

Fra: [Lars Møller Pedersen](#)
Til: [SST Specialeplanlægning](#)
Emne: Anbefalinger på fødeområdet
Dato: 28. september 2020 12:21:50

Tak for muligheden for at kommentere 2. version af SST's Anbefalinger til organiseringen af fødeområdet.

Hermed hørings svar fra DASAIM's Obstetrisk anæstesiudvalg:

Overordnet savner vi stadig explicitte, objektive kriterier for dels hvem der kan tillades at føde hjemme eller på klinik, dels for hvornår overflytning af disse til fødegang på hospitalet skal finde sted.

Kommentarer i øvrigt:

Side 7: Vi anbefaler, at der gives eksempler på, hvilke sygdomme hos mor, der kontraindicerer hjemmefødsel.

Side 8: Vi er ud fra den refererede litteratur på ingen måde overbeviste om, at der findes en association mellem fødsel på sygehus og øget forekomst af diverse indgreb og komplikationer. Under alle omstændigheder skylder man læseren en forklaring af, at en eventuel association ikke er ensbetydende med kausalitet.

Side 11 fremgår det at Regionshospital Nordjylland og Nykøbing Falster Sygehus varetager fødsler fra hhv. uge 32 og 34. Vi finder at det problematisk at præterme (< uge 37) børn ikke forløses på fødesteder med neonatal afdeling.

Side 12: Vi savner angivelse af, hvor stor en del af den omtalte population på Region Sjællands fødeklinikker, som blev overflyttet til hospital med ambulance og udrykning.

Side 17: Under afsnittet "Indgreb i fødslen og overflytning til sygehus" står "For fødende med ukompliceret graviditet og forventet ukompliceret fødsel kan der ved planlagt fødsel på en fødeafdeling, sammenlignet med en planlagt fødsel uden for sygehus generelt være indgreb i fødslen..." Hvad vil angives her? Kan der være *flere/større frekvens af* indgreb i fødslen osv? Eller at indgreb i fødslen m.v. er *mulige*?

Side 32: American Society of Anesthesiologists Score (ASA score) < 3 bør være forudsætning for visitation til fødsel hjemme eller på klinik.

Side 35: "Påvirket almentilstand" er for upræcis og op til fortolkning, hvilket indebærer øget risiko. Værdier for puls, blodtryk, respirationsfrekvens, bevidsthedsniveau og kapillærrespons finder vi relevante for moderen. For barnet kunne man f.eks. anvende APGAR score.

Med venlig hilsen

Lars Møller Pedersen
Overlæge
Formand for DASAIM's Obstetrisk anæstesiudvalg
Klinisk undervisningslektor
Anæstesiologisk Afdeling
Hvidovre Hospital

Tlf. 38625945

Region Hovedstaden anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: www.regionh.dk/persondatapolitik