

Høringssvar til fødeplan januar 2020:

Fødeplanen fremstår generelt gennemarbejdet og velformuleret.

Overordnet set er vores "anke" at mange formuleringer ikke understøtter fælles beslutningstagen, samt at det fremstår, at dem der "tidligt hjemskrives" (hvad det så end betyder), skal forberedes særligt. Ift. autonomi skal alle forberedes "lige godt" på forældreskabet.

Kommentarer til specifikke afsnit:

1.2 Positivt at fødeplanen eksplicit beskriver sundhedslovens bestemmelser, så grænsfeltet mellem rettigheder, prioriterede indsatsområder og anbefalinger bliver tydeligt.

1.3. Planens tilblivelse: en fødeplan på brugernes præmisser er en væsentlig ambition. Det fremgår dog ikke i fødeplanen, hvilke elementer borgerne rent faktisk bidrog med? Hvad var vigtigt for dem? Kunne resume fra interviews med borgerne vedlægges som bilag?

4.3 Formuleringen i 4.3 lægger ikke op til "fælles beslutningstagen", men til informeret valg. Parret skal tydeligt informeres om, at de har et valg i forhold til fødested. Så skal mulighederne drøftes, herunder fordele/ulempes efter bedste evidens, dernæst samtale om parrets egne præferencer og til sidst en beslutningssnak, hvor parret og den fagprofessionelle er sammen om valget.

De nævnes i de 3 angivne dotter: "Tilbud om hjælp ved hjemmefødsler"? Hvad tænkes på her? Vi har ikke nogen tilbud om hjælp? Handler det om muligheder for eks. smertelindring i hjemmet?

s. 22 nederst: Det er ikke altid korrekt. Det vil være fødestedernes optageområde, der afgør hvilket fødested, der tager ud til hjemmefødsel. Og man kan godt vælge at gå til jordemoder et andet sted.

5.3 Her mangler at nævne tilbud om scanninger: type 1 og type 2 scanninger. Alle gravide tilbydes disse undersøgelser, som foretages på alle fødesteder af uddannet sonograf (jordemoder/sygeplejerske).

s. 27 Silkeborg tilbyder ikke længere familieiværksætter kurser og i Horsens klyngen tilbydes det kun i kommunalt regi – dvs. ikke i samarbejde med hospitalet. Hospitalet tilbyder fødselsforberedelse med udgangspunkt i den regionale model.

Kap. 31-39

s. 31 øverst. Formuleringen om at prioritere omsorgsaspektet i fødselsforløbet kan opfattes uheldigt - som om vi vil kunne prioritere omsorg fremfor sikkerhed? Kunne man i stedet skrive at svangreomsorgen altid skal have fokus både på sikkerhed, relationer og atmosfære.

s. 32-33 Målsætning for svangreomsorgen er fælles beslutningstagen, som nævnt s. 13. Både kap. 5.1, 5.6.1 og 5.62 bør gennemskrives med denne målsætning som ramme. Det skal mere tydeligt

fremstå, at den førstegangsfødende familie har et valg i forhold til, om barselsopholdet skal foregå i hjemmet (tidlig udskrivelse), eller om de ønsker barselophold på hospitalet. At bruge ordet "visitation" i den forbindelse er misvisende for par uden komplikationer. Vi visiterer ikke dem til noget, men vi fortæller dem, at de har et valg, og at vi sammen med parret finde den løsning, der er den rigtige for netop dem. Visitation er kun på tale efter komplicerede fødsler.

Samtalerne om valg for barselsophold starter allerede i graviditeten, hvor parret indvies i de forskellige muligheder, men det er først efter fødslen, at beslutningen for udskrivningstidspunkt skal træffes som en fælles beslutning med parret, jordemoder og/eller barselspersonale.

s. 34 "Fødestederne lægger generelt vægt på: muligt" – Det bør her fremgå mere tydeligt, at det vi samler IKKE kun er PKU og hørescreening, men også efterfødselssamtale med jordemoder, eftersyn af evt. brystning, vejledning om amning og familiens trivsel. Efterfødselspakken sikrer mest muligt ro til familien i den første tid efter fødslen.

s. 36 "Sundhedsplejen aflægger ved hjemmefødsler besøg omkring 3.dagen efter fødslen". Dette vil sjældent give mening, fordi efterfødselspakken SKAL ligge mellem 48- 72 timer = 3 dag, så her er kontakten altid til jordemoder/fødested. Besøg af sundhedsplejerske vil derfor også efter hjemmefødsel skulle ligge også her 4.-5 dagen.

5.6.7 s. 37 Alle førstegangsfødende kvinder/par tilbydes efterfødselssamtale. Flergangsfødende forældre efter behov.

7.4 s. 49 nederst: "Det anbefales, at fødestederne i RM medvirker til i udviklingen og udbredelse af metoden, samt udviklingen af beslutningsstøtteværktøjer til fælles beslutningstagen.

Under strategiske temaer savnes kort lidt om fokusområdet "kultur og sundhed" eller "atmosfære". Fødestederne arbejder med at skabe en mere hjemlig atmosfære i forhold til indretningen af fødestuer, og naturen trækkes med ind, så rummet understøtter tryghed. Vi arbejder med at skabe interaktive fødemiljøer, så parret bliver aktører i at skabe rammerne for netop deres fødsel. Og regionsrådet har jo netop prioriteret midler til denne indsats.

MODTAGET 07.01.2021

Afsendt af: Chefjordemødrene i Region Midtjylland
