

Sundhedsstyrelsen
Att. Helene B. Probst
Islands Brygge 67
2300 København S

Sagsnr. 4-1010-435/1: Høring om Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet

Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) vil gerne bidrage til høringsrunden med følgende kommentarer til den kommende udgivelse vedrørende organiseringen af fødeområdet.

Det er beskrevet, at anbefalingerne skal danne et hensigtsmæssigt og fokuseret fagligt grundlag for Sundhedsstyrelsens rådgivning til regionerne på fødeområdet og hermed sikre en fælles faglig ramme for organisering af de forskellige fødetilbud i Danmark. Samtidig skal anbefalingerne skabe en national ramme for den information der gives til de fødende kvinder og deres familier. DJS bakker op om intentionen med dokumentet, da vi ser et stort behov for en fælles faglig ramme, samt en nødvendig indsats for at sikre en fælles informationspraksis. Desværre mener vi ikke, at det nuværende udkast kan danne baggrund for nogen af delene.

Manglende transparens

DJS finder det problematisk, at de anbefalinger, der har til formål "at danne et hensigtsmæssigt og fokuseret fagligt grundlag for SSTs rådgivning til regionerne på fødeområdet", fremstår helt uden transparens i deres tilblivelse. Det fremgår, at anbefalingerne er udarbejdet med rådgivning fra en arbejdsgruppe, men der er ikke konkrete oplysninger om sammensætningen af gruppen. DJS mener, at det skaber unødigt mistillid, at man ikke kan vurdere gruppens sammensætning eller de enkelte medlemmers position på feltet. Organisering af fødeområdet er et af de steder, hvor der synes at være en betydelig grad af 'confirmatory bias' og 'interpretive bias', som medfører at de samme videnskabelige studier tolkes forskelligt afhængigt af den faglige position omkring hjemmefødsler¹. Netop derfor bør der være særlig omhyggelighed med transparens omkring anbefalingernes tilblivelse.

Sparsom og selektiv brug af den videnskabelige litteratur

Det fremgår ikke tydeligt, hvorfor og hvordan den videnskabelige litteratur er udvalgt. Der foreligger kun to sider med beskrivelse af det faglige grundlag for anbefalingen, hvor kun to kohortestudier præsenteres. DJS mener, at det er uomgængeligt at foretage en systematisk litteratursøgning og metodisk dokumentere den i et bilag, hvor der argumenteres for hhv. inklusion og eksklusion af studier. Det kan også her være en bekymring, at der opstår mistillid på grund af den manglende transparens i udvælgelsen af studier. Der er ikke refereret til store dele af litteraturen på området, herunder danske eller nordiske studier² eller statusartikler eller det seneste Cochrane review, og man ville forvente en forklaring på denne eksklusion.

Dernæst mangler der tydelighed omkring tolkningen af de inkluderede studier:

- 1) Birth Place study. Det beskrives at studiet har 'en række metodemæssige svagheder'. Det er en kendsgerning, at der ikke findes store, randomiserede studier at basere faglige anbefalinger på, og

¹ Roome, S., et al. (2016). "Why such differing stances? A review of position statements on home birth from professional colleges." *BJOG* 123(3): 376-382.

² Et nordisk prospektivt kohortestudie nævnes på s. 16, uden reference.

DJS er enig i vurderingen af studiets svagheder. Derfor kan det undre, at man vælger udelukkende at basere sine faglige anbefalinger på dette ene studies fund. DJS finder det desuden problematisk, at man anvender studiets fund selektivt i anbefalingen – det vil sige, at man specifikt skriver i konklusionsboksen (s. 17), at der er en næsten dobbelt så stor risiko for komplikationer hos barnet ved planlagt hjemmefødsel (nullipara), mens det slet ikke nævnes, at der ikke er fundet en øget risiko ved planlagt klinikfødsel, hhv. på og udenfor sygehus. Det kan skyldes, at man ikke finder det overførbart til danske forhold. I så fald bør det beskrives, hvad man baserer denne tolkning på, herunder gøre rede for grundlaget for alligevel at overføre tallene for hjemmefødsler i England til danske forhold.

- 2) de Jonges retrospektive kohortestudie fra Holland nævnes på få linjer, men det fremgår ikke, hvorfor man ikke inddrager studiet i anbefalingerne.

Dertil efterlyses en konsekvent brug af absolutte tal og ikke blot den justerede OR. Endelig ønsker DJS at henlede opmærksomheden på Bilag 1, som i sin narrative form ikke synes at bidrage til overblik eller egentlig faglig dokumentation på området.

Kvindecentreret fødselshjælp bør afspejles i indhold og sprog

DJS finder anbefalingernes ubalancerede beskrivelse af risiko og stærke fokus på biomedicinske parametre bekymrende og utidssvarende i forhold til, hvad kvinder efterspørger at få information om. WHO anerkender en positiv fødselsoplevelse som et signifikant "end point" for alle fødende kvinder³, og et systematisk, kvalitativt review har fundet, at kvinder ønsker både sikkerhed for mor og barn og en positiv oplevelse med følelsen af psykologisk sikkerhed og tryghed undervejs i fødselsforløbet⁴. Betydningen af fødselsoplevelsen – også for kvinders valg af fødested – er kun sparsomt omtalt i anbefalingerne, hvilket er beklageligt.

Der kan være forskellige traditioner for sprogbrug i udarbejdelsen af faglige anbefalinger. Som eksempel finder DJS, at ordlyden i NICE guidelines for intrapartum care⁵ centrerer om kvindens valg og autonomi, og der tilbydes en balanceret information om fordele og ulemper ved alle fire mulige fødesteder (hjemme, klinik udenfor sygehus, klinik på sygehus og specialafdeling). I det nuværende udkast til den danske anbefaling finder DJS ikke samme balancering. Desuden er der mange formuleringer, der ikke afspejler en kvindecentreret tilgang, f.eks. "Gravide kan vælge mellem de fødetilbud som regionen stiller til rådighed" (s. 5) og "Hvis den gravide mod givent råd, fortsat ønsker at føde i hjemmet bør hun tilbydes en samtale med en speciallæge i gynækologi og obstetrik" (s. 37). DJS vurderer, at tonen i visse passager kan opfattes paternalistisk med det sigte, at kvinden træffer de valg, som myndighederne anbefaler – selvom det i andre passager fremgår, at kvinden har ret til selv at vælge på et velinformeret grundlag.

Endelig mener DJS, at beskrivelsen af overflytninger under fødslen bør inkludere, at langt de fleste fødende kvinder i forvejen transporterer sig fra hjem til fødeafdeling i en tilstand med veer og/eller vandafgang. Dette betragtes hverken som risikofyldt eller problematisk, og det samme er gældende for langt de fleste overflytninger ved planlagt hjemmefødsel.

³ WHO recommendations for intrapartum care for a positive childbirth experience; <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

⁴ Downe, S., K. Finlayson, O. Oladapo, M. Bonet, and A. M. Gulmezoglu. 2018. 'What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review', PLoS One, 13: e0194906.

⁵ <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#place-of-birth>

DJS vurderer, at de svagheder, der er pointeret ovenfor, er så betydelige, at dokumentet i sin nuværende form *ikke* vil have den ønskede effekt om at sikre en fælles faglig ramme og informationspraksis. I de obstetriske og jordemoderfaglige selskaber og netværk har der de seneste to år været et stærkt fokus på organiseringen af fødslerne, dels affødt af det stigende kapacitetsproblem på fødestederne, og dels af det stigende antal hjemmefødsler. Som det er SST bekendt, har det også affødt diskussioner både internt og i medierne. Journalist Hanne Dam har udgivet bogen 'Giv kvinderne fødslerne tilbage', og der findes en lukket facebook-gruppe under navnet "fødsler på trods af generelle anbefalinger", som har over 1000 medlemmer. Som andre grupper af patienter eller borgere, har gravide og fødende kvinder i dag en vis kritisk tilgang til sundhedsmyndighedernes anbefalinger, og det er derfor helt nødvendigt, at anbefalingerne fremstår transparente i deres tilblivelse og balancerede i deres konklusioner.

DJS vil gerne appellere til, at udkastet til "Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet" trækkes tilbage med henblik på en betydelig omskrivning, og vi bidrager gerne til det arbejde.

På vegne af bestyrelsen i Dansk Jordemoderfagligt Selskab,



Katja Schrøder,

Formand for Dansk Jordemoderfagligt Selskab

kschroeder@health.sdu.dk