

Anbefalinger for organisering af fødeområdet

Høringssvar fra Styregruppen for Obstetriske Guidelines .

Generelt et velskrevet og meget brugbart dokument.
Dokumentet er ret omfattende og med en del gentagelser.

Det er glædeligt at vigtigheden af korrekt registrering ved hjemmefødsler beskrives.

Kommentarer til afsnittene Resume af anbefalinger side 6-8 og de tilsvarende afsnit senere i dokumentet

Resumé af anbefalinger side 6-8 vil for mange være det, der bliver læst. Derfor bør indholdet i disse anbefalinger være helt dækkende for den information, der kan findes i det øvrige materiale.

Vi oplever en tendens til i materialet at fremhæve potentielle risici knyttet til fødsel på hospital, mens risici knyttet til hjemmefødsel og fødsel på klinik uden for hospital kun berøres sparsomt.

Vi er helt enige i, at alvorlige risici knyttet til hjemmefødsel og fødsel på klinik for velvisiterede fødende er sjældne. Det bør imidlertid ikke medføre, at disse risici ikke beskrives konkret og med hvilken hyppighed de optræder.

Det bør derfor fremgå af de samlede anbefalinger og informationsteksten til den gravide, at risici for barnet omfatter dødfødsel, tidlig neonatal død, iltmangel.

Det gælder for både første- og flergangsfødende, selvom risici for flergangsfødende er sjældnere. Nu står det som om, det er helt ufarligt at føde hjemme for flergangsfødende.

Der lægges i dokumentet vægt på at nævne årsager til overflytning pga af behov for smertelindring, manglende fremgang i fødslen, mens årsager til overflytning pga påvirket barn under og efter fødsel nærmest er undladt. Det bør fremgå, at overflytning kan ske pga kritiske hændelser som dårlig hjertelyd, dårligt barn, kraftig blødning hos moderen og ligeledes, at tid kan være en betydende faktor i disse situationer pga forsinkelse i behandling pga transport.

Det fremhæves gentagne gange, at indgreb er hyppigere ved hospitalsfødsel end ved fx. hjemmefødsel. Det bør præciseres, at indgreb kan være positivt, f.eks. forløsning med sugekop ved påvirket hjertelyd. Med den aktuelle formulering efterlades læseren med et indtryk af, at indgreb er negativt, hvilket kun er gældende for unødvendige indgreb.

Side 6

I anbefalinger for fødsel på fødeafdeling er anført:

- *“at det på et sygehus med fødeafdeling på hovedfunktionsniveau bør være muligt at få assistance fra en speciallæge i gynækologi og obstetrik, pædiatri og anæstesiologi inden for minutter”.*

Det er, så vidt vi er orienterede, ikke muligt på flere afdelinger på nuværende tidspunkt (bl.a. Horsens, Svendborg, Holstebro). Afdelinger, der vanskeligt kan kategoriseres som steder med ø-lignende forhold.

I anbefalinger for fødsel på fødeklínik på sygehus står:

- *Der bør sikres faste rammer for, at indgreb i fødslen som udgangspunkt ikke skal foretages på en fødeklínik 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.*

Forslag til ændret formulering:

- *Der bør sikres faste rammer for, at indgreb i fødslen som udgangspunkt ikke skal foretages på en fødeklínik på sygehus, og at den fødende, såfremt der opstår komplikationer eller behov for smertelindring, skal overflyttes til en fødegang eller operationsgang med henblik på f.eks. akut forløsning i henhold til de generelle faglige anbefalinger, herunder mulighed for at foretage grad 1 kejsersnit indenfor 15 min.*

Side 7

Under anbefalinger for hjemmefødsel er anført

- *Der bør ved visitation af den gravide tages udgangspunkt i den gravides paritet, således at særligt førstegangsfødende informeres om, at der kan være en forøget risiko for sjældne fødselsrelaterede komplikationer ved hjemmefødsel, men at forskellen i absolutte tal er lille.*

En information som "at forskellen i absolutte tal er lille" er upræcis og undersøgelser har vist, at forskellige personer vil opfatte dette udtryk dækkende over vidt forskellige hyppigheder. Informationen bør omfatte en angivelse af det bedste bud på størrelsen af de forskellige risici, f.eks. død, tegn på iltmangel, svær blødning hos moderen.

Det bør fremgå, at hovedproblemet hvis disse alvorlige komplikationer opstår er, at muligheden for umiddelbar behandling f.eks. i form af fødsel ved sugekop, kejsersnit, behandling af barnet, enten ikke er til stede i hjemmet eller er begrænsede. (ref. 15)

Det bør også fremgå af afsnittet om information til den gravide. Den gravide bør således informeres om, at det er muligheden for umiddelbart at behandle alvorlige komplikationer, der ikke er til stede eller er begrænsede ved hjemmefødsler. Desuden at overflytning vil forsinke behandling af disse komplikationer.

Informationen til den gravide bør omfatte information om hyppighed af behov for overflytning under fødslen, årsagerne hertil og hyppighed af disse. Af danske data fremgår, at 28% af førstegangsfødende og 7% af flergangsfødende overflyttes under fødslen. Blandt de

førstegangsfødende var 8,7% - knap hver tredje overflytning - og blandt de flergangsfødende 2,5% - ca. hver tredje overflytning – på grund af alvorlige komplikationer som påvirket hjertelyd, post partum blødning, vejrtrækningsproblemer hos barnet og/eller lav Apgar score. (Se i øvrigt kommentar til tekst side 19).

- Flere steder i dokumentet er nævnt, at *der ikke er øget risiko for komplikationer ved hjemmefødsler hvis kvinden er flergangsfødende.*

Med den noget begrænsede litteratur, specielt på danske forhold, vil det være passende at tilføje, at dette er på baggrund af den eksisterende (noget begrænsede) litteratur.

Samtidig indebærer *det*, at risikoen ikke er øget ved fødsel i hjemmet sammenlignet med fødsel på hospital ikke, at alvorlige komplikationer aldrig optræder, men at de optræder med samme hyppighed som ved fødsel på hospital. I de tilfælde, hvor kritiske hændelser optræder, gælder de samme kommentarer som for førstegangsfødende vedr. den begrænsede eller manglende mulighed for umiddelbar behandling. Denne information bør således også gives til flergangsfødende.

- Flere 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 " flere indgreb i fødslen som smertelindring ved rygmarvs-bedøvelse, kejsersnit, klip i mellemkødet, og forløsning med sugekop, sammenlignet med planlagte fødsler uden for sygehus."

Vedr. igangsættelse af fødslen: I de referencer, der er nævnt (12,15 og 17), er der ikke nævnt igangsættelse af fødsel – og det er heller ikke nævnt i de artikler, der er gennemgået i litteraturgennemgangen.

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 nogle tilfælde ved grad 1 kejsersnit, manglende effekt af regional analgesi eller ved ustabil tilstand hos den fødende f.eks. pga omfattende blødning.

Det er uklart for os, hvor fra evidensen bag udsagnet om den øgede brug af generel anæstesi stammer. Jf. det danske arbejde af Christensen et al (ref. 17) med sammenligning af fødsel på hospital og fødsel på klinik uden for hospital var risikoen øget for kejsersnit, kopforløsning og vestimulation, mens generel anæstesi ikke er nævnt. Vi finder, at bemærkningen om generel anæstesi bør fjernes med mindre, der foreligger evidens herfor fra danske studier.

Kommentarer til den øvrige tekst

Side 15, afsnit 3

Det bør tilføjes, at der også er forskel på indgrebsfrekvenser mellem de lande, der indgår i litteraturgennemgangen. Således er indgrebsfrekvenser f.eks. sectio i Danmark lave sammenlignet med bl.a. England.

Side 19, andet afsnit

- *Ud af alle de registrerede planlagte danske hjemmefødsler blev 3,8 % overflyttet pga. potentielt akutte årsager, herunder bl.a. føtal distress, alvorlig blødning før, under eller efter fødslen, manglende fremgang, opdaget sædestilling, lav Apgar score eller respirationsproblemer hos barnet.*

Det er imidlertid ikke det, der fremgår af artiklen, hvorfra data stammer, idet der i denne står:

- In total, 116 transfers (28.9% of all transfers and 3.8% of all deliveries) were classified as potentially urgent, of which 55 occurred before and 61 after the birth of the baby. Forty-eight (8.7%) nulliparous and 61 (2.5%) multiparous women had a potentially urgent transfer (difference 6.2%; 95% CI 3.9–8.9). The most common indications for potentially urgent transfers were suspected fetal distress, postpartum hemorrhage and respiratory problems/low Apgar score.

I potentielt alvorlige situationer indgår således påvirket hjertelyd, post partum blødning eller vejrtrækningsproblemer hos barnet/ lav Apgar score.

Manglende fremgang og sædestilling indgår ikke. Det er dermed 28,9% af overflytningerne, der skyldes potentielt kritiske årsager.

Ved at inkludere manglende fremgang i sætningen nedjusteres alvorligheden.

I studiet af Bernitz et al. skete 9,4% af overflytningerne på grund af føtal distress.

Information om ovenstående bør som tidligere anført inkluderes i informationen til den gravide.

Side 23, afsnit 6

- *Uanset størrelsen på en fødeafdeling skal normering af det sundhedsfaglige personale, herunder både jordemødre, læger og speciallæger inden for forskellige specialer, social- og sundhedsassistenter m.v. afstemmes i forhold til det aktuelle fødselsvolumen, beredskabsbehov og kompleksiteten hos de gravide/fødende.*

Vi deler fuldt ud den opfattelse, at normering af det sundhedsfaglige personale er helt afgørende for kvaliteten af den fødselsbetjening, der kan ydes.

Fødselsområdet har gennem længere tid været hårdt presset pga stigende fødselstal og en øget andel af gravide og fødende med komplicerende sygdomme. Derudover er området præget af problemer med at rekruttere og fastholde jordemødre og obstetrikere. Vi finder

derfor et stort behov for, at der centralt udarbejdes rammer for normering af de forskellige faggrupper.

Side 32, første afsnit

- Der er anført ” i egne vante omgivelser”.

Formuleringen er værdiladet og kan med fordel ændres til ”hjemme”

23.9.2020

Venlig hilsen

På vegne af Styregruppen for Obstetriske Guidelines

Lone Hvidman, overlæge ph.d.