



SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

EN GOD OG SIKKER START PÅ LIVET

MÅLSÆTNINGER FOR
FREMTIDENS FØDSELSINDSATS

JANUAR 2018



INDHOLD

Forord	3
Udviklingen på fødselsområdet	4
En god og sikker start på livet – fire målsætninger for fremtidens fødselsindsats	8
1 Skræddersyede forløb	9
2 Gode fødesteder	12
3 Sundt arbejdsmiljø	14
4 Bedre digital tilgængelighed	16
Vejen frem	18

Forord

At bringe et lille nyt liv til verden er den største begivenhed i de fleste forældres liv. For os som samfund er det også en glædelig begivenhed, for vi har brug for, at der bliver født flere børn. Derfor er jeg rigtig glad for, at fødselstallet vil stige i de kommende år. I 2016 lå fødselstallet på 62.000, mens det i 2026 forventes, at der vil blive født 72.000 nye, små danskere. De skal have den bedst mulige start på livet hver og en.

Derfor skal vi geare vores sundhedsvæsen, så det er parat til at hjælpe endnu flere børn sikkert til verden og sikre alle fødende en tryk og god fødsel i årene, der kommer. Med nye supersygehuse, en styrkelse af de nære sundhedstilbud og en ændret sundhedsprofil blandt gravide er det samtidig oplagt, at vi sætter gang i en diskussion om, hvordan det "gode fødselsforløb" ser ud i fremtiden, og at vi tænker nyt og innovativt. Vi skal være tydelige omkring vores ambitioner på fødselsområdet.

Danmark ligger i dag helt i front med at bringe sunde og levedygtige spædbørn til verden, og 9 ud af 10 kvinder giver udtryk for, at de har haft en god fødsel. Samtidig ser vi, at flere gravide vælger at føde hjemme eller på klinikker. Jeg bifalder, at den enkelte familie selv kan vælge, i hvilke rammer de ønsker at bringe deres barn til verden. Men det er vigtigt, at der er tale om positive tilvalg frem for fravalg af fødeafdelingerne på de offentlige sygehuse.

Det er min ambition, at alle gravide i fremtiden skal have mulighed for at føde i trygge og gode omgivelser, hvad end de vælger at føde på hospitalerne, hjemme eller på klinikker. Vi skal sikre større medbestemmelse for den fødende og hendes partner og en mere individuel tilrettelæggelse af hver enkelt families fødselsforløb. Mens nogle familier er godt rustet til deres nye liv, har andre brug for mere støtte. Vi skal skabe bedre sammenhæng i indsatsen over for sårbare gravide og deres nyfødte, som risikerer at få en svær start på livet.

Med dette udspil ønsker jeg at sætte en samlet retning for, hvordan vi sikrer fremtidens fødselsindsats. Det gør vi med 50 mio. kr. i øremærkede midler til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger fra 2018 og frem. Desuden opstiller jeg nu fire klare målsætninger for fødselsområdet om:

- skræddersyede forløb,
- gode fødesteder,
- sundt arbejdsmiljø og
- bedre digital tilgængelighed.

Jeg anerkender samtidig det store arbejde, som regionerne og det dygtige sundheds-personale udfører hver dag for at sikre fremtidens fødselsindsats.

Ellen Trane Nørby
Sundhedsminister

Udviklingen på fødselsområdet

Vi har en god svangreomsorg i Danmark. Faglige retningslinjer har været med til at højne kvaliteten på fødegangene. Det ses blandt andet i den faldende spædbørnsdødelighed, vi har oplevet siden 1990'erne.

I dag viser de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser for fødende (senest LUP Fødende 2016) endvidere, at der generelt er en høj tilfredshed blandt de fødende kvinder. 93 pct. af kvinderne svarer, at den samlede oplevelse af fødslen er god, og 95 pct. af kvinderne giver udtryk for, at de har oplevet at få den støtte fra personalet under fødslen, som de har behov for, jf. tabel 1.

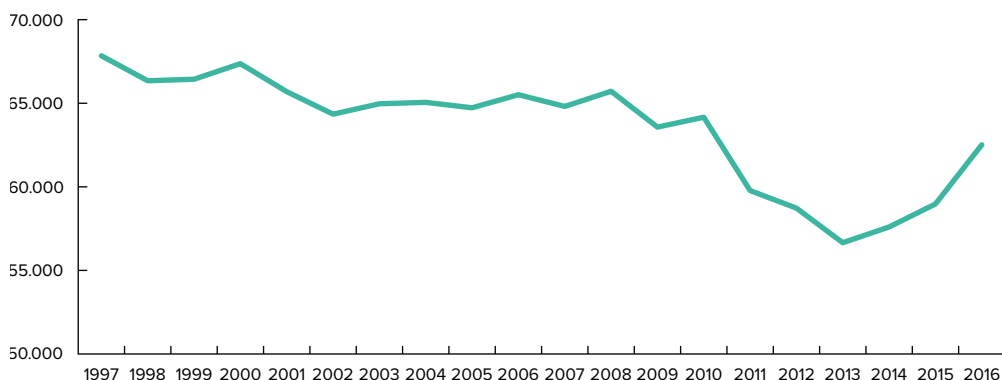


**TABEL 1****Resultater fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser**

	Den fødendes vurdering af, at den samlede fødselsoplevelse var god		Den fødendes oplevelse af, om hun fik den støtte fra personalet, hun havde behov for	
	I høj grad/ I nogen grad	I mindre grad/ slet ikke	I høj grad/ I nogen grad	I mindre grad/ slet ikke
Region Nordjylland	91 pct.	9 pct.	96 pct.	4 pct.
Region Hovedstaden	92 pct.	8 pct.	94 pct.	6 pct.
Region Sjælland	91 pct.	9 pct.	92 pct.	8 pct.
Region Syddanmark	94 pct.	6 pct.	96 pct.	4 pct.
Region Midtjylland	94 pct.	6 pct.	95 pct.	5 pct.
Landsresultatet	93 pct.	7 pct.	95 pct.	5 pct.

Kilde: LUP Fødende 2016

Antallet af fødsler er steget, siden det i 2013 nåede det hidtil laveste punkt med blot 56.655 levendefødte børn. Det er frem til 2016 steget med 10 pct. til 62.517 levendefødte børn, jf. figur 1. Det er stadig langt under fødselstallet i 1990'erne.

**FIGUR 1****Antal fødsler (levendefødte) i perioden 1997-2016**

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Det Medicinske Fødselsregister, eSundhed.dk

Hertil skulle fødeafdelingerne i 2016 også håndtere 240 dødsfødsler og give forældrene støtte i en svær situation.

**TABEL 2****Fremskrivning af fødselstal, 2017-2026**

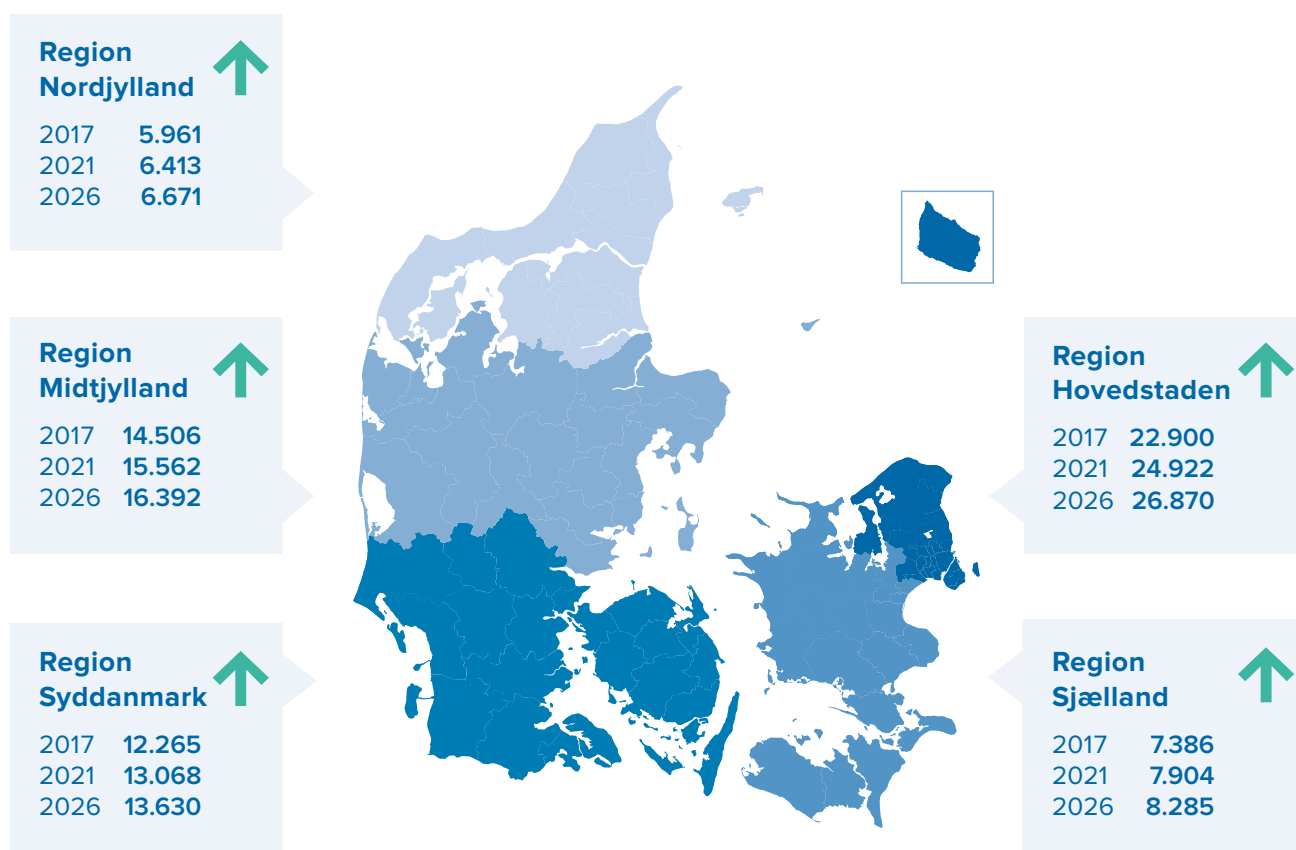
År	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Antal levendefødte	63.020	64.281	65.440	66.615	67.867	69.164	70.314	71.132	71.617	71.850

Kilde: Danmarks Statistik, FRDK217

Frem mod 2026 er det forventningen, at fødselstallet vil stige yderligere 15 pct. til ca. 72.000 fødsler, jf. tabel 2.

**FIGUR 2**

Fremskrivning af fødselstal, regionsopdelt, 2017-2026



Kilde: Danmark Statistik, FRKM217

Fødslen af det første barn er for mange børneforældre den største begivenhed. Men for den enkelte kvinde kan det også være den vanskeligste fødsel, og det kræver en særlig sundhedsfaglig indsats at sikre, at den første fødsel bliver god.

Samtidig med, at vi nu ser en stigning i fødselstallet, er der generelt set sket en ændring af de fødendes behov. Danske Regioner offentliggjorde en kortlægning af svangre-omsorgen i slutningen af august. Kortlægningen viser, at gennemsnitsalderen for alle fødende har været stigende fra 1977 og frem til 2015 fra 26,5 år til 30,9 år. Flere fødende lider af psykiske lidelser, kroniske sygdomme og overvægt. Disse forhold kan medføre komplikationer under graviditet og fødsel.

På den anden side er fødende og deres partnere i dag mere bevidste om deres sundhed. Det smitter af på deres håndtering af graviditet, fødsel og pleje af barnet efter fødslen. Der er således en stor søgning af information og tilkøb af ekstra ultralydsscanninger, konsultationer hos private jordemødre og fødselsforberedelse uden for sygehustilbuddet.

De nye vifter af behandlingstilbud giver både udfordringer og muligheder for de sundhedsprofessionelle, der skal sikre en grundig information af den gravide og fødende og tilbyde sikre og trygge rammer for et individuelt tilrettelagt forløb, der tager hensyn til den enkelte kvindes ønsker, præferencer og behov. Det kræver et stærkt tværfagligt samarbejde mellem jordemødre, fødselslæger, sundhedsplejersker, praktiserende læger mv., og det kræver gode faglige rammer og arbejdsmiljø for personalet at håndtere de mange fødende og de nye udfordringer.



Fødselsområdet er med jævne mellemrum genstand for medieomtale og debat på grund af oplevet travlhed på landets fødegange. Der kan samtidig konstateres en stigning i antallet af jordemødre på landets sygehuse fra ca. 1.100 i 2006 til ca. 1.600 i 2016, jf. tabel 3. Dette tal skal dog ses i sammenhæng med, at antallet af øvrigt sundhedsfagligt personale på fødeafdelingerne og brugen af vikarer har været faldende, og at de pågældende jordemødre kan have anden funktion end arbejdet på fødeafdeling eller barselsafsnit.



TABEL 3

Antal fuldtidsbeskæftigede jordemødre på offentlige sygehuse i Danmark, 2004-2016

År	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal jordemødre	1.135	1.149	1.140	1.149	1.130	1.274	1.323	1.309	1.360	1.453	1.499	1.532	1.577

Anm.: Fuldtidsbeskæftigede er defineret som fastansatte med en ugentlig arbejdstid på 37 timer. De årlige tal består af et simpelt gennemsnit af de 12 måneder i året.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen pba. Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Det stigende fødselstal, de nye krav og forventninger fra de fødende og den oplevede travlhed på landets fødegange peger på, at vi fortsat må arbejde med at udvikle fødselsområdet – til gavn for både de fødende og medarbejderne på landets fødegange.

En god og sikker start på livet – fire målsætninger for fremtidens fødselsindsats

På baggrund af situationen i dag og forventningerne til fremtiden opstilles der fire målsætninger for fremtidens fødselsindsats:

FOKUSOMRÅDE 1

SKRÆDDERSYEDE FORLØB

Målsætning

Vi skal sikre en mere individuel og sammenhængende tilrettelæggelse af hver enkelt families forløb. Samtidig skal vi styrke indsatsen over for sårbare gravide, familier og deres nyfødte

FOKUSOMRÅDE 2

GODE FØDESTEDER

Målsætning

Alle gravide skal kunne føde i trygge og gode omgivelser på hospitaler eller i hjemmet, så flest muligt får en god fødselsoplevelse

FOKUSOMRÅDE 3

SUNDT ARBEJDSMILJØ

Målsætning

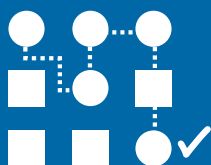
Arbejdet på landets fødegange skal være tilrettelagt, så medarbejdernes faglige ekspertise og kunnen bliver brugt der, hvor det kommer de fødende og nyfødte til størst gavn, og så der er et sundt og fagligt udfordrende arbejdsmiljø for de ansatte

FOKUSOMRÅDE 4

BEDRE DIGITAL TILGÆNGELIGHED

Målsætning

Vi skal udbrede digitaliseringen på fødselsområdet, så det frigiver mere tid til den gravide og forbedrer muligheden for at opretholde en almindelig hverdag. Her kan et særligt hensyn være graviditeter, hvor der er risiko for komplikationer og brug for at følge graviditeten tæt

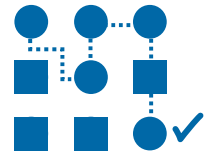


Målsætningerne understøttes af 50 mio. kr. i øremærkede midler samt en række tiltag, som er med til at sikre den nødvendige udvikling for, at alle gravide oplever et sikkert og trygt fødselsforløb med stor selvbestemmelse, og at alle fødeafdelinger er præget af høj kvalitet.

Samtidig skal en løbende monitorering af fødselsområdet sikre, at vi følger udviklingen og igangsætter evt. relevante tiltag.

1

Skræddersyede forløb



Det er fra fostertilstand og i et barns første leveår, at grundstenene til en fremtid med godt helbred og stor livskvalitet lægges. Derfor har vi i den danske svangreomsorg stort fokus på at hjælpe socialt sårbare gravide og opdage fysiske komplikationer tidligt i graviditeten, så de bliver håndteret og behandlet rettidigt.

Der vil i de kommende år være brug for at styrke den individuelle tilgang til hver enkelt gravid og tilrettelæggelsen af hendes fødselsforløb. Sundhedssystemet skal både kunne tilrettelægge et sammenhængende og nærværende fødselsforløb for den sårbare gravide kvinde, som er usikker på sin nye rolle som mor og kunne imødekomme den store gruppe af kommende forældre, som er meget bevidste om deres sundhed, og hvilket fødselsforløb de kan se sig selv i.

Sundhedsstyrelsen er påbegyndt revisionen af anbefalingerne for svangreomsorgen og forventer på baggrund af en bred, åben og inddragende proces at kunne præsentere de reviderede anbefalinger i 2019. I den forbindelse er det vigtigt, at Sundhedsstyrelsen har fokus på følgende målsætning:



Vi skal sikre en mere individuel og sammenhængende tilrettelæggelse af hver enkelt families fødselsforløb. Samtidig skal vi styrke indsatsen overfor sårbare gravide og deres nyfødte.

Ambitionen er, at vi i højere grad giver hver enkelt gravid og fødende den hjælp og støtte, der skaber et godt forløb for netop hende og hendes partner. Samtidig kan anbefalingerne bidrage til, at vi anvender ressourcerne på området, hvor de giver størst værdi for de fødende.



I revisionen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen vil der blandt andet være fokus på følgende emner:

- Et mere fleksibelt og målrettet tilbud med en øget differentiering og individualisering i forhold til den enkeltes risiko og behov
- Tidlig opsporing med henblik på at understøtte mor og barns sundhed under graviditeten
- Medinddragelse af den gravide/fødende i beslutningsprocessen omkring egen behandling
- Inddragelse af fædrene/partnere og understøttelse af familiedannelsen
- Et sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer



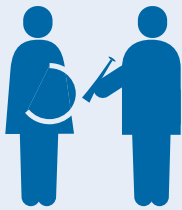
Med udgangspunkt i de gode erfaringer, der allerede er i nogle kommuner og regioner, kan graviditet og fødselsforløb i højere grad sammentænkes med den efterfølgende opfølgning på barnets trivsel og sundhed, som varetages af sundhedsplejersken og egen læge.

Vi skal sammentænke jordemoderens, sundhedsplejerskens og den praktiserende læges opgaver før, under og efter fødslen til gavn for den enkelte familie. Således vil vi kunne tilrettelægge en yderligere differentieret indsats i sundhedsplejen og sikre, at vi tidligere bliver opmærksomme på de børn, som har behov for en øget indsats.

Mens nogle familier og børn har behov for mere støtte i den spæde fase, har andre behov for mindre. En tidlig indsats har stor betydning for barnets udviklingsmuligheder, når det fx handler om at forebygge ulighed i sundhed og muligheden for at bryde med den negative sociale arv.

Med satspuljen for 2017-2020 er der i november 2017 udmøntet 76,1 mio. kr. til systematisk at opspore og støtte sårbare og udsatte børn og familier, hvor mor eller far fx rammes af fødselsdepression, alvorlig sygdom i familien eller belastes af misbrug, dårlige boligforhold, arbejdsløshed eller vold i hverdagen. Et samarbejde mellem jordemødre og sundhedsplejersker er afgørende for familier med behov for en særlig indsats.

Der er endvidere taget initiativ til, at dimensioneringen af sundhedsplejersker udvides. Optaget af studerende på sundhedsplejerskeuddannelsen forventes dermed at øges fra 100 til 120 studerende årligt i 2018, 2019 og 2020.



Case: Gravide kender deres jordemødre på Odense Universitetshospital

Mange gravide oplever tryghed gennem hele forløbet, hvis de kender den jordemoder, de møder, når de skal føde.

Kendt Jordemoderordning på Odense Universitetshospital giver en række gravide tilbud om at lære den jordemoder, der vil være til stede under fødslen, at kende. Den gravide vil have 3 jordemødre tilknyttet gennem graviditet og fødsel. Jordemødrene kender den gravide og hendes partners situation og ved, hvad de har talt om i løbet af graviditeten, og hvilke ønsker parret har til fødslen. En af jordemødrene vil altid være på vagt og kunne modtage den fødende på hospitalet eller i hjemmet ved hjemmefødsel. Således skabes en tryk oplevelse for den fødende. Desuden vil en jordemoder ved ambulans fødsel besøge den nybagte mor og barn i eget hjem 1/2 døgn efter udskrivelse.

Kendt Jordemoder er en ordning, der på tværs af landet tilbydes til en gruppe forskellige gravide, eksempelvis sårbare gravide eller hjemmefødende.

Kilde: Odense Universitetshospital



Case: Kom godt i gang med familielivet i Nordjylland

Mange vordende forældre har gode muligheder for at håndtere en graviditet og passe på deres barn efter fødslen, men nogle har behov for mere hjælp til at håndtere overgangen til en ny hverdag som familie.

I Region Nordjylland er en række sygehuse og kommuner gået sammen om et projekt, der tidligt i graviditeten skal identificere og understøtte udsatte gravide og deres partnere. Projektet 'Kom godt i gang' sker i et samarbejde mellem jordemødre, sundhedsplejersker og sagsbehandlere fra kommunen, hvor jordemødrene under første samtale med forældrene identificerer, om de har særlige behov under og efter graviditeten. Målet med projektet er eksempelvis, at forældre uden beskæftigelse har en plan for uddannelse eller beskæftigelse efter graviditeten, og at sårbare forældre lærer om de offentlige og private indsatser, som de kan have gavn af i familielivet.

Kilde: Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring, og Hjørring Kommune

2

Gode fødesteder



For kvinden har det stor betydning aktivt at kunne tage stilling til, hvor hun ønsker at føde. I Danmark kan den fødende selv vælge, hvor hun vil føde. De fleste vælger at føde på landets offentlige sygehuse, men vi ser en tendens til, at flere kvinder nu vælger at føde hjemme. Ifølge Danske Regioners kortlægning er andelen af hjemmefødsler steget fra 1,2 procent i 2013 til 2,8 procent i 2016.

Med den nye sygehusstruktur er fødsler samlet på færre og større fødeafdelinger på landets akutsygehuse. Dette kombineret med det stigende fødselstal giver anledning til overvejelser om organisering af området – ændrede rammer for det sygehusbaserede tilbud, styrkede tilbud til kvinder, der ønsker at føde hjemme, inddragelse af fødeklinikker mv.

Det er vigtigt, at den enkelte familie selv kan vælge, hvilke rammer de ønsker at føde i. Men valget af en hjemmefødsel eller fødsel på en jordemoderklinik skal være et positivt tilvalg. Det skal ikke være et fravalg af offentlige sygehuse, fordi familien oplever, at der er for lidt selvbestemmelse og ro til at tage fødslen i sit eget tempo. Det danske sundhedsvæsen er helt i top, når det handler om at bringe levedygtige raske børn til verden, men vi kan stadig blive bedre til at skabe de rette omgivelser for de fødende. Derfor skal vi have fokus på følgende målsætning:



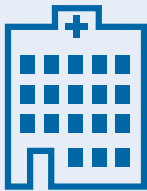
Alle gravide skal kunne føde i trygge og rolige omgivelser på hospitaler eller i hjemmet, så flest muligt får en god fødselsoplevelse.



Samtidig er det vigtigt at lære af de gode erfaringer og fortsætte med at udvikle og nytænke fødselsområdet bl.a. på baggrund af den nyeste forskning til gavn for de fødende og deres nyfødte.

Sundhedsstyrelsen skal derfor udarbejde konkrete anbefalinger om organiseringen af fødesteder og dermed give regionerne øget faglig rådgivning og input til deres organisering af fødselsområdet og fødesteder. Sundhedsstyrelsen forventer at kunne færdiggøre arbejdet i løbet af 2018.

Case: Fremtidens fødestuer på Hospitalsenheden Vest



De fysiske omgivelser har indflydelse på fødslen. Det har fx betydning for, om parret føler sig trygge og afslappede, og hvordan kvinden oplever smerte under fødslen.

Hospitalsenheden Vest i Herning er i gang med at teste et nyt fødemiljø. "Fremtidens fødestue" er udviklet til at understøtte forældrenes behov, så der skabes et miljø, der gavner forældre og barn under og efter fødslen. Rummets indretning skal hjælpe den fødende med at slappe mere af, så der skabes de bedste betingelser for kroppens produktion af ve-hormoner og håndtering af smerter, og så partneren får bedre mulighed for at være en aktiv deltager.

"Fremtidens fødestue" bliver godt modtaget i Herning, og det er tanken, at fødestuerne også skal udbredes til det nye hospital i Gødstrup. Samtidig er det formodningen, at fødestuen fremmer de naturlige veer, så der undgås flere kejsersnit.

Kilde: Hospitalsenheden Vest

Case: Region Sjællands hjemmefødsler



Ro og tryghed under fødslen danner gode betingelser for en god start for både barn og forældre. Derfor vælger flere gravide at føde hjemme.

Region Sjælland arbejder sammen med 'Hjemmefødselsordning Sjælland', der består af jordemødre. 'Hjemmefødselsordning Sjælland' tager sig af alle hjemmefødsler i regionen, og den gravide er tilknyttet et team af 2-3 jordemødre, hvorfor den gravide kender sin jordemoder.

Det betyder samtidig, at planlægningen af hospitalsfødsler og hjemmefødsler foregår separat, hvilket kan give mulighed for en anden planlægning af beredskabet på hospitalernes fødegange.

Kilde: Hjemmefødselsordning Sjælland og Region Sjælland

Case: Tilknytning til fødeklinik i Region Sjælland



Alle fødende skal have et graviditets- og fødselsforløb, der passer til dem. Mens nogle gravide ønsker at føde på et hospital, kan andre finde ro og tryghed ved at være tilknyttet en fødeklinik.

I Region Sjælland kan gravide uden egenbetaling vælge at føde på en af Storkeredens klinikker, som regionen har indgået aftale med. Storkereden tilbyder en tæt kontakt under graviditeten, og på fødeklinikken bliver den fødende mødt af en kendt jordemoder. Det skal være med til at skabe tryghed, tillid og tro på egen formåen hos forældrene.

Kilde: Storkereden og Region Sjælland

3

Sundt arbejdsmiljø



Der er løbende fokus på arbejdsmiljøet på de danske fødegange. Det ligger i fødegangens natur, at arbejdet til tider kan være presset, når der sker mange fødsler og komplicerede fødsler på kort tid. Der er både planlagte og akutte forløb med behov for fuldt døgnberedskab af en række fagpersoner som jordemødre, sygeplejersker, fødsels- og børnelæger mv. samtidig med, at der kan være udsving i antallet af fødsler, som kan vanskeliggøre arbejdsplanlægningen. Det er vigtigt, at det ikke går ud over de fødende eller de nyfødtes sikkerhed, ligesom det ikke må gå ud over de ansattes helbred og arbejdsglæde.

Flere fødesteder har forsøgt at håndtere udfordringerne med det svingende antal fødsler ved at ansætte jordemødre i stedet for SOSU-assistenters og sygeplejersker. Det har haft den fordel, at der er tilstrækkeligt med jordemødre til at tage sig af fødslerne, men samtidig har flere jordemødre skulle løse opgaver, som tidligere blev varetaget af andre personalegrupper.

Der er brug for at gentænke organiseringen på fødselsområdet. Der skal sættes fokus på personalets arbejdsmængde og samarbejde. Ligeledes skal vi sikre en hensigtsmæssig opgaveglidning mellem de forskellige faggrupper på fødegangene, så de forskellige kernekompetencer kommer i spil. Det skal ske ud fra en målsætning om, at:





Arbejdet på landets fødegange skal være tilrettelagt, så medarbejdernes faglige ekspertise og kunnen bliver brugt der, hvor det kommer de fødende og nyfødte til størst gavn, og så der er et sundt og fagligt udfordrende arbejdsmiljø for de ansatte.

Regionerne opfordres til at anvende de øremærkede 50 mio. kr., som fødegangene er blevet tildelt i økonomiaftalen for 2018, til at styrke et sundt arbejdsmiljø på landets fødegange. Det skal sikre, at den enkelte medarbejder har overblik, kapacitet og relationer, der kan sikre de fødende et godt fødselsforløb.



Forskelle i sygehusenes anvendelse af personale

I de fleste regioner er jordemødre de seneste år blevet ansat ved siden af eller i stedet for sygeplejersker på svangerskabsafsnit, barselsafsnit og i ultralydsafdelinger. Det viser Danske Regioners kortlægning af svangreomsorgen. Kortlægningen viser også, at flere afdelinger har valgt at erstatte SOSU-assistenten med jordemødre. Begge forhold med henvisning til øget fleksibilitet og med ønsket om at sikre tilstrækkeligt med jordemødre til fødselsbetjening og det akutte fødselsområde.

Omvendt har mangel på jordemødre i Region Hovedstaden betydet, at en række af jordemødrenes opgaver er overgået til SOSU-assistenten, sygeplejersker eller andre faggrupper med henblik på, at jordemødre har tid til de opgaver, der kræver jordemoderkompetencer.

Kilde: Danske Regioners kortlægning af svangreomsorgen, 2017

Case: Færre kejsersnit på Sygehus Sønderjylland



Det kan have en betydning for barnets helbred, om barnet kommer til verden ved vaginal fødsel eller kejsersnit. Kejsersnit øger bl.a. barnets risiko for vejrtrækningsproblemer, og børn, som er født ved kejsersnit, mistænkes generelt for hyppigere at have autoimmune sygdomme senere i livet. Derfor er det vigtigt at nedbringe antallet af kejsersnit, som ikke er lægefagligt nødvendige.

På Sygehus Sønderjylland gives der sjældent kejsersnit på kvindens ønske. I stedet fokuserer personalet på at tage hånd om og skabe den nødvendige tryghed for den fødende og hendes partner med udgangspunkt i en behandlingsfilosofi, som understøtter den naturlige fødsel. Det har bevirket, at andelen af kejsersnit er faldet betragteligt, så antallet af kejsersnit på Sygehus Sønderjylland ligger væsentligt under landsgennemsnittet.

Tilgangen bliver taget godt imod af de fødende, som ved opfølgning på fødselsforløbet udviser en høj grad af tilfredshed. Initiativet med nedbringelser af kejsersnit på Sygehus Sønderjylland har derudover modtaget årets pris 2017 fra fonden "En god start i livet".

Kilde: Sygehus Sønderjylland

4

Bedre digital tilgængelighed



Digital kommunikation med sundhedsvæsenet gør behandlingen lettere for både patienten, pårørende og sundhedsprofessionelle. Det gælder også på fødselsområdet.

Aarhus Universitetshospital har siden 2014 tilbudt hjemmemonitorering til gravide med komplikationer. Det har givet stor tilfredshed blandt både gravide og klinikere. Med økonomiaftalen for regionerne 2018 er det aftalt, at hjemmemonitorering skal udbredes til resten af landet inden udgangen af 2020.

Svangerskabsjournalen er i dag en fysisk vandrejournal, som den gravide skal bringe med til jordemoderkonsultationer, lægebesøg og på fødegangen. Det er oplagt at erstatte en papirbåren og håndholdt journal med en digital løsning, som giver sikkerhed for, at de relevante oplysninger følger den gravide og kan tilgås af de sundhedspersoner, hun møder på sin vej. Dette øger trygheden for den gravide. De digitale sikkerheds-løsninger – logning, sikker adgang mv. – vi i øvrigt bruger på sundhedsområdet, vil nu også kunne omfatte vandrejournalen. Derfor afsættes der 20 mio. kr. til at igangsætte et projekt for udvikling af en digital svangerskabsjournal, som skal kunne erstatte den eksisterende fysiske vandrejournal og tilgås via sundhed.dk og på sigt de lokale fagsystemer.

En digital journal vil også lette arbejdet og frigøre tid i konsultationen bl.a. ved, at journalen kan forudfyldes med eksisterende oplysninger fra patientjournalen og ved, at den gravide forud for kontrolbesøg selv udfylder en række oplysninger. Resultater fra undersøgelser – fx svar vedr. rhesus blodtype og hepatitis – vil ligeledes på sigt kunne autoudfyldes i journalen. Det vil optimere lægens og jordemoderens tid med den gravide og give mulighed for at tilpasse konsultationen, så den passer til den gravides behov. Dermed slipper den gravide for besværet med at huske journalen, da de relevante oplysninger er til stede, når og hvor der er brug for dem.

Udviklingen af nye initiativer, der skal bringe fødselsområdet videre i den digitale tidsalder, skal ske ud fra en målsætning om, at:



Vi skal udbrede digitaliseringen på fødselsområdet, så det frigiver mere tid til den gravide og forbedrer muligheden for at opretholde en almindelig hverdag. Her kan et særligt hensyn være graviditeter, hvor der er risiko for komplikationer og brug for at følge graviditeten tæt.

Det indebærer helt konkret, at:

- Vi skal udvikle en digital svangerskabsjournal, der kan gå på tværs af de forskellige områder og erstatte den eksisterende fysiske vandrejournal.
- Vi skal i højere grad anvende patientrapporterede oplysninger (PRO-data) om graviditet, fødsel og barsel til at understøtte monitoreringen af den gravide samt til at bidrage til samtaler mellem den gravide, praktiserende læge, jordemoder og den kommunale sundhedsplejerske.



Case: Hjemmemonitorering af gravide på Aarhus Universitetshospital



Mange gravide med komplikationer er indlagt i korte eller længere perioder, og andre har mange ambulante kontroller på sygehuset. Særligt slemt er det for gravide med for tidlig vandafgang, der kan være indlagt i op til flere måneder af deres graviditet.

Aarhus Universitetshospital har siden 2015 tilbudt hjemmemonitorering af gravide med komplikationer med stor tilfredshed blandt gravide og klinikere. Erfaringen er, at hjemmemonitorering giver et løft i behandlingskvaliteten for de gravide med komplikationer, og løsningen giver sundhedspersonalet mulighed for at tilbyde et mere differentieret og tilpasset patientforløb, som er indrettet efter den gravides behov.

Med hjemmemonitorering oplever de gravide et mere trygt og fleksibelt forløb. Telemedicinsk hjemmemonitorering udbredes til hele landet inden udgangen af 2020. Det vurderes, at ca. 850 gravide med komplikationer årligt kan have glæde af telemedicinsk hjemmemonitorering.

Kilde: Aarhus Universitetshospital

Case: Anvendelse af PRO-data under graviditeten på Rigshospitalet



På Rigshospitalet anvendes selvrapporterede oplysninger til at identificere sårbare gravide. De gravide kvinder får tilsendt et elektronisk spørgeskema, hvor de forud for jordemoderkonsultationen kan beskrive deres ønsker og bekymringer omkring graviditet, fødsel og rollen som mor.

På Rigshospitalet er det oplevelsen, at nogle gravide har nemmere ved at udtrykke sig, når de får mulighed for i trygge omgivelser i eget hjem at sætte ord på de ønsker og bekymringer, der fylder. Det giver jordemødrene et godt grundlag for at tage de indledende samtaler med den gravide og sætte tidligt ind med de rette vejledninger og tilbud, hvis den gravide har behov for det.

En række hospitaler har desuden udviklet en app, hvor den gravide let kan få information om forløbet og komme i kontakt med fagpersonale i løbet af graviditeten.

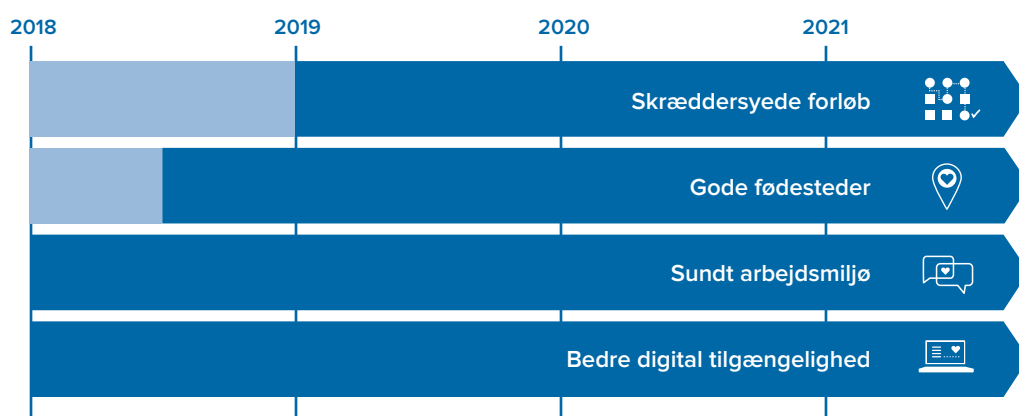
Kilde: Rigshospitalet

Vejen frem

Udmøntningen af de 50 mio. kr. i øremærkede midler fra økonomiaftalen 2018 til at skabe sunde arbejdsmiljøer på landets fødegange vil påbegyndes primo 2018.

I 2018 vil Sundhedsstyrelsen komme med sine anbefalinger omkring organiseringen af fødesteder, mens den samlede revision af anbefalingerne på fødselsområdet vil blive offentliggjort i 2019. Der vil sideløbende blive arbejdet med at skabe en bedre digital tilgængelighed.

Det er forventningen, at alle initiativerne er igangsat senest i 2020.



Løbende monitorering

Fødselsområdet skal løbende monitoreres, så vi kan følge og justere indsatsen på fødselsområdet efter behov. Det vil bl.a. ske gennem den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse blandt fødende (LUP Fødende) og gennem offentliggørelser af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Der vil i den forbindelse pågå et arbejde med at udvikle en ny og bredere årlig monitorering af svangreomsorgen, der i højere grad tager højde for de problemstillinger, som ses inden for området i dag.

