

HØRINGSNOTAT

Høringsvar vedr. Sundhedsstyrelsen anbefalinger for svangreomsorgen

Sundhedsstyrelsen har revideret anbefalingerne for svangreomsorgen.

Høringsudgaven af de reviderede anbefalinger for svangreomsorgen har været i bred offentlig høring i perioden 26. november 2019 til 3. februar 2020.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 29 høringssvar til anbefalingerne fra en lang række parter herunder Danske Regioner, KL, tre regioner, en række faglige selskaber og organisationer samt enkeltpersoner. Høringsparterne er listet herunder i vilkårlig rækkefølge:

1. Danske Regioner
2. Region Midtjylland
3. Region Nordjylland
4. Region Syddanmark
5. Kommunernes Landsforening (KL)
6. DSOG – Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
7. DSAM – Dansk Selskab for Almen Medicin
8. PLO – Praktiserende Lægers Organisation
9. DSAMS - Dansk samfundsmedicinsk Selskab
10. DASAM – Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin
11. Dansk Epilepsi Selskab
12. Jordemoderforeningen
13. Dansk Jordemoderfagligt Selskab
14. Jordemoderuddannelsens ledernetværk
15. Lederkredsen i Jordemoderforeningen
16. Dansk Sygeplejeråd
17. Faglig Selskab for Sundhedsplejersker
18. FALS – Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark
19. FSGOS – Det Faglige Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker
20. Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi, Dansk Selskab for Fysioterapi og Danske Fysioterapeuter (et samlet høringssvar)
21. Dansk Psykolog Forening
22. Forældre og Fødsel

23. Forum for Mænds Sundhed
24. Mødrehjælpen
25. Landsforeningen Spædbørnsdød
26. FaKD – Faglig selskab for kliniske diætister
27. Professor, jordemoder Ellen Aagaard Nøhr, Syddansk Universitet
28. Lektor, jordemoder Ingrid Jepsen, University College Nordjylland
29. Seniorforsker, jordemoder Hanne Hegaard, Rigshospitalet

Sundhedsstyrelsen finder det overordentligt positivt, at så mange interessenter har prioriteret at give grundige og saglige høringssvar til anbefalingerne.

Som udgangspunkt har Sundhedsstyrelsen tilstræbt at imødekomme høringssvarene, hvor det har været muligt og foreneligt med tidligere drøftelser og retning. Således er teksten forskellige steder i anbefalingerne præciseret og tydeliggjort, hvorved den nu klarere imødekommer de udfordringer, høringssvarene peger på, eller mere konkret anviser løsninger.

Det har været en præmis for revisionsarbejdet, at de reviderede anbefalinger skulle kunne implementeres inden for den eksisterende økonomiske ramme, hvilket Sundhedsstyrelsen vurderede at have imødekommet. Efter høringen har Sundhedsstyrelsen haft drøftelser med Sundhedsministeriet, som har skønnet, at nogle af de nye forslag ville være udgiftsdrivende. Det har derfor været nødvendigt at tilrette anbefalingerne som beskrevet nedenfor.

Dette notat anfører først nogle generelle bemærkninger og opsummerer herefter hovedpunkterne i høringssvarene, men er ikke en fyldestgørende beskrivelse af indholdet i dem. For ønske om dette se venligst de enkelte høringssvar.

Høringsudkastet, høringssvarene og høringssnotatet er offentliggjort på Høringsportalen: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/63515>

Generelle bemærkninger

Hovedparten af høringssvarene er generelt positive over for de foreliggende reviderede anbefalinger for svangreomsorgen.

Nogle påpeger, at det er et meget detaljeret dokument, og at der kan være tvivl om hvilke dele er henholdsvis forpligtende og til inspiration, ligesom det efterspørges, at der tages i betragtning, hvor og hvordan sundhedsvæsenets ressourcer anvendes mest hensigtsmæssigt.

Sundhedsstyrelsen har gjort det tydeligere hvilke anbefalinger er på henholdsvis grundniveau og udviklingsniveau. Anbefalinger på grundniveau er allerede implementerede eller kan blive det inden for den eksisterende ramme og opgaveløsning. Anbefalinger på udviklingsniveau peger fremad og beskriver de tiltag, regioner og kommuner med fordel kan udvikle og implementere i de kommende år.

Titlen

Flere høringsparter kommenterer om dokumentet bør hedde retningslinjer eller anbefalinger. Generelt opfattes retningslinjer som mere forpligtende, hvilket nogle finder positivt, andre uhensigtsmæssigt.

Sundhedsstyrelsens udgav i 1985 og 1998 Retningslinjer for svangreomsorgen. I 2009 havde Sundhedsstyrelsen en politik om, at denne type udmelding, som rummer hele spektret fra lovpligtige indsatser til evidensbaserede guidelines til erfaringsbaserede anbefalinger, skulle hedde Anbefalinger, hvilket dengang gav anledning til kritik. Anbefalingerne fra 2009 og 2013 er identiske, bortset fra kapitlet om barselsperioden. Den anden publikation vedr. sundhedsydelse til gravide hedder Retningslinjer for fosterdiagnostik.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at den ene eller den anden benævnelse ikke ændrer ved hvor forpligtende indholdet er, men har efter høringen valgt titlen Anbefalinger for svangreomsorgen.

Prækonceptionel rådgivning

Høringsparterne er generelt meget positive over et mere systematisk tilbud om prækonceptionel rådgivning til alle, der overvejer graviditet. Flere påpeger dog, at tilbuddet bør tage udgangspunkt i parret og også gælde partneren. Der har også været enkelte kritiske høringssvar, herunder er almen praksis rolle blevet problematiseret.

Prækonceptionel rådgivning er en multifacetteret indsats, som både indeholder generel almen sundhedsfremmende og forebyggende information målrettet både kvinder og mænd, herunder livsstilsrådgivning og information om fertilitet og seksuel adfærd, samt en mere målrettet og specifik rådgivning til parret ved konkret ønske og planer om graviditet.

Med baggrund i høringssvarerne, har Sundhedsstyrelsen vurderet, at prækonceptionel rådgivning er et udviklingsområde. Anbefalingen ændres derfor således, at på grundniveau varetages prækonceptionel rådgivning som hidtil i almen praksis og tilbydes ved behov, mens der på udviklingsniveau er behov for at afprøve forskellige modeller, metoder og arenaer for indsatsen i de kommende år.

Grundforløbet i svangreomsorgen

Det politiske opdrag for revisionsarbejdet var den daværende regerings udspil ”En god og sikker start på livet – fire målsætninger for fremtidens fødselsindsats” (2018). Den første målsætning ”Skræddersyede forløb” handlede om at sikre en mere individuel og sammenhængende tilrettelæggelse af hver enkelt families forløb og samtidig styrke indsatsen over for sårbare gravide, familier og deres nyfødte.

Flexkonsultationer

Det var således et fokusområde i revisionsarbejdet at beskrive en model for en øget differentiering og individualisering af svangreomsorgen, hvilket flere høringsparter finder positivt. I

høringsudkastet blev introduceret flexkonsultationer, som kan tilbydes ved identificerede behov. Mange høringssvar omhandler placeringen af konsultationerne i svangreomsorgens grundforløb med forskellige faglige begrundelser for, hvorfor flexkonsultationerne netop ikke kan ligge, hvor det er foreslået. De afspejler divergerende meninger om, hvordan en svangreomsorg med flexkonsultationer burde organiseres. En opsummering er udtrykt i dette høringssvar: *”Der eksisterer forskellige vurderinger af kontakternes mest hensigtsmæssige placering, samt af hvorvidt den enkelte konsultation skal være fast eller flex.”* Flere har påpeget, at der var tale om en udvidelse af antal konsultationer og en uhensigtsmæssig vægtning med flere konsultationer før uge 25 end efter.

Den første jordemoderkonsultation

Den første jordemoderkonsultation er i høringssvaret placeret meget tidligt i forløbet (i uge 10) af hensyn til tidlig opsporing, sundhedsfremme og reduktion af social ulighed i sundhed. Flere høringssvar påpeger, at det vil være vanskeligt at nå: *”meget stor logistisk udfordring”, ”ressourcekrævende i forhold til, at 10 % af graviditeter ender i spontan eller missed abortion”, ”den gravide er ikke scannet (kan være missed abortion, flerfolds osv..) og har lige været hos praktiserende læge”, ”anbefaler første jordemoderkonsultation efter første trimester scanning”.*

Endvidere har Sundhedsministeriet vurderet, at den nye model for grundforløbet ikke ville være udgiftsneutral, herunder er DRG taksten for en jordemoderkonsultation højere end en konsultation hos almen praktiserende læge.

På den baggrund har Sundhedsstyrelsen konkluderet, at der ikke er faglig konsensus om, hvordan en svangreomsorg med flexkonsultationer kan organiseres, ligesom der ikke på nuværende tidspunkt er økonomiske muligheder herfor. Sundhedsstyrelsen har derfor besluttet at bibeholde konsultationsforløbet fra de gældende anbefalinger for svangreomsorgen fra 2013.

Sårbare og socialt udsatte gravide

Flere høringssvar har beskrevet, at kapitlet er blevet for formaliseret og detaljeret samtidig med, at udpegede områder som fx tovholderfunktion samt rammer for netværksmøder ønskes yderligere beskrevet. Der er således meget divergerende bemærkninger til kapitlets detaljeringsgrad. Flere parter har samtidig angivet, at kapitlet som det fremstår i høringssvaret kræver tilførsel af ressourcer og/eller omlægning af organiseringen af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

Sundhedsstyrelsen har imødekommet høringssvarene ved at omarbejde kapitlet, således at det nu beskriver et grundniveau og et udviklingsniveau. Dette med henblik på at gøre det tydeligere, hvad der kan udføres i den eksisterende økonomiske ramme, og hvad man i regioner og kommuner med fordel kan udvikle og implementere i de kommende år med henblik på at reducere ulighed i sundhed.

Overbårenhed

I september 2020 har Sundhedsstyrelsen igangsat udarbejdelsen af en National Klinisk Anbefaling (NKA) om igangsættelser af fødsler, som forventes sendt i høring i efteråret 2021.

Afsnittet om overbårenhed i anbefalinger for svangreomsorgen er derfor redigeret og afkortet, således at det henviser generelt til nationale retningslinjer på området.

Christine Brot
Speciallægekonsulent, Ph.d.

og

Annette Poulsen
Sundhedsplejerske, MSP, CNO