

## FØDEPLAN FOR REGION MIDTJYLLAND

ET SUNDHEDSVÆSEN PÅ PATIENTENS PRÆMISSER

- KORT FORTALT

BASERET PÅ FØDEPLAN FOR REGION MIDTJYLLAND –  
GODKENDT AF REGIONSRÅDET 28. APRIL 2021

Region Midtjylland



**1 LÆSEVEJLEDNING****2 VISION OG MÅLSÆTNINGER**

2.1. Målsætninger for svangreomsorgen

**3 SVANGREOMRÅDETS ORGANISERING OG VALG AF FØDESTED**

3.1. Valg af fødested

3.2. Information til den gravide/parret

**4 TILBUD I GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSEL**

4.1. Sårbare gravide og komplicerede forløb

4.2. Graviditet – før fødslen

4.3. Fødsel

4.4. Barsel – efter fødslen

4.5. Barselsophold

4.6. Sundhedsplejen – udskrivelse efter normal fødsel og for tidlig fødsel

**5 ANBEFALINGER OG FOKUSOMRÅDER**

5.1. Stigende fødselstal

5.2. Fortsat udvikling af kvaliteten

5.3. Digitalisering

5.4. Fælles beslutningstagning

5.5. Styrket implementering af indsatsen for sårbare gravide

5.6. Samarbejde og partnerskaber med civilsamfundet

5.7. Fremme den naturlige fødsel gennem påvirkning af stemninger

**1 LÆSEVEJLEDNING**

Regionsrådet vedtog 28. april 2021 en ny fødeplan for Region Midtjylland, som i de kommende år skal danne rammen om driften og udviklingen af svangreomsorgen i Midtjylland.

Fødeplan for Region Midtjylland kan findes på [regionens hjemmeside](#).

Figuren nedenfor illustrerer de hovedelementer, som fødeplanen består af.

Figuren afspejler samtidig kapitelstrukturen i fødeplanen:

**KAPITEL 2** omhandler visioner og målsætninger på området. ▶

**KAPITEL 3** skitserer status og tendenser inden for området – et signalement af den opgave, som aktørerne inden for svangreområdet skal løse i fællesskab – aktuelt og i de kommende år. ▶

**KAPITEL 4** beskriver svangreomsorgens organisering og de bærende strukturer på området. ▶

**KAPITEL 5** redegør i hovedtræk for tilbuddene i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. ▶

**KAPITEL 6** præsenterer vigtige tilgange og redskaber i forhold til det løbende arbejde med at sikre og forbedre indsats og resultater inden for svangreomsorgen. ▶

**KAPITEL 7** rummer anbefalinger og fokusområder for udviklingen af svangreomsorgen. ▶

I denne forkortede udgave er der medtaget indhold fra kapitlerne 2, 4, 5 og 7.

I nogle tilfælde er indholdet redigeret for at gøre teksten kortere og mere overskuelig. Selvom ambitionen har været at få det vigtigste med, opfordres læseren også til at kigge i selve fødeplanen for at få mere information om emner, der kun er berørt ganske lidt eller måske slet ikke i nærværende fremstilling.

Graviditet, fødsel og familiedannelse opfattes

### VISIONER OG MÅLSÆTNINGER (HVAD VIL VI? HVAD SIGTER VI EFTER?)

#### Fakta, status og tendenser

(Hvordan ser opgaven og vilkårene for opgaveløsningen ud?)

#### Organiseringen af svangreomsorgen

(Strukturelle og teknologiske rammer og forudsætninger)

#### Tilbud i graviditet, fødsel og barsel

#### Strategiske temaer: Anbefalinger og fokusområder

### KVALITET OG FORBEDRINGER

som naturlige livsprocesser, som den professionelle, specialiserede og sektorerede sundheds- og socialindsats skal kunne understøtte på en måde, der tager udgangspunkt i ønsker og forudsætninger hos den gravide og hendes partner/familie.

Det overordnede mål med svangreomsorgen er, at alle gravide sikres et sammenhængende forløb, der er præget af høj kvalitet gennem alle tilbud i graviditeten, fødselshjælpen og i barselsforløbet. Dette skal sikres for både den store gruppe af kvinder, hvis graviditet vurderes uden øget risiko, og for de kvinder, hvis helbred, livsvilkår eller livsstil medfører særlige risici for mor og/eller foster/barnet eller hvor der på anden måde knytter sig særlige forhold eller komplikationer til graviditeten, fødslen eller barselsperioden.

Det er derfor essentielt, at udgangspunktet er et godt og tilstrækkeligt basistilbud til alle kvinder med fokus på dialog, fælles beslutningstagen og tidlig opsporing i forhold til sårbare gravide/familier. Dette skal skabe grundlaget for en sundhedsfremmende, forebyggende, rådgivende tilgang, der muliggør en differentiering af tilbuddene med afsæt i den enkelte kvindes/families behov, ønsker og ressourcer.

Visionen betyder, at alle gravide/fødende/ barslende i Midtjylland har et trygt og sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet med størst mulig sikkerhed for både mor og barn. Samtidig sigter indsatsen mod at styrke og udvikle den enkelte kvindes og partnerens/familiens selvhjulpethed og mestring i et bredere sundhedsfremmeperspektiv. En god start for barnet og familien er en vigtig forudsæt-

ning for fremtidig sundhed, trivsel, læring og udvikling.

### SVANGREOMSORGEN I REGION MIDTJYLLAND UNDERSTØTTER DEN BEDST MULIGE START FOR ALLE BØRN OG FAMILIER

#### 2.1. MÅLSÆTNINGER FOR SVANGREOMSORGEN

Med afsæt visionen for svangreomsorgen er der opstillet en række målsætninger for indsatsen på tværs af almen praksis, hospitaler og kommunal sundhedspleje:

##### HØJ KVALITET OG EFFEKTIVITET

Effektiv, anerkendt og veldokumenteret klinisk og organisatorisk praksis af høj faglig kvalitet, der omfatter monitorering af relevante kvalitetsparametre, løbende forbedringer af indsats og resultater samt tilstedeværelse og udvikling af de rette faglige kompetencer.

Sammen med hensynet til kvaliteten handler effektivitet således også om at sikre en rationel udnyttelse af ressourcerne i svangreomsorgen både økonomisk og kompetencemæssigt. For at skabe tilstrækkeligt økonomisk rum for udvikling og omstilling er der samtidig behov for en bestræbelse på at kunne gøre det bedre uden at gøre det dyrere.



### INDDRAGELSE OG FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING

Løbende inddragelse af kvinden/parret i valg og beslutninger i alle relevante situationer og faser med udgangspunkt i kvindens/partnerens/familiens situation, præferencer og forudsætninger i forhold til forløbets tilrettelæggelse, interventioner mv.

Kvinden - og hendes partner - opfattes som »ekspert i eget liv«, hvilket er et vigtigt omdrejningspunkt for forståelsen af den løbende dialog og fælles beslutningstagning, der foregår i samspillet mellem kvinden/parret og de forskellige fagpersoner, der medvirker undervejs i det samlede svangreforløb.

### DIFFERENTIERING/INDIVIDUELLE FORLØB

Differentiering af tilbud/indsats i forhold til behov, ønsker og ressourcer som en bevidst tilgang til sikring af lige adgang til forebyggelse, udredning, behandling og pleje i relation til graviditet, fødsel og barsel samt størst mulig lighed med hensyn til resultat og udbytte for kvinden/barnet/familien.

### TIDLIG OG HELHEDSORIENTERET INDSATS

Tidlig opsporing og helhedsorienteret indsats til støtte for sårbare gravide og familier med særlige udfordringer af helbredsmæssig, psykisk eller social karakter, herunder i kraft af et tæt og velkoordineret samarbejde mellem praksis, hospitaler og kommuner hvad enten den tidlige indsats har fokus på problemstillinger, der relaterer sig til graviditeten, fødslen og/eller det nyfødte barn eller kvindens og

familiens samlede situation og vilkår, herunder for varetagelse af forældreskabet.

### UNDERSTØTTELSE AF MESTRING OG SELVHJULPENHED

Understøttelse af mestring og selvhjulpethed ud fra et sundhedsfremme- og forebyggelsesperspektiv, hvor sundhed og trivsel også ses i sammenhæng med sociale forhold, arbejds-/uddannelses-/beskæftigelsesmæssige forhold og udnyttelse af det civile samfunds ressourcer. Region Midtjyllands svangreomsorg bygges således på en grundlæggende intention om at understøtte kvindens og familiens evne til at mestre og tage ansvar for tilværelsen som forældre og selvhjulpethed i egen tilværelse.

Samtidig er det forventningen, at denne tilgang kan bidrage positivt til bestræbelserne på at sikre et endnu mere bæredygtigt sundhedsvæsen i fremtiden, hvor der er et konsekvent fokus på den aktivitet, der skaber reel værdi for brugere og patienter, mens ressourcerne spares eller bruges bedre ved at undlade ikke-værdiskabende indsatser.

### TÆT SAMARBEJDE - PÅ TVÆRS AF FAGLIGHEDER, SEKTORER OG FUNKTIONER

Tæt og velkoordineret samarbejde på tværs af fagligheder, funktioner og sektorer samt mellem familien og den enkelte fagperson, hvor visionen om den bedst mulige begyndelse på livet for både barnet og familien udgør det fælles, styrende afsæt for at finde den rette løsning i den konkrete situation.

## 3 SVANGREOMRÅDETS ORGANISERING OG VALG AF FØDESTED



Svangreomsorgen omfatter rådgivning før befrugtning samt indsats under graviditet, fødsel, barsel samt støtte til familiedannelsen undervejs. Graviditet, fødsel og barsel er et forløb, der involverer flere fagpersoner og organisatoriske enheder på tværs af almen praksis, hospitalet og kommunen. Ambitionen er, at kommende og nybagte mødre og familier oplever et sammenhængende og trygt forløb af høj kvalitet. Det skal hænge sammen set fra kvindens og familiens perspektiv - uanset at depechen skifter hånd eller forløbet eventuelt kræver særlige, individuelle hensyn og aftaler mellem fagpersoner eller organisatoriske enheder undervejs.

De forskellige tilbud og konsultationer er dele af en individuelt tilrettelagt helhed med praktiserende læge og jordemoder som hovedansvarlige for raske gravide. Den obstetriske speciallæge koordinerer undersøgelse og

behandling af komplicerede forløb. Hvis der foreligger specifikke risikofaktorer med behov for medicinske, obstetriske og/eller psykosociale interventioner, kan den gravide have kontakt med andre specialister samt kommunale tilbud.

### 3.1. VALG AF FØDESTED

Ifølge sundhedslovens bestemmelser har kvinden ret til vederlagsfri fødselsbetjening på sygehus eller anden offentlig institution og til vederlagsfri jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet. Region Midtjyllands fødetilbud bygger på et valg mellem enten hjemmefødsel eller fødsel i hospitalsregi (på hovedfunktions- eller specialiseret niveau).

Gravide er omfattet af sundhedslovens bestemmelser om frit sygehusvalg. Det vil sige, at gravide kan vælge mellem fødesteder på

### 3 VISION OG MÅLSÆTNINGER SVANGREOMRÅDETS ORGANISERING OG VALG AF FØDESTED

bopælsregionens hospitaler samt fødesteder på andre regioners hospitaler. Et hospital kan dog midlertidigt af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage personer fra andre hospitalers optageområde eller fra andre regioner.

Fødestederne i Region Midtjylland er placeret ved Regionshospitalet Viborg (under Hospitalsenhed Midt), Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest (på matriklerne i Herning og Holstebro, idet fødslerne samles i Gødstrup, når hospitalet samles dér).

De enkelte fødesteder er nærmere beskrevet i selve **fødeplanen**, herunder specialiseringsniveau, overordnede visitationskriterier, samarbejdsstrukturer mv.

I Region Midtjylland er fødestedernes vejledende optageområder defineret på baggrund af bopælskommune. Foruden det frie sygehusvalg tages ved tilrettelæggelsen af fødestedernes optageområder hensyn til en række forskellige forhold, herunder kapacitetsudnyttelse og kapacitetsbegrænsninger, sikring af tilstrækkeligt patientgrundlag for at opretholdelse af diverse funktioner ved de enkelte fødesteder, hensynet til Aarhus Universitetshospitals varetagelse af universitære og (højt) specialiserede opgaver mv.

Region Midtjyllands serviceniveau tilgodeser også gravide fra andre regioner, der måtte ønske at anvende regionens tilbud i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel.

Der kan være faglige forhold, der har betydning for visitation til fødested. Rammerne for visitation af gravide, fødende og barselskvin-

der fremgår af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for gynækologi og obstetrik. For nyfødte defineres rammerne af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for pædiatri. Specialevejledningerne angiver de særlige forhold, der skal påses i de tilfælde, hvor patientgrundlaget er lille, eller når andre faglige hensyn taler for at samle specialiserede funktioner på få matrikler.

### 3.2. INFORMATION TIL DEN GRAVIDE/PARRET

Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal kvinden/parret informeres om fødestedernes betjening og tilbud. Den gravide/parret skal således i graviditeten på grundlag af bedste tilstedeværende evidens informeres om:

- Muligheder for valg af fødested og medindflydelse på fødselens tilrettelæggelse
- Muligheden for hjemmefødsel
- Fordele og ulemper ved de forskellige valg.

Særligt ved fødsel på hospital med begrænsede muligheder for faglig intervention (obstetrisk eller pædiatrisk) skal disse forhold eksplicit fremgå af informationsmaterialet, ligesom den mundtlige information skal understøtte dette.

Fælles beslutningstagning betyder, at den gravide/parret og den fagprofessionelle er sammen om at træffe det rette valg. Udover at den gravide/parret skal informeres tydeligt om, at hun/de har et valg i forhold til fødested, skal der derfor finde en drøftelse sted af fordele/ulemper på et evidensbaseret grundlag, hvor der samtidig sker inddragelse af den gravides/parrets ønsker og behov.



For at sikre, at den gravide/parret har de bedste muligheder for valg af fødested lægger Region Midtjylland i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger vægt på, at regionen og de enkelte fødesteder frem-

lægger opdateret, nemt tilgængeligt informationsmateriale til støtte for valget af fødested samt om de tilbud, der står til rådighed i det hele taget i tilknytning til graviditet, fødsel og barsel.

Formålet med svangreomsorgen er at yde en differentieret indsats med udgangspunkt i den gravides/parrets ønsker, behov og rettigheder. Indsatsen skal være sundhedsfremmende, forebyggende, rådgivende og behandlende, og den skal sikre rammerne om fødslen som en naturlig livsproces med mulighed for individuelle valg og trykthed.

Ved første graviditetsundersøgelse hos egen læge foretages visitation til fødested, og der oprettes en svangre- og vandrejournale, der sendes til jordemoderpraksis/jordemoderklinikken. Egen læge vil ofte kende kvinden/parret på forhånd og have viden om kvindens/parrets livsvilkår samt ressourcer og belastninger.

Så tidligt som muligt skal der rettes særlig opmærksomhed mod kvinder, hvis graviditet, fødsel og barsel kan forventes at blive kompliceret. Dette kan følge af komplekse medicinske sygdomme med betydning for graviditeten eller ved behov for indsats i relation f.eks. overvægt, rygning eller andre livsstilsrelaterede faktorer. Der skal desuden gives særlig støtte til udsatte og sårbare gravide og familier med sociale, personlige/psykologiske eller familierelaterede problemer, misbrugsproblemer og lignende, som kan kalde på individuelt tilpassede indsatser og særlige tilbud i forhold til støtte, rådgivning og opfølgning.

### 4.1. SÅRBARE GRAVIDE OG KOMPLICEREDE FORLØB

I forhold til at understøtte gruppen af sårbare gravide/familier arbejder fødestederne aktivt gennem bl.a. »kendt jordemoderordning«

bl.a. kontinuitet på personniveau og dermed 'kendthed' i relationerne som en afgørende faktor for at fremme trykthed og samarbejde.

»Kendt jordemoder« betyder, at den gravide/parret lærer et team af 2-3 jordemødre at kende i løbet af graviditeten. I kraft af en særlig vagtform varetages alle jordemoderkonsultationer, henvendelser, fødsels- og forældreforberedelse, undersøgelser på fødegangen, fødselsbetjeningen og barselsbesøg af en af de kendte jordemødre. Alle fødesteder i Region Midtjylland anvender ordningen, herunder særligt til sårbare gravide og til gravide visiteret til hjemmefødsel. Derudover tilrettelægges ordningen med udgangspunkt i lokale behov og muligheder, herunder f.eks. i geografiske områder med relativt større udbredelse af sårbare gravide/familier.

I Region Midtjylland blev »Fælles Gravidteam«-ordningen etableret medio 2016 som et samarbejde mellem fødestederne i Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner. Målgruppen omfatter således gravide med sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger af mere kompleks karakter. Opgaven for fælles gravidteams er – i samarbejde med familien – at afklare relevante problemstillinger og tilrettelægge en kort- og langsigtet plan for graviditetsforløbet. Der er tale om et tilbud, som indebærer et målrettet, tværfagligt samarbejde på tværs af funktionsområder i det regionale sundhedsvæsen og i kommunerne.

Via Familieambulatoriet i Region Midtjylland samarbejder hospitalerne/fødestederne med praksissektoren og kommunerne om at tilbyde gravide med rusmiddelproblemer



## 4 TILBUD I GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSEL

og deres børn en særlig fokuseret indsats. Familieambulatoriet skal ud over at forebygge rusmiddelrelaterede skader hos de ufødte børn også medvirke til at sikre en koordineret indsats over for de børn, der har været udsat for rusmidler i fostertilværelsen. Ud over at følge de børn, som er født af gravide med tilknytning til familieambulatoriet, modtager familieambulatoriet også børn i alderen 0-7 år, hvor der efterfølgende er opstået mistanke om, at de i fostertilværelsen har været udsat for rusmidler.

### 4.2. GRAVIDITET - FØR FØDSELEN

Basistilbuddet er den svangreomsorg, der tilbydes alle gravide i regionen. Dette basistilbud suppleres med yderligere tilbud alt efter den gravides behov.

Under graviditeten tilbydes følgende som basistilbud i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger:

- 3 konsultationer hos egen læge, inklusiv den første graviditetsundersøgelse. Ud over graviditetsundersøgelser varetager den praktiserende læge/egen læge børneundersøgelsen af det nyfødte barn 5 uger efter fødslen og undersøgelsen af moderen 8 uger efter fødslen.
- 4-7 konsultationer hos jordemoder
- 2 skanninger på obstetrisk afdeling: 1. trimester-skanning omkring 11.-13. graviditetsuge («nakkefoldsskanning») og 2. trimester-skanning omkring 18.-21. graviditetsuge («misdannelsesskanning»)

- Tilbud om fødsels- og forældreforberedelse

Jordemoderen er den fagperson, som den gravide/parret typisk har hyppigst kontakt med under graviditeten. I Region Midtjylland er der lokale/decentrale jordemoderkonsultationer i tilknytning til alle fødesteder, så de er så let tilgængelige for den gravide/parret som muligt.

Sundhedsplejen i kommunerne kan have en rolle i graviditeten for gravide uden særlige behov, f.eks. via deltagelse i den fødsels- og forældreforberedende undervisning eller i nogle kommuner ved, at førstegangsfødende kan tilbydes besøg af sundhedsplejersken i løbet af graviditeten. Sundhedsplejersken har desuden en meget vigtig rolle i forhold til gravide med særlige behov, idet der tilbydes hjemmebesøg til særligt udsatte gravide.

Fødsels- og forældreforberedelse er en væsentlig sundhedsfremmende og forebyggende indsats i svangreomsorgen. Formålet med kurserne er at styrke de kommende forældres autonomi og involvering i graviditets-, fødsels- og barselsperioden med større tryghed og øget viden.

I Region Midtjylland tilbydes alle førstegangsførelse forældre fødsels- og forældreforberedelse på mindre hold, dvs. max. 10 par. Flergangsforældre kan deltage ved særlige behov. Alle fødesteder tilbyder derudover rundvisning på fødestedet (fødestuer, barselgang etc.) og formidler her desuden en række praktiske oplysninger, såsom hvor man skal parkere, kost under fødslen, og hvad man skal have med til fødslen. Fødestederne arbejder i stigende grad med understøttelse af forældre- og

fødselsforberedelsen gennem brug af digitale redskaber, herunder video- og onlinebaserede undervisnings- og formidlingsformer.

Alle fødestederne har et fælles materiale, som underbygger undervisning i følgende emner:

#### MODUL 1: AT FØDE MODUL 2: DET NYFØDTE BARN MODUL 3: AT BLIVE EN FAMILIE

På alle fødesteder arbejdes proaktivt med at skabe en mere differentieret og målrettet fødsels- og forældreforberedende indsats, som er lokalt forankret og afhængig af lokale forhold hvad angår geografi, specifikke målgrupper og samarbejde med kommuner.

For sårbare gravide/familier, som følges i kendt jordemoderordning, varetages fødsels- og familieforberedelsen i kendt jordemoderregi, så betingelserne for størst mulig tryghed, kontinuitet og 'kendthed' skabes for disse familier.

### 4.3. FØDSEL

Det er en helt fundamental præmis, at fødestederne i Region Midtjylland til stadighed leverer en høj faglig kvalitet i forhold til fødselsundersøgelser- og behandlingstiltag. De faglige standarder skal være baseret på den nyeste tilgængelige viden inden for området eller på den kliniske bedste praksis. Fødestederne afvikler bl.a. løbende obstetrisk teamtræning, som skal være med til sikre, at personalet har de fornødne handlekompetencer og kan samarbejde i akutte og kritiske situationer.

Formålet med sundhedsvæsnets indsats under fødslen er:

- At fødslen er sikker – at mor og barn kommer igennem fødslen med bedst mulig sundhedstilstand
- At sikre trygge forløb, uanset hvor og hvordan kvinden vælger at føde
- At minimere komplikationer under og efter fødslen
- At bidrage til en god fødselsoplevelse for kvinden og hendes partner

Efterlevelsen af dette formål kræver, at tilrettelæggelsen af fødselsbetjeningen - i lighed med svangreomsorgen helt generelt - altid skal have fokus på både sikkerhed, faglighed, relationer og atmosfære.

Det er veldokumenteret, at kontinuerlig tilstedeværelse af en fagperson i fødselsens aktive fase har en række positive indvirkninger på selve fødselsforløbet. Hertil kommer, at en del fødende kræver tæt faglig observation og tilstedeværelse. Af disse årsager prioriteres jordemoderens nærvær og tilstedeværelse under fødselsforløbet hos alle fødende i Region Midtjylland.

Kontinuerlig tilstedeværelse er defineret som kontinuerlig tilstedeværelse af fagperson i fødselsens aktive fase, fraset korte pauser aftalt med den fødende. I det omfang den fødende kvinde er omfattet af »kendt jordemoder« vil det være én af de jordemødre, der er tilknyt-



tet kvindens »kendt jordemoder«-team, der varetager fødselsbetjeningen.

#### 4.4. BARSEL - EFTER FØDSELEN

Udgangspunktet for tilrettelæggelsen af barselsforløbet og den første tid efter fødslen er den tilgang, at kvinden/parret og sundhedspersonalet ud fra familiens specifikke behov gennem fælles beslutningstagning finder frem til den bedst mulige løsning med hensyn til udskrivelsestidspunkt, om barselsophold skal foregå i hjemmet eller på hospitalet mv.

Fødestedet har ansvaret for den nyfødte og moderen efter udskrivelsen, indtil familien har haft personlig kontakt med/besøg af sundhedsplejersken. Dette indebærer bl.a., at den nybagte familie altid kan kontakte fødeafdelingen efter udskrivelsen ved behov for akut hjælp eller rådgivning, indtil der er etableret kontakt med den kommunale sundhedspleje.

Alle førstegangsfødende kvinder/familier tilbydes en efterfødselssamtale. Flergangsfødende kvinder/familier får tilbuddet efter behov. Efterfødselssamtalen forestås af en jordemoder med henblik på at skabe en afslutning på graviditet og fødsel således, at oplevelser eller bekymringer vedrørende forløbet eller aspekter heraf kan bearbejdes i det omfang, kvinden/familien har behov for det. Typisk finder samtalen sted som en integreret del af den »efterfødselspakke«, som også indeholder hælblodprøve/PKU-test og hørescreening af barnet, opfølgning på barnets trivsel, tjek af eventuel brystning mv.

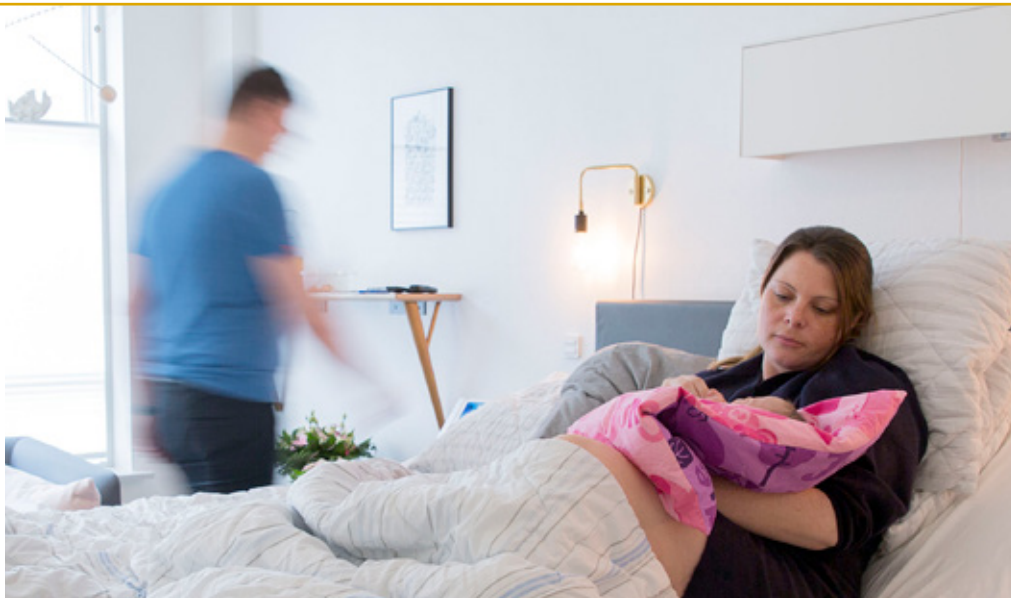
#### 4.5. BARSELSOPHOLD

Alle fødesteder i Region Midtjylland tilbyder barselsophold enten i hjemmet, på patient-hotel/familieafsnit eller på barselsafsnit/ neonatalt afsnit. Som udgangspunkt foregår barselsopholdet (når i hospitalsregi) på det sted, hvor fødslen har fundet sted. Der kan dog være behov for overflytning af nyfødte og mødre efter fødslen, hvis der er behov for undersøgelse og behandling på et andet (specialiserings)niveau, end det kan iværksættes på det sted, hvor fødslen har fundet sted. Det kan f.eks. dreje sig om overflytning til barselsophold efter hjemmefødsel eller overflytning fra hospital uden neonatal funktion til hospital med neonatalafdeling.

Den førstegangsfødende kvinde/familie har et valg i forhold til, om barselsopholdet skal foregå i hjemmet (»tidlig udskrivelse«) eller om de ønsker barselsophold på hospitalet. Samtalerne om valget af barselsophold starter allerede i graviditeten, hvor kvinden/parret indvies i de forskellige muligheder. Det er dog først efter fødslen, at beslutningen om udskrivningstidspunkt skal træffes som en fælles beslutning, der involverer kvinden/parret, jordemoder og/eller barselspersonale.

I forhold til barselsperiodens planlægning og forløb lægges således i Region Midtjylland vægt på en række centrale værdier og hensyn i forhold til de nybagte familier: Autonomi (at have indflydelse/muligheder for at vælge selv), kompetence (at være godt klædt på, herunder gennem bl.a. forældre- og fødselsforberedelse) samt forbundethed (»livlinen« – at de nybagte forældre altid ved, hvor og hvordan de søge hjælp, støtte og vejledning).





Når graviditet og fødsel er forløbet ukompliceret, og når mor og barn er sunde og raske, kan både hjemmet og hospitalet danne ramme om barselsperioden. Når den første barselstid foregår i hjemmet, er der en række forudsætninger, der bør sikres. Her er det essentielt, at familierne efterfølgende har tilgængelighed til faglig hjælp, råd og vejledning ved behov. Dette omfatter, at forældrene kan henvende sig til en jordemoder eller barselsafdeling direkte/ uden henvisning alle dage og hele døgnet, indtil den kommunale sundhedstjeneste har haft kontakt med familien.

#### **BARSELSOPHOLD I HJEMMET**

Fødestederne har fokus på at understøtte tidlig udskrivelse for alle fødende (»ambulant fødsel«), herunder også førstegangsfødende.

Alle førstegangsfødende ved ukompliceret fødsel har dog mulighed for barselsophold i op til 48 timer efter fødslen, hvorefter de udskrives til hjemmet.

Flergangsfødende, der har haft en ukompliceret fødsel, udskrives til hjemmet 2-6 timer efter fødslen.

Uanset udskrivelsestidspunkt er det et afgørende hensyn, at familien føler sig forberedt og tryk ved at vende hjem. Forberedelse til fødslen såvel som den første tid efter barnets fødsel indgår altid i fødsels- og forældreforberedelsen. Når familier har mulighed for at tage hjem direkte efter fødslen, tilrettelægges fødselsforberedelsen med henblik på at give familierne den nødvendige viden og handlekompetence i de første dage efter fødslen.

Hertil kommer, at der efter udskrivelsen sikres familierne adgang til relevant rådgivning og støtte.

#### **BARSELSOPHOLD PÅ PATIENTHOTEL/FAMILIEAFSNIT**

Førstegangsfødende tilbydes ophold i op til 48 timer efter fødslen. Tilbuddet gives endvidere til flergangsfødende med tidligere ammeproblemer i etableringsfasen og til barslende fra barselsafsnit, når indikationen for døgndækkende observation/behandling ikke længere er til stede.

#### **BARSELSOPHOLD PÅ BARSELSAFSNIT ELLER NEONATALT AFSNIT**

Mødre og børn med behov for døgndækkende observation og/eller behandling visiteres til barselshvile på barselsafsnit eller på neonatalt afsnit. Der vil således være kvinder og/eller nyfødte, som på grund af fysiske, psykiske eller sociale omstændigheder har behov for en særlig sundhedsfaglig indsats i barselsperioden.

Uanset hvor barselsopholdet foregår, tilstræbes det, at familien kan være sammen i hele indlæggelsesperioden.

### **4.6. SUNDHEDSPLEJEN - UDSKRIVELSE EFTER NORMAL FØDSEL OG FOR TIDLIG FØDSEL**

Sundhedsplejerskens funktionsområde er bl.a. at yde vejledning og individuel støtte til gravide og til spæd- og småbørnsforældre. Der tilbydes sundhedspleje til alle nyfødte i barselsperioden, hvor sundhedsplejersken medvirker til at fremme moderens evne til

og mulighed for at amme. Endvidere ydes der støtte til familiedannelse og tilknytning mellem forældre og barn, ligesom der udføres funktionsundersøgelser af den nyfødte.

Efter udskrivelse fra fødestedet ved normal fødsel tilbyder sundhedsplejen i de 19 kommuner i Region Midtjylland besøg hos/kontakt til familien i den første uge efter udskrivelsen (herunder tidligt barselsbesøg til familier, der udskrives fra fødestedet inden for 72 timer efter fødslen). Fødestedet har ansvaret for den nyfødte og moderen efter udskrivelsen, indtil familien har haft personlig kontakt med/besøg af sundhedsplejersken.

Som udgangspunkt aftales besøget telefonisk på 3. eller 4. dag og tilbydes på 4.-5. dagen efter fødslen. Familier, der udskrives senere, tilbydes besøg inden for den første uge efter udskrivelsen.

I forbindelse med hjemmefødsler aflægger sundhedsplejen som hovedregel også besøg omkring 4.-5. dagen efter fødslen. Besøget koordineres med hjemmebesøg fra jordemoderen. Jordemoderen har ansvaret for denne koordinering.

Hvis der fra fødestedets side vurderes at være særlige behov i familien, der nødvendiggør et tidligere besøg af sundhedsplejersken, kontaktes den kommunale sundhedstjeneste, efter aftale med familien, med henblik på et tidligere besøg.

Se nærmere i selve **fødeplanen** vedrørende forløbet, hvis barnet er født for tidligt.

Fødeplanen for Region Midtjylland, der blev vedtaget af regionsrådet 28. april 2021, indeholder en række anbefalinger og fokusområder, som i de kommende år skal medvirke til at udvikle og styrke svangreomsorgen i Region Midtjylland.

Anbefalingerne og fokusområderne vil over tid kunne udskiftes, efterhånden som indsatserne gennemføres, eller nye problemstillinger og muligheder prioriteres højere.

Anbefalinger og fokusområder præsenteres forholdsvis kortfattet nedenfor, idet der henvises til selve **fødeplanen** for en uddybning af de enkelte emner.

## 5.1. STIGENDE FØDSELSTAL

Det forventes, at fødselstallet stiger i de kommende år. I lyset af den generelle usikkerhed ved prognosen samt det forhold, at der aktuelt ses en stagnation i fødselstallet i Region Midtjylland anbefales tæt monitorering og opfølgning på udviklingen i den kommende periode.

Fødestederne er på nuværende tidspunkt samlet set i stand til at imødekomme efterspørgslen efter fødselshjælp med tilhørende ydelser før og efter selve fødslen. Det er dog vurderingen, at udnyttelsen af fødestuekapaciteten samt tilgrænsende funktioner allerede i 2020 er så høj, at en vedvarende øgning i antallet af fødsler forventeligt vil nødvendiggøre en udbygning af kapaciteten.

Et stigende fødselstal vil udover selve fødselsbetjeningen fordrer en planlægningsmæssig

opmærksomhed på afledte konsekvenser for bl.a. tilgrænsende funktioner på hospitalerne. Det gælder ikke mindst de føtalmedicinske (scanning af gravide/fostre, prænatal diagnostik mv.) og pædiatriske funktioner, herunder kapaciteten på neonatalafsnit (syge børn, for tidligt fødte mv.). Tilsvarende vil der givetvis skulle ske tilpasninger inden for den kommunale sundhedspleje.

## 5.2. FORTSAT UDVIKLING AF KVALITETEN

Uanset at svangreomsorgen i Region Midtjylland er velfungerende og kan fremvise gode resultater både fagligt og målt ud fra brugernes tilfredshed, er der vedvarende behov for at udvikle og konsolidere indsatser på området. Dette anbefales i den kommende tid at have fokus på:

- Konsolidering af kompetencer, kapacitet og fagligt samarbejde på tværs af fødestederne
- Fortsat udvikling af ordningen med kliniske jordemodersupervisorer
- Monitorering af ammefrekvensen, herunder gennem at sikre komplette og valide data, der muliggør systematisk overvågning og opfølgning på kvaliteten af indsatsen for at understøtte amning.

## 5.3. DIGITALISERING

I lighed med alle andre dele af samfundet spiller digitalisering også en central rolle for udviklingen af fremtidens svangreomsorg.

I den kommende periode er der udpeget en række konkrete digitaliseringsinitiativer:

- Udvikling og ibrugtagning af en digital løsning til graviditetsforløb, der skal erstatte den eksisterende svangrejournale samt den papirbårne vandrejournale, som de gravide skal medbringe til jordemoderkonsultationer, lægebesøg og på fødegangen.
- Etablering af fælles patientguide/app-løsning til alle fødesteder i regionen, der giver den gravide og hendes partner mulighed for indsamling af (egne) data, informationssøgning og kommunikation mv. samt understøtter ambitionen om i stadig højere grad at give adgang til situationsbestemt og individualiseret hjælp, støtte, kommunikation og rådgivning.
- Telemedicinsk hjemmemonitorering af gravide med komplikationer baseret på etableringen af en regional struktur, hvor Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest udgør to centre, der tilsammen - ud fra en relevant geografisk opdeling - betjener hele regionen således, at der kan tilbydes hjemmemonitorering af gravide med komplikationer uanset den gravides bopæl eller planlagte fødested i Region Midtjylland.
- Hjemmemonitorering til gravide med gestationel diabetes (graviditetsbetinget sukkersyge) er et telemedicinsk tilbud, som samtlige hospitaler/fødesteder i Region Midtjylland tilbyder i dag. I Danmark udvikler ca. 3 % af de gravide gestationel diabetes undervejs i graviditeten. I disse tilfælde kan den gravide få et apparat

med hjem, som gør det muligt, at hun selv kan måle og følge blodsukkerværdierne derhjemme. Det anbefales, at der på tværs af fødestederne arbejdes bredt med erfaringsudveksling omkring hjemmemonitorering kombineret med indrapportering af PRO-data (Patient Reported Outcome), hvor den gravide via en hjemmeside svarer på en række spørgsmål i et elektronisk spørgeskema, som modtages af hospitalet. Patienternes egenrapportering af data og resultater af målinger betyder bl.a., at de ambulante besøg kan individualiseres og fysisk fremmøde kan i flere tilfælde undgås og/eller planlægges efter behov.

- Den elektroniske kommunikation mellem svangreomsorgens forskellige aktører er understøttet af bl.a. MedCom's kommunikationsstandarder. Det er anbefalet, at implementeringen af digitale fødselsanmeldelser gennemføres snarest muligt.

## 5.4. FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING

Fælles beslutningstagning er en systematisk proces for samarbejdet mellem patient og sundhedsprofessionel, hvor den sundhedsprofessionelle deler sin sundhedsfaglige viden med patienten, og patienten deler sin viden om sit liv med sygdommen og sine præferencer med den sundhedsprofessionelle. Gennem dialog skal de to parter sammen finde frem til hvilken behandling, der er bedst for patienten.

Det anbefales således, at fødestederne i Region Midtjylland medvirker i udviklingen og udbredelsen af metoder til fælles beslutningstagning, der netop kan bidrage til realisering



af målsætningerne om at differentiere og individualisere svangreforløbene. Fælles beslutningstagning lægger vægt på brugen af evidensbaseret information om valgmuligheder, fordele/ulempes og usikkerheder. I den sammenhæng anvendes typisk forskellige beslutningsstøtte-redskaber. Det er således en del af anbefalingen, at fødestederne i Region Midtjylland er aktivt involveret i udviklingen af disse redskaber/værktøjer.

### 5.5. STYRKET IMPLEMENTERING AF INDSATSEN FOR SÅRBARE GRAVIDE

Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan og Sundhedsaftalen med regionens 19 kommuner har ulighed i sundhed og behovet for at møde og støtte sårbare og socialt udsatte borgere gennem differentierede indsatser som centrale pejlemærker. Det anbefales fortsat, at svangreomsorgen har særlig fokus på de sårbare gravide. Dette omfatter bl.a. Fælles Gravidteam, som blev

implementeret pr. 1. juni 2016 på baggrund af den samarbejdsaftale, der blev indgået i 2015 mellem kommunerne og Region Midtjylland. Fælles Gravidteam har til formål at sikre en rettidig forebyggelsesindsats målrettet sårbare gravide.

Ordningen er blevet evalueret i nyere tid, og på baggrund af dette er der identificeret en række organisatoriske opmærksomheds- og læringspunkter, der forventes at kunne inspirere arbejdet med at konsolidere og videreudvikle Fælles Gravidteam, herunder er der bl.a. peget på, at der fortsat kan være barrierer og udfordringer med den tidlige opsporing af de sårbare gravide/familier.

### 5.6. SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER MED CIVILSAMFUNDET

Civilsamfundet defineres som den del af samfundet, som ligger uden for det politiske system og den formelle økonomi, det vil sige primært frivillige organisationer og foreninger.

Svangreomsorgens aktører har allerede i dag et samarbejde med civilsamfundet.

Der ses et potentiale i at være opmærksom på mulighederne for at øge samarbejdet, herunder etablere partnerskaber, med aktører i civilsamfundet, når dette er muligt. Det anbefales, at gode erfaringer fra forskellige modeller for samarbejde med civilsamfundet udbredes samt, at der fortsat sikres plads til ildsjæle og dyrkelsen af relationer og samarbejdsveje, der overskrider organisatoriske grænser, domæner og vanlige fremgangsmåder i fælles bestræbelser på at opnå endnu bedre vilkår og resultater for børns og familiers trivsel, sundhed, læring og udvikling.

### 5.7. FREMME DEN NATURLIGE FØDSEL GENNEM PÅVIRKNING AF STEMNINGER

Et fødemiljø, som opleves trygt og hjemligt, stimulerer produktionen af det ve-stimulerende hormon oxytocin hos den fødende og

understøtter derved hurtigere fødsler med færre komplikationer. Det anbefales, at der er fokus på mulighederne for at udvikle initiativer og løsninger, der påvirker atmosfæren eller stemningen omkring fødslen ved at introducere f.eks. billeder, musik og andre elementer, der stimulerer oplevelsen af trykthed, hjemlighed og naturlighed.

I budget 2021 er der i henhold til budgetforliget afsat 5 mio. kr. til etableringen af familievenlige, interaktive fødestuer, der giver mulighed for at projicere stemningsskabende billeder op på alle vægge, og overlader det til bl.a. partneren at vælge lige de stemninger, der bedst støtter den fødende efterhånden, som fødslen skrider frem. Der skal udarbejdes et forslag til den konkrete udmøntning af midlerne, herunder med en kvalificering af, hvorledes midlerne bedst kan anvendes inden for rammerne af ambitionerne hos forligspartierne samt de muligheder og begrænsninger, der knytter sig til de fysiske rammer og praksis på de enkelte fødesteder.