



Helsedirektoratet ved:

02.03.2012

Brit Roland
Brit.Roland@helsedir.no

Kjersti Kellner
Kjersti.Kellner@helsedir.no

Høring: «Utkast til retningslinje for hjemmefødsel»

Liv laga takker for muligheten til å uttale seg om «Utkast til retningslinje for hjemmefødsel».

Innledende kommentarer

Vi setter pris på at arbeidet har hatt et tydelig definert og godt mål:

Det er et overordnet mål at retningslinjen kan bidra til at både helsepersonell og brukere får tilgang på relevant og konsistent informasjon om å føde hjemme. Overordnet bør anbefalingene bidra til faglig forsvarlighet og god kvalitet på tjenesten.

Vi er enige i at hjemmefødsel skal være en del av det differensierte fødetilbudet i Norge og at alle gravide kvinner har rett til objektiv informasjon om hjemmefødsel. Det bør legges bedre til rette for hjemmefødsel slik at dette blir en reell mulighet for alle friske kvinner med normale svangerskap, uavhengig av bosted og økonomi, og at kvinnene får ta *informerte* valg om hvorvidt de ønsker hjemmefødsel.

Retningslinjer for hjemmefødsel er hyggelig lesning. Arbeidet synes svært grundig gjennomført. Gode retningslinjer kan bidra til å bedre kvinnens informasjonsgrunnlag i forbindelse med valg av fødested, styrke hjemmefødselens posisjon og anseelse, og sikre god kvalitet på hjemmefødselene. Fra et brukerperspektiv fokuserer vi på tre hovedområder: kontinuerlig omsorg, samhandling og behovet for forskning på normal fødsel.

I høringsbrevet heter det «Høringsinstansene bes om å vurdere de faglige anbefalingene i retningslinjen. Synspunkter på organisering og struktur er ikke en del av oppdraget.» Da retningslinjen omtaler struktur og organisering, og vi anser dette som svært viktig for framtidige hjemmefødsler i Norge, velger vi å kommentere dette. Vi oppfordrer helsemyndighetene til å så raskt som mulig ta tak i de økonomiske og organisatoriske aspektene ved hjemmefødsel, slik at hjemmefødsel blir et reelt tilbud. Og i ordnede former

Styret: styret@liv-laga.no

Guro Kjølstad Røste
leder
guro@liv-laga.no
Mobil: 93 82 37 05

Cathrine Lyngbø
nestleder
cathrine@liv-laga.no
Mobil: 45 40 75 32

Adriana Sertic
sekretær
adriana@liv-laga.no
Mobil: 45 67 11 10

Kristine Børsum
Stenstad, kasserer
kristine@liv-laga.no
mobil: 95 03 11 66

Lillfrid Annie
Sakshaug
lillfrid@liv-laga.no
Mobil: 99 03 68 70

Sarah Lindqvist
sarah@liv-laga.no

Retningslinjen er svært omfattende og vi som brukere mener også at en språklig lett tilgjengelig kortversjon bør utformes. Der kan brukere og helsepersonell raskt få innblikk i hva hjemmefødsel er, hvordan den skal foregå, brukernes rettigheter etc.

Hovedområder

1. Kontinuerlig omsorg/kjent fødselshjelper

For hjemmefødende kvinner kan kjent fødselshjelper være like viktig eller viktigere enn fysisk lokalisasjon.

- Som retningslinjen nevner flere ganger er kontinuiteten de får ved hjemmefødsel avgjørende for mange kvinner. Normalt bør kontinuiteten ivaretas av jordmor, men den kan også, der hvor dette ikke er mulig, ivaretas av f.eks. en doula. Vi er enige i anbefalingen om at jordmor bør ha en assistent, eller at man på annen måte sikrer at det er to fødselshjelpere tilstede ved hjemmefødsel. En må være jordmor eller lege og den andre kan være en leperson. Alle bør ha kurs som skissert nedenfor.
- Ved overføring til institusjon bør minst en av disse følge og få være tilstede under fødselen. Kvinnen bør få velge hvilken. Man bør ta utgangspunkt i at hun fortsatt ønsker kontinuerlig omsorg hvis ikke annet uttrykkes eksplisitt.

2. Samhandling og tilgjengelighet

Alle brukere ønsker god samhandling. Ved dårlig kommunikasjon er det brukeren som havner i midten og må ta støytten. Det er også svært viktig at tilgangen på hjemmefødsel er god i hele landet. I land med dårlig dekning velger en del kvinner å føde hjemme uten assistanse. Liv laga ønsker at alle skal ha tilgang på kyndig fødselshjelp, inklusive fødekvinner som ikke ønsker innleggelse på sykehus. Dette fordrer at hjemmefødsel blir et reelt tilbud for alle. Liv laga ønsker en rask avklaring på hvorledes tjenesten kan organiseres til brukernes beste.

- Vi ber myndighetene høste erfaringer fra prosjektet i Region Hovedstaden i Danmark, beskrevet i kap. 5.2. Kan Norge eller deler av landet der det lar seg gjøre (geografisk) få en lignende ordning?
- Det er viktig for oss som brukere at hjemmefødsel blir en robust ordning og et mest mulig likt tilbud i hele landet. Ulike løsninger på organisering bør utredes. Det er viktig med avklarte ansvarsområder og gode avtaler mellom helseforetak, kommunene og hjemmefødselsjordmødrene. Vi kommer gjerne med innspill om hvilke løsninger som vil være gode for brukerne i en slik utredningsprosess. Noen foreløpige tanker:
 - I sentrale strøk kan hjemmefødsel med fordel organiseres i ambulante team underlagt lavrisikoenhetene ved fødeinstitusjon.
 - I distriktene bør hjemmefødselsordninger sees i sammenheng med følgetjenesten. Vi viser til statistikken i retningslinjen som viser at det er mange flere som føder ufrivillig, uplanlagt og dels uassistert utenfor institusjon enn det er som har planlagt hjemmefødsel. Mange gravide og familier opplever slike transportfødsler og nærfødsler som strevsomme og utrygge.

- En robust ordning og et mest mulig likt tilbud i hele landet forutsetter en kraftig styrking av dagens tilbud, faglig, økonomisk og organisatorisk.
- Leger og jordmødre bør få tilbud om etterutdanning i forløsning utenfor institusjon. Alle som påtar seg hjemmefødsel og følgetjeneste bør ta kurset. Kurset skal sikre at de har kompetanse til å gi mor og barn den hjelp de trenger enten fødsel skjer planlagt eller ikke-planlagt utenom institusjon. For å oppmuntre til deltagelse blant leger bør kursene være tellende til spesialitet i allmenntilleggsmedisin og gynekologi.
- Hvis hjemmefødselene skal organiseres under helseforetakene må det avklares om jordmødrene arbeider som ansatte der eller som selvstendig næringsdrivende når de tar hjemmefødsler. Hvis hjemmefødselene fortsatt skal utføres av selvstendig næringsdrivende bør evt. tilleggsarbeidsgiver (helseforetak/kommune) legge til rette for at jordmor kan ta på seg hjemmefødsler.
- Hjemmefødselsarbeidende som ikke er ansatt i helseforetak bør hospitere ved fødeinstitusjon. Institusjonene bør samtidig velge ut faste kontaktpersoner for hjemmefødselende, minimum en lege og en jordmor. Disse bør ha gjensidig hospiteringsplikt hos tilhørende hjemmefødselsarbeidende. Dette kan bidra til bedre kommunikasjon som er essensielt for den faglige forsvarligheten. Dessuten kan hospitering føre til at hjemmefødselende som overføres møter økt forståelse og respekt.

3. Forskning

Retningslinjearbeidet synliggjør behovet for økt kunnskap om normal fødsel. Vi ser fram til resultater av det nordiske arbeidet referert til i 5.1. Vi vil også oppfordre til økt samarbeid internasjonalt og at man enes om definisjonen m.m. slik at man kan trekke vekslers på forskning i andre land, jf. kap.6.

- Det bør etableres et nasjonalt kunnskapssenter for normale fødsler (fødsler uten intervensjon)¹, herunder hjemmefødsel. Bedre kunnskap vil kunne gi bedre fødselsopplevelser, færre skader og økt helse for kvinner
- Det er mye erfaringsbasert kunnskap å hente hos erfarne hjemmefødselsjordmødre og hos brukere som har valgt å føde hjemme. Et kunnskapssenter kan bidra til å ivareta kunnskap som tradisjonelt overføres i mester-svener forhold. Man har sett at slik praktisk kunnskap, eksempelvis om amming, seteforløsning, vaginal fødsel etter keisersnitt, er blitt mangelfull i mange land. Norge har takket være sine robuste fagmiljøer klart å opprettholde en praktisk kunnskap som er unik. Internasjonalt er det et økende faglig fokus på normalitet og helse i forbindelse med fødsel, og det er behov for å sikre at praktiske ferdigheter ikke går tapt.
- Det er viktig for forskning og erfaringslæring at Medisinsk fødselsregister skiller mellom planlagte og ikke-planlagte hjemmefødsler, planlagte hjemmefødsler med og

¹ Det er vanlig å kalle fødsler uten kjemisk smertelindring og/eller operativ forløsning for «normale» eller «naturlige», men en del brukere reagerer på disse uttrykkene. De mener at de også fødte normalt og naturlig, selv om det var med intervensjon e.l. Vi anbefaler derfor noen ekstra runder på hva et slikt senter bør hete.

uten overflytting, og hjemmefødsel/transportfødsel med eller uten kompetent fødselshjelper, jf. anbefalingen i kap. 7.4. I registeret bør det også angis årsaker:

- ved planlaget hjemmefødsel: årsak til overflytting
- ved planlagt institusjonsfødsel: årsak til fødsel utenom institusjon eller på et lavere institusjonsnivå²

4. Økonomiske betraktninger

Per i dag må kvinnen selv stå for materialer og betale for vaktberedskap. Dette står i sterk kontrast til resten av svangerskaps og barselsomsorgen, som prinsipielt sett skal være helt gratis. Hjelp ved hjemmefødsel bør ikke lenger være et unntak.

- Kvinner som føder hjemme har svært lave komplikasjonsrater, opptar ikke plass eller ressurser på sykehus og således sparer de samfunnet for utgifter. Liv laga mener at det ikke er riktig at hjemmefødende familier skal måtte betale for å redusere samfunnets totale helsekostnader. Hjemmefødsel er billigere for samfunnet enn de fleste (alle?) andre forløsnings- og hjemmefødende burde ikke straffes økonomisk for sitt valg.
- Liv laga har tidligere foreslått at jordmødre kan få begrenset rekvireringsrett, slik manuellterapeuter har. En jordmor har kompetanse på f.eks. svangerskapsrelaterte plager og hadde hun hatt mulighet til å henvise den gravide til eks. fysioterapi, skrive sykemeldinger etc. ville man unngått en del «dobbelkontroller»³. En slik begrenset rekvireringsrett burde da innbefatte utstyr etc. til hjemmefødsel, jf. kap 3.4.

Faglige anbefalinger

Seleksjon

Liv laga mener at det er logisk og fornuftig at seleksjonskriteriene for hjemmefødsel og frittliggende fødestue sammenfaller, både seleksjon på forhånd og underveis (overflytting). I vårt høringssvar til «Et trygt fødetilbud – Forslag til kvalitetskrav til fødeinstitusjoner» påpekte vi manglende systematikk i seleksjonskriteriene og kravene til nivåene angitt i den rapporten. Vi mener imidlertid at det er uheldig at seleksjonskriterier angis i ulike dokument. Dette skaper usikkerhet hos brukere og helsepersonell. Derfor ber vi om at retningslinjen for hjemmefødsel henviser til kvalitetskravene, evt. kopierer disse direkte. NB! Kvalitetskravene bør oppdateres hvis seleksjonskriteriene i denne retningslinjen er bedre.

Ved overflytting ber vi om at kontinuiteten opprettholdes, se over.

I retningslinjen står det at man i Stockholms län setter en maksgrense på avstanden mellom hjemmet og sykehus ved hjemmefødsel. Vi etterlyser en problematisering og gjerne en konklusjon på avstand hjem – institusjon også i Norge. For noen kvinner vil hjemmefødsel være et godt alternativ til høy risiko for transportfødsel, men hvor lang avstand til institusjon

2 F.eks. kan følgetjenestejordmor vurdere at det er bedre å føde ved fødestue enn i transport for kvinne selektert til kvinneavdeling. Se også [9.1 Krav til organisering, oppgave- og funksjonsfordeling](#) i vårt høringssvar til Et trygt fødetilbud – Forslag til kvalitetskrav til fødeinstitusjoner

3 Se [4.1 Dagens organisering av svangerskapsomsorgen](#) i høringssvar til Stortingsmelding 12 (2008-2009)

med beredskap for operativ forløsning og kompetanse på syke nyfødte er akseptabelt? Dette bør være likt for fødestue og hjemmefødsel, da disse må ansees å ha samme type beredskapsnivå.

Normal fødsel

Forskning og erfaring omtalt i kap. 8 sammenfaller med våre personlig erfaringer og erfaringer vi har fått fra andre brukere. Vi mener at anbefalingene som gis er gode.

De faglige anbefalingene i retningslinjen bør samsvare mest mulig med de andre retningslinjene og kvalitetskravene. Der det er svakheter i disse bør heller svakhetene rettes opp der enn at det lages andre anbefalinger i denne «spesialretningslinjen».

Det viktigste er at kvinnen hele tiden er trygg og at hun føler seg trygg. Dvs. at jordmor raskt rådfører seg med andre når hun er usikker, at hun er på vakt for faresignal og at hun ikke venter for lenge med evt. overføring til institusjon.

Det må også være gjort klart i avtalen mellom jordmor og fødekvinne hvem som har ansvar for å kontakte lege for undersøkelse av barnet etter fødselen. Brukeren har rett til å velge undersøkelse hos fastlege eller sykehus, og begge har plikt å undersøke barnet.

Avsluttende kommentarer

Liv Laga tror en god start øker sjansen for en god fortsettelse. Liv laga tror gode fødsler øker lysten til å få flere barn. En dårlig fødsel påvirker både kvinnen, barnet og familien negativt. Fødekvinne bør anerkjennes som en verdifull samfunnsressurs. Vi ønsker derfor at retningslinjer for hjemmefødsel skal bli starten på et strategisk arbeid for å bedre opplevelsene og begrense skadene på fødekvinne i Norge, uansett fødested.

Med vennlig hilsen

Guro Kjølstad Røste