



København d. 27.9.2020

DSOGs høringssvar vedrørende "Anbefalinger vedrørende organiseringen af fødeområdet"

DSOG har revurderet Sundhedsstyrelsens anbefaling og takker for muligheden for igen at kommentere herpå.

Generelt er dokumentet gennemarbejdet og velskrevet, men der er fortsat afsnit som med fordel kunne afkortes, idet der er talrige gentagelser for flere områder.

Resumeet side 6-8 bør være fuldt dækkende for de hovedpunkter, som er punktopstillet i den resterende tekst. Der bør i resumeet være en kort sætning, hvori der står, at arbejdsgruppen sammen med SST vil forfatte en patientinformation, hvori tal for diverse udfald vil fremgå i en grafisk form (formentlig risiko per 1000 (figur)).

Risikobetoningen og sprogbrug herom bør være ligeværdig – uanset om man taler om sammenhæng ift. fødsel på hospital eller hjemmefødsel. f.eks. nævner man konkrete eksempler ved hospitalsfødsel (f.eks. klip i mellemkødet og sugekop) men ikke de ved hjemmefødsel sjældne, men meget mere alvorlige komplikationer, for kvinden eller den nyfødte som følge af f.eks. svær blødning efter fødslen, navlesnorsfremfald og skulderdystoci.

I afsnittet om overflytning bør der fremgå, at disse i sjældne tilfælde er af meget akut karakter, hvor enten fosteret eller mors liv er truet. Sådanne situationer kan forekomme på fødeafdeling såvel som ved hjemmefødsel og kan ikke altid forudses før eller under fødsel, men kræver akut intervention. Tidsfaktoren er den væsentligste forskel på risikoen ved fødsel i hjemmet vs. på en fødeafdeling. Intervention er mulig indenfor minutter på en fødeafdeling, men kan forsinkes betydeligt når mor og/eller nyfødt skal bringes fra hjemmet og til en fødeafdeling mhp. håndtering/akut forløsning. Risikoen for barnet er ultimativt dødfødsel, tidlig neonatal død eller svær iltmangel. Risikoen for kvinden er livstruende blødning efter fødslen. Disse udfald bør derfor også kort bemærkes i konklusionen side 17.

Ligeledes bør det tydeligt fremgå, at man i de danske tal fandt, at 28% af førstegangs- og 7% af flergangsfødende blev overflyttet. Blandt førstegangsfødende blev 8.7% (knap hver 3. overflytning) overflyttet pga. af en potentiel alvorlig årsag (føtal distress, blødning før, under eller efter fødsel, etc.), tilsvarende for 2,5% af de flergangsfødende. Dette bør anføres i teksten.

Over en lang årrække har fødeområdet været presset både af et stigende fødselstal, øget kompleksitet af gravide/fødende, et øget antal gravide som skal have fødslen igangsat og en stor udfordring i manglende rekruttering og fastholdelse af jordemødre og fødselslæger. DSOG har derfor i mange sammenhænge, herunder i arbejdet med denne anbefaling, advokeret for, at man fra centralt hold bør angive den optimale normering af jordemødre og speciallæger for fødeafdelinger ift. antal fødsler, beredskabsbehov og

kompleksiteten af de gravide/fødende. Dette har man ikke ønsket, men vi er fortsat udfordret af lav normering og et stigende fødselstal, hvorfor vi i DSOG fortsat mener, at det er relevant at angive denne minimumsnormering ift. antal fødsler (s. 23. "Uanset størrelsen på en fødeafdeling skal normeringen..."). En minimumsnormering er ligeledes vigtigt, idet der fortsat er fødeafdelinger med specialfunktion, hvor der ikke er speciallæge tilstede i vagt men på tilkald fra hjemmet (Roskilde, Aabenraa, Esbjerg). DSOG mener ikke, at det i Danmark i 2020 er efter gældende højeste faglige standard, at fødeafdelinger med specialfunktion ikke har speciallæge i tilstedeværelsesvagt døgnet 24 timer (s. 24. nederst). Det er derfor vigtigt, at SST er medvirkende til at angive en minimumsnormering, som er gældende for alle danske fødesteder!

I kapitel 1.1. gennemgås baggrundsviden for fødeområdet, herunder udviklingen i fødselstallet. Dette afsnit er udarbejdet ved arbejdets start, således primært baseret på data fra 2018. Der er sidenhen lavet yderligere analyser af udviklingen fremadrettet. Det vil både for at vise aktuelle status og for praktiske formål være ønskeligt, at anbefalingen indeholder de senest udviklede prognoser.

Kommer denne anbefaling til at være inkorporeret i "Retningslinjer for Svangreomsorgen"? Det vil vi på alle måder anbefale således, at "Retningslinjer for svangreomsorgen" fremstår som et samlet og stærkt dokument.

Kommentarer til indhold i øvrigt:

Talrige steder i dokumentet er det anført, at der ved fødsel på fødeafdeling er "flere indgreb i fødslen som f.eks. igangsættelse, smertelindring ved rygmarvs-bedøvelse, generel anæstesi, kejsersnit, klip i mellemkødet, og forløsning med sugekop, sammenlignet med planlagte fødsler uden for sygehus". Forslag til ændret formulering: "...ved fødsel på fødeafdeling er der flere indgreb i fødslen som smertelindring ved rygmarvs-bedøvelse, kejsersnit, klip i mellemkødet, og forløsning med sugekop, sammenlignet med planlagte fødsler uden for sygehus". Igangsættelse er ikke et indgreb i fødslen og bør ikke nævnes som fødselskomplikation.

Vedr. generel anæstesi: I Danmark anvendes generel anæstesi meget sjældent ved fødsler og da kun i meget få tilfælde ved grad 1 kejsersnit, manglende effekt af regional analgesi eller ved ustabil tilstand hos den fødende f.eks. pga. omfattende blødning. Vi finder, at bemærkningen om generel anæstesi bør fjernes

S. 8. "Ved planlagt fødsel på fødeafdeling vil der være ..." bedes rettet til "Ved planlagt fødsel på fødeafdeling KAN der være ..."

S. 10 "Enkelte hospitaler med ø- eller ø-lignende forhold". Denne formulering undrer DSOG, idet der her udover Bornholm er tale om Svendborg, Horsens, Holstebro og Thisted. De fire sidste er ikke beliggende på en ø. DSOG mener, at der på alle hospitaler med fødeafdelinger med status af specialafdeling, med mindre helt særlige forhold taler imod, bør være en pædiatrisk specialafdeling.

S. 15. "Da de dertil ikke altid er mulige at forudsige, kræver det store studiepopulationer for at kunne...". Foreslås omskrevet til: "Da disse risikofaktorer ikke altid er mulige at".

S 15. nederst. "For flergangsfødende med en ukompliceret graviditet og forventet ukompliceret fødsel finder studierne finder". Der er 2 stk. "finder".

S. 16. øverst. "Ét hollandsk studie finder en øget risiko for perinatale komplikationer hos barnet, såfremt der er behov for instrumentel forløsning ved fødselsforløb, hvor der sker en overflytning fra planlagt hjemmefødsel til en fødeafdeling (15)".

Foreslås omformuleret til: "Ét hollandsk studie finder en øget risiko for perinatale komplikationer hos barnet, såfremt der efter overflytning fra planlagt hjemmefødsel til fødeafdeling er behov for instrumentel forløsning (15)".

S 16 midt, om indgreb. Der bruges stort set ikke universel anæstesi i DK, hvorfor denne parameter ikke er relevant i en dansk kontekst. Kan derfor udelades.

S. 17. Konklusioner. Vedr. overflytning – det skal bemærkes, at for alle hjemme- som hospitalsfødende er der en lille risiko for alvorlige komplikationer jvf. ovenstående generelle kommentarer. I de danske tal fandt man, at 28% af førstegangs- og 7% af flergangsfødende blev overflyttet. Blandt førstegangsfødende blev 8.7% (knap hver 3. overflytning) overflyttet pga. af en potentiel alvorlig årsag (føtal distress, blødning før, under eller efter fødsel, etc.), tilsvarende for 2,5% af de flergangsfødende. Dette bør anføres i teksten.

S. 19. Vedr. oprettede koder for overflytning. Da arbejdet med denne anbefaling har været længe undervejs vil det være prisværdigt, hvis vi kunne inkludere opdaterede tal for antal overflytninger – kan I skaffe disse tal? Det vil være hensigtsmæssigt og retvisende at inkludere danske opdaterede tal i denne anbefaling. DSOG adspørger ligeledes vores kodeansvarlige som er i dialog med SDS.

S. 27. Vedr. fødeklinik og placering:

"Klinikken bør placeres i umiddelbar nærhed af en operationsstue, således at et grad 1 sectio kan foretages inden for 15. minutter i henhold til gældende faglige retningslinjer (21). Der bør endvidere være overvejelser om klinikens beliggenhed ift. selve fødeafdelingen, således at der er mulighed for umiddelbar assistance ved en speciallæge i gynækologi og obstetrik",

Forslås ændret til: "Klinikken bør være beliggende i tæt nærhed af selve fødeafdelingen, således at der ved overflytning er mulighed for umiddelbar assistance ved en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Ligeledes bør klinikken placeres i umiddelbar nærhed af en operationsstue således, at et grad 1 sectio kan foretages inden for 15. minutter i henhold til gældende faglige retningslinjer (21)".

S. 28. "En fødeklinik på sygehus bør kun placeres på sygehuse, hvor der er en fødeafdeling, der efterlever samme faglige standarder, som anbefales til hovedfunktionsniveau i pædiatri samt gynækologi og obstetrik." Hertil bør tilføjes og ændres: ... "Klinikken bør ligge i umiddelbar nærhed af fødeafdelingen således, at der ved overflytning er mulighed for akut vurdering ved speciallæge i gynækologi og obstetrik og således at et grad 1 sectio kan foretages inden for 15. minutter i henhold til gældende faglige retningslinjer (21)".

S. 30 – boksen:

2. punkt, sidste linje: her bør hovedfunktion i gynækologi og obstetrik stå før pædiatri.

4. punkt: "Der bør sikres faste rammer for, at indgreb i fødslen som udgangspunkt ikke skal foretages på en fødeklinik på sygehus, og at den fødende, såfremt der opstår komplikationer eller behov for smertelindring, skal overflyttes til en fødegang med henblik på f.eks. akut forløsning indenfor 15 min.

Bør ændres til: Der bør sikres faste rammer for, at indgreb i fødslen som udgangspunkt ikke skal foretages på en fødeklinik på sygehus, og at den fødende, såfremt der opstår komplikationer ved *akut overflytning kan tilses af speciallæge i gynækologi og obstetrik* med henblik på f.eks. akut forløsning indenfor 15 min".

S. 31. 2. afsnit, 3. linje – 2 x sygehuset. I sidste linje mangler et ord: sygehus.

S 31. 3. afsnit: "Jordemoderen har pligt til at informere den gravide, såfremt forhold medfører øget risiko for komplikationer ved fødslen, og skal i givet fald tilråde den gravide at føde på et sygehus".

Hertil skal tilføjes: "Ligeledes har jordemoderen pligt til at informere om risikoen for overflytning til fødeafdeling under fødsel for både første- og flergangsfødende, samt at tidsfaktoren ved overflytning af akut årsag kan have afgørende betydning for både mor og barnets umiddelbare og fremtidige velbefindende".

S. 32., 2. afsnit: "Førstegangsfødende bør informeres om, at der for førstegangsfødende oftere vil være behov for en overflytning til fødeafdeling, og der kan være en øget risiko for sjældne, men alvorlige komplikationer hos barnet ved hjemmefødsel (for uddybning se afsnit 1.5 Fagligt grundlag)".
Bør sammenskrives med afsnittet nedenfor, altså ikke afsnitsmellemrum.

S 32. FAKTA boks. "Situationer hvor hjemmefødsel kan tilrådes". Dette lyder som en anbefaling.
Forslag: "Hjemmefødsel frarådes, med mindre nedenstående er opfyldt" – dog ikke en komplet liste, alternativt "Situationer hvor hjemmefødsel kan overvejes".

S. 33. nederste afsnit: "I de sjældne tilfælde, hvor der opstår alvorlige komplikationer, kan adgangen til hurtig behandling på sygehuset være nødvendig, og tiden til lægefaglig hjælp vil da være en væsentlig faktor i forhold til uønsket udfald for kvinden og/eller barnet. Selv med en optimal visitation og selektion af gravide og fødende vil der kunne opstå situationer i alle faser af fødselsforløbet, hvor det skønnes nødvendigt at overflytte kvinden til fødeafdelingen".

Foreslås omskrevet til nedenstående, idet det akutte moment og tidsfaktoren heri bør understreges:
"I de sjældne tilfælde, hvor der opstår alvorlige komplikationer, kan adgangen til *akut forløsning* være nødvendig, og tiden *fra overflytning til akut* lægefaglig hjælp vil da være en væsentlig faktor i forhold til uønsket udfald for kvinden og/eller barnet. Selv med en optimal visitation og selektion af gravide og fødende vil der kunne opstå situationer i alle faser af fødselsforløbet, *hvor akut forløsning er påkrævet og det derfor* skønnes nødvendigt at overflytte kvinden til fødeafdelingen".

S. 34. øverste afsnit: "Ved sjældne, men alvorlige komplikationer, hvor der er behov for et akut lægeligt beredskab, bør transporten forløbe hurtigst muligt således, at kvinden og/eller barnet kan modtage nødvendig livs- eller før-lighedsreddende behandling, f.eks. akut kejsersnit og/eller neonatologisk genoplivning".

Som ovenfor s. 33 – og stort set en gentagelse. Kan omskrive stil flg.: "Ved *de* sjældne, men alvorlige komplikationer, hvor der er behov for et akut lægeligt beredskab, *bør det præhospitalt beredskab sikre, at* transporten *kan* forløbe hurtigst muligt således, at kvinden og/eller barnet kan modtage nødvendig livs- eller før-lighedsreddende behandling *så hurtigt som muligt*, f.eks. akut kejsersnit og/eller neonatologisk genoplivning".

Herved kan de nedenstående afsnit afkortes – det vil også klæde anbefalingerne!

S. 35 – faktaboks:

Under fødsel – punkt 7 bør omformuleres til "

Mistanke om påvirket tilstand hos foster og derfor behov for yderligere overvågning (....)".

Efter fødsel:

Bør tilføjes, da hyppigt forekommende > 5%:

– Mistanke om grad 3 og 4 fødselsbristning, som kræver yderlige vurdering og lægefaglig assistance.

s. 37 faktaboks – skal opdateres, ovenstående tilføjelser herunder:

- punkt 4. Ved manglende fremgang, behov for smertelindring i form af epiduralblokade eller komplikationer i øvrigt under eller efter fødslen, skal jordemoderen anbefale, at kvinden og/el-ler barnet overflyttes til en fødeafdeling/neonatalafdeling/børneafdeling.

Bør omformuleres til: "*Ved mistanke om abnorme forhold hos kvinden eller fosteret, manglende fremgang eller behov for smertelindring i form af epiduralblokade under eller efter fødslen, skal jordemoderen anbefale, at kvinden og/eller barnet overflyttes til en fødeafdeling/neonatalafdeling/børneafdeling*".

S. 37. Fødeklinik udenfor sygehus.

Afsnit 2. "På klinikken varetages fødselshjælpen af en jordemoder, som vil have det nødvendige udstyr til rådighed til den spontant forløbende, ukomplicerede fødsel, samt ..."

Foreslås omformuleret til: "*På klinikken varetages fødselshjælpen tilsvarende fødselshjælp ved hjemmefødsel af en jordemoder, som vil have det nødvendige udstyr til rådighed til den spontant forløbende, ukomplicerede fødsel, samt....*".

Og videre: "*Ved behov for lægelig intervention, herunder smertelindring med epiduralblokade, er en overflytning til sygehus med fødeafdeling nødvendig, idet der ikke kan foretages indgreb eller gives smertelindring ud over lokalbedøvelse og lignende på klinikkerne*".

Foreslås tilsvarende svar omkring hjemmefødsel omformuleret til:

"*Ved behov for lægelig intervention, herunder behov for akut forløsning, smertelindring med epiduralblokade eller håndtering af komplikationer for mor og barn efter fødsel, er en overflytning til sygehus med fødeafdeling nødvendig, idet der ikke kan foretages indgreb eller gives smertelindring ud over lokalbedøvelse og lignende på klinikkerne*".

S. 38. 4. afsnit: "*Desuden bør regionerne sikre sig, at de gravide er informeret om, at fødsler på klinikkerne uden for sygehus kan sidestilles med hjemmefødsler i forhold til behovet for overflytning ved behov for lægefaglig assistance, herunder smertelindring med epiduralblokade, manglende fremgang og sjældne men alvorlige komplikationer*".

Foreslås ligesom for hjemmefødsler skrevet ensartet og omformuleret til: "*Desuden bør regionerne sikre sig, at de gravide er informeret om, at fødsler på klinikkerne uden for sygehus kan sidestilles med hjemmefødsler i forhold til behovet for overflytning ved behov for lægefaglig assistance, herunder behov for akut forløsning pga maternal eller føtal distress, smertelindring med epiduralblokade eller manglende fremgang*".

S. 39. Boksene bedes opdateret ihht ovenstående forslag.

DSOG står gerne til rådighed, såfremt Sundhedsstyrelsen har brug for yderligere afklaring.

Med venlig hilsen – på bestyrelsens vegne

Hanne Brix Westergaard

Formand for DSOG

Overlæge, ph.d., Nordsjællands Hospital, Hillerød