

Afdeling: Sundhedsplanlægning
Journal nr.: 19/346
Dato: 26. marts 2019

Udarbejdet af: Kirsten Frost Lorenzen
E-mail: kfl@rsyd.dk
Telefon: 2159 8152

Til Sundhedsstyrelsen

Hermed fremsender Region Syddanmark høringssvar vedr. Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger vedr. "Krav og faglige anbefalinger til organisering af fødeområdet".

Høringssvaret er fremsendt under forudsætning af regionsrådets godkendelse.

Overordnede kommentarer

Region Syddanmark hilser overordnet anbefalingerne velkomne. Sondringen i det faglige set-up mellem sygehusfødsler, hjemmefødsler og fødsler på fritstående fødeklিনikker er gavnlig i forhold til at skabe klarhed over fødselstilbud, og de forskellige muligheder patienterne har for valg af fødested.

Generelt er der i udkastet et stort fokus på risiko ved fødsler udenfor sygehuset og sprogbruget er uens; der tales om "hyppigheder" for indgreb m.v., når fødslen foregår på sygehuset, og "risici" når fødslen finder sted udenfor sygehusematriklen.

Der er lagt stor vægt på jordemødres kompetencer og faglighed uden tilsvarende fokus på lægegruppen, som i praksis omfatter både obstetriske og gynækologiske uddannelses- og speciallæger. Alle aktører indenfor fødselshjælpen bør anbefales at være ligeligt opdaterede og fagligt velkvalificerede, bl.a. med henblik på at undgå unødvendige og ikke veldokumenterede/evidensbaserede indgreb i fødslen. I Region Syddanmark har man gode erfaringer med "in situ simulationstræning" som en metode til at styrke den tværfaglige indsats på fødestederne, herunder kommunikation blandt fagpersoner i akutte situationer og information/kommunikation på en involverende måde med patient og pårørende ved fødselskomplikationer.

I forlængelse heraf vil det være hensigtsmæssigt, at der tilføjes en anbefaling for, hvorledes sammenhæng i patientforløb sikres og optimeres ved, at alle involverede parter - uanset om sundhedspersonen er tilknyttet regionalt sygehus - eller privat regi- er forpligtede til at dokumentere tiltag og behandlinger i forhold til graviditet, fødsel og/eller barsel på en måde, så informationen er tilgængelig for alle parter, evt. via vandrejournalen. Derved sikres åbenhed omkring forløbet, uanset om patienten ses i privat regi, på sygehusets fødeafdeling eller en kombination af disse. Det gælder fx. oplysninger om akupunkturbehandling, indikation og tidspunkt for hindeløsning, vandafgang etc. som kan have stor betydning for

valg af behandling og forløb for den fødende, herunder anbefalinger for barselsforløbet. På nuværende tidspunkt er det ofte den gravide, der er kilden til disse informationer, hvilket er yderst u hensigtsmæssig, fordi det kan være svært at huske hvilken information og vejledning, der blev givet hos de forskellige fagpersoner. Det er forventningen, at den kommende elektroniske vandrejournal i høj grad vil understøtte dette, men indtil den er implementeret er det vigtigt, at alle parter registrer og dokumenterer i den håndbårne vandrejournal.

Vedr. fødeklিনikker udenfor sygehus

I forhold til den del af afsnittet, der vedrører fødeklিনikker udenfor sygehus, havde det været ønskeligt med klarere anbefalinger i forhold til, hvorvidt Sundhedsstyrelsen anbefaler denne organisationsform eller ej. Dette særligt set i forhold til den rådgivning Sundhedsstyrelsen tidligere har givet Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Lægesiden i Region Syddanmark anfører, at de ikke kan anbefale fritstående fødeklিনikker.

Lægesiden i Region Syddanmark vurderer, at såfremt der etableres fritstående fødeklিনikker bør disse ikke være organiseret under sygehusenes fødeafdelinger. Dels vil dette kunne give de fødende et falsk billede/forventning, om at der er tale om andet sikkerhedsniveau end ved hjemmefødsler, dels vil den lægefaglige ledelse ikke kunne tage ansvar for kvaliteten på sådanne klিনikker.

Region Syddanmark vurderer overordnet, ligesom lægerne, at fritliggende fødeafdelinger ikke bør organiseres under sygehusenes fødeafdelinger.

Jordemodersiden har bemærket og vurderet, at der under afsnittet omkring hjemmefødsler lægges vægt på kontinuitet ved evt. overflytninger og rotationsordninger for at sikre kompetencer, mens der ved klিনikfødsler udenfor sygehus lægges op til private ordninger udenfor det regionale sygehusvæsens ansvar. Jordemodersiden har det synspunkt, at hvis man vil sikre en tilsvarende høj kvalitet i klিনikfødsler uden for sygehusregi som ved hjemmefødsler, bør organiseringen af fødeklিনikker ligge i sygehusregi.

Konkrete kommentarer

Afsnit vedr. Fødsel på sygehus

s. 20: I forhold til oplevelsen af, at der er sket markant stigning i antallet af akutte henvendelser i graviditeten og inden fødslen, vil det være ønskeligt med en anbefaling om flere sundhedsfremmende og forebyggende indsatser – da det på sigt vil være billigere, styrke inddragelse af kvindens ressourcer og mindske tilfældige fund, som ikke kræver behandling, men som ofte fører til bekymring og potentiel risiko for overbehandling.

Afsnit vedr. sygehusafsnit for lavrisikofødende

Det anbefales at den sidste del af følgende sætning omformuleres, så det fremgår, at lægen skal tilkaldes i disse tilfælde:

”I særlige tilfælde hvor det er umiddelbart patientsikkerhedskritisk for enten mor eller barn at bruge tid på overflytning til fødegang, kan intervention på afsnittet være nødvendigt, hvorfor der skal foreligge beredskab og instruks for dette. I disse tilfælde kan der være behov for tilkald af læge til afsnittet” (ændringsforslag: I disse tilfælde skal læge kaldes til afsnittet)

Afsnit vedr. Fødsel i hjemmet

Det er positivt, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der laves ensrettede anbefalinger i forhold til hjemmefødsler og fødsler på sygehus både i forhold til visitation og overflytninger.

Det anbefales, at formuleringen *”Der bør ved visitation lægges vægt på kvindens paritet, særligt ved førstegangsfødende informeres omkring potentielle risici ved fødsel i hjemmet. Hvis den gravide mod givent råd, fortsat ønsker at føde hjemme bør hun tilbydes samtale med en speciellæge i gynækologi og obstetrik”* omformuleres til:

”Der bør ved visitation lægges vægt på kvindens paritet, særligt ved førstegangsfødende informeres omkring potentielle risici ved fødsel i hjemmet. Hvis den gravide mod givent råd, fortsat ønsker at føde hjemme skal hun tilbydes samtale hvor både jordemoder og en speciellæge i gynækologi og obstetrik deltager”

Afsnit vedr. fødsel udenfor sygehus

s. 32: I afsnittet *”Faglige forhold der indikerer at den fødende bør anbefales fødsel på sygehus”*, bør punktet: fødende der bærere af gruppe B streptokokker omformuleres, da vi i

Danmark ikke har praksis for at pøde alle gravide, men blot tilbyder fødende i risikogruppen herfor podning og/eller profylaktisk behandling samt observation post partum.

s. 34: Ved anbefalinger for overflytninger fra fødsel i hjemmet til sygehus bør jordmoderen tilføjes som mulig ledsager i de tilfælde, hvor den fødende ikke selv kan transportere sig fra hjemmet til fødeafdelingen og hvor det ikke skønnes nødvendigt at speciallæge fra akutlægebil gør det. Det vil øge den fødendes/partners oplevelse af tryghed og kontinuitet.

s. 35: Under eksempler på faglige kriterier for overflytning bør følgende tilføjes:

Under fødsel:

Moderat til kraftig vaginal blødning

s. 38: Region Syddanmark vurderer overordnet, at formuleringerne i Sundhedsstyrelsens anbefalinger er korrekt beskrevet, og at fødeklিনikker udenfor et sygehus hverken fagligt, organisatorisk eller ledelsesmæssigt bør være en del af et sygehus. Lægesiden vurderer ligeledes, at formuleringen i Sundhedsstyrelsens anbefalinger er korrekt beskrevet, idet fødeklিনikker udenfor sygehus ikke bør kunne etableres som en "fritliggende fødeklিনik som en del af et sygehus". Lægefagligt kan man ikke stå inde for kvaliteten og patientsikkerheden ved en fritliggende fødeklিনik, og derfor ikke tage ansvaret for en sådan organisering. Lægesiden har det synspunkt, at såfremt den fødende ønsker, at føde udenfor de etablerede fødeafdelinger eller fødeafsnit for lavrisikofødende (allongeside- klinikker), er det at betragte som en hjemmefødsel, og bør være en hjemmefødsel. En klিনik udenfor sygehus bør hverken fagligt, organisatorisk eller ledelsesmæssigt være en del af et sygehus.

Jordmodersiden har det synspunkt, at formuleringen "*Ved fødsel på klিনik uden for sygehus er der typisk tale om en klিনik, som hverken geografisk, fagligt eller ledelsesmæssigt er en del af et sygehus med fødeafdeling*" bør omformuleres idet, fødeklিনikker udenfor sygehus kan etableres både som en "fritliggende fødeklিনik som en del af et sygehus" og som en "privat fødeklিনik".