Mødrehjælpen

Sundhedsstyrelsen
Forebyggelse
fob@sst.dk

3. februar 2020

Besvarelse af høringsmateriale om svangreomsorgen

Mødrehjælpen vil gerne takke for muligheden for at afgive bemærkninger til "Retningslinjer for svangreomsorgen". Retningslinjerne udgør tilsammen et omfattende materiale, der beskriver rammerne for svangreomsorgen fra tidlig graviditet til fødsel og barsel. Mødrehjælpen har derfor valgt at afgive bemærkninger på udvalgte dele af retningslinjerne, der har særlig relevans for Mødrehjælpens målgrupper, samt en række generelle bemærkninger.

Generelle bemærkninger

Da der er tale om *retningslinjer* og ikke bindende standarder, er der generelt høj grad af elasticitet i materialet og mange hensigter. Dette betyder, at regioner, kommuner og fødesteder vil implementere og efterleve retningslinjerne i varierende grad med både større og mindre lokale forskelle.

Mødrehjælpen mener, at ressourceknaphed og økonomisk nødprioritering i sundhedsvæsnet de senere år har betydet, at vilkårene for gravide og fødende har været udfordret på en række områder - og decideret for ringe i flere henseender. Med dette in mente frygter Mødrehjælpen, at retningslinjerne for svangreomsorgen trods deres mange gode hensigter og anbefalinger ikke er et stærkt nok styringsredskab til at sikre de bedst mulige forhold for gravide og fødende. Mødrehjælpen er derfor spændt på regeringens udmelding om at ville sikre førstegangsfødende minimum to døgn på hospitalet efter fødslen, hvilket vil influere på vilkårene for fødende og sætte et eksempel med nationale minimumsstandarder.

Mødrehjælpen er meget enig i – som det står i kapitel 1 – at svangreomsorgen har stor betydning for folkesundheden, og at særligt barnets første 1000 dage lægger fundamentet for barnets trivsel, udvikling og livschancer. Når fødselstallet ventes at stige de kommende år, er det særdeles vigtigt, at svangreomsorgen i alle aspekter tilføres de nødvendige ressourcer til at sikre gode, trygge forløb for alle familier. Flere og flere gravide og fødende benytter sig af private tilbud – f.eks. ekstra scanninger, fødselsforberedelse eller ophold på barselshotel, fordi de ikke finder de offentlige tilbud tilstrækkelige. Mødrehjælpen er bekymret over denne udvikling, da den skaber polarisering og særligt ringestillede familier vil ikke have mulighed for at tilkøbe sig disse ekstra ydelser. Målet må derfor være at skabe en svangreomsorg, der tilbyder det brede flertal af familier forløb af høj kvalitet. Mødrehjælpen mener, at dette formål kan være udfordret af mangel på ressourcer, hvilket kommer til udtryk i fødselsforberedelsen, forløbet hos jordemoder inden fødslen, de hænder der er til rådighed under fødslen og en god og tryg start for den nye familie, herunder tid på hospitalet og hjælp til amning. For at realisere målsætningerne om en universel svangreomsorg af højeste kvalitet bør forløbene, lokalt som nationalt, løbende monitoreres og understøttes med ressourcer, der hvor der er udfordringer.

Specifikke bemærkninger

Civilsamfundets rolle i svangreomsorgen: I høringsmaterialet nævnes der flere steder mulighed for samarbejde med frivillige foreninger eller personer, blandt andet i kapitlet om Sårbare og socialt udsatte gravide. Dette er glædeligt, men Mødrehjælpen efterspørger en mere systematisk og grundigere beskrivelse af, hvordan og på hvilke områder civilsamfundet kan styrke svangreomsorgen. Der mangler i materialet en erkendelse af, at visse kompetencer er stærkere i civilsamfundet – herunder det relationelle, og at der derfor bør arbejdes med at inkorporere disse kompetencer i sammenhængende forløb for familierne. Der findes efterhånden flere stærke civile aktører, der henvender sig til forskellige målgrupper af gravide og småbørnsforældre, og disse aktørers kompetencer bør ideelt set komme flest muligt familier til gode og fungere i fuldt integreret sammenhæng med den offentlige svangreomsorg. Dette fokus mangler i retningslinjerne. Et eksempel på et godt og velintegreret samarbejde er Mødrehjælpens og Region Midtjyllands partnerskab i Aarhus, hvor alle gravide, der er inddelt på niveau 3, tilbydes et integreret forløb. Det integrerede forløb betyder, at den gravide og hendes partner kan få hjælp til alle dele af familielivet, der giver udfordringer, men kun møder én indgang til hjælpen. Andre eksempler kunne være Homestart eller Dansk Flygtningehjælps tilbud. Mødrehjælpen mener, at retningslinjerne i højere grad burde anspore regioner og kommuner til at integrere civilsamfundets tilbud med svangreomsorgen, der hvor det er relevant, hvilket i udkastet desværre er meget begrænset.

Mulighed for åben, anonym rådgivning: Flere steder i materialet beskrives det, at tillid er en meget væsentlig faktor mellem den gravide / småbørnsforældren og sundhedspersonalet. Der nævnes flere eksempler, hvor tilliden kan være udfordret, f.eks. hvis den gravide har dårligere erfaringer med det offentlige system eller har psykiske vanskeligheder. Mødrehjælpen mener, det vil være relevant, hvis sundhedspersonalet i disse tilfælde er opmærksomme på og henviser til muligheden for åben, anonym rådgivning, der blandt andre tilbydes af Mødrehjælpen. For sårbare familier, der af den ene eller anden årsag har svært ved at åbne op over for sundhedspersoner i det offentlige sundhedsvæsen, vil en anonym rådgivning kunne være med til at hjælpe den gravide / familien med de udfordringer, de står med og samtidig afmontere fordomme og barrierer for en tillidsfuld relation til det offentlige system. Information om åben, anonym rådgivning gives i dag – desværre kun sporadisk - fra praktiserende eller behandlende læge ved tvivl om eller andre spørgsmål relateret til abort, men informationen bør også gives ved andre typer af udfordringer i familielivet både før og efter fødslen.

Skjult graviditet: I kapitel 4 berøres problematikken omkring sent erkendt graviditet, men retningslinjerne berører ikke i øvrigt, hvordan svangreomsorgen skal tage hånd om gravide, der af forskellige årsager, bevidst eller ubevidst, skjuler deres graviditet. VIVE har i 2019 kortlagt omfanget af skjult graviditet i Danmark og finder noget overraskende, at op mod 100 kvinder årligt skjuler deres graviditet for sundhedsvæsenet[1]. Mødrehjælpen finder, at retningslinjerne bør indeholde beskrivelser af procedurer og rammer for de kvinder, der i Danmark skjuler deres graviditet, men som kommer i berøring med svangreomsorgen på et tidspunkt, f.eks. ved fødsel. Mødrehjælpen er bekymret for, hvorvidt de berørte kvinder og deres børn får den rette hjælp, der skal have til formål at sikre både kvindens og barnets sundhed og trivsel.

Vold i familien: Mødrehjælpen er meget positiv over for, at retningslinjerne behandler vold i familien som særskilt emne. Vold i nære relationer er et massivt problem i Danmark og alt for mange – særligt kvinder – er udsat for fysisk og psykisk vold fra deres partner med massive følger, men får ikke tilstrækkelig hjælp til at bryde ud af volden. Vold mod gravide er en overset problematik, og det er indlysende at der både for moren og barnets skyld bør sættes forebyggende ind. For at kunne efterleve intentionerne i retningslinjerne kræver det, at sundhedspersonalet, der møder den voldsudsatte, er klædt fagligt på til at identificere og opspore volden, da den voldsudsatte sjældent vil åbne op for voldshistorien uden en stærk grad af tillid. Uddannelse af sundhedspersonen om volden i familien er

[1] https://www.vive.dk/da/udgivelser/skjult-graviditet-14424/

derfor afgørende for en højere grad af opsporing og iværksættelse af hjælp til voldsudsatte. Samtidig kræver bedre hjælp til voldsudsatte gravide, at der er de rette tilbud til stede. Retningslinjerne beskriver en række handlemuligheder, men det er i praksis vanskeligt for sundhedspersonen at henvise til den rette hjælp, da der mange steder i landet ikke er tilbud, der imødeser alle målgrupper.

Inddragelse af fædre i svangreomsorgen: Mødrehjælpen savner et mere systematisk fokus i materialet på, hvordan inddragelse og deltagelse af fædre i svangreomsorgen øges. Fædre nævnes sporadisk gennem materialet, men det bør ekspliciteres, hvordan sundhedspersonalet motiverer fædre til deltagelse i diverse tilbud under graviditeten, hvordan fædre bedre kan føle sig hørt og set i mødet med svangreomsorgen, hvordan sundhedspersonalet motiverer til brug af fædrebarsel og hvordan tilknytningen mellem barnet og faderen bedst muligt understøttes. Mødrehjælpen mener, at disse emner er særligt relevante for sårbare og mindre ressourcestærke familier, hvor det er vores erfaring, at traditionelle kønsmønstre i endnu højere grad kommer til udtryk under graviditeten og i barnets tidlige leveår.

Fødselsdepressioner: Mødrehjælpen savner en mere tydelig anbefaling i form af, at alle gravide og deres partnere skal screenes for symptomer på fødselsdepression og tilbydes relevant behandling. Dette sikres ved, at sundhedspersonalet under graviditeten er i kontakt med både mor og far, samt at der anvendes relevant screeningsværktøj. Desværre overses mange fødselsdepressioner og mange gravide og småbørnsforældre modtager ikke et relevant tilbud.

Spørgsmål til bemærkningerne til høringsmaterialet om svangreomsorgen kan stiles til politisk konsulent Jacob Holch via e-mail jho@moedrehjaelpen.dk eller telefon 61305962.