



➤ [www.rsyd.dk](http://www.rsyd.dk)

# En god start på livet



# Indhold

---

Forord . . . . .	6
Læsevejledning . . . . .	8
<b>1. Indledning . . . . .</b>	<b>9</b>
Fødeplanens formål. . . . .	9
Lovmæssige rammer . . . . .	9
Sundhedsstyrelsens retningslinjer og anbefalinger på området. . . . .	10
Sammenhæng til andre planer, vejledninger, aftaler og strategier . . . . .	10
Fødeplanens tilblivelse . . . . .	10
<b>2. Svangreomsorgen i Region Syddanmark 2022 og frem . . . . .</b>	<b>12</b>
Status og udfordringer . . . . .	12
Vision. . . . .	13
Indsatsområder og anbefalinger . . . . .	13
Medinddragelse og samarbejde med familien . . . . .	14
Fælles beslutningstagning . . . . .	14
Patientrapporteret data. . . . .	14
Øget inddragelse af partneren . . . . .	14
Patientforløb i et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv. . . . .	15
Sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af fagligheder og sektorer . . . . .	15
Lokale fællesskaber . . . . .	15
Samarbejdsaftaler . . . . .	16
Inddragelse af frivillige aktører . . . . .	16
Regionsdækkende partnerskab med Mødrehjælpen. . . . .	16
Styrke familierne til et velfungerende ammeforløb . . . . .	17
Uddybende efterfødselssamtale til familier med et traumatisk graviditets-, fødsels- eller barselsforløb . . . . .	17
Lighed i sundhed . . . . .	17
Geografisk lighed . . . . .	18
Opsamling og vidensdeling . . . . .	18
Tidlig opsporing og individualiseret støtte til familier med ekstra behov . . . . .	18
Individuel fødselssamtale til alle førstegangsfødende og til flergangsfødende med særlige behov . . . . .	19
Fødsels- og forældreforberedelse . . . . .	19
Kendt Jordemoderordning . . . . .	20

---

En særlig støtte til familier med etnisk minoritetsbaggrund . . . . .	20
Digitalisering og udbredelse af digitale løsninger . . . . .	20
Digital løsning til graviditetsforløb. . . . .	20
Virtuelle kontakter. . . . .	21
Telemedicin og hjemmemonitorering . . . . .	21
Brug af sociale medier som kommunikationsplatforme. . . . .	21
Vedvarende fokus på digitale muligheder og løsninger . . . . .	22
Monitorering, udvikling og forskning . . . . .	22
Ensartet praksis på tværs af sygehusene . . . . .	22
Tilgængelige valide data på tværs af regionen. . . . .	22
Region Syddanmark som en del af det nationale forsknings- og udviklingsmiljø. . . . .	23
Styrkelse af den vaginale ukomplicerede fødsel . . . . .	23
Igangsættelse af fødsler . . . . .	23
Perinatal audit . . . . .	24
Rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling og specialisering . . . . .	24
Attraktive arbejdspladser . . . . .	24
Kliniske eksperter og specialister . . . . .	25
Teamtræning og simulationstræning . . . . .	25
Årlig temadag der styrker kompetenceudvikling på tværs af fagligheder og sektorer . . . . .	25
Kapacitet og organisering . . . . .	25
Analyse og håndtering af stigende fødselstal . . . . .	26
Fokus på familien som en helhed . . . . .	26
Fremtidens fødemiljø . . . . .	26
Omsorg og faciliteter til forældre, der mister et barn . . . . .	27
<b>3. Organisering af svangreomsorgen i Region Syddanmark 2022 og frem . . . . .</b>	<b>28</b>
Niveauinddeling og differentiering af svangreomsorgen . . . . .	28
Sundhedsprofessionelle i svangreomsorgen . . . . .	30
Svangreomsorgen i Region Syddanmark – en forløbsbeskrivelse . . . . .	31
Graviditet . . . . .	31
Konsultation ved egen læge . . . . .	33
Prænatal diagnostik . . . . .	34
Det forsterdiagnostiske grundtilbud . . . . .	35
Det fosterdiagnostiske udvidede tilbud. . . . .	36
Konsultation ved jordemoder . . . . .	36
Udvidede jordemoderkonsultationer . . . . .	37
Kendt Jordemoderordning og Kendt Jordemoderteam . . . . .	37
Fødsels- og forældreforberedelse . . . . .	38
Konsultation ved fødselslæge . . . . .	38

---

Familieambulatorie og Familieambulatorie Plus . . . . .	39
Fødsel . . . . .	39
Valg af fødested . . . . .	40
Fødsel i hjemmet . . . . .	40
Vedvarende tilstedeværelse under fødselsforløbet . . . . .	43
Barsel. . . . .	43
Visitation til barselsophold . . . . .	43
Kontakter i den tidlige barselsperiode . . . . .	44
Kontakter på sygehuset. . . . .	46
Kontakter med sundhedsplejersken . . . . .	46
Kontakter med egen læge . . . . .	46
Samtale efter et traumatisk forløb . . . . .	47
Familier med et sygt og/eller for tidligt født barn . . . . .	47
Den neonatale transportordning. . . . .	49
Tidligt hjemmeophold til nyfødte . . . . .	49
<b>BILAG 1. . . . .</b>	<b>51</b>
Arbejdsgruppe for den nye fødeplan . . . . .	.51

# Forord

---

Visionen for denne fødeplan er, at "Region Syddanmark leverer en svangreomsorg, som bidrager til sunde mødre og raske børn samt styrker familierne til en god start på livet".

Det er en kæmpe oplevelse at få et barn og blive til en familie. Samtidig er det også en af de mest omvæltende begivenheder i livet - både psykisk, socialt og identitetsmæssigt. Mange oplever stor glæde under graviditets-, fødsels- og barselsforløbet, men samtidig er det også en periode af ens liv, hvor man er ekstra sårbar, og for nogle kan glæden også være forbundet med usikkerhed og utryghed.

Det kræver en enorm indsats at sikre, at vi giver flest mulig en god graviditets-, fødsels og barselsoplevelse, så både mor, barn og familien kommer godt og hele igennem forløbet

Der fødes omkring 11.500 børn om året i Region Syddanmark. Forskning viser, at de første 1.000 dage er afgørende for, hvordan et barns liv former sig. Men barnets liv starter allerede i graviditeten, inde i mors mave, og allerede her kan barnet blive påvirket og få følgevirkninger gennem livet

Derfor har vi i Region Syddanmark vedtaget denne fødeplan, som skal styrke området og sikre, at vores vision om sunde mødre, raske børn og en god start på livet for hele familien kan føres ud i livet

Vi står på et stærkt fundament i Region Syddanmark, for vi har allerede en velfungerende svangreomsorg. Den er kendetegnet ved gode faglige resultater, tilfredshed blandt brugerne samt et tæt og veludbygget samarbejde med kommunerne, alment praktiserende læger og relevante afdelinger på sygehusene. Fødeplanen skal derfor ses som en videreudvikling af de eksisterende indsatser, samtidig med at vi hæver barren og løfter ambitionsniveauet. Vi kan mere - og vi vil mere!

Et af de bærende præmisser for hele svangreomsorgen er at sikre lighed i sundhed. Vi er alle forskellige, og vi har forskellige behov. Ved at se den enkelte gravide og give det, som hun og hendes familie har behov for, øger vi ligheden.

En grundsten i svangreomsorgen er tæt dialog og involvering af den gravide og familien. Det styrker denne fødeplan ved at afsætte mere tid til jordemoderkonsultationerne og til den individuelle fødselssamtale. Derudover skal der udvikles endnu flere fælles beslutningsstøtteværktøjer. Samtidig vil vi være opmærksomme på, at information til de gravide bliver kommunikeret på relevante sprog.

Region Syddanmark har en stærk tradition for at tilbyde udvalgte målgrupper mulighed for at føde med en kendt jordemoder. Vi vil med den nye fødeplan understøtte, at endnu flere får mulighed for at møde de samme jordemødre i deres graviditets- og fødselsforløb. Ligeledes

styrker vi området med flere hænder, som både kan imødegå, at færre gravide får udskudt deres planlagte igangsættelse, og sikre, at vi kan følge med, hvis fødselstallet stiger.

I lighed med den foregående fødeplan er der fortsat et særligt fokus på de sårbare gravide og sårbare familier. Dette understøttes af vores ambition om at lave partnerskabsaftaler med civilsamfundsorganisationer, som kan bidrage med ny viden og andre metoder til at udvikle dette arbejde. Det samarbejde glæder vi os til!

Moderne sygehusbygninger, tilstrækkelig kapacitet og rolige fødselsomgivelser er også indsatser, som vi vil sikre med denne fødeplan. Det betyder bl.a., at vi vil ombygge samtlige fødestuer til sansefødestuer, så vi giver den fødende den bedst mulige fødselsoplevelse. Derudover vil vi etablere en mulighed for at føde på en fødeklinik. Det gør vi for at sikre bedre kapacitet og større valgfrihed.

Alle ansatte inden for svangreomsorgen i både kommunalt, regionalt og privat regi er med til at sikre alle gravide i regionen en god svangreomsorg. Region Syddanmark ønsker at være en god arbejdsplads, hvor medarbejderne trives, udvikles og motiveres. Derfor indeholder planen også indsatser, der skal fastholde, rekruttere og kompetenceudvikle medarbejderne i fremtiden.



Med denne fødeplan er det forventningen, at Region Syddanmark både nu og i fremtiden sikrer en god start på livet for mor, barn og familien som helhed.

Regionsrådet vil gerne takke alle, der har bidraget til planens udarbejdelse. Vi håber, at den involverende proces kan være en løftestang for, at fødeplanen bliver et motiverende og dynamisk arbejdsredskab for de kommende års planlægning og udvikling på området.



Stephanie Lose  
Regionsrådsformand



Mette With Hagensen  
Formand for Sundhedsudvalget



# Læsevejledning

---

Fødeplanen rummer tre overordnede kapitler med dertilhørende underafsnit. Planen kan læses kronologisk, men læseren kan også afhængig af interesse fokusere på de enkelte kapitler og/eller dertilhørende afsnit og underafsnit.

I kapitel 1 redegøres for fødeplanens baggrund, formål og tilblivelse. Der orienteres om svangreomsorgens overordnede lovmæssige rammer, anbefalinger og retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen samt sammenhæng til andre nationale og regionale planer, vejledninger, aftaler og strategier på området.

I fødeplanen nævnes hyppigt "den gravide", "partner", "kvinden" samt "familien". Region Syddanmark er opmærksomme på og anerkender, at der findes andre familiekonstellationer end mor og partner, samt at fødende også kan være af andet køn. Disse begreber dækker således over de forskellige konstellationer.

I kapitel 2 gives en overordnet status for svangreomsorgen, herunder en beskrivelse af de udfordringer der ses nationalt og i Region Syddanmark. Der gives en beskrivelse af Region Syddanmarks vision for svangreomsorgen samt de særlige indsatsområder, der bør prioriteres i de kommende år.

Indsatsområderne er overordnede og gældende på tværs af almen praksis, kommuner og regionen. Til hvert indsatsområde er beskrevet en række anbefalinger, som skal realiseres enten lokalt og/eller regionalt i løbet af planperioden.

I kapitel 3 redegøres for, hvordan svangreomsorgen er organiseret, og hvilke aktører der i samspil varetager svangreomsorgen i Region Syddanmark. Der gives en beskrivelse af regionens grundtilbud og ydelser til familier med et forventeligt ukompliceret graviditets-, fødsels- og barselsforløb. Dertil gives en beskrivelse af regionens udvidede tilbud og ydelser til familier med særlige fysiske, psykiske og/eller sociale behov, samt et potentielt kompliceret graviditets-, fødsels- og/eller barselsforløb.

I dette kapitel redegøres for fødeplanens formål og tilblivelse. Der orienteres om svangreomsorgens overordnede lovmæssige rammer, anbefalinger og retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen samt sammenhæng til andre nationale og regionale planer, vejledninger, aftaler og strategier på området.





# 1. Indledning

## FØDEPLANENS FORMÅL

Fødeplanen er en strategi, der indrammer eksisterende og fremtidig praksis for svangreomsorgen i Region Syddanmark. Med denne plan lægges der ikke op til grundlæggende forandring af svangreomsorgen. Den nye fødeplan skal derimod understøtte og styrke den nuværende svangreomsorg. Dette er for at favne den samfundsmæssige og faglige udvikling, som har fundet sted det seneste årti. Fødeplanen er retningsgivende i forhold til håndtering af udfordringer og prioritering af indsatser. Den indeholder en beskrivelse af syv overordnede indsatsområder, som vurderes at være af særlig betydning, og konkrete anbefalinger relateret hertil. Derudover indeholder den et overblik over Region Syddanmarks gældende tilbud ved graviditet, fødsel og den tidlige barselsperiode; dette både til familier med et ukompliceret forløb og til familier med problemstillinger af fysisk, psykologisk eller social karakter.

Fødeplanen har som formål at:

- være grundlag for politiske, administrative og ledelsesmæssige prioriteringer og planlægning af svangreomsorgen i Region Syddanmark
- orientere borgere, interessenter, almen praksis, kommuner og andre centrale myndigheder om tilbud og indsatser i svangreomsorgen i Region Syddanmark
- styrke organiseringen og skabe et fælles forståelses- og arbejdsgrundlag på tværs af aktører og sektorer i svangreomsorgen i Region Syddanmark

Det er fravalgt at inddrage detaljerede faglige beskrivelser af de enkelte tilbud og ydelser. Læseren bedes i stedet opsøge de relevante bagvedliggende kilder. Det kan fx være materiale udgivet af Sundhedsstyrelsen, Region Syddanmark og de faglige selskaber. Hertil kommer information gjort tilgængelig på regionens, fødestedernes, kommunens og de alment praktiserende lægers hjemmesider. Ved at henvise til de bagvedliggende dokumenter sikres det, at læseren tager udgangspunkt i opdateret og gældende information og evidensbaseret viden.

## LOVMÆSSIGE RAMMER

Svangreomsorgen reguleres af sundhedsloven, som har til formål at fremme befolkningens sundhed samt forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning ved den enkelte (§1). Sundhedsloven indeholder de grundlæggende regler om sundhedsmyndighedernes pligter og patienternes rettigheder. Herunder anføres centrale bestemmelser i sundhedsloven, som er relevant i forhold til svangreomsorgen.

Af sundhedslovens bestemmelser følger:

- at gravide, som har bopæl (tilmeldt folkeregistret) her i landet, har ret til ydelser efter loven, og at bopælsregionen afholder udgifterne til ydelserne (§7)
- at regionsrådet yder vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser hos en læge samt vejledning om svangerskabshygiejne til kvinder ved graviditet (§ 61)
- at regionsrådet yder forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder samt jordemoderhjælp til kvinder, der ønsker at føde i hjemmet (§ 83)
- at gravide er omfattet af sundhedslovens bestemmelser om frit sygehusvalg (§86). Et sygehus kan dog af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage personer fra andre sygehuses optageområde eller fra andre regioner. Endvidere kan der være særlige risici, komplikationer eller andet i tilknytning til graviditeten eller fødslen, som ud fra faglige hensyn kan have betydning for anbefalingerne med hensyn til valg af fødested

Af bekendtgørelse nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge fremgår det, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer over den undervisningspligtige alder, herunder gravide med særlige behov, skal tilbydes en særlig indsats, herunder øget rådgivning, bistand samt evt. yderligere undersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske. Heraf følger muligheden for at tilbyde graviditetsbesøg i hjemmet ved en sundhedsplejerske og styrket samarbejde mellem jordemoder, læge og sundhedsplejerske for gravide med særlige behov.

Region Syddanmarks fødeplan efterlever lovgivningen på området.

### SUNDHEDSSTYRELSENS RETNINGSLINJER OG ANBEFALINGER PÅ OMRÅDET

Udover ovenstående lovmæssige bestemmelser er denne fødeplan udarbejdet på baggrund af retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, herunder "Anbefalinger for svangreomsorgen" (2021), "Anbefalinger til organisering af fødeområdet" (2021) og "Retningslinjer for fosterdiagnostik" (2017/2020). Disse dokumenter er forfattet af eksperter og faglige selskaber og er baseret på klinisk evidensbaseret viden. Der beskrives bl.a. de tilbud, der bør og skal gives til den gravide, fødende samt barslende kvinde, det nyfødte barn og eventuelt partneren. Det omfatter bl.a. ydelser under graviditeten, under fødslen, i barselsperioden samt krav og anbefalinger i forhold til kompetencer og organisering.

Region Syddanmarks fødeplan efterlever Sundhedsstyrelsens retningslinjer og anbefalinger på området

### SAMMENHÆNG TIL ANDRE PLANER, VEJLEDNINGER, AFTALER OG STRATEGIER

Udover at sikre at fødeplanen lever op til de lovmæssige bestemmelser og Sundhedsstyrelsens retningslinjer og anbefalinger på området, tager fødeplanen også udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsområdet og Region Syddanmarks pejlemærker, der skal understøtte et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i Syddanmark. Det vedrører ikke mindst Region Syddanmarks sundhedsplan (2017), der sætter en fælles politisk retning for samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og almen praksis. Denne fødeplan er dermed nært forbundet til andre planer, vejledninger, aftaler og strategier på området. Dette gælder blandt andet:

- Godt fra start - Fremtidens omsorg for nye familier, Danske Regioner, 2018
- Specialevejledning for Gynækologi og Obstetrik, Sundhedsstyrelsen, 2021
- Specialevejledning for Pædiatri, Sundhedsstyrelsen, 2021
- Sundhedsplan for Region Syddanmark 2017-2021, Region Syddanmark, 2017
- Sundhedsaftalen 2019-2023, Region Syddanmark, 2019.
- Tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet, Region Syddanmark, 2019
- Aftale om sårbare gravide, Region Syddanmark, 2017
- Samarbejdsaftale om gravide med et risiko-forbrug af rusmidler og alkohol i regi af familieambulatoriet PLUS, Region Syddanmark, 2018
- Ammepolitikken, Region Syddanmark, 2012
- Digitaliseringsstrategi 2019-2021, Region Syddanmark, 2019
- Politik for frivillighed og medborgerskab, Region Syddanmark, 2019
- Rammepapir for at fremme lighed i sundhed i Region Syddanmark, 2021

Visioner, anbefalinger og målsætninger i disse dokumenter har således medvirket som fundament til denne fødeplan.

### FØDEPLANENS TILBLIVELSE

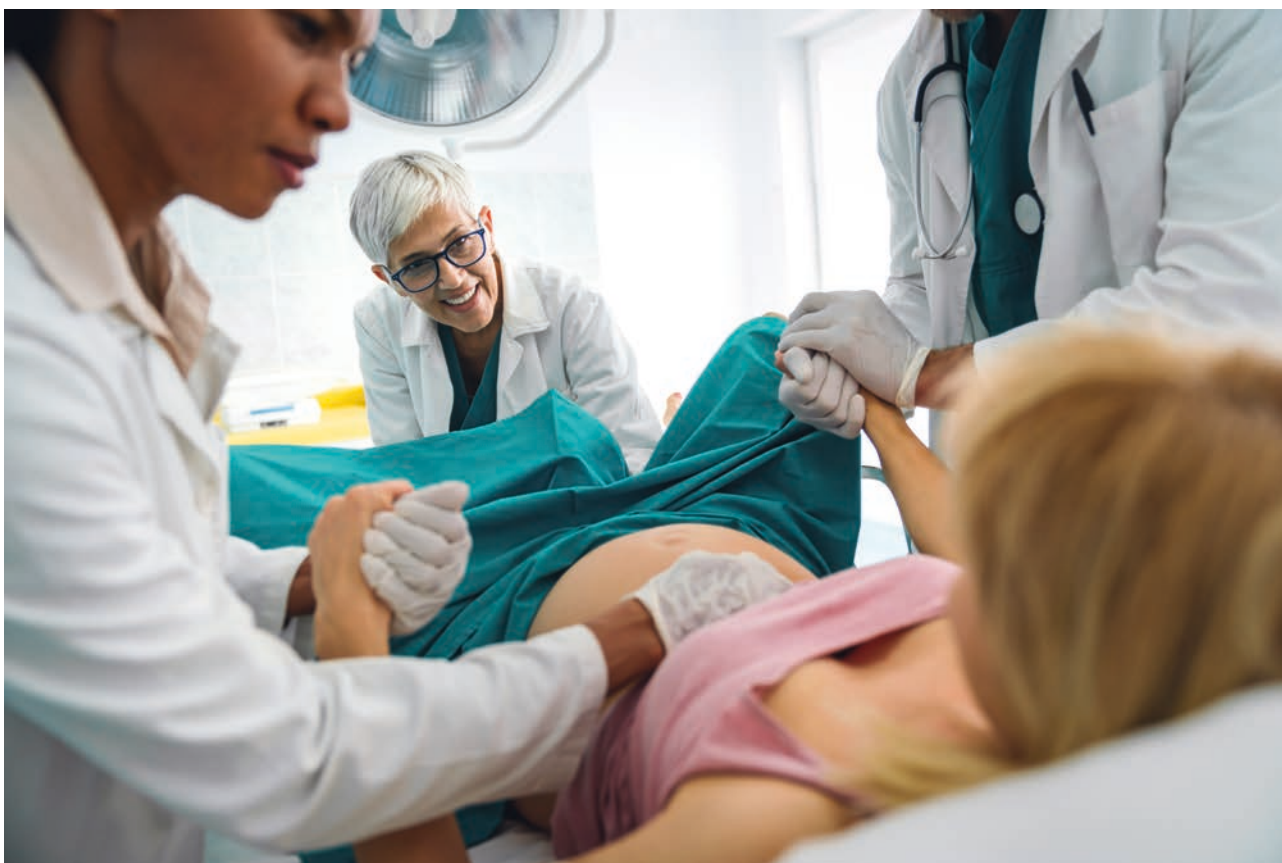
Fødeplanens udarbejdelse er formelt et regionalt ansvar, som løftes i dialog med kommunerne og almen praksis. I forhold til planens indhold og processen for dens udarbejdelse er der lagt vægt på, at det skal være en fælles plan for alle de aktører og samarbejdspartnere, som på tværs af kommuner, almen praksis og sygehuse bidrager til at skabe sammenhængende, helhedsorienterede og individualiserede forløb samt resultater af høj faglig kvalitet for alle familier i Region Syddanmark.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der i alle regioner etableres et formaliseret, velbeskrevet, tæt samarbejde mellem fødesteder, praktiserende læger og den kommunale sundhedstjeneste. I Region Syddanmark har der siden 2010 været nedsat et tværfagligt og tværsektorielt fødeplansudvalg.

Fødeplansudvalget mødes fire gange årligt og drøfter udviklingstendenser mm. på svangreområdet. Fødeplansudvalget er sammensat af repræsentanter for de fagfolk, der til daglig beskæftiger sig med svangreomsorgen i kommunerne, i almen praksis og på regionens fødesteder. Derudover er der i udvalget en repræsentant fra en brugerorganisation.

Under Fødeplansudvalget har der været nedsat en arbejdsgruppe bestående af chefjordemødre, ledende obstetrikere og professorer, som har haft til opgave at bidrage med rådgivning og sparring i forhold til den konkrete udarbejdelse af den nye fødeplan. Ad hoc har sundhedsplejersker, praktiserende læger og børnelæger været inddraget. Udkastet er løbende blevet fremlagt og drøftet i Fødeplansudvalget. Hertil er relevante interessenter og aktører, afhængig af emnets karakter, blevet inddraget med henblik på at kvalificere den nye fødeplan.

Der er løbende blevet forelagt status for den nye fødeplan for administrative fora og for Sundhedsudvalget. Derudover har regionsrådet i januar 2021 haft en temadrøftelse om regionens nye fødeplan.



## 2. Svangreomsorgen i Region Syddanmark 2022 og frem

I dette afsnit beskrives overordnet status og udfordringer for svangreomsorgen i Region Syddanmark. Dertil beskrives Region Syddanmarks vision for svangreomsorgen samt de særlige indsatsområder, der bør prioriteres i de kommende år. Der gives et indblik i aktiviteten i den primære og den sekundære sundhedssektor, kvindernes og familiernes karakteristika, samt patienttilfredsheden vedrørende regionens tilbudte ydelser og forløb. Data til at belyse dette er indhentet fra Det Medicinske Fødselsregister, Danmarks Statistik, Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler, Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte, Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), Afdeling for Dokumentation og Ledelsesinformation og de enkelte sygehuses lokale monitorering.

### STATUS OG UDFORDRINGER

Danmark og Region Syddanmark har en svangreomsorg af høj kvalitet, hvor dødeligheden for den gravide, fødende og barslende kvinde samt for det ufødte barn og det nyfødte barn er blandt den laveste i verden. Dette skyldes bl.a. den medicinske, teknologiske og organisatoriske udvikling, der har fundet sted over de seneste årtier. Det er i dag muligt at diagnosticere og behandle flere tilstande og lidelser sammenlignet med tidligere. Hertil er der i en årrække og på nationalt niveau, i bestræbelserne på at øge sikkerheden under graviditet, fødsel og barsel, indført en række faglige tiltag, som har styrket kvaliteten af svangreomsorgen. Denne udvikling er gavnlig for det enkelte individ og den enkelte familie samt samfundet som helhed.

Samtidig med denne positive udvikling ses imidlertid også, at andelen af kvinder og familier med komplekse fysiske, psykiske og sociale udfordringer og deraf følgende behov er stigende. Det drejer sig fx om fysiske forhold såsom kvinder med højt BMI, kvinder med høj alder og kvinder med medicinske sygdomme såsom blodtryksforhøjelse, stofskiftesygdomme og sukkersyge. Dertil kommer et øget antal af kvinder og familier med psykiske lidelser som fx depression, angst og personlighedsforstyrrelser. Samtidig opspores der flere kvinder og familier med sociale belastninger som fx fravær af socialt netværk, udfordringer i familiære forhold,

manglende tilknytning til arbejdsmarkedet/uddannelse eller forbrug af rusmidler.

Ovenstående udvikling, samt målsætningen om at understøtte et godt og sikkert forløb for familien, medfører, at andelen af kvinder og familier, der tilbydes ydelser ud over basistilbuddet, er stigende. Det giver en større aktivitet i såvel primær- som sekundærsektoren på grund af flere ambulante ydelser i graviditeten og længere indlæggelsestider på sygehusene før, under og efter fødslen.

De årlige undersøgelser af patientoplevelser (LUP) viser, at kvinderne generelt er tilfredse med deres besøg under graviditetsforløbet, herunder ultralydsscanninger, jordemoderkonsultationer samt eventuelle indlæggelser under graviditeten. De oplever, at informationen, der gives, er vedkommende og forståelig, og at der tages udgangspunkt i de emner, som er vigtige for netop dem. Imidlertid udtrykker flere familier, at de gennem graviditeten kun i mindre grad blev forberedt til det kommende fødselsforløb og opstart af amningen.

På landsplan og i Region Syddanmark er fødselstallet stigende, og prognoser fra Danmarks Statistik viser, at dette forventes at fortsætte i de kommende år. Et stigende fødselstal og flere børn er en glædelig begivenhed, men det betyder også, at der er behov for et løbende fokus på udviklingen og på at sikre den rette kapacitet på området.

Langt størstedelen af børnene fødes på en af regionens fødeafdelinger i Odense, Svendborg, Kolding, Esbjerg eller Aabenraa. Dog er der gennem de seneste år sket en stigning i andelen af fødsler, der foregår i hjemmet sammen med en jordemoder. I 2020 var det således 97 pct. af kvinderne, der fødte på en fødeafdeling, og 3 pct. der fødte derhjemme. Uanset hvor børnene fødes, ses det i LUP-undersøgelserne, at kvinderne i Region Syddanmark udtrykker stor tilfredshed med deres fødselsforløb og den støtte, de fik under fødslen.

Alle førstegangsfødende har ret til 2 dages barselsophold eller hjemmebesøg. Det gælder dog for alle, der har haft en ukompliceret graviditet og fødsel og forventet ukompliceret barselsperiode, at de tilbydes udskrivelse fra sygehuset inden for de

første 24 timer efter fødslen og dermed barselso-phold i hjemmet. Dog er der mulighed for at blive længere på sygehuset i de tilfælde, hvor der er behov for yderligere observation, pleje og behandling, eller hvis familierne er utrygge ved at blive sendt hjem. I 2020 blev 42 pct. af kvinderne og deres nyfødte barn udskrevet fra sygehuset inden for 24 timer efter fødslen. LUP viser, at kvinderne udtrykker høj grad af tilfredshed med varigheden af indlæggelsen efter fødslen samt angiver tryk-ghed ved at komme hjem. Der udtrykkes ligeledes tilfredshed med den støtte, der gives af jorde-moderen og sundhedsplejersken i barselsperioden.

## VISION

Forskning viser, at livsperioden omkring graviditet, fødsel og barsel har stor betydning for mors og barns sundhed og helbred på såvel kort som lang sigt. Dette gælder endda i langt højere grad end tidligere antaget. Sundhedsstyrelsen påpeger, at perioden er et unikt vindue, som rummer et stort potentiale for at øge sundheden for det enkelte individ, for familien som helhed samt for folke-sundheden generelt.

Som tidligere nævnt har svangreomsorgen i Danmark og i Region Syddanmark igennem mange år været blandt verdens bedste. Vi står således på et stærkt fundament, men det forventes imidlertid, at svangreomsorgen står over for en række udfordringer, som vi skal løse og prioritere. Dette gælder bl.a. forventningen om en stigning i fødselstallet samt et forøget antal kvinder og familier med somatiske, psykologiske og/eller sociale udfordringer og dermed behov for ekstra støtte.

På baggrund af nuværende status og udfordringer er det væsentligt, at vi i Region Syddanmark fokuserer på, hvordan vi fortsat kan levere en svangreomsorg af høj kvalitet og med høj patienttilfredshed. Livsperioden bør opleves som en naturlig, sammenhængende og helhedsorienteret proces, som tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, behov og livssituation. Der skal leveres ydelser af høj faglig kvalitet, og forløbet skal individualiseres og målrettes til både familien med et forventet ukompliceret forløb og familien med et forløb, der rummer somatiske, psykologiske og/

eller sociale udfordringer. Det betyder eksempelvis, at i de tilfælde, hvor der fødes et sygt barn, eller hvor barnet er ved at blive sygt, skal vi i Region Syddanmark kunne levere ydelser af høj faglig kvalitet på regionens børneafdelinger. Det samme skal vi tilbyde, såfremt det er moderen, der i graviditet, under fødslen eller efter fødslen bliver syg.

Hertil kommer, at dette er gældende, uanset hvor i Region Syddanmark familien er bosiddende, og uanset hvilke aktører familien er i kontakt med under graviditets-, fødsels- og barselsforløbet

På baggrund heraf arbejder vi i regionen med visionen om, at:

**Region Syddanmarks leverer en svangreomsorg, som bidrager til sunde mødre og raske børn samt styrker familierne til en god start på livet.**

## INDSATSOMRÅDER OG ANBEFALINGER

Med afsæt i ovenstående er der identificeret syv indsatsområder, som vi i Region Syddanmark vil have særlig opmærksomhed på i de kommende år. Indsatsområderne er:

- Medinddragelse og samarbejde med familien
- Patientforløb i et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv
- Lighed i sundhed
- Digitalisering og udbredelse af digitale løsninger
- Monitorering, udvikling og forskning
- Rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling og specialisering
- Kapacitet og organisering

Indsatsområderne er overordnede og gældende på tværs af almen praksis, kommuner og regionen. Til hvert indsatsområde er beskrevet en række anbefalinger, som skal realiseres i løbet af planperioden i et samspil mellem fagpersoner og ledelsesniveauet på sygehusene. Indsatsområderne og anbefalingerne dertil uddybes i det følgende.



### Medinddragelse og samarbejde med familien

Medinddragelse og samarbejde med familien er et essentielt og velintegreret element i svangreomsorgen. Familien er eksperter i eget liv og besidder værdifuld viden om behov og præferencer, som bør bringes i spil med den sundhedsprofessionelles ekspertviden. Når familien involveres og gøres til aktive medspillere, har den sundhedsprofessionelle og sundhedsvæsenet i større grad mulighed for at levere ydelser af høj faglig kvalitet med høj patientsikkerhed og patienttilfredshed. Derfor er vi i Region Syddanmark fortsat opmærksomme på medinddragelse og samarbejde med familien. Det gælder i planlægning og beslutninger relateret til familiens eget graviditets-, fødsels- og barselsforløb og vedrørende udvikling og forbedring af regionens svangreomsorg generelt.

Der skal i planperioden arbejdes med følgende anbefalinger:

---

#### Fælles beslutningstagning

Ved fælles beslutningstagning i svangreomsorgen samarbejder familien og den sundhedsprofessionelle om at træffe beslutninger vedrørende undersøgelser, behandlinger og pleje i det enkelte graviditets-, fødsels- og barselsforløb. Implementeringen af fælles beslutningstagning er påbegyndt i Region Syddanmark på de fem fødesteder, og denne implementering skal understøttes yderligere. Der er eksempelvis på regionalt niveau og med aktører fra alle regionens sygehuse udarbejdet et beslutningsstøtteværktøj om emnet igangsættelse af fødslen efter termin. Det anbefales, at der i forlængelse heraf nedsættes en regional arbejdsgruppe, som skal arbejde med fælles beslutningstagning indenfor svangreomsorgen i Region Syddanmark. Den regionale arbejdsgruppe nedsættes i regi af Fødeplansudvalget og refererer til denne. Den regionale gruppe skal understøtte, at der udarbejdes 1-2 regionale beslutningsstøtteværktøjer om året. Der lægges vægt på, at udviklingsarbejdet sker i et tæt samarbejde med brugerne, og der inddrages tværfaglige og tværsektorielle sundhedsprofessionelle

samarbejdspartnere afhængig af emnet. I udviklingsprocessen skal det medtænkes, hvordan beslutningsstøtteværktøjet skal implementeres, og hvordan det skal målsættes og monitoreres under og efter implementeringsperioden.

---

#### Patientrapporteret data

På regionens sygehuse benyttes allerede nu patientrapporteret data (PRO). Dette arbejde vil styrkes yderligere, da der i de kommende år afprøves og forventeligt implementeres nationale digitale standardiserede spørgeskemaer målrettet svangreomsorgen. Spørgeskemaerne udfyldes af kvinden og vil på sigt, sammen med den digitale løsning til graviditetsforløb, danne grundlag for indholdet af jordemoderkonsultationerne. Hermed understøttes en øget medinddragelse af familien og en fokuseret dialog med udgangspunkt i familiens aktuelle livssituation og ønsker. Dette optimerer muligheden for at identificere de familier, som pga. fysiske, psykiske eller sociale forhold har et øget behov for støtte og omsorg. Det anbefales, at den tidlige opsporing medvirker til en individualisering af familiens svangreforløb, og at familien tilbydes netop de ydelser, som skønnes gavnlige for dem.

---

#### Øget inddragelse af partneren

Svangreomsorgen rummer ikke kun en opmærksomhed på kvinden og det ufødte/fødte barn, men også på partneren og hele familien. Som led i at yde en familieorienteret omsorg skal der være fokus på en øget inddragelse af partneren. De fagprofessionelle skal være opmærksomme på partnerens behov af såvel fysisk, psykisk og social karakter samt partnerens betydning for hele familiens trivsel. Det anbefales, at der etableres specifikke tilbud målrettet partneren. Dette kan eksempelvis være i form af informationsmateriale og familie- og forældreforberedelse med opmærksomhed

på partnerens udfordringer, behov og rolle i graviditets-, fødsels- og barselsperioden. Derudover skal det sikres, at partneren i videst mulig omfang kan forblive sammen med kvinden og det nyfødte barn ved behov for indlæggelse på et sygehus. Det anbefales, at de enkelte sygehuse arbejder videre med etablering af disse tiltag.

---

## PATIENTFORLØB I ET TVÆRFAGLIGT OG TVÆRSEKTORIELT PERSPEKTIV

Svangreomsorgen er afhængig af et optimalt samarbejde mellem forskellige aktører på tværs af fagligheder og sektorer. De sundhedsprofessionelle skaber sammen et koordineret, helhedsorienteret og individualiseret forløb til gavn for familien. Dette gælder for familier med et forventet ukompliceret forløb og for familier med forøget risiko af fysisk, psykologisk eller social karakter. Der er allerede etableret et godt samarbejde mellem almen praksis, kommunerne og regionen. Et samarbejde, som har medvirket til at skabe den nuværende høje kvalitet, patientsikkerhed og patienttilfredshed. I Region Syddanmark ønsker vi at understøtte dette tværfaglige og tværsektorielle samarbejde yderligere, så familien sikres den somatiske, psykologiske og/eller sociale støtte, de har brug for. Der skal i planperioden arbejdes med følgende anbefalinger:

---

### Sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af fagligheder og sektorer

Graviditet, fødsel og barsel er en periode med mulighed for at støtte de familier, som er i forøget risiko for at udvikle sygdom eller lidelser under graviditet, fødsel og barselsperioden. Tilsvarende kan sygdom under graviditet identificere kvinder med højere risiko for kroniske sygdomme senere i livet. En viden om fysiske, psykiske og sociale livsstilsfaktorer og risikofaktorer i familien, sammen med kommende forældres motivation, giver mulighed for, at hele familien kan foretage sundhedsfremmende og forebyggende

livsstilsændringer og dermed opnå flere sunde leveår og højere livskvalitet

Det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde er et fælles ansvar i Region Syddanmark, og det er et ansvar, som går på tværs af almen praksis, kommunerne og sygehuse. Det er en opgave, som bør iværksettes allerede før graviditeten indtræffer og vedligeholdes under og efter graviditet, fødsel og barsel. Der findes allerede mange sundhedsfremmende og forebyggende tiltag og ydelser, som familierne kan drage nytte af ved kommunerne, almen praksis og sygehuse. For at familien kan benytte disse mange eksisterende tilbud, er det imidlertid nødvendigt, at der sikres et overblik over tilbuddene, så de sundhedsprofessionelle kan henvise til disse.

Det anbefales, at regionen nedsætter en arbejdsgruppe hvor kommunerne og almen praksis inviteres med. I den tværsektorielle arbejdsgruppe skal der arbejdes med, hvordan et digitalt overbliksbillede kan understøttes og dermed sikre, at familierne kan drage nytte af de sundhedsfremmende og forebyggende tilbud. Det digitale overblik vil tage udgangspunkt i allerede eksisterende it-platforme, fx sundhed.dk. Overblikket bør ikke begrænses til fysisk sundhedsfremme, men også til det psykiske og sociale område.

---

### Lokale fællesskaber

Med henblik på at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde kan der med fordel etableres lokale fællesskaber mellem sundhedsprofessionelle aktører, eksempelvis sundhedsplejersker og jordemødre. Dette, sammen med prioritering af tid til samarbejde og tid til relationsdannelse, vil understøtte en generel vidensdeling, sparring og udvikling til gavn for svangreomsorgen og familierne generelt. Derudover er det til gavn i det enkelte forløb, da rammerne kan medvirke til en øget tværfaglig og helhedsorienteret støtte til den enkelte familie.

Det anbefales, at hvert sygehus i samarbejde med de omkringliggende kommuner undersøger muligheder for etablering af kontor-fællesskaber og etablering af et tættere samarbejde, fx i form af fælles teams. Hertil bør der etableres mulighed for, at den relevante sundhedsprofessionelle kan deltage fysisk eller virtuelt, når sundhedsplejersken i graviditeten foretager hjemmebesøg ved familier med særlige behov.

---

### Samarbejdsaftaler

Der ses et stigende antal af familier med komplekse og forskellige udfordringer og behov for støtte. Dette kræver et optimalt samarbejde på tværs af fagligheder og sektorer. Allerede nu er der udarbejdet flere samarbejdsaftaler målrettet svangreomsorgen. Samarbejdsaftalerne har til formål at beskrive samarbejdet og sikre en optimal dialog og koordination mellem de forskellige aktører, der er involveret i den givne situation. Det er vigtigt, at aftalerne løbende opdateres, ligesom det bør monitoreres, at aftalerne efterleves i praksis. Det anbefales, at Fødeplansudvalget i samarbejde med Følgegruppen for Forebyggelse én gang årligt drøfter samarbejdsaftalerne på området.

---

### Inddragelse af frivillige aktører

I Region Syddanmark er der gode erfaringer med at fokusere på medborgerskab og frivillighed til at understøtte regionens ydelser. Også i svangreomsorgen er der et potentiale i at inddrage frivillige aktører og organisationer. Frivillige kan aldrig erstatte den sundhedsprofessionelle omsorg, pleje og behandling. Imidlertid kan de frivillige aktører understøtte elementer fra det offentlige social- og sundhedsvæsen og dermed styrke den samlede og differentierede indsats omkring den enkelte familie. Det kan fx være frivillige, der hjælper familier med særlige behov med eksempelvis transport til ydelser og tilbud i det offentlige sundhedsvæsen,

huslige opgaver, netværksdannelse mm. Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget kortlægges, hvordan frivillige aktører kan understøtte regionens opgavevaretagelse i svangreomsorgen. Hertil iværksættes samarbejds- og partnerskabsaftaler med relevante frivillige aktører og organisationer.

---

### Regionsdækkende partnerskab med Mødrehjælpen

I Region Syddanmark ønsker vi at styrke samarbejdet med frivillige aktører og organisationer til gavn for familierne. Mødrehjælpen har som organisation mangeårig erfaring med rådgivning og specialiseret støtte til familier, herunder mor, far og børn. Det anbefales, at Region Syddanmark og Mødrehjælpen indgår en partnerskabsaftale, idet begge aktører besidder ressourcer og kompetencer, som i en kombination vil være gunstig for svangreomsorgen. Formålet med partnerskabet er at udvikle og implementere en samarbejdsmodel, som understøtter en tidlig opsporing og en sundhedsfremmende, forebyggende og individualiseret støtte til familier med særlige behov af fysisk, psykisk og/eller social karakter. Indsatsen skal være gældende for hele Region Syddanmark og dermed være et tilbud, uanset hvor familien er bosat og hvilket fødested familien er tilknyttet. Ved partnerskabets start er målgruppen og indsatsen velafgrænset med mulighed for udvidelse, når partnerskabet er velimplementeret. Partnerskabsaftalen skal ses som et supplement til den regionale og kommunale opgavevaretagelse og ikke en erstatning. Partnerskabsaftalen skal evalueres én gang årligt i regi af Fødeplansudvalget og med Mødrehjælpen som en del heraf. Dette sker med henblik på at kvalitetssikre, styrke og potentielt udvide tilbuddet. Såfremt der sker ændringer til partnerskabsaftalen, skal dette forelægges sundhedsudvalget til godkendelse.

### Styrke familierne til et velfungerende ammeforløb

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det nyfødte barn ammes fuldt til barnet er seks måneder og ammes delvist til barnet er 12 måneder eller ældre. Med fuld amning forstås, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelse fra hospitalet. Med delvis amning forstås, at barnet ud over modermælk får modermælkserstatning eller anden kost flere gange om ugen.

Data fra Sundhedsdatastyrelsen og Den Nationale Børnedatabase viser en tendens til, at der nationalt i dag er færre børn, der udelukkende ernæres af modermælk, når barnet er 17 uger gammelt, sammenlignet med for ti år siden.

I dag har familierne mulighed for at kontakte sygehusenes barselsklinikker i op til syv dage efter udskrivelse for at få hjælp og rådgivning, fx vedrørende amning. Kommunernes sundhedsplejersker, som rådgiver og understøtter familierne til velfungerende ammeforløb, besøger familien 4-5 dage efter fødslen, hvor fokus bl.a. er på vellykket ammeetablering.

I Region Syddanmark har der i flere år, på tværs af fagligheder og sektorer, været opmærksomhed på at understøtte et optimalt ammeforløb. Dette foregår med udgangspunkt i familiens ønsker og behov samt det enkelte barns tilstand og udvikling. I denne proces har kommunerne og Region Syddanmark udarbejdet en fælles ammepolitik. Ammepolitikken bidrager bl.a. til, at der på tværs af fagligheder og sektorer er et fælles sprog omkring amning, og at sundhedspersoner, der varetager ammeindsatsen, har de rette uddannelser og kompetencer.

Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget og Følgegruppe for Forebyggelse sikres, at ammepolitikken revideres, så den lever op til nyeste viden og faglige udvikling på området. I forbindelse hermed anbefales det, at det drøftes og eventuelt udarbejdes

forslag til, hvordan der i samarbejde med civilsamfundet kan skabes nye muligheder for at understøtte optimale ammeforløb.

### Uddybende efterfødselssamtale til familier med et traumatisk graviditets-, fødsels- eller barselsforløb

På nuværende tidspunkt tilbyder alle fødesteder en efterfødselssamtale 2-3 dage efter fødslen. Her gives forældrene mulighed for at få svar på spørgsmål og bearbejde deres oplevelser, ligesom der opspores de familier, som har behov for yderligere uddybende samtale på grund af et oplevet traumatisk forløb. Dette er meningsfuldt for familien i det aktuelle forløb, men ligeledes i forhold til kommende graviditeter og fødsler. Derfor ønskes det, at arbejdet styrkes yderligere. Det anbefales, at der iværksættes en tværsektoriel indsats, hvor kvinder og familier, som har oplevet et graviditets-, fødsels- eller barselsforløb som traumatisk, men som ikke er identificeret ved den vanlige efterfødselssamtale, opspores og tilbydes en uddybende og bearbejdende samtale med den sundhedsprofessionelle, som har været involveret i forløbet. Der bør etableres et efterfødselstilbud på en efterfødselsklinik, som egen læge og sundhedsplejerske kan henvise familien til. Efterfødselsklinikken kan etableres i allerede eksisterende barselsklinikker. Det anbefales, at de enkelte sygehuse arbejder videre med etablering af dette tilbud.

### LIGHED I SUNDHED

Sundhedsvæsenet i Danmark bygger på et lighedsprincip, som indebærer, at der er let og lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser samt behandling af høj kvalitet for alle. I Region Syddanmark skal fødeplanen understøtte lighedsprincippet, jf. Region Syddanmarks rammepapir for lighed i sundhed.

Gennem flere år har lighed i sundhed været et grundelement i regionens arbejde med kommente familier. Der er blevet tilrettelagt særlige og differentierede indsatser, og det er sket i et tæt samarbejde og på tværs af almen praksis, sygehuse og kommuner. Indsatserne er essentielle, fordi perioden omkring graviditet, fødsel og barsel er et unikt tidspunkt med stort potentiale for at øge livskvaliteten og sundheden i den enkelte familie. Det gælder for familier med et forventet ukompliceret forløb og for familier med forøget risiko af fysisk, psykologisk eller social karakter. Den faglige udvikling har medført, at langt de fleste kvinder og børn gennemgår et graviditets-, fødsels- og barselsforløb med godt helbred. Desværre har udviklingen de seneste år også vist, at sundheden blandt nogle familier er blevet dårligere. Der er sket en stigning i antallet af gravide med komplekse somatiske, psykologiske og/eller sociale udfordringer. Risikofaktorer som kroniske sygdomme, højt BMI, uhensigtsmæssige kostvaner, inaktivitet, diabetes, rygning, psykiske lidelser, alkoholforbrug og rusmiddelforbrug medfører en øget risiko for graviditets- og fødselskomplikationer for mor og barn. Ligeledes er sociale forhold med til at skabe betydelig ulighed i sundhed for familien. På baggrund heraf er det vigtigt, at Region Syddanmark vedvarende og fremadrettet understøtter lighed i sundhed i svangreomsorgen.

Der skal i planperioden arbejdes med følgende anbefalinger:

---

### Geografisk lighed

Svangreomsorgen i Region Syddanmark er i 2021 fordelt på aktører fra seks fødesteder, 22 kommuner og 355 almene lægepraksiser. Trods den geografiske og organisatoriske fordeling ønsker Region Syddanmark, at svangreomsorgen leverer sundhedsfremmende og forebyggende tilbud og ydelser af samme høje kvalitet, uanset hvor familien er bosiddende og hvilke sundhedsprofessionelle familien er i kontakt med. Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget og i samarbejde med Gynækologisk-Obstetrisk Specialeråd, Pædiatrisk Specialeråd, Jorde-

moderfagligt Råd og Sygeplejefagligt Råd løbende understøttes et ensartet og opdateret fagligt tilbud af høj kvalitet i hele regionen på tværs af fagligheder og sektorer.

---

### Opsamling og vidensdeling

Der er i dag mange igangværende og afprøvede indsatser indenfor svangreomsorgen, som har til hensigt at fremme lighed i sundhed. Nogle er forankret nationalt, mens andre er forankret på regionalt eller kommunalt niveau. Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget og i samarbejde med Gynækologisk-Obstetrisk Specialeråd, Pædiatrisk Specialeråd, Jordemoderfagligt Råd og Sygeplejefagligt Råd sker en løbende og systematisk opsamling og vidensdeling af indsatser og tiltag, som kan fremme lighed i sundhed, og som med fordel kan udbredes til resten af regionen. Herunder skal der være fokus på, hvordan sygehusene arbejder med rummelighed, så alle gravide og familiekonstellationer føler sig rummet i svangreomsorgen i Region Syddanmark.

---

### Tidlig opsporing og individualiseret støtte til familier med ekstra behov

Et betydningsfuldt element i Region Syddanmarks svangreomsorg er at identificere de familier, som har udfordringer af fysisk, psykologisk og/eller social karakter. Tilrettelæggelsen af særlige sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i henhold til familiernes udgangspunkt og behov har stor betydning for familiens og barnets helbred, sundhed og trivsel på såvel kort som langt sigt. Det ses, at effekten af den enkelte indsats øges, jo tidligere den iværksættes. Det er derfor essentielt, at opsporingen sker på et tidligt tidspunkt. Det anbefales, at de enkelte sygehuse arbejder videre med, hvordan jordemoderkonsultationerne, herunder specifikt første jordemoderkonsultation, kan styrkes, så der sikres en tidlig opsporing og individualiseret støtte til familier med ekstra behov af fysisk, psykisk eller social karakter.



Hertil bør der ved behov iværksættes målrettede og individuelle indsatser, fx i form af en specifik obstetrisk konsultation, Kendt Jordemoderordning, særligt tilrettelagt fødsels- og forældreforberedelse samt diverse sundhedsfremmende og forebyggende tilbud gennem egen læge, kommunen og/eller civilsamfundet.

---

### Individuel fødselssamtale til alle førstegangs-fødende og til flergangsfødende med særlige behov

Fødslen af et barn er en skelsættende oplevelse med langvarig betydning af både fysisk, psykisk og social karakter for hele familien. Det anbefales, at alle førstegangsfødende tilbydes en individuel fødselssamtale i graviditetsuge 35. Ligeledes anbefales det, at alle flergangsfødende med et tidligere kompliceret eller oplevet utilfredsstillende fødselsforløb tilbydes en individuel fødselssamtale i graviditetsuge 36. Samtalen kan afholdes før ved behov. Samtalerne ligger i forbindelse med de eksisterende jordemoderkonsultationer, jf. skema side 33. En individuel fødselssamtale har det formål at forberede og styrke familien til den kommende fødsel og tilrettelægge en individuel plan for fødslen og den tidlige barselsperiode. Familiens ønsker og eventuelle beslutninger videregives i journalen i hensigtsmæssig og lettilgængelig form, så relevant sundhedspersonale under fødslen og i den tidlige barselsperiode er orienteret om det.

---

### Fødsels- og forældreforberedelse

At den kommende familie rustes til fødslen og forældreskabet er sundhedsfremmende og forebyggende, og det ses, at fødsels- og forældreforberedelse har en række målbare positive effekter af fysisk, psykologisk og social karakter. Det anbefales at, fødsels- og forældreforberedelse er en ydelse, som tilbydes alle familier i Region Syddanmark. Det bør tilbydes i mindre hold a 10-12 par pr. hold.

Dette vil forventeligt give et større udbytte og også give mulighed for dialog og netværksdannelse mellem familierne.

Fødsels- og forældreforberedelse skal medvirke til at øge familiernes viden inden for emner om graviditeten og forberedelse til fødsel, fødslen og dens forløb, barselsperioden og det nyfødte barn samt om forældreskabet og børns udvikling. Ud over dette kan forberedelsen bestå af fysiske øvelser og afspændingsmetoder, som især kvinden kan drage nytte af før, under og efter fødslen.

Der bør i planperioden arbejdes med, at fødsels- og forældreforberedelse målrettes brugerne, så indholdet er afstemt familiernes baggrund, ønsker og behov. Eksempelvis kan der gennem brugerinddragelse og samarbejde med fx Indvandrermedicinsk Klinik og Tolkecenter Syddanmark etableres fødsels- og forældreforberedelse målrettet familier med etnisk minoritetsbaggrund.

Fødsels- og forældreforberedelse skal tilrettelægges som et tværfagligt tilbud med inddragelse af bl.a. sundhedsplejersker. Herudover kan der med fordel inddrages andre faggrupper såsom fysioterapeuter og socialrådgivere m.fl.

Der bør ved fødsels- og forældreforberedelse benyttes forskellige virkemidler som fx e-læring og film, og det skal være tilgængeligt som både et fysisk tilbud og et virtuelt tilbud i form af webinar.

Det anbefales, at det enkelte sygehus arbejder videre med initiativer, der kan understøtte og styrke fødsels- og forældreforberedelsen. Materialet skal være tilgængeligt på flere sprog, og en del af materialet kan med fordel udarbejdes på tværs af sygehusene og på regionalt niveau.

---

---

### Kendt Jordemoderordning

Det vurderes, at kendthed og kontinuitet gennem graviditet, fødsel og barsel medfører forløb af høj faglig kvalitet og høj patienttilfredshed. Det medvirker til en bedre kommunikation og styrker relationen til de sundhedsprofessionelle. Dette er gavnligt for alle kommende familier, men især udsatte grupper har stor gevinst ved det.

En Kendt Jordemoderordning består af 3 jordemødre, som varetager en gruppe af gravides graviditets- og fødselsforløb. Der findes allerede flere Kendt Jordemoderordninger i Region Syddanmark, herunder ordninger med fokus på kvinder, der tidligere har haft traumatiske forløb, samt kvinder, der ønsker at føde hjemme. Det ønskes, at Kendt Jordemoderordning udvikles og implementeres yderligere. Det anbefales, at sygehusene nytænker forskellige måder at organisere Kendt Jordemoderordninger, og at der sker erfaringsudveksling på tværs af fødestederne. Fødeplansudvalget fremlægger forslag herom til Koncernledelsesforum og sundhedsudvalget.

---

### En særlig støtte til familier med etnisk minoritetsbaggrund

Antallet af familier med etnisk minoritetsbaggrund fra ikke-vestlige lande har været stigende i Danmark de seneste årtier. Gruppen er heterogen hvad angår kendskab til det danske sundhedsvæsen, sundhedsadfærd, sundhedskompetence og risikofaktorer. Konsekvensen heraf er, at etnisk ulighed i sundhed er en tiltagende udfordring under graviditet, fødsel og barsel. For at understøtte etnisk lighed i sundhed skal der iværksættes særlige tilbud til familier med etnisk minoritetsbaggrund.

Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget nedsættes en arbejdsgruppe, der i samarbejde med relevante aktører og med inddragelse af brugerne definerer, hvilke tilbud der med fordel kan etableres, og efter-

følgende implementerer disse tilbud. De målrettede ydelser kan være i form af specifikke obstetriske screeningsundersøgelser, Kendt Jordemoderordninger, fødsels- og forældreforberedelse, informationsmateriale samt tillykke-mapper, som udleveres ved fødslen. Det anbefales, at disse tilbud og ydelser er tolket for at imødekomme kommunikative og sproglige udfordringer. En del af materialet kan med fordel udarbejdes på tværs af sygehusene og på regionalt niveau.

---

### DIGITALISERING OG UDBREDELSE AF DIGITALE LØSNINGER

En øget digitalisering af svangreomsorgen har stort potentiale i forhold til at styrke den faglige kvalitet, patientsikkerheden og patienttilfredsheden. Digitaliseringen understøtter kommunikationen og samarbejdet på tværs af fagligheder og sektorer. Ligeledes skaber en øget digitalisering nye muligheder for informationsdeling og samarbejde med familien. Der skabes rum for, at visse ydelser kan leveres i hjemmet, hvilket kan være til gavn for familierne og personalet samt ressourcenyttelsen generelt. Samtidig rummer en øget digitalisering af svangreomsorgen en mulighed for at minimere geografisk ulighed i sundhed og at familier, uanset hvor de er bosat i Region Syddanmark, modtager ydelser af høj kvalitet. Allerede nu er der iværksat flere indsatser, som styrker digitaliseringen og udbredelsen af digitale løsninger, både nationalt og i regionen. Vi vil i Region Syddanmark have fokus på at implementere og videreudvikle digitale løsninger i de situationer, hvor det er fagligt velbegrunder, skaber tryghed og tilfredshed hos familierne, samt optimerer kapacitetsudnyttelsen.

Der skal i planperioden arbejdes med følgende anbefalinger:

---

#### Digital løsning til graviditetsforløb

Der arbejdes på nationalt niveau på en digital løsning til graviditetsforløb, der skal erstatte den nuværende svangerskabs- og

vandrejournal. Det forventes, at løsningen bliver implementeret i regionen i 2022. Løsningen indeholder en digital graviditetsmappe med alle relevante oplysninger, såsom niveauinddeling, og dermed om der tilbydes et grundforløb eller et udvidet forløb, anamnese, objektive fund og undersøgelsesresultater. Disse oplysninger kan sikkert og nemt tilgås af de relevante sundhedsaktører og af kvinden selv. Den nye løsning forventes at understøtte en optimal vidensdeling mellem de sundhedsprofessionelle, lette arbejdsgangene og styrke svangreomsorgen. Region Syddanmark vil i forbindelse med implementeringen af den digitale løsning også på sigt understøtte arbejdet omkring dyb integration af den digitale løsning til graviditetsforløb i anvendelse af systemerne for at sikre hensigtsmæssig brug af den digitale løsning.

Det anbefales, at Region Syddanmark fortsat fremmer og bidrager til udviklingen og implementeringen af den digitale løsning til graviditetsforløb.

---

### Virtuelle kontakter

Gennem de seneste år har brugen af virtuelle konsultationer været tiltagende. Det anbefales, at sygehusene videreudvikler virtuelle tilbud og ydelser og identificerer, hvilke familier der kan drage nytte af virtuelle kontakter, og hvornår i forløbet de virtuelle kontakter lever op til høj faglig kvalitet. Hertil skal der sikres virtuelle redskaber og faciliteter, som er let tilgængelige og sikre at anvende i forhold til datasikkerhed.

---

### Telemedicin og hjemmemonitorering

Allerede nu er der regionalt og nationalt gode erfaringer med telemedicin og hjemmemonitorering målrettet gravide. I Region Midtjylland er der for år tilbage set, at indførelse af hjemmemonitorering har medført høj tilfredshed for både de gravide, deres familier og personalet, samt en besparelse i

indlæggelsesdage. Udgangspunktet i Region Syddanmark er væsentligt anderledes, end det var i Region Midtjylland. Der ses således ikke gevinster i samme størrelsesorden, men ud fra et patientperspektiv giver det mening at tilbyde de gravide at være i hjemmet, når det vurderes fagligt acceptabelt. Region Syddanmark indgår sammen med de øvrige regioner i et fælles regionalt samarbejde omkring udbud og indkøb af fosterovervågningsudstyr (CTG). CTG-udstyret indgår som en del af andet telemedicinsk udstyr, der kan anvendes til hjemmemonitorering af gravide med komplikationer. Der er potentiale i at udvikle de telemedicinske ydelser og muligheder for hjemmemonitorering yderligere. På baggrund heraf anbefales det, at der i regi af Fødeplansudvalget og i samarbejde med Gynækologisk-Obstetrisk Specialeråd, Pædiatrisk Specialeråd, Jordemoderfagligt Råd og Sygeplejefagligt Råd samt andre relevante aktører kortlægges, i hvilke faglige forløb telemedicin og hjemmemonitorering er hensigtsmæssigt, samt hvilke monitoreringsredskaber og -materiel det kræver, for at hjemmemonitoreringen kan gennemføres med acceptabel faglig kvalitet og sikkerhed. Det er det enkelte sygehus, der har beslutningskompetencen, i forhold til hvilke løsninger man ønsker at implementere.

---

### Brug af sociale medier som kommunikationsplatforme

Gennem de seneste år har flere og flere fødesteder uden for regionen benyttet sig af sociale medier. En stor del af brugerne benytter sociale medier på daglig basis, og erfaringerne viser, at sociale medier som fx Facebook er en brugbar platform, der med fordel kan anvendes til formidling af ikke-personfølsomme informationer om tilbud og tiltag. På baggrund heraf anbefales det, at sygehusene kortlægger, hvordan brugen af sociale medier er gavnlige for de gravide og deres familier og implementerer relevante tiltag.

---

### Vedvarende fokus på digitale muligheder og løsninger

De digitale muligheder udvikles konstant, og det ønskes, at svangreomsorgen i Region Syddanmark udnytter denne udvikling. Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget og med udgangspunkt i Region Syddanmarks strategi for digitalisering er et vedvarende fokus på at drøfte digitale og innovative løsninger, som kan understøtte regionens opgavevaretagelse. Dette arbejde bør ske i samarbejde med brugerne af svangreomsorgen og andre relevante parter.

---

## MONITORERING, UDVIKLING OG FORSKNING

Ydelserne i svangreomsorgen i Region Syddanmark skal være af høj kvalitet, med høj patientsikkerhed og høj patienttilfredshed. Forbedring af de tilbud og ydelser, der leveres under graviditet, fødsel og barsel, har i mange år været et fokusområde både nationalt, regionalt og lokalt blandt brugere, klinikere, ledere og beslutningstagere. Der er iværksat adskillige indsatser og tiltag med det formål at styrke svangreomsorgen og sikre, at familien kommer sund, rask og styrket gennem denne livsperiode. Region Syddanmark ønsker en vedvarende forbedring af kliniske ydelser og indsatser, organisatoriske forhold, patientsikkerhed og patienttilfredshed. Den indsats, der allerede er påbegyndt, vil vi fortsætte gennem fokus på monitorering, udvikling og forskning.

Der skal i planperioden arbejdes med følgende anbefalinger:

---

### Ensartet praksis på tværs af sygehusene

Det er essentielt, at fødestederne, barsels- og neonatalafdelinger leverer en faglig kvalitet baseret på evidens og bedst klinisk praksis. På nuværende tidspunkt har alle obstetriske afdelinger og neonatalafdelinger i regionen en velfungerende praksis med opdaterede og evidensbaserede ret-

ningslinjer. Dette ønsker Region Syddanmark at videreudvikle yderligere. Det anbefales, at der i regi af Gynækologisk-Obstetrisk Specialeråd, Pædiatrisk Specialeråd, Jordemoderfagligt Råd og Sygeplejefagligt Råd besluttes, hvordan man bedst understøtter dette. Eksempelvis kan der i regi af specialerådene nedsættes et instruksudvalg. Målsætningen er, at der i det omfang, det er meningsfuldt for praksis og det kliniske arbejde, udarbejdes fælles faglige og/eller enslydende retningslinjer.

I arbejdet skal der inddrages andre sundhedsprofessionelle, fx fra almen praksis og fra andre specialer afhængig af emnet. De regionale retningslinjer understøtter en ensartet praksis på tværs af regionen, og det sikres, at alle familier modtager en svangreomsorg af høj faglig kvalitet, uanset hvor de er bosiddende. Hertil sikres, at de familier, der har forløb på tværs af sygehusene, oplever en ensartet vejledning og behandling gennem deres graviditets-, fødsels- og barselsforløb.

---

### Tilgængelige valide data på tværs af regionen

Et vigtigt element i udviklings- og forbedringsarbejdet inden for sundhedsområdet er tilgængeligheden af opdateret og valid data. Allerede nu findes nationale databaser såsom Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler, Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte, Den Nationale Børnedatabase, Dansk Føtalmedicinsk Database, Sundhedsstyrelsens Fødselsregister og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed. Disse databaser bidrager med vigtig viden inden for udvalgte indikatorer. Imidlertid er det essentielt for det lokale kvalitets- og forbedringsarbejde, at det i den enkelte afdeling og på tværs af afdelingerne i regionen er muligt at indhente yderligere data samt data, der er opdateret. Dette skyldes, at udviklingsbehov og -tiltag skal kunne identificeres og iværksættes hurtigt, samt at der ved kvalitetsudviklingsprojekter kan ske en optimal monitorering

og evaluering af resultaterne. Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra sygehusene, der kortlægger, hvilke data vedrørende graviditet, fødsel og barsel der er relevant at indhente, hvordan disse data kan indhentes automatisk gennem det kommende EPJ-system, samt hvordan det skal tilgængeliggøres.

---

### **Region Syddanmark som en del af det nationale forsknings- og udviklingsmiljø**

Både kvalitativ og kvantitativ forskning inden for graviditet, fødsel og barsel har taget fart de seneste årtier. Imidlertid er der fortsat mange områder ved såvel det ukomplicerede som det komplicerede graviditets-, fødsels- og barselsforløb, der endnu ikke er belyst. Region Syddanmark ønsker at være en del af den fortsatte udvikling af en evidensbaseret praksis inden for svangreomsorgen. Det anbefales, at sygehusene prioriterer stillinger, hvor sundhedsprofessionelle, herunder både læger, sygeplejersker og jordemødre, har mulighed for at udføre forskning i forskningsmiljøer og/eller deltage i udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer i kombination med deres daglige kliniske arbejde på sygehusene.

---

### **Styrkelse af den vaginale ukomplicerede fødsel**

Nationalt og tværfagligt er der i flere år arbejdet med at understøtte den vaginale ukomplicerede fødsel og nedsætte kejsersnitfrekvensen. Målet er, at mor og barn gennemgår fødslen med bedst mulig sundhedstilstand, at minimere forekomsten af komplikationer og at opnå høj patienttilfredshed. Ved at øge andelen af vaginale fødsler blandt førstegangsfødende øges sandsynligheden for, at fremtidige fødsler ligeledes kan foregå vaginalt. Dette arbejde kræver en flerstrengt indsats, der rummer både regional og national forskning, lokal kvalitetsudvikling, tværfaglige teamtræninger og kompetenceudvikling samt løbende

monitorering af relevante indikatorer. Det anbefales, at der etableres et kompetencecenter, hvor der forskes i og videreformidles viden om understøttelse af den normale fødsel, organisering af fødselshjælpen, fødemiljøets betydning mm. Der er allerede etableret en indledende dialog om dette mellem sygehusene i regionen, og det er ambitionen, at alle fødesteder i Region Syddanmark bliver inddraget i det videre arbejde. Det anbefales, at Gynækologisk-Obstetriske Specialeråd samt Jordemoderfagligt Råd løbende drøfter muligheder og perspektiver ved dette samarbejde.

---

### **Igangsættelse af fødsler**

Igangsættelser af fødsler sker primært for at nedsætte risikoen for komplikationer for kvinden eller barnet under graviditeten, fødslen eller i barselsperioden. De kvinder, hvis fødsler er sat i gang, har gennemsnitligt flere ambulante besøg forud for fødslen og en længere indlæggelsestid under og efter fødslen sammenlignet med de kvinder, hvis fødsel starter spontant. Udover at der opleves en stigning i antallet af igrangsættelser, opleves der også en stigning i antallet af gravide, som får udskudt deres planlagte igrangsættelser. Det kan være fra et par timer til flere dage og evt. med visitation til andet fødested. Dette har forskellige implikationer for både familien og fødestedet. Det anbefales, at området følges, og at der udarbejdes organisatoriske løsninger, så kvinder får det bedst mulige fødselsforløb, uanset om de har en naturlig spontan startende fødsel eller skal have fødslen sat i gang. Der bør i regi af Fødeplansudvalget, Gynækologisk-Obstetriske Specialeråd samt Jordemoderfagligt Råd drøftes håndtering af udfordringerne, tiltag og erfaringer hermed.



### Perinatal audit

Et vigtigt element i udviklingen af svangreomsorgen er perinatal audit, hvor der gennemgås graviditets-, fødsels- og/eller barselsforløb med alvorlig sygdom eller dødelig udgang for mor eller barn. Formålet er en løbende monitorering, kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af den omsorg og de ydelser, der gives. På nuværende tidspunkt er der på de enkelte sygehuse en regelmæssig gennemgang og evaluering af de patientforløb, som skønnes at have et særligt udviklingspotentiale og/eller har haft et alvorligt resultat. Perinatal audit er endnu ikke implementeret på et regionalt niveau samt på tværs af afdelinger, specialer og sektorer. Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget nedsættes en regional arbejdsgruppe med repræsentanter fra sygehusene samt repræsentanter fra almen praksis og kommunerne ad hoc, hvor relevante forløb kan danne grundlag for læring og dermed understøtte en svangreomsorg af høj kvalitet og med høj patient-sikkerhed. Arbejdsgruppen fremlægger læringspunkterne for Fødeplansudvalget.

### REKRUTTERING, FASTHOLDELSE, KOMPETENCEUDVIKLING OG SPECIALISERING

En forudsætning for høj kvalitet af svangreomsorgen i Region Syddanmark er et tilstrækkeligt antal medarbejdere samt medarbejdere med de rette kompetencer. Læger, jordemødre, sonografer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, administrative medarbejdere og lægesekretærer arbejder og samarbejder hver dag om at skabe den bedst mulige start for den enkelte familie. For at vi i fremtiden kan fortsætte dette værdifulde arbejde, vil vi i Region Syddanmark sikre, at medarbejderne løbende kompetenceudvikles, videreuddannes og specialiseres. Dette sker med henblik på, at de ydelser, der leveres, er af en høj faglig standard og understøtter familiens ønsker og behov. Samtidigt er det vigtigt at fremme et godt arbejdsmiljø, som både tiltrækker og fastholder dygtige medarbejdere og ledere.

Der skal i planperioden arbejdes med følgende anbefalinger:

#### Attraktive arbejdspladser

Et essentielt element i at kunne levere en optimal svangreomsorg er at kunne rekruttere sundhedsprofessionelle med de rette kompetencer og sikre, at disse kompetencer forbliver i svangreomsorgen.

Vi vil i Region Syddanmark have fokus på, at medarbejderne indenfor svangreomsorgen har et sundt arbejdsmiljø, hvor man trives og oplever faglig og personlig tilfredshed.

For at skabe attraktive arbejdspladser kræver det en flerstrengt indsats, og det vil være forskelligt, hvilket behov der er på de enkelte sygehuse og på de enkelte afdelinger.

Overordnet vil regionen være med til at sikre, at sygehusene har de nødvendige rammer til bl.a. at håndtere et stigende fødselstal og den stigende kompleksitetsgrad, der er gældende i svangreomsorgen. Det er ligeledes afgørende at sikre, at regionens neonatalafdelinger er klar til at håndtere en situation, hvor det stigende antal fødsler forventeligt vil medføre et stigende antal indlæggelseskrævende nyfødte børn.

Det anbefales, at sygehusedirektionerne i samarbejde med afdelingsledelserne, tillidsrepræsentanter og MED-systemet drøfter behov og tiltag, der kan fremme en attraktiv arbejdsplads og dermed bidrage til at rekruttere og fastholde medarbejdere tilknyttet svangreområdet. Det kan fx være i relation til:

- større medindflydelse på vagtplanlægningen
- bedre mulighed for supervision og trivselsunderstøttende samtaler og tiltag
- systematisk kompetenceudvikling
- kombinationsstillinger og fleksible ansættelser

telser på tværs af afsnit, afdelinger og sektorer, herunder med henblik på at reducere det akutte arbejde for den enkelte medarbejder

- kombinationsstillinger og fleksible ansættelser mellem klinisk praksis og forskningsmiljøer
- gode praktikophold og et tæt samspil med uddannelsesinstitutionerne
- rekruttering og fastholdelse af nyuddannede, herunder med fokus på længden og kvaliteten af introduktionsforløbet
- rekruttering og fastholdelse af erfarne medarbejdere, som i en årrække har været uden for faget
- rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, som har et særligt kompetenceniveau, fx sonografer og neonatalsygeplejersker

Det anbefales, at der i regi af Fødeplansudvalget følges op på indsatser, der arbejdes med på sygehusene.

### Kliniske eksperter og specialister

Med et stigende antal familier med komplekse somatiske, psykologiske og sociale behov er det vigtigt, at de sundhedsprofessionelle inden for de relevante specialer besidder kompetencerne til at imødekomme dette. Det anbefales, at sygehusene kortlægger, hvilke subspecialer som kræver et særligt kompetenceniveau, samt hvordan dette kompetenceniveau opnås. Sygehusene skal sikre, at den enkelte afdeling har kliniske eksperter og specialister, som er teoretisk og klinisk rustet til de aktuelle patientforløb. Der skal derudover skabes mulighed for et formaliseret og struktureret uddannelsesforløb til sonografer og føtalmedicinere. Samtidig skal det sikres, at specialiserede medarbejdere er tilgængelige med henblik på vidensdeling og sparring med kolleger og sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere. Dette gælder på det enkelte sygehus, mellem sygehusene samt mellem sygehuse, almen praksis og kommunerne.

### Teamtræning og simulationstræning

For at sikre det bedst mulige forløb ved alle fødsler er det nødvendigt, at det sundhedsprofessionelle personale besidder faglig viden, kliniske kompetencer samt høje kommunikations- og samarbejdsfærdigheder. Det anbefales, at der regelmæssigt gennemføres tværfaglig simulations- og teamtræning på alle sygehuse. Disse træningsseancer kan blandt andet rumme understøttelse af den vaginale ukomplicerede fødsel, håndtering af akutte obstetriske situationer og forløb samt genoplivning og behandling af det akut syge nyfødte barn.

### Årlig temadag der styrker kompetenceudvikling på tværs af fagligheder og sektorer

Vi har i Region Syddanmark gode erfaringer med tværfaglige temadage om amning. Dette arbejde ønsker vi at fortsætte og udvikle. Det anbefales, at der fortsat afholdes én årlig fælles temadag. Imidlertid skal emnerne variere og kan eksempelvis omhandle lighed i sundhed, svangreomsorgen målrettet etniske minoriteter, omsorg og støtte til familier, der mister et barn, nedsættelse af sygefravær blandt gravide eller lignende. Temadagene kan afholdes på forskellige måder, fx som webinar eller med fysisk fremmøde. Temadagene planlægges af Fødeplansudvalget med inddragelse af relevante klinikere.

## KAPACITET OG ORGANISERING

Der er ca. 61.000 fødsler om året i Danmark, og heraf er ca. 11.000 i Region Syddanmark. Prognoser fra Danmarks Statistik indikerer, at der nationalt sker en stigning i antallet af fødsler over det næste årti. Forventningen er, at stigningen ligeledes vil finde sted i Region Syddanmark med størst stigning i optagerområdet for Sygehus Lillebælt og Odense Universitetshospital. Samtidig er der generelt et stigende antal af kvinder og familier med øgede somatiske, psykologiske og/eller sociale behov. Denne udvikling skønnes at

bringe kapacitetsudfordringer på sygehusene i regionen. For at vi i Region Syddanmark fortsat kan levere en svangreomsorg af høj kvalitet og med høj tilfredshed fra familierne, er det nødvendigt, at udviklingen og udfordringerne håndteres rettidigt. Region Syddanmark ønsker at understøtte, at alle regionens fødeafdelinger har den nødvendige volumen og ressourcer i forhold til at sikre høj kvalitet i håndtering af både komplicerede og ukomplicerede graviditets- og fødselsforløb.

Der skal i planperioden arbejdes med følgende anbefalinger:

---

### Analyse og håndtering af stigende fødselstal

Vi vil i Region Syddanmark sikre, at der er den nødvendige kapacitet til at håndtere stigningen i antallet af fødsler, både i forhold til fysiske lokaler og i forhold til det rette antal medarbejdere inden for svangreomsorgen. Særligt opleves der på nuværende tidspunkt udfordringer med rekruttering af jordemødre, fødselslæger, føtalmedicinere, sonografer og i et vist omfang neonatalsygeplejersker og neonatologer.

Udviklingen kræver en løbende monitorering, herunder en analyse af, i hvilke geografiske områder af Region Syddanmark det vil få særlig betydning. Den nødvendige reaktion på en vedvarende stigning i fødselstallet vil afhænge af stigningens omfang og hastighed. Afhængig af fødestedets geografiske beliggenhed, størrelse og udgangspunkt vil det kræve forskelligartede indsatser af blandt andet drifts- og/eller anlæggesorienteret karakter. Det anbefales, at sygehusene via deres direktioner og via Fødeplansudvalget løbende drøfter kapaciteten på området og iværksætter en rettidig indsats for at imødekomme udfordringerne.

---

### Fokus på familien som en helhed

Et bærende element i svangreomsorgen er en familieorienteret omsorg, hvor hele familien inddrages i forløbet. Det betyder, at informationer, tilbud og ydelser bør henvende sig til familien som en helhed. I det omfang der er fagligt acceptabelt og inden for specialeplanens rammer, bør indsatser og ydelser i svangreomsorgen tilbydes i henhold til nærhedsprincippet og derved i familiens nærområde. Ved at minimere den fysiske afstand øges muligheden for, at både kvinden og partneren benytter sig af diverse sundhedsfremmende og forebyggende tilbud på sygehusene, ved egen læge og i kommunerne. Hertil skal det sikres, at fysiske faciliteter i form af svangre, føde-, barsels- og neonatalstuer understøtter, at familien i videst mulig omfang kan forblive sammen og ikke adskilles ved indlæggelse på sygehuset. For at imødekomme et fokus på familien som en helhed kræver det forskellige indsatser afhængig af sygehus. Det anbefales, at sygehusene via deres direktioner og via Fødeplansudvalget løbende drøfter, hvordan området understøttes, og at der på sygehusene implementeres indsatser lokalt.

---

### Fremtidens fødemiljø

Såvel regionalt som nationalt er der fokus på at etablere fødemiljøer, der gennem inventar, lyd og lys skaber en mere hjemlig og afslappende atmosfære end det traditionelle hospitalsrum. Det tyder på, at sansefødestuer har flere gavnlige effekter for fødselsforløbet, bl.a. fordi det forventes at understøtte den naturlige hormonproduktion og dermed styrke den vaginale fødsel. Dertil oplever familierne, men også de sundhedsprofessionelle aktører, stor tilfredshed med interaktive og hjemmelige fødemiljøer. Det er afgørende, at fødemiljøerne indrettes med udgangspunkt i faglig evidensbaseret viden og bedst klinisk praksis samt familiernes ønsker og behov. Indretning af fødemiljøer må ikke ske på bekostning af optimale arbejdsforhold for de fødselsforløb, der fx kræver

nem tilgængelighed af plads til at udføre arbejdet og klinisk udstyr.

Vi vil i Region Syddanmark først og fremmest sikre, at sygehusene er dimensioneret til at håndtere fødslerne og barselsperioden efter fødslen. Det er vigtigt, at der er det rette antal modtagelsesstuer, fødselsstuer og barselsstuer. Dernæst ønskes, at alle lokaler lever op til standarder for moderne sygehusbyggeri, og at fødestuerne er hjemmelige, sanselige og gerne interaktive.

Det anbefales derfor, at der i regi af Fødeplansudvalget nedsættes en arbejdsgruppe, som fastlægger en fælles standard for det fremtidige gode fødemiljø, hvorefter sygehusene kan vurdere, hvilke tiltag der vil være relevante at etablere lokalt. Kortlægningen præsenteres for Sundhedsudvalget samt Anlægs- og innovationsudvalget.

---

### Omsorg og faciliteter til forældre, der mister et barn

Allerede nu er der på alle sygehuse i Region Syddanmark etableret et velfungerende tilbud til familier, der mister et barn under graviditeten, under fødslen eller i tiden efter fødslen. Imidlertid ønsker vi i Region Syddanmark at styrke den indsats. Det anbefales, at sygehusene kortlægger, hvilke specifikke behov denne gruppe har, som ikke imødekommes med den nuværende organisation. På baggrund heraf skal sygehusene implementere indsatser lokalt.

---



# 3. Organisering af svangreomsorgen i Region Syddanmark 2022 og frem

Svangreomsorgen rummer såvel sundhedsfremmende, forebyggende, diagnostiske og behandlende indsatser. Disse indsatser favner både somatiske, psykiske og sociale aspekter af denne livsperiode. Målet er at skabe rammen om et forløb af høj kvalitet, der samtidig er individualiseret og dermed harmoniserer med den enkelte families livssituation, ønsker og behov. Dette med henblik på at understøtte den bedst mulige start for den enkelte familie.

I dette afsnit beskrives, hvilke aktører der i samspil varetager svangreomsorgen i Region Syddanmark. Hertil kommer en redegørelse af regionens grundforløb og de udvidede ydelser, der gives til familier med behov for ekstra omsorg.

Det er fravalgt at inddrage detaljerede faglige beskrivelser af de enkelte ydelser. Læseren bedes i stedet opsøge de relevante bagvedliggende kilder. Det kan eksempelvis være anbefalinger og retningslinjer udgivet af Sundhedsstyrelsen, faglige selskaber, fx Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Pædiatrisk Selskab eller Dansk Jordemoderfagligt Selskab. Derudover henvises til samarbejdsaftaler mellem Region Syddanmark og kommunerne samt almen praksis, som er at finde på regionens hjemmeside. Hertil kommer information gjort tilgængelig på fødestedernes, kommunens og regionens hjemmesider. Ved at henvise til de bagvedliggende dokumenter sikres det, at læseren tager udgangspunkt i opdateret og gældende evidensbaseret viden og information.

## NIVEAUINDELING OG DIFFERENTIERING AF SVANGREOMSORGEN

Sundhedsstyrelsen anbefaler en niveauinddeling og differentiering af svangreomsorgen. Niveauinddelingen præciserer, hvilke graviditetsundersøgelser, fødselshjælp og barselspleje familien tilbydes og understøtter, at familien tilbydes et individualiseret forløb med den støtte og de ydelser, der måtte være brug for. Det strækker sig fra et grundforløb målrettet familien med et forventet ukompliceret svangerskab til et udvidet og højt specialiseret forløb målrettet familien med et svært kompliceret og komplekst svangerskab.

Det forventede graviditets-, fødsels- og barselsforløb niveauinddeles, og der foretages en primær visitation ved første lægeundersøgelse, når svangerskabs- og vandrejournalen modtages på sygehuset og ved første jordemoderkonsultation. Såfremt der undervejs i svangerskabet sker ændringer af fysisk, psykologisk eller social karakter, ændres niveauinddelingen tilsvarende, og der foretages en sekundær visitation i henhold til forløbet og familiens behov.

I anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen er niveauinddelingen lavet på baggrund af en vurdering af den gravide. I Region Syddanmark følger vi disse anbefalinger. Dog ønsker vi også, at der er fokus på fostret samt barnet. Det betyder, at et sygt foster eller et sygt barn i sig selv kan betyde visitation til et andet niveau, end kvinden ville være blevet visiteret til. Dette er for at sikre, at fostret og barnet modtager relevante tilbud. Med udgangspunkt i moderen skitserer nedenstående skema fra Sundhedsstyrelsen niveauinddelingen og dens overordnede karakteristika. Det skal her nævnes, at barselsygeplejersken også ofte vil have en vigtig rolle. Er det barnet, der er sygt, vil forløbet naturligt inddrage neonatolog/børnelæge og neonatal-sygeplejerske.

## Skema 1: Sundhedsstyrelsens niveauinddeling og differentiering af svangreomsorgen

### Niveau 1

Et grundforløb til familien med graviditetsundersøgelser, fødselshjælp og barselspleje, hvor graviditeten vurderes som normal og uden øget risiko. Ydelserne tilbydes af almen praktiserende læge, jordemoder og sonograf

### Niveau 2

Et udvidet forløb til familien, som har behov for flere ydelser fra jordemoder og/eller speciallæge i gynækologi og obstetrik og/eller alment praktiserende læge

Det kan fx dreje sig om:

- kvinder med velbehandlede somatiske eller psykiske lidelser
- kvinder, der er overvægtige
- kvinder, der venter mere end ét barn
- kvinder, der er i risiko for at udvikle graviditetsbetinget diabetes
- kvinder, der tidligere har haft en dårlig fødselsoplevelse
- kvinder, der tidligere har haft et dårligt ammeforløb
- kvinder, der tidligere har mistet et barn eller født et svært sygt barn.

### Niveau 3

Et udvidet forløb til familien, hvor der er behov for ekstra ydelser, samt et tværfagligt samarbejde med andre faggrupper i sundhedssektoren og/eller tværsektorielt samarbejde med kommunen.

Det kan fx dreje sig om:

- kvinder med nyopståede eller kroniske somatiske lidelser, der kræver samarbejde med andre speciallæger
- kvinder med psykologiske/psykiatriske lidelser, der kræver inddragelse af psykiater
- kvinder med svære sociale problemstillinger eller sårbarheder, der kræver ekstra støtte fra sundhedsvæsenet og/eller kommunen.

### Niveau 4

Et udvidet forløb til familien, hvor der er behov for ekstra ydelser, samt et samarbejde med specialiserede afdelinger og institutioner, og hvor der gives ydelser på et højt specialiseret niveau, herunder familieambulatorium, familieinstitutioner og andre behandlingstilbud.

Det kan fx dreje sig om:

- kvinder med rusmiddelproblemer
- kvinder med svære psykiske/psykiatriske lidelser
- kvinder med alvorlige sociale belastninger.



## SUNDHEDSPROFESSIONELLE I SVANGRE-OMSORGEN

En velfungerende svangreomsorg kræver et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle. Det er gennem et tæt tværfagligt samarbejde, at der bliver skabt gode, sikre, trygge og veltilrettelagte patientforløb. De normale aktører er kvindens alment praktiserende læge, jordemoder og sundhedsplejerske. Hertil kan der, afhængig af forløbet, involveres en speciallæge i gynækologi og obstetrik, en speciallæge i pædiatri og neonatologi, barselssygeplejerske og neonatalsygeplejerske med flere.

### Alment praktiserende læge

Den alment praktiserende læge (egen læge) er den gennemgående fagperson, som følger kvinden og familien gennem forløbet. Den praktiserende læge varetager vejledning og rådgivning, før graviditeten er indtruffet, henviser kvinden til sygehuset og varetager graviditetsundersøgelser samt undersøgelser af barnet og moderen i barselsperioden. Hvis der undervejs findes risikofaktorer eller komplikationer, involveres relevant speciallæge og/eller jordemoder.

### Jordemoderen

Jordemoderen er den fagperson, som kvinden og familien har hyppigst kontakt med under graviditeten. Kvinden tildeles en kontaktjordemoder eller et jordemoderteam, som varetager graviditetsundersøgelserne. Dette sker for at sikre kontinuitet og koordinering samt optimal kommunikation og tryghed for familien. Det er en jordemoder, der varetager fødselsforløbet samt de første timer efter fødslen. I den tidlige barselsperiode støtter jordemoderen i ammeetablering og familiens trivsel og tilbyder en efterfødselssamtale med familien samt hørescreening og hæl blodprøve på den nyfødte. Såfremt der undervejs i forløbet findes risikofaktorer eller komplikationer, involveres andre relevante faggrupper.

### Barselssygeplejerske

Kvinden og familien møder sygeplejersken flere steder under deres graviditets-, fødsels- og barselsforløb. Sygeplejersken gennemfører undervisning i fød-

sels- og forældreforberedelse, afvikler samtaler i fx. diabetesambulatoriet samt yder både forebyggende og sundhedsfremmende sygepleje til kvinder, der oplever komplikationer under graviditets- og barselsperioden. Sygeplejersken foretager desuden tidlig risikoopsporing i forhold til udvikling af sygdom i den tidlige barselsperiode. Sygeplejersken møder også familierne i Barselsklinikken, hvor de foretager hørescreening og hæl blodprøve samt udfører en forebyggende og sundhedsfremmende indsats med fokus på familiens trivsel og ammeetablering af det nyfødte barn. Såfremt der identificeres risikofaktorer eller komplikationer, involveres andre relevante faggrupper.

### Sonograf

Sonograf er en jordemoder, sygeplejerske eller radiograf, som er videreuddannet og certificeret til at gennemføre ultralydsscanninger under graviditeten, herunder blandt andet første trimesterscanning og anden trimesterscanning. Såfremt der under en ultralydsscanning findes risikofaktorer eller komplikationer, involveres relevant speciallæge.

### Fødselslæge

Speciallægen i gynækologi og obstetrik (fødselslæge) har det overordnede faglige ansvar for undersøgelser og behandling under graviditet, fødsel og barsel, hvis der findes risikofaktorer, komplikationer og sygdomme. Ved behov for indlæggelse på obstetrisk afdeling kan der suppleres med indsatser fra tværfaglige professioner og funktioner.

### Børnelæge

Speciallægen i pædiatri og neonatologi (børnelæge) har det overordnede faglige ansvar for undersøgelser og behandling af det nyfødte barn ved risikofaktorer, komplikationer og sygdomme. Ved behov for indlæggelse på neonatalafdeling kan der suppleres med indsatser fra tværfaglige professioner og funktioner.

### Neonatalsygeplejerske

En neonatalsygeplejerske varetager overvågning, behandling og pleje af det for tidligt fødte barn og det syge nyfødte barn. Når et nyfødt barn indlægges på neonatalafdelingen, vil en neonatalsygeplejerske være en gennemgående fagperson under hele barnets indlæggelse, uanset om det er en observa-

tionsindlæggelse eller det er indlæggelse til højintensiv behandling. Neonatalsygeplejersken indgår i tæt samarbejde med barnets forældre og sikrer, at de hurtigst muligt involveres i barnets pleje, således de kan varetage den fulde pleje ved barnets udskrivelse. Herudover har neonatalsygeplejersken et tæt samarbejde med neonatologer, psykologer, fysio- og ergoterapeuter samt sundhedsplejersken for at sikre et sammenhængende patientforløb for barnet og forældre.

#### Sundhedsplejerske

Sundhedsplejersken er den fagperson, som kvinden og familien har hyppigst kontakt med i barselsperioden. Når sundhedsplejersken modtager fødselsanmeldelse fra sygehuset, tager sundhedsplejersken kontakt til familien med henblik på besøg i hjemmet. Familien tildeles en sundhedsplejerske, som varetager besøgene. Dette gøres for at sikre kontinuitet og koordinering samt optimal kommunikation og tryghed. Hvis der undervejs i forløbet findes risikofaktorer, involveres alment praktiserende læge. Såfremt der er behov for det, besøger sundhedsplejersken også familien forud for fødslen.

## SVANGREOMSORGEN I REGION SYDDANMARK - EN FORLØBSBESKRIVELSE

I dette afsnit beskrives det grundtilbud, der i Region Syddanmark gives til familien med et forventet ukompliceret graviditets-, fødsels- og barselsforløb på niveau 1, samt det udvidede tilbud, der gives til familien med særlige fysiske, psykiske eller sociale problemstillinger i deres graviditets-, fødsels- og barselsforløb, jævnfør niveau 2, 3 og 4.

De respektive tilbud og ydelser er i overensstemmelse med retningslinjer, anbefalinger og vejledninger fastlagt af Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner samt retningslinjer og guidelines fra de faglige selskaber.

#### Graviditet

Der er stigende evidens for, at en sundhedsfremmende, forebyggende, risikosporende og behandlende indsats under et svangerskab har en målbar positiv effekt på mors og barns sundhedstilstand. Tilsvarende er det fundet, at antallet af svangrekontroller, som tilbydes familien, er af stor betydning for både sygelighed og dødelighed, da det ses, at flere graviditetskonsultationer medfører færre fatale udfald for mor og/eller barn.

Skema 2 viser de ydelser, der tilbydes i grundforløbet. Ydelserne i grundforløbet er tidsmæssigt tilrettelagt, så konsultationerne fordeler sig jævnt, og så indholdet i de enkelte konsultationer tilpasses behovet på de forskellige tidspunkter af graviditeten. Grundforløbet skal forstås som et udgangspunkt, da forløbet bør være dynamisk og individualiseret samt variere afhængig af familiens konkrete situation, behov og ønsker. Hertil kan der undervejs opstå forhold, som gør, at kvinden tilbydes et udvidet forløb med ekstra ydelser ved én eller flere sundhedsprofessionelle.



## Skema 2: Ydelser i grundforløbet

Tidsplacering	Sundhedsprofessionel	Specifikt indhold foruden sundhedsfremme, forebyggelse og risikoopsoring	Førstegangs-fødende	Flergangs-fødende
Graviditetsuge 6-10	Praktiserende læge	Henvisning til fødested	X	X
Graviditetsuge 11-13	Sonograf og/eller føtalmediciner	Første trimester ultralydsscanning	X	X
Graviditetsuge 10-15	Jordemoder		X	X
Graviditetsuge 18-20	Sonograf og/eller føtalmediciner	Anden trimester ultralydsscanning	X	X
Graviditetsuge 21	Jordemoder		X	X
Graviditetsuge 25	Praktiserende læge		X	X
Graviditetsuge 29	Jordemoder		X	X
Graviditetsuge 32	Praktiserende læge		X	X
Graviditetsuge 35	Jordemoder	Fødselssamtale	X	
Graviditetsuge 36	Jordemoder	Fødselssamtale ved behov		X
Graviditetsuge 37	Jordemoder		X	
Graviditetsuge 39	Jordemoder		X	X
Graviditetsuge 41*	Jordemoder og/eller obstetrisk ambulant afdeling		(X)	(X)

\*Tilbydes gravide, som endnu ikke har født

### Konsultation ved egen læge

Som gennemgående fagperson sikrer den praktiserende læge kontinuiteten ved at følge kvinden og potentielt hele familien både før, under og efter svangerskabet. Som udgangspunkt tilbyder egen læge en konsultation forud for graviditeten i graviditetsuge uge 6-10, i graviditetsuge 25, i graviditetsuge 32 samt 8 uger efter fødslen.

Allerede forud for graviditetens indtræden kan egen læge ved behov tilbyde kvinden en prækonceptionel rådgivende konsultation, som bl.a. rummer emner som fertilitet, livsstilsfaktorer og evt medicinske problemstillinger. Samtalen har til formål, at kvinden motiveres til at optimere sin sundhed og sit helbred med henblik på at forbedre hen-



des forløb under svangerskabet samt understøtte, at barnet fødes med bedst mulig helbredstilstand. Hvornår denne konsultation skal finde sted, er individuelt og afhængig af den pågældende kvindes livssituation.

Når graviditeten er indtruffet, tilbyder egen læge en graviditetskonsultation i graviditetsuge 6-10. Denne konsultation omfatter en vurdering af kvindens helbredstilstand og livssituation og fokuserer på både fysiske, psykiske og sociale elementer. Derudover informeres kvinden og hendes partner om svangreomsorgens grundforløb og ved behov det udvidede forløb. På baggrund af kvindens aktuelle forløb og ønsker henvises kvinden til den obstetriske afdeling på et sygehus. For at sikre, at familien tilbydes et optimalt forløb, er det vigtigt, at egen læge i svangerskabsjournalen udarbejder en grundig beskrivelse af relevante fysiske, sociale og psykologiske forhold, sygehistorie og igangsatte undersøgelser. Hertil noterer egen læge den umiddelbare niveauinddeling og dermed om familien skal tilbydes et grundforløb eller et udvidet forløb. Disse henvisningsoplysninger er sammen med de patientrapporterede data (PRO) fundamentet for den videre niveauinddeling og visitation på sygehuset og i jordemoderkonsultationen.

Ud over ovenstående konsultationer tilbyder egen læge graviditetskonsultationer i graviditetsuge 25 og graviditetsuge 32. Disse konsultationer omfatter en vurdering af kvindens helbredstilstand og livssituation med fokus på både fysiske, psykiske og sociale elementer. Derudover foretages en obstetrisk risikovurdering vedrørende bl.a. rhesusimmunisering, sukkersyge, svangerskabsforgiftning med mere.

Samarbejdet mellem de praktiserende læger og regionens fødesteder er formaliseret via praksiskonsulenter, idet alle fødesteder i regionen har tilknyttet en praksiskonsulent fra almen praksis. Hertil sidder der en praksiskonsulent i Fødeplansudvalget. Praksiskonsulenternes primære opgave er at formidle viden samt være bindeled mellem almen praksis og fødestederne.

#### **Prænatal diagnostik**

Som Sundhedsstyrelsens retningslinjer (2017/2020) foreskriver, er formålet med fosterdiagnostiske undersøgelser at opnå viden om fosteret og graviditetens forløb. Hvis undersøgelserne viser, at barnet er i forøget risiko for alvorlig sygdom eller handicaps, kan der i graviditeten, under fødslen eller i den tidlige barselsperiode tages eventuelle forholdsregler. Disse forholdsregler kan rumme ekstra undersøgelser samt sikre et nødvendigt sundhedsprofessionelt beredskab og ekspertise under graviditeten, ved fødslen og i barselsperioden. Det kan også rumme ekstra støtte til forældrene, med henblik på at de psykisk forberedes på, at barnet er sygt eller handicappet. Hvis undersøgelserne viser, at barnet har meget alvorlige og omfattende handicaps eller sygdom, giver det kvinden mulighed for abort, såfremt det er før 12. graviditetsuge, samt mulighed for at søge om tilladelse til abort, såfremt det er efter 12. graviditetsuge.

Familien modtager mundtlig og skriftlig information om det fosterdiagnostiske tilbud af egen læge og det sundhedsprofessionelle personale på sygehuset i forbindelse med undersøgelserne. Informationen tager udgangspunkt i familiernes situation, forudsætninger, behov og ønsker, og familiens valg af diagnostiske tilbud respekteres.

Det fosterdiagnostiske tilbud består af et grundtilbud til den gravide uden kendt risiko for, at der er medfødt kromosomafvigelse, sygdom og misdannelse ved barnet. Hertil gives et udvidet tilbud til den gravide med en kendt øget risiko for kromosomafvigelse, sygdom og misdannelse ved barnet. Nedenstående skema viser Region Syddanmarks fosterdiagnostiske grundtilbud og det fosterdiagnostiske udvidede tilbud.

Skema 3: Region Syddanmarks fosterdiagnostiske grundtilbud samt udvidet tilbud

Tilbud	Fosterdiagnostik grundtilbud	Fosterdiagnostik udvidet tilbud
Henvi sning til klinisk genetisk afdeling eller obstetrisk afdeling forud for graviditet		X
Doubletest taget ved egen læge fra graviditetsuge 8+1 og til 10+0 (dog muligt indtil 14+0)	X	X
1. trimesterskanning gennemført fra graviditetsuge 11+2 og til 14+1	X	X
2. trimesterskanning gennemført fra graviditetsuge 18+0 og til 20+0 (dog muligt senere)	X	X
Tripletest taget fra graviditetsuge 15+0 og til 18+0 (dog muligt til 20+0)		X
NIPT taget fra graviditetsuge 10+0		X
Moderkageprøve taget fra graviditetsuge 10+0 og frem til fødslen		X

#### Det forsterdiagnostiske grundtilbud

Det fosterdiagnostiske grundtilbud er et tilbud til den gravide uden kendt risiko for, at der er medfødt kromosomafvigelse, sygdom og misdannelse ved barnet.

Det fosterdiagnostiske grundtilbud består af:

- doubletest taget fra graviditetsuge 8+1 og til 10+0 (dog muligt indtil 14+0)
- 1. trimesterskanning gennemført fra graviditetsuge 11+2 og til 14+1
- 2. trimesterskanning gennemført fra graviditetsuge 18+0 og til 20+0 (dog muligt senere).

Doubletesten tages ved egen læge og oftest i forbindelse med 1. graviditetskontrol.

1. trimesterskanningen foretages på sygehuset. Denne skanning har til formål at bekræfte, at fosteret er levende, bestemme antallet af fostre og fastsætte en terminsdato. Hvis familien ønsker det, kan der ved 1. trimesterskanningen gennemføres en risikovurdering for kromosomafvigelser. Ved en risikovurdering for kromosomafvigelser belyses sandsynligheden for, at barnet har 3 specifikke kromosomafvigelser. Dette værende trisomi 21 (Downs syndrom), trisomi 13 (Patau syndrom) og trisomi 18 (Edwards syndrom). Sandsynligheden for de tre kromosomafvigelser beregnes ud fra fosterets



nakkefolds tykkelse målt gennem ultralydsscanning, doubletesten og kvindens alder. Hvis der er forhold, som afviger fra normalen og/eller indikerer øget sandsynlighed for kromosomafvigelser, vil familien blive tilbudt diagnostiske undersøgelser såsom moderkagebiopsi, fostervandprøve eller NIPT, som er beskrevet under udvidet prænatal diagnostik.

2. trimesterskanningen foretages på sygehuset. Denne skanning har til formål at undersøge fosterets vækst, moderkagens placering og barnets organer. Hvis der findes forhold, som afviger fra normalen, tilbydes familien ekstra ydelser. Dette kan være ultralydsskanninger ved en føtalmediciner og/eller diagnostiske undersøgelser såsom NIPT, moderkageprøve eller fostervandsprøve, som er beskrevet under udvidet prænatal diagnostik.

#### **Det fosterdiagnostiske udvidede tilbud**

Udvidet prænatal diagnostik er et tilbud til den gravide med en kendt øget risiko for kromosomafvigelse, sygdom og misdannelse ved barnet.

I nogle tilfælde vil den praktiserende læge allerede forud for eller tidligt i graviditeten have kendskab til elementer, som udgør en særlig risiko for barnet. Det kan være arvelige sygdomme og lidelser, kromosomafvigelser og/eller misdannelser i den nære familie eller ved slægtsskab mellem forældrene. I disse tilfælde og på baggrund af det aktuelle forløb vil den praktiserende læge tilbyde familien at blive henvist til genetisk rådgivning, udredning og risikovurdering ved klinisk genetisk afdeling.

Tilsvarende kan egen læge allerede forud for eller tidligt i graviditeten have kendskab til, at barnet har været udsat for fosterskadende elementer, som for eksempel medicin, rusmidler eller infektioner, eller at kvinden tidligere har haft tre eller flere spontane aborter. I disse tilfælde, og på baggrund af det aktuelle forløb, vil den praktiserende læge tilbyde familien at blive henvist til udredning og udvidet fosterdiagnostik ved obstetrisk afdeling.

I andre tilfælde er det i forbindelse med 1. trimesterskanningen eller 2. trimesterskanningen på obstetrisk afdeling, at der opnås kendskab til elementer, som udgør en særlig risiko for barnet.

I disse tilfælde, og på baggrund af det aktuelle forløb, tilbyder sonografen og/eller føtalmedicineren videre udredning og udvidet fosterdiagnostik.

Det udvidede fosterdiagnostiske tilbud på obstetrisk afdeling består af:

- henvisning til klinisk genetisk afdeling/obstetrisk afdeling forud for graviditet
- ultralydsskanning(er) ved føtalmediciner fortaget gennem graviditeten
- Non-Invasiv Prænatal Test (NIPT) foretaget fra graviditetsuge 10+0
- triplettest foretaget fra graviditetsuge 15+ og til 18+0 (dog muligt til 20+0)
- invasiv diagnostik:
  - moderkageprøve taget fra graviditetsuge 10+0 og til fødslen
  - fostervandsprøve taget fra graviditetsuge 16+0 og frem til fødslen.

Hvilken undersøgelse, der tilbydes, er afhængig af det aktuelle forløb samt familiens ønsker og behov.

#### **Konsultation ved jordemoder**

Gennem graviditets- og fødselsforløbet er jordemoderen den fagperson, som kvinden og familien har hyppigst kontakt med. Som udgangspunkt tilbydes den gravide og hendes partner i alt seks jordemoderkonsultationer i graviditetsugerne 10-15, 21, 29, 35/36, 37 og 39. Dertil kommer en konsultation med en jordemoder på fødestedet, såfremt kvinden går 7-10 dage over termin. Såfremt det fagligt vurderes, at kvinden og familien har behov for yderligere konsultationer, tilbydes dette. Disse er nærmere beskrevet under udvidede jordemoderkonsultationer.

Alle jordemoderkonsultationer har sundhedsfremmende, forebyggende og risikoopsporende indhold og er samtidig dynamiske og individualiserede, så konsultationen favner den enkelte families behov. Det tilstræbes, at familien tilbydes jordemoderkonsultationer ved den samme jordemoder gennem hele forløbet, idet det understøtter en høj kvalitet, patientsikkerhed og patienttilfredshed.

Af de ovenstående konsultationer er der et særligt indhold ved den første jordemoderkonsultation i

graviditetsuge 10-15, jordemoderkonsultationen i graviditetsuge 29 samt jordemoderkonsultationen i graviditetsuge 35 for førstegangsfødende og i graviditetsuge 36 for flergangsfødende.

I den første jordemoderkonsultation i graviditetsuge 10-15 udformes, i samarbejde med familien, en individuel plan for forløbet. Denne plan tager udgangspunkt i svangerskabsjournalen fra egen læge, patientrapporterede data fra et spørgeskema, de behov og ønsker familien må have, samt de tilbud det pågældende fødested og kommune har tilgængeligt.

I jordemoderkonsultationen i graviditetsuge 29 identificeres kvinder med blodtypen rhesus-negativ, og der tilbydes og planlægges rhesusprofylakse, hvis fosteret er rhesus-positiv.

Jordemoderkonsultationen i graviditetsuge 35 tilbydes alle førstegangsfødende, og i denne drøftes den forestående fødsel. Den individuelle fødselsamtale har til formål at forberede og styrke familien til den kommende fødsel og tilrettelægge en individuel plan for fødslen og den tidlige barselsperiode. Der tages udgangspunkt i familiens tanker og forventninger, muligheder og evt. anbefalinger afhængig af det aktuelle forløb.

Jordemoderkonsultationen i graviditetsuge 36 tilbydes alle flergangsfødende. Afhængig af familiens behov drøftes den forestående fødsel, og der tilrettelægges en individuel plan for fødslen og den tidlige barselsperiode. Der tages udgangspunkt i familiens tanker og forventninger, muligheder og evt. anbefalinger afhængig af det aktuelle forløb.

#### **Udvidede jordemoderkonsultationer**

Ud over de jordemoderkonsultationer, som tilbydes i grundforløbet, findes der i Region Syddanmark en række udvidede jordemoderkonsultationer.

Udvidet jordemoderkonsultation tilbydes familier med behov for en særlig indsats af enten fysisk, psykisk eller social karakter, men dog med så velafgrænsede problemstillinger, at det som udgangspunkt ikke kræver visitation til Familieambulatorie eller Familieambulatorie Plus.

Fælles for disse jordemoderkonsultationer er, at der gives et større antal konsultationer og/eller længere konsultationstider end i basistilbuddet. Samtidig varetages de enkelte specialkonsultationer af jordemødre med særlige kompetencer inden for det respektive område.

De udvidede jordemoderkonsultationer kan for eksempel målrettes gravide, der venter mere end ét barn, der er overvægtige eller har sukkersyge. De udvidede jordemoderkonsultationer kan ligeledes tilbydes gravide af etnisk minoritetsbaggrund, som grundet sprogdudfordringer eller manglende kendskab til det danske sundhedsvæsen har et særligt behov for omsorg og støtte. Ligeledes kan udvidede jordemoderkonsultationer tilbydes familier, der tidligere har oplevet en fødsel som traumatisk, har angst for forestående fødsel eller tidligere har mistet et barn.

Hvilke konkrete tilbud, der gives på regionens fødesteder, afhænger af det pågældende geografiske optageområde og familiernes aktuelle behov. Visitationen til en udvidet jordemoderkonsultation kan ske gennem egen læge, på sygehuset ved modtagelse af svangerskabs- og vandrejournalen, og ved den første jordemoderkonsultation i starten af graviditeten. Hertil kan visitationen ske af relevante sundhedsprofessionelle undervejs i forløbet, hvis der opstår særlige behov. For uddybning af de enkelte fødesteders tilbud henvises til deres hjemmesider.

#### **Kendt Jordemoderordning og Kendt**

##### **Jordemoderteam**

På nuværende tidspunkt tilbyder alle sygehuse i Region Syddanmark en eller flere Kendt Jordemoderordning(er) og/eller Kendt Jordemoderteam. En Kendt Jordemoderordning er en ydelse, hvor familien følges af de samme tre jordemødre. Jordemødrene i den pågældende ordning eller det pågældende team varetager i samarbejde jordemoderkonsultationer, forældre- og fødselsforberedelse, undersøgelser på fødegangen, fødselshjælpen og barselsbesøg. Dog kan der grundet kapacitetsudfordringer være behov for, at en anden jordemoder varetager elementer af forløbet.

Enkelte fødesteder har etableret Kendt Jordemodererteam, hvor en større gruppe jordemødre dækker et særligt geografisk område i forbindelse med jordemoderkonsultationerne. Så vidt det er muligt, sikres det, at minimum én jordemoder fra dette team er til stede på fødegangen, så kvinder fra det geografiske område så vidt muligt kan føde ved en af jordemødrene fra teamet.

Organiseringen og omfanget af den enkelte Kendt Jordemoderordning og Kendt Jordemodererteam varierer mellem fødestederne. Det varierer også, om ordningen er målrettet et geografisk område eller målrettet et specifikt fagligt forløb, som for eksempel kvinder, der ønsker at føde hjemme, kvinder med tidligere traumatiske forløb eller kvinder med etnisk minoritetsbaggrund. Som beskrevet tidligere, vil der i den kommende planperiode med denne fødeplan blive arbejdet med organiseringen af Kendt Jordemoderordningen med det formål at sikre, at flest gravide oplever mest mulig kontinuitet i fødselsforløbet.

For en uddybning af de nuværende konkrete tilbud ved det enkelte sygehus henvises til sygehusenes hjemmesider

#### Fødsels- og forældreforberedelse

Fødsels- og forældreforberedelse er en væsentlig sundhedsfremmende og forebyggende indsats i svangreomsorgen og er et velintegreret tilbud til alle familier i Region Syddanmark.

Fødsels- og forældreforberedelse giver de kommende forældre mulighed for at opnå viden om og drøfte emner som:

- graviditeten og forberedelse til fødslen
- fødslen og dens forløb
- barselsperioden og det nyfødte barn
- forældreskabet og barnets udvikling.

Målet er at ruste forældrene i form af en øget viden og styrket handlekompetence, så de oplever tryk og er forberedt på de situationer, valg og beslutninger, der forventeligt vil komme under deres forløb. Hertil giver det familien mulighed for netværks- og relationsdannelse med andre kommende forældre.

Fødsels- og forældreforberedelse målrettes specifikke grupper, såsom familier med særlige fysiske, psykiske eller sociale behov. Dette gælder fx familier, der venter mere end ét barn, unge familier og familier, som ikke kan tilstrækkeligt dansk til at indgå i basisudgaven. Hertil gives individuel fødsels- og forældreforberedelse til de kvinder og familier, som grundet fysiske, psykiske eller sociale forhold ikke kan deltage i et gruppetilbud.

I Region Syddanmark tilbydes fødsels- og forældreforberedelse på forskellige måder. Det kan være som undervisning på mindre hold med 10-12 par og med fysisk fremmøde, virtuelt i form af webinar og film og som åbent hus, hvor der er mulighed for at se fødeafsnittet. Ud over jordemødre, sundhedsplejersker og sygeplejersker inddrages andre faggrupper, fx tolke og socialrådgivere.

Hvordan det samlede fødsels- og forældreforberedelsestilbud organiseres, herunder blandt andet størrelser på holdet, antal timers forberedelse der tilbydes osv., er afhængig af det pågældende sygehus, dets geografiske optagerområde og dets familiers behov. For en uddybning af de enkelte fødesteders tilbud henvises til deres hjemmesider

#### Konsultation ved fødselslæge

For nogle familier vil der enten fra graviditetens start eller undervejs i graviditeten være risikofaktorer og/eller komplikationer. Det kan eksempelvis dreje sig om allerede kendte sygdomme eller lidelser ved moderen, at der ventes mere end ét barn, at kvinden udvikler graviditetsbetinget sukkersyge eller svangerskabsforgiftning, eller at der er mistanke om, at barnet ikke trives eller er sygt. Det kan også dreje sig om et tidligere kompliceret fødselsforløb, og/eller at kvinden har fødselsangst. I disse situationer tilbydes familien en individualiseret konsultation med en fødselslæge med henblik på udredning, diagnosticering og planlægning af det videre forløb. For nogle familier tilbydes en enkelt konsultation, mens det for andre familier er regelmæssige konsultationer gennem hele graviditeten.

### Familieambulatorie og Familieambulatorie Plus

Familieambulatoriet er en regional enhed, som betyder, at alle fødesteder i Region Syddanmark tilrettelægger en særlig indsats til sårbare familier med fysiske, psykiske og/eller sociale udfordringer, hvor der er en særlig bekymring for fosterets og/eller barnets udvikling og trivsel. Fokus er i særdeleshed på familier svarende til niveauinddeling 3 og 4, jf. Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide (2017). Disse familier har helt særligt behov for tværsektoriel og tværfaglig støtte, omsorg og behandling, samt for at de tilbudte ydelser er målrettet familiens individuelle behov. En tidlig, koordineret og helhedsorienteret indsats understøtter, at barnet fødes med bedst mulig helbredstilstand samt muligheder og vilkår i livet, og dermed at ulighed i sundhed mindskes.

Forudsætningen for en tidlig indsats er, at familier med særlige behov identificeres hurtigst muligt. Familieambulatoriet er målrettet kvinder og familier med svære fysiske, psykiske og/eller sociale problemstillinger, som kræver et tværfagligt samarbejde med andre faggrupper i sundhedssektoren og/eller tværsektorielt samarbejde med kommunens sundhedspleje, sociale myndigheder og andre aktører.

Familieambulatoriet Plus er en undergruppe inden for Familieambulatoriet, hvor der udover ovenstående også er et udvidet tilbud for børnene fra de bliver født og op til skolestart. Målgruppen for Familieambulatorie Plus er:

- gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol, og/eller andre rusmidler
- børn fra fødsel til skolestart, som i fostertilværelsen har været eksponeret jf. inklusionskriterierne for alkohol, afhængighedsskabende medicin og/eller andre rusmidler.

Uddybning findes i **Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatorie Plus i Region Syddanmark (2018)**.

Familien kan henvises til Familieambulatoriet eller Familieambulatorie Plus i starten af graviditeten af egen læge samt af jordemoder, sonograf eller fødselslæge undervejs i graviditeten. Såfremt den

gravide ikke har været fulgt i Familieambulatoriet, men opfylder inklusionskriterierne til Familieambulatorie Plus, kan barnet henvises frem til skolealderen. Henvisningen kan komme via familien selv, kommunen, egen læge eller andre instanser.

I Familieambulatoriet og Familieambulatorie Plus findes sundheds- og socialfaglige professionelle med en særlig ekspertise i obstetriske, pædiatriske og psykosociale problemstillinger. Der er således speciallæger i obstetrik og pædiatri, jordemødre, socialrådgivere, psykologer og sygeplejersker. Her til er der et tæt samarbejde med andre somatiske og/eller psykiatriske sygehusafdelinger, alment praktiserende læge, kommunen (fx familierådgiver og sundhedsplejerske) og øvrige institutioner såsom alkohol- og rusmiddelinstitutioner, kriminalforsorgen, dag- og døgntilbud med mere.

De involverede fagpersoner vil i samarbejde med familien definere en behandlingsplan, som omfatter indsatsen under graviditeten, under fødslen, umiddelbart efter fødslen og i barselsperioden. Planen justeres løbende, hvis forhold ændrer sig, eller hvis nye udfordringer opstår.

Det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde er yderligere beskrevet i de løbende opdaterede samarbejdsaftaler på området, som er at finde på regionens hjemmeside.

### FØDSEL

Fødslen af et barn er en af de største begivenheder, der opleves gennem livet. Den er skelsættende for forældrene og barnet, og den får livslang betydning af såvel somatisk, psykologisk og social karakter. Derfor er det også essentielt, at vi i Region Syddanmark fremadrettet formår at levere den bedst mulige fødselshjælp samt en fødselshjælp, der er i overensstemmelse med evidensbaseret viden, bedst klinisk praksis samt familiernes ønsker og behov. Som Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af fødeområdet (2021) beskriver, er formålet med vores indsats i forbindelse med fødslen at:

- sikre et trygt fødselsforløb, uanset hvor og hvordan fødslen finder sted

- sikre, at mor og barn kommer igennem fødslen med bedst mulig sundhedstilstand
- minimere komplikationer under og efter fødslen
- bidrage til en god fødselsoplevelse.

Med baggrund i ovenstående beskrives i dette afsnit information om valg af fødested, fødsel i hjemmet samt fødsel på sygehus og de lægelige tilbud og ordninger relateret hertil.

#### Valg af fødested

I sundhedsloven lovfæstes, at alle kvinder har ret til vederlagsfri fødselsbetjening på sygehus eller anden offentlig institution og til vederlagsfri jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet. Hertil kommer, at den gravide har ret til at bestemme, hvor hendes barn skal fødes. Det frie sygehusvalg medfører, at kvinden efter behov og ønske frit kan vælge mellem fødesteder i Region Syddanmark samt fødesteder på sygehuse i andre regioner. Et sygehus kan dog, af kapacitetsmæssige årsager, afvise at modtage visitationer fra andre regioner. Hertil kan særlige forhold vedr. kvindens svangerskab betyde, at hun anbefales at føde på et sygehus med specialfunktion.

For at familien i samarbejde med de sundhedsprofessionelle kan træffe en fælles beslutning om, hvor barnet skal fødes, er det afgørende, at familien modtager evidensbaseret, opdateret og fyldestgørende information om deres muligheder, samt fordele og ulemper herved.

Ved hjemmefødsler skal førstegangsfødende endvidere informeres om, at der kan være en lille øget risiko for sjældne, men alvorlige fødselsrelaterede komplikationer hos barnet. Dialogen skal tage udgangspunkt i kvindens anamnese, obstetriske risikofaktorer samt familiens ønsker og præferencer. Informationen gives mundtligt og skriftligt af de relevante sundhedsprofessionelle. Hertil skal informationen være elektronisk tilgængelig på regionens og fødestedernes hjemmesider. Ved fødsel på sygehus, klinik eller i hjemmet med begrænset muligheder for intervention ved uventet komplikationer skal det eksplicit fremgå af informationsmateriale.

#### Fødsel i hjemmet

Den gravide har ifølge sundhedsloven ret til vederlagsfri jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet. Det er den alment praktiserende læges og jordemoderens opgave at informere om og understøtte muligheden for at føde i hjemmet.

I dag er praksis, at en familie, som ønsker at føde hjemme, visiteres til en Kendt Jordemoderordning, som varetager hjemmefødsler. Alle regionens sygehuse har en sådan ordning, og der er mulighed for at føde hjemme med en kendt jordemoder, uanset hvor i regionen familien er bosat. Visitationen kan ske allerede i starten af graviditeten gennem egen læge eller senere i graviditeten gennem konsultationsjordemoderen, afhængig af hvornår ønsket opstår. Jordemødrene i Kendt Jordemoderordning følger familien gennem graviditeten, under fødslen og i de første dage efter fødslen. Udover vanlige jordemoderkonsultationer tilbydes familien i tredje trimester et hjemmebesøg af en jordemoder fra ordningen. Dette sker med henblik på forberede familien og hjemmet til den forestående fødsel.

Hvis der findes en kendt øget risiko for kvinden og/eller barnet ved hjemmefødsel, skal denne forelægges kvinden og familien. Hvis kvinden ønsker at føde hjemme trods kendte risici, der taler imod en hjemmefødsel, tilbydes en samtale ved en fødselslæge, evt. i et tværfagligt team med en jordemoder. Hvis kvinden fortsat ønsker at føde hjemme, har kvinden ret til jordemoderassistance i hjemmet, og jordemoderen kan ikke afvise at deltage ved hjemmefødslen. Såfremt en familie ønsker at føde hjemme trods kendt risiko tilstræbes det, at to jordemødre deltager ved hjemmefødslen. Dette sker for at kunne optimere håndteringen af evt. alvorlige komplikationer ved mor og/eller barn.

Ved behov for overflytning til et fødested under fødslen, fx på grund af behov for medicinsk smertelindring eller ved mistanke om komplikationer for kvinden eller barnet, varetager den præhospitale enhed transporten til det nærmeste sygehus. Jordemoderen følger med på sygehuset. Hvis kvinden ikke ønsker at blive overført til et sygehus trods anbefaling herom, kan det ikke ske mod hendes vilje, og jordemoderen bliver ved kvinden i hjemmet.







### Fødsel på sygehus

Fødestederne i Region Syddanmark er placeret på Odense Universitetshospital i hhv. Odense og Svendborg, på Sygehus Lillebælt i Kolding, på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa samt på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Derudover er der på

Ærø en hjemmefødselsklinik, der er bemannet af jordemødre.

Skema 4 skitserer regionens fødetilbud fordelt på sygehuse og deres tilhørende lægefaglige tilbud.

Skema 4: Fødesteder i Region Syddanmark

	Fødselstal 2020*	Tilstedeværelse af fødselslæge	Tilstedeværelse af narkoselæge	Tilstedeværelse af børnelæge	Neonatalafdeling (børneafdeling)
Odense Universitetshospital, Odense	3.809	Ja	Ja	Ja**	Ja
Odense Universitetshospital, Svendborg	704	Ja	Ja	Nej	Nej
Odense Universitetshospital, Ærø	13***	Nej	Nej	Nej	Nej
Sygehus Lillebælt, Kolding	3 340	Ja	Ja	Ja	Ja
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	1.828	Ja	Ja	Ja	Ja
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	1.658	Ja	Ja	Ja	Ja

\*Fødselstallet er inkl. hjemmefødsler - i forhold til Fyn er alle hjemmefødsler placeret i OUH/Odense tallet

\*\*På grund af højt specialiseret funktion i neonatologi er der ligeledes tilstedeværelse af neonatologisk speciallæge

\*\*\*Opgørelsen for Ærø-fødsler er ikke baseret på tal fra regionens it-systemer, men manuel optælling

### Vedvarende tilstedeværelse under fødselsforløbet

Det er veldokumenteret, at vedvarende tilstedeværelse af en jordemoder eller anden ligeværdig fagperson under fødslen har en række positive målbare effekter på fødselsforløbet. Det reducerer varigheden af fødslen, nedsætter antallet af indgreb og øger sandsynligheden for, at fødslen forløber spontant og vaginalt, samt øger forældrenes tilfredshed med fødselsforløbet. Derfor bør der, uanset hvor og hvordan kvinden ønsker at føde, være mulighed for én til én jordemoderomsorg, observation og behandling under fødselsforløbet.

### BARSEL

Barselsperioden er en ganske særlig livsperiode for hele familien. Det er en overgangsfase med store fysiske, psykiske og sociale forandringer for barn og forældre samt den resterende familie. Som Sundhedsstyrelsens udkast til Anbefalinger for svangreomsorgen (2021) beskriver, er formålet med indsatserne i barselsperioden, at de syddanske kommuner og Region Syddanmarks understøtter:

- barnets trivsel og sundhed
- mors fysiske restitution
- forældrenes psykiske velbefindende og familiedannelsen.

### Visitation til barselsophold

I Region Syddanmark er praksis, at kvinden og det nyfødte barn som udgangspunkt udskrives fra sygehuset inden 24 timer efter fødslen. Denne praksis gør sig gældende, når fødslen er forløbet normalt, og både mor og barn er sunde og raske, samt familien er trygge ved at komme hjem. Familien har følgende muligheder:

#### Førstegangsfødende

- Ønske om indlæggelse:  
Familien kan blive på sygehuset op til 48 timer efter fødslen, efterfødselssamtale, hælblodprøve, hørescreening samt kontrol af eventuel bristning foretages i barselsklinikken.

- Udskrivelse 4-6 timer efter fødslen:  
Familien kontaktes telefonisk og får hjemmebesøg af jordemoder dagen efter fødslen hvor fokus er familiens trivsel herunder barnets ernæring. Familien modtager supplerende hjemmebesøg med efterfødselssamtale, hælblodprøve, hørescreening samt kontrol af eventuel bristning 48-72 timer efter fødslen.
- Udskrivelse efter en enkelt nat:  
Familien kontaktes telefonisk og får hjemmebesøg ved jordemoder 48-72 timer efter fødslen med efterfødselssamtale, hælblodprøve, hørescreening samt kontrol af eventuel bristning.

#### Flergangsfødende

Familien tilbydes telefonopkald dagen efter fødslen og ambulantly opfølgning i barselsklinikken med efterfødselssamtale, hælblodprøve, hørescreening samt kontrol af eventuel bristning 48-72 timer efter fødslen.

Hvis der er behov for indlæggelse, visiteres familien til indlæggelse på barselsafsnit og/eller neonatalafdeling. Visitationen foretages af relevante sundhedsprofessionelle i dialog med familien. Der tages udgangspunkt i familiens aktuelle forløb og fysiske, psykologiske og sociale forhold samt familiens ønsker og behov

Når graviditet og fødsel forløber ukompliceret, og mor og barn er raske og velbefindende, kan hjemmet med fordel danne rammen for barselsopholdet. Tidlig udskrivelse har været en veletableret praksis i Region Syddanmark og en praksis, som familierne gennem tilfredshedsundersøgelser udtrykker tilfredshed med. Fødestederne har fokus på at understøtte tidlig udskrivelse til hjemmet såvel ved førstegangsfødende som flergangsfødende. Familierne er under deres forløb i svangerskabet, bl.a. gennem jordemoderkonsultationer og forældre- og fødselsforberedelse, blevet rustet til tidlig udskrivelse

Hvis det nyfødte barn, kvinden og/eller familien har særlige behov af fysisk, psykisk eller social karakter, som kræver en sundhedsfaglig indsats, danner sygehuset rammen for barselsopholdet. Hvilket afsnit familien overflyttes til, og hvor



længe indlæggelsen varer, er individuelt og afhængig af det pågældende forløb. Der bør gennem hele barselsopholdet sikres, at familien i videst mulig omfang kan forblive sammen. Som udgangspunkt er barselsopholdet placeret på det sygehus, hvor fødslen har fundet sted. Hvis der er behov for overflytning af kvinden eller barnet til andet sygehus, overflyttes hele familien. Når det vurderes fagligt acceptabelt, og familien er tryk, kan der ske udskrivelse til hjemmet.

Uanset hvornår familien udskrives fra sygehuset, sikres det, at familien er tryk og velforberedt samt besidder relevant viden og handlekompetence til at reagere ved udfordringer i hjemmet. Ligeledes sikres det, at familien på alle tider af døgnet har adgang til rådgivning og støtte, hvis der skulle opstå behov for det. I de første syv døgn efter udskrivelse sker dette gennem kontakt til sygehuset og derefter gennem egen læge, lægevagten og sundhedsplejerske.

### Kontakter i den tidlige barselsperiode

I den første tid efter fødslen støttes familien af sundhedsprofessionelle fra sygehuset, kommunen og almen praksis.

Skema 5 viser de ydelser, der som udgangspunkt tilbydes i barselsforløbet. Kommunale variationer kan forekomme. For en uddybning af det anbefalede indhold i de enkelte ydelser henvises til de bagvedliggende dokumenter fra Sundhedsstyrelsen, herunder Anbefalinger for svangreomsorgen (2021).

Skema 5: Ydelser, der som udgangspunkt tilbydes i barselsforløbet

	Alle	Hjemmefødsler	Udskrevet før 24 timer efter fødslen	Udskrevet mellem 24-72 timer efter fødslen	Udskrevet efter 72 timer efter fødslen
Dagen efter fødslen		Besøg af jordemoder	Førstegangsfødende: Hjemmebesøg af jordemoder.  Flergangsfødende: Opringning af jordemoder eller sygeplejerske		
2.-3 dagen (48-72 timer efter fødslen)	Tilbud om biokemisk screening og hørescreening på obstetrisk afdeling eller i hjemmet	Samtale med jordemoder på fødeafdeling eller i hjemmet	Samtale med jordemoder på fødeafdeling eller i hjemmet Vurdering af barnets tilstand (vandladning, aføringer, gulsot)	Samtale med jordemoder på fødeafdeling eller i hjemmet Vurdering af barnets tilstand (vandladning, aføringer, gulsot)	Samtale og screening på fødeafdeling under indlæggelse
4.-5 dagen		Hjemmebesøg af sundhedsplejerske		Hjemmebesøg af sundhedsplejerske	
12. dagen eller senere	Hjemmebesøg af sundhedsplejerske senest syv dage efter barselsbesøg eller 10 dage efter udskrivelse				Hjemmebesøg af sundhedsplejerske senest 10 dage efter udskrivelse
5 uger efter fødslen	Almen praksis, undersøgelse af barnet				
8 uger efter fødslen	Almen praksis, undersøgelse af moderen				

#### Kontakter på sygehuset

Fødestederne har ansvaret for den barslende kvinde og det nyfødte barn, indtil familien har haft personlig kontakt med sundhedsplejersken. Alle sygehuse har en etableret barselsklinik i tæt geografisk tilknytning til den obstetriske afdeling. Barselsklinikkerne er døgnbemandede med sundhedsfagligt personale, som er sygeplejersker og jordemødre, og har mulighed for at tilkalde relevante speciallæger såsom fødselslæge og børnelæge. På barselsklinikken tilbydes både planlagte og akutte virtuelle og ambulante konsultationer til familien i de første døgn efter fødslen på baggrund af deres individuelle behov.

I de første syv dage efter udskrivelse kan familien døgnet rundt henvende sig telefonisk til barselsklinikken med henblik på rådgivning og støtte. Hvis der gennem denne virtuelle kontakt vurderes behov for fysisk fremmøde, inviteres familien på sygehuset til videre observation og evt. behandling.

Barselsklinikken varetager også en konsultation ved relevant sundhedsprofessionel på 2.-3. dagen efter fødslen for indlagte. Formålet med denne ydelse er at samle en screening og opfølgning på barnets, moderens og hele familiens fysiske og psykiske trivsel i en konsultation. Hermed gives mest mulig ro i den første vigtige tid sammen som familie. Forældrene tilbydes en hørescreening og en hælblodprøve (PKU) på barnet. Moderen tilbydes en vurdering af eventuel brystning og dennes heling. Der tilbydes en efterfødselssamtale, hvor parret har mulighed for at gennemgå deres fødselsforløb. Dette gøres bl.a. for at opspore de forældre, som har oplevet forløbet som traumatisk og har behov for yderligere opfølgning og bearbejdning. Der tilbydes efter behov en uddybende efterfødselssamtale ved den sundhedsprofessionelle, der har kendskab til forløbet. Såfremt egen læge eller sundhedsplejerske oplever en familie med behov for en uddybende efterfødselssamtale, tages der kontakt til barselsklinikken, som vil koordinere det videre forløb.

#### Kontakter med sundhedsplejersken

Den kommunale sundhedsplejerskes opgaver i forbindelse med tilbud til nye familier fremgår af "Bekendtgørelse nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge" samt Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge" (2011). Desuden er samarbejdet og ansvarsfordelingen mellem Region Syddanmark og kommunerne vedrørende varetagelsen af svangreomsorgen udmøntet via sundhedsaftaler og samarbejdsaftaler.

Efter fødslen foretager fødestedet en anmeldelse af fødslen til sundhedsplejen i den kommune, hvor familien er bosat. Hvis kvinden ikke ønsker besøg af sundhedsplejen, orienteres den praktiserende læge herom.

I den tidlige barselsperiode tilbyder sundhedsplejen at besøge familien i hjemmet:

- Ved hjemmefødsel og udskrivelse indenfor 72 timer efter fødslen tilbydes et hjemmebesøg på 4.-5. dagen.
- Ved indlæggelse mere end 72 timer efter fødslen tilbydes et hjemmebesøg senest syv dage efter udskrivelsen.

#### Kontakter med egen læge

I den tidlige barselsperiode tilbyder den praktiserende læge to konsultationer hhv. 5 og 8 uger efter fødslen.

Det nyfødte barn tilbydes en børneundersøgelse 5 uger efter fødslen. Undersøgelsen har fokus på barnets fysiske trivsel samt familiedannelsen og familiens trivsel generelt. Moderen tilbydes en undersøgelse 8 uger efter fødslen. Denne undersøgelse har fokus på kvindens fysiske og psykiske restitution efter fødslen, sociale forhold og familiedannelsen samt en drøftelse af prævention og forhold af betydning for en eventuel næste graviditet, fx sundhedsmæssige forholdsregler.

### Samtale efter et traumatisk forløb

De fleste familier gennemlever et godt graviditets-, fødsels- og barselsforløb, men for nogle familier opleves forløbet traumatisk. Dette kan være traumatisk på grund af obstetriske problemstillinger, som for eksempel akut kejsersnit, blødning eller et barn med behov for ekstra hjælp efter fødslen. Det kan også dreje sig om forløb, hvor der obstetrisk set ikke har været problemer, men hvor forældrene har oplevet forløbet langvarigt, smertefuldt eller u hensigtsmæssigt af andre årsager.

Når forløbet har været obstetrisk traumatisk, eller når forældrene har oplevet forløbet traumatisk, tilbydes forældrene en uddybende efterfødsels-samtale. Formålet med denne udvidede efterfødsels-samtale er at hjælpe forældrene med at bearbejde deres graviditets-, fødsels- og barselsforløb og ruste dem til et kommende svangerskab og/eller fødsel.

Før familien forlader sygehuset, samt i barselsklinikken på 2.-3. dagen, skal der afklares, om forældrene har behov for en yderligere samtale, og i så fald sikres det, at denne arrangeres. For nogle familier opstår behovet først efter noget tid. I disse tilfælde kan forældrene selv, egen læge eller sundhedsplejersken med forældrenes tilladelse rette henvendelse til fødestedet med henblik på at arrangere en uddybende efterfødsels-samtale. Tidspunktet for den uddybende efterfødsels-samtale, og hvilke sundhedsprofessionelle den afholdes med, er afhængig af det aktuelle forløb og forældrenes ønsker og behov.

### Familier med et sygt og/eller for tidligt født barn

Et nyfødt barn, som er sygt og/eller født for tidligt, har brug for ekstra observation og behandling, i forhold til hvad der vanligt kan gives på et barselsafsnit. I disse tilfælde indlægges barnet på en neonatalafdeling. I Region Syddanmark findes fire neonatalafdelinger. De er placeret på Odense Universitetshospital (Odense), Sygehus Lillebælt (Kolding), Sygehus Sønderjylland (Aabenraa) og Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg).

Alle fire neonatalafdelinger i regionen varetager observation, pleje og behandling af syge nyfødte samt moderat for tidligt fødte børn, det vil sige børn født fra gestationsuge 28+0. Odense Universitetshospital varetager endvidere observation, pleje og behandling af de meget syge nyfødte og de ekstremt for tidligt fødte børn, det vil sige børn født før gestationsuge 28+0.

Barnet bliver i første omgang indlagt på neonatalafdelingen på det sygehus, hvor barnet er født. Dog kan der være behov for at overflytte den gravide kvinde allerede før fødslen eller overflytte det meget syge nyfødte barn efter fødslen til et sygehus i regionen med specialfunktion. Hvis barnet overflyttes, følger familien med, enten samtidig eller hurtigst muligt derefter. Ved lange indlæggelser vil en så stor del af indlæggelsen som muligt finde sted på den neonatalafdeling, der er nærmest hjemmet.

### Særligt vedrørende Svendborg Sygehus

Da Svendborg Sygehus ikke har en neonatalafdeling, er der etableret et tæt samarbejde (telefon og video) mellem neonatalafdelingen i Odense og fødeafdelingen i Svendborg. I de tilfælde, hvor der fødes et behandlingskrævende barn på Svendborg Sygehus, varetages den primære behandling af fødselslæge og narkoselæge. Om nødvendigt overflyttes barnet til neonatalafdeling på Odense Universitetshospital (Odense). Med henblik på at minimere risikoen for at der fødes et sygt barn i Svendborg, er det kun gravide med en ukompliceret graviditet og forventet ukompliceret fødsel, der tilbydes visitering til fødeafdelingen på Svendborg Sygehus.





### Den neonatale transportordning

Alle regionens fire neonatalafdelinger råder over transportkuvøser og transport-oplært personale til transport af nyfødte. Herudover eksisterer der i Region Syddanmark en særlig neonatal transportordning udgået fra Odense Universitetshospital, som har til opgave at varetage højt specialiserede transportopgaver, når svært syge eller meget ustabile/sårbare nyfødte børn må flyttes. Der er oftest tale om transport af nyfødte børn fra fødested til nødvendig højtspecialiseret behandling på Odense Universitetshospital, men det kan også dreje sig om transport til Rigshospitalet eller Skejby Sygehus

### Tidligt hjemmeophold til nyfødte

At blive forældre til et sygt og/eller for tidligt født barn er forbundet med ekstra udfordringer og bekymringer og dermed også ekstra behov for støtte og omsorg. For nogle familier er indlæggelsen af kortere varighed og af mindre betydning, men for andre familier er indlæggelsen af ugers og måske måneders varighed og medfører store konsekvenser for familiens fysiske og psykiske velbefindende. Netop ved de lange indlæggelser er der allerede nu gode erfaringer med at tilbyde familien et tidligt hjemmeophold. Ved tidligt hjemmeophold udskrives barnet og familien til hjemmet, men med hyppige virtuelle og fysiske konsultationer med de sundhedsprofessionelle fra neonatalafdelingen.

Forældrene oplæres i pleje, observation og evt. behandling af barnet, og de får udleveret det materiale, som er fagligt nødvendigt for at kunne være i hjemmet. Det er et tilbud, der for nogle familier vil styrke familiedannelsen, da forældrene selv varetager plejen af det nyfødte barn og samtidig har muligheden for at være sammen i eget hjem og sammen med eventuelle søskende

Alle neonatalafdelinger i Region Syddanmark tilbyder tidligt hjemmeophold til de familier, hvor det vurderes fagligt forsvarligt og værdifuldt for familien.

### Forældre, der får et alvorligt sygt barn

Forældre, der har fået et alvorligt sygt barn, har et særligt behov for omsorg. Egen læge og sundhedsplejersken skal orienteres hurtigst muligt om situationen. Familien tilbydes en efterfødselssamtale på sygehuset ved relevant sundhedsprofessionel med kendskab til forløbet. Denne tværfaglige samtale har til formål at hjælpe forældrene til at bearbejde forløbet, drøfte fund fra eventuelle diagnostiske undersøgelser samt planlægge eventuelle særlige tiltag forud for eller ved en næste graviditet. Ved behov tilbydes flere samtaler, og/eller der henvises til andre sundhedsprofessionelle. I en næste graviditet vil der afhængig af familiens situation og behov tilbydes ekstra ydelser. Det kan være i form af udvidet prænatal diagnostik, ekstra ultralydsscanninger, jordemoderundersøgelser og lignende. De ekstra tilbud har til formål at risikospore og øge trygheden for forældrene. Alle regionens fire neonatalafdelinger har et tværfagligt tilbud, der omfatter en fast tilknyttet patientansvarlig læge, neonatale kontaktsygeplejersker, ved behov tilbud om psykologsamtaler og tilbud om rådgivning/hjælp fra socialrådgiver.

### Forældre, der mister et barn

Forældre, der mister et barn under graviditeten, under fødslen eller i barselsperioden, har et særligt behov for omsorg. Forældrene og resten af familien ser ind i en svær periode, hvor tabet skal bearbejdes. Mennesker vil opleve sorg forskelligt og har forskellige behov afhængig af deres aktuelle forløb og livssituation. Derfor er det også afgørende, at forløbet tilrettelægges, så det imødekommer familiens situation. Dette arbejde sker på tværs af sundhedsprofessionelle og sektorer. Det er vigtigt, at sektorerne samarbejder om at støtte familien, samt at familien mødes og støttes af sundhedsprofessionelle, som har kompetencer vedrørende sorg og sorgprocesser. De involverede sundhedsprofessionelle vil give omsorg og vejledning af såvel fysisk, psykisk, social og praktisk karakter.

Egen læge og sundhedsplejersken skal orienteres hurtigst muligt om situationen. Egen læge fungerer som en vedvarende sundhedsprofessionel og vil foruden den planlagte konsultation 8 uger efter fødslen følge familien fremadrettet og under en eventuel næste graviditet. Familien tilbydes en efterfødselssamtale på sygehuset ved relevant sundhedsprofessionel med kendskab til forløbet. Denne tværfaglige samtale har til formål at hjælpe forældrene til at bearbejde forløbet, drøfte fund fra eventuelle diagnostiske undersøgelser, såsom fx obduktion, samt planlægge eventuelle særlige tiltag forud for eller ved en næste graviditet. Ved behov tilbydes flere samtaler, og/eller der henvises til andre sundhedsprofessionelle. Derudover kommer, at alle kommuner tilbyder mindst ét hjemmebesøg af sundhedsplejersken. I en næste graviditet vil der afhængig af familiens situation og behov tilbydes ekstra ydelser. Det kan være i form af udvidet prænatal diagnostik, ekstra ultralydsscanninger, jordemoderundersøgelser og lignende. De ekstra tilbud har til formål at risikospore og øge trygheden for forældrene.

Foruden den støtte, der gives af egen læge, jordemoderen, fødselslægen, sygeplejersken og sundhedsplejersken, findes der i Region Syddanmark et veletableret tilbud til forældre, der mister et barn fra graviditetsuge 14 og til fødslen, under fødslen eller i de første 3 måneder efter fødslen. Med denne ydelse tilbydes forældrene at deltage i sorggrupper og individuelle sorgsamtaler. Sorggrupperne og de individuelle samtaler ledes af jordemødre og sygeplejersker med en videreuddannelse. Af fødestedet, egen læge og/eller sundhedsplejerske orienteres sorggruppelederne om forældrenes tab og kontakter herefter forældrene med henblik på at tilbyde dem et forløb. I sorggrupperne mødes forældrene i en fast gruppe med sorggruppelederne og andre forældre, der også har mistet et barn. Det giver forældrene en mulighed for at spejle sig i hinanden, støtte hinanden og ikke føle sig alene i sorgen. Hertil tilbydes individuelle samtaler mellem sorggruppelederen og begge forældre, hvor særlige forhold kan drøftes yderligere.

# BILAG 1

---

## ARBEJDSGRUPPE FOR DEN NYE FØDEPLAN

Eva Nielsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Sønderjylland (formand)

Kirsten Frost Lorenzen, AC- medarbejder, Afdeling for Sundhedsplanlægning (sekretær)

Anna- Maja Rosbjerg, Vilhelmsen, AC- medarbejder, Afdeling for Sundhedsplanlægning

Malene Jeppesen, AC- medarbejder, Afdeling for Sundhedsplanlægning

Anne Uller, Chefjordemoder, Afdeling for kvindesygdomme og fødsler, Sygehus Lillebælt

Annemette Wildfang Lykkebo, ledende overlæge, Afdeling for kvindesygdomme og fødsler, Sygehus Lillebælt

Trine Andersen, Chefjordemoder, Afdeling for kvindesygdomme og fødsler, Sygehus Sønderjylland

Katrin Löser, Specialeansvarlig overlæge, Afdeling for kvindesygdomme og fødsler, Sygehus Sønderjylland

Anne-Marie Jensen, Chefjordemoder, Afdeling for kvindesygdomme og fødsler, Sydvestjysk Sygehus

Sidsel Ibsen, Ledende overlæge, Afdeling for kvindesygdomme og fødsler, Sydvestjysk Sygehus

Anette Lund Frederiksen, Chefjordemoder, Afdeling for gynækologi og obstetrik, OUH

Jan Stener Jørgensen, Professor, Afdeling for gynækologi og obstetrik, OUH

### **Derudover har følgende deltaget ad hoc i arbejdsgruppen:**

Jesper Fenger Grøn, Overlæge, Børne- og Ungeafdelingen, Sygehus Lillebælt

Peter Ehlert Nielsen, Overlæge, H.C. Andersens Børne- og Ungehospital, OUH

Simon Nyvang Mariussen, Speciallæge i almen medicin, SydKIP, Region Syddanmark

Anne Friis Hansen, Chefkonsulent, Syddansk Sundhedsinnovation

Alice Skaarup Jepsen, Specialkonsulent, Afdeling for tværsektorielt samarbejde

Henriette Vesterager Funder-Schmidt, Forældre og Fødsel

Ulla Bjørn, Ledende sundhedsplejerske, Haderslev Kommune

Jette Lauvring, Ledende sundhedsplejerske, Faaborg- Midtfyn Kommune

Else Marie Rask, Ledende sundhedsplejerske, Fredericia Kommune

Region Syddanmark  
Damhaven 12 . 7100 Vejle  
Tlf 7663 1000

[regionsyddanmark.dk](http://regionsyddanmark.dk)

17754 Grafisk Service, Region Syddanmark - 11 2022