



København d. 2.1.2020

DSOG takker for muligheden for at kommentere på høringsudkastet "Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade".

Vi glæder os over at der er mulighed for at udvalgte patientgrupper kan modtages på stamafsnit samt at der er krav om tilstedeværelse af speciallæge på matrikel jvf punkt 21 og 25. Der er dog fortsat mange udfordringer ved denne ordning – specielt for vores speciale, hvorfor vi mener afsnittene bør udspecificeres.

21. Akutte patienter modtages i en fælles akutmodtagelse

På akutsygehuset skal alle patienter med akut opstået eller forværret sygdom eller skade modtages i en fælles akutmodtagelse. For udvalgte patientgrupper, for eksempel kvinder i fødsel, præhospitalt diagnosticeret akut koronarsygdom, eller indlæggelse med tvang i henhold til psykiatriloven, kan det være relevant med modtagelse direkte på specialafsnit, og der bør foreligge klare procedurer samt relevant patientinformation for eksempel brug af jordemodertelefon, åbne indlæggelser, brugerstyrede senge m.v

DSOG mener, at alle patienter i vores speciale bør ses i eget gynækologiske eller obstetriske afsnit og ikke i en fælles akutmodtagelse, ikke kun for kvinder i fødsel – jævnfør nedenstående.

25. Krav til assistance på somatisk akutsygehus

På akutsygehuset med somatiske funktioner skal der altid være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæger i anæstesiologi, i ét af de syv specialer inden for intern medicin, kirurgi, samt i pædiatri og gynækologi-obstetrik, hvis disse to specialer varetages på matriklen.

DSOG finder, at det for vores speciale er en stor udfordring, hvis speciallægen skal indfinde sig fysisk i en akutmodtagelse for at tilse en gynækologisk patient, samtidigt med at hun indenfor få minutter skal kunne være tilstede på en fødegang for at tilse en fødende kvinde i tilfælde af behov for akut hjælp. Akut forløsning ved haste-sectio ("Grad 1 sectio") kræver, at dette kan ske indenfor 15 min. fra indikationen for sectio stilles til at barnet er forløst. Dette vil ikke være muligt på hovedparten af landets hospitaler, idet akutmodtagelsen fysisk for langt de fleste hospitaler ligger langt væk fra fødeafdelingerne (5-10 min. gang). Historisk har alle akutte gynækologiske og obstetriske patienter været set i egen afdeling, altså fysisk tæt på fødeafdelingen netop for at kunne sikre rettidig behandling af alle patienter, herunder den fødende kvinde.

Jvf. Akutsygehus

Et sygehus, der behandler akut opstået sygdom og skade.

Der vil som udgangspunkt være tale om sammenhængende sygehusdrift på enten én samlet matrikel eller på nærtstående matrikler.

Vi undrer os over hvor fx Svendborg Sygehus (somatik) fremgår af oversigten på s 36? Svendborg Sygehus har ikke pædiater i vagt.

Såfremt der er behov for uddybende kommentarer til ovenstående, er I meget velkomne til at kontakte os.

Med venlig hilsen

Hanne Brix Westergaard

Formand Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi.