

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
sum@sum.dk

København 2019-04-02

## Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet

### Høringssvar fra Storkereden ApS.

Storkereden er en privat jordemodervirksomhed der driver to klinikker i regionsaftale med region Sjælland, og to klinikker med egenbetaling. Storkereden ApS har syv års erfaring med drift og patientsikkerhed på private fødeklinikker.

Vores høringssvar er derfor rettet til punkterne i **kapitel 4: Fødsel uden for sygehus** men indledes med generelle betragtninger om udkastet.

#### **Storkereden ApS's generelle betragtninger**

Storkereden har investeret meget i udvikling og tilpasning til kravgrundlag. Som pionerer indenfor området er der i en årrække investeret i udvikling af et solidt kvalitetsstyringssystem for at underbygge bedst mulig sikring af patientsikkerhed, og der er skrevet overenskomst med jordemoderforeningen for at sikre bedst mulige forhold for de ansatte.

Vi som privat fødested i regionsaftale arbejder målrettet for en fødselskultur her i landet, der er både sikker og effektiv og fremfor alt nærværende. Vi noterer os med tilfredshed, at udkastet bærer præg af en fælles mission for højnelse af fødekulturen generelt, både som monitorering af patientsikkerhed og som oplevet patienttilfredshed

Storkereden har syv års erfaring med at etablere sig i et regulatorisk felt i samarbejde med region Sjælland. Og vi er i dag et af regionens tilbud til deres gravide.

Vi har før påpeget overfor Styrelsen at generelt ved opstart af jordemoderledede klinikker, kan kvalitetssikring være en mundfuld;

Rammen for kvalitetssikringen er stadig ofte centraliseret under det offentlige hvilket kan betyde at private fødeklinikker etableres ud fra faglig stolthed, etik og ideologi, og i mindre grad på et sikkert styret kvalitetssystem.

Dette bliver i stedet koblet på hen ad vejen. Dermed er der en risiko for, at styringen af kvalitet og sikkerhed bliver efter evne og formåen, og ikke på baggrund af anvisninger i form af bekendtgørelser og vejledninger.

Med reference til fertilitetsbehandlingen i Danmark, foregik behandlingen også i starten i et regulatorisk felt der ikke var dækkende, indtil vævslov og en heraf opdateret sundhedslov, var med til at sætte rammer.

I jordemødres selvstændige virke er klinisk erfaringsbaseret viden en vigtig faktor. Jordemodervirke er for store dele et håndværk, og litteraturen har gennem flere år påvist at klinisk ræson baseret på rationale og kritisk tænkning -i modsætning til "synsninger"- er et vigtigt element i god klinisk praksis. Måske det netop var den anerkendelse sammen med højnelse af egentlig evidens der dannede det gode arbejdsmiljø og de gode fødselsforløb på de offentlige sygehuses ABC- klinikker (Udkastets bilag 1).

Selvstændigt kan hver enhed (privat som offentlig) have nok så veldefinerede faglige rammer, men det er essentielt at erfaringerne med at etablere helt klare rammer for overflytningerne fra hjem eller klinik til sygehus, bredes nationalt ud, da det må forventes at etablering af små private jordemoder start-ups er

stigende. Vi vælger i dette høringsvar at udelade diskussion om de økonomiske rammer ved overflytning-kontra de økonomiske forpligtigelser private fødesteder har på drift, kvalitetsstyring og personale.

Det risikobaserede tilsyn er naturligvis en vej frem, og da det fra styrelsens side er verbaliseret at der er tale om lærende tilsyn, vil der formentlig med tiden findes en god form baseret på erfaringer med målepunkterne.

Det kan derfor stærkt anbefales at der nationalt etableres en række små rammeaftaler under tilsyn, hvor varetagelsen af den forventede ukomplicerede graviditet og fødsel, og sikkerheden desangående, kan gå hånd i hånd med muligheden for, i et nogenlunde stabilt leje at drive virksomhed. Det anbefales også at styrelsen i højere grad anvender jordemoderfaglig kompetence i det egentlige tilsynsarbejde.

Generelt bør styrelsen også sørge for at beskytte jordemødres virksomhedsområde! Vi jordemødre kender forskellen på igangsættelse og modning af cervikale forhold, og det er derfor obstruerende for tilliden til faget når "doulaer" akupunktører og fodterapeuter kan få lov at annoncere med "igangsætning" vidt og bredt.

#### **Storkereden ApS's høringsvar til kapitel 4: Fødsel uden for sygehus**

Kapitlet afgrænser området således:

*I dette kapitel beskrives målgruppe, visitationsprincipper, organisatoriske og kompetencemæssige udfordringer, patientinformation, ansvarsfordeling samt kvalitetssikring og monitorering for fødsel uden for sygehus, og herefter hvad der gælder særligt ved fødsel på en jordemoderbemandet klinik uden for sygehus.*

*Nedenstående anbefalinger tager udgangspunkt i forhold, der gør sig gældende for fødsler uden for sygehus. Det skal præciseres, at der med fødsel uden for sygehus henvises til fødsler i hjemmet såvel som fødsler på jordemoderbemandede klinikker uden for sygehus. Det gælder, hvad enten disse ordninger er offentlige eller private,*

Vi vil vægte de fordele der er ved at være private fødeklinik under organisatoriske og regulatoriske rammer, som tilfældet er for os som en del af region Sjællands tilbud til familier.

Der arbejdes under samme kvalitetsstyringssystem for alle 4 klinikker.

#### **I forhold til kapitlets forslag til Visitationskriterier vil vi fremhæve at,**

**Private klinikker i regionsaftale** har strenge visitationskrav, så i modsætning til hjemmefødsel er det ikke et spørgsmål om *at kvinden Bør anbefales fødsel på sygehus, her Må hun ikke føde på klinik.*

**Private klinikker i regionsaftale** er sikre fødesteder. Det er vel underbygget at kontinuitet og tryghed under fødslen medfører bedre fødsler. Det gælder dermed alle fødsler der sikres kontinuitet og tryghed. I regionsaftale er der så solide visitationskrav før og under fødsel at der, når der overflyttes, i langt overvejende grad er tale om stille og rolige forløb, det er således problematisk at vægte overflytningen som en risiko idet *overflytningen i langt overvejende grad, er handlingen der forebygger yderligere komplikation.* Regionsaftalen stiller krav til maksimal afstand til nærmeste sygehus med akutafdeling og kravet om akkreditering iht. DDKM stiller desuden skarpt definerede krav om adgangsveje, sikkerhed og hygiejne.

#### **I forhold til kapitlets omtale af kompetence og kompetencevedligeholdelse vil vi fremhæve følgende:**

**Private klinikker i regionsaftale** deler for en stor del fagligt indhold med tilknyttede sygehus. Der er krav om akkreditering efter DDKM for privathospitaler og klinikker, og privatklinikken følger og opdaterer egne standard procedurer i samarbejde med regionen.

**Private klinikker generelt** etableres med afsæt i jordemoderens virksomhedsområde og med selvstændig beføjelse til at varetage de forventede ukomplicerede fødsler. Der er for jordemødre som for alle sundhedsfagligt uddannede pligt til at vedligeholde faglige kompetencer. Håndtering af det akut opståede komplicerede forløb er en del af jordemoderens grunduddannelse og vedligeholdes dermed. Storkeredens jordemødre tager desuden jævnligt vagter på sygehusenes fødeafdelinger, for at have opdaterede kompetencer på patologi. Alle ansatte er desuden dokumenteret trænet i hjerte-lunge redning ligesom der forefindes udstyr til neonatal genoplivning på klinikkerne, som personalet er dokumenteret trænet i at anvende.

**Private klinikker i regionsaftale** deltager i faglige fora og udvalg i regionen og kan dermed både bidrage til og drage nytte af kvalitetsudvikling på området. De kan også med status som et af regionens fødesteder, bidrage med deres kompetencer indenfor særlige fokusområder, som fx forebyggelse for sårbare borgere. Unge, lidt usikre mødre der i øvrigt ikke falder for visitationskriterier, kan udvikle sig og få en stærk og livsforanderende tro på dem selv og deres kompetencer, med den empowerment tid og kontinuitet i jordemoderkonsultationen kan give. Regionsaftalen sikrer også at der gives ensartet information af høj kvalitet uanset om det er fra privat eller offentlig side.

**Private klinikker i regionsaftale** tilbyder undervisning af studerende der har naturlig fødsel som kompetenceniveau. Det er værd her at bemærke at forudsætningen for at blive rigtig god på patologien er at tilegne sig et solidt kendskab til den naturlige fødsel.

#### **I forhold til kapitlets omtale af oplysning og information til den gravide og hendes familie, vil vi fremhæve følgende:**

**Private klinikker i regionsaftale** har som led i at være en god samarbejdspartner, pligt til at offentliggøre deres standardprocedurer for akut komplicerede forløb på deres hjemmeside. Det drejer sig om Procedure for blødning ante intra partum, Procedure for dystoci i udvidelsesfasen, Procedure for dystoci i uddrivningsfasen, Procedure post partum blødning, Procedure for Genoplivning voksne, Procedure for Neonatal genoplivning. Der er i sagens natur tale om procedurer for det akut opståede komplicerede forløbs håndtering under samtidig akut overflytning.

**Private klinikker i regionsaftale** udleverer informationsmateriale der informerer patienten grundigt om at klinikken ikke har tilknyttet læger, og de risici der i øvrigt kan være.

#### **I forhold til kapitlets omtale af Kvalitetssikring og monitorering vil vi fremhæve følgende:**

**Private klinikker i regionsaftale** kan danne præcedens for private jordemoderklinikker i øvrigt, fordi erfaringen med at organisere sig indenfor regulatoriske rammer allerede er etableret og gennemarbejdet. Derfor kan ordlyden under afsnit om kvalitetssikring og monitorering også skærpes fra *bør der ske opfølgning og erfaringsopsamling for derved at sikre, at tilbuddet har samme høje kvalitet som de allerede eksisterende fødetilbud*. Til at der; *bør udstedes tilladelse til at drive privat fødeklinik på baggrund af forudgående inspektion af tilsynsførende myndighed*. Dette er velkendt praksis for vævscentre i Danmark og det anbefales at indføre lignende model for private fødeklinikker.

**Private klinikker generelt** etableres med afsæt i jordemoderens virksomhedsområde og med selvstændig beføjelse til at varetage de ukomplicerede fødsler. Der er for jordemødre som for alle sundhedsfagligt uddannede pligt til at vedligeholde faglige kompetencer. Akut håndtering af akut opståede komplicerede forløb er en del af jordemoderens grunduddannelse og vedligeholdes dermed. I forhold til kvalitetssikring og monitorering kan der være en udfordring i og med, at det at udvikle og vedligeholde et kvalitetstyringssystem der kommer hele vejen rundt, ikke nødvendigvis er en del af jordemoderens kompetence. Når der samtidig drives virksomhed, kan det hurtigt blive en udfordring for nye start-ups. Især når der er konkurrence om de gravide. Det står naturligvis den enkelte jordemoder frit for at udbyde de tilbud til de gravide hun ønsker.

Udkastet har i kapitel 2 følgende ordlyd omkring Information:

*Dialogen omkring valget af fødested skal tage udgangspunkt i den gravide og familiens forudsætninger, forventninger og præferencer, men skal samtidig baseres på **evidensbaseret**, lettilgængelig- og forståelig information, hvor fordele, ulemper og risici præsenteres både skriftligt og mundtligt. Det er væsentligt, at der er tale om en anerkendende dialog, med respekt for den gravides præferencer i forhold til fødested, for dermed at skabe tillid og fremme inddragelse og selvbestemmelse.*

Vi er enige i, at informationen til den gravide bør baseres på evidens. Evidens er et begreb man skal forholde sig til med varsomhed. Som udkastet nævner flere steder, kan det være vanskeligt at tilvejebringe evidens (forstået som behandlinger accepteret på baggrund af randomiserede kontrollerede studier) for alle jordemoderfaglige behandlinger. Dog ikke sværere end at hoveddelen af standard procedurer indenfor virksomhedsområdet er evidensbaserede. Samtidig er det udbredt for selvstændige jordemødre at tilbyde komplementære behandlinger som fx akupunktur, rebozo, "spinning babies" mv. Og her mener jeg det er væsentligt med rammer der klassificerer de enkelte behandlinger.

For den private fødeklínik Storkereden gælder at retningslinjer er klassificeret efter følgende principper:

1. Evidens baserede behandlinger, her defineret som en beskrevet arbejdsgang der har afsæt i kravgrundlag og/eller er indført som standard på offentlige sygehuse på baggrund af evidensen for behandlingens effekt. Faglige vejledninger under punkt 1 udarbejdes i samarbejde med ELLER i henhold regionens specialer indenfor Gyn/Obs.
2. Komplementær behandling, defineret som behandlinger, hvis effekt der ikke findes tilgængelig evidens for, og hvor indførelse af behandlingen ikke i øvrigt er i konflikt med det kravgrundlag der arbejdes under. Storkereden udarbejder selv disse vejledninger, med afsæt i rationale og erfaring fra fødegangsarbejde.  
Hvis der ønskes indføring af en Komplementær behandling der ikke anvendes på hospitalet (fx spinning babies) rådfører vi os først med sagkundskab i regionen før vi indfører handlingen i klinikken.

Afslutningsvis vil vi fremføre at, jo mere enkelt og klart der, i respekt for vores høje standarder indenfor vores selvstændige virksomhedsområde, kan etableres formaliserede rammer for privat jordemodervirke hvad angår faglige standarder, informationsniveau og overflytninger, jo bedre. Og i den optik er Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet, et rigtigt godt tiltag for organisering. Vores erfaring siger os, at samarbejdet og erfaringsudvekslingen med de offentlige fødesteder i region Sjælland, er præget af lige dele samarbejdsvillighed, faglighed og etik til fordel for vores fælles målgruppe, gravide, fødende og barslende.

Storkereden ApS står naturligvis til rådighed for en uddybning af ovennævnte.

Julie Illo Molin

julie@storkereden.nu

tlf. 26 8181 65