

Til Sundhedsstyrelsen

2. april 2019

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) høringssvar vedrørende Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet

DSAM takker for muligheden for at kommentere på ovenstående udkast.

Vi konstaterer, at formålet med anbefalingerne er todelt. Dels omhandler anbefalingerne det faglige grundlag for rådgivning til regionerne og dels en national ramme for den information, der gives til de fødende: *"Anbefalingerne skal danne et hensigtsmæssigt og fokuseret fagligt grundlag for Sundhedsstyrelsens rådgivning til regionerne på fødeområdet og hermed sikre en fælles faglig ramme for organisering af de forskellige fødetilbud i Danmark. Samtidig skal anbefalingerne skabe en national ramme for den information der gives til de fødende og deres familier."*

Vores besvarelse vil følge denne todeling.

Overordnet vedr. det faglige grundlag

Overordnet finder vi anbefalingerne relevante, og vi bemærker især, at der lægges vægt på god og velkvalificeret visitation med hensyntagen til den fødendes præferencer. Især finder vi det vigtigt, at man for de få, der ønsker hjemmefødsel, anbefaler, at *"Der bør foreligge en klar beskrivelse af ansvarsfordelingen imellem de aktører som er, eller potentielt kan blive involveret i forløbet ved en hjemmefødsel og det bør tilstræbes at sikre sammenhængende forløb for den fødende, uanset at der skulle opstå komplikationer og behov for overflytning. Det anbefales at etablere en samlet ordning, fx regional hjemmefødselsordning eller kendt jordemoderordning, for dermed at sikre en stabil organisering"*.

Vi finder i DSAM ikke, at det er vores opgave at vurdere, hvordan fødsler på sygehus tilrettelægges.

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

DSAM bemærker:

1. At der lægges stor vægt på, at anbefalingerne skal sikre effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet. Men der findes meget få økonomiske overvejelser i rapporten. Da der – fx i forbindelse med hjemmefødsler – ofte tales om, at hjemmefødsler tager ressourcer fra sygehusfødslerne, kunne det være relevant at medtage referencer, der inddrager økonomi.
2. At anbefalingerne ikke er strikt evidensbaserede, men i høj grad fremstår som konsensususkabte. Det er ikke nødvendigvis en kritik, men det ville være godt at få beskrevet, hvordan litteraturen er søgt, kvalitetsvurderet og udvalgt. For eksempel refereres der til to videnskabelige undersøgelser i rapporten (9+10), og det ville være relevant, hvorfor lige disse to undersøgelser er medtaget og andre ikke. Denne udvælgelse bør være tydeligere.
3. At det ikke fremstår logisk i resumeet at skrive, hvad man IKKE anbefaler, men udelukkende skriver, hvad man anbefaler.

Vedrørende informationen til de gravide

Informationen omkring fødested er i høj grad den praktiserende læges opgave og derfor særdeles relevant for DSAM. Således står der, at *"Ved første svangreundersøgelse hos egen læge foretages en indledende undersøgelse og risikovurdering af den gravide, og lægen henviser til ønsket fødested."*, hvilket jo er opgaver, som vi kender i praksis i forvejen, og som vi gerne påtager os.

Vi er også tilfredse med formuleringen om, at *"Information til den fødende om valg af fødested skal ses i sammenhæng med en stærk sundhedsfaglig visitation, således at de fødende får det tilbud og den fødselshjælp, der passer bedst til dem, under hensyntagen til paritet, risiko for komplikationer, personlige præferencer mv."*

Vi bemærker, at Sundhedsstyrelsen skriver, at de, efter at anbefalingerne er færdiggjort, vil udarbejde et informationsmateriale til kvinderne: *"Sundhedsstyrelsen vil i forlængelse af nærværende anbefalinger i 2019 udsende informationsmateriale som skal kunne understøtte fælles beslutningstagning mellem den gravide, hendes partner, lægen og jordemoderen. Dialogen omkring valget af fødested skal tage udgangspunkt i den gravide og familiens forudsætninger, forventninger og præferencer, men skal samtidig baseres på evidensbaseret, lettilgængelig- og forståelig information, hvor fordele, ulemper og risici præsenteres både skriftligt og mundtligt. Det er væsentligt, at der er tale om en anerkendende dialog, med respekt for den gravides præferencer i forhold til fødested, for dermed at skabe tillid og fremme inddragelse og selvbestemmelse."*

Da det ikke mindst er de praktiserende læger, der skal informere og benytte materialet, er det vores håb, at DSAM høres undervejs i processen med udarbejdelse af materialet.

I den forbindelse skal det nævnes, at vi i DSAM – uden kendskab til det forestående arbejde med disse anbefalinger – var gået i gang med at udarbejde information til de praktiserende læger vedrørende information om hjemmefødsler (FAQta-ark om hjemmefødsler) alene på grund af forventet øget efterspørgsel på information om denne mulighed. Dette arbejde er sat i bero, indtil vi kender det materiale, som Sundhedsstyrelsen vil lave, således at kvinderne ikke modtager modstridende budskaber i forhold til det materiale, som DSAM er ved at udarbejde.

Vi noterer os, at Sundhedsstyrelsen beskriver, at informationsmaterialet skal baseres på evidens. Som nævnt ovenfor har vi dog bemærket, at SST især refererer til et enkelt studie og ikke til den samlede evidens på området, når de beskriver risiko for førstegangsfødende, der vælger hjemmefødsel. Samtidig angives risikoen som relativ risiko og ikke som absolut risiko. Selvom der forsøges at bløde op i denne angivelse med at angive, at der er tale om sjældne komplikationer, så er budskabet i teksten skævvredet med angivelse af *"en næsten dobbelt så stor risiko for komplikationer hos barnet"*. En mere neutral angivelse kunne overvejes.

DSAM har sammen med nordiske søsterselskaber udgivet et charter vedrørende information om risiko¹, hvor vi ønsker, at formidling af risiko bygger på angivelse af absolut risiko, eller som minimum både absolut og relativ risiko.

Vi håber, at disse betragtninger tages med ind i arbejdet med informationsmaterialet.

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, DSAM

¹ https://www.nfgp.org/files/8/risk_charter.pdf