

Danske Regioner

Telefon 3866 6000
Direkte 38666015
Mail hanne.s.rasmussen@regionh.dk

Journal-nr.: 17016649

Dato: 25-03-2019

Høring om krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet

Danske Regioner har bedt om eventuelle bemærkninger til sundhedsstyrelsens høring af "Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet" senest den 25. marts 2019 kl. 12.

Region Hovedstaden har nedenstående bemærkninger til følgende afsnit i anbefalingerne:

Resume

Side 5, 4. nederste linje: Der er byttet om på rækkefølgen af "komplicerede og ukomplicerede".

Indledning og lovgrundlag

Side 12 i oversigten over fødesteder i Danmark. Det er uklart, om der skal være kryds i rubrikken "gynækologisk/obstetrisk afdeling". Bornholms Hospital har således samarbejdsaftaler med gynækologisk/obstetrisk afdeling på Rigshospitalet og Amager og Hvidovre Hospital.

Side 15, 1. linje andet afsnit: Der er noget sprogligt "Det er generelt sikkert forog barn at føde". Børn føder ikke.

Side 15, 3-4. linje i andet afsnit: ".....datagrundlaget for at sammenligne de enkelte fødetilbud.....". Det formodes, at der tænkes på hospitalsfødsler og hjemmefødsler. Det er ikke tydeligt. Der er gode data til at sammenligne kvaliteten af fødsler mellem hospitaler.

Information til den gravide

Der er tilfredshed med, at sundhedsstyrelsen vil udsende et nationalt informationsmateriale, som skal understøtte fælles beslutningstagen. Vi forudsætter, at der deltager fagfolk i udformningen af materialet.

Fødsel på sygehus

Side 21 i sidste sætning før Anæstesiologi fremgår det, at "det skal være muligt at få umiddelbar assistance fra en speciallæge med særlige kompetencer i genoplivning af nyfødte". Denne formulering fremstår som en stramning af kompetenceniveau, og ordet "særlige" bør derfor udgå. Derudover er det uklart, om det omfatter alle hospitaler, hvor der er fødsler, eller om det udelukkende drejer sig om særlige geografiske forhold.

Side 22, 2. og 3. afsnit. Her bruges begreber som "stort antal fødsler", "lille fødevolumen" og "mindre afdelinger" samt fødesteder mindre end 1.500 og større end 5.000. Der er ingen reference på anbefalinger for fødestedet størrelse. Afsnit bør udelades, da det beror på følelser og fornemmelser.

Sygehusafsnit for lavrisikofødende

Sundhedsstyrelsen finder det overordnet uhensigtsmæssigt, at der arbejdes med begreber som "fødeklinik for ukomplicerede fødsler". I Region Hovedstaden er det politisk besluttet at etablere In-house-fødeklinikker på fødestederne, og der arbejdes aktuelt med beskrivelse og tilrettelæggelse heraf.

Region Hovedstaden har stor opmærksomhed på visitation, retningslinjer for overflytninger m.m. Grundlaget for ønsket om, at arbejde med in-house klinikker er at skabe en øget afveksling i jordemødrenes arbejde og at give de fødende mere rolige rammer. Det skal komme både de fødende med en forventet ukompliceret fødsel, der kan føde på in-house klinikken og de kvinder, hvor der kan være komplikationer, og som derfor skal føde på den konventionelle fødegang til gode. Fødestederne er opmærksomme på at skabe skærmede in-house klinikker med fokus på ro og den naturlige fødsel. In-house klinikker vil organisatorisk være en del af fødeafdelingen og ligger samtidig i umiddelbar nærhed til den konventionelle fødegang af hensyn til de fødendes sikkerhed således, at eventuelle indgreb kan foretages hurtigt og lige så kompetent, som hvis fødslen var sket på den konventionelle fødegang.

Samtidig vil jordemødrene have vagter både på den konventionelle fødegang, i in-house klinikken, i konsultationen og eventuelt i den regionale hjemmefødselsordning. Det giver jordemødrene afveksling i arbejdsopgaverne, hvilket de efterspørger. Samtidig sikrer det, at jordemødrene kender til og kan håndtere både de komplicerede fødsler og de almindelige fødsler.

Side 28, 1. dot i anbefalinger er overflødig, idet det samme gør sig gældende for hjemmefødsler, som også kan blive komplicerede, ligesom komplicerede fødsler kan gå hen og blive ukomplicerede.

Side 29, 3. dot "Omkring hver tredje førstegangsfødende og hver tiende flergangsfødende kan risikere at blive overflyttet til fødeafdeling...". Det foreslås, at sådanne formuleringer formuleres med en mere præcis angivelse af risiko.

Fødsel uden for sygehus

Til side 30 om fødsel i hjemmet anføres det, at den bør foregå med assistance fra erfaren jordemoder. Jordemoderen er i princippet uddannet til at kunne varetage den normale fødsel, når hun afslutter eksamen. Det kan være vigtigere at sikre, at der er erfarne jordemødre på fødegangen, der kan varetage de komplicerede fødsler.

Side 31: Det er normalt, og i henhold til cirkulærer for jordemødre, at en hjemmefødsel går til 42+0, så vi kan ikke forstå, at grænsen for gestationsalder er sat til 41+6.

Side 35 om "Eksempler på faglige kriterier for overflytning" kunne eventuelt suppleres med flere eksempler som fx rigelig tegnblødning, blødning, smerter som ikke er ve-smerter og feber under fødslen (inden kvindens almentilstand er påvirket).

Side 37 i "Anbefalinger" skal dot 2 vist skilles i to dot således, at anden dot starter med "Hvis den gravide mod givent råd.....".

Det skal påpeges, at planlagte hjemmefødende familier oftest vil have behov for assistance til transporten, hvis overflytning til hospital bliver aktuelt.

Med venlig hilsen

Hanne Susan Rasmussen
Chefkonsulent
hanne.s.rasmussen@regionh.dk