

FØDEPLAN

for Region Sjælland

– sunde og kompetente familier



August 2023

REGION
SJÆLLAND



- vi er til for dig

Indhold

- 4 Forord
- 5 Fødeplanens formål og overordnede ramme
- 5 Formålet med Region Sjællands fødeplan
- 5 Rammen for Region Sjællands fødeplan
- 7 Fødeplanens tilblivelse
- 8 Implementering og fortsat udvikling af svangreomsorgen
- 9 Læsevejledning
- 11 Grundlaget for svangreomsorgen
- 11 Status og udfordringer
- 11 Bærende værdier
- 14 Organisering af fødertilbud
- 16 Stigning i antal fødsler
- 18 Høj faglig kvalitet
- 18 Rette kompetencer til de rette forløb
- 20 Team-/simulationstræning og fastholdelse af kliniske kompetencer
- 21 Kvalitetsmonitorering og -udvikling med afsæt i kliniske data
- 22 Fælles retningslinjer og ensartet praksis
- 23 Perinatal audit
- 23 Regionale forskningsmiljøer
- 25 Uddannelse indenfor fødeområdet i Region Sjælland
- 26 Personaletrivsel
- 26 Rekruttering, fastholdelse og tilknytning
- 27 Den fremmede tilgang
- 27 Kompetenceudvikling, forskning og tværprofessionelt teamsamarbejde
- 28 Opfølgning på traumatiske hændelser
- 28 Attraktive arbejdspladser
- 30 Udvikling, innovation og digitale muligheder

- 32** Digitale muligheder og løsninger
- 36** Tværsektorielt samarbejde
- 39** Graviditet
- 39** Tilbud til gravide
 - 41** Førstegangsfødende – et særligt fokus
 - 41** Sårbare gravide – et særligt fokus
- 43** Fødsels-, amme- og forældreforberedelse
- 46** Hjemmemonitorering i graviditeten
- 47** Fødsel
- 47** Fødsels latente fase
- 48** Kendthed og kontinuitet
- 50** Den tværfaglige teamindsats på fødeafdeling og psykologisk tryghed
 - 51** Igangsættelse af fødsel
- 52** Suturering og opfølgning på komplicerede bristninger
- 53** Fødemiljøet
- 54** Det neonatale beredskab
- 55** Tiden efter fødslen
- 57** Barsel
 - 57** Den tidlige barsel
- 58** Tidligt hjemmeophold
- 60** Tilbud til forældre, der mister et barn
- 62** Bilag
- 62** Struktur for svangreomsorgen
- 63** Kontakter i grundforløbet: Tid og aktør
- 64** Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP Fødende)
- 65** Høringsliste

Forord

Hvert eneste nye liv er et mirakel. Derfor bliver det aldrig hverdag for os i Region Sjælland at hjælpe liv til verden. Mere end 7000 børn bliver hvert år født på vores fødeafdelinger i Holbæk, Roskilde, Nykøbing Falster og Slagelse, på fødeklinik eller ved hjemmefødsler. Nogle familier er stort set selvkørende fra allerførste konsultation hos jordemoderen. Andre har brug for at blive fulgt mere tæt før, under og efter fødslen. Den forskellighed skal der være plads til, og det er afsættet for denne fødeplan.

Fødeplanen er styrende for Region Sjællands udvikling af svangreomsorgen i de kommende fem år. Vi sætter barren højt - Regionsrådet vil forbedre lighed i sundhed gennem trygge, sammenhængende og individuelt tilpassede svangreforløb, som inddrager den gravide og hendes familie. Det betyder, at hvert eneste barn – hver eneste familie – skal mødes med en svangreomsorg, der tager udgangspunkt i netop deres behov. Vi holder fast i den stærke faglighed og høje kvalitet, der kendetegner Region Sjællands fødesteder. Vores borgere skal kunne regne med, at vi altid giver dem behandling, information og støtte, som er i overensstemmelse med evidensbaseret viden og bedste kliniske praksis.

Graviditet og fødsel er livsændrende begivenheder. Det er Region Sjællands opgave at møde familierne i denne skelsættende periode og hjælpe dem godt videre. Det er et stort ansvar og privilegium, som vi både er stolte og ydmyge over at tage på os. Vores nye fødeplan hedder "Fødeplan for Region Sjælland – sunde og kompetente familier," fordi vi ser svangreomsorg som en del af en bredere sundhedsindsats. Det er vores vision med fødeplanen, at borgerne skal have en forebyggende og sundhedsfremmende svangreomsorg, der understøtter dannelsen af sunde og kompetente familier og styrker dem i en god start på livet. I dette ligger også, at fødeplanen giver sårbare gravide og familier særlig opmærksomhed. Denne gruppe borgere skal i højere grad møde fremstrakte hænder og et stærkt sikkerhedsnet, når de er i kontakt med sundhedssystemet hos Region Sjælland.

Arbejdet med at føre fødeplanen ud i livet vil understøtte realiseringen af borgerløfterne i Regionsrådets strategi, "Region Sjælland for borgerne". Det sker eksempelvis ved at sætte fokus på, at borgerne oplever et nært og specialiseret sundhedsvæsen af høj kvalitet, og at den enkelte borger modtager en målrettet, tidlig og forebyggende indsats. Fra politisk side vil vi derfor også fremover følge fødeområdet tæt. Med budgetaftalen for 2024 er der afsat midler, som, udover en fortsat robustgørelse af de faglige miljøer, skal sikre, at svangreomsorgen i Region Sjælland lever op til nye patientrettigheder på området, og at der iværksættes indsatser, der giver borgerne mere tryghed før, under og efter fødsel.

Med fødeplanen vil vi gøre vores til, at børnene og deres familier får en god start.

Anne Møller Ronex
Formand for Sygehusudvalget

Fødeplanens formål og overordnede ramme

Formålet med Region Sjællands fødeplan

Region Sjællands fødeplan indrammer eksisterende praksis og udstikker værdier, rammer og strategisk retning for håndtering af områdets udfordringer og prioritering af indsatser for svangreomsorgen i Region Sjælland.

Indsatsen i og omkring det samlede graviditets-, fødsels- og barselsforløb i Region Sjælland er grundlæggende velfungerende, og svangreomsorgen er baseret på et godt samarbejde mellem fødetilbuddene i regionen, de 17 kommuner og almen praksis, ligesom området er præget af høje faglige standarder med høj tilfredshed med tilbuddene blandt de gravide/fødende og deres familier. Med fødeplanen lægges der derfor ikke op til en grundlæggende forandring af svangreomsorgen i Region Sjælland.

Formålet med Region Sjællands fødeplan er at:

- danne grundlag for såvel politiske som administrative og ledelsesmæssige prioriteringer og planlægning af svangreomsorgen
- understøtte, styrke og videreudvikle den nuværende svangreomsorg med henblik på at øge patienttilfredshed, faglig kvalitet i indsatsen og trivsel hos personalet
- bidrage til det fælles forståelses- og arbejdsgrundlag for de involverede fagpersoner, ledere og samarbejdspartnere i svangreomsorgen på tværs af sektorer
- orientere borgere, kommuner, almen praksis og andre interessenter, herunder centrale myndigheder, om tilbud og indsatsområder i svangreomsorgen

Visionen for fødeplanen er, at ***”Region Sjælland leverer en sundhedsfremmende svangreomsorg, der understøtter dannelsen af sunde og kompetente familier og styrker dem i en god start på livet”***.

Rammen for Region Sjællands fødeplan

Svangreomsorgen reguleres af sundhedsloven, som indeholder de grundlæggende regler om sundhedsmyndighedernes pligter og patienternes rettigheder, herunder tilbud vedrørende graviditet, fødsel og barsel. I sundhedsloven er det fastlagt,

- at gravide, som har bopæl (tilmeldt til 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 sygehusvalg¹ (§ 86)

Fødeplanen for Region Sjælland efterlever lovgivningen på området.

Region Sjællands fødeplan baserer sig herudover på Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen (SST, 2021) og Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for organisering af fødetilbud (2021). Anbefalingerne supplerer hinanden og beskriver de konkrete tilbud, der bør gives i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel i forhold til kvinden, det nyfødte barn og en eventuel partner, samt krav og anbefalinger i forhold til kompetencer og organisering af området.

Fødeplanen tilstræber med sine anbefalinger til styrkelse og udvikling af svangreomsorgen at løfte niveauet i indsatsen, samt at sikre at alle anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen efterleves.

Udover at efterleve den lovgivningsmæssige ramme og Sundhedsstyrelsens anbefalinger, tages afsæt i de nationale mål for sundhedsområdet. Disse har til formål at sikre, at der holdes fokus på det, der gør en positiv forskel for patienterne, samt at alle aktører arbejder i en tydelig og fælles retning mod højere kvalitet. Der tages endvidere afsæt i Danske Regioners indspil til udvikling af svangreomsorgen ”Godt fra start – Fremtidens omsorg for nye familier” fra 2018. Indspillet handler om sikre fødsler og trygge rammer og bidrager – med sine 16 indsatser – med at sætte en retning for, hvordan regionerne sikrer, at nye familier kommer godt fra start.

Målsætningerne i regionens strategi 2022-2025 ”Region Sjælland – for borgerne” udgør et bærende element for fødeplanen. Fødeplanen peger primært ind i følgende borgerløfter, hvor Region Sjælland lover borgerne at arbejde for, at:

- Borgerne oplever et nært og specialiseret sundhedsvæsen af høj kvalitet (Borgerløfte #1)
- Nærvær er afsæt for mødet med borgerne (Borgerløfte #4)
- Borgerne får en målrettet, tidlig og forebyggende indsats (Borgerløfte #5)
- Behandlingen er tilpasset den enkelte borger (Borgerløfte #6)
- Borgerne får en tydelig plan for deres behandlingsforløb (Borgerløfte #7)
- Borgerne møder et sundhedsvæsen, der taler sammen på tværs (Borgerløfte #8)
- Udsatte borgere får sammenhængende velfærdstilbud af høj kvalitet (Borgerløfte #9)

Den gældende sygehus- og specialeplan udgør den organisatoriske ramme for fødeplanen. ”Anbefalinger til en harmonisering af svangreomsorgen i Region Sjælland” fra 2010 udgør det faglige udgangspunkt sammen med anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen, ligesom Sundhedsaftale 2019-2023 ”Fælles med borgeren om bedre sundhed” mellem Region Sjælland, de 17 kommuner og almen praksis er retningsgivende for fødeplanen. Formålet med sundhedsaftalen er at skabe overblik, struktur og systematik i samarbejdet på tværs af sektorer til gavn for borgerne.

¹ Et sygehus kan dog af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage personer fra andre sygehuses optageområde eller fra andre regioner. Særlige forhold vedrørende graviditet, fødsel eller barsel kan endvidere betyde, at den fødende visiteres til et sygehus med specialfunktion.

Med fødselspakken ”En god start på livet” afsættes endvidere varige midler på Finansloven til en styrkelse af fødeområdet. Midlerne er fordelt på en række initiativer mellem regioner og kommuner. De regionale initiativer vedrører dels flere ansættelser på fødeafdelingerne, som understøtter øget kapacitet, bidrager til bedre arbejdsvilkår, trivsel og kontinuitet samt styrker fagligheden, dels implementering af ret til to dages barselsophold eller et opfølgende hjemmebesøg for førstegangsfødende.

Fødeplanen er rammesættende og retningsangivende. Detaljerede faglige beskrivelser af de enkelte tilbud og ydelser indgår ikke i fødeplanen. Fødeplanen beskriver ligeledes udelukkende det overordnede tværsektorielle samarbejde mellem de forskellige aktører, som er involveret i svangreomsorgen. Det helt konkrete tværsektorielle samarbejde beskrives i Sundhedsaftalen, som også fremadrettet vil være fundamentet for den konkrete udvikling af det tværsektorielle samarbejde indenfor svangreomsorgen.

Fødeplanens tilblivelse

Med Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen (2021) fastlægges, at regionen, som led i sundhedsplanlægningen, skal udarbejde en fødeplan. Nærværende fødeplan er den første selvstændige fødeplan for Region Sjælland, og fødeplanen erstatter ”Anbefalinger til en harmonisering af svangreomsorgen i Region Sjælland” fra 2010, der udgør den seneste regionale, faglige ramme for området. Med fødeplanen bæres de relevante indsatser videre, samtidig med at der udstikkes en ambitiøs retning for udviklingen af svangreomsorgen.

Arbejdet med fødeplanen har taget afsæt i den politisk godkendte retning og vision for fødeområdet². Regionsrådet har i september 2022 og marts 2023 haft en temadrøftelse om fødeområdet for Region Sjælland, og Sygehusudvalget er løbende blevet forelagt status for arbejdet med fødeplanen.

Fødeplanen er udarbejdet af Sundhedsstrategisk Planlægning i et tæt samarbejde med en faglig referencegruppe bestående af repræsentanter fra de fire afdelingsledelser for de gynækologisk-obstetriske afdelinger i Region Sjælland. Den faglige referencegruppe har haft til formål at bidrage med faglig rådgivning og sparring i forhold til den konkrete udarbejdelse af fødeplanen.

I regi af den faglige referencegruppe har der i efteråret 2022 været etableret syv arbejdsgrupper med bred og tværfaglig repræsentation af medarbejdere, der til daglig beskæftiger sig med svangreomsorgen, og som besidder nøglekompetencer og -viden fra regionens gynækologisk-obstetriske og pædiatriske afdelinger. Arbejdet i den enkelte arbejdsgruppe har været ledet af en repræsentant fra den faglige referencegruppe, og arbejdsgrupperne har haft det overordnede ansvar for at udarbejde konkrete ønsker til udviklingen af fødeområdet i Region Sjælland indenfor temaerne 1) Høj faglig kvalitet,

² Sygehusudvalget den 9. juni 2022.

2) Personaletrivsel, 3) Udvikling, innovation og digitale muligheder, 4) Tværsektorielt samarbejde, 5) Graviditet, 6) Fødsel og 7) Barsel.

På tværs af grupperne har der været et særligt fokus på, at Region Sjællands fødeplan fremmer lighed i sundhed via behovsbestemte, differentierede tilbud, understøtter nærhed i tilbuddene og øger inddragelsen af den gravide og hendes familie. Foruden det løbende arbejde i arbejdsgrupperne har der været afholdt to tværfaglige og tværsektorielle workshops i efteråret 2022 for alle bidragsydere til fødeplanen.

Denne første fødeplan for Region Sjælland har et stærkt fokus på de udviklingsområder, som kan påvirkes internt i regionen. Det tværsektorielle samarbejde er beskrevet i regionens sundhedsaftale, mens vedligehold og udvikling af de tværsektorielle samarbejdsrelationer i en årrække har været forankret lokalt. Repræsentanter fra almen praksis, den kommunale sundhedspleje samt Forældre og Fødsel har bidraget med rådgivning og sparring undervejs i processen.

De to selvstændigt drevne fødetilbud i Region Sjælland – Hjemmefødselsordning Sjælland og Roskilde Fødeklínik – har ligeledes bidraget med rådgivning og sparring undervejs i processen på lige linje med tillidsrepræsentanter fra de faglige organisationer; Jordemoderforeningen og Yngre Læger.

Region Sjælland har, som fastlagt i sundhedslovens § 206, indhentet Sundhedsstyrelsens rådgivning i forhold til det af Sygehusudvalget politisk godkendte forslag til fødeplan. Region Sjælland har endvidere haft det af Sygehusudvalget politisk godkendte forslag til fødeplan i høring hos kommunale samarbejdspartnere, almen praksis, brugerorganisationer, patientforeninger, personaleorganisationer og regionale Sundhedsfaglige Råd samt andre interessenter, som dermed har haft lejlighed til at afgive bemærkninger til fødeplanen forud for fødeplanens endelige vedtagelse i Regionsrådet den 6. juni 2023.

Implementering og fortsat udvikling af svangreomsorgen

Med fødselspakken ”En god start på livet” er der afsat varige midler til en række initiativer med henblik på at sikre en styrkelse af fødeområdet ved at understøtte øget kapacitet, bidrage til bedre arbejdsvilkår, trivsel og kontinuitet samt styrke fagligheden og implementere ret til to dages barselsophold eller et opfølgende hjemmebesøg for førstegangsfødende³. Foruden de varige midler er der afsat midler til en særlig rekrutterings- og fastholdelsespakke til fødeafdelingerne frem til og med 2024⁴. Fødselspakken bidrager således til en styrkelse af en række elementer indenfor svangreomsorgen, men stiller også en række krav til hvor og hvordan forbedringerne af tilbuddet skal ske.

Region Sjællands fødeplan indeholder en ambitiøs retning for videreudviklingen af regionens svangreomsorg, som med sine faglige anbefalinger også rækker ud over indsatserne i fødselspakken, og som tilstræber at løfte niveauet generelt i svangreomsorgen. Det

³ Fra 2023 indeholder fødselspakken 11 mio. kr. til den mere generelle styrkelse af fødeområdet, samt 2,9 mio. kr. til at sikre to dages barselsophold eller opfølgende hjemmebesøg ved udskrivelse indenfor 24 timer for førstegangsfødende.

⁴ I 2023 indeholder rekrutterings- og fastholdelsespakken samlet 1,9 mio. kr., mens pakken i 2024 beløber sig til 2,6 mio. kr.

vil være op til en efterfølgende politisk prioritering, hvordan og med hvilken hastighed ambitionsniveauet indfris gennem konkrete indsatser, som i nogle tilfælde vil kræve prioritering af økonomi.

I Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen (2021) anbefales, at der i alle regioner etableres et formaliseret, velbeskrevet, tæt samarbejde mellem fødesteder, almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste. I Region Sjælland har praksis igennem en årrække været, at det tværsektorielle samarbejde på fødeområdet er beskrevet i regionens sundhedsaftale, mens opgaven med løbende vedligehold og udvikling af samarbejdsrelationer har været forankret lokalt i de fire fødeafdelinger.

Med fødeplanen genetableres et formaliseret tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste, praktiserende læger, psykiatri og regionens fødetilbud, herunder fødetilbud uden for sygehus med fødeafdeling. Det formaliserede samarbejde forankres i Fødselsfagligt samarbejdsforum og forventes i væsentligt omfang at bidrage til at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i Region Sjælland.

Fødselsfagligt samarbejdsforum skal yde faglig rådgivning til Region Sjælland i sager, der berører svangreomsorgen, ligesom det skal bistå med at udpege områder, der kræver en særlig indsats med henblik på at sikre sammenhængende, helhedsorienterede og individualiserede svangreforløb i hele Region Sjælland. Det videre arbejde med at følge op på den konkrete implementering af fødeplanen forankres også i Fødselsfagligt samarbejdsforum.

Læsevejledning

Fødeplanen er inddelt i en række overordnede kapitler, der både kan læses kronologisk og anvendes som opslagsværk afhængig af læserens interesse.

Denne første fødeplan for Region Sjælland har et stærkt fokus på de udviklingsområder, som kan påvirkes internt i regionen. Der udarbejdes særskilt oplæg til implementering af fødeplanens anbefalinger.

I nærværende kapitel beskrives det overordnede formål og den faglige og organisatoriske ramme for fødeplanen. Derefter gives en introduktion til fødeområdet generelt i Region Sjælland med *Grundlaget for svangreomsorgen og Organisering af fødetilbud*. Heri beskrives også de bærende værdier for Region Sjællands svangreomsorg. Værdierne er grundlæggende og gennemgående i den måde, som regionen ønsker at tilgå og udvikle svangreomsorgen på. Endelig beskrives nuværende og forventet antal fødsler i regionens tilbud og de kapacitetsudfordringer, som følger af et stigende antal fødsler og af en stigende andel kvinder og familier med behov for ydelser ud over basistilbuddet.

Dernæst følger kapitlerne *Høj faglig kvalitet og Personaletrivsel*. Et vigtigt element i

arbejdet med fødeplanen har været sammenhængen i disse to områder med en betragtning om, at høj faglig kvalitet giver god personaletrivsel, og god personaletrivsel medfører høj faglig kvalitet. Det er derfor også ønsket, at regionen er lige så ambitiøs i forhold til personalets trivsel, som når det kommer til høj faglig kvalitet. Kapitlet *Høj faglig kvalitet* indeholder anbefalinger, som har til formål at sikre rette kompetence til rette forløb, et ensartet svangretilbud uanset hvor man bor i regionen, og en videreudvikling af den faglige kvalitet. En forudsætning for den høje kvalitet er, at regionen kan tiltrække og fastholde kompetente medarbejdere, og kapitlet *Personaletrivsel* indeholder derfor anbefalinger, som har til formål at forbedre arbejdsmiljø og trivsel hos personalet og til at skabe attraktive arbejdspladser.

Herefter følger kapitlerne *Udvikling, innovation og digitale muligheder samt Tværsektorielt samarbejde*. Førstnævnte kapitel indeholder anbefalinger, der understøtter anvendelse af digitale muligheder og løsninger, og som kan medvirke til at højne den faglige kvalitet, forbedre patientsikkerheden og øge patienttilfredsheden, mens sidstnævnte sætter fokus på vigtigheden af en svangreomsorg, hvor der er tid til det tværsektorielle samarbejde, og hvor familien oplever sammenhængende forløb. Begge kapitler indeholder endvidere centrale anbefalinger i forhold til indsatsen overfor gruppen af sårbare gravide og for at sikre lighed i sundhed.

Den gode fødsel hviler på et godt graviditetsforløb, og den gode barsel hviler på et godt graviditets- og fødselsforløb. I de afsluttende kapitler om *Graviditet, Fødsel og Barsel* er der fokus på anbefalinger, der har til formål at skabe trygge og sammenhængende forløb. Der er også et særligt fokus på førstegangsfødende samt på gruppen af sårbare gravide, kendthed og kontinuitet samt den tidlige barsel, hvor regionen har behandlingsansvaret. Kapitlerne indeholder også anbefalinger til at forbedre de fysiske rammer på regionens fødeafdelinger med henblik på at understøtte fødselsforløbet bedst muligt. Slutteligt er der fokus på *Tilbud til forældre, der mister et barn* i svangreforløbet.

I fødeplanen anvendes ofte begreber som kvinden, den gravide og partner. Region Sjælland er opmærksom på og anerkender, at der findes flere udtryk for forældre, køn og familierelationer mv. Disse begreber dækker således over de forskellige udtryk.



Grundlaget for svangreomsorgen

Fødslen af et barn er en skelsættende begivenhed, og der er evidens for, at begivenheden får livslang betydning af såvel somatisk, psykologisk og social karakter. Graviditet, fødsel og barsel er en helt særlig periode og for at få det bedst mulige forløb, har de kommende forældre brug for rådgivning, information og støtte igennem svangreforløbet. Derfor er det også essentielt, at Region Sjælland leverer en svangreomsorg, der er i overensstemmelse med evidensbaseret viden, bedste kliniske praksis samt familiernes ønsker og behov.

Status og udfordringer

Den sundhedsfaglige indsats til gravide, fødende, nyfødte og den nye familie er kendetegnet ved en høj faglig kvalitet og et stærkt fagligt samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle, der bidrager igennem svangreforløbet. Danmark er et af de sikreste lande i verden at føde i vurderet i forhold til en lav mødre- og spædbarnsdødelighed og parametre som komplikationer og indgreb under fødslen (SST, 2021). Dette gør sig også gældende i Region Sjælland.

Der er imidlertid bred enighed om, at forholdene indenfor svangreomsorgen skal forbedres, hvor blandt andet tryghed, omsorg og kontinuitet skal spille en større rolle, ligesom der er enighed om, at de sundhedsprofessionelle skal have bedre tid til at yde den omsorg, som de gravide, fødende og barslende samt deres familie efterspørger og har brug for.

Parallelt med denne udvikling, hvor der er ønske om og forventning til at øge kvaliteten af tilbuddet i det samlede graviditets-, fødsels- og barselsforløb, forventes en længere periode med et stigende fødselstal. Der ses også en tydelig udvikling i antallet af kvinder og familier med komplekse fysiske, psykiske og sociale udfordringer, hvormed andelen af kvinder og familier, som har behov for ydelser ud over basistilbuddet igennem hele svangreforløbet og på tværs af sektorer, er stigende. Udviklingen medfører et øget behov for ambulante ydelser i graviditeten og længere indlæggelsesforløb på sygehuset før, under og efter fødslen.

Udviklingen de kommende år indebærer således, at der vil blive stillet stadig større krav til svangreomsorgen.

Bærende værdier

De sundhedsprofessionelles vejledning, behandling, omsorg og koordination af tilbud i graviditeten spiller både en vigtig rolle i forebyggelse og risikoopsporing og i, at det

enkelte sundhedsfremmende tilbud får den tilsigtede virkning. Konkret betyder det, at der skal tages hensyn til den gravide og familiens forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring mv. For at skabe sundhed og trivsel under graviditet, fødsel, barsel og i forældreskabet har psykosociale forhold tillige en stor betydning. Samlet set betyder det, at der skal differentieres i tilbuddene til de gravide.

En vigtig opgave for svangreomsorgen er dermed at understøtte, at den gravide og familien får de nødvendige sundhedskompetencer. Hermed forstås de kommende forældres evne til at tilegne sig, forstå og anvende sundhedsrelateret information. Bedre sundhedskompetence kan styrke kvindens/parrets autonomi, selvværd, selvtillid og mestringsevne og er en forudsætning for meningsfuld involvering (SST, 2021). På den måde bliver familien i videst muligt omfang selv i stand til at yde den nødvendige fysiske og psykiske omsorg under graviditet, fødsel og barsel, for det nyfødte barn og trivsel i familien som helhed.

For at kunne levere en svangreomsorg, der er i overensstemmelse med evidensbaseret viden, bedste kliniske praksis samt familiernes ønsker og behov, kræver det, at tilrettelæggelsen af svangreomsorgen har et gennemgående fokus på både sikkerhed, faglighed, relationer og omgivelser.

I det følgende beskrives en række bærende værdier for Region Sjællands svangreomsorg, som er grundlæggende og gennemgående i den måde Region Sjælland ønsker at tilgå og udvikle svangreomsorgen på. De bærende værdier i Region Sjællands tilgang til svangreomsorgen er:

- Et **individualiseret tilbud** til kvinden og hendes familie gennem det samlede graviditets-, fødsels- og barselsforløb. Tilbuddet er målrettet deres ønsker og behov og tilpasset deres ressourcer. Med afsæt i en sundhedsfaglig vurdering er der let adgang til **behovsbestemt hjælp**, støtte og rådgivning. Det individualiserede tilbud fremmer **lighed i sundhed**.
- Medinddragelse og samarbejde med kvinden/familien er et essentielt og velintegreret element i svangreomsorgen. Kvinden/familien besidder værdifuld viden om behov og **præferencer**, der skal bringes i samspil med den sundhedsprofessionelles faglige viden. Kvindens/familiens **egen mestring og selvhjulpenhed** understøttes, og kvinden/familien træffer **fælles beslutninger** i samspil med den sundhedsprofessionelle om de individuelle og gode valg for netop deres forløb.
- **Kendthed og kontinuitet** i kontakten mellem kvinden, hendes familie og den sundhedsprofessionelle med henblik på at levere et omsorgsfuldt, tryksskabende og individuelt tilpasset tilbud.
- **Gode og sammenhængende svangreforløb** for såvel ukomplicerede som kompli-

cerede forløb for at give de nye familier en god start på livet. Den gode fødsel hviler på et godt graviditetsforløb. Den gode barsel hviler på et godt graviditets- og fødselsforløb.

- **Et solidt tværsektorielt samarbejde**, der anses som en vigtig del af kerneopgaven, hvor familierne oplever sammenhængende forløb. Det tværfaglige samarbejde styrkes, og der tilrettelægges **relevant og helhedsorienteret støtte** til den enkelte familie.
- En sundhedsfaglig indsats, der er kendetegnet ved **høj faglig kvalitet, evidensbaseret viden og bedste kliniske praksis**, der giver et stærkt fagligt samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle til gavn for den gravide og hendes familie.
- Et **basistilbud af høj kvalitet til alle** gravide/fødende uanset, hvor de bor i regionen, og uanset hvilket fødetilbud, de har valgt, samt et **specialiseret tilbud af høj kvalitet** så tæt på borgeren som muligt.
- Det **forventede ukomplicerede svangreforløb understøttes** for at øge sandsynligheden for, at både barslen og et eventuelt kommende svangreforløb vil forløbe uden komplikationer.
- Løbende **kompetenceudvikling** gennem relevant efter-/videreuddannelse, både individuelt og på tværs af fagligheder. Der arbejdes **struktureret og kontinuerligt** med at styrke såvel en høj faglig kvalitet i tilbuddet som psykologisk tryghed hos personalet.
- **Forskningsindsatsen understøttes** og udvides, og det prioriteres, at **alle faggrupper** bidrager til forskningsindsatsen.
- En **normering, der afspejler opgaven**, en god organisering af personalet samt et **solidt tværfagligt samarbejde** med høj grad af **psykologisk tryghed**.
- En svangreomsorg, der er lige så **ambitiøs** i forhold til **personaletrivsel**, som når det kommer til høj faglig kvalitet.
- Optimale **fysiske rammer**, som kan understøtte det individualiserede tilbud i et tryghedsskabende miljø uden at gå på kompromis med sikkerhed eller arbejdsforhold for personalet.



Organisering af fødetilbud

Fødetilbuddet i Region Sjælland består af fire fødeafdelinger⁵, en hjemmefødselsordning, samt et tilbud om klinikfødsel udenfor sygehus med en fødeafdeling. Derudover varetages en række forløb helt eller delvist på sygehus uden for Region Sjælland. Der er overvejende tale om forløb, hvor den fødende eller barnet har behov for højt specialiseret behandling, som ikke tilbydes i Region Sjælland.

De fire fødeafdelinger i regionen er geografisk placeret på Holbæk Sygehus, Nykøbing F. Sygehus, Slagelse Sygehus og Sjællands Universitetshospital, Roskilde. Afdelingen på Sjællands Universitetshospital (SUH) flyttes til matriklen i Køge, forventet 2027. Fødeafdelingerne har, som forudsat af Sundhedsstyrelsen, ud over jordemødre, tilstedeværelse af fødselslæge, narkoselæge og børnelæge. På fødeafdelingerne har jordemødrene erfaring med såvel den ukomplicerede som komplicerede fødsel, og som udgangspunkt kan fødeafdelingerne varetage den samme type gravide og fødende, dog med enkelte undtagelser, idet afdelingerne på Slagelse Sygehus og SUH, Roskilde også varetages obstetriske regionsfunktioner. Afdelingerne i Holbæk, Slagelse og Roskilde varetager alle fødsler fra graviditetsuge 28+0 og har børneafdeling med neonatologi (syge nyfødte eller for tidligt fødte børn), mens afdelingen i Nykøbing F. varetager fødsler fra graviditetsuge 34+0 og har børneafdeling uden neonatologi.

Antal fødsler i Region Sjællands fødetilbud, 2021-2022

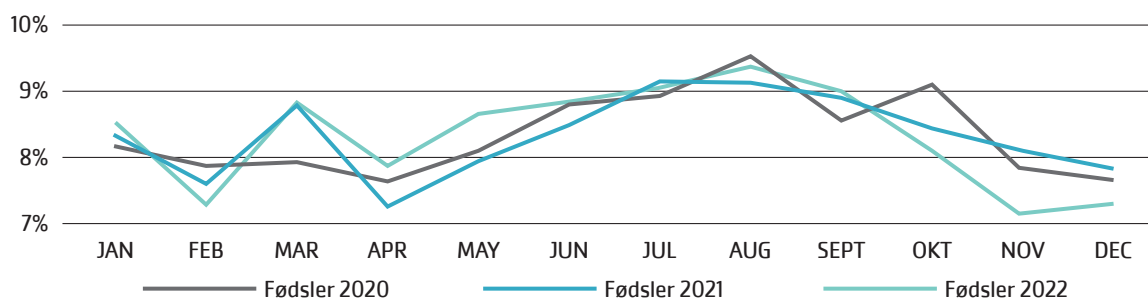
	Holbæk	Nykøbing	Slagelse	Roskilde	Hjemme	Klinik	I alt
2021	1.532	973	1.751	2.443	390	96	7.180
2022	1.560	934	1.841	1.981	368	102	6.786

* Regionens fødeafdelinger varetager ca. 150 fødsler årligt for borgere bosiddende udenfor Region Sjælland.

* Fødeafdelingen på SUH, Roskilde har normalt ca. 2.500 fødsler årligt. Afdelingen har i 2022 haft kapacitetsmæssige udfordringer, hvorfor de øvrige fødeafdelinger i regionen har varetaget fødsler, som normalt ville foregå på SUH, Roskilde.

Antallet af fødsler fordeler sig ikke jævnt hen over året, og særligt i perioden juni til oktober er der et højt antal fødsler.

Fødsel på fødeafdeling i Region Sjælland fordelt på måned 2020-2022



⁵ Ved fødsel på en fødeafdeling forstås en fødsel på en obstetrisk afdeling på et sygehus. På fødeafdelingerne vil der typisk være både jordemødre, social- og sundhedsassistenter og speciallæger i gynækologi og obstetrik til rådighed, samt mulighed for assistance af speciallæger i pædiatri og anæstesiologi. På fødeafdelingerne skal der være udstyr og kompetencer til at håndtere både den ukomplicerede og komplicerede fødsel (Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for organisering af fødetilbud, 2021).

Kvinder har, jf. sundhedsloven, ret til at føde i eget hjem. Til dette formål er der indgået aftale med Hjemmefødselsordning Sjælland. Hjemmefødselsordning Sjælland er et fritstående jordemoderledet tilbud uden geografisk, faglig eller ledelsesmæssig tilknytning til fødeafdeling. Med ordningen sikres den fødende fast tilknytning til jordemoder med erfaring i hjemmefødsel.

Klinikfødsel udenfor sygehus med en fødeafdeling er et supplerende tilbud til kvinder, der ønsker et alternativ til at føde på en fødeafdeling eller hjemme. Til dette formål er der aktuelt indgået aftale med Roskilde Fødeklíník, hvor klinikken også er geografisk placeret. En privat fødeklíník er et fritstående jordemoderledet tilbud uden geografisk, faglig eller ledelsesmæssig tilknytning til en fødeafdeling. Med ordningen sikres den fødende fast tilknytning til jordemoder med erfaring i det ukomplicerede fødselsforløb.

Da fødsler i hjemmefødselsordningen og på klinik udenfor sygehus med en fødeafdeling udelukkende varetages af jordemødre, er tilbuddene alene målrettet kvinder med forventet ukomplicerede graviditetsforløb og fødsler. Kvinder, som er tilknyttet hjemmefødselsordning eller privat fødeklíník, tilknyttes også en fødeafdeling, hvor de blandt andet scannes undervejs i graviditetsforløbet, og hvor de ved behov tilbydes konsultation med obstetrikere.

I tilfælde af komplikationer under graviditetsforløbet kan det vise sig aktuelt at foretage en omvisitering til fødeafdelingen. Overflytning til fødeafdeling kan på samme måde blive aktuelt, hvis der opstår behov for lægelig intervention i forbindelse med fødslen, herunder behov for akut forløsning, medicinsk smertelindring eller håndtering af komplikationer for mor og barn efter fødsel.

Hjemmefødselsordning Sjælland og Roskilde Fødeklíník skal ifølge kontrakten med Region Sjælland leve op til Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen (2021). Tilbuddene beskrives ikke uddybende i fødeplanen. Der er et godt og velfungerende samarbejde mellem fødeafdelingerne og de to selvstændige fødetilbud. Med fødeplanen lægges der op til at styrke og videreudvikle samarbejdet på en række områder.

Fødselsforløb udenfor sygehus

I hjemmefødselsordningen	2018	2019	2020	2021	2022
Indskrevne	546	488	535	586	558
Omvisiteret i graviditet (andel af indskrevne)	107 (20 %)	102 (21 %)	115 (21 %)	138 (24 %)	135 (24 %)
Startet fødsel	439	386	420	448	423
Overflyttet til sygehus før barnets fødsel (andel af startet fødsel)	48 (11 %)	41 (11 %)	43 (10 %)	58 (13 %)	55 (13 %)
Afsluttet fødsel	391	345	377	390	368
Overflyttet til sygehus efter barnets fødsel (andel af afsluttet fødsel)	17 (4 %)	15 (4 %)	14 (4 %)	26 (7 %)	28 (8 %)

Kilde: Årlig statistik indrapporteret til Region Sjælland af Hjemmefødselsordning Sjælland.

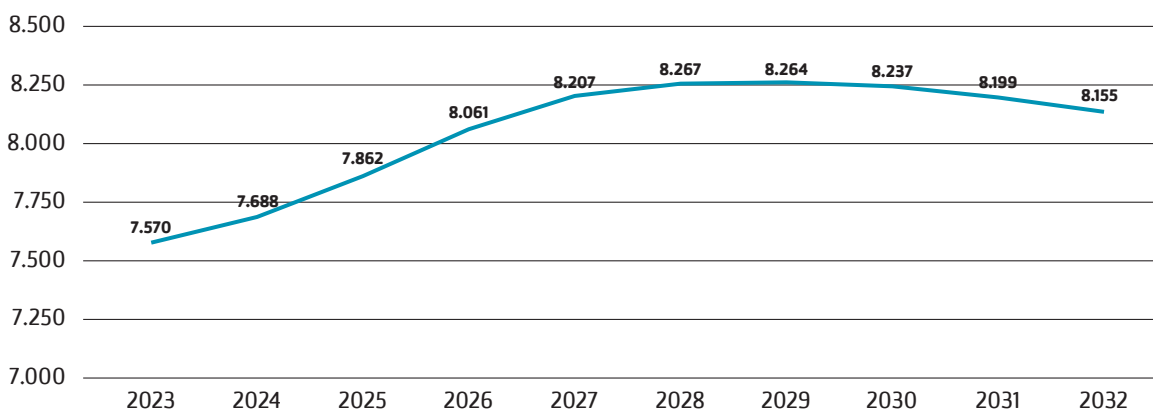
På fødeklinik	2018	2019	2020	2021	2022
Indskrevne	265	285	277	159	148
Omvisiteret i graviditet (andel af indskrevne)	69 (26%)	99 (35 %)	85 (31 %)	42 (26 %)	31 (21 %)
Startet fødsel	196	186	192	117	117
Overflyttet til sygehus før barnets fødsel (andel af startet fødsel)	51 (26%)	50 (27 %)	39 (20 %)	21 (18 %)	15 (13 %)
Afsluttet fødsel	145	136	153	96	102
Overflyttet til sygehus efter barnets fødsel (andel af afsluttet fødsel)	17 (12%)	16 (12 %)	15 (10 %)	13 (14 %)	9 (9 %)

Kilde: Årlig statistik indrapporteret af fødeklinik til Region Sjælland. Frem til september 2020 var der tre fødeklিনikker i Region Sjælland.

Stigning i antal fødsler

Efter en periode med stabile fødselstal i Danmark har der nationalt været en stigning i antallet af fødsler. Ifølge prognoserne fra Danmarks Statistik vil stigningen også slå igennem i Region Sjælland. I perioden 2027 til 2032 forventes regionens borgere således at føde ca. 8.200 børn. Der er tale om en stigning på mere end 1.000 børn årligt i forhold til niveauet i 2022.

Udvikling i antal levendefødte, Region Sjællands borgere 2023-2032



Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken, FRKM222, maj 2023).

Størstedelen af fødslerne foregår på sygehus, heraf er der årligt 350-400 børn, der fødes på sygehus udenfor Region Sjælland. Der er langt overvejende tale om forløb, som indeholder højt specialiseret behandling i Region Hovedstaden. Herudover varetager hjemmefødselsordningen årligt 350-400 fødsler, mens kliniktilbuddet udenfor sygehus med fødeafdeling varetager 100-150 fødsler årligt for borgere bosiddende i Region Sjælland.

Fødsler fordelt på fødetilbud for Region Sjællands borgere, 2022⁶

Fødetilbud	Fødeafdeling i Reg. Sj.	Anden fødeafdeling	Hjemmefødsel	Klinikfødsel
Andel af fødsler	88 %	6 %	5 %	1 %

Kapaciteten på fødeområdet er allerede i dag presset, men samlet set er fødestederne i stand til at imødekomme behovet for hjælp i det samlede graviditets-, fødsels- og barselsforløb. Den høje og vedvarende stigning i antal fødsler indebærer, at presset på fødeområdet forøges.

Presset på fødeafdelingerne forøges herudover også af en stigning i andelen af kvinder og familier med fysiske, psykiske og sociale udfordringer, som således har behov for ydelser ud over basistilbuddet igennem hele svangreforløbet. Udviklingen medfører et øget behov for ambulante ydelser i graviditeten og længere indlæggelsesforløb på sygehuset før, under og efter fødslen.

De kapacitetsudfordringer, som følger af et stigende antal fødsler og af en stigende andel kvinder og familier med behov for ydelser ud over basistilbuddet, skal håndteres med rettidig omhu, hvis regionen fortsat skal kunne imødekomme behovet for hjælp i svangreforløbet og fortsat sikre en høj faglig standard med høj tilfredshed med tilbudene blandt de gravide/fødende og deres familier. Udviklingen kræver en løbende monitorering og analyse af fødetallenes udvikling ud fra regionens geografi og demografi, den enkelte fødeafdelings fysiske rammer og udviklingsmuligheder, samt det personalemæssige udgangspunkt og forudsætninger.

Anbefaling:

Region Sjælland har vedvarende fokus på at sikre robuste og bæredygtige fødeafdelinger, der yder høj faglig kvalitet i det samlede svangreforløb, og som kan håndtere de daglige og sæsonmæssige udsving samt omvisiteringer og overflytninger fra fødetilbud udenfor sygehus.

Der gennemføres en analyse af den enkelte fødeafdelings kapacitet og udviklingsmuligheder med henblik på at sikre kapacitet til at håndtere stigningen i antal svangreforløb – både hvad angår de fysiske rammer og de personalemæssige ressourcer. Forhold vedrørende fødselspakken ”En god start på livet” vil indgå i analysen. Udviklingen monitoreres løbende.

Region Sjælland afdækker mulighederne for at udbygge det specialiserede tilbud med henblik på at sikre, at flest muligt tilbydes specialiseret behandling i egen region.

⁶ På landsplan foregår ca. 97 % af alle fødsler på en fødeafdeling (Anbefalinger for organisering af fødetilbud, 2021). Region Sjælland har således den højeste andel af fødsler udenfor sygehus med fødeafdeling i Danmark.

Høj faglig kvalitet

Indsatsen i og omkring det samlede graviditets- fødsels- og barselsforløb i Region Sjælland er grundlæggende velfungerende, og svangreomsorgen i regionen er præget af høje faglige standarder med høj tilfredshed med tilbuddene blandt de gravide/fødende og deres familier. For at fastholde dette er det væsentligt, at regionen kan tiltrække og fastholde kompetente medarbejdere indenfor svangreomsorgen.

Fødestedernes størrelse betyder, at afdelingerne på nogle områder er udfordret på robusthed og bæredygtighed. Det kalder blandt andet på en vedvarende indsats for at sikre og videreudvikle den faglige kvalitet. Arbejdet med dette skal tage afsæt i kliniske data og stile mod at understøtte, at alle gravide, fødende og deres familier modtager et ensartet tilbud (af høj faglig kvalitet) uanset hvor i regionen, de er bosiddende. Samtidig skal der være plads til initiativer, som kan udvikle sig lokalt, men hvor samarbejdet på tværs af fødesteder sikrer, at de gode idéer spredes til hele regionen.

Det tværsektorielle samarbejde beskrives i Sundhedsaftalen, som også fremadrettet vil være fundamentet for den konkrete udvikling af det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis, den kommunale sundhedstjeneste og regionens fødesteder.

Rette kompetencer til de rette forløb

Høj faglig kvalitet er forbundet med højt niveau af viden og færdigheder. For at sikre en høj faglig standard og dermed skabe det bedst mulige patientforløb er det essentielt, at personalet indenfor alle faggrupper besidder de rette kompetencer, samt at de føler sig rustet til at kunne varetage de opgaver, de stilles overfor. Kompetenceudvikling udgøres ikke alene af viden, men opstår når viden omsættes til handlinger. Her er såvel kliniske kompetencer som empatiske, pædagogiske og kommunikative kompetencer vigtige.

Når fødslen foregår på en fødeafdeling, er det et tværfagligt team, som står bag den gode fødsel. Den ukomplicerede fødsel, som trygt varetages af den fødende og jordemoderen, skal ved behov kunne understøttes af relevante faglige kompetencer. I de ukomplicerede forløb gennem sparring med en klinisk jordemodersupervisor (eller tilsvarende), mens forløb med mulige komplikationer i forskellig grad involverer fødselslæge og evt. pædiatri/neonatologi og anæstesi. Der er daglig ledelse, som sikrer tryk supervision til jordemødre med kortere erfaring, og der ønskes generelt øget tilstedeværelse af læger på speciallægeniveau, samt læger med kompetence indenfor subspecialiserede områder, for at styrke det faglige set-up omkring fødselsforløbene.

Gynækologi og obstetrik er et akut speciale, hvor der er behov for, at hver enkelt medarbejder kan handle på livstruende hændelser med den rigtige rutine og de rigtige kompe-

tencer. Den måde fødetilbuddet i Region Sjælland er organiseret på har for nogle faggrupper betydning for, hvor ofte den enkelte medarbejder forventeligt vil stå med givne indgreb, situationer og forløb og dermed muligheden for at oparbejde og vedligeholde erfaring og kompetencer indenfor området. Specialiserede og komplicerede obstetriske forløb og mere sjældne, alvorlige fødselskomplikationer og indgreb kan for nogle faggrupper således være sværere at opnå rutine og erfaring i på mindre fødesteder, og det skal sikres, at personalets kompetencer oparbejdes, ligesom de løbende vedligeholdes og videreudvikles.

Fødestederne i regionen er på nogle områder udfordret på robusthed og bæredygtighed. Det gør sig særligt gældende indenfor sonografi, føtalmedicin og neonatologi. I takt med, at der kommer flere graviditetsforløb med komplikationer, vil der også komme øget efterspørgsel på sonografernes, føtalmedicinernes og neonatologernes kompetencer og ydelser, og der er derfor behov for at styrke disse funktioner. Den øgede volumen, der kommer fra det stigende antal fødsler i de kommende år, kan medvirke til en generel styrkelse af disse områder.

Disse faglige miljøer kan styrkes gennem et forstærket samarbejde mellem personalet med specialistkompetencer på tværs af sygehusene i Region Sjælland. Dette kan f.eks. ske gennem øget brug af virtuelle faglige konferencer og formaliserede og forpligtigende samarbejder på tværs af sygehusene. I visse tilfælde kan det imidlertid også vise sig hensigtsmæssigt at samle visse specialistkompetencer og -funktioner på færre matrikler, end det er tilfældet i dag, for derigennem at styrke robusthed og bæredygtighed på det pågældende område. Det skal i så fald sikres, at der udarbejdes formaliserede aftaler på tværs af sygehusene således, at der er let og lige adgang til specialistkompetencerne i hele regionen, uanset hvor den pågældende funktion er placeret geografisk. Herudover er der behov for systematisk at arbejde for at øge antallet af medarbejdere med de relevante specialistkompetencer i regionen.

Anbefaling:

Region Sjælland vil styrke svangreomsorgen gennem en øget tilstedeværelse af læger på speciallægeniveau, samt læger med kompetence indenfor subspecialiserede områder. Tiltag der kan styrke den lægefaglige understøttelse af kvaliteten på tværs af regionens fødeafdelinger analyseres og afprøves.

Region Sjælland understøtter og udvikler organisering af faglige fællesskaber, som går på tværs af fødeafdelinger. På områder, som er særligt udfordrede på robusthed og bæredygtighed, kan der være behov for formaliserede og forpligtigende samarbejder på tværs af sygehusene.



Region Sjælland har en klinisk jordemodersupervisor (eller tilsvarende) til stede på regionens fødeafdelinger, som kan give kollegial sparring samt tryk supervision til jordemødre og læger med kortere erfaring.

Fødeafdelingerne i regionen er organiseret med henblik på at sikre hjælp i akutte situationer på fødestuerne fra personale med erfaring med akutte og komplicerede forløb, således at såvel patientsikkerhed som personalets psykologiske tryk understøttes.

Der skal skabes mulighed for et formaliseret og struktureret uddannelsesforløb til de særligt udfordrede faglige miljøer. Region Sjælland ønsker i den forbindelse at forankre uddannelsen som sonograf og føtalmedicinere i egen region for derigennem at sikre fremtidig rekruttering samt fastholdelse af medarbejdere i et stærkt fagligt miljø.

Region Sjælland ønsker at styrke det føtalmedicinske område. Der gennemføres en analyse af potentialet ved at samle den lægelige del af føtalmedicinen på to af regionens fødeafdelinger, samtidig med at der skal sikres lokale tilbud om sonografi på alle fire fødeafdelinger.

Team-/simulationstræning og fastholdelse af kliniske kompetencer

For at sikre det bedst mulige forløb ved alle fødsler er det nødvendigt, at det tværfaglige team af sundhedsprofessionelle besidder faglig viden, kliniske kompetencer og høje kommunikations- og samarbejdsfærdigheder. Disse kompetencer kan oparbejdes, vedligeholdes og videreudvikles gennem regelmæssig tværfaglig team-/simulationstræning, som også går på tværs af afsnit og specialer. Team-/simulationstræning kan være med til at skabe trygge rammer om den fødende og hendes familie, og for personalet vil træningen medvirke til at øge den psykologiske tryk, idet den enkelte dermed ved, at alle i det tværfaglige team kender og kan udfylde deres rolle og ansvar.

Regelmæssig team-/simulationstræning med fokus på kompetencen i at opbygge relationer, skabe tillid og ”at kunne være til stede” på lige fod med kliniske færdigheder, herunder håndtering af den komplicerede fødsel, er vigtig på alle fødeafdelinger.

Team-/simulationstræning erstatter ikke vedligeholdelse og udvikling af kliniske kompetencer. Træningen kan f.eks. suppleres med implementering af det regionale skills station-koncept. Dette koncept anvendes indenfor andre specialer i regionen med henblik på at sikre og understøtte høj faglighed og ensartet kvalitet. Konceptet indebærer, at alle medarbejdere inden for en faggruppe (f.eks. sygeplejersker eller jordemødre) skal demonstrere specifik viden og specifikke færdigheder inden for en række områder, som

er udvalgt på baggrund af en behovsanalyse foretaget blandt ledere og medarbejdere. Temaerne for træningsseancerne kan blandt andet udgå fra læring fra perinatal audit, utilsigtede hændelser, patientoplevelsesundersøgelser samt patientklager og ny forskning eller evidens.

Anbefaling:

Region Sjælland vil styrke de sundhedsprofessionelles faglige viden og kliniske kompetencer samt højne deres kommunikations- og samarbejdsfærdigheder. Der gennemføres systematisk og regelmæssig tværfaglig team-/simulationstræning på tværs af afsnit og specialer med fokus på såvel kompetencen i at opbygge relationer, skabe tillid og "at kunne være til stede" på lige fod med kliniske færdigheder.

Region Sjælland vil sikre vedligeholdelse og udvikling af kliniske kompetencer. Mulighederne for og potentialet ved at supplere den eksisterende træning med elementer fra det regionale skills station-koncept undersøges nærmere.

Region Sjælland vil arbejde aktivt for, at de selvstændige fødetilbud udenfor fødeafdelingerne inddrages og er en aktiv del af den regelmæssige træning på relevante områder.

Kvalitetsmonitorering og -udvikling med afsæt i kliniske data

For at sikre høj faglig kvalitet i svangreomsorgen, som udvikler sig i takt med samfundets krav og forventninger, er det nødvendigt løbende at sikre faglige retningslinjer og vejledninger, der baseres på nyeste viden eller bedste kliniske praksis. Retningslinjer og klinisk praksis skal løbende kvalitetssikres og udvikles gennem data, og det er ambitionen, at fødestederne foretager systematisk kvalitetsmonitorering og -udvikling med afsæt i kliniske data.

De landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser (RKKP) bidrager med vigtig viden inden for udvalgte indikatorer, og de giver mulighed for benchmarking på tværs af fødesteder og regioner. Alle fødesteder i Region Sjælland har fokus på at målopfylde de nationale indikatorer for mor og barn outcome i Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler, Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte, Den Nationale Børnedatabase og Dansk Føtalmedicinsk Database. Kvalitativt følges systematisk op via den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP Fødende).

For at få det fulde udbytte af kvalitetsmonitorering og -udvikling med afsæt i kliniske data kan samarbejdet om at sikre ensartet registrering og kodning på tværs af fødesteder med fordel styrkes. I den forbindelse inddrages de selvstændige fødetilbud i regionen, og

der udarbejdes løsninger til fælles registrering og vedligehold af valide kvalitetsdata, som rummer den fulde palet af fødetilbud i regionen.

Anbefaling:

Region Sjælland tilstræber en ensartet, høj faglig kvalitet i regionens svangreomsorg på tværs af fødetilbud, samt at der foretages en systematisk kvalitetsmonitorering og -udvikling med afsæt i kliniske data.

Alle fødesteder sikrer målopfyldelse af de nationale indikatorer i de landsdækkende kliniske databaser (RKKP) indenfor svangreområdet, og der fastlægges regionale mål for den patientoplevede kvalitet (LUP Fødende). Region Sjælland vil i forlængelse heraf arbejde aktivt for, at fødsler fra de selvstændige fødetilbud i regionen indgår i de landsdækkende kliniske databasers opgørelser.

Arbejdet med at sikre ensartet, høj faglig kvalitet baseres på et fælles validt datagrundlag på tværs af fødestederne. Fødestederne udarbejder en årlig kvalitetsrapport, som indeholder både kvantitative og kvalitative værdier. De fælles kvalitetsværdier bruges til at udvikle hele fødeområdet i Region Sjælland i et forpligtende fællesskab.

På tværs af de sektorer, der er involveret i svangreomsorgen, er der et konstant fokus på kvalitets- og forbedringsarbejde gennem samarbejde, kultur, systematik og målrettede initiativer indenfor kvalitetsdimensionerne faglig, brugeroplevet og organisatorisk kvalitet. Region Sjælland indgår proaktivt i tværsektorielt kvalitetsforbedringsarbejde.

Fælles retningslinjer og ensartet praksis

For at sikre en høj faglig kvalitet med et ensartet niveau på tværs af fødesteder således, at der er lighed i svangreomsorgens tilbud uanset, hvor i regionen kvinden er bosiddende, skal de faglige retningslinjer og instrukser basere sig på nyeste tilgængelige viden indenfor området og bedste kliniske praksis. Det er derfor nødvendigt med en kontinuerlig og systematisk indsats, der monitorerer resultaterne indenfor svangreomsorgen og sikrer sig, at retningslinjer og anbefalinger følges. Parallelt hermed er det nødvendigt med en kontinuerlig og systematisk indsats i forhold til at sikre en vedvarende udvikling af retningslinjer og gældende praksis.

Anbefaling:

Der udarbejdes fælles faglige retningslinjer og instrukser i det omfang, det er meningsfuldt for det kliniske arbejde.

Perinatal audit

Formålet med den perinatale audit er ved hjælp af gennemgang af graviditets-, fødsels- og/eller barselsforløb med alvorlig sygdom eller dødelig udgang for mor eller barn at danne grundlag for læring, kvalitetsudvikling og kvalitetssikring og dermed understøtte en svangreomsorg af høj faglig kvalitet og med høj patientsikkerhed. Den perinatale auditgruppe i Region Sjælland udgøres af en obstetriker, en neonatolog og en jordemoder fra hvert af de fire fødesteder, samt en føtalmediciner og en neonatalsygeplejerske. Fosterpatolog deltager ved behov.

Perinatal audit har ikke til formål at påpege fejl eller mangler hos de involverede medarbejdere. Formålet med perinatal audit er udelukkende læring og fremadrettede forbedringer, og arbejdet udføres i fortrolighed og fuld respekt for dette.

Den perinatale audit er et centralt element i forbedringsarbejdet indenfor svangreomsorgen. Der er et større potentiale for vidensdeling og udvikling i også at inkludere de praktiserende læger og sundhedsplejerskerne i arbejdet, når det er relevant for det pågældende forløb. Og der er et større potentiale for vidensdeling og udvikling i at sikre en fælles regional forankring af ansvaret for at opnå og udbrede læring fra den perinatale audit.

Anbefaling:

Region Sjælland arbejder målrettet med at forbedre indsatsen og højne kvaliteten. Perinatal audit er et centralt element i dette arbejde, og Region Sjælland vil arbejde systematisk med at sikre, at læring fra perinatal audit systematisk udbredes til alle relevante aktører.

Region Sjælland vil arbejde aktivt for i højere grad at inddrage almen praksis og den kommunale sundhedspleje i forbedringsarbejdet.

Regionale forskningsmiljøer

De faglige retningslinjer og vejledninger i svangreomsorgen baseres på nyeste viden eller bedste kliniske praksis. Det er ambitionen at understøtte mere forskning indenfor svangreomsorgen i Region Sjælland. Ud over at bidrage aktivt i større nationale og internationale projekter, ønsker Region Sjælland at bedrive egen forskning i samarbejde med de forskningsmiljøer, der allerede er veletablerede i regionen. Den regionale forskningsaktivitet forankres i forskellige faggrupper, ligesom det anses for essentielt, at alle fødesteder i regionen bidrager aktivt til forskningsarbejdet. Ud over at udvikle og højne kvaliteten af indsatserne i svangreomsorgen, forventes den styrkede forskningsindsats at øge mulighederne for at rekruttere og fastholde medarbejdere.

Yderligere forskning og viden om populationen af gravide og fødende i Region Sjælland, samt de bærende værdier for svangreomsorgen, kan være med til at målrette udviklingen af svangreomsorgen i regionen. Konkret forslås projekter indenfor følgende:

- **Sundhedsprofil for gravide og fødende i Region Sjælland:** Den almene sundhedsprofil for Region Sjællands befolkning (Sundhedsprofilen 2021 – Region Sjælland) viser, at der er en øget forekomst af overvægt, kroniske og psykiske sygdomme. Der ønskes en nærmere kvalificering og yderligere viden om den gravide population i Region Sjælland for at understøtte den fortsatte udvikling af svangreomsorgen i regionen på den bedst mulige måde. Afdækningen, som skal belyse populationen på såvel det regionale plan som på det enkelte fødested, skal foruden at indgå som grundlag for den videre implementering af fødeplanen, danne grundlag for yderligere forskning og være rammesættende for den løbende monitorering og udvikling af kvaliteten indenfor svangreomsorgen i Region Sjælland.
- **Fælles om fælles beslutningstagning:** Gravide, fødende og barslende kvinder og deres partnere besidder værdifuld viden om behov og præferencer, der skal bringes i spil med den ekspertviden, som den sundhedsprofessionelle besidder. Familierne inviterer svangreomsorgens aktører ind i deres liv under graviditet, fødsel og barsel. Region Sjællands svangreomsorg har derfor til opgave at bistå familierne i deres forløb og i fællesskab finde frem til de bedste løsninger. Dette indebærer, at kvinderne og deres partnere præsenteres for anbefalinger og alternative valgmuligheder herunder valg af fødested samt vejlednings-, undersøgelses-, behandlings- og plejemuligheder gennem svangreforløbet. Det skal sikres, at kvinden og hendes familie inddrages som aktive bidragsydere og træffer fælles beslutninger med den sundhedsprofessionelle om de individuelle og gode valg for netop deres svangreforløb. Inddragelse af familien skal finde sted i enhver beslutning og ikke alene indenfor formaliserede beslutningsstøtteværktøjer.

Anbefaling:

Region Sjælland vil understøtte og udvide forskningsindsatsen indenfor svangreomsorgen. Det prioriteres, at alle faggrupper bidrager til forskningsindsatsen gennem internationale, nationale og regionale projekter. En forskningsindsats som vil ske i samarbejde med de forskningsmiljøer, der allerede er veletablerede i regionen.

Region Sjælland vil i samarbejde med den regionale jordemoderuddannelse arbejde for, at der oprettes et jordemoderprofessorat med henblik på at udvikle den jordemoderfaglige forskning.

Region Sjælland vil i samarbejde med den regionale lægeuddannelse arbejde for, at der oprettes et obstetrisk lægeprofessorat.

Region Sjælland vil fremme yderligere forskning og viden om populationen af gravide og fødende i Region Sjælland, samt betydningen af de bærende værdier med henblik på at sikre en målrettet udvikling af svangreomsorgen i regionen. Arbejdet skal munde ud i konkrete anbefalinger til regionale indsatser og initiativer.

Uddannelse indenfor fødeområdet i Region Sjælland

Region Sjællands fødesteder bidrager alle aktivt til uddannelse af alle faggrupper indenfor fødeområdet.

Fødeafdelingerne prioriterer, at den kliniske uddannelse i regionen er på et højt fagligt niveau, hvor de studerende opnår de relevante kompetencer indenfor uddannelsens fagområde, og stiller vejlederkompetencer til rådighed for at sikre koblingen mellem teori og praksis, samt socialisering til fagområdet. Uddannelsesarbejdet foregår i tæt samarbejde med lægeuddannelsen i Region Sjælland og Professionshøjskolen Absalon for at sikre en organisering, der understøtter stærke faglige miljøer og faglig specialisering.

Anbefaling:

Region Sjælland prioriterer den kliniske uddannelse indenfor svangreomsorgen højt med henblik på at sikre, at de studerende opnår de relevante kompetencer og socialiseres til fagområdet både når det angår grund-, videreuddannelse og specialisering.



Personaletrivsel

Forudsætningen for høj kvalitet i svangreomsorgen er, at regionen kan tiltrække og fastholde kompetente medarbejdere. Personalets vilkår, trivsel og tilknytning til arbejdspladsen er tæt forbundet til de vilkår, som kvinde- og familieliv mødes af under graviditet, fødsel og barsel. Et godt arbejdsmiljø skal derfor være i centrum, og Region Sjælland skal være lige så ambitiøs i forhold til personalets trivsel, som når det kommer til høj faglig kvalitet i svangreomsorgen. Personaletrivsel er en investering i stærkere og bedre fødesteder. Personalets trivsel er afgørende for, at svangreomsorgen kan leve op til målsætningerne og løfterne i regionens strategi.

Der er bred enighed om, at forholdene indenfor svangreomsorgen skal forbedres, herunder at de sundhedsprofessionelle skal have bedre tid til at yde den omsorg, som de gravide, fødende og barslende samt deres familier efterspørger og har brug for. Med fødselspakken ”En god start på livet” er der således også afsat varige midler til svangreomsorgen, hvor indsatserne blandt andet skal bidrage til at øge kapaciteten og sikre bedre arbejdsvilkår og trivsel for personalet.

Udviklingen de kommende år med flere fødsler og flere gravide, som har brug for en indsats ud over basistilbuddet, indebærer imidlertid også således, at der vil blive stillet stadig større krav til svangreomsorgen. Der er derfor behov for et vedvarende stærkt fokus på personalets trivsel.

Fødestederne arbejder alle med personaletrivsel og arbejdsmiljøtiltag. De konkrete initiativer udspringer af lokale behov og idéer, og de gode idéer deles på tværs af fødestederne. Det er ikke nødvendigvis mange, men derimod de rigtige initiativer, der skal igangsættes.

Rekruttering, fastholdelse og tilknytning

Kompetente medarbejdere er afgørende for at sikre en svangreomsorg af høj faglig kvalitet, uanset hvor i regionen kvinden og hendes familie er bosiddende. Ligesom andre regioner, har Region Sjælland vanskeligheder med at rekruttere tilstrækkeligt med personale til svangreomsorgen. Det gælder alle faggrupper. Det er gennem det tværfaglige samarbejde, at familierne får en god start på livet. Derfor er rekruttering og fastholdelse fokusområder i fødeplanen. I denne sammenhæng er det ligeledes relevant at fokusere på personalets tilknytning som en væsentlig faktor for at kunne realisere både rekruttering og fastholdelse. Hvis tilknytning sikres, er der større sandsynlighed for, at specialistkompetencerne forbliver på regionens afdelinger.

Regionens fødesteder skal kunne tiltrække kompetent personale til alle opgaver i svangreomsorgen. Dermed er det vigtigt at koncentrere arbejdsmiljøindsatser mod ini-

tiativer, som fremmer arbejdsmiljøet og gør fødeafdelingerne attraktive. Det er relevant at have fokus på det, der er meningsfuldt i arbejdet, både for den enkelte medarbejder og for den gruppe, som medarbejderen indgår i.

Den fremmende tilgang

Region Sjælland arbejder med *den fremmende tilgang* som fokus på arbejdsmiljøet. Denne bygger på en helhedsforståelse, hvor sundhed i arbejdslivet er både sundhedsfremme og forebyggelse. Et fremmende arbejdsmiljø er kendetegnet ved at tage udgangspunkt i det, som giver, opretholder og udvikler sundhed. Arbejdsmiljøet, når det er bedst, handler både om at fremme sundhed, forebygge risici og reagere, når der indtræffer noget, der påvirker sundheden. Som oftest har arbejdspladser størst fokus på at forebygge risici og håndtere problemer, når de opstår.

En arbejdsplads, hvor den fremmende tilgang til arbejdsmiljøet er størst, har en evne til i høj grad at fokusere på, hvordan det skal være, når det er bedst og forstærke de faktorer, som virker fremmende for at nå dette mål. Et fremmende arbejdsmiljø tager udgangspunkt i forhold som bidrager til at opretholde og fremme sundhed i form af øget oplevelse af sammenhæng, handlingsmuligheder, robusthed og ressourcer⁸.

Kompetenceudvikling, forskning og tværprofessionelt teamsamarbejde

Region Sjælland skal sikre, at alle svangreomsorgens medarbejdere har mulighed for løbende at kompetenceudvikle, videreudanne og specialisere sig. Dette kan både ske individuelt for den enkelte medarbejder eller faggruppe og på tværs af teams og fagligheder for at styrke opgaven om den gravide. For den enkelte medarbejder kan der være tale om variationer af kompetenceudvikling fra endagskurser til længerevarende uddannelse. For andre vil det være et vigtigt rekrutterings- og fastholdelsesparameter, at der er mulighed for forskning.

For at sikre det bedst mulige forløb for alle gravide og fødende samt for at styrke det tværfaglige samarbejde anbefales struktureret og kontinuerlig team-/simulationstræning, der understøtter kompetencerne i både den ukomplicerede og den komplicerede fødsel, og dermed forbedrer patientsikkerheden. Her trænes både de kommunikative færdigheder og handlingskompetencer, som giver kendskab til og respekt for andres faglighed (SST, 2021).

En forudsætning for at skabe et trygt rum for den fødende med høj faglig kvalitet er en normering, der afspejler opgaven, en god organisering af personalet samt en tværfaglig indsats, ligesom normeringen skal rumme plads til refleksion, kompetenceudvikling, uddannelse og forskning.

⁸<https://intra.regionsjaelland.dk/personale/detfremmendearbejdsmilj%C3%B8/Sider/Den-fremmende-tilgang.aspx> (Region Sjælland, Mening og Sundhed)

Vellykkede forandringer i det psykiske arbejdsmiljø opnås bedst, hvis alle arbejdspladssens aktører bidrager aktivt. Det drejer sig både om den enkelte medarbejder og den gruppe af kollegaer, som denne indgår i, om ledelsen og organisationen som helhed. Trivsel skabes og bevares som et fælles ansvar på alle niveauer.

Opfølgning på traumatiske hændelser

Den fremmede tilgang er udgangspunktet for det arbejdsmiljømæssige fokus i Region Sjælland. Men i tilfælde hvor ulykken rammer, er en håndterende tilgang relevant. Når de traumatiske hændelser sker, skal der være et organisatorisk psykologisk beredskab, der indeholder målsætninger for supervision, debriefing eller defusing afhængigt af hændelsens karakter. Region Sjællands fødeafdelinger skal samle op, når den sjældne traumatiske hændelse er indtruffet, hvormed opsamling og opfølgning er et grundvilkår og et fælles anliggende for sygehuset. Det kræver et robust arbejdsmiljøsystem, der kan håndtere de oplevelser, akutte situationer og psykologiske pres, som sundhedsprofessionelle kommer i.

Attraktive arbejdspladser

Fødestederne arbejder alle med at skabe attraktive arbejdspladser. For at skabe attraktive arbejdspladser kræves en flerstrengt indsats, og der vil være forskelle i hvilke behov, der er på det enkelte sygehus og den enkelte fødeafdeling. Elementer, som kan medvirke til at skabe attraktive arbejdspladser, kunne være:

- Onboardingprogrammer der inkluderer supervision, mentorordning
- Løbende trivselssamtaler med medarbejdere med henblik på at inkludere dem i egen arbejds- og karriereplan samt kompetenceudvikling
- Systematisk kompetenceudvikling
- Mulighed for at alle faggrupper herunder jordemødre, sygeplejersker, læger og assistenter kan deltage i forsknings- og udviklingsprojekter
- Medindflydelse på vagtplanlægning med mulighed for fast planlagt vagtskema
- Jobvariation, herunder mulighed for, at opgaverne går på tværs af svangreforløbet
- Mulighed for 3 ugers sammenhængende sommerferie
- En lokal model for fuldtidsansættelser, der tilgodeser den nødvendige restitution
- Mulighed for delestillinger mellem forskellige afdelinger

Der arbejdes med arbejdsmiljømæssige initiativer lokalt på sygehusene og i de respektive MED-udvalg, når det er relevant. For at sikre koordineret vidensdeling og sparring holdes Fødselsfagligt samarbejdsforum orienteret om initiativerne og fremdriften heri.

Anbefaling:

Region Sjælland sætter arbejdsmiljø og personaletrivsel i centrum. Med afsæt i det politisk godkendte inspirationskatalog fra Udvalget for rekruttering og fastholdelse udarbejdes en ambitiøs plan for rekruttering, fastholdelse og tilknytning for fødeområdet, hvor tiltag der forbedrer trivsel og arbejdsglæde skal dyrkes og styrkes.

Der sikres bedre balance i forhold til intensiteten i arbejdet for personalet, herunder det akutte arbejde og natarbejde med henblik på at reducere risiko for, at belastningen bliver for stor, hvormed personale og organisation udtrættes. Personalet skal opleve meningsfuldhed i opgaverne, ligesom der er fokus på muligheden for, at opgaverne går på tværs af svangreforløbet.

Der er fokus på løbende kompetenceudvikling for alle medarbejdere gennem efter-/videreuddannelse, og der arbejdes struktureret og kontinuerligt med den tværfaglige team-/simulationstræning med henblik på at styrke såvel høj faglig kvalitet som psykologisk tryghed hos personalet.

Region Sjælland understøtter og udvikler organisering af faglige fællesskaber, hvormed der sættes fokus på den tværfaglige indsats, der er nødvendig i et svangreforløb.

Når de traumatiske hændelser sker, skal der være et organisatorisk psykologisk beredskab, der indeholder målsætninger for supervision, debriefing eller defusing afhængigt af hændelsens karakter.



Udvikling, innovation og digitale muligheder

I takt med den teknologiske udvikling og befolkningens parathed til at bruge denne, vil digitale løsninger kunne skabe nye og forbedrede muligheder for svangreomsorgens tilbud til den gravide og hendes familie. For at digitale muligheder og løsninger kan anvendes meningsfuldt indenfor svangreomsorgen er det vigtigt, at den enkelte digitale løsning understøtter kerneopgaven og skaber værdi for den gravide, der enten svarer til eller overgår det eksisterende tilbud.

Anvendelse af digitale muligheder og løsninger kan medvirke til at højne den faglige kvalitet, forbedre patientsikkerheden og øge patienttilfredsheden, ligesom en øget anvendelse af digitale muligheder og løsninger indeholder et betydeligt potentiale i forhold til at:

- give kvinden og hendes familie fleksibilitet, tilgængelighed og nærhed i tilbuddet, og det åbner nye muligheder for at dele information i samarbejdet mellem kvinden/hendes familie og de sundhedsprofessionelle
- styrke familiernes egne forudsætninger for at kunne overskue, finde mening med og håndtere den store forandring i tilværelsen som familiedannelsesprocessen er og derigennem øge evnen til egen mestring og selvhjulpenhed
- understøtte bedre og mere sammenhængende forløb gennem forbedret vidensdeling og samarbejde blandt de sundhedsprofessionelle i såvel de tværfaglige som de tværsektorielle relationer
- mindske konsekvenserne ved de store geografiske afstande, som er et grundvilkår for svangreomsorgen i Region Sjælland, og derigennem skabe mere lighed i sundhed uanset, hvor i regionen kvinden er bosiddende
- mindske konsekvenserne af den sociale ulighed og skabe mere lighed i sundhed for gruppen af sårbare gravide

De lighedsfremmende aspekter ved digitale løsninger vedrører særligt bedre tilgængelighed af og større individualisering i tilbuddene. Men udviklingen indeholder også en risiko for, at kun de ressourcestærke kvinder og deres familier får gavn af udviklingen. Det er derfor essentielt at være opmærksom på, at der er kvinder og familier, der har svært ved at navigere i den digitale verden. Det kan blandt andet skyldes manglende adgang til digitale systemer, manglende digitale kompetencer, læsevanskeligheder og manglende danskundskaber. Ved indførelse af nye digitale løsninger skal der være en særlig opmærksomhed på denne gruppe, og der skal findes ligeværdige alternativer.

Bedre tilgængelighed i tilbuddet er en fordel i en region med store geografiske afstande og sociale og helbredsmæssige udfordringer. Men tilgængelighed kan også handle om

at gøre information lettere at finde og lettere at anvende samt mere forståelig for flere grupper (f.eks. borgere med nedsatte læsefærdigheder og begrænsede danskundskaber). Der påhviler således svangreomsorgen i Region Sjælland et ansvar for at udkomme med tidssvarende, fagligt velkvalificeret informationsmateriale, der giver kvinden og hendes partner indsigt i og overblik over egne forløb.

Individualisering af tilbud er, jf. Sundsstyrelsens Indsatser mod ulighed i sundhed (2020) en af grundstenene, når man ønsker at udligne uligheder i sundhed. Det gør sig også gældende indenfor svangreomsorgen. Digitale løsninger rummer muligheden for øget individualisering f.eks. ved at kunne tilbyde skræddersyede, behovsbaserede ydelser til kvinden og hendes familie igennem svangreforløbet samt ved at give mulighed for øget valgfrihed mellem fysiske tilbud og digitale tilbud. Det er i den forbindelse væsentligt at kende kvindens og hendes partners ønsker og behov, når digitale muligheder og løsninger skal tilrettes individuelt og gradueret. For at kende de reelle behov og ønsker skal brugerperspektivet indgå som et centralt og naturligt element i den løbende udvikling af de digitale muligheder og løsninger. I den sammenhæng er det vigtigt at være opmærksom på at få så brede input som muligt for også at synliggøre de grupper, for hvem det kan være vanskeligt at benytte de digitale tilbud.

Det er erfaringsmæssigt en barriere for såvel anvendelse som for at få fuldt udbytte af digitale muligheder og løsninger, hvis personalet ikke selv har et tilstrækkeligt kompetenceniveau, eller selv er trykke ved redskaberne. Det personale, som skal anvende og instruere kvinderne og deres familier i de digitale værktøjer, har således selv brug for oplæring med henblik på at opnå fortrolighed med opgaven.

Udvikling af indhold til den digitale kommunikation med kvinden og hendes familie har hidtil været forankret lokalt på regionens fire fødeafdelinger. Det er dog muligt at opnå en række fordele og positive synergier ved at anvende de samme digitale værktøjer på tværs af regionen, ved at dele erfaringer og ved at udvikle fælles digitalt indhold, som kan anvendes til alle gravide og fødende i regionen (f.eks. film og patientvejledninger). I processen med at udvikle det fælles regionale indhold, kan man med fordel se på, hvilke løsninger og erfaringer der er i de øvrige regioner. Det er her samtidig vigtigt at følge princippet om én eller i hvert fald så få digitale adgange og platforme som muligt, hvor kvindens og hendes partner kan skabe sig overblik og få adgang til information. Samtidig vælges løsninger, der kan integreres med regionens eksisterende digitale infrastruktur. Integrerbare løsninger skal sikre optimal og sikker vidensdeling mellem kvinden/hendes familie og sundhedsprofessionelle og mellem de sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer.

De digitale muligheder og løsninger udvikles med stor hast, og det er således vigtigt med et vedvarende fokus på at udvikle eksisterende digitale værktøjer og ibrugtage nye innovative løsninger, der kan understøtte og styrke tilbuddet i svangreomsorgen. I den forbindelse kan der være fordele ved lokale ”prøvehandlinger” med efterfølgende regional udrulning af de bedste digitale løsninger.

Anbefaling:

Region Sjælland implementerer og videreudvikler digitale løsninger i svangreomsorgen dér, hvor det er fagligt velbegrundet og skaber øget tryghed og tilfredshed hos kvinden og hendes familie. Det sikres, at de digitale løsninger prioriteres og implementeres i overensstemmelse med regionens Digitaliseringsstrategi.

Der implementeres fælles regionale løsninger, som for så vidt muligt tager afsæt i den allerede eksisterende digitale infrastruktur, og det tilstræbes, at løsningerne giver mulighed for individuel tilpasning, som en del af eksisterende funktionalitet. Erfaringsopsamling fra brugerne foretages systematisk og anvendes struktureret i videreudviklingen af de digitale løsninger.

Der tages hensyn til, at der er kvinder og familier, der har svært ved at navigere i den digitale verden. Ved indførsel af nye digitale løsninger er der en særlig opmærksomhed på denne gruppe, ligesom der skal sikres ligeværdige alternativer til de digitale løsninger.

Det sikres, at det personale, som skal anvende og instruere kvinderne og deres familier i de digitale værktøjer, har den fornødne fortrolighed med værktøjerne og er trygge ved at anvende disse.

Digitale løsninger baseres på harmoniserede løsninger, som sikrer fælles regionale tilbud. Dette vil medvirke til at fremme samarbejdet mellem regionens fødesteder og tværsektorielt. Harmoniserede digitale løsninger indebærer også, at de basistilbud som kvinden og hendes familie får, ikke er afhængige af hvor i regionen, de bor, eller hvilket fødested, de er tilknyttet.

Digitale muligheder og løsninger

I det følgende beskrives centrale digitale muligheder og løsninger.

Graviditetsmappen og den digitale vandrejournal

Der arbejdes nationalt på at udvikle en digital løsning til graviditetsforløb, som skal erstatte den nuværende, håndbårne og papirbaserede svangerskabs- og vandrejournal, og som den gravide skal medbringe til jordemoderkonsultationer, lægebesøg og på fødeafdelingen. Dette skal sikre, at de relevante oplysninger følger den gravide og kan tilgås af de sundhedsprofessionelle, hun møder på sin vej gennem svangreforløbet.

Den digitale graviditetsmappe vil indeholde alle relevante oplysninger, og den har til formål at optimere kommunikationen mellem den gravide, den praktiserende læge,

sundhedsplejersken og fødeafdelingen. Oplysningerne kan nemt og sikkert tilgås af kvinden selv og af de relevante sundhedsprofessionelle, hvorfor løsningen forventes at understøtte vidensdeling gennem forløbet og på tværs af sektorer. En vigtig del af Graviditetsmappen er, at det også er herigennem den gravide selv kan indtaste egne oplysninger, de såkaldt patientregistrerede data (PRO).

Løsningen afprøves på enkelte fødesteder og i enkelte kommuner, men implementering bliver obligatorisk i hele landet, når den udrulles.

Anbefaling:

Region Sjælland vil fremme og bidrage til udvikling og ibrugtagning af Graviditetsmappen og den digitale vandrejournal, herunder deltage aktivt i feedback-procesen i forbindelse med implementering af den digitale løsning. Regionen vil ligeledes arbejde for en dyb integration for at øge kvaliteten af det endelige produkt for både kvinden og de sundhedsprofessionelle.

Fælles regional forløbs-app

I Region Sjælland er der erfaring med forskellige forløbs-apps, som hver især har fordele og ulemper. Udvikling af indhold til disse apps har indtil nu været tilsvarende forskelligt og lokalt forankret på de fire fødeafdelinger. Parallelt med implementeringen af det nationale projekt vedrørende Graviditetsmappen og den digitale vandrejournal vil Region Sjælland arbejde med udvikling og implementering af en fælles regional forløbs-app.

En forløbs-app er et digitalt værktøj, hvor kvinden og hendes familie kan få målrettet information gennem svangreforløbet. Dette kan være i form af skriftlige patientinformationer, forløbsplaner eller videoer med informativt eller instruktivt indhold. En forløbs-app kan også give den gravide og hendes familie et nemt overblik over hvem, de skal kontakte i forskellige situationer. En forløbs-app kan øge tryghedsfølelsen hos kvinden og hendes familie igennem svangreforløbet, ligesom den understøtter egen mestring og selvhjulpethed. Samtidig har kvinderne og deres familier i stigende grad en forventning om, at svangreforløbet er digitaliseret, når det handler om kommunikation, aftaler/booking, indhentning af råd og vejledning mv.

Den gravides partner har en vigtig rolle både før, under og efter graviditeten. Tilgang til sundhedsinformation og rådgivning har indtil nu været rettet alene mod den gravide og kun sekundært mod partneren. Den gravides partner kan med fordel medtænkes i fremtidige digitale løsninger, f.eks. ved selvstændig adgang til en forløbs-app rettet mod en far eller medforælder.

Anbefaling:

Region Sjælland vil arbejde med udvikling og implementering af en fælles regional forløbs-app for svangreomsorgen. Materialet i forløbs-appen udvikles og anvendes så vidt muligt på tværs af fødesteder for at sikre ensartet information af højere kvalitet. Det fælles materiale skal endvidere gøres tilgængeligt på forskellige sprog.

Virtuelle kontakter

Brugen af og efterspørgslen på virtuelle kontakter er tiltagende. Virtuelle kontakter kan både være i form af telefon-, video- eller skriftlig kommunikation. Det er en fleksibel løsning, der kan lette den gravides adgang til planlagte såvel som mere akutte konsultationer. Fødestederne i Region Sjælland skal videreudvikle de virtuelle tilbud. Det forudsætter en indsats i forhold til at identificere, hvornår i svangreforløbet virtuelle kontakter giver værdi til kerneopgaven, højner den faglige kvalitet, forbedrer patientsikkerheden og øger patienttilfredsheden, samt i forhold til at identificere hvilke kvinder/familier, som kan drage nytte af den virtuelle kontakt. Samtidig skal fødestederne se på, om der er områder i forhold til virtuelle kontakter, som med fordel kan løftes af fødestederne i fællesskab.

Virtuel fødselsforberedelse ses som et supplement til fødselsforberedelse i små hold. Virtuel fødselsforberedelse kan tilbydes både som live webinars med mulighed for interaktion med jordemoderen via lyd eller chat, og som indspillede film eller optagelser, der kan tilgås, når den gravide og hendes partner har tid og mulighed for det (via forløbs-app). Den virtuelle fødselsforberedelse kan tilbydes på tværs af fødesteder til alle gravide og deres partner i regionen, og den kan suppleres med indspil, hvor der forklares om emner som kost, motion, fødselsgangsættelse og lignende.

Virtuelle konsultationer er en mulighed ved de besøg, som ikke kræver kliniske undersøgelser. De skal ses som et supplement til og ikke en erstatning for fysiske konsultationer og tilbydes, når det giver mening for både den gravide og den sundhedsprofessionelle, og hvor det er forsvarligt i forhold til patientsikkerheden. Særligt for de gravide med behov for mange konsultationer undervejs i graviditeten kan virtuelle løsninger være et godt supplement til de fysiske konsultationer. I Region Sjælland tilbydes allerede virtuelle konsultationer ved ambulante lægekontakter i svangreambulatorierne samt rådgivning på fødemodtagelser, oftest som telefonkonsultationer. Videokonsultationer kan i nogle tilfælde have fordele fremfor telefonkontakt. Den visuelle kontakt giver mulighed for at aflæse den nonverbale kommunikation, hvorved den sundhedsprofessionelle i visse tilfælde bedre kan rådgive korrekt ved konkrete spørgsmål om f.eks. amning, ødemer, vurdering af vandafgang eller blødning.

Ved udskrivelse efter fødslen vil der i nogle tilfælde være behov for tæt tværsektorielt

samarbejde. Dette foregår i dag ved en udskrivningssamtale mellem fødestedet, den fødende/parret og sundhedsplejen i den fødendes kommune. Videokonferencer er et reelt alternativ til det fysiske møde.

Anbefaling:

Der er potentiale for at udvide de eksisterende tilbud med virtuelle kontakter indenfor svangreomsorgen. Region Sjælland undersøger mulighederne for udviklingsprojekter, der omfatter virtuelle konsultationer i nye kontekster. Udviklingsprojekter inklusive systematisk erfaringsopsamling fra både brugere og sundhedsprofessionelle skal sikre både den kliniske og patientoplevede kvalitet.

Hjemmemonitorering

Der er flere steder gode erfaringer med anvendelse af telemedicin og hjemmemonitorering målrettet gravide med komplikationer og hjemmebehandling af barnet. Hjemmemonitorering er et begreb, der beskriver borgerens egne helbredsrelaterede observationer og målinger foretaget i hjemmet og dernæst overlevering af disse data til de sundhedsprofessionelle uden et fysisk møde.

Forudsætningerne for at implementere hjemmemonitorering er, at løsningen er teknisk mulig og stabil, at patientsikkerheden er velundersøgt eller som minimum monitoreres, at løsningen ses som en forbedring set fra patientens side, at det faglige indikationsområde ikke ændres på grund af ændret tilgængelighed, samt at klinikernes arbejdsprocesser ikke kompliceres. Ideelt set er løsningerne også tidsbesparende, men de sundhedsprofessionelle skal fortsat vurdere undersøgelserne og kommunikere med patienten. Ud fra et patientperspektiv giver det mening at tilbyde den gravide eller nybagte mor at være i hjemmet. Dette betyder, at man undgår indlæggelse eller hyppige ambulatoriebesøg, og familien kan dermed bedre opretholde en normal dagligdag, der blandt andet kunne omfatte samvær og omsorg for f.eks. andre børn i familien. Derfor er den største gevinst heller ikke effektivisering, men bedre patientoplevelt kvalitet og valgfrihed.

Anbefaling:

Der er potentiale for at implementere hjemmemonitorering bredere og mere ensartet end på nuværende tidspunkt i Region Sjælland samt fælles at afsøge muligheder, når der kommer nye produkter eller teknologier. Hvor det er fagligt forsvarligt, tilbydes hjemmemonitorering til de kvinder og familier, der kan og vil.

Tværasektorielt samarbejde

Den gode svangreomsorg er afhængig af et optimalt samarbejde mellem forskellige aktører på tværs af fagligheder og sektorer. Det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde er et fælles ansvar, som går på tværs af almen praksis, kommunerne og fødestederne. Samarbejdet skal sikre høj faglig kvalitet og patientsikkerhed til gavn for de fødende og familierne. Der skal være tid til det tværfaglige samarbejde, da det er en vigtig del af kerneopgaven.

Den tværasektorielle indsats er særligt relevant i forhold til de komplicerede forløb, men også kvinder med en ukompliceret graviditet er i kontakt med de forskellige sektorer i graviditets-, fødsels- og barselsforløbet. Først hos egen læge, dernæst med konsultationer hos jordemoderen og egen læge på skift og til sidst med den kommunale sundhedspleje, som overtager kontakten med kvinden og hendes familie, når hun er udskrevet efter fødslen. I nogle tilfælde har familien mødt sundhedsplejersken i graviditeten. Samarbejdet foregår på tværs af sektorer om og med familierne (se bilag: Struktur for svangreomsorgen).

Når kvinden har konstateret graviditeten er den første kontakt til alment praktiserende læge, som varetager visitation til det ønskede fødested. Den gravide er desuden i kontakt med almen praksis yderligere to gange i løbet af graviditeten, samt 5 og 8 uger efter fødslen, først til børneundersøgelse og dernæst ved undersøgelse af moderen. Det er egen læge, der vurderer, hvor den gravide skal indplaceres i forhold til Sundhedsstyrelsens niveaudeling, og hvilket fødetilbud hun kan visiteres til. Visitationen er afgørende, og på fødestedet suppleres med videre samtale med den gravide og hendes partner, så det mest hensigtsmæssige tilbud tilrettelægges.

På niveau 1 og 2 er der tale om monofaglige, generelle ydelser ved alment praktiserende læge, jordemoder og/eller fødselslæge. På niveau 3 og 4 er der tale om tværfagligt og tværasektorielt samarbejde (SST, 2021):

Niveau 1:	
Niveau 2:	Svangreomsorg til gravide med behov for ekstra ydelser fra jordemoder og/eller fødselslæge og praktiserende læge. Der kan ske henvisning til kommunale tilbud, f.eks. rygestopkurser.
Niveau 3:	Svangreomsorg til gravide med behov for ydelser der kræver koordineret tværfaglig og tværasektoriel indsats, f.eks. inddragelse af andre speciallæger ved kronisk eller nyopdaget sygdom, herunder psykiatri samt til sundhedsplejen og/eller socialforvaltningen.

Niveau 4: Svangreomsorg til gravide med særligt komplicerede problemstillinger, som kræver samarbejde med specialiserede afdelinger eller institutioner, f.eks. familieambulatorier eller familiebehandlingsinstitutioner.

Familiens samlede ressourcer afdækkes således i forbindelse med niveaudelingen. Denne er ikke stationær, men kan ændre sig igennem graviditetsforløbet. Indplaceringen sætter både retning og niveau for indsatsen i forhold til den gravide og familien som helhed og bruges tværsektorielt af alle aktører.

Sundhedsplejerskens primære rolle er typisk når barnet er kommet til verden, men allerede i graviditeten er det vigtigt med et godt samarbejde mellem fødesteder og sundhedsplejersker og i situationer, hvor det er relevant etableres kontakt mellem jordemoder og sundhedsplejerske med henblik på et styrket samarbejde om og med den gravide.

Efter fødslen og eventuel indlæggelse på barselsafsnit overtager sundhedsplejersken kontakten med familien. Hensigten er, at familien oplever et så sammenhængende forløb som muligt. Sundhedsplejen har en vigtig rolle i, at familien får en god start på den nye tilværelse og hjælper med at sikre, at barnet får den rette ernæring, og at eventuelle komplikationer af fysisk eller psykisk karakter hos forældrene opdages og håndteres relevant (SST, 2021).

Det er nødvendigt med rettidig vidensdeling mellem alle aktører i forhold til det gode svangreforløb. Et tæt samarbejde mellem jordemoder og sundhedsplejerske er særligt vigtigt for de gravide, der har behov for de tværsektorielle indsatser. Eventuelt kan jordemoderen deltage (virtuelt) ved sundhedsplejens graviditetsbesøg eller efter fødslen som en fælles efterfødselssamtale.

Med fødeplanen genetableres et tværfagligt og tværsektorielt samarbejdsforum mellem den kommunale sundhedstjeneste, praktiserende læger, psykiatri og regionens fødetilbud, herunder fødetilbud uden for sygehus med fødeafdeling. Fødselsfagligt samarbejdsforum forventes i væsentligt omfang at bidrage til at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i regionen. Udvalget skal yde faglig rådgivning til Region Sjælland i sager, der berører svangreomsorgen, og det skal bistå med at udpege områder, hvor der kræves en særlig indsats med henblik på at sikre sammenhængende, helhedsorienterede og individualiserede svangreforløb i hele regionen.

Anbefaling:

Region Sjælland ønsker en svangreomsorg, hvor der er tid til det tværsektorielle samarbejde, hvor det tværsektorielle samarbejde ses som en vigtig del af kerneopgaven, og hvor familien oplever sammenhængende forløb.



Det tværsektorielle samarbejde ønskes generelt styrket, herunder i særdeleshed i forhold til gruppen af sårbare gravide. Der foretages en afdækning af velfungerende indsatser og tilbud, der kan inspirere samarbejdet mellem kommuner, almen praksis og fødesteder, ligesom mulighederne for et grundlæggende tættere samarbejde udforskes.

Med fødeplanen genetableres et formaliseret tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste, praktiserende læger, psykiatri og regionens fødetilbud i form af Fødselsfagligt samarbejdsforum. Fødselsfagligt samarbejdsforum skal yde faglig rådgivning til Region Sjælland i sager, der berører svangreomsorgen, ligesom det skal bistå med at udpege områder, der kræver en særlig indsats med henblik på at sikre sammenhængende, helhedsorienterede og individualiserede svangreforløb i hele regionen.



Graviditet

Sundhedsstyrelsen (2021) beskriver, at formålet med svangreomsorgen er at bidrage til øget folkesundhed i Danmark ved:

- at barnet fødes raskt med størst muligt sundhedspotentiale
- at kvindens helbred varetages i hele forløbet – før, under og efter graviditet og fødsel
- at understøtte en sund og stærk familiedannelse
- at styrke sundhedskompetencerne hos kommende forældre

Indsatsen under graviditetsforløbet er i den sammenhæng fundamental: Den gode fødsel hviler på et godt graviditetsforløb. Den gode barsel hviler på et godt graviditets- og fødselsforløb.

Tilbud til gravide

Udgangspunktet for Region Sjællands tilbud til gravide er Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen (2021). Se bilag vedrørende »Struktur for svangreomsorgen« og »Kontakter i grundforløbet: Tid og aktør» for uddybende overblik.

I anbefalingerne er beskrevet et grundforløb, som skal sikre basal sikkerhed og tryghed under graviditet, fødsel og barsel for den gravide og barnet. Dertil er beskrevet mulighed for en række differentierede tilbud afhængig af den gravides behov. Gravide er omfattet af sundhedslovens bestemmelser om frit sygehusvalg. For at familien i samarbejde med de sundhedsprofessionelle kan træffe beslutning om, hvor barnet skal fødes, er det afgørende, at familien modtager evidensbaseret, opdateret og fyldestgørende information om deres muligheder, samt fordele og ulemper herved.

Region Sjællands svangreomsorg skal udvikle sig som en sundhedskompetent organisation. Med det menes, at den enkelte medarbejder skal være i stand til at møde kvindernes forskellige sundhedskompetencer for derigennem at sikre, at mangel herpå ikke bliver en hindring for at opnå sundhed, velvære samt lige adgang til sundhedsydelser. De sundhedsprofessionelle skal gennem åben dialog med de kommende forældre understøtte deres sundhedskompetence ved at skabe en professionel relation baseret på tillid, ved at undersøge forældrenes perspektiv, ved at lytte aktivt og ved at undersøge, hvilken information de enkelte par har brug for. Det er de sundhedsprofessionelles ansvar at sikre sig, at vejledning og information bliver forstået og er meningsfuld (SST, 2021). Særligt vigtigt er det første møde mellem den gravide og jordemoderen, og den første konsultation kan derfor med fordel udvides for alle gravide.

Region Sjælland ønsker, at den fødende og familien gennem information, rådgivning og vejledning i graviditeten er velforberejdede på fødslen. Med forberedelsen ønskes at styrke

kvindens/familiens kompetencer og tro på sig selv, så de med viden og handlekraft kan komme styrket gennem fødselsforløbet. Region Sjællands svangreomsorg bygger på en grundlæggende intention om at understøtte kvindens og familiens evne til at mestre og tage ansvar for tilværelsen som forælder og selvhjulpen aktør i egen tilværelse. Dette perspektiv harmonerer godt med den differentierede og behovsorienterede tilgang, der allerede kendetegner svangreomsorgen. Region Sjælland ønsker at fremme dette yderligere.

Tilbuddet til den gravide og hendes partner er af afgørende betydning for at sikre, at parret og det nyfødte barn får en optimal start på såvel fysisk som psykisk sundhed efter fødslen og i opstarten på forældreskabet. I løbet af graviditeten er der mulighed for at sikre optimal fysisk og psykisk sundhed for mor, barn og den nye familie. Med Region Sjællands tilbud og behandling er målet med andre ord, at den gravide og hendes partner ikke blot bliver modtagere af information, men at vejledning og støtte på tværs af sektorer giver kommende forældre mulighed for at blive klar til fødslen og forældrerollen, samt at de har de fornødne ressourcer til at sikre fysisk velvære og psykologisk tryghed for det nyfødte barn og i forældreskabet som helhed.

En bedre udnyttelse af potentialet fra digitale muligheder og løsninger er centralt i arbejdet med at udvikle tilbuddet til kvinden og hendes familie. Som beskrevet vil Region Sjælland implementere og videreudvikle fælles regionale digitale løsninger dér, hvor det er fagligt velbegrundet og skaber øget tryghed og tilfredshed hos den gravide og hendes familie.

I forhold til graviditetsforløbet er udvikling og ibrugtagning af Graviditetsmappen og den digitale vandrejournal, udvikling og implementering af en fælles regional forløbs-app, øget anvendelse af virtuelle kontakter samt styrkelse af den virtuelle fødselsforberedelse prioriterede indsatser med et betydeligt potentiale for at forbedre tilbuddet.

Anbefaling:

Region Sjælland tilbyder et individualiseret graviditetstilbud til kvinden og hendes familie. Tilbuddet er målrettet deres ønsker og behov, tilbuddet er tilpasset deres ressourcer, og med afsæt i en sundhedsfaglig vurdering er der let adgang til behovsbestemt hjælp, støtte og rådgivning, når kvinden og hendes familie har behov for det.

Sundhedspersonalet understøtter kvindens/familiens egen mestring og selvhjulpenhed for derigennem at øge evnen til egenomsorg og det at tage ansvar for tilværelsen som forælder. Kvinden/familien træffer fælles beslutninger sammen med den sundhedsprofessionelle om de individuelle og gode valg for netop deres forløb.

Udover basisundersøgelserne tales om emner, der er relevante for den gravide og hendes partner for at sikre mor-barn sundhed.

Det første jordemoderbesøg udvides til 1 times varighed, så det er muligt uddybende at orientere om undersøgelser/screeninger samt tilbud og udarbejde en individuel forløbsplan, der passer til den gravides/familiens baggrund, ressourcer, behov og ønsker.

Den gravide og hendes partner skal opleve svangretilbuddet som sammenhængende.

Region Sjælland ønsker at udnytte det fulde potentiale i de digitale muligheder og løsninger, så de understøtter dér, hvor det er fagligt velbegrundet og skaber øget tryghed og tilfredshed hos den gravide og hendes familie.

Førstegangsfødende – et særligt fokus

Der er god grund til at have et særligt fokus på den førstegangsfødende. Den sundhedsfaglige indsats under første graviditet er med til at sikre både fysisk og psykisk sikkerhed og tryghed i alle faser af forløbet. Samtidig er der evidens for, at et ukompliceret forløb i forbindelse med den første fødsel øger sandsynligheden for, at et eventuelt kommende svangreforløb vil forløbe uden komplikationer. Det er således vigtigt at understøtte, at de forventede ukomplicerede svangreforløb forbliver ukomplicerede.

En særlig indsats hos førstegangsfødende vil også kunne medvirke til at afdække psykosocial sårbarhed. Psykosocial sårbarhed anses for en selvstændig risiko for dels en række fysiologiske graviditets-, fødsels- og barselskomplikationer, dels en øget risiko for efterfødselsreaktioner/-depression, hvilket kan få negativ betydning for forældre-barn relationen og barnets udvikling.

Anbefaling:

Der er et særligt fokus på førstegangsfødende for at understøtte, at de forventede ukomplicerede svangreforløb forbliver ukomplicerede igennem det samlede graviditets-, fødsels- og barselsforløb.

Sårbare gravide – et særligt fokus

En tidlig og struktureret indsats under graviditeten er vigtig i forhold til gruppen af sårbare gravide. Det gør sig gældende for såvel førstegangsfødende som flergangsfødende.

Omsorgen for de sårbare gravide kræver en særlig indsats, og jordemoderen skal være opsøgende, hvis den gravide udebliver fra undersøgelser, for at motivere den gravide til at følge de tilbudte graviditetsundersøgelser med samtidig respekt for kvindens integritet og frie valg. I den forbindelse er relationsarbejdet vigtigt, og kendthed og kontinuitet i tilbuddet er afgørende for at opnå optimal effekt af indsatsen.

En tidlig, tværfaglig og tværsektoriel indsats er særlig vigtig i indsatsen overfor gruppen af sårbare gravide. Ved at styrke tværfagligheden og samarbejdet tværsektorielt kan der tilrettelægges relevant og helhedsorienteret støtte til den enkelte familie. Fødestederne involverer de kommunale sundhedsplejersker tidligt i graviditeten, og i samarbejde med kommunen tages inden fødslen stilling til hvilken indsats, der er påkrævet efter fødslen. Det kan f.eks. ske gennem et fælles hjemmebesøg hos den sårbare gravide og hendes familie tidligt i graviditeten (og/eller efter fødsel), hvilket giver mulighed for at afdække familiens behov og hurtigt iværksætte den relevante hjælp og støtte. Der kan herunder være tale om inddragelse af socialforvaltningen, hvor det er påkrævet.

For at understøtte det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde kan der etableres lokale fællesskaber mellem sundhedsplejersker og jordemødre, hvor der er mulighed for sparring og vidensdeling.

Familieambulatoriet

Familieambulatoriet i Region Sjælland er placeret i gynækologisk-obstetrisk afdeling på Slagelse Sygehus og tilrettelægger en særlig indsats til sårbare gravide i Sundhedsstyrelsens omsorgsniveau 4 fra hele regionen. Denne gruppe omhandler gravide, der har eller har haft et forbrug af alkohol og/eller andre rusmidler, gravide hvis samlevende partner har et habituel forbrug af alkohol og/eller andre rusmidler, gravide med smerteproblematik der samtidig har forbrug af vanedannende smertemedicin, gravide der lider af svær psykisk sygdom og gravide, der har lav IQ eller er udviklingshæmmede. Altså en særlig indsats for gravide og familier, hvor der er en særlig bekymring for barnets udvikling og trivsel, og hvor der er et særligt behov for tværsektorielt og tværfagligt samarbejde, omsorg og støtte. Denne tidlige koordinerede indsats understøtter, at barnet fødes med bedst mulig helbredstilstand samt muligheder og vilkår i livet, hvormed lighed i sundhed fremmes.

I Familieambulatoriet er tilknyttet sundheds- og socialfaglige professionelle med en særlig ekspertise i at varetage behandling af gravide og familier med forbrug af rusmidler, vanedannende medicin og svære psyko-sociale problemstillinger. Der er således en obstetrisk læge, jordemødre, socialrådgiver og sekretær tilknyttet Familieambulatoriet. De varetager sammen et tæt samarbejde med andre somatiske afdelinger, Psykiatrien, alment praktiserende læger, kommuner og øvrige institutioner såsom alkohol- og rusmiddelcentre, dag- og døgntilbud, kriminalforsorgen mm. Familieambulatoriets fagprofessionelle vil, i samarbejde med den gravide/partneren/familien, udarbejde en forløbs-/

behandlingsplan, som omfatter indsatsen under graviditeten, under fødslen, tiden umiddelbart efter fødslen og i barselsperioden. Planen justeres og tilpasses løbende, hvis forhold ændrer sig eller nye udfordringer opstår.

Tværfagligt samarbejde med Psykiatrien

Nogle gravide har eller har haft et forløb i Psykiatrien. Der kan f.eks. være tale om særligt sårbare kvinder, kvinder som oplever psykose under fødsel, og gravide der i forvejen er indlagt i Psykiatrien. Da det er vist, at den gravides mentale helbred før og efter fødsel kan have langtidseffekter på barnets udvikling (SST, 2021), er det vigtigt med et velfungerende samarbejde mellem psykiatri og somatik. Der kan med fordel skabes et formaliseret samarbejde med Psykiatrien, så afdelingerne har adgang til den rette hjælp, såfremt den gravide ikke har en aktuel kontakt i Psykiatrien. Psykiatrien skal være med til at understøtte den korrekte håndtering af den respektive situation samt sikre vejledning til regionens fødeafdelinger.

Anbefaling:

Der er et særligt fokus på gruppen af sårbare gravide gennem en tidlig og struktureret indsats under graviditeten, samt et tæt tværfagligt og ikke mindst tværsektorielt samarbejde. Dette samarbejde understøttes gennem lokale fællesskaber og samarbejdsfora.

Tillid er af afgørende betydning for samarbejdet og optimal effekt af tilbud. Region Sjælland tilstræber derfor så høj grad af kendthed og kontinuitet som muligt i tilbuddet for gruppen af sårbare gravide.

Samarbejdet med Psykiatrien styrkes gennem etablering af et formaliseret samarbejde, så de psykisk sårbare gravide gives rette tilbud gennem rette vejledning og for at sikre relevant sparring mellem fødesteder og psykiatri.

Fødsels-, amme- og forældreforberedelse

Region Sjælland ønsker med fødeplanen, ud fra et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv, at styrke alle kommende forældre i deres viden og autonomi om fødsel, amning og forældreskab og dermed understøtte gode forældre- og handlekompetencer og en god start på livet for den nyfødte og for den nye familie. Alle kommende førstegangsfødende tilbydes i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger fødsels-, amme- og forældreforberedelse i mindre, faste hold. Kommende flergangsfødende tilbydes deltagelse på holdene ved særlige behov.

På forberedelseskurserne undervises i emner, som også er beskrevet i Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen (2021):

- Den psykologiske udvikling under graviditeten og relationer (mor/far/medforældre/barn, brug af netværk).
- Den sidste del af graviditeten og graviditet over termin.
- Fødsels start, den latente fase af fødslen.
- Fødslen, modtagelsen på fødestedet/hjemmet. Håndtering af veer, smertelindringsmuligheder, fødsels varighed og udfordringer og hyppigste former for intervention/indgreb under fødslen.
- Amning/barnets ernæring og starten på forældreskabet.
- Forældreskabet, at være mor/far/medforældre og barnets udvikling de første uger. Herunder sunde mestringsstrategier og reaktioner hos mor og far/medforældre efter fødsel.

Derudover kan der, af sundhedsplejen og efter fødsel, undervises i emner som f.eks.:

- Barnets udvikling
- Familieliv, parforhold og sund kommunikation

Undervisningen planlægges om muligt med tværsektoriel deltagelse af både jordemødre og sundhedsplejersker. Region Sjælland ønsker at have fokus på en særlig indsats indenfor amning og forældre-barn tilknytning. En sund forældre-barn tilknytning er en afgørende forudsætning for barnets mentale trivsel og udvikling (SST, 2021). Amning fremmer dels tilknytningen, men har også en forebyggende effekt på en lang række sygdomme, infektioner, overvægt mv. Amning fremmer tillige barnets kognitive udvikling, målt på IQ. Stort set alle danske kvinder ønsker at amme, men kun ca. 55 % ammer fuldt ud efter 4 måneder i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fuld amning i 6 måneder og delvis amning i minimum 12 måneder (Amning, en håndbog for sundhedspersonale, SST, 2023). Jordemødre og sundhedsplejersker skal løbende tilbydes relevant uddannelse indenfor tilknytningsteori, amning og fremme af amning samt mødet med kvinden, hvis hun ikke kan amme.

Fødsels-, amme- og forældreforberedelsen har ligeledes til formål at skabe mulighed for netværks- og relationsdannelse med andre kommende forældre, ligesom sundhedsplejen tilbyder mødre-/fædre-/medforældregrupper. Der tilrettelægges særlig fødselsforberedelse ved særlige behov, som f.eks. sårbare gravide, tvillingegravide og ikke dansktalende gravide.

Ovenstående forudsætter og sikrer, at kommuner og regioner arbejder komplementerende og forpligtigende i forhold til at understøtte den gravide og den kommende nye familie, således at fødsels-, amme- og forældreforberedelsen opleves som et sammenhængende tilbud med rød tråd gennem både graviditet, fødsel og barselsperiode. På sigt er det ambitionen at udvikle samarbejdsfora mellem de enkelte fødesteder og de samarbejdende kommuner på både klinisk niveau og ledelsesniveau for at sikre evaluering og udvikling af tilbud.

Ammeindsats

For at fremme det gode ammeforløb generelt, og for at lette overgangen mellem sekundær og primær sektor, er der behov for at ensrette ammevejledningen. Familiernes skal styrkes i at opbygge selvtillid i forhold til etablering af amning kort efter fødslen. Desuden skal der være et tæt samarbejde med vidensdeling mellem fødestederne og sundhedsplejen, så de sundhedsprofessionelle er opdateret på, hvordan der vejledes om amning. Således kan et mere ensartet informationsniveau sikres på tværs af sektorerne. Det anbefales, at flere medarbejdere på alle fødestederne i regionen tilbydes IBCLC-uddannelse som led i at understøtte og kvalitetssikre den regionale ammeindsats. Desuden planlægges ammeundervisning som en del af introduktionen til nyansatte på regionens fødeafdelinger, ligesom rådgivningen gives i henhold til Sundhedsstyrelsen evidensbase-rede ammeanbefalinger (Amning, en håndbog for sundhedspersonale, SST, 2023).

Rammerne for ammeindsatsen skal indeholde en detaljeret beskrivelse af:

- De første timer efter fødslen, med specifikationer af særlige forhold som akut og elektivt kejsersnit, dårligt barn eller mor mm.
- Overgangen fra fødeafsnittet til det besluttede barselstilbud
- Overgangen fra det tidlige barselstilbud til sundhedsplejen
- Anbefalinger til håndtering og vejledning i forbindelse med særlige forhold hos kvinden og/eller barnet

Ved udarbejdelsen af ammeindsatsen tages særligt hensyn til at imødekomme behov hos:

- Psykisk og socialt sårbare
- Unge
- Familier med anden etnicitet
- Tidligere oplevet dårligt eller mislykket ammeforløb
- Kompliceret forløb med eventuel tidlig adskillelse af mor og barn

Det er vigtigt, at informationsmateriale er tilgængeligt på flere sprog.

Anbefaling:

Alle kommende førstegangsfødende tilbydes fødsels-, amme- og forældreforberedelse i mindre, faste hold. Kommende flergangsfødende tilbydes deltagelse på holdene ved særlige behov.

Der tilrettelægges særskilt fødselsforberedelse ved særlige behov, som f.eks. sårbare gravide, tidligere traumatisk fødsel, tvillingegravide og ikke dansktalende gravide.

Fødselsforberedelsen planlægges om muligt med tværsektoriel deltagelse af både jordemødre og sundhedsplejersker.



Region Sjælland har fokus på en særlig indsats indenfor amning og forældre-barn tilknytning. Jordemødre og sundhedsplejersker tilbydes løbende relevant videreuddannelse indenfor tilknytningsteori, amning og fremme af amning.

Der skal nedsættes en arbejdsgruppe bestående af fagpersoner med specialistkompetencer inden for amning til at udfærdige detaljerede rammer for, hvordan familierne sikres den bedst mulige amnestart baseret på nationale vejledninger.

Hjemmemonitorering i graviditeten

Hjemmemonitorering kan anvendes ved visse komplikationer i graviditeten i stedet for fysiske ambulante kontroller eller indlæggelse. Der kan f.eks. være tale om monitorering af blodtryk eller måling af blodsukker. Data overføres elektronisk, hvorefter resultaterne ses og tolkes af den sundhedsprofessionelle. På den måde kan læge- og jordemoderkontroller i højere grad foregå virtuelt. Hjemmemonitorering giver den gravide mulighed for at undgå hyppige ambulante kontroller med lange transporttider og i nogle tilfælde kan hjemmemonitorering i rolige omgivelser erstatte en lang indlæggelse. Den gravide kan i højere grad fortsætte sit daglige liv med familie og arbejde, og desuden være aktiv og medinddraget i eget forløb.

Særligt gruppen af gravide med psykiske og sociale udfordringer kan have glæde af denne type løsninger, da netop transport og fremmøde kan være en hindring for, at den gravide benytter sig af tilbuddet.

Anbefaling:

Der er potentiale for at implementere hjemmemonitorering bredere og mere ensartet end på nuværende tidspunkt i Region Sjælland samt fælles at afsøge muligheder, når der kommer nye produkter eller teknologier. Hvor det er fagligt forsvarligt, tilbydes hjemmemonitorering i graviditeten til de kvinder og familier, der kan og vil.

Fødsel

En fødsel er en naturlig fysiologisk proces, som kan være en udfordring fysisk og psykisk. Samtidig er det en begivenhed, som huskes resten af livet. Fødselsoplevelsen og overgangen til forældreskabet kan således have langvarige positive eller negative psykologiske eftervirkninger. Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for organisering af fødetilbud (2021) beskriver, at formålet med indsatsen i forbindelse med fødslen er at:

- sikre et trygt fødselsforløb, uanset hvor og hvordan fødslen finder sted
- sikre, at mor og barn kommer igennem fødslen med bedst mulig sundhedstilstand
- minimere komplikationer under og efter fødslen
- bidrage til en god fødselsoplevelse

Et ukompliceret forløb øger sandsynligheden for, at barslen og et kommende svangreforløb vil forløbe uden komplikationer. På fødestederne arbejdes således også vedvarende for at fremme den ukomplicerede vaginale fødsel samt reducere antallet af unødvendige interventioner. Dette arbejde kræver flere indsatser i form af blandt andet et stærkt fokus på tværfagligt samarbejde, tilstedeværelse af de nødvendige kompetencer samt kvalitetsmonitorering og -udvikling.

Fødselens latente fase

Fødselens første stadium dækker over to faser: den latente fase og den aktive fase. At fødslen er inddelt i faser er imidlertid ikke noget, den fødende oplever.

Den fødende tilbydes vejledning i den latente fase via fødselsforberedelse i graviditeten. Latensfasen er en vigtig fase, som danner afsæt for selve fødselsforløbet og kan vare alt fra få timer til flere døgn. Der er evidens for, at latensfasen ved ukompliceret graviditet og forestående forventet ukompliceret fødsel helt forsvarligt kan foregå i familiens hjem. Der er ligeledes evidens for, at det øger risikoen for indgreb i den ellers intenderede normale fødsel, hvis den fødende indlægges på fødestue, inden hun er vurderet i aktiv fødsel.

Mange fødende og deres familier er trygge ved at være hjemme i latensfasen efter at være grundigt forberedte. Andre fødende og deres familier kan have behov for vejledning og støtte i løbet af fødselens latente fase i større eller mindre grad. Hvis familien ikke oplever tryghed i denne fase, ses en øgning i frekvensen af henvendelser til deres respektive fødested. Endelig vil nogle fødende have behov for at modtage medicinsk smertelindring i den latente fase, hvilket håndteres af fødeafdelingen.

Den fødende får vejledning og støtte af vagthavende jordemoder gennem telefonkonsultation i latensfasen. I visse tilfælde tilbydes den fødende og hendes partner ophold

på fødestedet, f.eks. ved behov for visse former for medicinsk smertelindring, oplevet utryghed eller af hensyn til den geografiske afstand mellem bopæl og fødested.

Anbefaling:

Region Sjælland ønsker at styrke tilbuddet til den fødende og hendes partner i den latente fase, såvel i det relationelle som i forhold til de fysiske rammer. Fødestederne har fokus på, at den fødende bliver mødt omsorgsfuldt og professionelt, når hun henvender sig i begyndende fødsel med henblik på at sikre den bedst mulige overgang mellem graviditet og fødsel.

Indsatsen i latensfasen baseres på et princip om, at tilbuddet for så vidt muligt tilpasses den fødendes individuelle præferencer og ud fra gældende faglige anbefalinger. Alle kontakter tager udgangspunkt i den fødendes behov og ønsker og er med henblik på vurdering af den fødendes og barnets tilstand, fødsels progression og plan for videre forløb.

Fødeafdelingerne understøtter den fødende i latensfasen. I de tilfælde, hvor der er behov for at tilbyde ophold i latensfasen, bør der være mulighed for ophold på en stue med et moderne og tidssvarende tilbud og fortsat behovsstyret vejledning og støtte fra jordemoder. Latensfasestuen er indrettet som familiestue med et beroligende og tryghedsskabende hjemligt miljø med eget toilet og bad, samt en indretning, der kan understøtte bevægelse.

Kendthed og kontinuitet

Relationsdannelse mellem den fødende, hendes partner og den sundhedsprofessionelle er afgørende for at skabe tillid og tryghed. Relationsdannelse kræver tid og nærvær. Opbygning af tillid og tryghed hos den fødende og hendes partner kræver rettidig og individuelt tilpasset information, ligesom det kalder på kontinuerlig tilstedeværelse af en sundhedsprofessionel i forbindelse med fødslen. Alle gravide og fødende kan have gavn af kendthed og kontinuitet, men det kan være en særlig fordel for gravide og fødende på omsorgsniveau 3 og 4.

Relationsdannelse er en kernekompetence hos jordemoderen. Gennem sin tilstedeværelse og med tillidsopbyggende nærvær, kan jordemoderen skabe tillid og i endnu højere grad sammen med den fødende og familien skabe rum for samarbejde og tage højde for både individuelle ønsker og faglige hensyn.

Én til én omsorg i fødslen er vigtig for fødsels progression. Det reducerer varigheden af fødslen, øger chancen for at fødslen forløber spontant, nedsætter antallet af indgreb

under fødslen og den fødendes behov for smertelindring reduceres, ligesom tilfredsheden med fødselsforløbet i det hele taget øges. Kontinuerlig tilstedeværelse og højest mulig kontinuitet samt én til én omsorg kan endvidere styrke patientsikkerheden ved de komplicerede forløb, som kræver tæt observation. Prioritering af jordemoderens nærvær og kontinuerlige tilstedeværelse, når den fødende vurderes at have behov for en jordemoder, forventes at forstærke de positive effekter.

Under fødslen tages beslutninger med udgangspunkt i den fødendes og hendes partners præferencer, forståelse og værdier såvel som den sundhedsprofessionelles evidensbaserede viden og erfaringsbaserede vurdering. Det indebærer, at den sundhedsprofessionelle understøtter, at den fødende og hendes partner får mulighed for at inddrage og udforske egne værdier og ønsker. Når den fødende og hendes partner involveres i de beslutninger, der træffes, og gøres til aktive medspillere, har den sundhedsprofessionelle i større grad mulighed for at levere ydelser af høj faglig kvalitet med høj patientsikkerhed og -tilfredshed, hvor den fødende/parret føler sig medinddraget i beslutningerne og føler større medansvar for forløbet. Medinddragelsen kan i visse tilfælde udvides til fælles beslutningstagning, som navnlig er relevant, når der er tale om såkaldt præferencefølsomme beslutninger, hvor den rigtige beslutning ikke afgøres med faglig viden alene.

Ved overleveringssituationer sikres vidensdeling i forhold til såvel det faglige som den fødendes ønsker og præferencer samt eventuelle obstetriske hensyn.

Kendthed og kontinuitet gennem graviditet, fødsel og barsel medfører forløb af høj faglig kvalitet og med høj patienttilfredshed. Det medvirker til en bedre kommunikation og styrker relationen til den sundhedsprofessionelle. Det er gavnligt for alle kommende familier, men især udsatte grupper har stor gevinst af det. Forskning viser således, at det kan have en særligt beskyttende faktor.

En måde at sikre kendthed og kontinuitet på er gennem ordninger, hvor den gravide/familien lærer et mindre team af jordemødre at kende i løbet af graviditeten. De fødende og familierne tilbydes et omsorgsfuldt og professionelt forløb, hvor det sikres, at der er kontinuitet i forløbene og et godt og fleksibelt samarbejde mellem aktørerne i forhold til den gode fødsel. Ved fødslen er der således allerede etableret en relation og den særlige trykthed, der typisk knytter sig hertil for kvinden, styrker mulighederne for at gennemføre fødslen planmæssigt.

Anbefaling:

Region Sjælland vil styrke fødselsforløbet ved, at alle fødesteder arbejder med kendthed og kontinuitet, hvor kendthed og kontinuitet i kontakten mellem den



fødende, hendes familie og den sundhedsprofessionelle ses som et centralt virkemiddel til at levere et omsorgsfuldt, tryghedsskabende og individuelt tilpasset tilbud af høj faglig kvalitet.

Relationsdannelse kræver tid og nærvær, og alle fødesteder tilbyder derfor én til én omsorg ved jordemoder, når den fødende har behov ved såvel den ukomplicerede som den komplicerede fødsel.

Alle fødesteder i Region Sjælland tilbyder ordning med kendthed. Tilbuddet bør i særlig grad målrettes familier med særligt behov. Ordningen tilrettelægges med udgangspunkt i lokale behov og muligheder.

Den tværfaglige teamindsats på fødeafdeling og psykologisk tryghed

På fødeafdelingen varetages den ukomplicerede fødsel trygt af den fødende samt hendes partner og jordemoder. Ved behov understøttes de af det bagvedliggende tværfaglige team. I de ukomplicerede forløb ved sparring jordemoder-til-jordemoder og i forløb med (mulige) komplikationer også ved sparring og involvering af fødselslæge samt pædiatri og/eller anæstesi. Det er således et tværfagligt team, som står bag den gode fødsel.

Et ukompliceret forløb øger sandsynligheden for, at barslen og et kommende svangreforløb vil forløbe uden komplikationer. Det er et fælles ansvar at understøtte den gode fødsel, herunder den vaginale fødsel, også når der er tale om komplicerende faktorer. Samtidig er det afgørende at handle rettidigt, såfremt der tilstøder komplikationer. Hermed opretholdes høj faglighed og kvalitet i fødselstilbuddet og et godt udfald for såvel mor og barn.

Der skal være tid til og mulighed for løbende faglig sparring om fødselsforløbet i det tværfaglige team, herunder inputs som kan understøtte det gode fødselsforløb. Under fødslen vil den sundhedsprofessionelle bestræbe sig på rettidig og individuelt tilpasset information, så den fødende og hendes partner er forberedte på, hvad de kan forvente af forløbet for dermed at sikre involvering og medindflydelse i forløbet.

Ved et forløb med instrumentel forløsning eller kejsersnit er der flere sundhedsprofessionelle involveret, og ved kejsersnit er der endvidere mange samarbejdspartnere uden for egen afdeling. Der kræves derfor et højt niveau af kommunikations- og samarbejdskompetencer for at sikre, at familien får det bedst mulige forløb.

Akut intervention, uforudsigelighed og adskillelse af mor og barn øger risikoen for en negativ fødselsoplevelse. Derfor er det, særligt ved instrumentel forløsning og akut kejs-

sersnit, vigtigt med et højt niveau af information, kommunikation og involvering af den fødende og hendes partner.

For at sikre det bedst mulige forløb ved alle fødsler er det nødvendigt, at det tværfaglige team af sundhedsprofessionelle besidder faglig viden, kliniske kompetencer samt høje kommunikations- og samarbejdsfærdigheder. Det er væsentligt, at der gennemføres tværfaglig team-/simulationstræning med fokus på såvel kompetencen i at opbygge relationer og skabe tillid på lige fod med kliniske færdigheder, herunder håndtering af den komplicerede fødsel. Tværfaglig teamtræning i sjældne, men potentielt alvorlige fødselskomplikationer er afgørende for at opretholde en høj kvalitet i fødselshjælpen.

Teamtræning vil medvirke til at øge den psykologiske tryghed hos personalet, idet man ved, at alle i det tværfaglige team kender og kan udfylde deres rolle og ansvar. Træningen er således med til både at skabe trygge rammer om den fødende og hendes familie og for personalet i det tværfaglige team, som understøtter fødslen.

Anbefaling:

Region Sjælland understøtter, at den sundhedsprofessionelle besidder opdateret faglig viden og kliniske kompetencer samt høje kommunikations- og samarbejdsfærdigheder.

For at sikre det bedst mulige fødselsforløb ved alle fødsler, gennemføres regelmæssigt tværfaglig team-/simulationstræning på tværs af afsnit og specialer med fokus på såvel kompetencen i at opbygge relationer og skabe tillid på lige fod med kliniske færdigheder.

Under fødslen er der både tid til og mulighed for løbende faglig sparring om fødselsforløbet i det tværfaglige team, herunder inputs som kan understøtte det gode fødselsforløb. Der er endvidere fokus på rettidig og individuelt tilpasset information, så den fødende og hendes partner er forberedte på, hvad de kan forvente af forløbet og for at sikre involvering og medindflydelse i forløbet.

Igangsættelse af fødsel

Igangsættelse af fødsel sker for at nedsætte risikoen for komplikationer for kvinden eller barnet under graviditeten, fødslen eller i barselsperioden.

I Region Sjælland er tilbuddet om fødselsgangsættelse forankret på de fire fødeafdelinger. Der findes faglige retningslinjer for igrangsættelse af fødsler, der beskriver, hvilke fødende der anbefales det på hvilket tidspunkt i deres graviditet. Det er

væsentligt for et vellykket igangsættelsesforløb, at kvinden og hendes partner er bekendte med deres individuelle muligheder forud for igangsættelse af fødslen, så de er rustede til at træffe beslutning ud fra et velinformeret grundlag om fordele og ulemper.

Nogle igangsættelser kan foregå ambulant med aftalte undersøgelser på fødemodtagelsen og tæt dialog mellem den fødende og jordemoderen, mens andre igangsættelser anbefales at foregå under indlæggelse.

Der er gravide kvinder, som oplever at få udskudt deres planlagte igangsættelse, hvilket kan give et oplevet u hensigtsmæssigt patientforløb. Det kan være alt fra et par timer til flere dage, og nogle kvinder oplever, at deres planlagte igangsættelse udskydes flere gange.

Anbefaling:

Region Sjælland tilstræber en kapacitet på fødestederne, som sikrer, at man kan håndtere de planlagte igangsættelser rettidigt. Udsættelse af planlagte igangsættelser bør grundlæggende undgås.

For at understøtte beslutningsprocessen omkring igangsættelse af fødsel udarbejdes et beslutningsstøtteværktøj. Beslutningsstøtteværktøjet kan med fordel udvikles i samarbejde med de øvrige regioner.

Hvor der er faglig indikation for fødselsigangsættelse under indlæggelse, skal alle fødeafdelinger have mulighed for at tilbyde familiestuer med plads til partner og adgang til eget toilet og bad.

Suturering og opfølgning på komplicerede bristninger

Op mod 85 % af førstegangsfødende får en vaginal og/eller perineal bristning ved vaginal forløsning. Alle bristninger sutureres af enten en jordemoder eller en fødselslæge umiddelbart efter fødslen. Mange bristninger heler uden komplikationer, men kontrol og opfølgning i forhold til kvaliteten af sutureringen og ophelingen af bristningen i fødselsvejen er vigtig for den fødendes fortsatte livskvalitet.

Det ønskes at styrke kompetencerne indenfor forebyggelse og suturering af komplicerede fødselsbristninger på regionens fødesteder for at undgå, at bristninger efter en fødsel fører til nedsat livskvalitet. Dette kan med fordel ske i et fælles regionalt set-up for undervisning indenfor både forebyggelse og suturering. Dette vil også bidrage til at sikre en ensartet tilgang til udførelsen af suturering på fødestederne.

Anbefaling:

Kompetencerne indenfor forebyggelse og suturering af komplicerede fødselsbristninger på regionens fødesteder styrkes i et fælles regionalt set-up.

Fødemiljøet

Den nyeste forskning indikerer, at den normale fødsel fremmes gennem ”stemninger”, og at fødemiljøets fysiske indretning har flere gavnlige effekter for fødselsforløbet. Naturligt er der fokus på at etablere fødemiljøer, som gennem interiører, lys og lyd skaber en mere hjemlig og afslappende atmosfære end de traditionelle fødestuer med mere hospitalslignende indretning.

Et forløb i et fødemiljø, indrettet med fokus på helende arkitektur og døgnrytmebelysning, er med til at skabe ro og tryghed for den fødende og hendes partner. Fødemiljøets indretning har betydning for den fødendes udfoldelsesmuligheder. Ved at indrette fødestuen, så den signalerer mulighed for forskellige udfoldelsesmuligheder og aktiviteter i forbindelse med fødslen, stimuleres til fysisk aktivitet under fødselsforløbet. Fødemiljøets indretning gør det også muligt at medtænke den fødendes partner som en aktiv part i forløbet med plads og mulighed for nærvær. Den sundhedsprofessionelle introducerer den fødende og hendes partner til mulighederne i fødemiljøet for at give dem ejerskab i rummet, f.eks. kan gives ansvar for lys og lydmuligheder.

Det er afgørende, at fødemiljøet indrettes med fokus på et tryghedsskabende miljø uden at gå på kompromis med sikkerheden eller arbejdsforholdene for den sundhedsprofessionelle. Udstyr skal være let tilgængeligt for personalet, og stuen skal til enhver tid kunne fungere i en obstetrisk akutsituation. Fødemiljøets indretning skal ligeledes understøtte, at mor og barn kan behandles tæt på hinanden og uden unødigt adskillelse.

Anbefaling:

Region Sjælland ønsker, at fødemiljøet på regionens sygehuse er indrettet med henblik på at skabe et rum, der er indbydende og behageligt at opholde sig i for alle, hvor der gennem forskellige sansepåvirkninger, herunder helende arkitektur og belysning, bidrages til at understøtte det gode fødselsforløb.

Fødemiljøet indrettes med fokus på et tryghedsskabende miljø uden at gå på kompromis med sikkerheden eller arbejdsforholdene for den sundhedsprofessionelle. De fysiske rammer skal sikre, at fødemiljøet i en obstetrisk akutsituation kan transfor-



meres fra "dagligstue" til "akutstue" og tilbage igen, samt at indretningen understøtter, at mor og barn kan behandles tæt på hinanden og uden unødigt adskillelse.

Det tilstræbes samtidig, at fødemiljøerne på det enkelte fødested er indrettet så ens som muligt, således at alt personale er fortrolig med indretningen og placering af apparatur mm. uanset, hvilken stue, man befinder sig på. Denne fortrolighed vil styrke patientsikkerheden og understøtte den sundhedsprofessionelles psykologiske tryghed.

Det neonatale beredskab

I Region Sjælland findes neonatalafsnit på regionsfunktionsniveau på Holbæk Sygehus, Slagelse Sygehus og Sjællands Universitetshospital, Roskilde, samt neonatalafsnit på hovedfunktionsniveau på Nykøbing F. Sygehus.

Fødeafdelingerne i Holbæk, Slagelse og Roskilde varetager alle fødsler fra graviditetsuge 28+0 og har børneafdeling med neonatologi, der kan varetage observation, pleje og behandling af syge nyfødte samt for tidligt fødte børn. Det er muligt at få assistance umiddelbart efter fødslen fra en speciallæge i pædiatri (bagvagt i tilstedeværelse), og der er tilkaldeordning, som sikrer fremmøde indenfor kort tid ved enten neonatolog eller anæstesiolog i henhold til specialeplan i pædiatri. Det er de respektive neonatalafsnit, der er hovedansvarlige for organisering af tilkaldeordningerne, samt vedligeholdelse af neonatologiske kompetencer på tværs af afdelingerne på det respektive sygehus.

Fødeafdelingen i Nykøbing F. varetager fødsler fra graviditetsuge 34+0 og har børneafdeling uden særskilt neonatalafsnit. Det er muligt at få pædiatrisk assistance umiddelbart efter fødslen med henblik på vurdering og behandling af et uventet sygt og ustabil barn, og der er mulighed for assistance af en speciallæge i pædiatri med fremmøde indenfor 30 minutter. Den sundhedsfaglige kvalitet og transport af moderat syge og let præmature børn sikres aktuelt gennem et tæt samarbejde med neonatalafsnittet på Slagelse Sygehus.

Neonatologi i Region Sjælland, herunder faglige drøftelser og transport af neonatale børn foregår i tæt samarbejde med Afdeling for Intensiv behandling af nyfødte og mindre børn, Rigshospitalet, som varetager højt specialiseret funktion i neonatologi i Østdanmark.

Med den nuværende organisering kan der ikke altid sikres assistance fra neonatolog eller specialuddannet anæstesiolog. Det kan i visse tilfælde medføre, at børn, der ellers ville kunne være behandlet i Region Sjælland, overflyttes til Rigshospitalet.

Et forstærket samarbejde på tværs af regionens sygehuse indenfor neonatologien vil kunne bidrage til et løft i kvaliteten af et nært behandlingstilbud af høj faglig kvalitet for syge nyfødte og for tidligt fødte børn i Region Sjælland, og det forventes at kunne reducere antallet af overflytninger. Overflytninger bør så vidt muligt undgås, idet en transport har potentielt negative konsekvenser for barnets sundhedstilstand, ligesom der er afledte negative konsekvenser for hele familien ved en overflytning til et sygehus længere fra hjemmet.

Et forstærket samarbejde på tværs af regionens sygehuse indenfor neonatologien forventes – udover øget patientsikkerhed og patienttilfredshed – at kunne være en løftestang for fortsat rekruttering og fastholdelse af faglige fyrtårne indenfor neonatologi i Region Sjælland. Det er vigtigt ikke mindst i lyset af, at der i takt med, at der kommer flere graviditetsforløb med komplikationer, vil være øget efterspørgsel på neonatologernes kompetencer og ydelser.

Den neonatale transportordning

De fire neonatalafsnit råder over transportkuvøser og personale, der er oplært til transport af nyfødte børn, der efter specialiseret/højt specialiseret behandling i andre regioner kan viderebehandles i Region Sjælland. Meget syge nyfødte børn, ekstremt for tidligt fødte børn, samt børn i respirator overflyttes til Rigshospitalet, som har et særligt højt specialiseret døgndækket transporthold til meget syge børn. Når barnet overflyttes, følger familien med.

Anbefaling:

Region Sjælland ønsker at styrke svangreomsorgen gennem øget adgang til neonatologiske kompetencer på fødeafdelingerne. Der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal afdække mulighederne for at etablere et regionalt døgndækket vagtberedskab, som går på tværs af regionens neonatale afdelinger.

Tiden efter fødslen

De første timer efter barnets fødsel er en helt særlig periode og af afgørende betydning både for fødselsoplevelsen og for familiedannelsen. Denne tid bør derfor have samme fokus som selve fødslen. Der arbejdes ud fra princippet om det familiecentrerede tilbud/ophold med fokus på hud-mod-hud-kontakt, og der er fokus på den første amning.

Hvis mor og/eller barn har behov for behandling, arbejdes ud fra et grundlæggende princip om, at mor og barn for så vidt muligt holdes sammen, samt at eventuel adskillelse af mor og barn er så kort som muligt. Indretningen af fødemiljøet skal understøtte dette. Hvis der er behov for tilsyn af mor eller barn, bør der være mulighed for, at det-

te kan foregå uden, at familien adskilles. Hvis der er behov for behandling af mor lige efter fødsel (f.eks. komplikationer i form af blødning, fastsiddende moderkage, suture-ring) bør fokus være på at minimere adskillelse af mor og barn samt inddragelse af far/medforælder i de situationer, hvor mor eventuelt opholder sig på et andet afsnit (f.eks. operationsgang).

Når fødslen er kompliceret af problemstillinger hos moderen, der kræver ophold på operationsgang, opvågningsafsnit eller intensivafdeling, skal barnet kunne være hos sin mor mest muligt. Hud-mod-hud kontakt efter kejsersnit eller andre ophold på operationsafsnittet, skal prioriteres, så barnet får mulighed for at kunne ligge hos sin mor ved overgangen fra operationsafsnit til opvågningen, på opvågningen eller intensiv.

Når fødslen er kompliceret af sygdom/præmaturitet hos barnet, skal forældrene have mulighed for at følge barnet og opholde sig sammen med det, også hvis barnet er på neonatalafsnittet.

De fleste familier gennemlever et godt fødselsforløb, men for nogle fødende/par opleves forløbet traumatisk. Alle familier tilbydes en efterfødselssamtale. Når forløbet har været kompliceret, eller når forældrene har oplevet forløbet traumatisk, bør de tilbydes en uddybende efterfødselssamtale.

Anbefaling:

Region Sjælland prioriterer tiden lige efter fødsel på lige linje med selve fødslen, herunder fortsat sikring af kontinuerlig tilstedeværelse ved sundhedsprofessionel, fortrinsvist jordemoder.

Hvis mor og/eller barn har behov for behandling tilstræbes det, at behandlingen sker uden adskillelse, samt at indretningen af fødemiljøet understøtter dette. Hvis adskillelse af mor og barn ikke kan undgås, tilstræbes det at minimere adskillelsen mest muligt. Det tilstræbes endvidere, at afdelingerne indrettes, placeres og organiseres, så dette understøttes.

Når der er komplikationer hos mor og/eller barn, arbejder afdelingerne på det enkelte fødested sammen om behandlingen og plejen af familien med et gennemgående fokus på, at familien kan blive så tæt sammen som muligt igennem hele forløbet. Dette udvikles og tilpasses lokale rammer og vilkår.

Alle familier tilbydes efterfødselssamtale med jordemoder. Familier, der har været igennem et kompliceret eller oplevet traumatisk forløb, skal tilbydes en uddybende efterfødselssamtale med jordemoder og/eller læge.

Barsel

Barselsperioden strækker sig for familiens vedkommende fra barnets fødsel og de første 6-12 måneder af barnets levetid og er en særlig livsfase med mange forandringer. Sygehusets rolle er relevant fra fødslen og de første dage herefter, hvor sundhedsplejen overtager kontakten med familien.

Den tidlige barsel

Det er vigtigt at sikre tryghed, støtte og faglig vejledning for familierne i den første tid efter fødslen. I Region Sjælland er det praksis, at alle, der føder på sygehus og som ønsker det, tilbydes ophold på barselsafsnit efter fødslen.

Familier på Sundhedsstyrelsens omsorgsniveau 3 og 4 kan have behov for en særlig tilrettelagt indsats på barselsafsnittet. Personalet har i de tilfælde særligt fokus på f.eks. observation af forældrenes mentale tilstand og samspil samt på barnets ernæring og søvn. Familier i disse grupper har ofte behov for længere indlæggelse.

Det er dog ikke alle fødende, som ønsker eller har behov for at blive på sygehuset efter fødslen. Når både mor og barn er raske og velbefindende, kan hjemmet, med den rigtige forberedelse til de udfordringer familien kan støde på i den tidlige barselsperiode, danne rammen for et barselsforløb, der fremmer en god start.

Det er vigtigt, at familien selv er med til at vælge den tidlige barselsform. Beslutningen om hvor og hvordan den enkelte familie afholder den tidlige barsel træffes i et samarbejde med familien og den sundhedsprofessionelle. Uanset hvor den tidlige barsel foregår, er det vigtigt, at familien har adgang til den rette hjælp og støtte.

Familier, der har barselsophold på sygehuset, skal opleve at have adgang til nærværende sundhedspersonale, således at de kan få den fornødne hjælp og vejledning i barselsperioden. Et trygt og godt barselsophold på sygehuset kræver samtidig, at der er gode fysiske rammer, hvor familien kan restituere efter fødslen og modtage vejledning og pleje.

Uanset hvornår familien udskrives fra sygehuset, sikres det, at familien er tryk og velforberejdet, samt besidder relevant viden og handlekompetence til at reagere ved udfordringer i hjemmet.

Efter udskrivelse er der mulighed for at kontakte fødestedet i op til 7 dage efter fødslen uanset, hvornår i forløbet familien udskrives fra sygehuset, og alle som føder ambulant⁹ bliver ringet op den efterfølgende dag (SST, 2021). Hvis der opstår problemer i den tidlige barsel, som ikke kan klares på telefon tilbydes en ambulant kontrol på barselsafsnittet samt genindlæggelse ved behov.

⁹Ved en ambulant fødsel tager familien hjem direkte fra fødestuen 4-6 timer efter fødsel.

Med fødselspakken ”En god start på livet” får førstegangsfødende fra 2023 ret til to døgn barselsophold eller hjemmebesøg ved udskrivningen indenfor 24 timer¹⁰. Med fødselspakken udvides tilbuddet i den tidlige barsel således i forhold til den hidtidige praksis for de ca. 1.400 førstegangsfødende¹¹ i Region Sjælland, som udskrives indenfor 48 timer efter fødsel.

Det er vigtigt med en følelse af sammenhæng i forløbet fra fødslen, og eventuelt barselsophold, til kontakten med sundhedsplejen begynder. Et velfungerende samarbejde mellem fødesteder og kommuner letter overgangen for familierne og bidrager dermed til en bedre start på det nye familieliv.

Anbefaling:

Region Sjælland har et barselstilbud, hvor alle, som ønsker det og som har behov for det, tilbydes ophold på barselsafsnit efter fødslen, hvor familien selv er med til at vælge den tidlige barselsform, og hvor familien har let adgang til den rette hjælp og støtte – uanset omsorgsniveau og uanset om den tidlige barsel foregår på barselsafsnit eller i eget hjem.

Region Sjælland ønsker et fødetilbud, som har den nødvendige kapacitet til at sikre førstegangsfødende to døgn barselsophold eller hjemmebesøg ved jordemoder ved udskrivning indenfor 24 timer i en tryk ramme og med faglig hjælp og støtte af høj kvalitet.

Region Sjælland har fokus på at understøtte og udvikle det gode samarbejde mellem sektorer, så familierne styrkes i en god start på det nye familieliv.

Tidligt hjemmeophold

At blive forældre til et for tidligt født barn kan for nogle familier være forbundet med store udfordringer. For de meget for tidligt fødte børn kan indlæggelsen være flere måneder. Indlæggelsen kan være psykisk belastende for forældrene, og for nogle er der betydelige praktiske udfordringer forbundet med at være væk hjemmefra i lang tid, specielt hvis der er større børn i familien.

Tidligt hjemmeophold er et tilbud til familier med for tidligt fødte børn, hvor familien i den sidste del af indlæggelsen på neonatalafsnittet kan opholde sig i deres eget hjem. Børn, der kommer på tidligt hjemmeophold, er ikke klar til udskrivelse, fordi de endnu ikke kan spise selv, men har behov for mad via en sonde. Forældrene oplæres i at varetage dette i hjemmet indtil amning eller flaskeernæring er fuldt etableret. Under opholdet i hjemmet er der tæt kontakt til børne- og ungeafdelingens sundhedspersonale.

¹⁰ Ordningen evalueres i 2024. I takt med at kapaciteten muliggør det, kan retten, potentielt fra 2025, udvides til at omfatte alle fødende.

¹¹ Andelen af førstegangsfødende på regionens fødeafdelinger, som valgte at blive udskrevet indenfor 24 timer efter fødsel udgjorde i 2021 ca. 20 % af de førstegangsfødende, svarende til ca. 600 forløb. Andelen af førstegangsfødende på regionens fødeafdelinger, som havde et indlæggelsesforløb på over 24 timer, men under 48 timer udgjorde i 2021 ca. 30 % af de førstegangsfødende, svarende til ca. 800 forløb.

Tidligt hjemmeophold kan være en gevinst for både forældre og barn. For forældrene giver det bedre psykisk velvære at være i eget hjem samtidig med, at der skabes en mere gradvis overgang til selv at overtage hele plejen af det nyfødte barn. Der er bedre betingelser for familiedannelse, særligt hvis der er børn i hjemmet i forvejen. Barnet nyder godt af de bedre betingelser for forældrene og vil desuden mindske risikoen for sygehusinfektioner.

Under tidligt hjemmeophold er der brug for løbende opfølgning ved neonatalafsnittets sygeplejersker. Dette kan ske ved fremmøde på sygehuset. For familier der bor langt fra sygehuset eller ikke har nem adgang til transport kan dette være en udfordring. Regionen tilstræber derfor, at alle børne- og ungeafdelinger tilbyder mulighed for virtuelle konsultationer, så muligheden for at benytte tilbuddet om tidligt hjemmeophold udbredes til så mange som muligt.

Familier til børn, der er født for tidligt, har ofte større og mere individuelle behov for støtte og rådgivning end familier, hvor barnet er født til tiden. Derfor tilstræbes det, at der skabes en gradvis overgang fra tidligt hjemmeophold til det videre forløb i sundhedsplejen.

Hjemmemonitorering/-behandling af barnet

Hjemmemonitorering eller hjemmebehandling kan bruges i efterfødselsperioden, eksempelvis ved lysbehandling af nyfødte i hjemmet, iltbehandling, sondeernæring eller behov for vægtkontrol, f.eks. i forbindelse med tidligt hjemmeophold. Fordelene ved hjemmebehandling af barnet er de samme som for de gravide, nemlig muligheden for at familien kan blive i vante rammer og opnå samme sundhedsfaglige opbakning i samarbejde med sygehuset.

Anbefaling:

Region Sjælland vil forbedre mulighederne for tidligt hjemmeophold for at lette nogle af de udfordringer, der kan være forbundet med at blive forældre til for tidligt fødte børn, og regionen tilstræber i den forbindelse at lette adgangen til sundhedsfaglig understøttelse ved at udbrede virtuelle konsultationer.

Der er potentiale for at implementere hjemmemonitorering og -behandling bredere og mere ensartet end på nuværende tidspunkt i Region Sjælland samt fælles at afsøge muligheder, når der kommer nye produkter eller teknologier. Hvor det er fagligt forsvarligt, tilbydes hjemmemonitorering i barselsperioden til de kvinder og familier, der kan og vil.

Tilbud til forældre, der mister et barn

Forældre, der mister et barn under graviditeten, under fødslen eller i barselsperioden, har et særligt behov for omsorg.

Alle fødeafdelinger i regionen har et velfungerende tilbud til forældre, der mister et barn under graviditeten, under fødslen eller i tiden efter fødslen. Der er en fælles retningslinje for at sikre et ensartet tilbud på tværs af regionens fødeafdelinger med lokale tilpasninger. Der er fokus på, at forældrene hjælpes med sorgprocessen, skaber minder for familien, involverer pårørende mm. i det omfang, den enkelte familie har behov for det. Forældrene har mulighed for at tage barnet med hjem i kølelift eller komme tilbage til afdelingen for at tage afsked.

Alle fødesteder har fokus på at have individuelle tilbud ved senabort og dødfødsel med fokus på det enkelte pars behov. Afdelingerne skærmer forældrene, der skal gennemgå fødslen af et dødt barn, fra andre fødende og barslende. Senaborter varetages under hensyntagen til den enkelte kvinde og familie. For nogle kvinder og deres partner vil indlæggelse på et sengeafsnit adskilt fra fødeafsnittet være af stor betydning for at skærme dem. For andre er behovet anderledes, hvilket forsøges tilgodeset.

Inden udskrivelse vurderes det, hvilke sundhedsprofessionelle, forældrene har brug for som støtte i deres sorgproces. Alle tilbydes tværfaglige udskrivnings- og efterfødselssamtaler. Inddragelse af egen læge og orientering af sundhedsplejen sker hurtigst muligt, mens opfølgninger ved fødejordemoder eller konsultationsjordemoder etableres og kan bestå af tilbagevendende samtaler i sorgprocessen. Der tilbydes deltagelse i sorggrupper i regionalt regi, mens kommunerne også kan have mere lokale tilbud om sorgbearbejdelse, og afdelingerne har fokus på behovet for involvering af civilsamfundets aktører som f.eks. Forældre og Sorg.

Alle afdelinger har et tværfagligt team med kompetencer indenfor graviditetstab, der sørger for at undervise og understøtte det øvrige personale i afdelingerne.

Anbefaling:

Region Sjælland ønsker individuelle tilbud ved senabort og dødfødsel med særligt fokus på den enkelte families behov. Afdelingerne afdækker altid behovet for involvering af civilsamfundets aktører.

Region Sjælland tilbyder gode muligheder for at skærme forældrene, der skal gennemgå senabort eller fødslen af et dødt barn, fra andre fødende og barslende.

Region Sjælland tilbyder alle forældre, der mister et barn, opfølgende samtale med et tværfagligt team, der gennemgår forløbet, giver forældrene mulighed for at stille spørgsmål og giver svar på diagnostiske undersøgelser.

Region Sjælland fastholder fokus på at udvikle tilbuddet. Fødestederne kortlægger, i hvilken udstrækning der er specifikke behov hos forældre, der mister et barn, som ikke imødekommes med den nuværende organisering med henblik på at styrke indsatsen overfor denne særligt sårbare gruppe. Der etableres samtidig et regionalt samarbejde på tværs af fødeafdelingerne om forløbene med henblik på sparring og erfaringsudveksling og for at sikre høj faglig kvalitet og psykologisk tryghed hos personalet.



Bilag

Struktur for svangreomsorgen



* 5-ugers-undersøgelse af barnet er beskrevet i Sundhedsstyrelsens Vejledning om forebyggende undersøgelser til børn og unge.

** Fosterdiagnostiske tilbud er beskrevet i Sundhedsstyrelsens Retningslinjer for fosterdiagnostik.

Kontakter i grundforløbet: Tid og aktør

Gest. uge	Indhold	Førstegangsfødende*		Flergangsfødende*		Bemærkninger
		Prakt læge	Jdm	Prakt læge	Jdm	
Uge 6-10	Henvi sning til fødested	x		x		Første graviditetskon sultation hos praktiserende læge
Uge 11-13	1. trimesterscanning					Der henvises til <i>Retningslinjer for fosterdiagnostik</i>
Uge 10-15	Visitation, individuel plan, sundhedsfremme og forebyggelse		x		x	Første jordemoderkon sultation, helst inden udgang af 1. trimester
Uge 18-20	2. trimesterscanning					Der henvises til <i>Retningslinjer for fosterdiagnostik</i>
Uge 21	Risikoopsporing, sundhedsfremme og opfølgning på ønsker/ beslutninger/tiltag		x		x	
Uge 25	Anden konsultation i almen praksis	x		x		
Uge 29	Risikoopsporing, sundhedsfremme og opfølgning på ønsker/ beslutninger/tiltag		x		x	
Uge 32	Risikoopsporing, sundhedsfremme og opfølgning på ønsker/ beslutninger/tiltag	x		x		
Uge 35	Fødselssamtale: Be slutninger om fødslen, ønsker og forventninger		x			For førstegangsfødende
Uge 36	Fødselssamtale: Be slutninger om fødslen, ønsker og forventninger				x	For flergangsfødende
Uge 37	Risikoopsporing, sundhedsfremme og opfølgning på ønsker/ beslutninger/tiltag		x			
Uge 39	Risikoopsporing, sundhedsfremme og opfølgning på ønsker/ beslutninger/tiltag		x		x	
Uge 41	Overtidsvurdering		(x)		(x)	Tilbydes kvinder som endnu ikke har født
48-72 timer efter fødslen	Vurdering af mor og barns tilstand efter fødslen		x		x	Tilbud om screening af den nyfødte. Fødselsforløbet drøftes og ved behov aftales en uddybende efterfødselssamtale
8 uger efter fødslen	Afrunding efter graviditets- og fødselsforløbet	x		x		Vurdering af mors fysiske og forældrenes mentale tilstand samt familiens trivsel efter fødslen

* Inden for begge grupper gravide tilpasses forløbet til den enkelte, således at der tilbydes flere eller færre konsultationer afhængigt af de individuelle behov.

Vejledende oversigt over tidsmæssig placering af kontakter i grundforløbet, Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for svangreomsorgen (2021).

Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP Fødende)

LUP Fødende er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, der viser, hvordan kvinder oplever deres fødselsforløb i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel på et af landets hospitaler. I nedenstående tabel præsenteres resultaterne for de 12 nøglespørgsmål for LUP Fødende opgjort på landsgennemsnit og for Region Sjælland. Resultaterne fremstilles som en gennemsnitsscore for patienttilfredsheden på en skala fra 1-5 (hvoraf 1 er slet ikke og 5 er i meget høj grad).

For LUP Fødende er langt de fleste besvarelser på niveau med landsgennemsnittet og halvdelen lidt højere. Region Sjælland har den højeste patienttilfredshedsscore på spørgsmålet om, om der var en jordemoder til stede på fødestuen i det omfang, som de fødende havde behov for. Der fremgår særlige udviklingspotentialer i forhold til fødselsforberedelse og hjælp til amning på fødestedet.

Der arbejdes kontinuerligt og målrettet på Region Sjællands sygehuse med at forbedre den brugeroplevede kvalitet. LUP-undersøgelserne benyttes i det daglige arbejde på sygehuse til at højne kvalitet i behandling og pleje til de gravide og fødende.

Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser 2022 (LUP Fødende)

Nationalt spørgsmål	Region Sjælland	Landsgennemsnit
Jeg forstår personalets forklaring af scanningsresultaterne	4,45	4,44
Jordemoderen har sat sig ind i mit graviditetsforløb ved konsultationerne	4,03	3,99
Jeg får talt om det, der er vigtigt for mig ved jordemoderkonsultationer	4,21	4,20
Jeg bliver i passende omfang forberedt på håndtering af fødselsforløbet	3,70	3,68
Jeg er tryk ved fødestedets telefonrådgivning, da fødslen går i gang	4,13	4,21
Personalet er forberedt på min ankomst, da jeg skal føde	4,35	4,31
Der er en jordemoder til stede på fødestuen i det omfang, jeg har behov for	4,65	4,65
Jeg er med til at træffe beslutninger undervejs i fødslen ved behov	4,38	4,40
Jeg får den støtte fra personalet, jeg har behov for under fødslen	4,55	4,55
Jeg er alt i alt tilfreds med fødselsforløbet	4,37	4,38
Jeg får den hjælp, jeg har behov for til at amme på fødestedet	3,75	3,77
Jeg er tryk ved at skulle hjem	4,27	4,24

Høringsliste

Faglige organisationer

- Dansk Jordemoderfagligt Selskab
- Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS)
- Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG)
- Dansk Sygepleje Selskab
- Dansk Sygeplejeråd
- Foreningen af Offentlige Ansatte (FOA)
- HK
- Jordemoderforeningen
- Lægeforeningen

Foreninger

- Danske Patienter
- Forældre og Fødsel
- Forældre & Sorg
- Mødrehjælpen
- Røde Kors
- Sex og Samfund

Kommuner

- Greve Kommune
- Køge Kommune
- Lejre Kommune
- Roskilde Kommune
- Solrød Kommune
- Faxe Kommune
- Guldborgsund Kommune
- Holbæk Kommune
- Kalundborg Kommune
- Lolland Kommune
- Næstved Kommune
- Odsherred Kommune
- Ringsted Kommune
- Slagelse Kommune
- Sorø Kommune
- Stevns Kommune
- Vordingborg Kommune

Myndigheder mm.

- Sundhedsstyrelsen (faglig rådgivning)
- Region Hovedstaden
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Region Syddanmark

Regionens virksomhedsområder mm.

- Det Nære Sundhedsvæsen
- Præhospitalt Center
- Psykiatrien
- Holbæk Sygehus
- Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
- Nykøbing F. Sygehus
- Sjællands Universitetshospital
- Sundhedsfagligt Råd Anæstesi
- Sundhedsfagligt Råd Gynækologi og obstetrik
- Sundhedsfagligt Råd Pædiatri

Øvrige

- Hjemmefødselsordning Sjælland
- Roskilde Fødeklínik

