

Hørings svar vedr. Fødeplan for Region Midtjylland

Vi finder, at udkastet til Fødeplanen indeholder mange relevante overvejelser og en god beskrivelse af organiseringen af Fødeområdet inkl. samarbejdet med bl.a. sundhedspleje, anæstesi og pædiatere.

Vi synes dog, at der mangler en del vedr. de gravide med forud bestående fysisk sygdom og gravide med komplicerede graviditeter og fødsler og fødselslægenes indsats i forbindelse med disse og foreslår derfor som minimum tilføjelse af nedenstående (tilføjelser er markeret med rødt).

Side 21 afsnit 4.4.5.

Foruden fødsler på hovedfunktionsniveau varetager Aarhus Universitetshospital i henhold til specialevejledningen både regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner inden for obstetrikken.

Aarhus Universitetshospital er således det eneste hospital i Region Midt, som jf. specialeplanen varetager flg. regionsfunktioner: Kontrol og behandling af gravide med epilepsi som er i behandling med mere end én type medicin eller som får anfald under graviditeten, gravide med ustabil stofskiftesygdom, gravide med et højt niveau af særlige antistoffer, som kan medføre blodmangel hos barnet, gravide med svære betændelsestilstande i tarmen.

Aarhus Universitetshospital varetager en række højt specialiserede funktioner omfattende gravide med forud bestående fysisk sygdom. Det drejer sig om gravide med aktiv kræftsygdom, gravide med medfødt hjertesygdom og gravide, der har gennemgået hjerte-, lunge-, lever-, nyre- eller bugspytkirteltransplantation samt gravide med følgende sygdomme: Visse kroniske bindevævssygdomme, visse blodsygdomme, insulinbehandlet sukkersyge, alvorlig blodproteindens, HIV.

Højt specialiseret funktion på AUH omfatter yderligere behandlingen af komplicerede graviditetsforløb som truende ekstrem for tidlig fødsel (dvs. før graviditetsuge 28), tvillingegraviditeter, hvor fostrene ligger i samme fostersæk, forløb hvor der er mistanke om at moderkagen er vokset ind i livmodervæggen og behandling af gravide med en kendt svag livmoderhals med behov for operation før graviditeten. AUH varetager desuden udredning og kontrol af gravide med mistænkt eller påvist misdannelse hos fosteret inkl. gravide, der venter et hjertesøgt barn.

De obstetriske speciallæger på AUH fungerer hyppigt som sparringspartnere for regionens obstetriske afdelinger, og på AUH modtages en del patienter fra regionshospitalerne til second-opinion.

Side 27 afsnit 5.3.3. Involverede sundhedspersoner, 2. afsnit

For gravide med mere komplekse forløb vil der ofte være behov for at involvere tværfagligt eller tværsektorielle samarbejdspartnere med repræsentation fra den primære og den sekundære sundhedstjeneste og efter behov socialforvaltningen (Niveau 3 og 4). Det skal tilstræbes at inddrage nødvendige fagprofessionelle fra starten af forløbet.

Gravide med medicinske sygdomme behandles således i tæt samarbejde med relevante sundhedsprofessionelle, herunder bl.a. speciallæger i hjertesygdomme, mave-tarm sygdomme, stofskiftesygdomme og nervesygdomme. Inden for det fostermedicinske område sker behandlingen i tæt samarbejde med bl.a. speciallæger i genetik, hjertesygdomme og børnesygdomme.

Derudover kunne man i Kapitel 6 Kvalitet og løbende forbedringer med fordel fokusere mere på forskning og videreuddannelse af personale, herunder fødselslæger, som der for tiden er mangel på. Der er generelt meget lidt fokus på fødselslægers del i svangreomsorgen i udkastet.

Terminologien i forhold til graviditetsuger bør være ens i hele dokumentet. Der er fx både brugt uge 35+0 og 35. graviditetsuge, hvor den første er mest korrekt, dvs fuldgåede graviditetsuger, en terminologi der også anvendes i vore instrukser.

Der er et stort fokus på tryghed for patienten som det primære formål, men der er ikke nævnt patientsikkerhed, som vi også mener bør være højt prioriteret.

Man kan ikke i dokumentet se, hvem der har siddet i arbejdsgruppen.

MVH Gynækologisk Obstetrisk Specialeråd, Region Midt.