



Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Status for regionernes og kommunernes tilbud til gravide og fødende med fokus på ambulante fødsler og tidlige udskrivelser

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har d. 15. oktober 2010 anmodet Sundhedsstyrelsen om en redegørelse for de nuværende tilbud til gravide og fødende i regioner og kommuner. Baggrunden herfor er en forespørgsel i folketinget vedr. svangreomsorgen.

Ifølge § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen under udarbejdelse af sundhedsplaner, herunder også fødeplaner. Sundhedsstyrelsen har ydet rådgivning til Region Nordjyllands, Region Hovedstadens og Region Syddanmarks fødeplaner. Sundhedsstyrelsen skal henvise til disse rådgivningssvar i deres helhed. Fødeplanerne giver imidlertid ikke et fyldestgørende billede af de nuværende tilbud til gravide og fødende, idet planerne indeholder en beskrivelse af de fremtidige tilbud og indsatser. Region Sjælland og Region Midtjylland har endnu ikke fremsendt fødeplaner til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har derfor på baggrund af Indenrigs- og Sundhedsministeriets henvendelse anmodet de fem regioner, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening om en kortfattet beskrivelse af de nuværende tilbud til gravide og fødende. Beskrivelserne skulle tage udgangspunkt i den faktiske, regionale og kommunale implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til svangreomsorgen fra 2009 med særlig fokus på fødselsforberedelse, tilstedeværelse af jordemoder under fødslen, mulighed for at blive på fødestedet indtil amningen er gået i gang mv. Grundet den generelt øget tendens til ambulante fødsler skulle der i beskrivelserne især lægges vægt på håndtering af muligheden for kontakt fra nybagte forældre til sygehusene.

På basis af tilbagemeldingerne vurderer Sundhedsstyrelsen generelt, at alle regioner og kommuner tilstræber at efterleve Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen fra 2009. Der er imidlertid stor variation i graden af efterlevelsen af anbefalingerne for svangreomsorgen og i hvorledes de enkelte tilbud er organiseret, både regionerne imellem og internt i den enkelte region. Det er desuden Sundhedsstyrelsens generelle vurdering, at tilbuddene til gravide og fødende er mere ensartet i de regioner, som har udarbejdet en fødeplan (Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland) end det ses i de regioner, hvor en sådan endnu ikke er færdigudarbejdet og som stadig er i proces med at harmonisere tilbuddene.

Nedenfor følger Sundhedsstyrelsens sammenfatning af tilbagemeldingerne fra de fem regioner, Danske Regioner samt Kommunernes Landsforening. De enkelte tilbagemeldinger er desuden vedlagt som bilag.

31. marts 2011
j.nr. 7-205-03-31/1/chb

Tlf. 7222 7400
E-post info@sst.dk

Fødsels- og forældreforberedelse

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der tilbydes fødsels- og forældreforberedelse til alle og, at der tilrettelægges et temaopdelt tilbud i løbet af graviditeten. Det anbefales at forældre- og fødselsforberedelse finder sted i grupper, som kan bidrage til netværksdannelse, og hvor der er mulighed for at de kommende forældre kan drøfte fødslen og familieførogelsen i forhold til praktiske, psykiske og sociale aspekter.

Alle fødesteder på nær Århus Universitetshospital, Skejby sygehus tilbyder fødselsforberedelse, som minimum i form af en temaeftermiddag/-aften som auditorieundervisning.

Region Syddanmark angiver, at der i forbindelse med implementeringen af deres fødeplan i 2011 vil blive indført en forbedret fødsels- og forældreforberedelse til alle, bl.a. med henblik på at forberede de gravide og deres partnere på tidlig udskrivelse efter fødslen. Dette inkluderer et basistilbud og et differentieret tilbud til grupper med særlige behov.

Ingen regioner tilbyder fødsels- og forældreforberedelse i den form og i det omfang, som Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Tilstedeværelse af jordemoder under aktiv fødsel

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der i videst muligt omfang bør være en jordemoder til stede under den aktive del af fødslen¹, da der er dokumentation for, at det nedsætter kvindens behov for medicinsk smertelindring, øger hendes tilfredshed og øger chancen for at fødslen forløber spontant. Målet er dog ikke, at dette skal være opfyldt ved alle fødsler, idet det ville være alt for kostbart hvis bemanningen skal tage højde for spidsbelastninger.

I det Nationale Indikator Projekt (NIP) er kontinuerligt tilstedeværelse af fagpersonale på fødestuen et mål, som skal være opfyldt ved 90 % af fødslerne. Alle fødesteder har derfor siden efteråret 2010 registreret for alle fødsler, hvorvidt fagpersonale var til stede på fødestuen under den aktive del af fødslen. Der er aktuelt iværksat en validering af indberetningerne og der vil senere blive foretaget opgørelser over dette mål, som vil give mulighed for sammenligning af kvaliteten på tværs af fødestederne.

Alle regioner angiver, at de tilstræber at opfylde anbefalingen om tilstedeværelse af jordemoder, men de har ikke på nuværende tidspunkt opgørelser over i hvilket omfang, det finder sted.

Ambulante fødsler og fødestedernes opfølgning efter udskrivelse

Den gennemsnitlige varighed af barselsindlæggelserne har været stødt fallende gennem de sidste 10-20 år. Samtidig har antallet af ambulante fødsler været i kraftig vækst. I 2009 og 2010 er ambulante fødsel blevet indført som standard i regionerne til alle flergangsfødende med et ukompliceret forløb. I 2011 har Region Syddanmark også indført et accelereret forløb for førstegangsfødende.

¹ Den aktive del af fødslen defineres som regelmæssige veer og fra livmodermunden er 5 cm åben.

Det er således i dag normen på næsten alle fødesteder, at flergangsfødende med et ukompliceret forløb føder ambulantly og hjemsendes 4-6 timer efter fødslen. Førstegangsfødende med et ukompliceret forløb tilbydes indlæggelse op til 48 timer (op til 2 overnatninger), dog i Region Syddanmark op til 24 timer.

Mange familier udskrives således inden amningen er etableret, og barnet er begyndt at tage på i vægt. Nogle børn udvikler gulsot nogle dage efter fødslen. Gulsoten kan bevirke, at barnet bliver mere sløvt og ikke spiser tilstrækkeligt. Desuden kan gulsoten udvikle sig til at blive behandlingskrævende. Der bør derfor være et fornødent "sikkerhedsnet" spændt ud under familien i denne sårbare periode. Det er vigtigt, at familien de første dage efter fødslen har kontakt med sundhedsprofessionelle, som kan vurdere om barnet får nok at spise og om barnet er ved at udvikle gulsot, uanset om familien er indlagt på barselgang, barselshotel eller er hjemme.

Hvis barnet ikke får tilstrækkeligt mad, bliver det dehydreret, hvilket er en potentielt farlig tilstand for nyfødte, som i alvorlige tilfælde kan medføre hjerneskade. Nyfødte viser ikke tegn på sult på samme måde som større spædbørn. Nyfødte græder ikke nødvendigvis, når de er sultne, men bliver mere og mere sløve og sover mere, hvilket forældrene ofte kan mistolke som et roligt barn. Ligeledes kan forældre i almindelighed ikke vurdere, om barnet har gulsot.

I henhold til "Anbefalingerne for svangreomsorgen, 2009" anbefaler Sundhedsstyrelsen ved ambulantly fødsel:

- at fødestedet har ansvar for rådgivning og opfølgning overfor forældrene, indtil der har været kontakt (personligt eller telefonisk) mellem familien og sundhedsplejersken. Ved udskrivelsen skal forældrene oplyses om, hvorledes de kan henvende sig på fødestedet ved behov for akut hjælp eller rådgivning i de første dage.
- at der tilbydes 2 besøg af jordemoderen, hvoraf det første besøg bør finde sted i hjemmet 1-2 dage efter fødslen. Formålet er at tilbyde råd og vejledning efter behov og at vurdere barnets og moderens tilstand. Tidspunkt og sted for det andet besøg aftales med familien efter behov og koordineres med sundhedsplejersken.
- at sundhedsplejersken aflægger besøg hos familien 3. og 5. dagen efter fødslen. Ved disse besøg fokuserer sundhedsplejersken på barnets trivsel, amning og familiedannelse.

I det følgende redegøres kortfattet for regionernes og kommunernes opfølgning efter udskrivelse fra fødestedet.

Telefonisk kontakt

I alle regioner (fraset Århus Universitetshospital, Skejby) kontaktes ambulantly fødende rutinemæssigt telefonisk dagen efter fødslen af en jordemoder eller en barselssygeplejerske. Desuden er der de fleste steder etableret mu-

lighed for, at forældrene kan ringe og søge råd ved behov. Disse tilbud er af forskellig karakter hvad angår beskaffenhed og åbningstid.

Side 4
31. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Jordemoderkontakt 2-3 dage efter fødslen

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der foretages en PKU-test og hørescreening af barnet 48-72 timer efter fødslen. Såfremt familien er udskrevet på dette tidspunkt, er det på de fleste fødesteder organiseret således, at disse undersøgelser foretages af en jordemoder eller en barselssygeplejerske, og at der i den forbindelse er mulighed for at drøfte og vurdere mors velbefindende samt barnets ernæring og trivsel.

Etablering af barselsklinikker eller andre efterfødselstilbud

I alle regioner tilstræbes at sikre forældrene mulighed for akut henvendelse de første dage efter fødslen, enten i et barselsambulatorium eller på fødegangen eller en barselsafdeling. Der er etableret barselsambulatorier eller barselsklinikker på fødestederne i Region Hovedstaden, Syddanmark og Nordjylland, tre fødesteder ud af fem i Region Midtjylland, mens ét fødested ud af fire i Region Sjælland har oprettet sådant et tilbud. Region Midtjylland angiver, at der arbejdes på at etablere barselsambulatorier ved alle fødesteder. Region Sjælland angiver manglende ressourcer som årsag til, at der på nuværende tidspunkt ikke er oprettet flere barselsambulatorier, men at der stiler mod, at det vil ske i 2012.

Hjemmebesøg af jordemoder efter ambulansfødsel eller hjemmefødsel

Ingen regioner tilbyder rutinemæssigt hjemmebesøg af jordemoder efter ambulansfødsel. Nogle fødesteder, men ikke alle, tilbyder hjemmebesøg ved behov efter ambulansfødsel. Det gælder således fødestederne i Region Nordjylland, tre fødesteder ud af fire i Region Sjælland, ét fødested ud af fem i Region Syddanmark og fire fødesteder ud af fem i Region Midtjylland. Det fremgår ikke af regionernes redegørelser hvilket behov, der udløser hjemmebesøg eller hvor mange der faktisk modtager det. Region Hovedstaden og Århus Universitetshospital, Skejby tilbyder ikke hjemmebesøg efter ambulansfødsel. Ingen regioner opfylder således Sundhedsstyrelsens anbefalinger om hjemmebesøg ved jordemoder ved ambulansfødsel.

Efter hjemmefødsel tilbydes altid hjemmebesøg i Region Sjælland, Region Syddanmark og de fleste fødesteder i Region Midtjylland. I Region Hovedstaden og på Århus Universitetshospital, Skejby tilbydes ikke hjemmebesøg efter hjemmefødsel, mens der i Region Nordjylland kun tilbydes hjemmebesøg ved særlige behov.

Efterfødselssamtale

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle tilbydes en efterfødselssamtale med en jordemoder med henblik på, at familien kan drøfte den afsluttede graviditet og fødsel i det omfang, de har behov for det. Desuden kan erfaringerne fra det netop overståede forløb bruges til at rådgive omkring en evt. kommende graviditet og fødsel.

Efterfødselssamtale tilbydes kun få steder systematisk til alle, men alle fødesteder tilbyder som minimum efterfødselssamtale ved behov. Region Hovedstaden angiver, at ca. 20 % får en efterfødselssamtale. I Region Syddanmark

vil en efterfødselsamtale til alle med en jordemoder blive implementeret i løbet af 2011 i henhold til regionens nye fødeplan. I Region Midtjylland tilbydes efterfødselssamtale til alle på nogle fødesteder, mens andre tilbyder det kun i særlige tilfælde. I Region Nordjylland bliver forældrene informeret om, at de kan bede om en efterfødselssamtale, såfremt de ønsker det. Region Sjælland har ikke oplyst, i hvilket omfang de tilbyder efterfødselssamtale.

Kommunernes tilbud efter ambulant fødsel og tidlig udskrivelse fra fødestedet (1-2 døgn efter fødslen)

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at sundhedsplejersken aflægger besøg 3. og 5. dagen efter hjemmefødsel og ambulant fødsel. Endvidere understreges i Anbefalinger for svangreomsorgen, at specielt ved tidlig udskrivning fra føde- eller barselsgang er det vigtigt, at sundhedsplejersken aflægger besøg i hjemmet så tidligt som muligt og senest 7 dage efter hjemkomsten.

Af Kommunernes Landsforenings besvarelse fremgår, at de ikke har et fuldt dækkende billede af det nuværende kommunale tilbud for hjemmebesøg til kvinder, der har født. KL har været i kontakt med en række kommuner og med de faglige udvalg for sundhedsplejersker. KL angiver, at nogle kommuner lever op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer, medens andre kommuner lader det være op til lokale aftaler mellem fødested og kommune. Det angives endvidere, at generelt alle kommuner tager kontakt til familien senest 7 dage efter fødslen. Anbefalingen om hjemmebesøg af sundhedsplejerske på 3. og 5. dagen efter ambulant fødsel og hjemmefødsel synes således kun at være opfyldt for nogle af de kommuner, som KL har været i kontakt med.

KL fremhæver, at kommunikationen mellem fødested og kommune nogle steder er problematisk, således at fødestedets meddelelse om fødslen kommer så sent frem, at det ikke er muligt at overholde fristerne.

KL erkender, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. hjemmebesøg efter ambulant fødsel og hjemmefødsel ikke har ændret sig i forhold til anbefalingerne fra 1998, men anfører, at der på grund af den ret markante stigning i ambulante fødsler og kortere indlæggelsestider på fødestedet fra 1998 til i dag er sket en ufinansieret opgaveglidning fra region til kommune. KL anbefaler derfor, at der foretages en analyse af udviklingen på svangreområdet og konsekvenserne heraf.

Samarbejde mellem region og kommune

Sundhedsstyrelsen anbefaler i Anbefalinger for svangreomsorgen 2009, at der udarbejdes samarbejdsaftaler mellem regionernes fødesteder og kommunerne blandt andet med henblik på at klarlægge ansvarsfordelingen i den første tid efter fødslen.

Endvidere er det Sundhedsstyrelsens forventning, at de næste sundhedsaftaler vil indeholde en beskrivelse af samarbejdet mellem svangre-, føde- og barselsafdelinger, almen praksis og sundhedsplejen, herunder koordinationsopgaven mellem sygehus og den kommunale sundhedstjeneste om hjemmebesøg efter ambulante fødsler og hjemmefødsler samt tidligt besøg til familier med særlige behov, jf vejledning nr. 9698 af 21/08/2009.

Der bør være klare lokale aftaler mellem fødestederne og kommunerne om procedurer for anmeldelse af fødsler. Det er ikke alle kommuner, som modtager fødselsanmeldelserne elektronisk, og KL har peget på, at fødselsanmeldelserne fra fødestedet til den kommunale sundhedspleje nogen steder sendes pr. post, hvilket forsinker informationen væsentligt.

Regionernes opfølgning på udviklingen på svangreområdet

Alle regioner har nedsat et fødeplanudvalg med tværfaglig og tværsektoriel repræsentation, som udarbejder og sikrer implementeringen af fødeplanerne, følger udviklingen på svangreområdet samt rådgiver i spørgsmål vedr. svangreomsorgen.

Med henblik på at følge udviklingen på tværs af landet oplyser Danske Regioner, at der er etableret en erfa-gruppe i deres regi med deltagelse af de embedsmænd, som er ansvarlige for svangreomsorgen i de fem regioner.

Sundhedsstyrelsens vurdering og konklusion

Der er sket store ændringer i de regionale tilbud om barselsomsorg de senere år, hvorimod det kommunale tilbud fra sundhedsplejen ikke har ændret sig tilsvarende. Knap 40 % af nybagte mødre og nyfødte udskrives nu fra sygehuset indenfor et par dage efter fødslen. De første par uger efter fødslen er en særlig kritisk periode for barnet. Hos nyfødte kan dehydrering og gulsot hurtigt udvikle sig til meget alvorlige tilstande. Forældre kan have vanskeligt ved at vurdere, om det nyfødte barn får nok at spise, og om det er dehydreret eller har gulsot. Det er derfor vigtigt, at der er et generelt opsøgende tilbud til forældrene den første uge efter fødslen, hvor sundhedsprofessionelle kan vurdere barnets sundhedstilstand og rådgive mor om amning.

Det er Sundhedsstyrelsens overordnede vurdering, at regioner og kommuner generelt tilstræber at efterleve styrelsens anbefalinger til svangreomsorgen. Der er imidlertid stor variation i graden af opfyldelse samt måden, hvorpå anbefalingerne efterleves.

Sundhedsstyrelsen finder det dog kritisk, at ingen regioner tilbyder rutinemæssigt hjemmebesøg efter ambulante fødsler, samtidig med at ikke alle kommuner tilbyder tidligt besøg af sundhedsplejersken efter ambulante fødsler. I de første dage efter fødslen er det vigtigt, at forældrene har fred og ro sammen med den nyfødte, og finder en ny rytme i hverdagen. Dette gælder især, når amningen skal etableres. Da der de senere år er sket et fald i antallet af fødesteder, kan der være relativt langt til fødestedet. Sundhedsstyrelsen finder det ikke hensigtsmæssigt, at familien skal køre langt (måske med offentlige transportmidler) med deres nyfødte barn for at få den fornødne hjælp.

Sundhedsstyrelsen vil som opfølgning på beskrivelserne af de nuværende tilbud til de gravide og fødende skrive til de fem regioner, Danske Regioner og Kommuners Landsforening og opfordre til større efterlevelse af anbefalingerne for svangreomsorgen.

Endvidere vil Sundhedsstyrelsen særligt opfordre til et forbedret samarbejde mellem fødested og kommune, herunder at opgavefordelingen i barselsperi-

oden klargøres og at kommunikationen vedr. fødselsanmeldelserne ikke forsinkes. Det nærmere samarbejde mellem fødested og kommune kan med fordel fremadrettet aftales i regi af sundhedsaftalerne. Aftalerne bør som minimum inkludere:

1. en opringning fra fødestedet til ambulant og hjemmefødende dagen efter fødslen
2. en kontakt med jordemoder eller barselssygeplejerske i forbindelse med PKU-prøve og hørescreening af barnet 2-3 dage efter fødslen
3. et tidligt besøg i hjemmet af sundhedsplejerske eller jordemoder senest 4-5 dage efter fødslen til alle, der er udskrevet fra fødestedet indenfor 2 døgn efter fødslen eller har født hjemme. I lyset af udviklingen finder Sundhedsstyrelsen at denne tilgang
4. da sundhedsplejen arbejder i dagtid på hverdage og ikke varetager akut funktion, er det endvidere vigtigt, at fødestederne kan yde rådgivning til familierne ved akut behov i den første uge efter fødslen.

I lyset af udviklingen finder Sundhedsstyrelsen at ovenstående tilgang ville være mere fornuftig end de nuværende anbefalinger. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at efterleves anbefalingerne om hjemmebesøg, vil det medvirke til at støtte etablering af amning, sikre tidlig opsporing af gulsot og forebygge dehydrering, og dermed genindlæggelser af nyfødte, idet den barslende får mulighed for at få omsorg og støtte i den nye situation og evt. trivselproblemer hos barnet hurtigt bliver erkendt.

I lyset af ændringerne i barselsomsorgen bør effekterne af regionernes og kommunernes indsatser monitoreres i forhold til amning, genindlæggelser af nyfødte og forældretilfredshed.

Endelig vil Sundhedsstyrelsen i sin tilbagemelding opfordre de regioner, som endnu ikke har en plan for området, om at udarbejde en fødeplan, idet dette kan være medvirkende til øget efterlevelse af Anbefalingerne for svangreomsorgen og derved sikre en højere kvalitet på området.