen i dialog med kvinden og hendes partner udarbejder en forløbsplan for graviditeten ved første jordemoderkonsultation^{5, side 41}.

Jordemoderforeningen anbefaler i henhold til NICE guidelines⁶, at forløbsplanen udvides til også at fokusere på fødslen og barslen, og at den også inddrages efterfølgende.

Forløbsplanen diskuteres og justeres ved hver kontakt.

Graviditet

- Der er internationalt rost dansk forskning, der underbygger værdien af fødselsforberedelse⁹. Et pilotprojekt, der specifikt fokuserer på fødsels- og forældreforberedelse med henblik på at styrke til tidlig udskrivelse, har vist fine resultater¹⁰. Alle vordende forældre - både første- og flergangsfødende - bør derfor tilbydes gruppebaseret fødsels- og forældreforberedelse med fokus på både fødsel, barsel og familiedannelse. Det er vigtigt, at fødsels- og forældreforberedelsen tilpasses individuelle behov. Med jordemoderens indsigt i både graviditet, fødsel og barsel er denne faggruppe det naturlige valg for foreståelse af fødsels- og forældreforberedelsen.

- Jordmoderen har som den gennemgående fag- og ressourceperson indsigt i den psykologiske overgangsperiode, som graviditeten indbefatter for både kvinden og hendes partner. Risikoen for efterfødselsreaktioner kan spores allerede i graviditeten¹¹, og det er vist, at intervention i graviditeten kan nedbringe senere risiko for at udvikle efterfødselsreaktioner¹². Jordmoderen kan med fordel screene for efterfødsels-depressioner allerede i graviditeten.
- Det er vigtigt at være opmærksom på tegn og symptomer på vold og/ eller overgreb i familien, herunder på vold og/ eller overgreb mod børn⁶, og der skal handles sufficient på mistanke herom.
- Jordmoderen informerer om amning baseret på nyeste evidens. Informationen skal gives med respekt for den enkelte kvindes forestillinger og ønsker om amning eller anden måde at ernære barnet.
- Jordmoderen drøfter det kommende barselforløb med kvinden og hendes partner, og forløbsplanen justeres i henhold til det drøftede. Forløbsplanen opfølges ved hver enkelt kontakt i graviditeten
- Vurderes det aktuelt, foreslås kvinden at tage kontakt til sundhedsplejersken allerede i graviditeten.

Fødsel

Der er viden om, at kontinuitet, information, tilstedeværelse og lydhørhed styrker kvinden i oplevelsen af en god fødsel¹³, hvilket er med til at give kvinden den bedst mulige start på barslen.

- En international undersøgelse viser, at kontinuert tilstedeværelse af en omsorgsperson under fødslen forkorter fødselens længde, fører til en højere forekomst af vaginal fødsel, nedsat forbrug af medicinsk smertelindring og mindre utilfredshed med fødsels-oplevelsen¹⁴. Jordmoderforeningen anbefaler kontinuert tilstedeværelse af en omsorgsperson – i dansk kontekst vil det være en jordemoder - igennem fødslen. Kontinuerlig omsorg under fødslen er også én af otte indikatorer, der kvalitetsmåles i Det Nationale Indikatorprojekt (NIP)¹⁵ (der nu overgår til Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram, RKKP).
- Hud-mod-hud kontakt umiddelbart efter fødslen styrker barnets medfødte sanser og instinkter, styrker samhørigheden mellem mor og barn, øger oxytocinudskillelsen og gavner mælkeproduktionen, samt ammeperiodens længde^{refereres i 16}. Det skal i videst omfang tilbydes alle kvinder at have hud-mod-hud kontakt med deres nyfødte, som også anført i NIP¹⁵. Hvis ikke moderen kan have hud-mod-hud kontakt med sit nyfødte barn, skal partneren eller anden omsorgsperson tilbydes dette.



- Umiddelbart efter fødslen revideres forløbsplanen med hensyn til barslen i samråd med kvinden/ parret.

Barsel

Tidspunktet baseres på en individuel vurdering efter forløbsplanen lagt i graviditeten og under hensynstagen for udskrivelse bør til fødselens forløb samt mors og barns helbredstilstand.

Uanset udskrivelsestidspunktet:

- Sundhedspersonalet skal tilrettelægge barselomsorgen ud fra den enkelte kvindes/ pars og barns behov.
- Sundhedspersonalet skal give relevant og passende information på det rette tids-punkt. Informationen skal gives i henhold til bedste evidens og stedets retningslinjer.
- Kvinden og barnets fysiske såvel som psykiske velbefindende observeres, og ved behov træffes nødvendige foranstaltninger.
- Negative fødselsoplevelser kan føre til angst, og der er påvist sammenhæng til post traumatisk stress disorder. Det er dog vist, at en kort, jordemoderledet rådgivende intervention kan reducere traumesymptomer, depression og stress¹⁷. Alle kvinder skal derfor tilbydes en samtale om fødslen ved en jordemoder i forbindelse med hospitalsophold eller ved første jordemoderbesøg i hjemmet. Denne samtale har til hensigt at afklare umiddelbare forhold vedrørende fødslen. Samtidigt skal alle forældre

tilbydes en uddybende efterfødselssamtale, fortrinsvis med fødejordemoderen, eller ved anden jordemoder, hvis parret ønsker det. En sådan samtale bør finde sted senest én måned efter fødslen⁵, og kan eventuelt opfølges af flere samtaler. Kvinden/ parret skal dog gives mulighed for også senere at kunne få en efterfødselssamtale. Ansvar for at gennemføre disse samtaler påhviler fortsat jordemoderen/jordemodercentret, selv efter at kvinden/familien følges af sundhedsplejerske.

- Sundhedspersonalet skal tilrettelægge arbejdsgangen således, at kvinden og barnet opnår mest mulig ro og hvile⁷. Partneren skal gives mulighed for at være hos mor og barn under hele indlæggelsen på barselafdeling, det være sig patienthotel eller sengeafdeling.
- Kvinden og hendes partner skal opfordres til at fortælle om humørsvingninger og følelsesmæssige ændringer, der adskiller sig fra deres normale reaktioner og strategier for at løse daglige gøremål og udfordringer⁶.
- Biokemisk screening for medfødte sygdomme hos nyfødte varetages af fødestederne i tæt samarbejde med Statens Seruminstitut. Denne hælblodprøve skal tages, når barnet er mellem 48 og 72 timer gammelt og sendes til Statens Seruminstitut. Af hensyn til patientsikkerheden skal undersøgelsen varetages af så få instanser som muligt for at undgå unødige fejl^{5 side 164 og side 224}. Fødestedet skal sikre, at forældrene har modtaget tilstrækkelig information om de screeningsprøver – herunder også hørescreening - som tilbydes deres barn, og at der er truffet aftale om tid til gennemførelse af disse.
- Såfremt kvinden har givet samtykke om videregivelse af oplysninger, er det fødestedets ansvar at sikre, at den kommunale sundhedstjeneste og kvindens praktiserende læge er informeret om udskrivelse, og at relevante oplysninger er videregivet.
- Kvinden og hendes partner skal have mulighed for telefonisk og personlig rådgivning døgnet rundt den første uge efter fødslen. Denne rådgivning vil naturligt ligge i det regi, hvor kvinden har født. Der er her umiddelbart kendskab til graviditets- og fødselsforløbet for den enkelte kvinde - faktorer, der kan have ekstra betydning for den første barseltid. Desuden kan der drages fordele af et allerede eksisterende døgnberedskab.

Følgende aspekter skal indgå i de fødsels-, forældre- og familieforbereende aktiviteter. Det skal dog igen i barslen sikres, at familien har modtaget tilstrækkelig information om disse aspekter.

- Kvinden informeres om og støttes i at kunne erkende symptomer på afvigende tilstande hos sig selv og sit barn.

- Sundhedspersonalet skal understøtte samspillet mellem forældre og barn, således at parret lærer at tolke barnets signaler og får styrket deres evne til at imødekomme barnets behov.
- Forældrene informeres om spædbarnets appetitmønstre og signaler om behov for og lyst til at die. Ligeledes informeres de om, at nogle børn ikke altid udsender disse signaler, og at det kræver yderligere handling.
- Forældrene tilbydes rådgivning, vejledning og støtte omkring amning. Formålet er at styrke kvinden til at få etableret en vellykket amning. Kvinden/ parret informeres om, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at barnet ernæres udelukkende ved modermælk de første ca. seks måneder⁵. Det skal sikres, at kvinden og hendes partner har modtaget tilstrækkelig information vedrørende amning og alternativer hertil, til at de kan træffe et informeret valg vedrørende ernæringsmetode for barnet. Det informerede valg skal respekteres og støttes.
- Forældrene skal være informerede om, hvordan de ved at tjekke barnets vandladnings- og afføringsmønstre i bleen sammenholdt med barnets almene tilstand, kan få væsentlig viden om, hvorvidt barnet får den ernæring, det har brug for.

Tidlig udskrivelse

- Kvinden og hendes partner informeres om mulighed for tidlig udskrivelse allerede i graviditeten.
- Jordemoderen vurderer forhold af betydning for en vellykket amning, og baserer sin rådgivning vedrørende tidlig hjemsendelse ud fra denne faglige vurdering.
- Tidlig udskrivelse kan anbefales, når familien ønsker dette, er velforberedte og når mor, barn og partner er velbefindende efter fødslen. Inden udskrivelse tilbydes forældrene rådgivning, vejledning og støtte omkring amning, og det sikres, at barnet har diet sufficient hos moderen (eller at der er givet vejledning om – eventuelt allerede opstartet - alternativ ernæring til amning)
- Der skal tilbydes hjemmebesøg til alle tidligt udskrevne familier - både første- og flergangsforældre - ved jordemoder på 1. dag. Mor og barn tilses, deres fysiske velbefindende vurderes, og jordemoderen spørger til barnets spisning, vandladning, afføring og sovemønster. Samtidigt skal der spørges til kvinden og parrets psykiske velbefindende. Vurderer jordemoderen, at der er behov for yderligere observation, indbydes forældrene til barsel/ammeambulatorium, eller tilbydes indlæggelse på fødested i forlængelse heraf. Fødestedet bør have retningslinjer for, hvornår familien tilbydes genindlæggelse eller ambulant kontrol.
Jordemoderen tilbyder kvinden/ parret en samtale, der har til hensigt at afklare umiddelbare forhold omkring fødslen.

- Fødestedet skal tilbydes hjemmebesøg ved jordemoder på 3. dagen med henblik på at vurdere fysisk og psykisk tilstand hos mor og barn. Det vurderes, om amning eller anden ernæring er etableret, om barnet har vandladning og afføring svarende til alderen, om der er tegn på behandlingskrævende gulsot, og om barnet virker sløvt. Det videre forløb diskuteres og anføres i forløbsplanen. Vurderer jordemoderen, at der er behov for yderligere observation, indbydes forældrene til barsel/ammeambulatorium, eller tilbydes indlæggelse på fødested i forlængelse heraf.
- Jordemoderen sikrer, at hun har tilbudt passende information om screeningsprøver til forældrene, og at der er truffet aftale om tid til gennemførelse af disse. Disse screeningsprøver kan foretages af jordemoderen ved hjemmebesøget på tredje dag.
- Finder man ved besøget på tredjedagen forhold hos mor eller barn, der kræver opfølgning varetager på fødestedet, informeres den kommunale sundhedstjeneste herom, således at sundhedsplejersken kan afstemme sine besøg herefter.

Den komplicerede barsel

Barslen kan kompliceres af kroniske sygdomme hos kvinden, sygdomme hos kvinden eller barnet igennem graviditeten, komplikationer opstået under fødslen hos enten kvinden eller barnet eller psykiske sygdomme hos kvinden. Ligeledes kan barslen også kompliceres på grund af sociale omstændigheder.

Barselomsorgen kræver en særlig sundhedsfaglig indsats under disse forhold.

- Eksisterer der forhold eller risikofaktorer i graviditeten, der kan komplicere barslen, bør disse forhold diskuteres med kvinden. Forløbsplanen tilrettelægges herefter i samarbejde med kvinden.
- Barselsforløbet tilrettelægges ud fra den aktuelle komplikation. Ved behov etableres kontakt til tværfaglige teams med speciale inden for somatisk og/eller psykisk behandling. Ligeledes skal der ved behov også etableres kontakt til team med speciale indenfor sociale forhold.
- Kvinden støttes i at finde sin rolle, kompetence og styrke som mor - også trods det komplicerede forløb.
- Især for den kvinde og hendes partner, der har gennemgået et kompliceret fødselsforløb, skal der være fokus på at tale dette igennem ved en efterfødselssamtale.

Fortsat sikring af højeste faglige kvalitet

- Der udformes evidensbaserede retningslinjer på alle områder, i hvilke barselomsorgen varetages. Retningslinjerne skal løbende revideres.
- Regioner og kommuner sikrer gennem sundhedsaftaler, at der ikke er gråzoner i forhold til efterlevelsen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

- Der etableres indikatorer via Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) til monitorering af kvaliteten af barselomsorgen.
- For at sikre fortsat faglig og kvalitetsmæssig udvikling på området kræves fortsat forskning. Forskning skal fokusere på, hvilke effekter forskellige tiltag har for kvaliteten af barselomsorgen, for tilfredsheden hos familien og for samfundet.

Udarbejdet maj 2012

¹ Statens Institut for Folkesundhed. Ugens tal 2011, uge 32. http://www.sifolkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/32_2011.aspx

² Brown S, Small R, Argus B, Davis PG, Krastev A. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3. Published in the Cochrane Library 2009, Issue 2

³ Danske Reioner. Notat 28.03.2012. FAKTAARK - om ambulante fødsler og genindlæggelser af nyfødte. http://www.regioner.dk/Aktuelt/Nyheder/2012/April/~media/Filer/Sundhed/Ambulante%20f%C3%BDsler%20og%20genindl%C3%A6ggelser_2012.ashx

⁴ Danske Regioner. Notat 29.03.2012. Den tidlige barselsperiode. http://www.regioner.dk/Aktuelt/Nyheder/2012/April/~media/Filer/Sundhed/Den%20tidlige%20barselsperiode_2012.ashx

⁵ Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen, 2009, side 17

⁶ NICE guidelines for Postnatal Care, 2006, revideret 2011. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10988/30144/30144.pdf>

⁷ WHO. Health promotion glossary. 1998. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

⁸ Hvad AC, Thesen J. At styrke patientens egne kræfter og at modvirke undertrykkende kræfter: "Empowerment " i et medicinsk perspektiv. Ugeskrift for Læger 2002; 164: 5361 - 5

⁹ Maimburg RD, Vaeth M, Dürr J, et al. Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. BJOG 2010;117:921-8.

¹⁰ Tidsskrift for Jordemødre. Patient empowerment. 2012, nr 4. <http://www.jordemoderforeningen.dk/tidsskrift-for-jordemoedre/singlevisning/artikel/patient-empowerment/>

¹¹ Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, Ericksen J, Ellwood D, Buist A. Antenatal risk factors for postnatal **depression**: a large prospective study. J Affect Disord. 2008 May;108(1-2):147-57. Epub 2007 Dec 18.

¹² Clatworthy J. The effectiveness of antenatal interventions to prevent postnatal depression in high-risk women. Journal of Affective Disorders; 2012(137): 25-34

¹³ Bertelsen AM, Gohr C. Den gode fødsel - En antropologisk undersøgelse af fødselsfortællingen. 1. udgave, Museum Tusculanum, 2006

¹⁴ Hodnett ED, Gates S, Hofmeyer J, Sakala C. COntinuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3

¹⁵ Det Nationale Indikator Projekt, National Årsrapport 2011 http://www.jordemoderforeningen.dk/fileadmin/Fag_Forskning/Jordemoderfaglige_projekter/AAr_srapport_foedsler_kommenteret_251111_2_.pdf

¹⁶ Moore ER, Anderson GC, BErgman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012; Issue 5

¹⁷ Gmable J, Creed D, Moyle W et al. Effectiveness of a Counselling Intervention after a Traumatic Childbirth: A Randomized Controlled Trial. BIRTH 2005. 32(1): 11-19