

## Høringssvar over "Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet."

Forældre og Fødsel vil gerne takke Sundhedsstyrelsen for at være inviteret til deltagelse i arbejdsgruppen bag nærværende dokument samt at være udpeget som høringspartner.

Foreningen Forældre og Fødsel, der er de fødende og nybagte forældres brugerorganisation, ønsker at give høringssvar på Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organiseringen af fødeområdet. Sundhedsministeriet fremlægger i fremtidens fødselsindsats, "*En god og sikker start på livet*", en målsætning om at skabe gode fødesteder, således alle gravide kvinder skal kunne føde i trygge og gode omgivelser på hospitaler, klinikker eller i hjemmet, og dermed sikre at flest muligt får en god fødselsoplevelse. Af samme rapport fremgår det, at det stigende fødselstal giver anledning til overvejelser om organisering af området; herunder bedre tilbud til kvinder, der ønsker at føde hjemme, inddragelse af fødeklinikker med videre. Det fremhæves, at det er vigtigt, at den enkelte familie selv kan vælge, hvilke rammer de ønsker at føde i, samt den fødendes valg af fødested bør bero på et positivt tilvalg. Desuden fremhæver Sundhedsministeren, at det er vigtigt at lære af de gode erfaringer og fortsætte med at udvikle og nytænke fødselsområdet til gavn for de fødende kvinder, deres nyfødte børn og familien. Med denne målsætning som pejlemærke for Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af fødeområdet og fødesteder har Forældre og Fødsel deltaget i arbejdsgruppen bag rapporten "krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet" og med denne målsætning for øje fremsendes hermed et høringssvar til "krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet."

### Ad kapitel 1. Indledning og lovgrundlag

I Forældre og Fødsel undrer vi os over, at der henvises til et planlægningsprincip, "øvelse gør mester, under Sundhedsloven §2. Der fremgår intet om planlægningsprincipper i Sundhedslovens §2. Til gengæld fremgår det, at loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

- 1) Let og lige adgang til sundhedsvæsenet
- 2) Behandling af høj kvalitet

- 3) Sammenhæng mellem ydelserne
- 4) Valgfrihed
- 5) Let og lige adgang til information

....

I Forældre og Fødsel mener vi derfor, at Sundhedsstyrelsen med de faglige anbefalinger for organiseringen af fødeområdet bør lægge mere vægt på disse bærende principper, så de i højere grad kommer til udtryk i regioners sundhedsplanlægning og den information, der gives til de fødende og deres familier.

### **Ad kapitel 1.1 Formålet med anbefalingerne**

I Forældre og Fødsel ser vi med glæde på, at Sundhedsstyrelsen vil skabe en national ramme for indholdet i den information, der gives til de fødende og deres familier, således de har det bedst mulige grundlag for at træffe beslutninger omkring valg af fødested. Vi mener, at dette formål flugter med Sundhedsministerens målsætning om at understøtte de positive tilvalg i relation til valg af fødested.

Dog synes formålet at mangle en kobling til sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Af formålet i Anbefalinger for Svangreomsorgen 2013 fremgår det, at formålet med sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode er at bidrage til, at mor og barn får så godt et forløb som muligt. Indsatsen skal være sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende, og den skal styrke og bistå kvinden og hendes partner/familien under hele forløbet. Målet er, at denne periode gennemlevs som en sammenhængende, naturlig livsproces med mulighed for personlig udvikling og tryghed.

I Forældre og Fødsel mener vi, at Sundhedsstyrelsen bør indarbejde denne målsætning i formålet både for at sikre en rød tråd i Sundhedsstyrelsens anbefalinger, men også fordi vi i Forældre og Fødsel gennem flere år har erfaret, at familier, der er blevet involveret i sit eget forløb og føler sig styrket gennem deres individuelle forløb, uanset fødested, kommer stærkere ind i forældreskabet. Såfremt dette indarbejdes, vil det flugte med Sundhedsministerens målsætning om at skabe gode fødesteder, således flest muligt får en god fødselsoplevelse.

### Ad kapitel 1.2 Baggrund

I Forældre og Fødsel mener vi, at der i dette afsnit mangler en metakommunikerende tekst, der fortæller, hvordan dette afsnit understøtter Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger til organisering af fødesteder. Man kunne med fordel præsentere det stigende fødselstal og tydeliggøre udfordringerne i forbindelse hermed, fx kapacitetsproblemer, arbejdsmiljø eller andre krav og behov hos de fødende, således det bliver tydeligere, hvorfor Sundhedsstyrelsen på dette tidspunkt udkommer med faglige krav og anbefalinger til organiseringen af fødetilbud.

Det er meget utydeligt, hvad læseren skal bruge tabellen om "udvalgte indgreb og komplikationer" til. I Forældre og Fødsel vil vi anbefale Sundhedsstyrelsen, at man ekspliciterer, hvad tabellen skal bruges til i forhold til faglige krav og anbefalinger til organisering af fødesteder. Alternativt kunne man fremlægge en tabel for samme indgreb hos hjemmefødende og klinikfødende, således denne baggrundsviden også bliver synlig for dem, der er ansvarlige for den regionale sundhedsplanlægning.

Der henvises i afsnittet til Region Sjællands organisering med både offentlige og private aktører. I Forældre og Fødsel undrer vi os over, at Sundhedsstyrelsen ikke har indhentet viden fra Region Sjælland, da Sundhedsministeriet i sin målsætning for gode fødesteder opfordrer til, at det er vigtigt at lære af de gode erfaringer og fortsætte med at udvikle og nytænke fødselsområdet til gavn for de fødende og deres nyfødte - ikke mindst fordi Region Sjælland fremhæves som et godt eksempel i Sundhedsministeriets målsætning for gode fødesteder.

### Ad kapitel 1.3 Fagligt grundlag

I Forældre og Fødsel har vi en oplevelse af, at Sundhedsstyrelsen giver en selektiv beskrivelse af det faglige grundlag og vi stiller os undrende overfor, at der ikke kan findes mere litteratur på området – referencelisten giver ikke indtryk af, at der er udarbejdet anbefalinger på et solidt fagligt grundlag.

Vi vil endvidere anbefale Sundhedsstyrelsen at bearbejde følgende risiko kommunikerende sætning: "*Dog fandt man for gruppen af førstegangsfødende, der planlagde at føde i hjemmet, en næsten dobbelt så stor risiko for komplikationer hos barnet (aOR=1.75, 95% CI 1.07-2.86). Der bemærkes dog, at det er sjældne perinatale komplikationer, og den forøgede risiko i absolutte tal er beskednen.*" Hvordan skal politikere med ansvar for sundhedsplanlægning forstå denne

kommunikation? Sundhedsstyrelsen bør tilføje en forklarende sætning, således lægmand kan anvende Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger til organisering af fødeområdet i planlægningen for fødeområdet.

#### **Ad kapitel 1.4 Tryghed og information til fødende**

I dette afsnit kunne Sundhedsstyrelsen med fordel lægge vægt på, at de fødende kvinder også bør have let og lige adgang til fødetilbud over hele landet. Desuden kunne Sundhedsstyrelsen i tråd med vores kommentar til afsnit 1.1 medinddrage et fokus på sundhedsfremmende elementer i informationen til de gravide kvinder.

Den sidste del af afsnittet reducerer den fødendes tryghed til blot at være et spørgsmål om *kendte rammer* versus *hurtig hjælp*. Det er Forældre og Fødsels erfaring, at mange familier finder tryghed i en god sundhedsfaglig visitation, hvor der er taget højde for såvel sikkerhed som sundhedsmæssige fordele og ulemper. Med denne reduktion udtrykker Sundhedsstyrelsens udkast til faglige krav og anbefalinger til organisering af fødeområdet en diskurs, hvor hjemmefødsler eller private klinikfødsler forbindes med større risiko for mor og barns sundhed. Det devaluerer kvindens autonomi og udtrykker ikke tillid til, at kvinden er i stand til at vurdere, hvor hun vil føde.

Desuden synes denne diskurs antagonistisk til Sundhedsministerens målsætning for at skabe bedre fødesteder, styrkede tilbud til kvinder, der ønsker at føde hjemme og inddragelse af fødeklinikker. Sundhedsministeren fremhæver, at det er vigtigt at understøtte det positive tilvalg. Således mener Forældre og Fødsel også, at Sundhedsstyrelsen bør understøtte en diskurs, hvor det positive tilvalg af at vælge hjemmefødsel også kan bero på sikkerheds- og sundhedsmæssige overvejelser.

#### **Ad kapitel 2. information til den gravide**

Forældre og Fødsel bifalder indledningen til dette afsnit.

”Det følger af sundhedslovens § 16, stk. 1, at en gravid kvinde har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Informationen skal gives løbende og på en hensynsfuld måde, samt være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger.”

Vi ser i Forældre og Fødsel også et behov for at beskrive en fortolkning af "informeret samtykke", §15, da vi i Forældre og Fødsel bekendt med, at gravide kvinder er blevet bedt om at underskrive dokumenter, når de har truffet et informeret valg, der ikke stemmer overens med de faglige anbefalinger. SST bedes endvidere forholde sig til, om denne praksis stemmer overens med lov om det informerede samtykke.

Vi er desuden bekendt med et tilfælde, hvor en kvinde fortæller, at hun efter at have født hjemme mod de anbefalinger de sundhedsprofessionelle har givet, er blevet indberettet til kommunen, jf. Serviceloven § 153 (bilag 2). Forældre og Fødsel vil appellere til Sundhedsstyrelsen om at forholde sig til, hvorvidt en fødsel hjemme mod de anbefalinger, de sundhedsprofessionelle har givet, bør medføre en § 153 underretning.

Forældre og Fødsel må i dette afsnit atter påpege, at dokumentet udtrykker en risikobetonet diskurs, hvor graviditeten kun kan udvikle sig i en patologisk retning. I Forældre og Fødsel ærgrer vi os over dette og efterlyser en diskurs, hvor sundhedsfremmende initiativer og forebyggende indsatser i nogen grad også kan understøtte den gravides oprindelige valg af fødested. Vi anerkender naturligvis, at kvinden og/eller barnets tilstand i nogen tilfælde kræver observation eller måske ligefrem en behandling, som kan tilsige valg af et andet fødested end det planlagte. I Forældre og Fødsel bifalder vi Sundhedsstyrelsens intention om at udarbejde et beslutningsstøtteværktøj i forhold til valg af fødested og ser frem til, at dette værktøj bliver en del af praksis. Forældre og Fødsel har i arbejdsgruppen fremhævet, at information ikke er et passivt dokument, der kan overføres fra et stykke papir eller fra den sundhedsprofessionelles mund til den gravide kvindes forståelse. Informationsprocessen er aktiv og udfolder gennem dialog mellem den gravide og den sundhedsprofessionelle.

Vi bifalder delvist afsnittet omkring dialogen om valget af fødested. Dog synes dette afsnit at mangle referencer. I Forældre og Fødsel mener vi, at afsnittet bør understøttes af faglige referencer. Det kunne være juridiske referencer, etiske referencer, videnskabsteoretiske referencer samt artikler, der kan beskrive, hvorfor kvinder fx ønsker at føde hjemme trods sundhedsprofessionelles råd, således fødselslæger og jordemødre får en generel viden herom, som kan danne baggrund for forståelse af disse valg samt sikre en empatisk dialog i mødet med familierne.

I en tid, hvor skepsis mod autoriteter, jf. Gardasil-skandalen, er stigende og hvor kvinder på de sociale medier diskuterer generelle anbefalinger på fødeområdet, kan det synes uheldigt, at Sundhedsstyrelsen ikke forholder sig mere undersøgende til dette med henblik på at kunne vejlede sundhedsprofessionelle i håndteringen af situationer, hvor de sundhedsfaglige anbefalinger kolliderer med kvindens autonomi.

### **Ad kapitel 3. Fødsel på sygehus.**

I dette afsnits indledning støder man på følgende sætning: "På fødeafdelingen kan tilbydes en *bred vifte* af diagnostik og behandling." I Forældre og Fødsel hæfter vi os ved metaforen "bred vifte." Ordvalget synes uskyldigt, men ordene kan tolkes som udkastets favoriserende diskurs af fødsel på sygehus; "en bred vifte" står i stærk kontrast til indledningen under afsnit 4., Hjemmefødsler, hvor den brede vifte af muligheder erstattes af hjemmefødsels angiveligt manglende muligheder. I Forældre og Fødsel mener vi naturligvis, at sygehusene bør have de af Sundhedsstyrelsen beskrevne diagnostiske- og behandlingsmæssige muligheder. Vi ønsker med denne kommentar kun at fremhæve et eksempel på, hvordan dokumentet har en problematisk retorik.

### **3.1**

Visitationsprincipper: Forældre og Fødsel er enige i, at den fødende skal have det *tilbud*, der matcher hendes behov bedst, dvs. bør visiteres til den afdeling, der kan imødekomme hendes behov. Denne visitation bør dog rumme en holistisk tilgang til kvinden – en fødsel er ikke kun en medicinsk/biologisk begivenhed, men også en social begivenhed. Således kan der være familiære forhold, der bør tages hensyn til i visitation til fødested.

#### Organisering og kompetencer:

Alle afsnit under denne overskrift mangler kildehenvisninger.

Man bør udelade afsnittet om fødeafdelingernes størrelse, da der er flere fødesteder, hvor man varetager mindre end 1500 fødsler i året, sådan som der også redegøres for under afsnittet "baggrundsviden". I afsnittet om fødestedernes størrelse ser det ikke ud til, at man har gjort sig geografiske overvejelser; Bornholm, Thisted, Hjørring, Holbæk, Holstebro, Svendborg, Nykøbing Falster – er tyndt befolkede områder. Der er tale om små fødesteder, men nødvendige for de

fødende i området. Det synes endvidere uklart, hvad man skal stille op med oplysningen, der i øvrigt ikke er underbygget af dokumentation. Mener Sundhedsstyrelsen, at regionerne bør centralisere fødselshjælpen yderligere? Såfremt Sundhedsstyrelsen vedholder at arbejde med "den rette størrelse", bør man i denne definition også at medinddrage de fødendes behov. I Forældre og Fødsel mener vi ikke, at det kan være de fødendes behov at få en endnu længere til sygehusene og måske føde i bilen uden assistance fra en jordemoder.

Forældre og Fødsel mener, at den fødende kvinde bør sikres en kontinuerlig tilstedeværelse af en jordemoder fra det tidspunkt kvinden har behov for det. Det vil sige, at kvinden ikke nødvendigvis behøver at være i aktiv fødsel for at opleve at have behov for en jordemoder.

#### Kvalitetssikring og monitorering:

I Forældre og Fødsel bifalder vi punkterne til kvalitetssikring. Vi ønsker dog, at man på fødestederne konkret vil arbejde for at kvalitetssikre den fælles beslutning. Vi oplever i Forældre og Fødsel, at et stigende antal kvinder, der har født ved kejsersnit første gang, ønsker at føde vaginalt anden gang – og gerne på sygehuset, fordi det i deres tilfælde er det sikreste. Dog oplever disse kvinder, at deres ønske om at føde i vand ikke kan imødekommes, da man anbefaler, at denne fødsel bliver overvåget med udstyr, der ikke tåler/fungerer i vand. Kvinderne oplever, at fødestederne holder rigtigt på sine anbefalinger - og det, der starter som anbefalinger, ender som ubrydelige regler. Den eneste måde, hvorpå kvinden i sådanne tilfælde kan beskytte sin autonomi, er at føde hjemme. Således oplever vi, at anbefalinger kan bidrage til at undertrykke de gravide kvinders autonomi og forringe deres sikkerhed under fødslen.

Ligeledes har vi i Forældre og Fødsel kendskab til, at nogle fødende fravælger fødesteder, fordi de på grund af påvist GBS i graviditeten skal have profylaktisk antibiotika. I Kolding og Skejby er der mulighed for at blive testet for GBS i tidlig fødsel – og det har efter Forældre og Fødsels viden nedsat forbruget af antibiotika. I Forældre og Fødsel mener vi, at det bør være et krav til fødestederne, at man har teknologi til rådighed, der kan sikre kvinder med tidligere kejsersnit overvågning i vand og nedsætte forbruget af antibiotika ved vandafgang, således at kvinderne sikres gode muligheder for smertelindring og reducere af antibiotika når muligt.

#### Kommentar til anbefalingsboks, s. 24:

I Forældre og Fødsel undrer vi os over den retoriske anvendelse af *hyppighed*, når man italesætter indgreb i fødslen på hospitalet. Desuden savnes en kildehenvisning til denne information. Den retoriske anvendelse af *hyppighed* står i skarp kontrast til den retoriske anvendelse af *risiko* under patientinformationsboksen på s. 29 under afsnit 3.1.1. Sygehusafsnit for lavrisikofødende. Ordet hyppighed er et uformelt synonym for frekvens og synes umiddelbart at være et overvejende neutralt ord. I Forældre og Fødsel mener vi, at det er problematisk, at der anvendes et neutralt ladet ord om indgreb som igangsættelse, smertelindring ved rygmarvsbedøvelse, generel anæstesi, kejsersnit, klip i mellemkødet, og forløsning ved kop eller tang. Disse indgreb kan alle medføre alvorlige skader, hvorfor det retorisk er mere korrekt at anvende risiko, da ordet risiko betyder, at der er mulighed for et negativt resultat. Ved at anvende ordet *hyppighed* synes Sundhedsstyrelsen retorisk at negligere potentielt risikofyldte indgreb og undlader måske også herved at udtrykke et vedholdende fokus på at forebygge fx kejsersnit og fremme af den ukomplicerede fødsel på sygehus.

#### **Ad afsnit 3.1.1 Sygehusafsnit for lavrisikofødende**

Der mangler generelt kildehenvisninger i hele afsnittet.

Overordnet mener Forældre og Fødsel, at det kunne være interessant, hvis Sundhedsstyrelsen i overensstemmelse med Sundhedsministerens intention om at lære af gode erfaringer og fortsætte med at udvikle og nytænke fødselsområdet til gavn for de fødende og deres nyfødte, ville inddrage de nordjyske og vestsjællandske erfaringer med klinik fødsler samt internationale erfaringer med særlige klinik eller afsnit for lavrisikofødsler. Der fremgår ingen litteratur om sygehus-klinikker i referencelisten, hvilket Forældre og Fødsels finder bekymrende i en faglig anbefaling om organisering af fødesteder.

Afsnittet har på samme måde som foregående afsnit retoriske udfordringer: fx. *Fødestuerne på afsnittet vil ikke have samme udstyr som fødeafdelingen*. Denne sætning bør efterfølges af en faglig begrundelse, da der ellers efterlades et indtryk af, at dette afsnit har en ringere kvalitet end



fødeafdelingen grundet det manglende udstyr. Man kunne med fordel nævne, hvilket indhold sådanne fødestuer kunne have og hvorfor; det vil sige en præsentation af afsnittets *brede vifte*. Det er Forældre og Fødsels opfattelse, at nogle regioner intenderer at oprette sygehus-klinikker, fordi man mener, at man herved kan skabe bedre forudsætninger for den spontane, ukomplicerede fødsel og øge sandsynligheden for en positiv fødselsoplevelse. I så fald stemmer denne intention overens med Sundhedsministerens målsætning: *Alle gravide skal kunne føde i trygge og gode omgivelser på hospitaler eller i hjemmet, så flest muligt får en god fødselsoplevelse*. Således bør Sundhedsstyrelsen også overveje at beskrive eventuelle sundhedsfremmende fordele ved et afsnit for lavrisikofødende. Herved ville Sundhedsstyrelsen ikke alene beskrive ulemper ved fødsel på sygehusafsnit for lavrisikofødende, men også fordelene herved.

#### Målgruppen:

Det er Forældre og Fødsels opfattelse, at Sundhedsstyrelsen kan synes at udtrykke mindre tillid til den spontane, ukomplicerede fødsel hos førstegangsfødende, da der i rapporten fokuseres meget på paritet og risici i forbindelse herved, jf. *i vurderingen af og rådgivningen omkring fødested kan der med fordel lægges vægt på kvindens paritet, særligt set i lyset af at hver tredje førstegangsfødende kan forventes at skulle overflyttes til fødegangen*.

I Forældre og Fødsel vil vi opfordre Sundhedsstyrelsen til at beskrive, hvor mange førstegangsfødende, der sandsynligvis ikke må overføres til fødegang, således Sundhedsstyrelsen balancerer sine faglige anbefalinger på henholdsvis positive som negative udfald.

I Forældre og Fødsel er vi af den opfattelse, at man ved en risikobetonet diskurs om førstegangsfødende unødvendigt kan komme til at patologisere førstegangsfødende, hvilket er uhensigtsmæssigt, da det er afgørende betydning at sikre særlig førstegangsfødende med opbakning og støtte, så fødslen forløber så ukompliceret så muligt. Første fødsel er i høj grad forudsigende for kommende fødsler. Man må derfor gøre sig grundige overvejelser om, hvorledes man vil udtrykke paritetsrisici i informationsmaterialet til førstegangsfødende.

#### Kommentar til anbefalingsboksen patientinformation:

se kommentar til anbefalingsboks s. 24.

**Ad 4. Fødsel uden for sygehus**

*Selv med en optimal visitation og selektion af gravide og fødende vil der kunne opstå uventede komplikationer i alle faser af fødselsforløbet.* I Forældre og Fødsel mener vi, at denne hypotetiske sætning bør efterfølges af en sætning, hvor der henvises til relevant litteratur, jf. afsnit 1.3.

Herefter bør der følge en konklusion på ovenstående hypotetiske sætning samt det faglige argument. Konklusionen bør være balanceret mellem henholdsvis negative og positive udfald, hvorved der kan opnås retorisk balance.

Når den førstegangsfødende tilbydes information om overflytningsfrekvenser, bør hun informeres om, hvad det kan betyde for hende - såvel fordele som ulemper. Sundhedsstyrelsen bør i nærværende dokument også beskrive eventuelle fordele ved at starte fødslen som en planlagt hjemmefødsel. En fordel kunne fx. være mindre risiko for indgreb, fx kejsersnit, på trods af behov overflytning fra hjem til fødegang.

I Forældre og Fødsel mener vi, at det vil være hensigtsmæssigt at begrunde, hvorfor en gravid kvinde, der ønsker at føde hjemme trods sundhedsprofessionelles råd, skal tilbydes en samtale med en fødselslæge. Det kunne endvidere være hensigtsmæssigt at beskrive, hvordan man med fordel ville kunne håndtere en samtale, hvor den gravide kvinde har ønsker til sin fødsel, der ikke stemmer overens med de faglige anbefalinger. Yderligere mangler der henvisning til referencer i afsnittet.

Sundhedsstyrelsen bør endvidere forholde sig til, at de der bor langt fra en fødeafdeling, kan være afhængige af offentlig transport og derfor er udfordret i deres adgang til fødestedet, når de er i fødsel. Det kan derfor synes urimeligt at anbefale, at kvinder, der bor langt fra fødestedet, ikke bør føde hjemme.

Vi har i Forældre og Fødsel ingen indvendinger mod de generelle faglige anbefalinger for eller imod hjemmefødsel. Dog er vi af den opfattelse, at det ville styrke dokumentets troværdighed, såfremt retorikken balanceres og der tilføjes referencer til afsnittet.

Vi bifalder i Forældre og Fødsel opfordringen til at etablere samlede kendte ordninger. Vi hæfter os dog ved, at argumentet for at etablere denne ordning alene beror på organisatoriske forhold. I Forældre og Fødsel mener vi, at Sundhedsstyrelsen overser muligheden for at beskrive en regional hjemmefødselsordning, hvor kvindens behov for en sundhedsfremmende og forebyggende indsats under graviditeten er i centrum. Desuden mangler der en kildehenvisning til denne anbefaling; det er således ikke tydeligt, hvilke(n) undersøgelse, der ligger til grund for denne anbefaling og hvorfor.

Hvordan organiseringen af fødesteder udmøntes har stor betydning for de kommende forældre. Forældre og Fødsel vil derfor gerne gøre Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at høringsperioden for dokumentet "Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødesteder" har været urimelig kort.

På vegne af Forældre og Fødsel

Birgitte Halkjær Storgaard

Formand for bestyrelsen

A handwritten signature in black ink, reading "B. H. Storgaard". The signature is written in a cursive, flowing style.