

Sundhedsstyrelsen

Hørings svar Sundhedsstyrelsen Anbefalinger til organiseringen af fødeområdet

Dato: 21. september 2020

Sundhedsstyrelsen har med mail af 2. juli 2020 givet Region Sjælland mulighed for at afgive svar på høringsudkastet til Sundhedsstyrelsens Anbefalinger til organiseringen af fødeområdet. Region Sjællands bemærkninger og kommentarer findes nedenfor.

Brevid: 4413951

Sundhedsstrategisk Planlægning

Alléen 15
4180 Sorø

Generelle bemærkninger

Region Sjællands fødeafdelinger mener, at det i overvejende grad er lykkedes Sundhedsstyrelsen at give anbefalingerne et mere afbalanceret sprog, og at anvendelsen af absolutte tal fremfor risikoangivelser er brugbar. Det er hensigtsmæssigt, at der i dokumentet henvises til relevant lovgivning og andre anbefalinger på området. Anbefalingerne fremstår med langt færre gengivelser, og det fungerer med opsummerende kapitel vedrørende anbefalinger til information. Kapitel 6 om implementering har en vigtig opsummering af de faktorer, som er essentielle ved planlægning/implementering af (nye) rammer inden for fødeområdet, herunder ressourcer og brugerinddragelse.

Tlf.: 70 15 50 00

Dir.tlf. 93 56 65 42

sundhedsstrategisk
@regionsjaelland.dk
tesc@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Teksten bør ensartes, så der ikke benyttes forskellige betegnelser for samme ord: skriv enten *epiduralblokade* eller *rygmarvsbedøvelse*. Ved fødsler udenfor sygehus kan gives smertelindring på flere måder, dog er der ikke mulighed for *medicinsk* smertelindring, hvilket burde præciseres i anbefalingerne. Det er udelukkende epiduralblokade/rygmarvsbedøvelse, der nævnes.

Specifikke kommentarer til teksten

Side 11, tabel 1

- Det bør tydeligt fremgå, at funktionerne i tabellen er afgrænset til "fødselsrelaterede HSF/HF/RF funktioner"

Side 12, 2. afsnit

- I Region Sjælland er der fra 1. oktober 2020 kun mulighed for fødsel på privat fødeklínik i Roskilde.

Side 13, næstsídste afsnit

- Det kan være vanskeligt, at begrebet "øvelse gør mester" anvendes som et *generelt* planlægningsprincip. Betegnelsen giver i anbefalingerne et forkert signal og er med til at signalere "falsk tryghed", idet

der ingen objektiv kausalitet er mellem, at et sted, der har mange procedurer/behandlinger *af almen* karakter også har den bedste kvalitet – for eksempel normale fødsler eller fødsler med hyppigt forekommende komplikationer. ”Øvelse gør mester” princippet er gældende indenfor de højtspecialiserede områder, som er afdækket i specialeplanen.

Side 14

- Afsnit 1.4 om proces og tilblivelse kunne med fordel være i et bilag.

Side 18, 2. afsnit

- Årsagen til at anvende RKKP indikatoren ”ukompliceret fødsel” er ikke tydelig. Som indikatoren er defineret i RKKP er den vanskelig at bruge i sammenhæng med organisering af fødeområdet, idet indikatoren på den ene side ikke udelukker brug af vestimulerende drop (som man *ikke* kan bruge på for eksempel klinik eller ved hjemmefødsel), men omvendt er for eksempel episiotomi en del af indikatoren, hvilket *kan* anvendes ved klinik- eller hjemmefødsel.

Side 20, 3. afsnit:

- ”... fremme inddragelse og selvbestemmelse”. Det vil være godt og suffcient at anvende begrebet *patientinddragelse* i stedet for *selvbestemmelse* i denne sammenhæng, da man i udgangspunktet som patient ikke selv kan vælge sin behandling, for eksempel kejsersnit under fødsel.

Side 23, sidste afsnit

- ”... eller efter termin”. Sætningen kan misforstås afhængig af læserens viden om terminsforhold og definition af jordemoderens virksomhedsområde, idet termin er defineret som gestationsalder 37+0 til 41+6. Dette bør tydeligt fremgå.

Side 24, første afsnit

- ”... under lægeligt ansvar”. Givet det omfangsrige brug af delegeret ret indenfor området, bør dette nævnes: altså lægeligt ansvar også i form af delegeret ret/generel bemyndigelse.

Side 24, 5. afsnit

- Findes der afdelinger med sygeplejersker ansat til at assistere ved fødsler?

Side 27, Anbefalinger punkt 4

- Det er ikke retvisende at skrive: ”... eksempelvis en jordemoder eller jordemoderstuderende ...”, da en jordemoderstuderende i udgangspunktet ikke må være alene på en fødestue og derfor ikke i en planlægningsmæssig henseende kan regnes for en ”selvstændig” sundhedsperson.

Side 28, organisering og kompetencer

- Hvad er baggrunden for, at en fødeklinik på sygehus *bør placeres i umiddelbar nærhed af en operationsstue, således at et grad 1 sectio kan foretages inden for 15. minutter*, når der ikke er lignende krav til en fødeklinik udenfor sygehus?

Side 29, næstsidsite afsnit

- Evaluering af klinikker kunne sikres via ”LUP fødende”.

Side 32, 3. afsnit

- *Rådgivningen bør desuden indeholde overvejelser om afstand/transporttid til nærmeste fødeafdeling*. Hvis det skal sikres, at gravide på tværs af landet informeres ensartet, bør det af anbefalingerne kunne konkluderes, hvad vil den optimale afstand/transporttid er.

Side 36, sidste afsnit

- Den nærmere begrundelse for, at der som supplement til apgar score bør udvikles et objektivi mål for barnets tilstand ved hjemmefødsel skal beskrives. Hvis der for eksempel findes indberettede Utilsigtede hændelser, hvor børn født hjemme eller på klinik har et uventet dårligt out come på trods af normal apgar score, kan det med fordel dokumenteres her.

Venlig hilsen

Tenna Scheegell Bork
Konsulent