

# Fødeplan

## 2023

Region Nordjyllands  
plan og strategi for fødselsområdet



REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder

# Indhold

<b>1 Forord af Regionsrådsformand .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Indledning.....</b>	<b>6</b>
2.1 Baggrund for ny fødeplan .....	6
2.2 Regionale mål og det tværsektorielle samarbejde .....	8
2.3 Fødselsområdets bidrag til Verdensmålene .....	9
<b>3 Tværgående temaer i fødeplanen .....</b>	<b>10</b>
3.1 Digitale løsninger .....	10
3.2 Kvalitetsudvikling gennem data .....	12
3.2.1 Kvalitetsmonitorering og udvikling .....	12
3.3 Forskning, rekruttering og uddannelse .....	13
3.3.1 Forskning .....	13
3.3.2 Rekruttering, fastholdelse og uddannelse .....	14
3.4 Bæredygtighed på fødselsområdet .....	15
<b>4 Faglig kvalitet.....</b>	<b>16</b>
4.1 Graviditet .....	16
4.1.1 Et individualiseret svangreforløb og fremrykning af første jordemoderkonsultation. ...	16
4.1.2 Kendt Jordemoderordning .....	16
4.1.3 Bedre igangsættelsesforløb .....	19
4.2 Fødsel .....	20
4.2.1 Fremme den vaginale fødsel og jordemodertilstedeværelse under fødsel .....	20
4.3 Barsel .....	21
4.3.1 Ret til to døgn barsel eller hjemmebesøg til førstegangsfødende .....	21
4.4 Faglige kompetencer .....	22
4.4.1 Føtalmedicin og sonografuddannelse .....	22



<b>5 Et sammenhængende forløb .....</b>	<b>24</b>
5.1 Forældreuddannelse .....	24
5.2 Fødsels- og forældreforberedelse i små hold .....	24
5.3 Tværsektorielt samarbejde .....	25
5.4 Amning .....	27
5.5 Tværsektoriel app til gravide .....	28
5.6 Forebyggelse af genindlæggelser .....	29
<b>6 Lighed i sundhed for forældre og børn .....</b>	<b>30</b>
6.1 Differentierede og individuelle forløb .....	30
6.2 Særligt udsatte og sårbare gravide .....	31
<b>7 Medinddragelse og samarbejde med familien .....</b>	<b>32</b>
7.1 Kommunikation om beslutninger i hele forløbet .....	32
7.2 Kultur i graviditet, fødsel og barsel .....	33
7.2.1 Fødemiljø .....	33
7.2.2 Kulturprojekt omkring fødsel af et dødt barn samt senaborter .....	34
7.2.3 Kodeks for adfærd .....	35
<b>8 Bilag .....</b>	<b>36</b>
Bilag 1: Sammenfatning af indsatser i fødeplanen .....	36
Bilag 2 Nøgletal og tendenser på fødselsområdet .....	40
2.1 Fødselstal og befolkningsfremskrivning .....	40
2.2 Komplekse graviditets- og fødselsforløb .....	41
2.3 Rekruttering .....	45
2.4 Tilfredshedsundersøgelse (LUP) .....	46
Bilag 3: Organisering af arbejdet med fødselsplanen .....	47



# 1

## Forord af Regionsrådsformand

**M**ed Fødselsplan 2023 præsenterer Regionsrådet en alsidig og visionær fødselsplan, der vil understøtte de kommende års udvikling på fødselsområdet.

Fødselsplanen sætter retning og rammer for fremtidens udvikling på området, både når det drejer sig om struktur for organisering og om tilbud til de nordjyske gravide, fødende og barslende. Med afsæt i nyeste viden, data og anbefalinger vil Region Nordjylland sikre, at vi fortsat kan tilbyde gode og sunde graviditets- fødsels- og barselsforløb til de nordjyske gravide med et fokus på familiedannelsen. Det er et mål, at tilbuddene er på et højt fagligt niveau og i videst muligt omfang, er ensartede på tværs af regionen.

Lighed i sundhed fylder meget i både den politiske og offentlige debat. I Region Nordjylland har vi gennem mange år haft stor fokus på at fremme lighed ved altid at tage udgangspunkt i den enkelte gravides helbred, ressourcer og netværk, når graviditetsforløbet planlægges. Vi vil fortsætte med at sætte ambitionerne højt ved blandt andet at tilbyde differentierede graviditetstilbud, med øget prioritering af særlige tilbud til sårbare og udsatte grupper. Desuden vil vi arbejde for mere socialfaglig støtte

til sårbare familier med afsæt i erfaringer fra Familieambulatoriet, hvor der fortsat vil være særlig støtte for de mest sårbare gravide og deres familier. Også i forhold til gravide med diabetes er der fokus på at forebygge en række komplikationer for mor og barn under graviditet og fødsel. Dette via et samarbejde mellem Aalborg Universitetshospital og Steno Diabetes Center Nordjylland – foreløbig frem til 2025.

I Region Nordjylland vægter vi i særlig grad høj faglig kvalitet, sikkerhed og sammenhæng i graviditets-tilbuddene til de gravide. Det sikrer vi gennem et tæt samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Det tætte tværsektorielle samarbejde skaber de bedste forudsætninger for et sammenhængende forløb for den gravide og hendes partner. Der vil fremover være et øget fokus på at implementere digitale og virtuelle løsninger, der skal understøtte en styrket kommunikation på tværs af sektorerne.

Fødselsplan 2023 er udtryk for Regionsrådets ambition om, at alle nordjyske børn og familier får den bedste start på livet, uanset hvilke forudsætninger de i øvrigt har.

**Mads Duedahl**

Regionsrådsformand  
Region Nordjylland



# 2

## Indledning

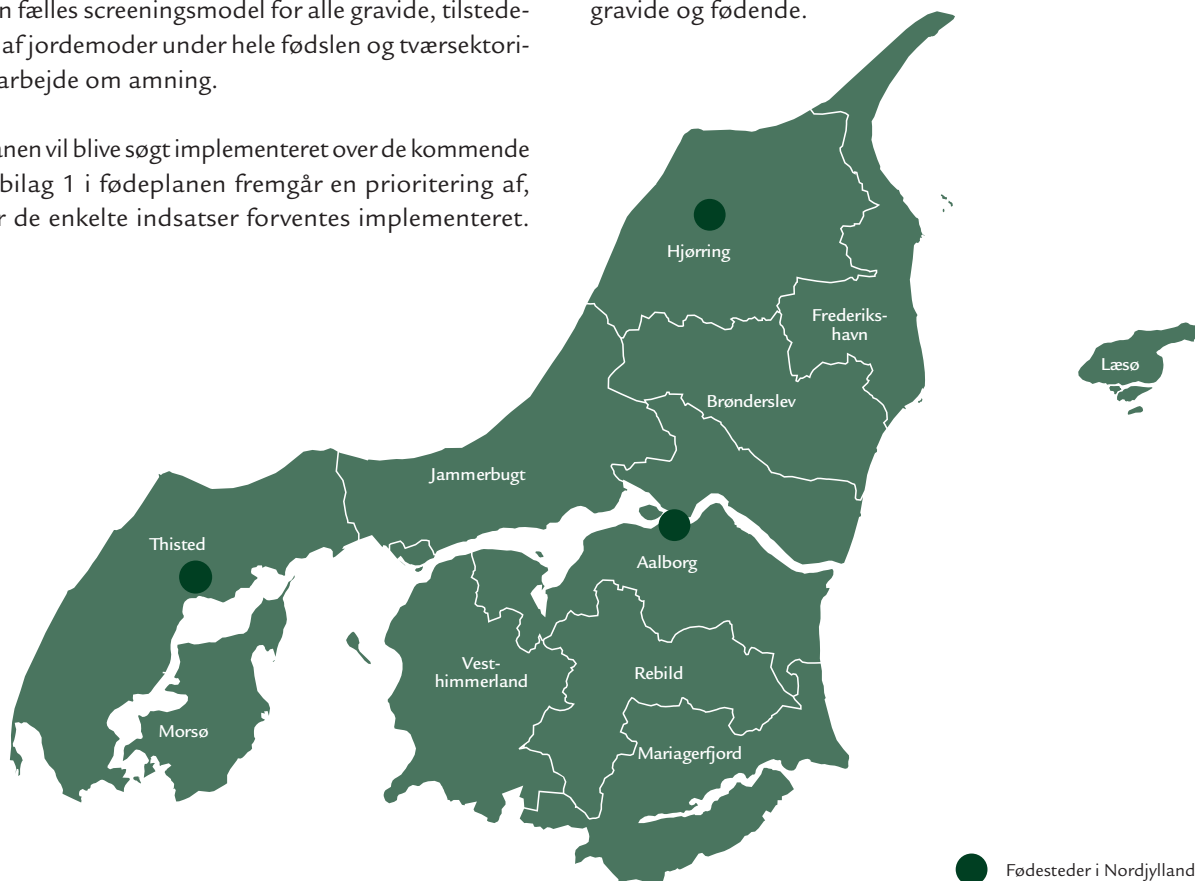
### 2.1 Baggrund for ny fødeplan

Af Sundhedsloven fremgår, at regionerne udarbejder en plan for tilrettelæggelsen af virksomheden på sundhedsområdet, herunder tilbud vedrørende graviditet, fødsel og barsel. I Region Nordjylland er der tradition for at udarbejde en selvstændig fødeplan og nærværende fødeplan afløser den tidligere fødeplan fra 2016. I arbejdet med den nye fødeplan har der været fokus på at sikre, at relevante indsatser fra den tidligere fødeplan bæres videre i den nye fødeplan. Indsatserne i denne nye fødeplan består således både af videreførte indsatser fra tidligere fødeplan og af helt nye indsatser. Fælles for både nye og gamle indsatser er, at der kontinuerligt er behov for fokus ift. at sikre implementering og udvikling. Det gælder bl.a. den fælles screeningsmodel for alle gravide, tilstedeværelse af jordemoder under hele fødslen og tværsektorielt samarbejde om amning.

Fødeplanen vil blive søgt implementeret over de kommende år og i bilag 1 i fødeplanen fremgår en prioritering af, hvornår de enkelte indsatser forventes implementeret.

Hvornår en implementering konkret vil ske, vil både afhænge af områdets udvikling, men også af de økonomiske rammer, der fremadrettet vil være. Flere af indsatserne i fødeplanen vil løbende blive forelagt politisk med henblik på udmøntning af midler i takt med, at indsatserne præciseres yderligere. Fødeplanen vil således indgå i den samlede politiske prioritering i de enkelte budgetår.

Det nordjyske fødselsområde er generelt velfungerende og bygger på et godt samarbejde mellem de nordjyske fødesteder, de 11 kommuner og almen praksis. Området er præget af høje faglige standarder og høj tilfredshed med tilbuddene blandt de gravide og fødende.





Fødeplanen tager først og fremmest udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger for fødselsområdet fra 2021, men også regionale mål og det tværsektorielle samarbejde med kommuner og almen praksis via sundhedsaftaler.

---

### ***De centrale temaer i fødeplanen er:***

- ***Faglig kvalitet***
  - ***Et sammenhængende forløb***
  - ***Lighed i sundhed for forældre og børn***
  - ***Medinddragelse og samarbejde med familien***
- 

På tværs af disse temaer er der desuden fokus på digitale løsninger, kvalitetsudvikling, forskning, uddannelse, rekruttering, fastholdelse, arbejdsmiljø og bæredygtighed.

Fødeplanen skal blandt andet være med til at sikre:

- En god start på livet for alle der bliver født i Region Nordjylland
- At de gravide og deres familie har lige adgang til et ensartet tilbud i hele regionen – det vil sige lige adgang til forebyggelse, udredning, behandling og pleje i relation til graviditet, fødsel og barsel
- At tilbuddene i graviditet, fødsel og barsel er differentierede og tilpasses den enkelte kvindes/families behov
- At den gravide og dennes partner føler sig inddraget i hele forløbet
- At samarbejdet mellem den gravide og dennes partner, almen praksis, hospitaler samt kommuner er koordineret og velfungerende
- At svangreomsorgen baseres på anerkendt klinisk praksis, herunder fokus på monitorering, patientsikkerhed og faglig udvikling

## 2.2 Regionale mål og det tværsektorielle samarbejde

Ud over de nationale faglige anbefalinger, tager fødeplanen udgangspunkt i Danske Regioners udspil „Godt fra start – Fremtidens omsorg for nye familier“, pejlemærkerne i sundhedsaftalen „Sammen om Sundhed“ fra 2019 samt de strategiske fokusområder for Region Nordjylland 2022.

Danske Regioners udspil fra 2018 „Godt fra start – Fremtidens omsorg for nye familier“ indeholder 16 initiativer, der sætter retning for, hvordan regionerne vil medvirke til at sikre alle nye familier en god start. Dette udspil udgør en strategisk ramme for regionens fødeplan.

Region Nordjyllands sundhedsaftale med de 11 nordjyske kommuner og almen praksis fra 2019 „Sundhedsaftalen – Sammen om sundhed“ er ligeledes retningsgivende for fødeplanen. Pejlemærke 2 „Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartnere“ er relevant for fødselsområdet, hvor der blandt andet er fokus på medinddragelse og fælles beslutningstagen i et samarbejde mellem sundhedspersonale og den gravide samt dennes partner. Pejlemærke 3 „Større lighed i sundhed“

er ligeledes relevant med sit fokus på patienten som aktiv samarbejdspartner samt en sund start på familielivet for spædbørn og deres forældre.

Endelig er der de strategiske fokusområder for Region Nordjylland 2022, hvor alle fire på sundhedsområdet har relevans for fødselsområdet:

- **Respekt for patientens tid**
- **Sammenhæng og nærhed**
- **På patientens præmisser**
- **Sikkerhed og kvalitet for patienten.**

Region Nordjylland har desuden stor fokus på at tiltrække, udvikle og fastholde de rette medarbejdere og kompetencer på rette tid og sted. Derfor arbejdes der med det regionale mål „En arbejdsplads ITOP“ der står for Indflydelse, Tillid, Ordentlighed og Professionalisme. I målet er der blandt andet fokus på rekruttering og fastholdelse som også findes relevant for fødselsområdet.





## 2.3 Fødselsområdets bidrag til Verdensmålene

FN's 17 Verdensmål for bæredygtig udvikling sætter en fælles retning for, hvordan verden opnår miljømæssig, økonomisk og social bæredygtighed. Af Region Nordjyllands udviklingsstrategi 2020-2023 fremgår det, at regionen vil bidrage aktivt til Verdensmålene. Fødeplanen er tænkt ind i Region Nordjyllands samlede bidrag i forhold til at italesætte samt realisere Verdensmålene på regionalt plan. Det giver et stærkt afsæt for at løse nogle af de udfordringer, som også fødselsområdet står overfor. Nedenfor er eksempler på, hvordan indsatser fra fødeplanen kan bidrage til realiseringen af nogle af FN's Verdensmål.



- Sikre kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under fødsel
- Forældreuddannelse og fødselsforberedelse i små hold
- Medinddragelse og samarbejde med den gravide og dennes partner
- Styrkelse af ammeforløb
- Udbrede sansefødestuer og kulturstuer til alle 3 fødesteder i regionen



- Differentierede og individuelle graviditetstilbud, der tager udgangspunkt i den enkelte families ønsker og behov
- Styrke det tværsektorielle samarbejde om udsatte gravide
- Lige adgang til familieambulatoriets tilbud
- Telemedicinske løsninger



- Udbrede bæredygtighedsprojekt til alle 3 fødesteder i regionen med henblik på at nedbringe fødselsområdets CO2 aftryk samt ændring af adfærd hos personale og familier for at opnå klimavenlige afdelinger

# 3

## Tværgående temaer i fødeplanen

### 3.1 Digitale løsninger

Sundhed bør være lige for alle og her kan digitale løsninger være et supplement til eksisterende tilbud. På nuværende tidspunkt, foregår størstedelen af regionens patientforløb ved patientens fysiske fremmøde og via den relationelle kontakt. Ambitionen er, at de digitaliserede indsatser øger patienternes mulighed for at modtage information rettidigt, og at informationen formidles pædagogisk, således den er let tilgængelig og omsættelig i forhold til kvindens og familiens livssituation. De digitale indsatser skal være med til at rumme diversiteten hos familierne både i forhold til etnicitet, social ulighed samt formindskede konsekvenserne ved de større geografiske afstande. Der vil altid skulle være et særligt fokus på sårbare og udsatte kommende forældre, og der vil altid skulle tages udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker i forhold til om en kontakt skal være virtuel eller fysisk.

Region Nordjylland vil desuden arbejde med digitalisering til at forbedre sektorovergange og kommunikationen med den gravide og dennes partner. De digitale indsatser skal styrke koordinering af den lokale sundhedspleje på tværs af sektorer og muligheden for at samlæse relevante oplysninger mellem region og kommuner for at understøtte det tværsæktorielle samarbejde. Sundhedsdatastyrelsen

har udviklet en ny digital løsning til graviditetsforløb, der erstatter papirvandrejournalen og svangerskabsjournalen. Det forventes at regionen implementerer den digitale løsning til graviditetsforløb og arbejder for at løsningen integreres i regionens journaliseringssystem NordEPJ. Løsningen understøtter datadeling mellem sundhedssektorerne og borgernes adgang til egne data og består af tre moduler:



Nationale services

*Graviditetsmappen*



Webløsning til de sundhedsfaglige

*Graviditetsportalen*



App til de gravide

*Min Graviditet*

Sideløbende med implementeringen af det nationale projekt, vil Region Nordjylland udvikle og arbejde med et udviklingsprojekt vedr. en tværsæktoriel app til gravide og barslende (Læs mere i afsnit om „Tværsæktoriel app til gravide“).

Et af regionens strategiske fokusområder er „respekt for patientens tid“ – dette skal blandt andet imødekommes gennem brug af virtuelle konsultationer mv. Patientgrundlaget indenfor fødselsområdet er unge mennesker, hvorfor virtuelle løsninger kan anvendes af de fleste, også mange af dem der er socialt eller psykisk udfordrede. Fordelene er mange blandt andet reduceret transporttid for gravide og pårørende samt øget adgang til rådgivning og behandling af høj kvalitet uanset geografiske afstande. Især for gravide med behov for mange konsultationer undervejs i graviditeten kan virtuelle løsninger være et godt supplement til konsultationer, hvor fysisk fremmøde påkræves, grundet behovet for fysiske undersøgelser. Virtuelle løsninger vil ikke kunne anvendes ved konsultationer, der fordrer tilstedeværelse af den gravide og dennes partner ved konsultationer, hvor der foretages objektive undersøgelser. De virtuelle konsultationer kan som supplement

til fysiske konsultationer være samtaler omkring blandt andet følgende emner:

- Fødselsforberedelse
- Samtale om fødselsangst, fødeplan, forberedelse til igangsættelse af fødsel, forberedelse til kejsersnit og forberedelse til sædefødsel.
- Samtale om kost og levevis
- Diabetesvejledninger
- Efterfødselssamtaler om spædbarnets trivsel, amning og ernæring
- Regionen vil følge udviklingen af de digitaliserede indsatser via brugerundersøgelser med henblik på at evaluere patienternes tilfredshed med digitalisering. Der vil således være fokus på høj kvalitet og høj patienttilfredshed.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte svangreomsorgen gennem digitale løsninger som:

- Implementering af digital vandre- og svangrejournal samt tværsektoriel app til gravide.
- Øge muligheden for virtuelle konsultationer med de gravide.



## 3.2 Kvalitetsudvikling gennem data

### 3.2.1 Kvalitetsmonitorering og udvikling

For at sikre en høj faglig kvalitet og en ensartet service til de gravide og deres familier, er det afgørende, at den kliniske praksis løbende kvalitetssikres og udvikles gennem data. Dette kræver, at der på tværs af fødesteder og tværsektorielt er et systematisk fokus på samarbejde om målrettede initiativer indenfor udvalgte områder, herunder implementering af nyeste viden.

De regionale fødesteder kvalitetssikrer og udvikler fødselsområdet på baggrund af data fra nationale kvalitetsdatabaser samt ud fra forskellige nationalt og lokalt fastsatte kvalitetsindikatorer. Derudover er der iværksat regionale tværgående tiltag på de enkelte fødesteder – ofte i samarbejde med de kommunale sundhedsplejersker. Af eksempler på kvalitetsarbejde kan for eksempel nævnes:

- I regi af Fødselsfagligt Udvalg arbejder regionens fødesteder med løbende monitorering og kvalitetsudvikling på baggrund af data på området. Arbejdet består i at bearbejde data med henblik på formidling af data på lokale og regionale møder samt anvendelse af data i klinisk praksis.
- Audit på fødsler med deltagelse af blandt andre jordemødre og fødselslæger. På disse audits sker der en gennemgang af alle journaler vedr. børn, der dør inden eller i forbindelse med fødslen eller indtil 28 dage efter fødslen. Desuden gennemgås alle fødselsforløb, hvor barnet har vist tegn på alvorlig iltmangel under fødslen. Af andre audits kan nævnes audit på neonatale genindlæggelser.
- Regional audit på resultater fra Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF). I forbindelse med udgivelsen af den nationale fødselsrapport fra DKF afholdes regional audit. I audit deltager regionale nøglepersoner, herunder blandt andre jordemødre og fødselslæger.
- Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Resultaterne fra den LUP gennemgås lokalt og giver et samlet billede af kvaliteten på afdelingerne.
- OBIRENO (Obstetrisks instruks i Region Nordjylland). Regionens fælles forum til udvikling af instrukser med baggrund i guidelines fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser sikre høj faglig kvalitet og ensartede tilbud til gravide og fødende:

- Fortsat arbejde med at udvikle mulighederne for systematisk dataindsamling til kvalitetssikring samt faglig udvikling indenfor specialet.

## 3.3 Forskning, rekruttering og uddannelse

### 3.3.1 Forskning

De faglige retningslinjer hviler på den nyeste forskning, og det er vigtigt for hospitalerne i regionen at holde sig opdaterede på den seneste udvikling indenfor det obstetriske område. Hos alle tre fødesteder spiller forskning en særlig vigtig rolle i arbejdet med kontinuerligt at forbedre diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering. Det er Region Nordjyllands ambition at tilstræbe mere forskning på fødselsområdet ved at bedrive egen forskning og indgå i større nationale og internationale projekter på udvalgte områder. Det gælder især de højtspecialiserede funktioner, hvor fastholdelse af funktionerne kræver den højeste faglige ekspertise samt et aktivt forskningsmiljø. Der er en stigende forskningsaktivitet i regionen, og indenfor nedenstående forskningsområder, er der aktuelt tilknyttet Ph.d.studerende under vejledning af obstetriske professorer og lektorer:

- Alkohol og graviditet
- Gentagne spontane aborter og immunterapi
- Moderkagens funktion hos gravide med diabetes
- Iltmangel under fødslen
- Effekten af sansefødestuer
- Social ulighed i obstetrikken

Forudsætningen for at højne forskningsmiljøet og udvikle fagligheden på fødselsområdet er at højt profilerede professorater sætter retningen for fremtidens forskning i Region Nordjylland. Derfor arbejdes der for at oprette

et jordemoderprofessorat med henblik på at udvikle den jordemoderfaglige forskning. På længere sigt undersøges mulighederne for oprettelse af et obstetrisk lægeprofessorat på Aalborg Universitetshospital.

Tanken er, at læger, jordemødre, sygeplejersker og studerende under uddannelse deltager i forskningsarbejdet, og bliver vant med udviklingsblikket i klinikken samt tilgængeligheden til forskningen. Ved at styrke forskningen øges muligheden for at rekruttere og fastholde personale med høje kompetencer i fremtiden.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser sikre at forskning fortsat understøtter den høje faglige kvalitet på fødselsområdet:

- Sikre et godt tværfagligt forskningsmiljø med tæt relation til det kliniske arbejde.
- Anvende forskning som et strategisk redskab til at tiltrække og fastholde kvalificeret personale.
- Fastholde højtspecialiserede funktioner gennem klinisk relevant forskning drevet af kliniske professorer og lektorer.
- Oprette et jordemoderprofessorat på Aalborg Universitetshospital





### 3.3.2 Rekruttering, fastholdelse og uddannelse

Rekruttering og videreuddannelse af kvalificeret personale er afgørende for at sikre den bedste patientbehandling. Regionens hospitaler skal kunne tiltrække højtuddannet personale, samtidig med at der sikres videreuddannelse for allerede ansat personale. På de områder, hvor det traditionelt har været svært at rekruttere medarbejdere, eller hvor der er et særligt langt uddannelsesforløb, er der behov for en styrket koordinering og planlægning for at lykkes. Det gælder særligt for:

- Sonografer til at varetage ultralydsscanninger, bl.a. scanninger i 12. og 20. graviditetsuge.
- Læger med særlige kliniske kompetencer (klinisk ekspert niveau) indenfor fosters ultralydsskanning og højtspecialiserede obstetriske funktioner som for eksempel insulinkrævende diabetes.
- Læger med forskningserfaring på Ph.d. niveau.
- Jordemødre til at varetage den stigende kompleksitet blandt gravide og fødende.

Det er vigtigt at understøtte og udvikle det gode arbejdsmiljø og indsatsen for dette på regionens hospitaler. Et godt arbejdsmiljø er forudsætningen for både fastholdelse

og tiltrækning af kvalificeret sundhedspersonale. Region Nordjylland har derfor en ambition om at udarbejde en Regional Rekrutterings- og Fastholdelsesstrategi på fødselsområdet med fokus på:

- Onboarding-programmer der inkluderer supervision, mentorordning og simulationstræning.
- Kompetenceudvikling af medarbejdere med mulighed for subspecialisering i det mono- eller tværfaglige teamsamarbejde med henblik på at løfte og udvikle specialet og dermed driften.
- Løbende trivselssamtaler med medarbejdere med henblik på at inkludere dem i deres egen arbejds- og karriereplan samt kompetenceudvikling.
- Skabe mulighed for at alle faggrupper herunder jordemødre, sygeplejersker, læger og assistenter kan deltage i forsknings- og udviklingsprojekter.
- Medindflydelse på vagtplanlægning med mulighed for fast planlagt vagtskema.
- En lokal model for fuldtidsansættelser der tilgodeser den nødvendige restitution.
- Mulighed for delestillinger mellem forskellige afdelinger.



Ovenstående strategi skal være med til at sætte rammerne for de organisatoriske strukturer på det enkelte fødested og give stabilitet, fleksibilitet og i sidste ende et godt arbejdsmiljø for personalet. Derudover skal strategien understøtte en robustgørelse af fødselsområdet, således at fremtidens kapacitetspres med færre sengepladser og flere komplekse graviditets- og fødselsforløb kan håndteres. Strategien understøttes af finanslovsmidler fra fødselspakken „En god start på livet“, der blandt andet har fokus på rekruttering og fastholdelse.

Det er desuden hensigten at understøtte allerede eksisterende aktiviteter omkring selvtilrettelæggelse samt afprøve nye muligheder for selvstyrende og selvtilrettelæggende teams, som er et element i budgetforliget for 2023. Det politiske ophæng er primært Udvalget for uddannelse, arbejdsmiljø og rekruttering.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser sikre rekruttering, fastholdelse og uddannelse:

- Udarbejde Regional Rekrutterings- og Fastholdelsesstrategi på fødselsområdet.
- Understøtte aktiviteter der har sigte på rekruttering af kvalificeret personale
- Sikre videreuddannelse af allerede ansat personale efter behov.

### 3.4 Bæredygtighed på fødselsområdet

Fødselsområdet i Region Nordjylland skal være et område, der går forrest inden for bæredygtighed og vise, at det er muligt at implementere bæredygtige arbejds-gange i afdelingerne og samtidig bibeholde den høje kvalitet med øje for den økonomiske balance. En omstilling til bæredygtighed kommer både i form af en reduktion

af CO<sub>2</sub> aftrykket i afdelingerne, men også i forhold til inddragelse af familierne i arbejdet med bæredygtighed. Regionen ønsker, at arbejdet med bæredygtighed bliver en fælles opgave for afdelingerne og familierne, der får mulighed for at blive inddraget og blive vigtige aktører i opnåelse af målet om en klimavenlig afdeling samtidig med, at familien får mulighed for at starte familielivet med deres nyfødte med afsættet „Grøn familiestart“.

På fødselsområdet på Aalborg Universitetshospital er udviklingsprojektet „Grøn familiestart“ startet og er i en positiv udvikling. Projektet sætter fokus på at skabe en mere bæredygtig afdeling samt ændre tankemønstre og adfærd ved at understøtte personale og familier til en grøn omstilling. Hovedelementerne i projektet er:

- Medinddragelse af familierne, så de bæredygtige tiltag allerede starter ved familiedannelsen. Udgangspunktet skal være familiernes vej igennem Aalborg Universitetshospital, startende i graviditeten med ultralydsscanninger, jordemoderambulatorier, fødegang og slutteligt barselsafsnit. Derved oplever de kommende forældre et sammenhængende forløb i afdelingerne, så de kan se og mærke, at der tænkes på dem og deres børns grønnere fremtid.
- Nedbringe affaldsproduktionen, særligt i forhold til plast
- Øge genanvendelse på både utensilia, service og vaskeriprodukter
- Nedbringe ressourceforbruget, særligt med fokus på medicin, både i form af nedbringelse af medicinsk affald og medicinanskaffelse.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte arbejdet med bæredygtighed ved:

- Udbrede bæredygtighedsprojektet „Grøn familiestart“ til alle 3 fødesteder.

# 4

## Faglig kvalitet

### 4.1 Graviditet

#### 4.1.1 Et individualiseret svangreforløb og fremrykning af første jordemoderkonsultation

Et graviditetsforløb indeholder en række kontroller ved blandt andet egen læge og jordemoder. Alle svangre kontroller tager udgangspunkt i de fysiske, psykiske og sociale forhold, der er relevante for den enkelte gravide og der arbejdes ud fra et sundhedsfremmende, forebyggende og risikosporende perspektiv. Der gennemføres undersøgelser med henblik på vurdering af den gravide og fosterets helbredstilstand og der drøftes emner i relation til graviditet, fødsel og barsel således, at familien er bedst muligt klædt på til at indgå i fælles beslutningstagen i graviditetsforløbet og derved opnå en god start på familiedannelsen. Der er endvidere evidens for at antallet af kontroller har afgørende betydning for forebyggelse af sygdom og død hos den gravide og fosteret/barnet.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen indeholder en vejledende oversigt over den tidsmæssige placering af kontroller i graviditetsforløbet. I forhold til tidligere anbefalinger indeholder vejledningen:

- Flere kontroller i graviditetsforløbet
- Fremrykning af første jordemoderkonsultation til uge 10-15

I Region Nordjylland tilbydes fødestederne i dag et forskelligt antal kontroller i graviditetsforløbet og første jordemoderkonsultation er placeret jf. Sundhedsstyrelsens tidligere anbefalinger. Formålet med at fremrykke første jordemoderkonsultation er at sikre tidlig opsporing og give mulighed for at iværksætte forebyggende og tværsæktorielle indsatser.

Region Nordjylland vil gennem følgende indsatser tilbyde et svangreforløb til alle gravide i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning:

- Der skal sikres et individualiseret svangreforløb med afsæt i den gravides behov samt den faglige vurdering, med høj faglig ekspertise i jordemoderkonsultationerne på tværs af fødestederne.
- Første jordemoderkonsultation fremrykkes til uge 13-15.

#### 4.1.2 Kendt Jordemoderordning

Hensigten med kendt jordemoderordning er, at omsorgen for den gravide i videst muligt omfang varetages af samme eller få jordemødre. Kendt jordemoder er således baseret på en 1 til 1 kontakt, hvor den samme eller få jordemødre følger den gravide i hele fødselsforløbet. Jordemødrene i den enkelte kendt jordemoderordning varetager således både konsultationer og selve fødslen for den gruppe af kvinder, der er i ordningen.

For nuværende er der kendt jordemoderordninger i Hobro, Hadsund, Sæby samt to ordninger i Brønderslev. Det skal afklares om der er behov for yderligere kendt jordemoderordninger f.eks. i den vestlige del af Himmerland. Almen praksis har en central rolle ved første graviditetskonsultation, hvor der gives information til de fødende og deres familier, således at de har det bedste mulige grundlag for at træffe beslutninger omkring valg af fødested. Der skal være fokus på løbende at udvikle tilbuddene på fødestederne i Nordjylland, så disse opleves som relevante og attraktive for de gravide.





Fra en faglig betragtning vil det give mening at anvende kendt jordemoderordninger til særlige grupper af gravide, der har behov for mere behandling og omsorg. Det kan bl.a. være sårbare gravide med fødselsangst, angst, diabetes eller med ikke-etnisk dansk baggrund. Kontinuitet igennem graviditets- og fødselsforløb giver øget fremmøde i jordemoderkonsultationen og større oplevelse af tryghed og tillid. En international undersøgelse af kendt jordemoderordning for sårbare gravide viser flere spontane fødsler, færre kejsersnit, færre overflytninger til neonatalafdeling og færre indlæggelsesdage<sup>1</sup>. Kendt Jordemoderordninger kan således være med til sikre, at de sårbare grupper opnår en højere grad af kontinuitet igennem graviditet, fødsel og barselsperiode.

Mange kommende forældre sætter pris på at kende den jordemoder, der skal være med til fødslen og kendt jordemoderordninger giver derfor ofte en høj patienttilfredshed. Omvendt er erfaringen, at kendt jordemoderordninger kan være mindre fleksible personalemæssigt og derfor også mere ressourcekrævende. En jordemoder i

kendt jordemoderordning skal stå klar til fødsel, når en gravid fra ordningen går i fødsel og jordemoder arbejder dermed i rådighedstid i flere på hinanden følgende tilkaldedøgn. Dette gør ordningen dyrere set fra en økonomisk vinkel og mere ufleksibel organisatorisk sammenlignet med en jordemoder i det konventionelle system, der arbejder 8 timer efterfulgt af hviletid. En anden ulempe ved kendt jordemoderordning er, at vagtformen med mange på hinanden følgende rådighedsdøgn på sigt kan påvirke arbejdsmiljøet for den enkelte jordemoder negativt. Der vil fremadrettet skulle afprøves projekter med brug af kendt jordemoderordning til gravide med sårbarhed i graviditeten eller i forbindelse med fødslen.

På fødestedet i Hjørring arbejdes der på at udvikle en ny model for organisering af jordemødrenes vagter. En hybrid mellem kendt jordemoderordning og konventionelt vagtberedskab. Modellen er mere fleksibel og forventes i mindre grad at påvirke arbejdsmiljøet negativt. Det forventes at den ny model kan afprøves i 2023.



<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorg. 2021. S. 79



Der vil fremadrettet blive arbejdet ud fra følgende principper for anvendelse af kendt jordemoderordninger:

- Anvende kendt jordemoderordning til særlige grupper af gravide, der har behov for mere behandling og omsorg. Tilbud om ordningen vil ske efter faglig vurdering på baggrund af både patientens behov samt ønsker.
- Give de gravide og fødende et så nært tilbud som muligt.
- Skabe en hensigtsmæssig balance i fordelingen af fødsler mellem fødestederne i Region Nordjylland.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte udviklingen af Kendt Jordemoderordning:

- Der afprøves projekter med brug af kendt Jordemoderordninger til gravide med sårbarhed i graviditeten eller i forbindelse med fødslen.
- Undersøge mulighederne for ny model for kendt jordemoderordning, der tilgodeser både familierne og jordemødre.
- Det afklares om der er behov for kendt jordemoderordning ved regionsgrænsen i den vestlige del af Himmerland.

#### 4.1.3 Bedre igangsættelsesforløb

I Region Nordjylland igangsættes cirka 25% af alle fødsler, hvilket svarer til landsgennemsnittet. Antallet af igangsættelser er generelt stigende på grund af flere kompliserede graviditeter. Flere igangsættelser indebærer flere ambulante besøg forud for fødslen og en længere indlæggelsestid både under og efter fødslen, sammenlignet med spontane fødsler. Dette medfører et stigende ressourceforbrug blandt jordemødre, obstetrikere og sonografer, der igen øger behovet for en meget veltilrettelagt struktur for planlægning og prioritering af de planlagte igangsættelser. Endelig er der behov for klinisk og organisatorisk fokus på, at den gravide og dennes partner føler sig mødt og medinddraget i igangsættelsesforløbet og at der på fødestedet er de fornødne ressourcer til at varetage igangsættelsesforløbene og dialogen med den gravide og dennes partner.

Fælles beslutningstagning er en systematisk proces for samarbejdet mellem patient og sundhedsprofessionel, hvor den sundhedsprofessionelle deler sin sundhedsfaglige viden med patienten, og patienten deler sin viden om sine præferencer med den sundhedsprofessionelle. Gennem dialog kan de to parter sammen finde frem til den rigtige beslutning omkring igangsættelse af fødsel.

Derfor vil Region Nordjylland tilstræbe at implementere eller evt. udvikle beslutningsstøtteværktøjer, samt uddanne personalet i brugen af disse værktøjer.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser forbedre igangsættelsesforløb:

- Udvikle et organisatorisk set-up, der imødekommer det øgede antal igangsættelser.
- Udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer med henblik på at skabe de rette rammer for fælles beslutningstagen om igangsættelse.
- Sikre jordemødrene den fornødne tid til at afholde samtale med den gravide og dennes partner i forbindelse med beslutningen om igangsættelse af fødsel.



## 4.2 Fødsel

### 4.2.1 Fremme den vaginale fødsel og jordemodertilstedeværelse under fødsel

Cirka to tredjedele af alle fødende er ukomplicerede gravide med et forventet ukompliceret forløb. På fødeafdelingerne arbejdes der vedvarende for at fremme den vaginale ukomplicerede fødsel og reducere antallet af unødvendige interventioner. Dette mål udspringer af et ønske om at sikre den bedst mulige sundhedstilstand hos mor og barn efter fødslen, at forebygge komplikationer og samtidig opnå høj patienttilfredshed. Ved at øge andelen af vaginale fødsler hos førstegangsfødende, øges sandsynligheden for at evt. fremtidige fødsler også bliver vaginale. Dette arbejde kræver flere indsatser blandt andet teamsamarbejde mellem jordemødre og fødselslæger, sikring af de nødvendige kompetencer samt kvalitetsudvikling og løbende monitorering. Lokale indsatser har vist sig at have en effekt på nedbringelsen af kejsersnit, og det er derfor vigtigt, at dette arbejde fortsætter og styrkes til en ensartet indsats på tværs af regionens fødesteder.

Der er evidens for, at kontinuerlig tilstedeværelse af en jordemoder under fødslen, øger sandsynligheden for at fødslen forløber spontant og nedsætter antallet af indgreb

i fødslen. LUP 2021 viser, at en stor andel af de fødende i Region Nordjylland oplever, at jordemoderen er til stede på fødestuen i det omfang kvinden har brug for. Der ses dog flere kommentarer i LUP besvarelserne, der indikerer, at der er ventetid i fødemodtagelsen og i igangsættelsesforløb grundet travlhed på fødeområdet. Det er væsentligt at prioritere, at jordemødrene får den fornødne tid, der muliggør, at den fødende bliver tilset og opnår tilstedeværelse af en jordemoder, når kvinden er i begyndende fødsel og har behov for jordemoderhjælp. Derudover skal mere tid til jordemødrenes kerneopgaver sikre, at jordemødrene i langt højere grad bruger deres høje faglighed til at træffe de bedste individuelle beslutninger sammen med den gravide i forhold til det enkelte fødselsforløb.

Det er desuden væsentligt fortsat at sikre den høje kvalitet på området. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at fødeafdelingerne tilrettelægger vagtbemandingen på fødeafdelingen således, at spidsbelastningssituationer kan håndteres og det er muligt at sikre kontinuerlig tilstedeværelse af en jordemoder hos den fødende kvinde. Dette kan dog i praksis betyde, at personalet må tage overarbejde, enten i forlængelse af vagter eller i form af indkaldelse på fridage. Konsekvensen kan således være et forringet arbejdsmiljø.



Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser sikre jordemoder til stede under fødsel:

- Der arbejdes fortsat for at fremme den vaginale ukomplicerede fødsel.
- Der sikres rammer på fødestederne således at alle fødende kvinder har kontinuerlig tilstedeværelse af en jordemoder under fødselsforløbet, startende når kvinden har behov for jordemoderhjælp

## 4.3 Barsel

### 4.3.1 Ret til to døgn barsel eller hjemmebesøg til førstegangsfødende

Det er vigtigt at understøtte de nybagte familier i tiden umiddelbart efter fødslen. På regionens fødesteder er der forskellige barselstilbud. Det afgørende for disse er ikke, hvor den barslende/familien opholder sig efter fødslen, men hvilken støtte og hjælp, der er organiseret omkring familien. De familier der har barselsophold på hospitalet, skal under indlæggelsen opleve at have adgang til sundhedspersonale, således at de kan få den fornødne hjælp og vejledning i barselsperioden. For de gravide, der føder ambulat eller hjemme, er det særligt vigtigt, at der prioriteres en organisering, der kan rumme opgaven med barselsbesøg i hjemmet, og at der er en ensartet ramme omkring den rådgivning og vejledning, familien får brug for.



I forbindelse med fødselspakken „En god start på livet“ og de finanslovsmidler der følger med, har Regionsrådet valgt at prioritere, at førstegangsfødende har ret til at vælge mellem to døgn barseleophold eller hjemmebesøg efter fødslen ved udskrivelse indenfor 24 timer. Denne ret for førstegangsfødende er gældende fra 2023. Organiseringen af tilbud under barsel – uanset om kvinden har valgt to døgn barsel eller hjemmebesøg kan med fordel ske i en Efterfødselsklinik, der blandt andet kan indeholde:

- Adgang til i de første 7 døgn efter fødslen at blive tilset af relevant sundhedspersonale. En konsultation sker uden lægehenvielse, men med forudgående telefonopkald.
- Tilbud om opfølgning på fødselsbristninger.
- Udekørende funktioner ved jordemødre eller sygeplejersker frem for indlæggelse ved problematikker i forbindelse med trivsel og amning.
- Tryghedsopkald fra jordemødre eller sygeplejersker ved kort indlæggelse. Familien kontaktes ca. 6-8 timer efter hjemsendelse fra hospital.
- Videokonsultationer for eksempel i forhold til vejledning i forbindelse med amning og sutteteknik. Appløsning med viden, information og chatfunktion med sundhedsfagligt personale.
- Generelt skal der være opmærksomhed på koordinering og samarbejde med den kommunale sundhedspleje f.eks. omkring etablering af amning. Der er tilbud om kommunalt barselsbesøg på 3.-5.dagen efter en ambulante fødsel.

Region Nordjylland vil gennem følgende indsatser sikre førstegangsfødendes ret til at vælge mellem to døgn barseleophold eller hjemmebesøg:

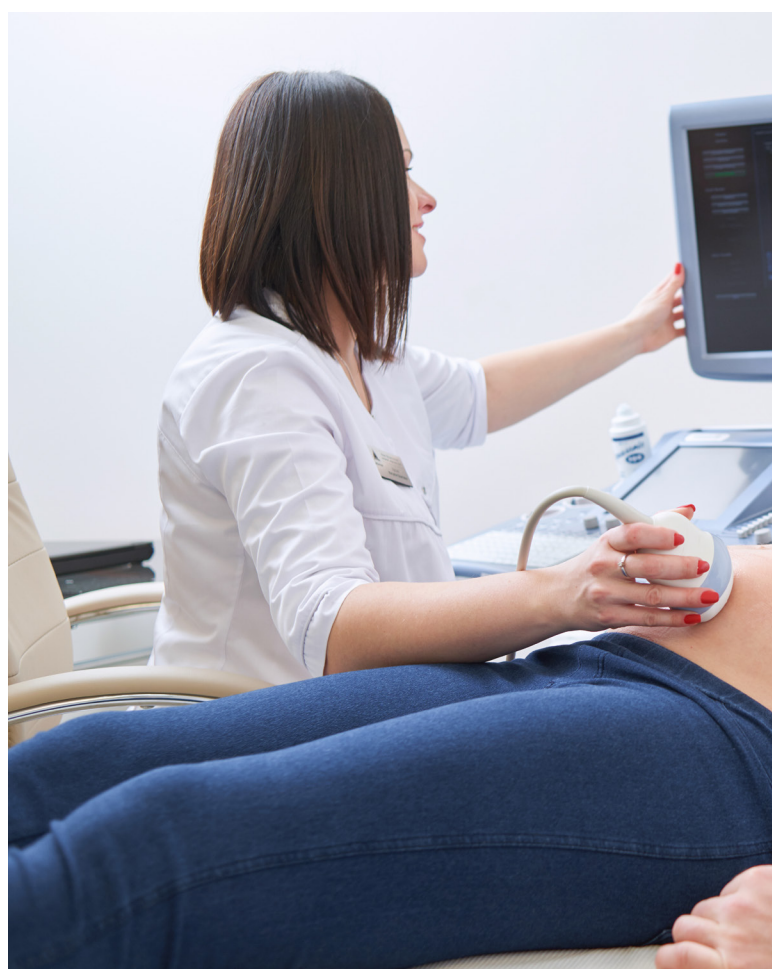
- Der arbejdes på at sikre det nødvendige personale og de fysiske rammer, så førstegangsfødende kan vælge mellem barseleophold eller hjemmebesøg med faglig hjælp og støtte af høj kvalitet på alle tider af døgnet.
- Mulighederne for at samle ambulante barselskontroller og -behandlinger i egentlige Efterfødselsklinikker undersøges.

## 4.4 Faglige kompetencer

### 4.4.1 Føtalmedicin og sonografuddannelse

#### Undersøgelse af fosteret under graviditeten

Region Nordjylland tilbyder alle gravide fosterdiagnostiske undersøgelser i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Undersøgelserne skaber viden om fosterets tilstand og dermed også om graviditetens videre forløb. Gravide uden kendte risikofaktorer tilbydes to ultralydsundersøgelser i form af nakkefoldsscanning og misdannelsesscanning. Gravide med risikofaktorer tilbydes flere ultralydsundersøgelser afhængig af de individuelle behov. Såfremt undersøgelserne giver mistanke om sygdom hos fosteret, kan der iværksættes yderligere diagnostiske undersøgelser og ved behov kan det sikres, at det nødvendige sundhedspersonale er til stede ved barnets fødsel.



I takt med stigende alder, flere risikofaktorer og kroniske sygdomme blandt de gravide, ses et stigende behov for ultralydsundersøgelser. En forudsætning for, at behovet kan imødekommes er, at der er de rette kompetencer til stede. Region Nordjylland har ligesom flere andre regioner igennem flere år været udfordret af mangel på særligt sonografer, men også føtalmedicinere, som er speciallæger med supplerende uddannelse indenfor føtalmedicin. Der er derfor behov for en strategisk tilgang til både uddannelse af sonografer og til rekruttering af speciallæger til det føtalmedicinske subspecialt.

For at sikre tilstrækkelige kompetencer til ultralydsscanning af gravide, er det nødvendigt at forankre sonografuddannelsen i regionalt regi, ligesom det er gjort med uddannelserne som anæstesi- og intensivsygeplejersker. Dermed sikres en koordinering på tværs af regionens fødesteder, der vil understøtte uddannelse af flere sonografer og

fremme en ensartet høj kvalitet på tværs af fødestederne. Ligeledes skal der arbejdes for at øge interessen for føtalmedicin som subspecialt blandt de kommende speciallæger. Dette skal blandt andet ske ved at være proaktiv i forhold til kliniske ophold, mentorordninger, kursusdeltagelse m.v. samt at se positivt på stillingskonstruktioner, der kombinerer føtalmedicin med andre funktioner inden for det gynækologisk-obstetriske speciale.

Der kan være andre fagområder på fødselsområdet, hvor det vil kunne være relevant at drøfte en eventuel regional forankring.

Region Nordjylland vil gennem følgende indsatser sikre personale med de nødvendige kompetencer til undersøgelse af fosteret under graviditeten:

- Arbejde på at forankre sonografuddannelsen i regionalt regi.
- Øge interessen for det føtalmedicinske subspecialt blandt kommende speciallæger.



# 5

## Et sammenhængende forløb

### 5.1 Forældreuddannelse

Region Nordjylland og de nordjyske kommuner samarbejder om forældreuddannelse til alle førstegangsgravide/forældre. Formålet er at skabe sammenhængende graviditetsforløb på tværs af de regionale og kommunale tilbud til gravide, fødende og barslende. Der er indgået en Samarbejdsaftale om Forældreuddannelse under Den Tværsektorielle Grundaftale, der beskriver rammerne for samarbejdet mellem den kommunale sundhedspleje og regionens fødesteder.

Forældreuddannelserne er forankrede i kommunernes sundhedspleje og regionens jordemødre deltager indenfor rammerne af samarbejdsaftalen. Jordemoderområdets bidrag befinder sig indholdsmæssigt inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen og af sundhedsaftalen fremgår jordemødrenes tilstedeværelse. Der udbydes forskellige modeller for forældreuddannelse i de enkelte kommuners sundhedspleje, men med et fælles udgangspunkt som er rammesat i samarbejdsaftalen.

Med udgangspunkt i de nuværende forældreuddannelser til alle førstegangsfødende ønskes det, at forældreuddannelse på længere sigt også tilbydes til forældre, der er særligt udsatte eller har særlige behov både første- og flergangsfødende. I dialog med de nordjyske kommuners sundhedspleje skal det således afklares, om der kan etableres målrettede forældreuddannelser til særligt udsatte og sårbare gravide/familier. I det omfang det er relevant og muligt, kan det være hensigtsmæssigt at samarbejde med lokale foreninger og aktører fra det civile samfund.

Der skal generelt være fokus på at særligt udsatte og sårbare gravide/familier er en meget heterogen gruppe med individuelle karakteristika og behov. Dette gælder blandt andet gravide med anden etnisk baggrund, herunder gravide fra ikke-vestlige lande, der har øget risiko for komplikationer under graviditet, fødsel og barsel. Erfaringer fra satspulje-projektet „Styrket indsats i svangreomsorgen“ kan inddrages<sup>2</sup>.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte udbredelse af forældreuddannelse til særligt udsatte gravide/familier:

- Fastholde og videreudvikle de nuværende forældreuddannelser til førstegangsfødende i samarbejde med kommunerne.
- Udvikle forældreuddannelse til gravide/familier der er særligt udsatte eller har særlige behov i samarbejde med kommunerne.

### 5.2 Fødsels- og forældreforberedelse i små hold

Fødsels- og forældreforberedelse har et forebyggende og sundhedsfremmende sigte, der skal forberede den gravide og dennes partner til fødsel og familiedannelse. Samtidig kan en målrettet fødsels- og forældreforberedelse medvirke til at nedbringe den sociale ulighed i sundhed, således at alle børn får en god start på livet.

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen: „Styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide“, (2017)



Som det fremgår af foregående afsnit om forældreuddannelse, foregår en stor del af fødsels- og forældreforberedelse til førstegangsgravide/familier i et samarbejde med kommunerne omkring forældreuddannelse. Der er dog samtidig brug for et særskilt tilbud om fødsels- og forældreforberedelse i regionalt regi til flergangsfødende og til de førstegangsfødende, der ikke tager imod tilbud om forældreuddannelse eller som deltager i en forældreuddannelse, der ikke indeholder fødsels- og forældreforberedelse.

Alle regionens fødesteder har således tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, men tilbuddene kan se forskellige ud. Der er behov for at kigge på de eksisterende tilbud og det skal sikres, at disse imødekommer Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fødsels- og forældreforberedelse i mindre, faste hold.

Derudover er der behov for at udvikle særlige tilbud til socialt udsatte og sårbare gravide samt dennes parter. Det kan være særlige hold til for eksempel socialt udsatte, psykisk sårbarhed, unge eller ikke-dansk talende. Der bør her være fokus på evt. mulige partnerskaber med private aktører herunder Mødrehjælpen og Barnets Blå Hus. Ud over disse tilbud bør der være fokus på anvendelse af virtuelle løsninger, der kan supplere og understøtte tilbud om hold – dette også med blik på de transportmæssige udfordringer, der kan være i forhold til deltagelse på hold. Endelig kan ovenstående indsatser understøttes med enkeltkonsultationer ved individuelle særlige behov eksempelvis fødselsangst.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser styrke fødsels- og forældreforberedelse:

- Tilrettelægge fødsels- og forældreuddannelse i mindre, faste hold.
- Udvikle fødsels- og forældreuddannelse til særlige målgrupper.

## 5.3 Tværsektorielt samarbejde

På fødselsområdet er det afgørende med et koordineret tværsektorielt samarbejde mellem almen praksis, hospitaler og kommuner. I det omfang det er relevant og muligt, kan det ligeledes være hensigtsmæssigt at samarbejde med lokale foreninger og aktører fra det civile samfund.

Den praktiserende læge sikrer kontinuitet i fødselsforløbet ved at tilbyde graviditetskonsultationer både før, under og efter graviditeten. I svangrejournalen beskriver lægen relevante fysiske, psykiske og sociale forhold samt hvilket niveau (jf. svangreomsorgens niveaudeling) lægen



umiddelbart vurderer kvinden til. Disse oplysninger tilgår det hospital kvinden visiteres til og indgår i den videre visitation på fødestedet i forhold til om kvinden skal tilbydes et grundforløb eller et udvidet forløb på baggrund af særlige problemstillinger.

I hospitalsregi følger den gravide et grundforløb bestående af konsultationer ved jordemoder, scanninger i uge 12 og 19 samt selve fødslen. Et udvidet tilbud kan derudover bestå af f.eks. ekstra jordemoderkonsultationer, diagnostiske undersøgelser og ekstra scanninger. Efter fødslen er der tilbud om PKU (hælbloodprøve) og hørescreening på fødestedet 48-72 timer efter fødslen og der er mulighed for at kontakte fødegangen telefonisk op til en uge efter fødslen. I forbindelse med indførelse af nye rettigheder for førstegangsfødende, vil hospitalerne i starten af 2023 skulle tilbyde hjemmebesøg til førstegangsgravide, der har født ambulantly.

Efter fødslen overgår ansvaret for at følge den nye familie til den kommunale sundhedspleje og de fleste kommuner følger familien via hjemmebesøg op til barnet er ca. 2½ år. Derudover har kommunerne et udvidet tilbud med flere hjemmebesøg til familier med særlige behov. De fleste kommunale sundhedstjenester har i dag endvidere tilbud om graviditetsbesøg.

Som det fremgår ovenfor, foregår indsætterne i de enkelte sektorer både i forlængelse af hinanden, men også med tidsmæssige overlap. Således ser praktiserende læge den gravide i hele forløbet, de fleste kommuner har tilbud om graviditetsbesøg og fødestederne vil fra 2023 tilbyde hjemmebesøg til førstegangsfødende, der føder ambulantly.

### **Tværsæktorielt samarbejde om udsatte gravide**

Det tværsæktorielle arbejde på fødselsområdet foregår for en stor del indenfor rammerne af forskellige sundhedsaftaler med kommunerne. Ovenfor er beskrevet sundhedsaftalesamarbejdet med kommunerne omkring forældreuddannelse. I dette afsnit beskrives det tværsæktorielle samarbejde mellem region og kommuner omkring de særligt sårbare og udsatte gravide.

Det at samarbejdet mellem region og kommuner er forankret i sundhedsaftaler og et organisatorisk setup omkring sundhedsaftalerne, har skabt et solidt fundament for det tværsæktorielle samarbejde og er med til at understøtte samarbejdet gennem et godt kendskab til hinanden – fagligt og relationelt – på tværs af sektorerne. Et godt tværsæktorielt samarbejde har afgørende betydning for at skabe et sammenhængende graviditetsforløb på tværs af sektorerne og i forhold til at understøtte en høj ensartet kvalitet i hele fødselsforløbet. Dette er vigtigt for alle gravide/familier, men særskilt for de særligt udsatte og sårbare.

Siden 2017 har regionen gennemført screeningssamtaler med samtlige gravide og dennes partner ved første jordemoderkonsultation. Formålet med samtalen er at opspore gravide, der har brug for særlig støtte under graviditeten og i familiedannelsen. Da screeningssamtalen omfatter alle gravide undgås, at nogle gravide kan opleve screeningssamtalen som stigmatiserende. Ca. 10% af de gravide vurderes til at være udsatte og tilbydes derfor en tværsæktoriel teamsamtale med regionens jordemoder og hjemkommunens sundhedspleje. Her aftales hvordan den gravide/familien støttes bedst muligt gennem f.eks. kommunale tilbud, regionale tilbud eller fælles tværsæktorielle tilbud.

Indsætten omkring udsatte gravide er under stadig udvikling og i et samarbejde med Aalborg Universitet og med økonomisk støtte fra Danske Regioners forebyggelsespulje, er der også koblet forskning på indsætten. Et af de udviklingstiltag, der skal være fokus på fremadrettet er, hvordan opsporing af partnervold kan integreres i screeningssamtalen. Erfaringer med screening for partnervold fra bl.a. Amager og Hvidovre Hospital viser, at volden ofte stiger i forbindelse med graviditet. Det er vigtigt at være opmærksom på dilemmaet i, at screening for partnervold skal finde sted i en samtale, hvor partneren er til stede. Dette kan i høj grad udfordre den gravides muligheder for at fortælle om volden. I forhold til denne problemstilling kan der evt. trækkes på erfaringer fra f.eks. Mødrehjælpen. I forbindelse med justering af screeningssamtale, kan det ligeledes overvejes at integrere screening for fødselsdepression.

Der er brug for fortsat at styrke det tværsæktorielle samarbejde omkring et sammenhængende graviditetsforløb og særligt de udsatte og sårbare gravide/familier. Udviklingen kan styrkes ved at få koblet forskning på indsætterne, så der bliver fokus på forbedringspotentialer i forhold til at skabe de bedste rammer for en god start i livet for alle børn og familier. Ligeledes skal der fortsat være fokus på kompetenceudvikling af jordemødre og sundhedsplejersker i sårbarhedsarbejdet, herunder også nyuddannede og nyansatte medarbejdere.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsætser understøtte det tværsæktorielt samarbejde:

- Videreudvikle det tværsæktorielle samarbejde med kommuner og almen praksis, herunder videreudvikle screeningsværktøj og integrere screening for partnervold i screeningssamtalen.
- Udvikle tværsæktorielle indsætser for gravide/familier, herunder særligt de udsatte og sårbare.
- Medvirke til forskning omkring indsætterne i det tværsæktorielle samarbejde.
- Understøtte muligheden for løbende kompetenceudvikling af jordemødre og sundhedsplejersker i sårbarhedsarbejdet.





## 5.4 Amning

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det spæde barn udelukkende ammes de første ca. 6. måneder. Det er derfor vigtigt, at fødestederne understøtter forældrene i få etableret et godt ammeforløb i den første tid efter fødslen. Det er altid vigtigt, at der tages udgangspunkt i forældrenes ønsker og behov samt den enkelte families situation. Endvidere skal forældrenes tro på og evne til at amme styrkes. Rådgivningen og vejledningen skal være konkret, da konkrete anbefalinger til at amme har større betydning for varigheden af amningen end teoretisk viden om amningens fordele.

Det vil ikke være alle kvinder/familier, der ønsker at amme, ligesom der vil være kvinder, der på grund af medicinske, psykiske og/eller sociale årsager ikke ammer. Kvinder der ikke kan eller ønsker at amme støttes i dette og forældrene tilbydes støtte til at give barnet modermælkserstatning.

Da amning for de fleste familier er relevant i halvdelen af barnets første leveår, er det helt afgørende at der sker en faglig koordinering og et tæt samarbejde mellem regionens jordemødre og sygeplejersker og kommunernes sundhedsplejersker. Familierne skal opleve en sammenhæng i den rådgivning og vejledning de får omkring amning på tværs af faggrupper og sektorer. Dette kan gøres ved at samarbejde med den kommunale sundhedspleje om at arbejde evidensbaseret, afholde fælles uddannelse, understøtte uddannelse af særlige ammerådgivere, afholde audit tværfagligt og tværsektorielt. Der tages altid udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens evidensbaserede ammeanbefalinger, der beskrives i „Amning – en håndbog for sundhedspersonale“<sup>3</sup>.

3 Sundhedsstyrelsen: „Amning – en håndbog for sundhedspersonale“, (2023).

Det bemærkes, at der i finansloven 2022 er udmøntet midler til fødselsområdet, herunder en kommunal indsats, der skal styrke tilgængeligheden af ammerådgivning efter fødslen på tværs af landet. Konkret er der afsat 10 mio. kr. årligt i 2023 og 2024 til et pilotprojekt, hvor „... sundhedsplejen tilbyder telefonisk ammerådgivning med videokonsultation fra kl. 16.00-20.00 i hverdagene og fra kl. 10.00-20.00 i weekender og helligdage“.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte at flest mulige kvinder ammer:

Samarbejde med de nordjyske kommuner om at:

- Arbejde evidensbaseret
- Uddanne særlige ammerådgivere
- Gennemføre tværsektoriel audit på ammeforløb
- Eventuelt gennemføre fælles uddannelse med fokus på amning

## 5.5 Tværsektoriel app til gravide

Region Nordjylland vil fremadrettet arbejde på at skabe større involvering af de gravide i svangreomsorgen gennem digitalisering af de nuværende tilbud. Der forventes en digitalisering af den fysiske svangre- og vandrejournal (se afsnit om: „Digitale løsninger“), således at den gravide kan følge sit forløb i en graviditetsapp. Sideløbende med denne har Region Nordjyllands innovationspulje bevilget økonomi til et lokalt projekt omkring en tværsektoriel svangre- og barselsapp.

Formålet med en tværsektoriel app er at forbedre kommunikationen med den gravide og dennes partner og dermed skabe bedre forudsætninger for, at familierne oplever et sammenhængende forløb på tværs af sektorerne i regionen samt forbedre ammeforløb og familiedannelsen. Herigennem er målet, at den samlede behandlingsoplevelse opleves forbedret, når LUP-data udgives. Appen

skal fungere som et supplement til nuværende tilbud og skal kunne forbedre patientoplevelsen. Derudover skal den på sigt også fungere som et redskab, der understøtter håndteringen af det stigende antal kontakter i graviditets- og barselsperioden.

Hovedelementerne i projektet omkring den tværsektorielle app er:

- At skabe en platform der forbedrer kommunikationen med den gravide og dennes partner ved blandt andet at tilbyde chat- og videosamtaler.
- Samle nyt visuelt informationsmateriale med henblik på at afhjælpe almindelige problemstillinger relateret til amning og barnets trivsel, der i dag resulterer i flere telefonopkald til hospitalernes barselsafsnit, og som ofte medfører flere ambulante besøg. Informationen samles med afsæt i den enkelte families differentierede behov for information og kommunikation med sundhedsvæsenet fra første konsultation ved jordemoderen i graviditeten og frem til at barnet er ½ år.
- At nedbringe social ulighed i sundhed, da appen på sigt kan fungere som støtteværktøj for gravide, barslende og familier med sprogbarrierer og læsevan-skeligheder i form af videoinformation.
- Den tværsektorielle app skal fungere som et bidrag til den nationale app, enten i form af vidensdeling eller med mulighed for integration i det nationale projekt.

Projektet følges i tæt samarbejde med Aalborg Universitet, med mulighed for at understøtte datadelen og evt. iværksætte et forskningsprojekt.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte digitalisering:

- Udvikle og implementere tværsektoriel svangre- og barselsapp til de gravide og barslende.



## 5.6 Forebyggelse af genindlæggelser

Det er vigtigt at understøtte de bedste forløb for gravide og nybagte familier i Region Nordjylland. For at opnå dette, skal der fortsat arbejdes med forebyggelse af såvel indlæggelser af gravide som genindlæggelser af nyfødte. Et af værktøjerne til at forebygge eller afkorte indlæggelser af gravide er hjemmemonitorering, herunder CTG-undersøgelse og blodtryksmåling. Hjemmemonitorering bidrager desuden til, at patienten kan være i sit eget hjem og undgå tid og transport frem og tilbage til hospitalet. Dette kræver indkøb og vedligehold af hjemmemonitoreringsudstyr samt oplæring af personale.

Region Nordjyllands ambition er derudover, at der fremadrettet skal gennemføres flere tværsektorielle og tværfaglige audits på hele forløbet via journalgennemgang på den nyfødte og dennes mor. Efter hvert audit bør der udarbejdes en handleplan, ud fra de identificerede problemstillinger, med de indsatsområder, der ønskes særlig fokus på. Formålet med at lave audit er at opnå en højere grad af læring om genindlæggelser og styrke samarbejdet på tværs af sektorer og faggrupper. Derudover anbefales det at indarbejde eksisterende og fremtidig forskning vedr. genindlæggelse af nyfødte i handleplanerne for at opnå mere viden om årsagen til, at den nyfødte bliver genindlagt, og hvordan sundhedspersonale håndterer og forebygger genindlæggelser. På fødestedet i Hjørring er der i flere år foretaget tværsektorielle audits i samarbejde med kommunerne i fødestedets optageområde. Erfaringerne fra disse kan bidrage ved en udbredelse af tværsektorielle audits til samtlige fødesteder i regionen.

Der har været udfordringer med at trække data for genindlæggelse af nyfødte. Genindlæggelser af nyfødte har været registreret forskelligt på de tre fødesteder og data er derfor ikke valide og sammenlignelige på tværs af fødestederne. Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal afdække den nuværende registreringspraksis og etablere fælles regionale retningslinjer for registrering af genindlæggelse af nyfødte fremadrettet.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsats-er forebygge genindlæggelser:

- Udbrede hjemmemonitorering.
- Gennemføre flere tværsektorielle og tværfaglige audits med henblik på udarbejdelse af handleplaner for relevante indsatsområder.
- Der etableres fælles regionale retningslinjer for registrering af genindlæggelse af nyfødte

# 6

## Lighed i sundhed for forældre og børn

### 6.1 Differentierede og individuelle forløb

På regionens fødesteder er tilbuddene til de gravide differentierede afhængig af den enkelte kvindes/families behov og ønsker. Formålet er at nedbringe den social ulighed i sundhed og dermed fremme at alle børn og familier får den bedst mulige start i livet. Alt dette forudsætter en høj grad af involvering af den gravides og hendes partner i forhold til de valg der skal træffes i et graviditets- og fødselsforløb.

Det tværsektorielle samarbejde er afgørende for at skabe sammenhængende forløb for de gravide og nybagte familier – dette gælder særligt for de familier, der er udsatte og/eller sårbare. Dette arbejde skal styrkes, så der skabes sammenlignelige tilbud på tværs af fødesteder og kommuner. Samtidig skal familien i centrum og der skal arbejdes med at afhjælpe de faktorer, der kan udgøre en barriere for at kvinden/familien kan tage imod tilbud om behandling og kontroller på hospitalerne. Disse barrierer kan være sociale, psykologiske og økonomiske, men også de geografiske afstande mellem hjem og tilbud kan spille en stor rolle.

Der er derfor brug for flere behovskonsultationer til eksempelvis gravide med psykiske lidelser, anden etnicitet end dansk, diabetes, tidligere dårlige ammeforløb samt livsstil, herunder rygning og overvægt. Dette bør suppleres af flere konsultationer i hjemmet til sårbare gravide/familier, således at antallet af fysiske fremmøder på hospitalet nedbringes. For at understøtte at flest mulige sårbare gravide/familier kan tage imod tilbud, skal der være fokus på brug af telemedicinske løsninger (videokonsultationer,

app, hjemmemonitorering) og fokus på løsninger der sikrer, at udgifter til kørsel samt afstand til tilbud ikke udgør en barriere.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser sikre differentierede/individuelle tilbud til gravide og derigennem nedbringe den sociale ulighed i sundhed:

- Flere behovskonsultationer til for eksempel gravide med psykiske lidelser, anden etnicitet end dansk, diabetes, tidligere dårlige ammeforløb samt livsstil, herunder rygning og overvægt.
- Implementere muligheden for konsultationer i hjemmet til sårbare gravide/familier, eller til gravide med hjemmemonitorering, hvor indlæggelse vil kunne undgås.
- Brug af telemedicinske løsninger, der kan understøtte at flere sårbare gravide/familier kan modtage tilbud.
- Fokus på løsninger der sikrer, at udgifter til kørsel og afstand til tilbud ikke udgør en barriere for, at sårbare gravide/familier kan tage imod tilbud.



## 6.2 Særligt udsatte og sårbare gravide

Det er Region Nordjyllands ambition fortsat at fremme mere social lighed i sundhed på fødselsområdet ved blandt andet at fastholde og videreudvikle en række indsatser rettet mod de særligt udsatte og sårbare gravide. I det følgende fremlægges tre forskellige indsatser, som regionen vil arbejde videre med fremadrettet. I det omfang det er relevant og muligt, kan det overvejes at inddrage lokale foreninger og aktører fra det civile samfund i det konkrete arbejde.

Der foretages i dag observationer af mor/barn med henblik på en vurdering af forældrenes evne til at kunne varetage omsorgen for deres nyfødte barn. Region Nordjylland vil arbejde for en fælles rettesnor for mor/barn-observationer på regionens tre fødesteder. Til trods for at fødestedernes tilbud om observationer er forholdsvis ens, vurderes det hensigtsmæssigt med et politisk godkendt fælles rammepapir, som beskriver opgaven samt mulighederne. Dette med henblik på at styrke regionens og kommunernes samarbejde, da rammepapiret kan anvendes i en fælles forventningsafstemning i de individuelle forløb, hvor der ønskes mor/barn observationer fra socialforvaltningerne.

Der udarbejdes et regionalt dokument for anbringelsessager i Region Nordjylland. Anbringelsessager er sjældne men ofte komplekse, og kræver derfor et koordineret samarbejde omkring familien på tværs af fagligheder samt sektorer. Det gode tværfaglige og tværsektorielle samarbejde er nemlig helt afgørende, når en familie står i en situation, hvor barnet skal anbringes efter fødslen. Kommuner og almen praksis inddrages i arbejdet.

I Familieambulatoriet ydes støtte til gravide og nybagte familier, som blandt andet har rusmiddelforbrug, brug af smertestillende medicin eller psykiatrisk sygdom tæt inde på livet. Familieambulatoriet oplever en øget tilgang af gravide med aktivt eller tidligere misbrug, smertepatienter og gravide med svære psykiatriske diagnoser. Derfor skal der arbejdes for et tættere samarbejde med smerte- og misbrugscentre i regionen for at nedbringe ventetiderne, da disse gravide må betragtes som akutte patienter. Den øgede tilgang betyder også, at der er behov for at se på den tværfaglige bemanding af familieambulatoriet. Der opleves desuden udfordringer med udeblivelser og sene afbud fra familier, der generelt har få ressourcer og blandt andet ikke har råd til transport. Region Nordjylland vil skabe mere social lighed i sundhed ved at arbejde for at sikre, at geografiske afstande ikke skal udgøre en barriere for de gravides mulighed for at tage imod Familieambulatoriets tilbud samt øge brugen af telemedicin.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte særligt udsatte og sårbare gravide:

- Udarbejde et politisk godkendt fælles rammepapir i forbindelse med mor/barn observationer.
- Fokus på anbringelsessager, med afsæt i et nyt fællesregionalt dokument.
- Sikre at alle gravide med særlige behov har adgang til Familieambulatoriets tilbud.

# 7

## Medinddragelse og samarbejde med familien

### 7.1 Kommunikation om beslutninger i hele forløbet

I Region Nordjylland arbejder fødestederne for at sikre en så høj patienttilfredshed som muligt. Dette sker blandt andet via god kommunikation og medinddragelse af den gravide og dennes partner. Gennem en tillidsfuld relation skabes grundlag for fælles beslutningstagen, hvor den gravide og dennes partner i samarbejde med den sundhedsprofessionelle træffer beslutninger vedrørende undersøgelser, behandlinger og pleje i hele forløbet fra graviditet til barsel. Fælles beslutningstagen er en systematisk patientinddragelsesmetode, der kan anvendes både i ambulante kontakter samt ved ikke akutte behandlinger under indlæggelse.

På fødestederne skal der fremadrettet arbejdes for at implementere anvendelsen af beslutningsstøtte-værktøjer, således at den gravide og dennes partner har let tilgængelig adgang til faglig information på det tidspunkt de ønsker det. Der er blandt andet behov for beslutningsværktøjer i forhold til igangsættelse af fødsel, kejsersnit, vandafgang og vending af barn der ikke er i hovedstilling. Såfremt der er behov for at udvikle nye beslutningsstøtteværktøjer, skal der lægges vægt på, at udviklingsarbejdet sker i et tæt samarbejde med målgruppen og at de relevante faglige kompetencer inddrages.



Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte kommunikation og fælles beslutningstagen:

- Udvikle nye beslutningsstøtteværktøjer på tværs af fødestederne og anvende evidensbaserede beslutningsstøtteværktøjer eller best practice fra andre hospitaler.
- Understøtte udbredelsen af arbejdet om fælles beslutningstagen i alle aspekter af fødselsområdet.



## 7.2 Kultur i graviditet, fødsel og barsel



### 7.2.1 Fødemiljø

En lang række faktorer er påvist at have betydning for en naturlig fødsel, heriblandt hormonet oxytocin, der fremmer en naturlig fødsel. Omgivelserne har en effekt på mængden af oxytocin målt i blodet under fødslen. Herudover er rammerne omkring en fødsel af stor betydning for følelsen af tryk, ro og empowerment. Nationalt er det stor fokus på sansefødestuer, og de steder hvor der er indrettet interaktive fødestuer viser erfaringerne, at sansefødestuerne kan understøtte familiedannelsen. Dette ved at give mere plads til, at den fødende og partneren kan bevæge sig og opholde sig sammen, og på en måde hvor på partneren udgør en større støtte for den fødende. Derved kan miljøet være med til at skabe markant større brugertilfredshed og mere selvhjulpne par. I foråret 2021 blev alle fødestuerne i Hjørring indrettet med hjemlige rammer og multisensorisk installationskunst inspireret af den nordjyske natur. Der er koblet et Ph.d projekt

på sansefødestuerne. Erfaringerne efter etableringen af sansefødestuerne i Hjørring er allerede særdeles positive hos både de fødende og personalet på fødeafdelingen. Region Nordjyllands ambition er at videreføre de gode erfaringer, således der etableres moderne fødemiljøer på alle 3 fødesteder.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte fødemiljøet:

- Etablere moderne fødemiljøer på alle 3 fødesteder.
- Støtte evaluering og forskning i effekten af sansefødestuer på patientforløbet og på arbejdsmiljøet.



### 7.2.2 Kulturprojekt omkring fødsel af et dødt barn samt senaborter

Fødegangen på Aalborg Universitetshospital er forgangsafdeling i udvikling af et nyt spor, der integrerer kultur og sundhed. Dette med etableringen af kulturstuen på fødestue 12, som er en fødestue med et rehabiliterende miljø specielt til sorgramte. Fødestuen blev etableret i 2022 og anvendes fortrinsvis til de forældre, der oplever en senabort eller at skulle føde et dødfødt barn, men benyttes også til andre forløb. Projektet følges med indsamling af data i samarbejde med Aalborg Universitet, og der ses præliminære positive effekter samt høj patienttilfredshed med kulturstuen. Miljøet på fødestue 12 er innovativt og er etableret med en ny betegnelse: Patientnær kultur og interaktivt design, da det rummer kultur, som er helt nær patienten, både fysisk, sanseligt, eksistentielt og åndeligt. Miljøet har således til formål at være favnende, berigende og helende og skal give mulighed for individuelle tilpasninger. Det overordnede formål med at koble kultur og sundhed er at skabe et trygt miljø, der favner det hele menneske, og hvor miljøet virker omfavnende og støttende på patientens og familiens mentale og fysiske trivsel. Derfor ligger der en ambition om at sætte fokus på arbejdsmiljøet ved, at det innovative kulturmiljø

i fremtiden også skal udbredes til støttelokaler og pauserum for personalet. Arbejdet med at udvikle og integrere kultur og sundhed støttes fagligt og netværksmæssigt af Nordjysk Center for Kultur og Sundhed (NOCKS).

Region Nordjylland ønsker fremadrettet at sætte mere fokus på kultur og sundhed ved at indrette flere stuer som kulturstuer, med afsæt i erfaringerne fra fødestue 12. Ambitionerne er både at indrette flere fødestuer som kulturstuer samt udbrede konceptet til også at indbefatte andre stuer og lokaler eksempelvis barselssengestuer, ambulatoriestuer, samtalerum, venterum og pauserum.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte kultur i sundhed:

- Støtte projekter der knytter kultur og sundhed samt etablere kulturstuer på alle 3 fødesteder i regionen.
- Støtte evaluering af effekten af kulturfødestuer på patientforløbet og på arbejdsmiljøet.

### 7.2.3 Kodeks for adfærd

Fødegangenes kultur for, hvorledes vi italesætter og praktiserer undersøgelser og procedurer har været genstand for en følelsesladet debat i medierne. I Region Nordjylland er det en klar målsætning, at ingen kvinde skal føle sig hverken stigmatiseret, marginaliseret eller krænket over den behandling, hun modtager på fødegangen eller øvrige afdelinger på de tre fødesteder.

For at undgå marginalisering og stigmatisering af eksempelvis familieformer, overvægtige gravide og familier med anden etnisk baggrund skal der arbejdes med følgende:

- Undgå at generalisere eller følge skemalagte rutiner ved at have en individuel tilgang til hvert enkelt graviditets- og fødselsforløb.
- Skriftligt materiale der udleveres i forbindelse med besøg på fødestederne, skal ikke afspejle et heteronormativt ideal.
- Anvende et inkluderende sprogbrug under forældreuddannelse, fødselsforberedelse og ved øvrige kontakter med sundhedspersonalet inden for fødselsområdet.

Regionen ønsker et fødemiljø med en stærk kultur for adfærd, der sikrer, at kommunikation med og behandling af de fødende kvinder foregår med respekt for kvindernes værdighed, samtykke og individuelle behov.

Dette forudsætter en prioritering af relationen mellem sundhedspersonale og den gravide/fødende. Fremadrettet skal der mere fokus på, hvorledes vi sikrer at familierne oplever sig respekteret, informeret og inddraget. Det er sundhedspersonalets opgave at hjælpe den gravide med information omkring fødselsforløbet og sikre, at den gravide altid giver samtykke til indgreb eller igangsættelse, og at dette sker på et oplyst grundlag. De tre fødesteder vil i den kommende planperiode igangsætte en proces, hvor medarbejderne inddrages i at formulere et kodeks for adfærden på fødselsområdet. Processen forventes at indebære indsamling af viden fra de gravide og fødende, således der opnås indsigt i, hvordan adfærd og kultur påvirker familierne.

Region Nordjylland vil igennem følgende indsatser understøtte kultur i sundhed:

- Modarbejde stigmatisering og marginalisering af de gravide.
- Udarbejde kodeks for adfærd på fødselsområdet med henblik på at sikre at personalet arbejder så familierne føler sig respekteret og inddraget i behandlingen.



# 8

## Bilag

### Bilag 1: Sammenfatning af indsatser i fødeplanen

Nuværende plan for fødselsområdet i Region Nordjylland, består af en række indsatser indenfor forskellige områder af betydning for forebyggelse og behandling under graviditet, fødsel og barsel. I skemaet nedenfor er de forskellige indsatser opsummeret. Det er planen, at de mange indsatser skal implementeres over de kommende år, og der er derfor brug for en prioritering af hvilke indsatser, der kan påbegyndes implementeret snarest muligt og hvilke der eventuelt kan vente. I kolonnen „Tidsperspektiv“ er der forsøgt at sætte en tidsmæssig ramme for, hvornår de enkelte indsatser vil blive påbegyndt implementeret.

Nogle af indsatserne forventes at kunne implementeres i et enkelt år, mens andre vil skulle implementeres over en længere periode eller eventuelt som et permanent fokusområde fremadrettet. Hvornår en implementering konkret vil ske, vil både komme til at afhænge af området udvikling, men også af de økonomiske rammer, der fremadrettet vil være. Flere af indsatserne i fødeplanen vil løbende blive forelagt politisk med henblik på udmøntning af midler i takt med, at indsatserne præciseres yderligere. Fødeplanen vil således indgå i den samlede politiske prioritering i de enkelte budgetår.

#### Indsatser i kap 3: Tværgående temaer i fødeplanen

Indsats	Beskrivelse	Tidsperspektiv	Finansiering
3.1 Digitale løsninger	Implementering af digital vandre- og svangrejournal samt tværasektoriel app til gravide. Øge muligheden for virtuelle konsultationer med de gravide.	2023/2024	Vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressource
3.2.1 Kvalitetsmonitorering og udvikling	Fortsat arbejde med at udvikle mulighederne for systematisk dataindsamling til kvalitetssikring samt faglig udvikling indenfor specialet.	2023-	Vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer
3.3.1 Forskning	Sikre et godt tværfagligt forskningsmiljø med tæt relation til det kliniske arbejde. Anvende forskning som et strategisk redskab til at tiltrække og fastholde kvalificeret personale. Fastholde højt specialiserede funktioner gennem klinisk relevant forskning drevet af kliniske professorer og lektorer. Oprette et jordemoderprofessorat på Aalborg Universitetshospital	2023-	Finanslovsmidler fra fødselspakken „En god start på livet“, hvor bl.a. jordemoderprofessorat indgår
3.3.2 Rekruttering, fastholdelse og uddannelse	Udarbejde Regional Rekrutterings- og Fastholdelsesstrategi til fødselsområdet. Understøtte aktiviteter der har sigte på rekruttering af kvalificeret personale Sikre videreuddannelse af allerede ansat personale efter behov.	2023-	Finanslovsmidler fra fødselspakken „En god start på livet“
3.4 Bæredygtighed på fødselsområdet	Udbrede bæredygtighedsprojektet „Grøn familiestart“ til alle 3 fødesteder.	2024	Vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer





Indsatser i kap 4: Faglig kvalitet			
Indsats	Beskrivelse	Tidsperspektiv	Finansiering
4.1.1 Et individualiseret svangreforløb og fremrykning af første jordemoderkonsultation	<p>Der skal sikres et individualiseret svangreforløb, med afsæt i den gravides behov samt den faglige vurdering, med høj faglig ekspertise i jordemoderkonsultationerne på tværs af fødestederne.</p> <p>Første jordemoderkonsultation fremrykkes til uge 13-15.</p>	2023-	Vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer
4.1.2 Kendt Jordemoderordning	<p>Der afprøves projekter med brug af kendt Jordemoderordninger til gravide med sårbarhed i graviditeten eller i forbindelse med fødslen.</p> <p>Undersøge mulighederne for ny model for kendt jordemoderordning, der tilgodeser både familierne og jordemødre.</p> <p>Det afklares om der er behov for kendt jordemoderordning ved regionsgrænsen i den vestlige del af Himmerland</p>	2027	Afprøvning af projekt vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer. Såfremt flere kendt jordemoderordninger skal i drift, vil det indgå i budgetforhandlingerne med henblik på at sikre de økonomiske rammer.
4.1.3 Bedre igangsættelsesforløb	<p>Udvikle et organisatorisk set-up, der imødekommer det øgede antal igangsættelser.</p> <p>Udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer med henblik på at skabe de rette rammer for fælles beslutningstagen om igangsættelse.</p> <p>Sikre jordemødrene den fornødne tid til at afholde samtale med den gravide og dennes partner i forbindelse med beslutningen om igangsættelse af fødsel.</p>	2025	Afklaring indgår i budgetforhandlinger.
4.2.1 Fremme den vaginale fødsel og jordemodertilstedeværelse under fødsel	Der arbejdes fortsat for at fremme den vaginale ukomplicerede fødsel. Der sikres rammer på fødestederne, således at alle fødende kvinder har øget tilstedeværelse af en jordemoder under fødselsforløbet startende når kvinden har behov for jordemoderhjælp.	2024	Afklaring indgår i budgetforhandlinger.
4.3.1 Ret til to døgn barsel eller hjemmebesøg til førstegangsfødende	<p>Der arbejdes på at sikre det nødvendige personale og de fysiske rammer, så førstegangsfødende kan vælge mellem barselsophold eller hjemmebesøg, med faglig hjælp og støtte af høj kvalitet på alle tider af døgnet.</p> <p>Mulighederne for at samle ambulante barselskontroller og behandlinger i egentlige efterfødselsklinikker undersøges.</p>	<p>2023</p> <p>2026</p>	<p>Finanslovsmidler fra fødselspakken „En god start på livet“.</p> <p>Med udgangspunkt i finanslovsmidlerne fra fødselspakken skal det afklares om der er behov for at tilvejebringe yderligere midler.</p>
4.4.1 Føtalmedicin og sonografuddannelse	Arbejde for at forankre sonografuddannelsen i regionalt regi. Øge interessen for det føtalmedicinske subspecialt blandt kommende speciallæger.	2023-	Finanslovsmidler fra fødselspakken „En god start på livet“

## Indsatser i kap 5: Et sammenhængende forløb

Indsats	Beskrivelse	Tidsperspektiv	Finansiering
5.1 Forældreuddannelse	<p>Fastholde og videreudvikle de nuværende forældreuddannelser til førstegangsfødende i samarbejde med kommunerne.</p> <p>Udvikle forældreuddannelse til gravide/familier der er særligt udsatte eller har særlige behov i samarbejde med kommunerne.</p>	2023-  2027	Udvikling og afprøvning af forældreuddannelse til særligt udsatte gravide vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer. Når resultaterne foreligger vil disse blive politisk forelagt, herunder evt. behov for tilførsel af økonomiske ressourcer.
5.2 Fødsels- og forældreforberedelse i små hold	<p>Tilrettelægge fødsels- og forældreuddannelse i mindre, faste hold.</p> <p>Udvikle fødsels- og forældreuddannelsen til særlige målgrupper.</p>	2023-	Vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer
5.3 Tværsektorielt samarbejde	<p>Videreudvikle det tværsektorielle samarbejde med kommuner og almen praksis, herunder integrere screening for partnervold i den nuværende screeningssamtale.</p> <p>Videreudvikle tværsektorielle indsatser for gravide/familier, herunder særligt de udsatte og sårbare.</p> <p>Medvirke til forskning omkring indsatserne i det tværsektorielle samarbejde.</p>	2023-  2024  2023-	Vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer
5.4 Amning	<p>Samarbejde med de nordjyske kommuner om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbejde evidensbaseret</li> <li>• Uddanne særlige ammerådgivere</li> <li>• Gennemføre tværsektoriel audit på ammeforløb</li> <li>• Eventuelt gennemføre fælles uddannelse med fokus på amning</li> </ul>	2024	Vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer
5.5 Tværsektoriel app til gravide	Udvikle og implementere tværsektoriel svangre- og barselsapp til de gravide og barslende.	2023-	Indsatsen er finansieret af midler fra Innovationspuljen i Regional Udvikling.
5.6 Forebyggelse af genindlæggelser	<p>Udbrede hjemmemonitorering.</p> <p>Gennemføre flere tværsektorielle og tværfaglige audits med henblik på udarbejdelse af handleplaner for relevante indsatsområder.</p> <p>Der etableres fælles regionale retningslinjer for registrering af genindlæggelse af nyfødte</p>	2023-  2024-  2023	Vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer



## Indsatser i kap 6: Lighed i sundhed for forældre og børn

Indsats	Beskrivelse	Tidsperspektiv	Finansiering
6.1 Differentierede og individuelle forløb	<p>Flere behovskonsultationer til for eksempel gravide med psykiske lidelser, anden etnicitet end dansk, diabetes, tidligere dårlige ammeforløb samt livsstil, herunder rygning og overvægt.</p> <p>Implementere muligheden for konsultationer i hjemmet til sårbare gravide/familier, eller til gravide med hjemmemonitorering, hvor indlæggelse vil kunne undgås.</p> <p>Brug af telemedicinske løsninger, der kan understøtte at flere sårbare gravide/familier kan modtage tilbud.</p> <p>Fokus på løsninger der sikrer, at udgifter til kørsel og afstand til tilbud ikke udgør en barriere for, at sårbare gravide/familier kan tage imod tilbud.</p>	2025	Der vil ske en konkretisering med henblik på politisk beslutning om evt. styrkelse af tilbuddet om differentierede og individuelle forløb, herunder vurdering af evt. tilførsel af økonomiske ressourcer. Det vil indgå ifb. med budgetforhandlingerne.
6.2 Særligt udsatte og sårbare gravide	<p>Udarbejde et politisk godkendt fælles rammebrev i forbindelse med mor/barn observationer.</p> <p>Fokus på anbringelsessager, med afsæt i et nyt fællesregionalt dokument.</p> <p>Sikre at alle gravide med særlige behov har adgang til Familieambulatoriets tilbud.</p>	2026	Der vil ske en konkretisering med henblik på politisk beslutning om evt. styrkelse af Familieambulatoriet, herunder vurdering af evt. tilførsel af økonomiske ressourcer. Det vil indgå ifb. med budgetforhandlingerne.

## Indsatser i kap 7: Medinddragelse og samarbejde med familien

Indsats	Beskrivelse	Tidsperspektiv	Finansiering
7.1 Kommunikation om beslutninger i hele forløbet	Udvikle nye beslutningsstøtteværktøjer på tværs af fødestederne og anvende evidensbaserede beslutningsstøtteværktøjer eller best practice fra andre hospitaler.	2024-	Vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer
7.2.1 Fødemiljø	<p>Sikre moderne fødemiljøer på alle 3 fødesteder.</p> <p>Støtte evaluering og forskning i effekten af sansefødestuer på patientforløbet og på arbejdsmiljøet.</p>	2026/27	Dette afklares i forbindelse med budgetforhandlingerne.
7.2.2 Kulturprojekt omkring fødsel af dødt barn samt senaborter	<p>Støtte projekter der knytter kultur og sundhed samt etablere kulturstuer på alle 3 fødesteder i regionen.</p> <p>Støtte evaluering af effekten af kulturstuer på patientforløbet og på arbejdsmiljøet.</p>	2024	Dette afklares i forbindelse med budgetforhandlingerne
7.2.3 Kodeks for adfærd	<p>Modarbejde stigmatisering og marginalisering af de gravide.</p> <p>Udarbejde kodeks for adfærd på fødselsområdet med henblik på at sikre at personalet arbejder med familierne så familierne føler sig respekteret og inddraget i behandlingen.</p>	2024	Vil ikke kræve tilførsel af yderligere ressourcer

## Bilag 2 Nøgletal og tendenser på fødselsområdet

For at kunne udarbejde en fødeplan, der sætter retningen for de kommende års udvikling på fødselsområdet, er det nødvendigt at se på den historiske udvikling og de tendenser, der viser sig fremadrettet. Dette gør det muligt at forudsige nogle af de kommende års udfordringer og iværksætte tiltag der kan imødekomme disse. Formålet med nedenstående dataafsnit er således at vise den udvikling fødselsområdet har været igennem og de udfordringer området står overfor de kommende år. Som det fremgår, er fødselsområdet i dag mere komplekst og flere gravide har f.eks. overvægt, graviditetsbetinget diabetes og psykiske sygdomme<sup>4</sup>. Dette medfører mere komplicerede graviditeter og fødsler med flere kontroller, scanninger, flere behandlinger, flere igangsættelser og længere indlæggelser.

### 2.1 Fødselstal og befolkningsfremskrivning

I tabel 1 ses antallet af nordjyske fødsler opgjort over de seneste ti år. Der kan konstateres en svag stigning i fødselstallet hos regionens tre fødesteder.

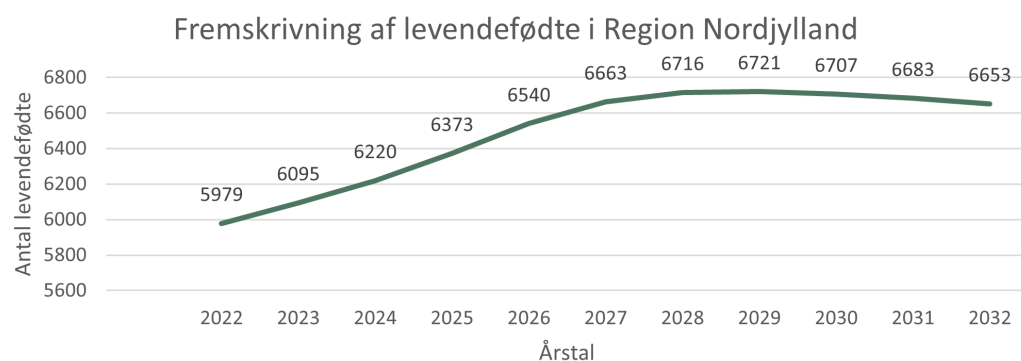
**Tabel 1: Nordjyske fødsler fordelt på fødested, 2012-2022<sup>5</sup>**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aalborg Universitetshospital	3331	3093	3164	3327	3647	3527	3520	3597	3425	3485	3207
Aalborg Universitetshospital (Thisted)	586	558	534	573	604	603	619	547	570	615	596
Regionshospital Nordjylland (Hjørring)	1310	1190	1247	1313	1288	1387	1346	1335	1343	1474	1355
<b>Total</b>	<b>5227</b>	<b>4841</b>	<b>4945</b>	<b>5213</b>	<b>5539</b>	<b>5517</b>	<b>5485</b>	<b>5479</b>	<b>5338</b>	<b>5574</b>	<b>5158</b>

\*Opgørelsen er dannet i januar 2023

Danmarks Statistik udarbejder løbende befolkningsfremskrivninger herunder en fremskrivning af antallet af levendefødte børn. Denne fremskrivning viser, at der på landsplan og i Region Nordjylland forventes et stigende antal levendefødte børn i de kommende år. Som det kan ses på grafen i figur 1, forventes denne stigning at stagnere i slutningen af dette årti. Et stigende antal fødsler de kommende år vil betyde et øget pres på kapaciteten på både hospitalerne samt i den kommunale sundhedspleje. Der vil som oftest være usikkerheder forbundet med sådanne fremskrivninger, da det ikke er sikkert, hvornår stigningen præcist vil indtræffe, hvor stor stigningen vil være eller hvordan fordelingen vil se ud geografisk.

**Figur 1: Befolkningsfremskrivning af antal levendefødte fordelt på år for Region Nordjylland<sup>6</sup>**



<sup>4</sup> Sundhedsstyrelsen: „Anbefalinger for svangreomsorgen“ 2021. S. 191, 203 og 276.

<sup>5</sup> Data fra Patientadministrativt System (PAS) & NordEPJ

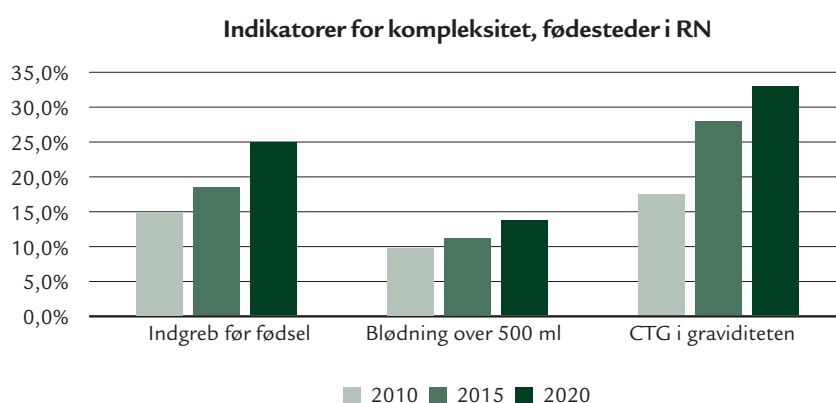
<sup>6</sup> Data fra Danmarks Statistik



## 2.2 Komplekse graviditets- og fødselsforløb

Der ses en stigning i kompleksiteten af de nordjyske kvinders graviditets- og fødselsforløb. Komplicerede graviditeter og fødsler er som oftest mere ressourcetrækkende, idet de indebærer flere konsultationer, undersøgelser, længere fødsler og længere indlæggelser. I Region Nordjylland følger vi tre indikatorer for kompleksiteten af graviditets- og fødselsforløbene hos alle tre fødesteder. I figur 2 ses udviklingen i de tre indikatorer over tid med data fra alle tre fødesteder i Region Nordjylland. Diagrammet viser en tydelig stigning for alle tre indikatorer. Det er især i særlig grad igangsættelser samt flere CTG-undersøgelser der præger stigningen.

**Figur 2: Indikatorer for kompleksitet<sup>7</sup>**



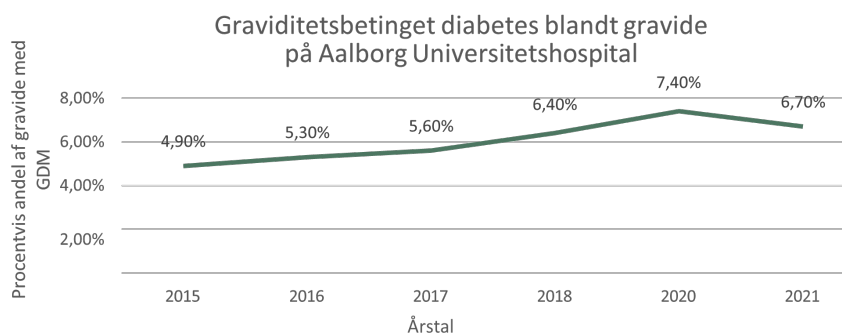
- **Indgreb før fødsel:** Denne indikator indebærer igangsættelse af fødsel. Igangsættelser kan skyldes, at den gravide går over terminsdato, forhøjet BMI, alder, diabetes eller forhøjet blodtryk mm. En igangsættelse er et indgreb i den naturlige fødselsproces, og kræver derfor en tættere observation af mor og barn.
- **Blødning over 500 ml:** Det er forventeligt, at de fødende bløder op til 500 ml. under en fødsel. Hvis en blødning er over 500 ml., kan det blandt andet skyldes, at livmoderen ikke trækker sig sammen, at moderkagen ikke løsner sig, eller at der er en større bristning. En større blødning kræver tættere observation og eventuel medicinsk behandling.
- **CTG i graviditeten:** En CTG-undersøgelse foretages af en jordemoder eller en læge med henblik på at vurdere, hvordan fosteret har det. Denne undersøgelse anvendes blandt andet, hvis den gravide mærker mindre liv eller der er mistanke om nedsat funktion i moderkagen.

Årsagen til den stigende kompleksitet i graviditets- og fødselsforløbene kan være flere. Én forklaring kan findes i den udvikling, der ses i de gravides sundhed, hvor gruppen af gravide f.eks. i højere grad har overvægt, graviditetsbetinget diabetes og psykiske sygdomme. Andre forklaringer kan måske findes i de rammer og den organisering, der er omkring graviditet og fødsel, hvor ændringer i disse eventuelt vil kunne påvirke behovet for f.eks. indgreb før fødsel eller CTG-undersøgelser.

<sup>7</sup> Data fra Patientadministrativt System (PAS)

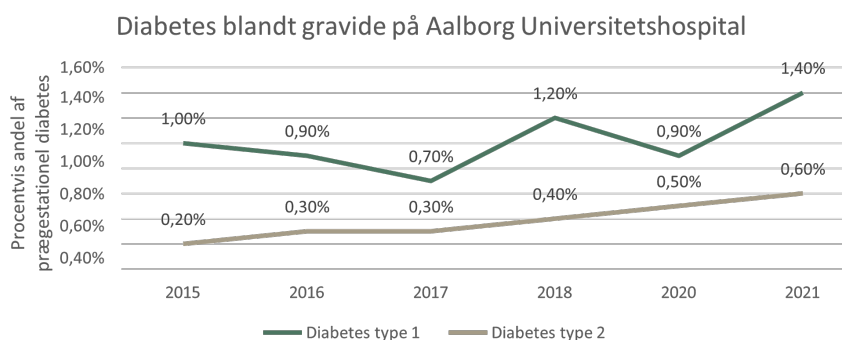
I figur 3 illustreres den procentvise andel af gravide, der lider af graviditetsbetinget diabetes med data fra Aalborg Universitetshospital. Grafen viser, at der er sket en betydelig stigning i forekomsten af graviditetsbetinget diabetes hos de gravide. I 2015 havde 4,9% af de gravide graviditetsbetinget diabetes, hvoraf andelen er vokset til 6,7% i 2021.

**Figur 3: Udvikling over tid – Forekomst af graviditetsbetinget diabetes blandt gravide på Aalborg Universitetshospital<sup>8</sup>**



Der er også gravide kvinder der har prægestationel diabetes, det vil sige, at de før graviditeten er konstateret med enten diabetes type 1 eller 2. I figur 4 illustreres den procentvise andel af gravide med prægestationel diabetes med data fra Aalborg Universitetshospital. Grafen viser, at forekomsten af prægestationel diabetes ligeledes er stigende for begge typer af diabetes.

**Figur 4: Udvikling over tid – Forekomst af diabetes type 1 og 2 blandt gravide på Aalborg Universitetshospital<sup>9</sup>**



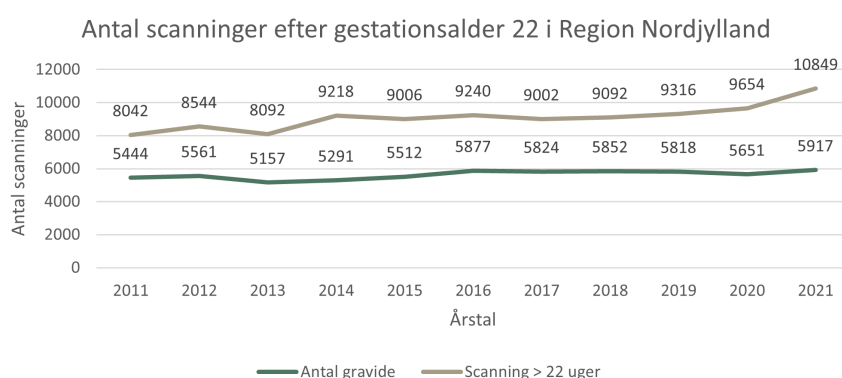
Både graviditetsbetinget diabetes samt prægestationel diabetes medfører en øget risiko for et kompliceret graviditets- og fødselsforløb. Konsekvensen af de flere komplicerede graviditeter og fødsler er som tidligere nævnt et øget behov for flere kontroller, flere behandlinger, flere igangsættelser og længere indlæggelser af de gravide og fødende. Det er således meget ressourcetrævende, at flere kvinder gennemgår en kompliceret graviditet og fødsel.

<sup>8</sup> Data fra Astraia

<sup>9</sup> Data fra Astraia

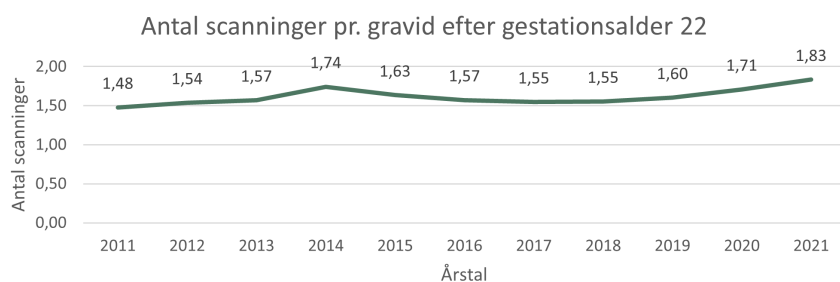
Fødestederne følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for Graviditetsscanninger. I figur 5 illustreres det totale antal af scanninger efter gestationsalder 22 med data fra alle tre fødesteder i Region Nordjylland. Det skal bemærkes, at antallet af scanninger er udover de faste scanninger i uge 12 og 19. Grafen viser en stigning i både antallet af gravide samt ekstra scanninger der forligger efter uge 22. Dog er stigningen i antallet af scanninger større end stigningen i antallet af gravide, hvilket kan forklares ved den stigende kompleksitet i graviditetsforløbene. I 2011 var det totale antal af scanninger på 8.042, hvoraf antallet af gravide var 5.444. I 2021 var det totale antal af scanninger på 10.849 hvoraf antallet af gravide var 5.917.

**Figur 5: Udvikling over tid – Antal scanninger efter gestationsalder 22 i Region Nordjylland<sup>10</sup>**



I figur 6 illustreres det gennemsnitlige antal scanninger pr. gravid i Region Nordjylland efter gestationsalder 22. Det skal igen bemærkes, at antallet af scanninger er udover de faste scanninger i uge 12 og 19. Grafen viser en betydelig stigning i antal scanninger pr. gravid. I 2011 havde en gravid i Region Nordjylland i gennemsnit 1,48 scanninger udover de faste planlagte scanninger, hvor det tal er steget til 1,83 i 2021. Et voksende fødselstal og flere komplicerede graviditets- og fødselsforløb giver personalet på fødselsområdet en større og tungere opgaveportefølje. Det er derfor vigtigt at personaleresourcerne kan følge med udviklingen, så regionen fortsat kan sikre trygge rammer og høj faglig kvalitet til gavn for både de gravide men også personalets trivsel og arbejdsmiljø.

**Figur 6: Udvikling over tid – Antal scanninger i gennemsnit pr. gravid efter gestationsalder 22<sup>11</sup>**



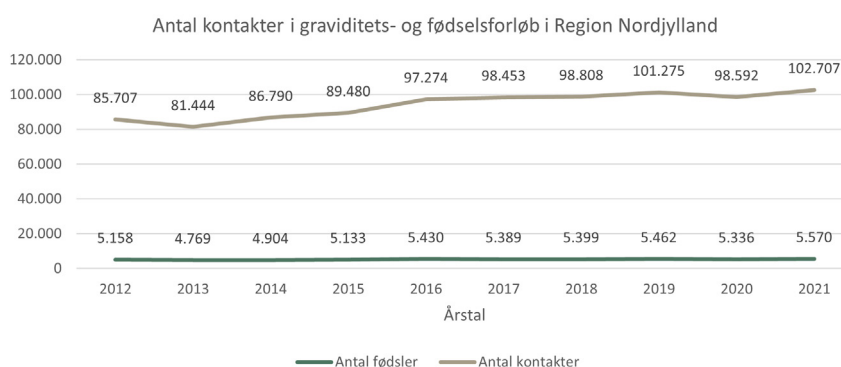
<sup>10</sup> Data fra Astraia

<sup>11</sup> Data fra Astraia

I figur 7 ses udviklingen af antallet af kontakter de gravide har haft på de nordjyske fødesteder i løbet af deres graviditetsforløb. På trods af, at antallet af graviditetsforløb ligger på et stabilt niveau mellem 2012-2022, så ses en markant stigning i antallet af kontakter på de tre fødesteder. Det kan blandt andet ses i lyset af at graviditetsforløbene er blevet mere komplicerede end tidligere og derfor kræver flere kontakter med fødestederne.

**Figur 7: Udvikling over tid – Antal kontakter i graviditets- og fødselsforløb i Region Nordjylland<sup>12</sup>**

Figur 7 er baseret på et dataudtræk med alle nordjyske kvinders kontakter med de tre fødesteder i regionen i løbet af deres graviditets- og fødselsforløb. Derudover er både kvindens og barnets kontakter i 1 uger efter fødslen medtaget, da det også er fødestederne der varetager disse kontakter.





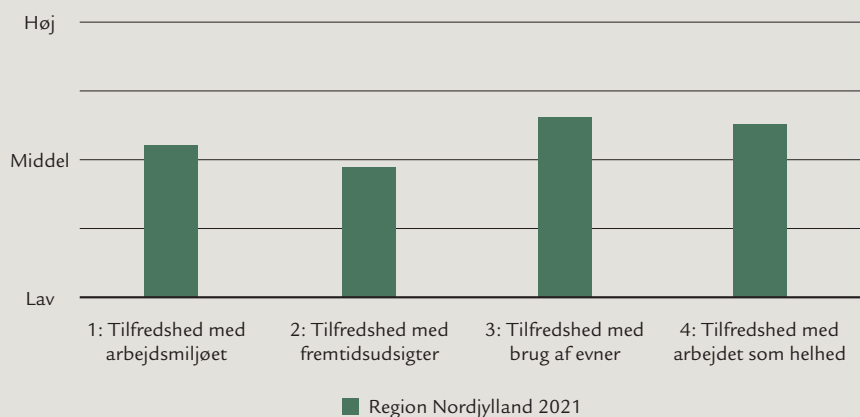
## 2.3 Rekruttering

Det danske sundhedsvæsen mangler på en lang række områder mere sundhedsfagligt personale. Hvad angår jordemødre, så er der i dag ikke tale om en situation, hvor der mangler færdiguddannede jordemødre. Der er tilmed højt studieoptag på uddannelsen, hvor kun cirka hver anden kvalificeret ansøger optages på jordemoderuddannelsen. Der er derimod en generel udfordring på landsplan i forhold til at rekruttere og fastholde jordemødrene på de regionale klinikker. Et stigende antal jordemødre søger jobs udenfor den regionale sektor eller i vikarbureauer. Region Nordjylland havde i 2019 147 jordemødre ansat. I 2022 havde Region Nordjylland 154 jordemødre ansat, hvilket svarer til en stigning på 5% siden 2019. Jordemødre har en specialiseret uddannelse i både graviditet, fødsel og barsel, og ansættes i stigende grad i hele virksomhedsområdet. Fødestedernes fødselstal kan derfor ikke sammenholdes med antallet af jordemødre ansat på hospitalet. Som et led i at kunne både rekruttere og fastholde jordemødre, arbejder fødestederne landet over på at skabe delestillinger mellem eksempelvis akutarbejde og ambulante drift. Med den massive stigning

ambulante aktiviteter i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel samt inden for sonografi (ultralydsscanninger) er der øget aktivitet til samme antal stillinger (jordemødre og sygeplejestillinger).

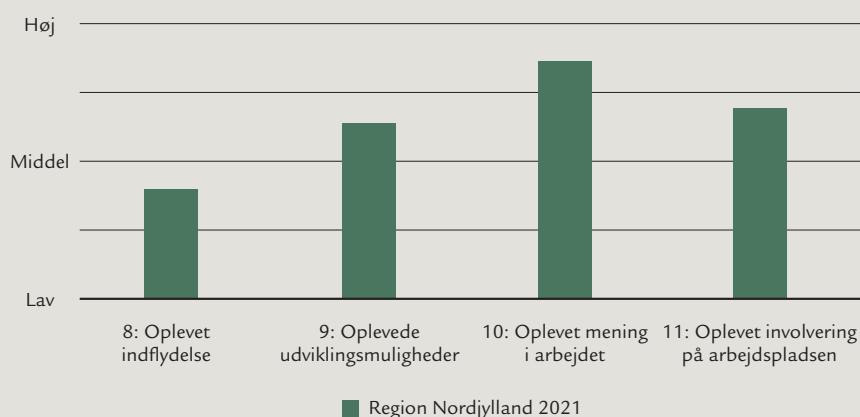
78% af jordemødrene i Region Nordjylland er under 50 år, hvilket generelt set er yngre end andre faggrupper i sundhedsvæsenet. Fra juni 2021 til maj 2022 har der i alt været 16 jordemoderstillinger i opslag i Region Nordjylland. I tre af opslagene lykkedes det ikke at modtage ansøgninger.

I 2021 foretog regionen en trivselsundersøgelse for regionens jordemødre. Formålet var at få et samlet billede af det oplevede psykiske arbejdsmiljø i Region Nordjylland. Trivsel er nemlig et vigtigt parameter, som regionen i fællesskab forholder sig til, da den er forudsætningen for, at kerneopgaverne løses med høj kvalitet og bæredygtighed. 130 nordjyske jordemødre har deltaget i trivselsundersøgelsen.



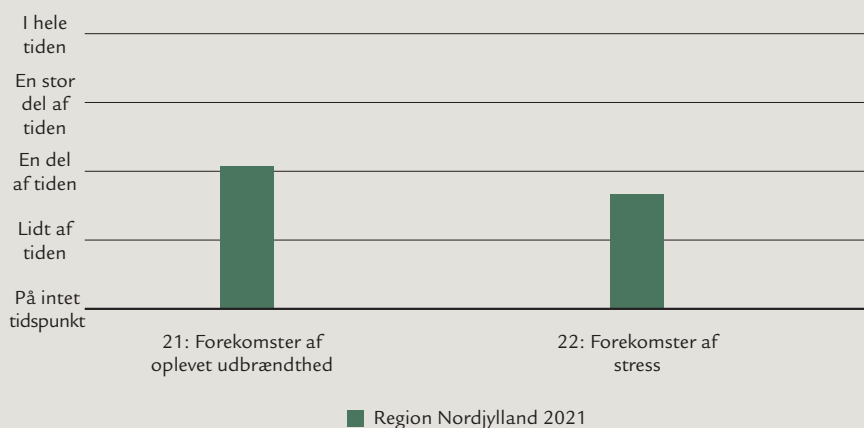
### Tilfredshed

Trivselsundersøgelsen viser at jordemødrenes tilfredshed ligger på et overvejende middel niveau. Jordemødrenes tilfredshed med fremtidsudsigterne i arbejdet ligger dog under middel.



### Arbejdets organisering og indhold

Trivselsundersøgelsen viser at jordemødrene generelt set oplever, at deres arbejdsopgaver er meningsfulde, og at de yder en vigtig arbejdsindsats. De oplever dog i mindre grad, at de har indflydelse på beslutninger vedrørende deres arbejde og arbejdsmængde.



### Helbred og velbefindende

Trivselsundersøgelsen viser, at en større del af jordemødrene oplever, at de føler sig udkørte og følelsesmæssigt udmattet en del af tiden. På næsten samme niveau oplever jordemødrene at være stresset og irritable.

## 2.4 Tilfredshedsundersøgelse (LUP)

Den Landsdækkende Undersøgelse LUP Fødende er en landsdækkende patientundersøgelse af kvinders oplevede forløb i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel hos praktiserende læger, på landets fødesteder samt i overgangen til den kommunale sundhedspleje.

I 2021 har 3.063 kvinder besvaret 52 spørgsmål med en svarprocent på 51,5. På næsten samtlige spørgsmål har Region Nordjylland en højere score end landsgennemsnittet. Som det fremgår, er der særligt et udviklingspotentiale i forhold til fødselsforberedelse (3,39) og amning (3,74).

LUP-undersøgelserne anvendes løbende i det daglige arbejde i klinikken i forhold til at have fokus på kvaliteten i den behandling, pleje og kommunikation, der leveres til de gravide og fødende. Undersøgelserne kan endvidere give anledning til udviklingsprojekter for eksempel omkring amning.

Nedenfor ses de 12 nøglespørgsmål opgjort på landsgennemsnit og for Region Nordjylland (skala 1-5, med 5 som det bedste):

**Tabel 2: LUP-undersøgelse 2021**

	Landsgennemsnit	Region Nordjylland
Jeg forstår personalets forklaring på scanningsresultaterne	4,37	4,30
Jordemoderen har sat sig ind i mit graviditetsforløb ved konsultationerne	3,86	3,88
Jeg får talt om det, der er vigtigt for mig ved jordemoderkonsultationer	4,15	4,12
Jeg bliver i passende omfang forberedt på håndtering af fødselsforløbet	3,42	3,55
Jeg er tryk ved fødestedets telefonrådgivning, da fødslen går i gang	4,16	4,29
Personalet er forberedt på min ankomst, da jeg skal føde	4,22	4,23
Der er en jordemoder til stede på fødestuen i det omfang, jeg har behov for	4,58	4,72
Jeg er med til at træffe beslutninger undervejs i fødslen ved behov	4,28	4,33
Jeg får den støtte fra personalet, jeg har behov for under fødslen	4,48	4,58



## Bilag 3: Organisering af arbejdet med fødselsplanen

Denne fødeplan er udarbejdet af følgende styregruppe i perioden 2021/ 2022:

Navn	Titel	Organisation/Arbejdssted
Sandra Bang-Schnack	Chefjordemoder	Aalborg Universitetshospital
Ole Mathiesen	Ledende overlæge	Aalborg Universitetshospital
Anne Nødgaard Sørensen	Obstetrisk ansvarlig læge	Aalborg Universitetshospital
Luisse Gråkjær Andersen	Vicechefjordemoder	Aalborg Universitetshospital
Tina Andreassen Dahl	Afdelingsjordemoder	Aalborg Universitetshospital
Majken Saugbjerg Jensen	Chefjordemoder	Aalborg Universitetshospital, Thisted
Kristine Nielsen	Ledende overlæge	Aalborg Universitetshospital, Thisted
Charlotte Brix Andersson	Obstetrisk ansvarlig læge	Aalborg Universitetshospital, Thisted
Laila Hørby	Chefjordemoder	Regionshospitalet Nordjylland
Helle Høy Simonsen (Udtrådt af styregruppen i juni 2022)	Chefjordemoder	Regionshospitalet Nordjylland
Marie Krag	Driftsjordemoder og stedfortræder for chefjordemoder	Regionshospitalet Nordjylland
Anya Sook Goldmann Eidhammer	Ledende overlæge	Regionshospitalet Nordjylland
Lars Winther Burmester	Overlæge	Regionshospitalet Nordjylland
Christina Højmark Østergaard	Afsnitsledende sygeplejerske	Regionshospitalet Nordjylland
Jacob Bertramsen	Kontorchef og formand for styregruppen	Patientforløb & Økonomi, Sundhedsplanlægning
Iben Mortensen	Specialkonsulent	Patientforløb & Økonomi, Sundhedsplanlægning
Ara Maroufi	AC-fuldmægtig	Patientforløb & Økonomi, Sundhedsplanlægning

Styregruppen for fødeplanen har afholdt i alt 7 møder, hvoraf 2 har været tværsektorielle det vil sige med deltagelse af repræsentanter fra kommuner, almen praksis og Jordemoderforeningen.

**Fødeplan 2023**

Region Nordjyllands  
plan og strategi for fødselsområdet

Februar 2023



REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder