

Evaluering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om svangre og – barselsomsorg i Region H



Af **Nuri Cayuelas Mateu**, Cand.scient. soc., Videnskabelig assistent, Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab

De seneste år har man i Danmark foretaget væsentlige omlægninger indenfor svangre- og barselsomsorgen uden at kende til konsekvenserne heraf og Region Hovedstaden og de øvrige regioner efterlever i dag ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

Tiden omkring graviditet og barsel er en vigtig periode for barnets helbredsmæssige og psykiske udvikling. Undersøgelser viser, at den støtte, forældrene får i perioden op til og efter fødslen, herunder forældreforberedelse og besøg af sundhedsplejersken, kan have stor positiv betydning for både barnets og forældrenes helbred og trivsel (Schor 2003, Barlow & Coren 2004, Olds et al. 2004, Karevold et al. 2009, Mathiesen & Prior 2006, Olds et al. 2010).

Nærværende artikel opridses med fokus på Region Hovedstaden dele af den eksisterende og relevante viden vi har om de konkrete ændringer og de mulige konsekvenser, det har for nybagte familiers sundhed og trivsel. Der er imidlertid udbredt mangel på dokumentation for effekten af indsatserne på svangre- og

barselsområdet. Dette gælder også for effekten af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger.

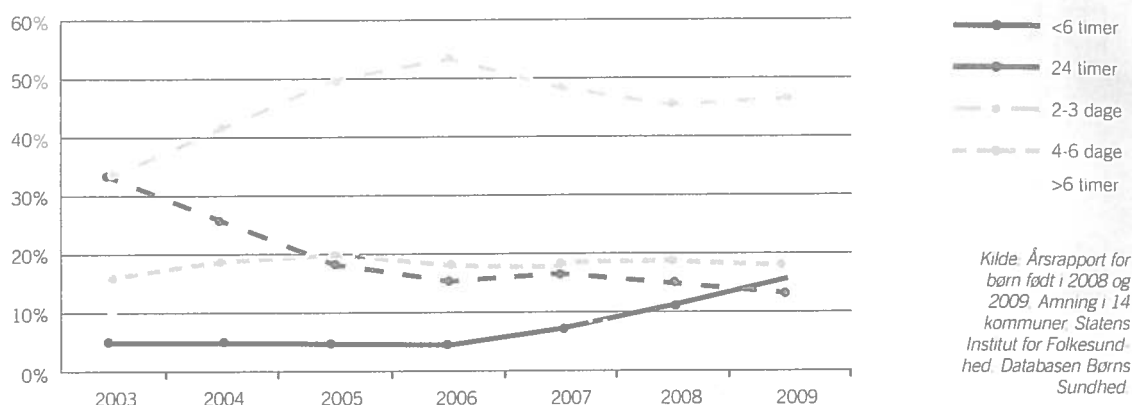
Ændringer i og status for svangre- og barselsomsorgen

Fødsels- og forældreforberedelse

På nuværende tidspunkt tilbyder regionerne ikke fødsels- og forældreforberedelse i den form og i det omfang, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, nemlig i mindre hold med vægt på forberedelse til forældreskab (Sundhedsstyrelsen, 2011). Betragter vi Region Hovedstaden, finder vi dog variation i, hvilke tilbud, der gives til de gravide. Således har Bornholm fødselsforberedelse i grupper, men har ingen temaeftermiddage og de øvrige fire fødesteder (Herlev, Hvidovre, Rigshospitalet og Hillerød) har temadage i auditorier for alle gravide, men ingen fødselsforberedelse i grupper (Udvalget vedr. ulighed i sundhed, 2011). Fødestederne i regionen afviger således på forskellige punkter fra, hvad Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Ifølge en rapport om kvinders oplevelse af graviditet, fødsel og barsel i Region Hovedstaden i 2010, blev 93,8 pct. af de 1500 adspurgte kvinder, tilbudt fødselsforberedelse. Heriblandt deltog blot 57 pct. »

Figur 1. Fordeling af indlæggelseslængde 2003-2009



heri og dermed fravalgte knap halvdelen, 43 pct., tilbuddet. Ser vi på, hvilke af de gravide i 2010, der deltog i kurserne var det primært førstegangsfødende (81 pct. heraf), hvorimod blot 36 pct. af de flergangsfødende deltog. Af de deltagende kvinder vurderede 85 pct., at tilbuddet var virkelig godt eller godt og de resterende 15 pct., at det tilbud hospitalet udbød, var dårligt eller virkelig dårligt (Gut et al. 2010). Det skal dog her fremhæves, at rapportens resultater ikke er korrigeret for eventuelt bortfald og at det derfor er usikkert, om tallene er repræsentative for populationen af gravide i 2010.

Der foreligger hverken pålidelige eller sammenlignelige registreringer af formen og omfanget af fødsels- og forældreforberedelse på fødestederne eller af kvindernes tilfredshed hermed over de sidste 10 år. Det er derfor ikke muligt at vurdere, hvilken udvikling denne del af svangre- og barselsomsorgen reelt har undergået de sidste 10 år. Spørger man jordmødre selv, er svaret, at fødselsforberedelse i mindre hold er blevet erstattet af store auditorieforedrag i de seneste år. Formand for Jordmoderforeningen Lillian Bondo mener bl.a., at dette er forklaring på, at mange gravide køber sig til ekstra forberedelse hos private udbydere. Der foreligger dog heller ikke konkret dokumentation herfor på nuværende tidspunkt.

Ambulante fødsler og kort indlæggelse efter fødsel

Ambulant fødsel blev i 2009 og 2010 indført i regionerne som standardprocedure til alle flergangsfødende

med et ukompliceret forløb. I Region Hovedstaden har alle fødesteder undtagen Bornholm Hospital således indført ambulant fødsel og udskrives kvinden fire til seks timer efter fødslen. Førstegangsfødende, der ikke ønsker ambulant fødsel, tilbydes på Hillerød, Hvidovre, og Rigshospitalet to overnatninger og på Herlev Hospital én overnatning. På Bornholms Hospital udskrives kvinden efter eget ønske (Sundhedsstyrelsen, 2011).

I de sidste 20 år har den gennemsnitlige varighed for barselsindlæggelserne været stødt faldende og i dag udskrives knap 40 pct. af kvinderne indenfor to til tre dage efter fødslen (Ibid.). Udtræk fra Landspatientregistret viser, at Region Hovedstaden følger samme tendens som i resten af landet og den gennemsnitlige indlæggelseslængde umiddelbart efter fødslen er her faldet fra 3,4 dage i 2005 til 2,5 dage i 2010.

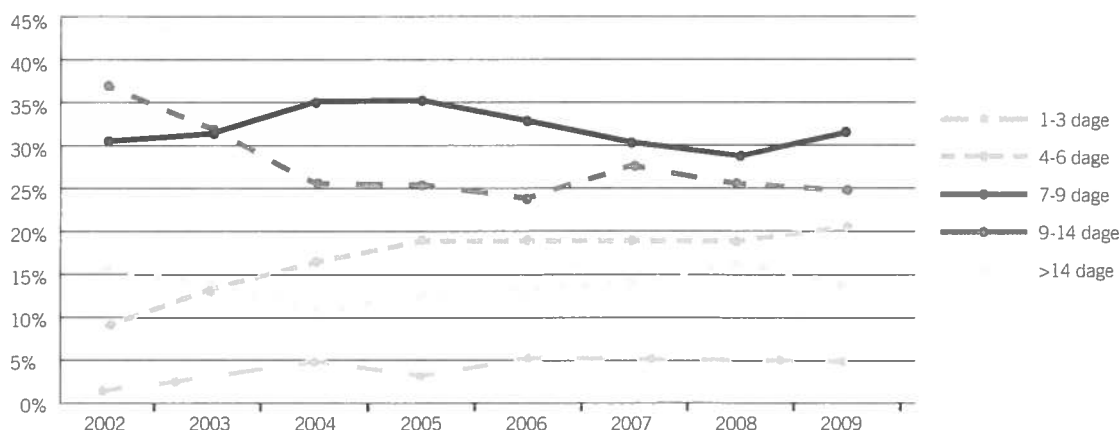
En undersøgelse om amning af børn født i 2008 og 2009 i 12 kommuner i Region Hovedstaden, samt Vejle og Køge Kommune viser, at andelen af udskrivelser inden for seks timer efter fødslen er mere end tredoblet i perioden 2006 til 2009. Modsat er andelen af børn, der udskrives to til tre dage efter fødslen faldet i samme periode fra 53,1 pct. til 46,5 pct. (Christensen et al. 2011). Andelen af børn, der udskrives henholdsvis 24 timer, fire til seks dage og senere efter fødslen har ligget forholdsvis stabilt i samme periode.

(Figur 1)

I Region Hovedstaden vurderede 23 pct. af kvinderne i 2010, at de blev udskrevet for tidligt i

»

Figur 2. Barnets alder ved første kontakt med sundhedsplejersken i perioden fra 2002 til 2009



Kilde: Årsrapport for børn født i 2008 og 2009. Amning i 14 kommuner. Statens Institut for Folkesundhed. Databasen Børns Sundhed.

forhold til eget ønske. Blandt de kvinder, der fødte ambulant, angav 44,3 pct., at de ikke fik den hjælp, de havde behov for til at pleje barnet, 37,5 pct. at de manglede råd om pleje af dem selv, og 46,1 pct. at de manglede hjælp til etablering af amning. Flere kvinder i denne gruppe oplevede endvidere, at personalet ikke gav sig tid til at besvare deres spørgsmål, og at de ikke var lydhøre over for kvindernes behov efter fødslen (Gut et al. 2010).

Hjemmebesøg efter ambulant fødsel eller hjemmefødsel

Ingen af regionerne efterlever Sundhedsstyrelsens anbefalinger om rutinemæssigt hjemmebesøg af jordemoder eller sundhedsplejerske efter ambulant fødsel eller hjemmefødsel. I Region Hovedstaden tilbydes i dag hverken hjemmebesøg efter ambulant fødsel eller hjemmefødsel (Sundhedsstyrelsen, 2011).

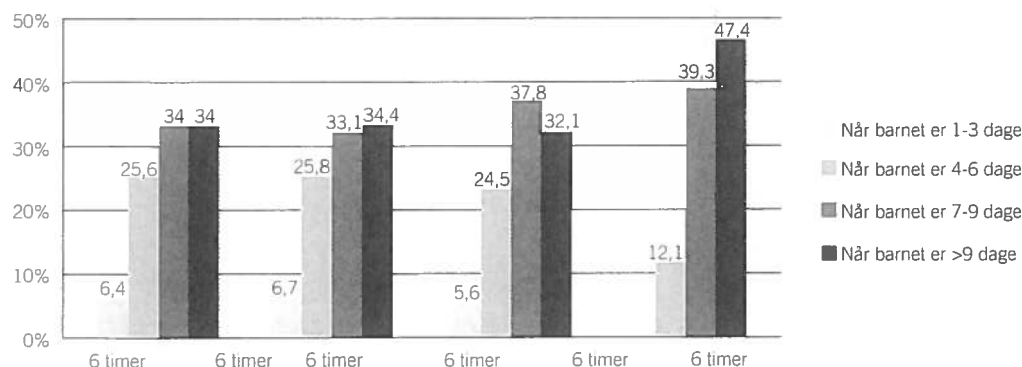
Ifølge Sundhedsstyrelsen kontaktes ambulant fødende i dag rutinemæssigt per telefon af en jordemoder eller barselssygeplejerske efter fødslen i alle regioner (undtagen Universitetshospital Skejby). Desuden tilbyder de fleste fødesteder nu, at forældrene kan ringe og søge råd efter behov. Der er variation i kvaliteten og kvantiteten af dette tilbud

imellem fødestederne (Sundhedsstyrelsen, 2011). Endvidere tilstræber man på de fleste fødesteder, at forældre har mulighed for akut henvendelse de første dage efter fødslen, enten i et barselsambulatorium, på fødegangen eller en barselsafdeling. Grundet centralisering i antallet af fødesteder har nybygte familier dog længere transporttid med deres nyfødte barn end tidligere.

Udtræk fra Landspatientregisteret tyder på, at der i de senere år er sket en stigning i ambulante henvendelser og genindlæggelser af nyfødte for problemer relateret til amningen, fx. gulsot og dehydrering. En del af stigningen kan skyldes ændringer i registreringspraksis, så det kan være svært at vurdere den reelle udvikling.

I relation til sundhedsplejerskens besøg gør to væsentlige faktorer sig gældende; den tid, der er afsat til det enkelte barn og tidspunktet for besøget. Som det fremgår af Guldager (2011) har det gennemsnitlige antal sundhedsplejersketimer pr. 1.000 børn på landsplan fluktueret omkring 47 timer i perioden fra 2004 til 2011. Region Hovedstaden placerer sig i denne sammenhæng over landsgennemsnittet, men har stor variation i de gennemsnitlige ydelsesniveauer med et spænd fra 27,7 timer i

Figur 3. Sammenhængen mellem udskrivningstidspunkt og besøg af sundhedsplejersken



Kilde. Årsrapport for børn født i 2008 og 2009. Amning i 14 kommuner. Statens Institut for Folkesundhed. Databasen Børns Sundhed

Hørsholm Kommune til 69,9 timer pr. 1.000 børn i Høje-Tåstrup Kommune.

Undersøgelsen om amning af børn født i 2008 og 2009 i 12 kommuner i Region Hovedstaden, samt Vejle og Køge Kommune viser, at kun 25 pct. af de nyfødte i de pågældende kommuner har første kontakt med sundhedsplejen, inden de er en uge gamle, 32 pct. når de er mellem syv og ni dage gamle og hele 27 pct. når de er ni dage gamle eller ældre (Christensen et al. 2011).

(Figur 2,)

Som det fremgår af figur 2, er andelen af børn, der har deres første kontakt med sundhedsplejen, når de er en til tre dage gamle og fire til seks dage gamle, steget i perioden fra 2002 til 2009, hvori- mod andelen af børn, der har deres første kontakt med sundhedsplejersken, når de er ni dage eller ældre, er faldet. Denne udvikling skal dog anskues i lyset af stigningen i andelen af ambulante fødsler. I perioden, hvor andelen af ambulante fødsler steg markant i de pågældende kommuner, var andelen af børn, der havde deres første kontakt med sundhedsplejersken, da de var en til tre dage gamle, konstant.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at tidligt udskrevne har tidligere kontakt til sundhedsplejen. Figur 3

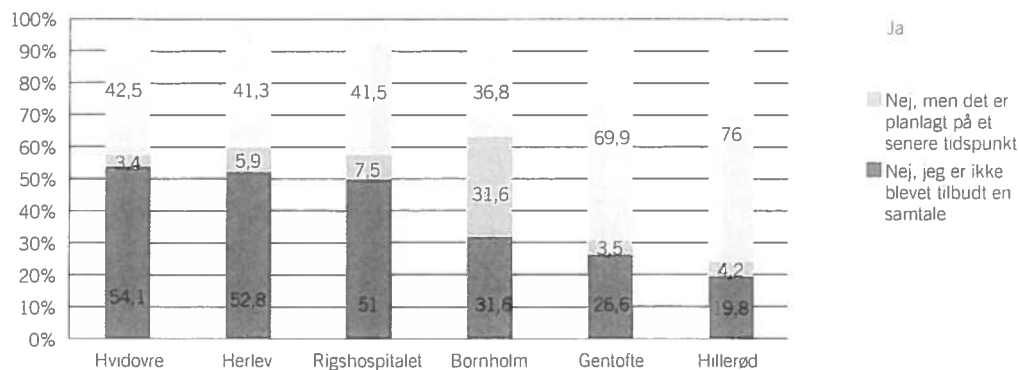
viser, at den samme andel (ca. 6 pct.) både blandt kvinder, der udskrives inden for seks timer, 24 timer og to til tre dage efter fødslen, er i kontakt med sundhedsplejen første gang, når barnet er en til tre dage gammelt. (Ibid.).

(Figur 3)

Kontakten med jordemoder ved efterfødselssamtaler

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de fødende får én efterfødselssamtale ved en jordemoder eller læge. Ifølge en opgørelse foretaget af Sundhedsstyrelsen var ca. 20 pct. blandt alle gravide i Region Hovedstaden til en efterfødselssamtale (Sundhedsstyrelsen, 2011). Af undersøgelsen foretaget af Region Hovedstaden fremgår det, at det primært var kvinder, der fødte ambulante, der fik tilbudt en efterfødselssamtale. Blandt de, der var til efterfødselssamtale, vurderede 93 pct. ifølge undersøgelsen, at udbyttet af samtalen var godt eller virkelig godt. Denne gruppe af kvinder havde også ofte et godt samlet indtryk af både fødsel såvel som forløbet på hospitalet efter fødslen (Gut et al. 2010). Igen skal det her fremhæves, at undersøgelsens repræsentativitet kan betvivles. Blandt de gravide, der deltog i undersøgelsen, havde 53 pct. været til en efterfødselssamtale med en jordemoder eller en læge og »

Figur 4. Tilbud om efterfødselssamtale, fordelt på fødested.



Kilde: Kvinders oplevelse af graviditet, fødsel og barsel i Region Hovedstad 2010. Enheden for Brugerundersøgelser

altså mere end dobbelt så mange som i Sundhedsstyrelsen opgørelse herover. (Figur 4)

Indikatorer for mulige konsekvenser af ændringerne i svangre- og barselsomsorgen

Som tidligere angivet er det uklart, hvilke konsekvenser ændringerne har haft ud fra en helbredsmæssig og sundhedsøkonomisk betragtning.

Konsekvenser for fødslen

Flere internationale studier har påvist, at støtte i form af forældreforberedelse har en positiv effekt på barnets og familiens helbred og trivsel, særligt blandt sårbare grupper (Olds et al. 2004, Olds et al. 2010, Barlow & Coren 2004). Et dansk effektstudie blandt knap 1.200 førstegangsfødende på Skejby Sygehus i Århus påviser, at der er en overhyppighed af brug af epiduralblokader blandt kvinder, der hverken har deltaget i fødselsforberedelse eller modtaget rådgivning under graviditeten. Kvinder, der deltager i fødselsforberedelse kommer tilsvarende senere ind på fødeafdelingen og bruger mindre tid på hospital eller fødeklinik under fødslen. Det skyldes antageligt, at de føler sig bedre klædt på til at håndtere fødselsforløbet (Maimburg et al. 2010).

Konsekvenser for etableringen af amning og barnets ernæringstilstand

Flere studier bekræfter, at sundhedspersonalet har en

afgørende indflydelse på, om amning etableres og på ammelængden (Britton et al. 2007; Kronborg et al. 2007; Kronborg et al. 2006). Kvindernes mestringsressourcer og deres tro på, at de kan amme [self-efficacy], er en af de faktorer, som ser ud til at have betydning for ammeffrekvens og -længde (Kronborg & Vaeth 2004). Da mælken ofte først løber til fire til fem dage efter fødslen, kan den stigende andel af kvinder, der føder ambulante, ikke som tidligere modtage hjælp til etablering af amning på fødestedet. Ligeledes er der blevet påvist en sammenhæng mellem andelen af ambulante fødsler på den ene side og andelen af genindlæggelser (Liu et al. 2000) og tilfælde af gulsot (Parmigiani et al. 2000) på den anden.

Det viser sig vanskeligt for forældre at vurdere, om barnet får tilstrækkelig næring, og om deres barn er dehydreret eller har gulsot. Det er i forlængelse heraf Sundhedsstyrelsens vurdering, at flere barslende kvinder ville få støtte til etablering af amning, flere tilfælde af gulsot ville blive opsporet

og dehydrering forebygget, hvis anbefalingerne om hjemmebesøg blev efterlevet (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Andre konsekvenser for helbred og trivsel samt sundhedsøkonomiske konsekvenser

En lang række af andre potentielle konsekvenser af omlæggelserne på svangre- og barselsområdet for helbred og trivsel hos barnet og i familien kædes i »

den eksisterende danske og internationale litteratur sammen med rådgivning til og støtten af den gravide og fødende, herunder andelen af kejsersnit efter kvindens eget ønske (Karlström et al. 2011, Ulbjerg 2009), andelen af efterfødselsdepressioner (Lara 2010), manglende social netværksdannelse (Hanna et al. 2002) og andet.

Der er som angivet ikke foretaget analyser af forholdet mellem besparelser og senere omkostninger forbundet med ændringerne på svangre- og barselsområdet. En cost-benefit undersøgelse blandt unge mødre indikerer, at tidlige investeringer i sundhed og forebyggende tiltag kan medvirke til besparelser på længere sigt (Højbjerg 2010).

Behov for mere viden på området

Imidlertid er det ikke muligt med udgangspunkt i de fremhævede sundhedsindikatorer at betragte den isolerede effekt af de specifikke svangre- og barselstilbud og forskellige kombinationer heraf. Der er kun få undersøgelser af effekten af forældreinterventioner, herunder fødsels- og forældreforberedelse og efterfødselsamtaler. Disse er endvidere ofte foretaget på baggrund af små stikprøver og behæftet med metodiske problemer.

Forholdet mellem ændringerne i svangre- og barselsomsorgen

Tidligere undersøgelser er vanskelige at fortolke, hovedsageligt på grund af begrænsninger i studiedesign og små stikprøvestørrelser. Desuden er forholdet mellem de forskellige anbefalinger ikke undersøgt tilfredsstillende, fx er det ikke undersøgt, om ambulante fødsler er et reelt alternativ til den tidligere praksis, i fald forældrene blev godt rådgivet inden fødslen. Den eksisterende litteratur er således på mange måder utilstrækkelig til at vejlede sundhedsvæsenet til at yde passende støtte.

Andre tilbud og aktører samt relationen mellem praksisser

Andre forhold, herunder etableringen af andre alternative tilbud, andre aktører på helbredsområdet og ændringer i samarbejdet mellem de forskellige praksisser

kan ligeledes have betydning som mørketal bag den dokumentation, der dog eksisterer på området.

Udover det offentlige tilbud er der en række private aktører på området. Foreningen af private jordmødre har omkring syv private jordmødre i Region Hovedstaden og to private klinikker er blevet etableret i regionen. Der foreligger ikke opgørelser over antallet af kvinder, der føder på en privatklinik efter egenbetaling og foreningen af private jordmødre kan ikke dokumentere antallet af private hjemmefødsler og omfanget af andre jordmoderydelser. På landsplan er medlemstallet i Foreningen af Privatpraktiserende Jordmødre, ifølge formanden Anne Ruby, steget fra 0 til 50 i løbet af de seneste par år. Hun vurderer, at omkring 20 pct. af de gravide og fødende i større eller mindre omfang gør brug af private jordmoderydelser, f.eks. skanninger eller fødselsforberedelse (Sørensen 2011).

Ændringerne i svangre- og barselsomsorgen har øget behovet for kommunikation med fokus på opgavefordelingen mellem jordmødre, barselsafdelinger og den kommunale sundhedspleje. Fødestederne varetager den relevante opfølgning og det sundhedsfaglige tilbud til familien i dagene efter fødslen og frem til sundhedsplejerskens første besøg. Fødestederne skal her sørge for at kontakten til sundhedsplejersken etableres.

Kommunernes Landsforenings fremhæver, at kommunikationen mellem fødested og kommune i nogle tilfælde er meget træg, og at fødselsanmeldelsen ofte kommer for sent frem, til at sundhedsplejersken kan overholde fristen for første besøg. KL betegner således den markante stigning i antallet af ambulante fødsler som "en ufinansieret opgaveglidning fra region til kommune" (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Sundhedsstyrelsen anbefaler da også, at samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner udarbejdes med henblik på en klarlægning af ansvarsfordelingen i den kritiske tid efter fødslen. Egentlig dokumentation for omfanget af problemerne med kommunikation og opgavefordeling mellem aktørerne på svangre- og barselsområdet er imidlertid mangelfuld.

Som skitseret ovenfor, er der en udbredt mangel på dokumentation for effekten af indsatserne på

svangre- og barselsområdet. Dette gælder også for effekten af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger. Forskningsprogrammet for Børn og Unges Sundhed og Trivsel på Statens Institut for Folkesundhed planlægger netop nu et randomiseret kontrolleret studie for at evaluere effekten af anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen. Studiet udføres i samarbejde med to fødesteder i Region Hovedstaden. Det er hensigten med studiet at evaluere de sundhedsfaglige og sundhedsøkonomiske effekter af en optimeret forældreforberedelse, et tilbud om efterfødselssamtaler og jordemoderkontakt umiddelbart efter fødslen samt et forbedret samarbejde mellem den regionale og kommunale indsats, dvs. et styrket samarbejde mellem jordemodercentre og den kommunale sundhedspleje før og efter fødslen. •

Litteratur

- Barlow, J., Coren, E. 2004. Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health. *Cochrane Database Syst Rev*; (1): CD002020.
- Britton, C.; McCormick, F.M.; Renfrew, M.J.; Wade, A.; King S.E. 2007: Support for breastfeeding mothers. *Cochrane.Database.Syst.Rev* (1) CD001141 available from: PM:172253455.
- Christensen, A.M., Brxval, C.S.; Svendsen, M.; Laursen, B.; Holstein, B.E. 2011. Årsrapport for børn født i 2008 og 2009. amning i 14 kommuner. Statens Institut for Folkesundhed.
- Gao, L.L.; Chan, S.W., Li, X., Chen, S.; Hao, Y. 2010: Evaluation of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*.47(10):1208-16.
- Guldager, E. 2011: Ledelsesforhold og kapacitet et øjeblikbillede. Sundhedsordninger for børn og unge 1.1.2011. Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark..
- Gut, R.; Foged, M.; Fritsen, K. S.; Rubæk, M. 2010: Kvinders oplevelse af graviditet, fødsel og barsel i Region Hovedstad 2010. Enheden for Brugerundersøgelser.
- Hanna, B.A.; Edgecombe, G.; Jackson, C.A; Newman, S. 2002: The importance of first-time parent groups for new parents. *Nurs Health Sci*. 2002 Dec;4(4):209-14.
- Jacobsen, R.H. 2010: Beskrivende analyse og cost-benefit-analyse af en ekstra indsats over for unge mødre. Copenhagen: Center For Economic and Business Research.
- Karevold, E.; Roysamb, E.; Ystrom, E.; Mathiesen, K.S. 2009: Predictors and Pathways From Infancy to Symptoms of Anxiety and Depression in Early Adolescence. *Developmental Psychology*; 45:1051-60.
- Karlström, A.; Nystedt, A.; Hildingsson, I.A. 2011 comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth. *Sex Reprod Healthc*.;2(3):93-9.
- Kronborg, H.; Væth, M. 2004. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand.J.Public Health*, 32, (3) 210-216 available from: PM:15204182
- Kronborg, H. 2006. Tidligt ammeophør - kan det forebygges?: et forskningsprojekt i sundhedsplejens praksisfelt. Ph.d.-afhandling [Århus], Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.
- Kronborg, H.; Væth, M.; Olsen, J.; Iversen, L.; Harder, I. 2007b. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta Paediatr.*, 96, (7) 1064-1070 available from: PM:17524018
- Lara M.A., Navarro, C.; Navarrete, L. 2010: Outcome results of a psycho-educational intervention in pregnancy to prevent PPD: a randomized control trial. *J Affect Disord*. Apr;122(1-2):109-17.
- Liu, S.; Wen, S.W.; McMillan, D.; Trouton, K.; Fowler, D.; McCourt, C.2000: Increased neonatal readmission rate associated with decreased length of hospital stay at birth in Canada. *Can J Public Health*. Jan-Feb;91(1):46-50. PMID:10765585
- Maimburg, R.D.; Væth, M.; Durr, J. Hvidman, L.; Olsen, J. 2010: Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. *BJOG Jul*;117(8):921-8.
- Mathiesen, K.S.;Prior, M. 2006: The impact of temperament factors and family functioning on resilience processes from infancy to school age. *European Journal of Developmental Psychology*;3:357-87.
- Olds, D.L.; Kitzman, H.J.; Cole R.E.; Robinson, J.; Sidora, K.; Luckey, D.W.; Henderson, C.; Hanks C.A.; Bondy, J.; Holmberg, J. 2004: Effects of nurse home-visiting on maternal life course and child development: Age 6 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*;114:1550-9.
- Olds, D.L.; Kitzman, H.J.; Cole R.E.; Hanks C.A.; Arcoleo, K.J.; Anson, E.A.; Luckey, D.W.; Knudtson, M.D.; Henderson, C.R.; Bondy, J.; Stevenson, A.J. 2010: Enduring Effects of Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses on Maternal Life Course and Government Spending Follow-up of a Randomized Trial Among Children at Age 12 Years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*;164:419-24.
- Parmigiani, S.; Scarano, A.; Capuano, C.; Villani, A.R. 2000: Evaluation and impact on incidence of admission to the neonatal care unit in cases of jaundice after early discharge from the nurser. *Acta Biomed Ateneo Parmense*.;71 Suppl 1:687-93y. PMID:11424830
- Region Hovedstad. 2011. Udvalget vedr. ulighed i sundhed. 2011: Fødeplan – Maj 2011. Link: <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/15639A17-22FE-4401-9DDA-3C8612D44FFB/0/AfrapporteringfraULLomfoedeplan300511.pdf>
- Schor, E.L. 2003: Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. *Pediatrics* 2003;111:1541-71.
- Sundhedsstyrelsen. Status for regionernes og kommunernes tilbud til gravide og fødende med fokus på ambulante fødsler og tidlige udskrivelser. Sundhedsudvalget 2011. Link: http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2011/April~/media/Files%20-%20dokumenter/Svangreomsorg/Sundhedsstyrelsens_redegoerelse_svangreomsorg.ashx
- Sørensen, M. B.. 2011. Offentlige nedskæringer har skabt et nyt blomstrende marked for jordemødre. Politiken. 26. feb. 2011. link: <http://politiken.dk/tjek/sundhedogmotion/familieliv/ECE1205343/gravide-koerber-sig-til-tryghed-i-det-private/>
- Ulbjerg, N; Hvidman, L. 2009: Sectio på maternal request. *Ugeskrift for Læger*:171: 495