

Sundhedsstyrelsen, Planlægning
(specialeplanlaegning@sst.dk)



Dato: 24.09.2020

Sagsbehandler: HBN

hennil@rm.dk

Tel. +45 5152 9750

Sagsnr. 1-31-72-42-16

Side 1

Bemærkninger til udkast til "Anbefalinger til organiseringen af fødeområdet"

Sundhedsstyrelsen har 2. juli 2020 sendt *Anbefalinger til organiseringen af fødeområdet* i høring. Region Midtjylland takker for mulighed for at kommentere. Nærværende bemærkninger til høringsudkastet er udarbejdet på baggrund af bl.a. indsamling af bemærkninger fra hospitalerne/fødestederne i Region Midtjylland samt regionens tværfaglige specialeråd for gynækologi og obstetrik.

Region Midtjylland har tidligere afgivet administrativt høringssvar af 25. marts 2019 i forbindelse med første høringsrunde vedrørende Sundhedsstyrelsens udkast af 4. marts 2019 til *Krav og anbefalinger til organiseringen af fødeområdet*.

Overordnede bemærkninger

Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger udgør et vigtigt fælles grundlag for udviklingen og tilrettelæggelsen af svangreomsorgen i Danmark.

Region Midtjylland er aktuelt i gang med en proces vedrørende udarbejdelse af en ny fødeplan. Det hilses i den sammenhæng velkomment, at Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger kan understøtte dette arbejde og den efterfølgende implementering.

Fødestedet på Regionshospitalet Horsens er uden fysisk børneafdeling, og disse betingelser tages der højde for i visitering, planlægning, organisering, rekruttering og den systematiske træning af personalet. Der visiteres kun lav-risiko fødsler og fødes kun efter uge 35. graviditetsuge.

Akutte komplikationer hos et nyfødt barn kan imidlertid opstå uanset visitationen, og Regionshospitalet Horsens har et team af jordemødre, fødselslæger og anæstesilæger, som er specialtrænede til at varetage den akutte behandling. Derudover er der mulighed for øjeblikkelig telefonisk/telemedicinsk kontakt til neonatologer på Aarhus Universitetshospital hele døgnet.

Hvis et barn har brug for længerevarende hjælp og behandling, sker samarbejdet med den neonatale transportordning "Babylancen", den vagthavende neonatolog på Aarhus Universitetshospital samt Børn og Unge på Aarhus Universitetshospital. På alle hverdage er der på Regionshospitalet Horsens pædiater til stede, som udover at varetage pædiatrisk ambulatorium kan gå stuegang osv. på nyfødte. Der er desuden et tæt samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens og Børn og Unge, Aarhus Universitetshospital med bl.a. samarbejds-møder, tværfaglige audits på cases, undervisning ved pædiater på afsnittene i Horsens samt tværfaglig teamtræning.

Der er således adgang til pædiatrisk assistance fra Aarhus Universitetshospital døgnet rundt, og fødestedet har gode faglige og bruger-oplevede resultater. Det er opfattelsen, at fødestedet og det skitse-rede setup lever op til Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger i forhold til kompetencer og organisering af fødsler på hospitaler.

Konkrete bemærkninger

I det følgende er der samlet en række indholdsmæssige og mere tekstnære bemærkninger til det nye udkast.

Det er foreslået, at al information til gravide bør indledes med, at det generelt er sikkert at føde i Danmark, og at akutte og alvorlige komplikationer er meget sjældne samt, at præmissen for valg af fødested er kvindens eget valg - beslutning om valg af fødested bør altid være baseret på fælles beslutningstagning, der involverer kvindens/parrets præferencer, behov og forudsætninger.

I forhold til kommunikation/information om risici kan det konstateres, at de indkomne bemærkninger afspejler, at der fortsat kan være grund til gennemgå materialet med det for øje, at fremstillingen af sandsynligheden for opståede risici og karakteren af disse fremstår så neutralt/nøgternt/unbiased som overhovedet muligt – uanset om det drejer sig om hjemmefødsler (og overflytninger i forbindelse hermed) eller fødsler i hospitalsregi.

Der peges i den sammenhæng endvidere på, at data-/evidensgrundlaget bag nogle af anbefalingerne hviler på engelske studier, særligt "Birthplace in England". Her er der givet udtryk for, at der bør være større varsomhed i forhold til at overføre erfaringerne fra England til en dansk sammenhæng, f.eks. er indgrebsfrekvensen højere i England end i Danmark.

Tilsvarende peger bemærkningerne i retning af, at beskrivelsen af "indgreb" og "overflytninger" skal tilstræbes beskrevet mere neutralt.

Formålet med en så neutral/nøgtern fremstilling som overhovedet muligt skal bl.a. være at sikre kvinderne/parrene størst mulig indsigt

og tryghed i forhold til valget mellem hjemmefødsel versus fødsel i hospitalsregi.

Der er i de indkomne bemærkninger generelt efterspurgt større præcision i tekstens angivelse af risici for både første- og flergangsfødende inkl. kategorisering af disse risici.

Specialerådet har anført, at det kan være problematisk at sammenligne fødsel på hospital og fødsel uden for hospital med hensyn til frekvensen af igangsættelser, da man ikke kan igangsætte i forbindelse med hjemmefødsel eller fødsel på klinik uden for sygehus. Der spørges samtidig til det bagvedliggende data-grundlag, hvilket også gælder "generel anæstesi", der ligeledes er omtalt.



Side 3

Det fremgår af specialevejledningen for pædiatri, at "*Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i pædiatri umiddelbart*" (Specialevejledning for pædiatri, 3. juli 2020, side 4). I høringsudkastet hedder det: "*Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i pædiatri umiddelbart, dvs. inden for minutter*" (side 25). Denne skærpelse, der ikke kan genfindes i specialevejledningen, giver anledning til undren.

Side 32 – faglige kriterier i forhold til hjemmefødsel. Der gøres opmærksom på, at der i 2. bullit står: "*En fødsel til termin (gestationsalder 37+0 - 41+6)*" – skulle der ikke have stået 37+0 - 42+0?

Sundhedsplanlægning står gerne til rådighed i tilfælde af spørgsmål til ovenstående.

Med venlig hilsen

Dorthe Klith
Kontorchef