

Sundhedsstyrelsen
Planlægning
Islands brygge 67
2300 København S

Styrelsen for Patientsikkerheds bemærkninger til Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af fødeområdet

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 2. juli 2020 modtaget Sundhedsstyrelsens høring over anbefalinger til organiseringen af fødeområdet.

Styrelsen finder det positivt, at der er udarbejdet anbefalinger til organisering af fødeområdet, herunder at der er udarbejdet forslag til information til den fødende i forbindelse med valg af fødested.

Der gøres indledningsvis opmærksom på, at en ny "Vejledning for jordemødrenes virksomhedsområde" er under udarbejdelse.

Styrelsen har følgende kommentarer til selve teksten:

1. Side 6, dot 4:

"Der kan **med fordel** sikres kontinuerlig tilstedeværelse af en sundhedsperson, eksempelvis en jordemoder eller en jordemoderstuderende, fra kvinden er i aktiv fødsel eller tidligere ved behov."

Kommentar:

Styrelsen mener, dette skal ændres til "**bør**". Hvis en jordemoder skal have føling med progression, sikre tryghed for kvinden, bør hun være på stuen, fra kvinden er i aktiv fødsel. Dette aftales i samråd med kvinden. Definitionen på aktiv fødsel kunne med fordel anføres. Er det > 4 cm eller > 6 cm og regelmæssige progressive veer? Se desuden punkt 6, hvor I henviser til litteratur, der viser gavnlige effekter af tilstedeværelse på fødestuen.

2. Side 6, dot 11:

"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."

Kommentar:

Bør ændres til "**medicinsk smertelindring**".

28. september 2020

Sagsnr. 31-1001-107/

Reference DGLA

T +4572229088

E dgla@stps.dk

3. Side 7, dot 3:

”Såfremt en gravid med kompliceret graviditet og forventet kompliceret fødsel ønsker hjemmefødsel, **bør hun tilbydes** en samtale med en speciallæge i gynekologi og obstetrik, gerne i et tværfagligt team med en jordemoder.”

Kommentar:

Iflg. cirkulære om jordemodervirksomhed (CIR nr. 149 af 08/08/2001) § 7 **skal** jordemoderen henvise til eller tilkalde læge ved sygelige tilstande eller komplikationer eller ved mistanke herom hos kvinden i forbindelse med graviditet, fødsel eller barsel, hos det nyfødte barn eller hos fosteret.

Det kan i øvrigt tilføjes, at jordemoderen ifølge vejledning om jordemødrenes virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv. afsnit 2.5. om hjemmefødsler har pligt til at informere kvinden, hvis der kan forudses komplikationer ved fødslen og skal i givet fald tilråde kvinden at føde på et sygehus, jf. lov om jordemødre, §§ 8 og 14, og cirkulære om jordemodervirksomhed, § 6.

Styrelsen foreslår derudover, at det tilføjes, at kvinden har ret til fortsat at vælge hjemmefødsel og få jordemoderhjælp hertil (jf. ovenstående vejledning).

4. Side 8, dot 8.

Ved planlagt hjemmefødsel vil der generelt hos gravide med en ukompliceret graviditet og forventet ukompliceret fødsel være færre indgreb i fødslen som f.eks. igangsættelse, smertelindring ved rygmarvsbedøvelse, generel anæstesi, kejsersnit, klip i mellemkødet, og forløsning med sugekop, sammenlignet med en planlagt fødsel på fødeafdeling. Ved behov for **smertelindring**, ved komplikationer, manglende fremgang og behov for lægehjælp m.v. vil den fødende skulle anbefales overflytning til en fødeafdeling på et sygehus.

Kommentar:

Bør ændres til ”**medicinsk smertelindring**”. Der er fortsat mulighed for akupunktur, varme klude, vejledning i vejrtrækning og afspænding mm.

5. Side 27. dot 4.

Der kan **med fordel** sikres kontinuerlig tilstedeværelse af en sundhedsperson, eksempelvis en jordemoder eller en jordemoderstuderende, fra kvinden er i aktiv fødsel eller tidligere ved behov.

Kommentar:

Som skrevet tidligere. Når undersøgelser viser, at tilstedeværelse nedsætter risiko for medicinsk behandling og øger chancen for at fødslen forløber spontant (det vil sige uden brug af ve-drop), så undrer det, hvorfor ordlyden er ”**kan med fordel sikres**” og ikke ”**bør**”.

Det kan hertil tilføjes, at det er styrelsens opfattelse, at ve-stimulation ikke bør anvendes unødigt, da det øger risikoen for hyperstimulation, asfyksi, mm. og dermed er en potentiel risiko for patientsikkerheden.

6. Side 24, 2. afsnit om Læger:

Det er styrelsens opfattelse, at der ikke er tale om førstehjælp, og at henvisningen til autorisationslovens § 42 skal udgå.

Der er i stedet tale om en almindelig, rutinemæssig behandling på sygehus, som stedet og personalet er gearet til, og hvor de sædvanlige krav gælder, jf. bl.a. autorisationslovens § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed og kapitel 6 om journalføringspligten.

7. Side 32. 5. afsnit:

Gravide med kendt øget risiko for komplikationer, der ønsker hjemmefødsel, **bør tilbydes** samtale med speciallæge i gynækologi og obstetrik, gerne i et tværfagligt team med jordemoder.

Kommentar:

Samme som under punkt 3.

8. Side 37. Dot 3.

Kommentar:

Samme som under punkt 3.

I er velkomne til at kontakte Styrelsen for Patientsikkerhed for uddybning af høringssvaret.

Med venlig hilsen

Dia Graversen Larsen
Specialkonsulent, cand.jur.

Mette Jørgensen
Jordemoder, cand.scient.san.publ.

Ulla Bonde van Zwoll
Speciallæge i gynækologi og obstetrik, sektionsleder

Hanne Borch-Christensen
Speciallæge i gynækologi og obstetrik, fagområdeansvarlig