



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Allerød d. 31.3.19

Høringssvar fra DSOG vedr. "Krav og faglige anbefalinger til organisering af fødeområdet"

DSOG har haft udkast til "Krav og faglige anbefalinger for organisering af fødeområdet" til høring blandt vore medlemmer, herunder DSOGs tovholdergruppe for obstetriske guidelines, også kaldet Sandbjerg Guidelines.

Overordnede kommentarer

DSOG hilser Sundhedsstyrelsen anbefalinger velkommen og synes de på alle måder skaber faste rammer og overblik over de tilbud, som danske gravide kan modtage ifht. fødselshjælpen. Anbefalingerne vil være en hjælp udi den lokale og regionale organisering og kommer til at være i tråd med anbefalingerne i den kommende revision af "Vejledning for svangreomsorgen".

DSOG er bekendt med at flere afdelinger i landet ikke har speciallæger i tilstedeværelsesvagt døgnet rundt, men at disse vagter også dækkes af de i uddannelsessammenhænge ældste kursister (H-3-kursister). Dette er specielt gældende for de mindre afdelinger, som er udfordret geografisk ifht. rekruttering af speciallæger. DSOG bifalder derfor anbefalingen om at "Komplicerede fødsler skal varetages under lægefagligt ansvar og det skal være muligt at få umiddelbar assistance fra en speciallæge i gynækologi og obstetrik, anæstesiologi og pædiatri". DSOG er bekendt med at få steder i landet ex. Bornholm skal være undtaget fra denne anbefaling, men bakker op om intentionen i anbefalingen. En alvorlig udfordring ved denne anbefaling vil dog være manglen på speciallæger i obstetrik og gynækologi, på nuværende tidspunkt specielt i yderområderne. Denne mangel vil forværres over de næste år både pga. en ændret alders- og kønssammensætning blandt speciallæger i DSOG, men mest af alt pga. et stigende fødselstal. I Region Hovedstaden vil oprettelse af en ny gynækologisk og obstetrisk afdeling potentielt have personalemæssige konsekvenser for de mindre afdelinger på Sjælland.

DSOG har tidligere både i Sundhedsstyrelsen (SST) og hos Danske Regioner (DR) efterlyst en anbefaling af læge- og jordmoderbemanding ifht. fødestedets størrelse og kompleksitet, en sådan anbefaling vil på alle måder sikre den høje kvalitet på fødeområdet, samt ved håndtering af syge nyfødte. Med anbefalingen om at "Komplicerede fødsler skal varetages under lægefagligt ansvar og det skal være muligt at få umiddelbar assistance fra en speciallæge i gynækologi og obstetrik, anæstesiologi og pædiatri", lægger SST således op til en minimumsbemanding af speciallæger både i gynækologi og obstetrik, anæstesiologi og pædiatri. Vi håber, at SST med disse anbefalinger vil sikre uddannelse af tilstrækkeligt mange speciallæger i gynækologi og obstetrik, anæstesiologi og pædiatri. DSOG har allerede italesat disse udfordringer i SST "Enhed for planlægning", samt DR og håber, at der bliver taget højde for dette i den kommende dimensioneringsplan, som skal diskuteres over de næste 6-9 måneder.

I hele dokumentet bør der gennemgående tales om enten hyppigheder eller risici uafhængigt af om det er fødeafdeling eller hjemmefødsel. Eksempelvis side 17 & 23 - anbefales at bruge ordet risiko både ifht. børn og indgreb.

Ifbm. den kommende revision af "Anbefalinger for svangreomsorgen" ændres indhold ved første graviditetsbesøg hos egen læge til at have et andet indhold. Der er bl.a. lagt op til at information om valg af fødested skal foregå ved første jordmoderkonsultation, altså ikke via egen læge.



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Vi anbefaler at termene for fødesteder ændres til:

- Fødeafdeling på hospital
- Fødeklinik på hospital
- Fødeklinik uden tilslutning til hospital
- Hjemmefødsel

I aktuelle udkast bruges bl.a. betegnelserne fødested, fødeafdeling og fødegang, vi mener ovenstående vil gøre det mere klart.

Derudover anbefaler vi, at man i stedet for "lavrisiko" skriver "ukompliceret graviditet og udsigt til ukompliceret fødsel".

Endelig vil vi ligesom "Dansk kvalitetsdatabase for Fødsler" (DKF) gerne rose tiltaget for at monitorere kvaliteten ved fødsler ikke bare på hospital men ligeledes på fødeklinikker og ved hjemmefødsler. DSOG og DKF ønsker at inkludere fødsler udenfor sygehuset i de eksisterende kvalitetsindikatorer for fødsler.

Kommentarer til indhold

(forslag til specifikke ændringer markeret med gult).

s. 5, sidste afsnit:

Det er u hensigtsmæssigt at arbejde med begreber som 'fødeklinikker for ukomplicerede fødsler' da en fødsel er en kontinuerlig proces, og på trods af skarp visitation, vil der være fødsler der overgår fra komplicerede til ukomplicerede.

Anbefales rettet til: Det er u hensigtsmæssigt at arbejde med begreber som 'fødeklinikker for ukomplicerede fødsler' da en fødsel er en kontinuerlig proces, og på trods af skarp visitation, vil der være fødsler der overgår fra **ukomplicerede til komplicerede.**

s. 6. 3. afsnit:

Fødsel på klinik uden for sygehus kan fagligt ligestilles med hjemmefødsler, og organiseringen af fødsel på klinik uden for sygehus bør følge hjemmefødslerne

Anbefales rettet til: **Visitation til fødeklinik uden tilslutning til hospital bør følge visitationen til hjemmefødsler, og organiseringen af fødsel på klinik uden tilslutning til hospital bør følge hjemmefødslerne**

s. 13. 2. afsnit:

Igangsættelse af fødslen kan ske af mange grunde, herunder både overbårenhed, vandafgang uden veer, svangerskabsforgiftning m.v.

Anbefales rettet til: Igangsættelse af fødslen kan ske af mange grunde, herunder både **forebyggelse af** overbårenhed, vandafgang uden veer, svangerskabsforgiftning m.v.

S. 15. 4 afsnit:

... og perinatale komplikationer, defineret som minimum én af følgende komplikationer: dødfødsel, tidlig neonatal død, neonatal encefalopati, meconium respiration, skade af plexus

Bedes rette til:

... og perinatale komplikationer, defineret som minimum én af følgende komplikationer: dødfødsel, tidlig neonatal død, neonatal encefalopati, meconium **aspiration**, skade af plexus



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

S. 21. 2. afsnit:

Skal generelt tilpasses den kommende revision af "Vejledning for svangreomsorgen" idet visitation til fødested forudsættes foretaget ved 1. jordemoderbesøg.

Desuden:

Løbende i graviditeten foretages revurderinger ('kontinuerlig visitation'), da risikoen for komplikationer kan ændre sig.

Anbefales rettet til: Løbende i graviditeten foretages revurderinger ('kontinuerlig visitation'), da **forudsætninger, behov, præferencer og** risikoen for komplikationer kan ændre sig.

S. 22. 3. afsnit: nedenstående bør udgå pga. manglende evidens.

Det er svært at angive en hensigtsmæssig størrelse på en fødeafdeling. Ud fra en række betragtninger, herunder hensyn til robusthed, opretholdelse af rutiner, organisatorisk sammenhængskraft m.v. kan der dog være særlige udfordringer ved fødesteder med mindre end 1500 eller mere end 5000 fødsler årligt. Det skal dog understreges, at der ikke foreligger stærk evidens på dette område.

S 25., 4. afsnit:

Som udgangspunkt vil det ikke være hensigten, at der skal foretages indgreb på et sygehusafsnit for lavrisikofødende, men kvinden vil blive overflyttet til fødeafdelingen ved behov for smertelindring ud over lokalbedøvelse,

Anbefales rettet til:

Som udgangspunkt vil det ikke være hensigten, at der skal foretages indgreb på **en fødeklinik på hospitalet**, men kvinden vil blive overflyttet til fødeafdelingen ved behov for smertelindring ud over **det mulige på afsnittet**,

Side 26, 4. afsnit:

Det er vigtigt, at der kontinuerligt sikres kompetenceudvikling af jordemødre mv. på både fødeafdeling og sygehusafsnit for lavrisikofødende, eksempelvis ved en rotationsordning, der desuden kan fremme faglig udveksling og medvirke til undgå silodannelse mellem de enkelte afsnit. Sygehusafsnit for lavrisikofødende bør fagligt og ledelsesmæssigt høre sammen med fødeafdelingen.

Anbefales rettet til: Det er vigtigt, at der kontinuerligt sikres kompetenceudvikling af **personale** på både fødeafdeling og **af jordemødre på fødeklinik på hospitalet, for sidstnævnte** eksempelvis ved en rotationsordning, der desuden kan fremme faglig udveksling og medvirke til undgå silodannelse mellem de enkelte afsnit. **Fødeklinikker på hospitalet bør fagligt og ledelsesmæssigt høre sammen med fødeafdelingen**.

S. 26. 5. afsnit

I organiseringen af særlige fødeafsnit for lavrisikofødende bør der indføres faste rammer for, at indgreb som udgangspunkt ikke skal foretages på afsnittet, og såfremt der opstår komplikationer hos den fødende, kræver det overflytning til en fødegang.

Anbefales rettet til: I organiseringen af særlige **fødeklinikker på hospitalerne** bør der **være** rammer for, at indgreb som udgangspunkt ikke skal foretages på afsnittet, og såfremt der opstår komplikationer hos den fødende, kræver det overflytning til en fødegang.



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

S. 26. 6+7. afsnit

I forlængelse af dette skal det pointeres, at det er nødvendigt at opretholde beredskab på fødeafdelingen/matriklen, som, ud over fødsler på fødegangen, også skal kunne varetage de kvinder, som overflyttes fra fødeklinikkerne.

Jordemødre og andet personale på afsnittet bør være opdateret med færdighedstræning, herunder oplæring i neonatal genoplivning, og der skal sikres vedligeholdelse af disse kompetencer.

Bedes rettet til: - da "dobbeltkonfekt"

I forlængelse af dette skal det pointeres, at det er nødvendigt at opretholde beredskab på fødeafdelingen/matriklen, som, ud over fødsler på fødegangen, også skal kunne varetage de fødsler, som overflyttes fra afsnittene for lavrisikofødende.

S. 28. 1. afsnit

Såfremt sygehusafsnit for lavrisikofødende etableres, bør der desuden ske opfølgning og erfaringsopsamling for derved at sikre, at tilbuddet har samme høje kvalitet som de allerede eksisterende fødetilbud.

Bedes rettet til: Såfremt fødeklinikker på hospitalet etableres, bør der desuden ske opfølgning og erfaringsopsamling for derved at sikre, at tilbuddet er af samme høje kvalitet som de allerede eksisterende fødetilbud.

S. 30 næstsidste afsnit

En hjemmefødsel foregår hjemme hos kvinden selv og med assistance fra en erfaren jordemoder.

Bedes rettet til: En hjemmefødsel foregår hvor kvinden selv ønsker det og med assistance fra en jordemoder.

S. 31. rammen

☐ Førstegangsfødende kan visiteres til hjemmefødsel, men bør særligt informeres om, at omkring hver tredje førstegangsfødende risikerer at blive overflyttet.

Bedes rettet til:

☐ Førstegangsfødende kan visiteres til hjemmefødsel. Der bør informeres om, at omkring hver tredje førstegangsfødende risikerer at blive overflyttet.

S. 32 rammen:

Fødende der er bærere af GBS

Anbefales rettet til: Fødende der er i risiko for at bære Gruppe B Streptokokker (GBS). Kommentar: I Dk har vi en risikobaseret screeningsstrategi

S. 32. næstsidste afsnit

Ønsker kvinden på trods af givent råd at føde hjemme, bør hun tilbydes samtale med speciallæge i gynækologi og obstetrik.

Bedes rettet til: Ønsker kvinden på trods af givent råd at føde hjemme, bør hun tilbydes samtale med speciallæge i gynækologi og obstetrik, gerne i et tværfagligt team med jordemoder.

S. 33. nederst

Derudover bør det sikres at alle jordemødre, der varetager fødsler i hjemmet, undervises i neonatal genoplivning samt relevant obstetrisk færdighedstræning, og at disse kompetencer vedligeholdes.

En væsentlig del af de kvinder, især førstegangsfødende, der har planlagt at føde hjemme, vil blive overflyttet i forbindelse med fødslen. Det er derfor nødvendigt at opretholde et beredskab på



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

fødeafdelingen, som foruden de fødende på den pågældende afdeling, skal kunne varetage overflytningerne fra fødsler uden for sygehus (både obstetrikberedskab samt anæstesi- og pædiatriberedskab).

Anbefales rettet til:

Derudover bør det sikres at alle jordemødre, der varetager fødsler i hjemmet, **vedligeholder viden færdigheder og kompetencer, herunder neonatal genoplivning.**

Da en væsentlig del af især førstegangsfødende overflyttes er det derfor nødvendigt at opretholde **og visse steder øge** beredskabet på fødeafdelingerne, som foruden de fødende på den pågældende afdeling, skal kunne **modtage og håndtere** overflytningerne fra fødsler uden for sygehus (både obstetrikberedskab samt anæstesi- og pædiatriberedskab).

S. 34. 2. afsnit

Der bør være klare aftaler og planer for, hvortil og hvordan overflytning kan ske, hvis der opstår komplikationer under eller efter fødslen, herunder kriterier for hvornår det er relevant med beslutning om overflytning.

Anbefales rettet til: Der bør være klare aftaler og **planer for overflytning**, hvis der opstår komplikationer under eller efter fødslen.

S. 35. øverst

Eksempler på faglige kriterier for overflytning

o Påvirket almentilstand hos kvinden

o Utilstrækkelig lindring af smerte o Fastsiddende moderkage o Feber > 38,5

Bedes rettet til:

Eksempler på faglige kriterier for overflytning

o Påvirket almentilstand hos kvinden **(herunder feber > 38,0)**

o Utilstrækkelig lindring af smerte **/behov for øget smertelindring** o Fastsiddende moderkage o Feber > 38,0

o **påvirket nyfødt barn**

S. 35. nederst - 36 øv

Det er væsentligt, at der er beskrevet en klar ansvarsfordeling imellem de aktører som er, eller potentielt kan blive, involveret i forløbet ved en hjemmefødsel. Nogle fødende vil få behov for at blive overflyttet før, under eller efter fødslen på grund af komplikationer.

Overgangene, som dette medfører, understreger yderligere vigtigheden af, at der foreligger klare instrukser for ansvarsfordelingen imellem de forskellige aktører i kvindens forløb.

Anbefales rettet til:

Det er væsentligt, at der er beskrevet en klar ansvarsfordeling imellem de aktører som er, eller potentielt kan blive, involveret i forløbet ved en hjemmefødsel. **Flere sætninger slettet.**

S. 37. ramme

Anbefalinger

På baggrund af ovenstående fremsættes følgende anbefalinger:

☐ Det bør kun være gravide med en ukompliceret graviditet og forventet ukompliceret fødsel af et rask barn der visiteres til at føde i hjemmet og kun såfremt at kvinden har et ønske herom. ☐

Der bør ved visitation af den gravide lægges vægt på kvindens paritet, således at særligt førstegangsfødende informeres om potentielle risici ved fødsel i hjemmet. Hvis den gravide mod givent råd, fortsat ønsker at føde i hjemmet bør hun tilbydes en samtale med en speciallæge i gynækologi og obstetrik.



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Anbefales rettet til:

Anbefalinger

På baggrund af ovenstående fremsættes følgende anbefalinger:

☐ Det bør kun være gravide med en ukompliceret graviditet og forventet ukompliceret fødsel af et rask barn der visiteres til at føde i hjemmet. **Sætning slettet** ☐ Der bør ved visitation af den gravide lægges vægt på kvindens paritet, således at særligt førstegangsfødende informeres om potentielle risici ved fødsel i hjemmet.

☒ Hvis den gravide mod givent råd, fortsat ønsker at føde i hjemmet bør hun tilbydes en samtale med en speciallæge i gynækologi og obstetrik, **gerne i et tværfagligt team**.

S. 38. ramme

Ved behov for smertelindring ud over lokalbedøvelse, ved komplikationer, ved behov for lægehjælp m.v. skal den fødende overflyttes til en fødeafdeling på et sygehus

Anbefales rettet til:

Ved behov for **øget smertelindring**, ved komplikationer, ved behov for lægehjælp m.v. skal den fødende overflyttes til en fødeafdeling på et sygehus

Skulle Sundhedsstyrelsen have spørgsmål eller kommentarer til ovenstående er I meget velkomne til at henvende Jer.

Med venlig hilsen

Hanne Brix Westergaard

Formand DSOG

Telefon: 21805919

E-mail: formand@dsog.dk