



Lægeforeningen Midtjyllands høringssvar på Fødeplan for Region Midtjylland

18. januar 2020

Sagsnr: 2020-7495

Aktnr: 3281740

Lægeforeningen Midtjylland så gerne at alle fødesteder i Region Midtjylland har neonatalafdeling og tilknyttede børnelæger

Generelle bemærkninger

Lægeforeningen Midtjylland vil gerne kvittere for modtagelsen af udkast til Fødeplan for Region Midtjylland. Overordnet set er svangreomsorgen i Danmark af en høj standard og involverer mange led. Derfor har en lokal udmøntning af en fødeplan flere formål. Som anbefalet af Sundhedsstyrelsen, så beskriver fødeplanen et formaliseret, velbeskrevet, tæt samarbejde mellem fødesteder, jordemodercentre, praktiserende læger og den kommunale sundhedstjeneste. Dette samarbejde mellem de forskellige aktører i svangreomsorgen er i Lægeforeningen Midtjyllands optik helt essentielt for den fødende og nyfødte.

Sundhedsstyrelsen anbefaler at alle fødesteder har tilknyttet børnelæger og neonatalafdeling, og dette ser Lægeforeningen Midtjylland ligeledes gerne. Der er ifl. Fødeplanen for Region Midtjylland ikke tilknyttede børnelæger og neonatalafdeling på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Holstebro.

Fødeplanen gør en del ud af kvalitetsudvikling, og det er rosværdigt at ny viden og erfaring således omsættes i optimering af svangreomsorgen. Kvalitetsudviklingen sker bredt, så hele organisationens forbedringspotentiale bringes i spil. Denne vedvarende interesse for kvalitetsudvikling har påvirket mange dele af samarbejdet inden for svangreomsorgen i en god retning med ensartede tilbud inden for screening, visitation og behandling, der hænger sammen. Fødeplanen lægger vægt på, at den nyeste viden indgår i instrukser og vejledninger. Ny viden frembringes ved forskning, hvorfor en prioritering af forskning under fokusområder vil være en forudsætning for, at regionen fortsat kan være i førertrøjen inden for svangreomsorg.

Det er bemærkelsesværdigt at svangreomsorgen satser på anvendelse af teknologi. Mange teknikker er taget i brug. Det drejer sig om en population af i høj grad digitalt indfødte, hvorfor disse løsninger er en mere lige til mulighed. Potentielt kunne regionen bruge denne population til at teste nye digitale løsninger, som så kunne tilpasses i den mest brugervenlige udgave før yderligere udrulning.



Specifikke bemærkninger

I det følgende afsnit kommenteres Fødeplanen for Region Midtjylland mere tekstnært.

Kvalitet og løbende forbedringer: Under punkt 6.3., s. 43 handler det om investeringer. Obstetrikken kræver i dag moderne og dyrt udstyr, som løbende udskiftes. Der er en lille opmærksomhed på at få uddannet personale til at betjene ultralydsapparaterne og på børnelægerne. Det kan undre, at hele uddannelsesområdet inden for kernemedarbejderne ikke nævnes i fødeplanen. Det er en stor opgave og den er vigtig, da det ikke kun er apparater, som skal udskiftes. Der er behov for nyuddannede til erstatning for de, der forlader området. Ligeledes er obstetikerens rolle for at gøre graviditet, fødsel og barsel sikre for mor og barn også, når der optræder komplikationer eller kronisk sygdom, slet ikke omtalt. Rekrutteringen til faget er lidende, hvorfor kvalitet i den lægelige videreuddannelse og efteruddannelse kan være en afgørende faktor for at trække nye speciallæger til.

Tilbud i graviditet, fødsel og barsel: under punkt 5.4. s. 28 nævner et område som sproglige og kulturelle udfordringer, men der er ikke nævnt indsatsområder i den henseende. Det er et område som fylder rigtig meget i den daglige klinik. Udbygning af kompetencer inden for håndteringen af graviditet, fødsel og barsel inden for etniske grupper/ indvandrergrupper ville give et fagligt løft i svangreomsorgen for disse grupper. Under punkt 5.5., s. 30 første punkt i punktopstilling, nævnes formålet med sundhedsvæsenets indsats under fødsel: *at sikre trygge forløb, uanset hvor fødslen finder sted*. Der nævnes ikke med et ord, at fødslen skal være sikker. I udviklingslandene dør hver 19. kvinde af komplikationer til graviditet og fødsel. Tryghed er en stor faktor af betydning for fødselsforløbet og en del af kvaliteten, men det sikkerhedsmæssige må være en forudsætning og et fundament.

I fødeplanen anvendes tidsangivelsen for graviditeten både som igangværende uge og som fuldførte uger. Det vil være hensigtsmæssigt at bruge én terminologi, når der er mange forskellige interessenter, som skal orienteres. Det vil være hensigtsmæssigt at bruge fuldførte uger, så der er overensstemmelse mellem instrukser, vejledninger og fødeplan. F.eks. i angivelsen af for tidlig fødsel, meget for tidlig og ekstrem for tidlig fødsel. 28. uge er op til en uge tidligere end 28+0. På s. 21 med fødslerne i Regionshospitalet Horsens anvendes begge terminologier samtidig

Med venlig hilsen
Gitte Anna Madsen
Formand for Lægeforeningen Midtjylland