

GODT FRA START

Fremtidens omsorg for nye familier



Forord

Fremtidens omsorg for nye familier handler om sikre fødsler og trygge rammer for familien som et led i at skabe en sund befolkning.

Danmark er et af verdens sikreste lande at føde i. Vi har opnået resultater, der anerkendes verden rundt, og vi udvikler stadig området. Det er afsættet for, at vi nu tager de næste skridt og bringer den danske svangreomsorg ind i fremtiden.

Forløbet med graviditet, fødsel og barsel er et unikt vindue for at forebygge komplikationer frem til fødslen, men også for at forebygge sygdom, psykiske lidelser og sociale problemer senere i livet hos både den nyfødte og forældrene. Det er altså i svangreomsorgen, at vi kan sikre, at flest muligt får en god start på livet og tilværelsen som familie.

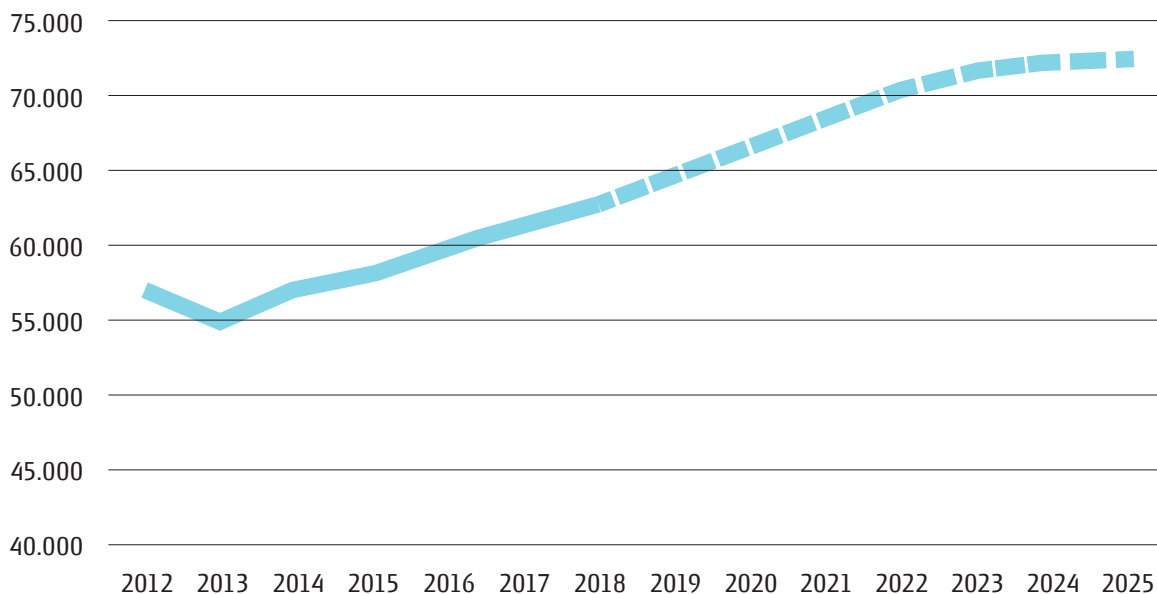
Vi ser desuden ind i en fremtid med flere fødsler og flere familier, der har brug for særlig hjælp i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Derfor skal vi nytænke svangreomsorgen, så vi bruger ressourcerne sådan, at alle nye familier oplever deres forløb som sikkert og meningsfuldt.

For den enkelte familie betyder det, at deres forløb – fra den første graviditetsundersøgelse hos egen læge og til familien bliver udskrevet fra hospitalet, og sundhedsplejersken kommer på hjemmebesøg efter fødslen – afspejler deres behov og livssituation. Det betyder også, at kommende forældre bliver inddraget og styrket i deres kompetencer og valg vedrørende graviditeten, fødslen og familielivet. Og at digitale løsninger hjælper familien, så de fx let kan finde vigtig viden, danne sig et overblik over deres forløb og komme i kontakt med sundhedspersonale. Ligesom trygge og inddragende rammer for den fødende og hendes partner, samt de rette kompetencer til de rette fødsler, skaber bedre oplevelser for de nye familier.

Fremtidens omsorg for nye familier kræver, at vi fra sundhedsvæsnets side går til udfordringerne på en ny måde. Vi skal fortsat udvikle samarbejdet mellem regioner og kommuner. Men vi skal også invitere andre parter ind, som kan bidrage til nye og bedre løsninger for familierne. Og vi skal tænke sundhedsfaglige indsatser sammen med sociale. Hjælp til at håndtere sociale problemer og til at opbygge et socialt netværk kan fx gøre en ellers sårbar familie mindre udsat for at udvikle sygdom, og det kan sikre dem en bedre trivsel.

Dette udspil sætter retningen for, hvordan vi sikrer, at alle nye familier kommer godt fra start.

Antallet af fødsler vil stige med over 20 procent



Kilde: Danmarks Statistik

En god start for nye familier

Danmark er et af verdens mest sikre lande at føde i. Hvert år fødes flere end 60.000 børn. Det sker med høj kvalitet og faglighed.

Den faglige udvikling har især taget fart de sidste 20 år. Både antallet af børn, der ulykkeligvis dør i morens mave op til fødslen, eller som dør i ugerne efter, er faldet. Det samme er antallet af børn, som får skader på grund af komplikationer under fødslen.

Samtidig har den teknologiske udvikling givet os muligheder, vi ikke havde tidligere. Det gælder fx udviklingen af teknologisk udstyr til ultralydsscanning, som hele tiden skaber nye muligheder for bedre udredning og diagnostik, og udviklingen af nye tests der kan give sundhedspersonalet hurtig besked om eventuelle fare-signaler. Og det gælder udviklingen af telemedicin, som i nogle tilfælde kan være et alternativ til fremmøde på hospitalet eller måske endda indlæggelse. I stedet kan familierne være hjemme i vante og trygge omgivelser.

Svangreomsorgen står dog over for en række udfordringer. Antallet af fødsler er stigende, hvilket er glædeligt, men det udfordrer også fødestedernes kapacitet. Flere

kvinder oplever komplikationer under deres graviditet og fødsel, bl.a. på grund af kronisk sygdom. Og flere gravide har et øget behov for støtte og vejledning, fordi de har psykiske lidelser og sociale problemer.

Firedobling i antallet af gravide med kronisk sygdom

Et registerstudie beskriver udviklingen i antallet af gravide med kronisk sygdom i Danmark mellem 1989 og 2013. I blandt de 1,3 millioner fødsler, som studiet inkluderer, er andelen af gravide med kronisk sygdom steget fra knap fire procent i 1989 til knap 16 procent i 2013. De hyppigst registrerede kroniske sygdomme blandt de gravide var kroniske lungesygdomme, sygdomme relateret til skjoldbruskkirtlen, angst og personlighedsforstyrrelser.

Kilde: Jølvig et al., 'Prevalence of maternal chronic diseases during pregnancy - a nation-wide based study from 1989-2013', 2016

Danske Regioners vision for fremtidens omsorg for nye familier

Forebyggelse er en integreret del af et hvert forløb med graviditet, fødsel og barsel, både i forhold til at forebygge komplikationer frem til fødslen og i forhold til at forebygge sygdom, psykiske lidelser og sociale problemer senere i livet hos den nyfødte og forældrene.

Kommende forældre oplever, at deres forløb i svangreomsorgen tager afsæt i deres behov og livssituation, og at deres egne ressourcer bliver sat i spil gennem konsultationer, fødsels- og forældreforberedelse og digitale løsninger, der er målrettet dem.

De fysiske rammer om fødslerne og de rette kompetencer til de rette fødsler giver familierne gode fødselsoplevelser og færre indgreb. Og med et sikkerhedsnet, der bl.a. involverer et tæt samarbejde med kommunerne, er familierne trygge ved at være i deres hjem tidligt efter fødslen.

Det skaber tryghed og sikkerhed samt et nært, fleksibelt og sammenhængende tilbud til nye familier på tværs af sundhedsfaglige og sociale indsatser.



Udfordringerne på området giver anledning til en nytænkning af den omsorg, vi tilbyder nye familier. En nytænkning, som bygger oven på de mange resultater, vi allerede har opnået i svangreomsorgen.

Danske Regioners vision for fremtidens omsorg for nye familier betyder, at ikke alle familier skal have det samme forløb. I Danmark bliver alle kvinder, der vælger at få et barn, mødt i svangreomsorgen. Derfor skal vi tage udgangspunkt i den enkelte families ønsker og behov, når vi tilrettelægger deres forløb: "One size doesn't fit all".

Det indebærer, at jordemoderen i samarbejde med den gravides egen læge tidligt i graviditeten har en dialog med de kommende forældre om behov, ønsker og eventuelle risici for komplikationer. På den baggrund kan jordemoderen, evt. i samarbejde med speciallæge og sygeplejerske, visitere dem til et målrettet forløb. Sådan får jordemoderen også et bedre afsæt for at inddrage de kommende forældre og målrette oplysninger til dem.

Alle kommende forældre skal have det antal undersøgelser og konsultationer, der giver dem de bedst mulige forudsætninger for en sund graviditet, et raskt barn og en god start på livet som forældre. Men det er også vigtigt, at kommende forældre ikke har unødvendige undersøgelser eller flere konsultationer, hvor de får de samme oplysninger. Det er en uhensigtsmæssig måde at bruge sundhedsvæsnets ressourcer på – ressourcer, der kan komme andre familier til gode.

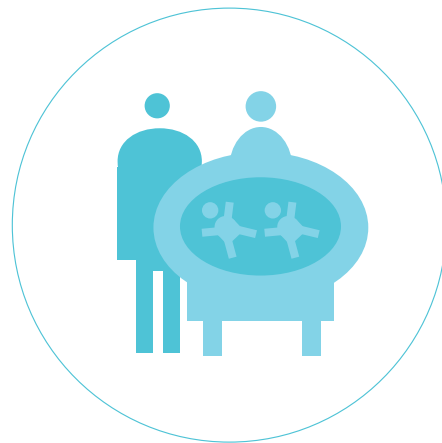
Til gengæld skal vi sikre nye forældre en større mulighed for at komme i kontakt med de sundhedspersonale, bl.a. med hjælp fra nye digitale løsninger. Telemedicin og app-løsninger kan fx bringe familiernes egne ressourcer i spil og samtidig skabe et nært og fleksibelt tilbud. Samtidig skal vi sikre, at familierne hurtigt kan få relevant kontakt og eventuelt komme til relevante undersøgelser, hvis behovet opstår.

Vi skal se omsorgen til nye familier i et bredere perspektiv, end vi gør i dag. Forløbet i svangreomsorgen er et unikt vindue til at forebygge sygdom, psykiske lidelser og sociale problemer hos både børn og forældre lang tid efter fødslen. Det er eksempelvis kendt, at kvinder, der oplever svangerskabsforgiftning eller har graviditetsbetinget diabetes, er i større risiko for at få hjertekarsygdomme eller diabetes senere i livet end andre kvinder. Ligeledes kan en fødselsdepression hos enten moren eller faren, der ikke bliver behandlet i tide, få konsekvenser for resten af livet – også for barnet.

Svangreomsorgen kan også tænkes bedre sammen med andre sociale og sundhedsfaglige indsatser. For en families sundhed hænger i høj grad sammen med dens trivsel, sociale netværk og levevilkår. Det kræver et tættere samarbejde mellem regioner og kommuner – men også med andre parter, såsom civilsamfundet og private aktører.

Dette udspil er Danske Regioners bud på, hvad der er skridt på vejen mod fremtidens omsorg for nye familier. Med 16 konkrete initiativer sætter udspillet et højt ambitionsniveau med det formål at udløse det store potentiale, der er for, at svangreomsorgen i Danmark fortsat er af højeste kvalitet – også når det gælder forløb, der tager højde for familiens samlede livssituation, og som integrerer sociale- og sundhedsfaglige indsatser.

Initiativerne i udspillet giver mulighed for at frigøre ressourcer til det stigende antal fødsler og de flere sårbare gravide, bl.a. gennem forløb der tager højde for den enkelte families behov og gennem digitalisering og telemedicin. Udspillet kan dog ikke stå alene i forhold til den kapacitetsudfordring, som fødeafdelingerne vil stå over for i de kommende år. Det vil være nødvendigt med lokale løsninger i de områder, som er særligt udfordret af det stigende fødselstal, og der vil være behov for at tilføre området mere økonomi.



Målsætninger for fremtidens omsorg for nye familier

Kommende forældre starter deres forløb i svangreomsorgen i forbindelse med den første graviditetsundersøgelse hos egen læge, som bl.a. vurderer den gravides eventuelle sygdomshistorie i forhold til det fremadrettede forløb.

Ved de kommende forældres første jordemoderkonsultation gennemgås, i fællesskab, et spørgeskema, som den gravide på forhånd har udfyldt. Dialogen omkring spørgeskemaet er sammen med eventuelle relevante undersøgelser afsat for familiens visitation til et mere målrettet forløb i svangreomsorgen, som er tilpasset deres behov, livssituation og eventuelle risici for komplikationer.

Kommende og nye forældres forløb i svangreomsorgen er individuelle og helhedsorienterede. Ud over, at der er fokus på en sund kvinde og dermed en sund graviditet, er der også fokus på at sikre familiens trivsel og levevilkår, fx gennem hjælp til håndtering af sociale problemer og gennem forældrenes fastholdelse i uddannelse eller beskæftigelse. Det sker gennem et tæt samarbejde på tværs af almen praksis, fødested og kommune samt gennem partnerskaber med aktører uden for sundhedsvæsenet.

Kommende forældre bliver rustet til et godt og trygt forløb i svangreomsorgen gennem fødsels- og forældreforberedelse i mindre hold og gennem konsultationer med målrettet information. Personalet og de fysiske rammer

på fødestuerne understøtter gode og trygge fødsler med færrest mulige komplikationer. Og nye forældre kender til barnets basale trivselstegn og har fået den nødvendige hjælp til at amme eller give barnet flaske.

Kommende forældre skal ikke selv bære en papirjournal med sig til forskellige konsultationer. I stedet stiller de kommende forældre de rette informationer til rådighed for de relevante sundhedspersoner i en digital løsning, som bl.a. også understøtter jordemoderen i sin visitation af de kommende forældre.

Kommende forældre har overblik over deres forløb og let adgang til rådgivning med apps og andre digitale løsninger. Ved hjælp af en app kan de fx modtage information, der er målrettet det tidspunkt i graviditeten, hvor informationen er relevant. Og med en app kan kommende forældre lave aftaler og rådføre sig med sundhedspersonale.

Nye familier har mulighed for at være hjemme i trygge omgivelser, når de med digitale redskaber såsom telemedicin kan undgå ekstra kontrolbesøg og i nogle tilfælde indlæggelse på hospitalet.

Nye familier får tilbud af høj kvalitet og sikkerhed, fordi jordemødre, læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale samarbejder om at omsætte ny viden til fælles retningslinjer og faglige initiativer.

Indsatsområde 1

Individuelle forløb for nye familier

Forløb for kommende og nye forældre – fra den første graviditetsundersøgelse hos egen læge og til familien bliver udskrevet fra hospitalet og sundhedsplejersken kommer på hjemmebesøg efter fødslen – skal give dem forudsætningerne for den bedst mulige start som ny familie – også selvom de enkelte familiers behov og livssituation er forskellige.

Nogle kommende forældre har brug for mange konsultationer og undersøgelser under graviditeten. Lige som nogle familier kan få brug for mere støtte efter fødslen. Og andre familier kan klare meget selv, hvis de får redskaberne til det. "One size doesn't fit all". Det skal svangreomsorgen rumme og understøtte.

One size
doesn't fit
all!

Brug af spørgeskema på Obstetrisk Klinik, Rigshospitalet

Rigshospitalet bruger i dag et web-baseret spørgeskema, som de gravide selv udfylder tidligt i deres forløb, til at vurdere kvindernes behov for ekstra indsats og omsorg, samt som udgangspunkt for dialog i konsultationen. Det betyder fx, at jordemødrene kan identificere omkring 20 procent flere af de sårbare gravide, end før de indførte spørgeskemaet, og at de bedre kan opspore risici for efterfødselsreaktioner. Spørgeskemaet anvendes og videreudvikles på andre hospitaler.

INITIATIV 1: INDIVIDUELLE FORLØB

Alle kommende forældre skal tilbydes individuelle og behovsbestemte forløb i svangreomsorgen. Det kræver, at jordemoderen i samarbejde med familiens egen læge tidligt i graviditeten har et godt grundlag for at vurdere de kommende forældres behov. Det gælder især for sårbare gravide, der har en øget risiko for komplikationer, og som kan have både sundhedsmæssige og sociale udfordringer, der er brug for at tage hånd om.

Derfor vil regionerne tilbyde individuelle forløb, der tager afsæt i et spørgeskema, som den gravide udfylder, og som gennemgås i fællesskab med jordemoderen tidligt i graviditeten. Dialogen med de kommende forældre omkring spørgeskemaet skal – sammen med eventuelle relevante undersøgelser – understøtte jordemoderen i hendes vurdering af familiens behov, livssituation og risici for komplikationer. Jordemoderen kan på den baggrund, evt. i samarbejde med speciallæge og sygeplejerske, visitere de kommende forældre til et individuelt og behovsbestemt forløb i svangreomsorgen.

Spørgeskemaet træder således ikke i stedet for dialogen med de kommende forældre, men er en hjælp til at styrke dialogen og derigennem identificere familiens konkrete behov. På den måde kan spørgeskemaet bl.a. bidrage til at opspore sårbare gravide med henblik på at tilbyde dem en særlig indsats, hvor fødested, kommune og parter fra civilsamfundet samarbejder tæt om tilbud til den enkelte familie (initiativ 3 og 4).

7 ud af 10 mødre bakker op om mere differentiering

71 procent af danske kvinder, som er blevet mor inden for de sidste to år, bakker op om en større differentiering i antallet af konsultationer hos egen læge og jordemoder i graviditeten. Det betyder, at de fx er enige i, at en kvinde med en ukompliceret graviditet får færre faste konsultationer end en kvinde med en kompliceret graviditet, men at hun har mulighed for at henvende sig, hvis behovet opstår.

21 procent af kvinderne har oplevet, at én eller flere af konsultationerne hos egen læge eller jordemoder var unødvendige, da de fik de samme informationer.

*Kilde: Brugerundersøgelse af Epinion
for Danske Regioner, 2017*



INITIATIV 2: MEST MULIG SUNDHED FOR KOMMENDE FORÆLDRE

Familiens behov skal styre, hvilke konkrete tilbud deres forløb i svangreomsorgen består af. Det betyder, at kommende forældre skal tilbydes det antal og den type konsultationer og undersøgelser, der svarer til deres behov og risici for komplikationer, og som giver værdi for dem. Det betyder også, at de konsultationer og undersøgelser, de får, bliver løftet af den sundhedsperson, som har de bedste kompetencer til opgaven.

Kommende forældre skal opleve deres forløb som sammenhængende og meningsfulde. Det indebærer, at deres samlede forløb består af tilbud, som er koordineret i forhold til hinanden. Med andre ord, vi skal undgå, at kommende forældre har parallelle forløb hos forskellige sundhedspersoner, som ikke er afstemt, og at de har konsultationer, hvor de får de samme oplysninger som ved tidligere konsultationer.

Herudover skal tilbud til kommende forældre kunne skiftes ud afhængigt af deres behov og udviklingen i graviditeten. Det betyder bl.a., at inden kommende forældre bliver tilbudt et ekstra besøg hos en sundhedsperson, skal der altid tages stilling til, om det eventuelt erstatter et senere besøg, eller om de kommende forældre er bedre tjent med en anden type tilbud.

Derfor vil regionerne sikre, at de enkelte tilbud i svangreomsorgen er placeret hos den sundhedsperson, som har de bedste kompetencer til opgaven. Og at tilbud på tværs af faggrupper kan skiftes ud, hvis det er det, som giver bedst mening for de kommende forældre og deres forløb.

Regionerne arbejder fx hen mod, at kommende forældre i begyndelsen af graviditeten som udgangspunkt kun har én konsultation hos egen læge, og at visitationen til forløb i svangreomsorgen varetages af en jordemoder, evt. i samarbejde med speciallæge og sygeplejerske.

Indsatsområde 2

Bredt samarbejde og nye partnerskaber

Alle kommende og nye forældre skal opleve, at deres forløb i svangreomsorgen er præget af samarbejde og tillid. Det er især vigtigt for kommende forældre med sociale problemer eller psykiske lidelser. For dem kan tilliden til de sundhedspersoner, som de møder undervejs i deres forløb, være afgørende for, om de benytter tilbuddene i svangreomsorgen – og dermed også for moren og barnets sundhed.

Parter uden for sundhedsvæsnen kan her spille en anden rolle end regioner og kommuner. Foreninger og private aktører kan fx være tilstede i de kommende forældres lokalområde og stille nye typer af tilbud til rådighed. Og de kan for nogle gravide være mere tillidsskabende, fordi de ikke er en myndighed, som for nogle gravide er forbundet med dårlige erfaringer.

Partnerskab mellem Mødrehjælpen, Aarhus Kommune og Region Midtjylland

Mødrehjælpen har i dag et partnerskab med Aarhus Universitetshospital og Aarhus Kommune, som samler tilbuddene til sårbare gravide og mødre under ét tag. Her er jordemoderkonsultationer, sundhedspleje, socialrådgivning samt uddannelses- og beskæftigelsesvejledning.

Flertallet af mødrene er under 30 år, har ringe tilknytning til arbejdsmarkedet og har forskellige sociale udfordringer, herunder en ofte kompliceret familiesituation.

Grundtanken bag partnerskabet er, at det at møde de unge kvinder i Mødrehjælpen, hvor de har stor tillid til stedet og medarbejderne, skaber grobund for at få det mest optimale ud af de kommunale og regionale tilbud. Partnerskabet er økonomisk bæredygtigt, fordi kvin-

derne modtager de samme offentlige tilbud, som de ville under alle omstændigheder – blot under et andet tag. I tilføjelse til de offentlige tilbud kan kvinderne benytte Mødrehjælpens tilbud om bl.a. psykolog, socialrådgivning, hjælp til voldsudsatte, gældsrådgivning, netværksaktiviteter mv.

Resultaterne af partnerskabet viser, at kvinderne udvikler sig positivt på alle parametre. 32 procent blev flyttet fra passiv forsørgelse til uddannelse eller beskæftigelse, 63 procent har oplevet en fremgang i deres forældreevne, og 51 procent har fået stærkere netværk.

Partnerskabet rummer som noget nyt også fædrene, der tilbydes et gruppeforløb med fokus på faderskab og øvrige relevante temaer i forbindelse med familiedannelsen.

Eksempler på tværprofessionelle teams for kommende forældre

Fælles gravidteam i Randers

Når jordemoderen på Regionshospitalet Randers møder en særlig sårbarhedsproblematik hos en gravid, sender hun, i stedet for en underretning til kommunen, en anmodning om indkaldelse til fælles gravidteam. Teamet består af jordemoder, sundhedsplejerske, socialrådgiver, praktiserende læge og andre relevante fagpersoner. Når teamet er indkaldt, mødes det med familien, afklarer problemstillinger og lægger en samlet plan for forløbet på tværs af sektorer.

Teamsamtaler i Region Nordjylland

På baggrund af en screening, foretaget af en jordemoder, bliver sårbare gravide i Region Nordjylland tilbudt en teamsamtale med både jordemoder og sundhedsplejerske, som indgår med hver deres faglighed og perspektiver på den gravide eller parrets udfordringer. Ud fra teamsamtalen kan de guide parret hen til de tilbud, der gavner netop dem. Det kan fx være tilbud i regi af regionens familieambulatorie, psykiatrien, kommunernes børne- og familieafdelinger eller tværsektorielle tilbud."

"Familie på vej" i Næstved

I Næstved Kommune bliver sårbare gravide – efter samtykke – henvist til sundhedsplejen allerede ved første scanning på hospitalet, hvorefter de bliver tilknyttet et tværprofessionelt samarbejde, som mødes en gang om måneden. Samarbejdet består af sundhedsplejerske, psykolog, jordemoder, samt en familiebehandler og sagsbehandler fra kommunen. På møderne afklarer man i fællesskab og sparrer om, hvilke tilbud den gravide skal have, og hvordan forløbet bliver bedst for hende.

INITIATIV 3: PARTNERSKABER OM SÅRBARE GRAVIDE

Partnerskaber med aktører fra civilsamfundet kan skabe helhedsorienterede forløb til kommende forældre med sociale problemer eller psykiske lidelser. Her er målet ikke kun at holde målgruppen sund, men også at give den et bedre grundlag for familielivet. Partnerskaber kan fx medvirke til at fastholde sårbare gravide og deres partnere i uddannelse eller beskæftigelse, hvilket er et led i at nedbringe den sociale ulighed i sundhed.

Derfor vil regionerne iværksætte nye partnerskaber omkring sårbare gravide med kommunerne og aktører fra civilsamfundet, fx Mødrehjælpen. Formålet er at sikre en helhedsorienteret indsats på tværs af sundheds- og socialområdet, der matcher de gravides behov og koordinerer de ofte mange tilbud, som målgruppen bliver mødt med fra forskellige aktører og forvaltninger om bl.a. forældreskab, uddannelse og beskæftigelse.

INITIATIV 4: FAMILIENS TEAM

Tværprofessionelle teams på tværs af fødested og kommune, der er tilknyttet den enkelte familie, kan sikre en fælles plan for det samlede forløb i svangreomsorgen, fra den tidlige gravitet og ind i familiedannelse og barsel. Med en fælles plan menes først og fremmest, at det samlede forløb på tværs af fødested og kommune giver mening for de kommende forældre og på bedst mulig vis bidrager til en sund graviditet, sikker fødsel og god start på livet for den nye familie.

Organiseringen i tværprofessionelle teams omkring den enkelte familie kan desuden øge kendskabet til hinandens tilbud, i henholdsvis kommuner og regioner, og få det optimale ud af den fælles viden og puljen af kompetencer. Dermed undgår man også parallelle tilbud og tab af viden. Samtidig kan den tryghed, som de kommende forældre får ved at have et team, nedbringe antallet af henvendelser ind på fødeafdelingerne.

Derfor vil regionerne i samarbejde med kommunerne etablere tværprofessionelle teams for sårbare gravide på tværs af fødeafdelinger og optagekommuner.

Indsatsområde 3

Tryghed før, under og efter fødslen

Rådgivning og vejledning af kommende forældre kan styrke deres kompetencer, egenomsorg og tro på sig selv som forældre. Det kan give dem handlekraft og viden, som kan fremme en sundere graviditet og en bedre trivsel for den nye familie. Inddragelse af kommende forældre kan desuden bidrage til at kortlægge, hvilke behov de har for viden, og hvordan de bedst får den viden.

Når kommende forældre føler sig klædt på til fødslen og livet med en nyfødt, vil de også opleve deres forløb i svangreomsorgen som mere trygt.

Trygge og hjemlige rammer i graviditeten og under fødslen kan desuden medvirke til bedre fødselsforløb, og meget tyder på, at trygge fødemiljøer kan nedbringe antallet af indgreb hos fødende.

Nye familier bliver rustet til et godt og trygt forløb i svangreomsorgen.

INITIATIV 5: FØDSLS- OG FORÆLDREFORBEREDELSE I MINDRE HOLD OG I SAMARBEJDE MED KOMMUNER

Kvinder, som har deltaget i fødsels- og forældreforberedelse, oplever i højere grad at være forberedt på håndtering af eget fødselsforløb og opstart af amning, end kvinder der ikke har deltaget. Det fremgår af den seneste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) blandt fødende. Herudover har kvinder, som har deltaget i fødsels- og forældreforberedelse i mindre grupper, oplevet at få mere ud af forberedelsen, end kvinder som deltog i større grupper.

Deltagelse i fødsels- og forældreforberedelse medvirker desuden til, at gravide først henvender sig på fødegangen, når fødslen er mere fremskreden, hvilket er forbundet med bedre fødselsoplevelser.

Derfor vil regionerne styrke fødsels- og forældreforberedelsen. Regionerne vil bl.a. tilbyde fødsels- og forældreforberedelse i mindre hold og i samarbejde med kommunerne, særligt til førstegangsfødsler, til sårbare gravide og til andre med behov. Initiativet skal bygge videre på de erfaringer, der allerede er med fødsels- og forældreforberedelse arrangeret i et samarbejde mellem fødested og kommune.

Fødsels- og forældreforberedelse gavner desuden personalet på fødeafdelingerne, idet mange henvendelser i dag skyldes almindelig usikkerhed hos de kommende forældre.

INITIATIV 6: LAVERE SYGEFRAVÆR BLANDT GRAVIDE

Gravide er som udgangspunkt raske, men mange gravide oplever midlertidige gener og smerter. Flere af dem får en permanent sygemelding, også selvom passivitet og manglende motion kan betyde, at de får et dårligere fødselsforløb, en mere kompliceret fødsel og efterfølgende større risiko for sygdom.

Et norsk projekt på et større hospital lykkedes med at nedbringe sygefraværet blandt gravide fra 17,4 uger til 6,4 uger. Det norske hospital benyttede sig af tre trekantssmøder mellem den gravide, hendes leder og en jordemoder, som havde fokus på, hvordan den gravide kunne forblive sund i sin graviditet og fastholde tilknytningen til arbejdspladsen.

En forskningsgruppe på Aarhus Universitetshospital har lavet et litteraturstudie om, hvilke indsatser der er lavet for at undgå sygemeldinger blandt gravide. De har desuden gennemført et interviewstudie blandt gravide og ledere i forskellige fagbrancher om deres oplevelse af, hvordan man kan forebygge sygemeldinger i graviditeten. Og de har gennemført en spørgeskemaundersøgelse, hvor de har spurgt kvinder to gange i deres graviditet om forholdene på deres arbejdsplads. På baggrund af studiernes resultater vil de udvikle en intervention med henblik på at nedbringe sygefraværet. De medtager den "norske model", men tilpasser den til danske forhold.

Derfor vil regionerne støtte det igangværende arbejde ved Aarhus Universitetshospital med at udvikle en intervention, der har til formål at nedbringe sygefraværet blandt de gravide, hvor det sundhedsfagligt er mere til gavn for dem selv at være helt eller delvist på arbejde eller under uddannelse.

Herudover vil regionerne bidrage til at udbrede ny viden og erfaringer på området, bl.a. ved en konference for fødeafdelingerne.

Lavere sygefravær kan for mange gravide give et bedre fødselsforløb og en bedre sundhed senere i livet. Ligeledes har det økonomiske fordele for familien og for samfundet.

Sygemelding under graviditeten

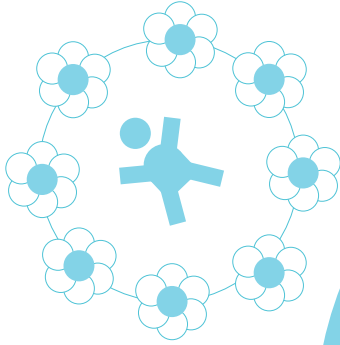
Sygemelding under graviditeten forekommer hyppigt og har de seneste år været stigende. Hvor en ikke-gravid medarbejder i Danmark i gennemsnit har 8,5 sygedage på et år, har gravide i gennemsnit 48 dages sygemelding. De hyppigste årsager til sygemelding under graviditeten er belastning af bevægeapparatet, kvalme, træthed og søvnproblemer.

Fysisk aktivitet er forebyggende for sygefravær i graviditeten. Jobtilpasning under graviditeten tyder også på at være forebyggende for sygemelding. Men kun en mindre andel af gravide oplever, at deres arbejdsopgaver bliver tilpasset under graviditeten.

Sygemeldinger under graviditeten, der ikke har en medicinsk indikation, har negative konsekvenser for både kvinden og samfundet. Den gravide kvinde oplever reduceret lønindkomst, pension, fremfremelse osv. På lang sigt har den gravide kvinde, der sygemeldes under graviditeten, øget risiko for sygemelding og førtidspension. For arbejdspladsen og samfundet er sygemeldinger under graviditeten forbundet med nedsat produktivitet.

Det er estimeret, at sygemeldinger under graviditeten svarer til cirka 4.000 fuldtidsstillinger per år i Danmark.

Kilde: Pedersen et al., 'A systematic review of interventions targeting sickness absence among pregnant employees in workplace and health care settings', 2018



Fremtidens fødemiljø

Atmosfæren i et rum har stor betydning for menneskets grundlæggende følelse af tryghed og sikkerhed.

På Hospitalsenheden Vest i Herning er en særlig fødestue og barselsstue indrettet med henblik på at skabe bedre forløb og oplevelser. Det gøres gennem indretning af rummene med møbler, der føles hjemlige, og hvor der er mulighed for at anvende stemningsskabende virkemidler som videoprojektioner af skov, blomstrende marker, bybilleder eller bølger, der skyller op mod en strandbred. Beroligende musik, som er afstemt efter faserne i fødselsforløbet og til tiden efter fødslen, er også med til at skabe en helt særlig stemning.

INITIATIV 7: UDBREDELSE OG UDVIKLING AF FREMTIDENS FØDEMILJØ

Ny dansk forskning tyder på, at interaktive rum med en anderledes atmosfære og indretning end traditionelle hospitalsrum har stor betydning for forældrenes oplevelse af autonomi, involvering og deres forløb.

Det tyder desuden på, at de fysiske rammer er med til at stimulere den fødendes sanser, og at det spiller ind på hormonudskillelsen under og efter fødslen, så der bliver mindre behov for indgreb.

Erfaringerne med en ny fødestue og barselsstue på Hospitalsenheden Vest i Herning viser, at forbedringen af den fysiske indretning også øger parrenes følelse af at have styr på situationen og deres følelse af at være ligeværdige parter under fødslen og i dagene efter.

Derfor vil regionerne tilbyde fødemiljøer, der skaber ro og tryghed hos forældrene, og som involverer den fødendes partner i fødselsforløbet. Udbredelsen af sådanne fødemiljøer kan fx ske med inspiration fra Hospitalsenheden Vest i Herning.

Fremtidens fødemiljøer kan også udvikles gennem samarbejder med fx designskoler og private virksomheder omkring nye projekter, der har fokus på at skabe interaktive fødestuer, der med den samme høje sikkerhed som i dag også opleves som trygge og rolige af forældrene.

INITIATIV 8: HJEM EFTER EN NAT ELLER EFTER FØDSLEN

Når familier føder ambulantly eller bliver udskrevet inden for 1-2 døgn efter fødslen, er det helt essentielt, at forældrene har fået den nødvendige information og vejledning i graviditeten. Det skal en grundig fødsels- og forældreforberedelse bidrage til (initiativ 6). Men herudover er det vigtigt, at den information, forældrene får efter fødslen, er letforståelig og giver dem værktøjerne til bl.a. at opstarte amning. Det er også vigtigt, at de let kan få fat i sundhedspersonale, når de er kommet hjem, hvis behovet opstår.

Derfor vil regionerne udbrede tilgangen "Hjem efter en nat eller efter fødslen", som giver nye forældre kompetencerne og trygheden til at tage hjem efter en nat eller efter fødslen. Selvfølgelig under den forudsætning, at der ikke er en sundhedsfaglig grund til, at familien skal være indlagt længere. Nye familier skal først udskrives, når de er klar til det.

Tilgangen hviler på en grundig fødsels- og forældreforberedelse, hvor de kommende forældre bl.a. præsenteres for et undervisningsmateriale, der understøtter deres handlekompetencer efter fødslen og beskriver, hvilket sikkerhedsnet de har under sig i de første dage. De kommende forældre bliver også introduceret til et simpelt redskab, der på en enkel og overskuelig måde informerer forældrene om barnets basale trivselstegn i de første dage.

Efter fødslen, og inden familien tager hjem, er der fokus på, at forældrene er trygge ved:

- At barnet gentagne gange har suttet ved brystet – eller har fået flaske, hvis det er det, forældrene har valgt
- At forældrene har prøvet at skifte deres barn
- At forældrene kender trivselstegnene

Tilgangen er i dag et veletableret tilbud på Hospitalsenheden Vest i Herning.

Initiativet indebærer et tæt samarbejde med den kommunale sundhedspleje, således at familiens sikkerhedsnet også dækker overgangen mellem fødested og kommune.

Regionerne vil samtidig arbejde med, hvordan telemedicinske konsultationer eller en app-løsning, hvor familien kan kommunikere med sundhedspersonale, kan anvendes af forældrene ved "hurtige" spørgsmål i stedet for fremmøde på hospitalet. Det kan i nogle tilfælde også afløse – eller føre til aftale om – et hjemmebesøg.

Foruden, at det er til gavn for familierne at komme hjem i vante omgivelser, frigør de færre indlæggelsesdage personale og senge til andre fødende, der ikke har andre alternativer til indlæggelse.

INITIATIV 9: NYE REGLER FOR TIDLIGT HJEMMEOPHOLD TIL NYFØDTE

De nuværende regler for tidligt hjemmeophold (THO) til nyfødte betyder, at de nyfødte skal udskrives fra hospitalet – også selvom de rent sundhedsfagligt ikke er udskrivningsparate på dette tidspunkt, da der stadig er behov for tæt dialog med sundhedspersonale og for kontrol på hospitalet.

Reglerne har bl.a. den konsekvens, at forældrenes barsel starter fra den dag, barnet er indlagt hjemme. Forældrene får derfor en kortere barsel, end hvis barnet var indlagt på hospitalet. Den kortere barsel kan fx betyde, at et for tidligt født barn skal starte i institution, førend det rent udviklingsmæssigt er klart til det. For tidligt fødte børn er bl.a. ekstra udsatte i forhold til infektioner.

Derfor vil regionerne arbejde for at ændre reglerne, således at alle nyfødte, der er på tidligt hjemmeophold, fortsat er indskrevet på hospitalet, og at det ikke forkorter forældrenes barsel, at deres barn er indlagt hjemme i stedet for på hospitalet.

Tidligt hjemmeophold til nyfødte

Tidligt hjemmeophold (THO) er et tilbud, hvor for tidligt fødte børn udskrives til hjemmet med sonde, og hvor bl.a. etablering af amning eller flaskeernæring foregår under vejledning af sundhedspersonale.

THO kan være en gevinst for både den nyfødte, familien og hospitalet. For den nyfødte og familien betyder det, at familiedannelsen styrkes, idet forældrene selv varetager plejen af barnet, samtidig med at de har direkte kontakt til hospitalet. Samtidig bliver den nyfødte ikke udsat for sygehusinfek-

tioner, og familien kommer hjem i vante omgivelser og er ikke splittet, fx hvis der er større børn. For hospitalet er det en fordel, at der er bedre plads til de børn, hvor der ikke er et alternativ til indlæggelse på hospitalet.

Et ph.d.-projekt fra Odense Universitetshospital inkluderede 96 børn, der var født for tidligt i 2016, og hvor forældrene tog imod tilbuddet om THO. Børnene født før uge 32 var gennemsnitligt på THO i 28 dage, spændende fra 7 til 63 dage. Børn født efter uge 32 var gennemsnitligt på THO i 17 dage.

Kilde: Holm, 'Neonatal tele-homecare', 2017

Indsatsområde 4

Hurtig udbredelse af digitale løsninger

Digitale løsninger kan bidrage til bedre forløb for nye familier, hvor de føler sig inddraget, oplyst og i sikre hænder – også i eget hjem og på trods af mindre fremmøde på hospitalet. Og så kan digitale løsninger ikke mindst medvirke til en mere hensigtsmæssig brug af ressourcerne i svangreomsorgen, hvilket kommer både de nye familier og personalet til gavn.

Digitale løsninger, der på et eller flere fødesteder har vist sig at være til gavn for kommende og nye forældre, og som har medvirket til en bedre brug af ressourcerne, skal derfor også hurtigt udbredes til alle fødeafdelinger.

Nye digitale løsninger skal udbredes med respekt for, at ikke alle har de samme forudsætninger for at benytte fx apps og telemedicin.

INITIATIV 10: DIGITAL UNDERSTØTTELSE AF INDIVIDUELLE FORLØB

Digitale løsninger skal understøtte individuelle forløb i svangreomsorgen og skabe mere tryghed og sikkerhed for familierne og personalet.

Derfor skal den eksisterende vandrejournal, som den gravide bærer med sig i papirformat til konsultationer i svangreomsorgen, erstattes af en digital løsning, hvor den gravide selv og de relevante sundhedspersoner har sikker adgang til data.

Det er regionernes ambition, at en sådan digital løsning også indeholder oplysninger fra spørgeskemaet nævnt under initiativ 1, som kvinden har udfyldt tidligt i sin graviditet. Det kan hjælpe de relevante sundhedspersoner i deres vurdering af den gravides behov, hvilket er grundlaget for et individuelt forløb.

Regionerne ønsker, at løsningen på sigt bliver integreret med bl.a. telemedicin til gravide og app-løsninger, der sikrer de kommende forældre et overblik over deres forløb, og som kan styrke dem i deres dialog med sundhedspersonalet.

Der foregår et arbejde med at udvikle en digital løsning, som skal erstatte vandrejournalen. Arbejdet sker i et samarbejde mellem Sundheds- og Ældreministeriet, PLO, KL, Danske Regioner m.fl.

INITIATIV 11: UDBREDELSE AF TELEMEDICIN

Danmark er det første land i verden, som har udviklet telemedicin til gravide.

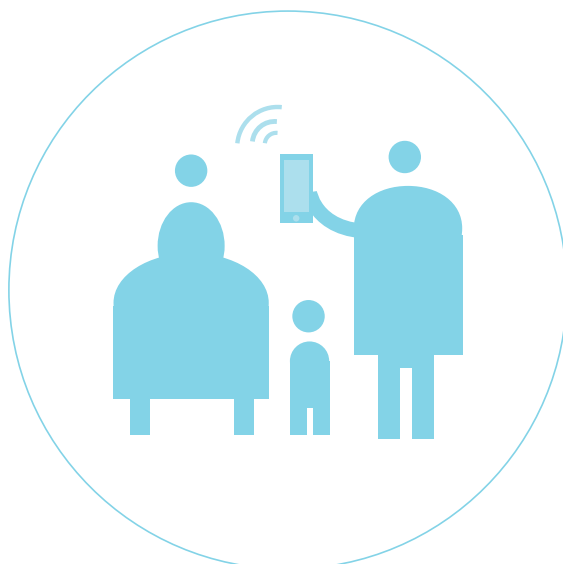
Med telemedicin kan gravide, der traditionelt har været indlagt i længere tid på hospitalet, opholde sig i eget hjem. Samtidig bliver den gravide og hendes partner inddraget i behandlingen i en ny og aktiv form. De foretager selv målinger (fx CTG, blodtryk, temperatur og infektionstal) og fremsender værdierne digitalt til fødeafdelingerne.

Erfaringer fra Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet viser, at de gravide oplever, at hjemmemonitorering skaber ro, fordi de kan være hjemme. Det letter hverdagen for de kommende forældre – også fordi de bliver bedre til selv at tolke og handle på forskellige signaler.

Derfor vil regionerne udbrede telemedicin til flere målgrupper i svangreomsorgen. Intentionen er, at kommende og nybagte forældre skal tilbydes det bedst tænkelige patientforløb på den mindst indgribende måde.

Regionerne er allerede godt i gang med at udbrede hjemmemonitorering til gravide med komplikationer til alle fødesteder. Men telemedicinske konsultationer kan fx også være et tilbud til kvinder i begyndende fødsel, som er i tvivl, om de skal ind på fødegangen eller vente, fordi det vil være mere til gavn for fødselsforløbet. Telemedicin kan også være et tilbud til nye forældre, der er taget hjem efter en nat eller efter fødslen, samt til forældre med en nyfødt indlagt i hjemmet, hvis de har spørgsmål til sundhedspersoner, som ikke kræver fremmøde.

Digitale løsninger skal bidrage til nære og fleksible tilbud, der sætter kommende og nye forældres ressourcer i spil.



INITIATIV 12: OVERBLIK OG KOMMUNIKATION MED APP-LØSNING

Apps til mobiltelefoner og tablets kan øge tilgængeligheden i svangreomsorgen og lette kommunikationen mellem forældre og sundhedspersoner. En let-anvendelig app kan fx give kommende og nye forældre et overblik over deres forløb, styrke deres kompetencer gennem information og simple værktøjer, samt give dem mulighed for at stille spørgsmål og lave aftaler med sundhedspersoner.

Derfor vil regionerne give kommende og nye forældre et overblik over deres forløb og en mulighed for let at modtage information og kommunikere med sundhedspersonale gennem en app-løsning.

Med en app-løsning kan fødestedets personale – og på sigt også andre relevante sundhedspersoner – tildele kommende forældre det forløb og de tilbud, de er blevet visiteret til. Personalet kan også sende dem information, fx korte hjemmeproducerede videoer, på de relevante tidspunkter i graviditeten og efter fødslen. Og personalet kan se, om forældrene har læst eller set informationen i forhold til, om der er noget de skal være særligt opmærksomme på ved næste konsultation. Herudover kan forældrene kommunikere med personalet via app'en, og de kan bruge den til at lave aftaler med sundhedspersonalet.

INITIATIV 13: PILOTPROJEKT MED FOKUS PÅ PRÆCIS VAGTPLANLÆGNING

Fødsler kan finde sted på alle tider af døgnet, og det kan være svært at sige, hvor længe en fødsel varer, eller hvor kompliceret den kan udvikle sig til at blive. Det kan skabe udfordringer for den enkelte fødeafdeling, når der opstår spidsbelastninger.

Med den rette algoritme og data fra de gravides forløb kan fødestederne øge forudsigeligheden i forhold til, hvor mange fødsler de kan forvente i kombination med, hvilke typer fødsler det drejer sig om. Der kan fx være stor forskel på ressourcebehovet ved et forløb for en gravid uden risiko for komplikationer, der også føder ukompliceret, og forløbet for en gravid med flere konkurrerende komplikationer, som også får en kompliceret fødsel.

Des større forudsigelighed i antallet og typen af fødsler, des bedre grundlag har fødestederne for at planlægge deres vagtberedskab for en given periode, hvilket både betyder sikrere fødsler og et sundere arbejdsmiljø.

Derfor vil regionerne samle forskere, it-udviklere, sundhedsprofessionelle og private virksomheder omkring udviklingen af et pilotprojekt, der gennem algoritmer kan skabe et mere præcist grundlag for vagtplanlægningen på de enkelte fødesteder. Pilotprojektet kan desuden medvirke til at afdække initiativer, der kan forebygge genindlæggelser.

Indsatsområde 5

Faglig sparring og uddannelse

En stor del af æren for at den danske svangreomsorg er af højeste kvalitet, kan tilskrives det daglige samarbejde mellem jordemødre, læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og lægesekretærer på fødestederne. Hertil kommer sundhedsplejerskerne, som lægger en afgørende indsats ude i familiernes hjem og de alment praktiserende læger, der er de første til at se de gravide i deres forløb, og som har den vedvarende kontakt til familien efter fødslen.

Med et stigende antal fødsler og flere gravide, som har behov for en ekstra indsats og omsorg, er det vigtigt, at vi bruger kompetencerne bedst muligt i svangreomsorgen, og at de nødvendige kompetencer er til rådighed.

INITIATIV 14: DE RETTE KOMPETENCER TIL DE RETTE FØDSLER

Fødeafdelingernes samlede kompetencer skal i spil, så alle faggruppers kernekompetencer bedst muligt bidrager til en høj kvalitet i fødselsbetjeningen. Det handler dels om, at de rette kompetencer er til stede ved de rette fødsler. Og dels om at udnytte, at de forskellige faggrupper har forskellige kernekompetencer, som kan frigive tid til fødselsbetjeningen og dermed den enkelte families fødselsforløb.

De samlede kompetencer på fødeafdelingerne skal i spil, så de bedst muligt bidrager til en høj kvalitet og et godt arbejdsmiljø.

En måde at sikre de rette kompetencer til de rette fødsler er, at erfarne jordemødre fungerer som sparringspartnere, der holder overblikket i travle tider og koordinerer, hvilke jordemødre der tager sig af hvilke fødsler.

Derfor vil regionerne understøtte en kultur på fødegangene, hvor erfarne jordemødre fungerer som sparringspartnere for nyuddannede og mindre erfarne jordemødre, fx i rollen som klinisk jordemoderspecialist, afdelingsjordemoder, supervisor eller koordinerede jordemoder. Samtidig vil regionerne understøtte teamsamarbejde, hvor læger, jordemødre, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter med fast interval, fx på en ugentlig morgenkonference, vender udfordringer og læringsmuligheder.

Tilstedeværelsen af jordemødre med højt kompetenceniveau højner kvaliteten, idet de kan holde overblikket og dermed sikre optimal udnyttelse af kompetencer og ressourcer. Det kan ligeledes give bedre handlemuligheder i akutte situationer, fx ved faretruende blødning hos kvinden, ved fastsiddende skuldre og ved truende iltmangel hos barnet, da der kan være to jordemødre til stede, og den mere erfarne kan supervisere og støtte den mindre erfarne kollega.

Herudover kan fx koordinerende jordemødre sikre tid til samarbejdet på tværs af afdelingen, bl.a. så det tværfaglige team kan vende, om der i en konkret situation er mulighed for at undgå indgreb.

Regionerne vil samtidig have fokus på, hvordan de enkelte faggruppers kernekompetencer kan understøtte en høj kvalitet i fødselsbetjeningen. For sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kan det fx betyde, at deres opgavevaretagelse på fødegangen og andre steder i afdelingen kan frigive tid hos jordemødre og obstetrikere til fødselsbetjeningen.

INITIATIV 15: EFTERUDDANNELSE AF JORDEMØDRE TIL FREMME AF LIGHED I SUNDHED

Børn af socialt udsatte kvinder og af ikke-vestlige indvandrerkvinder en øget risiko for at dø i tilslutning til graviditet og fødsel i Danmark. Ved at styrke jordemødrenes kompetencer i forhold til at kommunikere med disse to grupper af gravide, kan de i rette tid opdage og handle på eventuelle komplikationer. Det er til gavn for den enkelte familie, men kan også være med til at nedbringe uligheden i sundhed.

Derfor støtter regionerne projekt MAMA ACT, der gennem efteruddannelse af jordemødre i interkulturel kommunikation skal forebygge død og mindske sygelighed blandt nyfødte børn af socialt udsatte kvinder og af ikke-vestlige indvandrerkvinder i Danmark.

Ud over at styrke jordemødrenes kompetencer, har projektet fokus på de gravides kompetencer til at tage aktiv del i jordemodersamtalerne og de gravides evner til at reagere på kroppens signaler og til at navigere i sundhedsvæsenet.

19 ud af Danmarks 21 fødeafdelinger deltager i projektet, som er udviklet af Det Sundhedsvidenskabelige fakultet på Københavns Universitet sammen med Jordemoderuddannelsen ved Professionshøjskolen Metropol.

INITIATIV 16: UDDANNELSE AF SONOGRAFER OG FØTALMEDICINERE

Udviklingen af teknologisk udstyr til ultralydsscanning og en øget faglighed hos sonografer og føtalmedicinere skaber hele tiden nye muligheder for bedre udredning og diagnostik. Det betyder, at vi hurtigere kan reagere på faresignaler og fostermisdannelser.

Der er allerede mangel på personale med kompetencer til at varetage ultralydsscanning af gravide, og behovet ser ikke ud til at blive mindre fremadrettet. Det gælder både sonografer, som har en grunduddannelse som sygeplejerske eller jordemoder med en overbygning på omkring to år, og gynækologisk-obstetriske speciallæger med subspeciale i føtalmedicin.

Derfor vil regionerne afhjælpe manglen på personale med kompetencer til at varetage ultralydsscanning af gravide ved at iværksætte oplæring af sonografer og føtalmedicinere med henblik på at sikre muligheden for prænatal diagnostik i fremtiden.

Regionerne har desuden fokus på udfordringerne med at rekruttere jordemødre og obstetrikere til fødestederne, nu og i fremtiden, bl.a. i forhold til et lavt tilvalg af obstetrikken blandt speciallæger og i forhold til eventuelt at udvide meritordningen på jordemoderuddannelsen for sygeplejersker og se på adgangen for social- og sundhedsassistenter.

Efterord

Dette udspil sætter retningen for, hvordan vi udløser det store potentiale, der er for fremtidens omsorg for nye familier: En svangreomsorg i verdensklasse – både hvad angår sikre fødsler, og hvor familiens tryghed, behov og livssituation er i centrum.

Udspillet 16 initiativer ligger i tråd med Danske Regioners vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen – "Sundhed for alle". For at understøtte arbejdet med initiativerne vil regionerne bl.a. afholde en række læringsseminarer for fødestederne, udvikle fælles materiale og holde fokus på målet gennem opfølgning. På den måde kan vi effektivt sprede de gode ideer og løsninger. Og sådan bevæger vi os hurtigere fremad i fælles retning.

Regionerne kan dog ikke skabe fremtidens svangreomsorg alene. Flere af initiativerne kan vi løfte selv. Men de fleste kræver, at vi løfter sammen med andre. Det gælder især kommunerne, hvilket fremgår af flere initiativer, men også staten og parter uden for sundhedsvæsenet. Implementeringen af Sundhedsstyrelsens

nye anbefalinger for svangreomsorgen, hvis indhold regionerne har bidraget til, kommer også til at spille sammen med dette udspil.

Nogle af initiativerne i udspillet kan realiseres inden for nærmeste fremtid, mens andre kræver mere modning.

Da Danske Regioner offentliggjorde kortlægningen af svangreomsorgen i august 2017, blev alle relevante parter inviteret til dialog om områdets udfordringer og muligheder. Dialogen kickstartede vi samme efterår med en faglig camp om fremtidens svangreomsorg, hvor en lang række aktører gav os mange brugbare input og vigtige perspektiver. Resultatet af campen har sammen med den videre dialog indgået i arbejdet med dette udspil.

Med udspillet i hånden ser vi nu frem til at fortsætte dialogen og det videre samarbejde om at skabe fremtidens omsorg for nye familier.



