



Notat vedr. Sundhedsstyrelsens bemærkninger til varetagelsen af den obstetriske funktion på Regionshospitalet Horsens

Dato: 01.02.2021

Rev. 09.02.2021

Sagsbehandler: Henrik Bech Nielsen

Henrik.Bech.Nielsen@stab.rm.dk

Tel. +45 5152 9750

Sagsnr. 1-30-72-34-19

Indhold

1. Baggrund og formål	1
2. Sundhedsstyrelsens bemærkninger.....	1
3. SST-bemærkninger til den gældende fødeplan	3
4. Administrationens vurdering	4
Bilag 1: Kvalitetsdata for fødsler	

Side 1

1. Baggrund og formål

Ifølge Sundhedslovens § 206, stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen under udarbejdelse af sundhedsplaner, herunder også den fødeplan, som netop har været i høring i perioden 2. november 2020 - 18. januar 2021.

I dette notat redegøres for Sundhedsstyrelsens tilbagemelding i brev af 11. januar 2021 for så vidt angår organiseringen af fødslerne i Horsens samt Administrationens vurdering af de fremsatte bemærkninger og dermed begrundelserne for at fastholde den organisering af den obstetriske funktion på Regionshospitalet Horsens, der indgår i det foreslåede plangrundlag.

Som det fremgår, omfatter Sundhedsstyrelsens anbefalinger og bemærkninger også den obstetriske funktion på Regionshospitalet Holstebro. Det er Administrationens samlede vurdering, at der allerede foreligger en plan herfor, idet fødslerne fra Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro i 2021 samles i forbindelse med ibrugtagningen af det nye hospitalsbyggeri i Gødstrup. Der fokuseres derfor i det følgende på fødestedet i Horsens.

2. Sundhedsstyrelsens bemærkninger

I hørings svar af 11. januar 2021 vedrørende udkast af 8. oktober 2020 til ny fødeplan skriver Sundhedsstyrelsen:

"Af tilsendte fødeplan fremgår det, at der på Regionshospitalet i Horsens og Regionshospitalet i Holstebro ikke er pædiatriske afdelinger med neonatologiske kompetencer på matriklen.

Af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for gynækologi og obstetrik fremgår det, at der på steder, der varetager fødsler på hovedfunktionsniveau, bør være samarbejde med pædiatri med kompetence i neonatologi. Dvs. at som udgangspunkt bør der kun foregå fødsler på sygehuse, der har mindst hovedfunktion i pædiatri. I tyndtbefolkede og afsides områder med særlig geografi, som f.eks. øer og ø-lignende områder, hvor dette ikke kan opfyldes, kan alternative løsninger være nødvendige. Det er dog en forudsætning, at den sundhedsfaglige kvalitet sikres gennem et tæt samarbejde med alle relevante parter, samt at borgerne er informeret om det begrænsede tilbud.

Det anføres, at der på Regionshospitalet i Horsens kun fødes ved en gestationsalder > 35+0, og at man i dagtiden på hverdage kan tilkalde pædiater ved behov. Region Midtjylland anfører, at man gennem flerartede initiativer søger at imødegå, at der ikke er en pædiatrisk afdeling på Regionshospitalet i Horsens. Manglen på pædiatrisk assistance uden for dagtiden er søgt imødegået ved at specialtræne personalet på fødegangen i den akutte håndtering, samt mulighed for telefonisk/telemedicinsk kontakt til neonatologer på Århus Universitetshospital. Til trods for at Regionshospitalet Horsens i deres visitation tager hensyn til, at der ikke findes en pædiatrisk afdeling med neonatologisk assistance på matriklen, og at man søger at imødegå dette gennem diverse initiativer, finder Sundhedsstyrelsen grund til at understrege, at der i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning kun bør foregå fødsler på sygehuse, som har pædiatri som hovedfunktion.

For fødeafdelingen på Regionshospitalet i Holstebro tydeliggør fødeplanen, at der kun visiteres lav-risiko fødsler og kun fødes ved en gestationsalder > 37+0. Ved evt. behov for behandling af den akut påvirkede nyfødte varetages den indledende behandling af vagthavende obstetriker og anæstesiolog, og om nødvendigt visiteres barnet til pædiatrisk afdeling på Regionshospitalet i Herning. Det anføres tillige, at fødeafdelingerne på Regionshospitalet i Holstebro og Regionshospitalet i Herning udgør en samlet organisatorisk enhed, som forventes samlet når det planlagte Hospitals nybyggeri i Gødstrup står færdigt.

Det fremgår således af Region Midtjyllands fødeplan, at to af de planlagte fødesteder fortsat ikke vil have umiddelbar adgang til pædiatrisk bistand. Det er positivt, at regionen med sammenlægningen i Gødstrup sikrer adgang til pædiatrisk bistand til de fødende fra optageområde Holstebro. Det er som nævnt Sundhedsstyrelsens anbefaling, at der ved fødsler på hovedfunktionsniveau er adgang til pædiatrisk bistand umiddelbart, med mindre der foreligger særlige geografiske omstændigheder. Frem til byggeriet i Gødstrup står klart og i forhold til Regionshospitalet i Horsens er det således fagligt uhensigtsmæssigt, at det nyfødte barn ikke kan tilses umiddelbart af en pædiater døgnet rundt, når behovet opstår. Sundhedsstyrelsen vil derfor fortsat opfordre til, at der findes løsninger herfor, fx i form af et samarbejde med andre sygehuse om udgående funktioner. I alle tilfælde er det helt centralt, at der sikres relevant visitation til fødestedet og grundig information til den fødende".

Administrationen bemærker, at Sundhedsstyrelsens planlægnings- og godkendelseskompetence i henhold til sundhedslovens § 208 kun omfatter specialiserede funktioner (højt specialiserede funktioner og regionsfunktioner), men ikke funktioner på hovedfunktionsniveau.

Det vil sige, at Sundhedsstyrelsens bemærkninger i forhold til hovedfunktionsniveauet må opfattes som anbefalinger eller opfordringer, som altså ikke er bindende for regionens planlægning af hospitalernes opgavevaretagelse på hovedfunktionsniveau. Den obstetriske funktion i Horsens varetages på hovedfunktionsniveau.

Hovedfunktionerne inden for de forskellige specialer er beskrevet i Sundhedsstyrelsens specialevejledninger, som det også fremgår af Sundhedsstyrelsens hørings svar af 11. januar 2021.

3. SST-bemærkninger til den gældende fødeplan

I forbindelse med høringen af den gældende fødeplan fra 2012 indeholdt Sundhedsstyrelsens høringssvar af 27. februar 2012 lignende bemærkninger vedrørende Horsens:

"Af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for gynækologi og obstetrik fremgår det, at der på steder der varetager fødsler på hovedfunktionsniveau bør være samarbejde med pædiatri med kompetence i neonatologi.

Af fødeplanen fremgår det, at der i Holstebro og Horsens ikke er pædiatrisk afdeling med neonatologisk kompetence på matriklen. For Horsens' vedkommende er der i fødeplanen beskrevet et formaliseret samarbejde, der skal sikre pædiatrisk tilsyn i Horsens eller for børn født i Horsens".

Den gældende fødeplan, der er godkendt af regionsrådet 25. april 2012, indeholder denne beskrivelse af Horsens i afsnit 3.2.1, side 24:

Fødsel i Horsens, hovedfunktion uden pædiatrisk assistance, men med dagfunktion

Regionshospitalet Horsens varetager fødsel på specialafdeling, uden pædiatrisk assistance. Der er dog pædiater i dagtid 5 dage om ugen, ligesom der er etableret telemedicinsk forbindelse til pædiatrisk afdeling, AUH".

Derudover indeholder den gældende fødeplan bl.a. beskrivelser af den neonatale transportordning, lægeligt beredskab på matriklen (obstetrikere og anæstesiolog) samt samarbejdet med Aarhus Universitetshospital i tilfælde af behov for pædiatrisk assistance eller overflytning til pædiatrisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

4. Administrationens vurdering

Administrationen tager Sundhedsstyrelsens bemærkninger til efterretning. I det følgende redegøres imidlertid for de faktorer, som tilsammen begrunder Administrationens fastholdelse/videreførelse af den nuværende organisering af fødslerne i Horsens som en del af plangrundlaget i det fremlagte udkast til ny fødeplan:

Der er stor opmærksomhed på, at kvaliteten og patientsikkerheden er på højt niveau i forbindelse med fødsler på Regionshospitalet Horsens, herunder at fødestedets resultater og processer lever op til bedste faglige standard i henhold til relevante kvalitetsstandarder og indikatorer samt at alle relevante retningslinjer/guidelines inden for området følges. Samlet set er der således en tilfredsstillende vurdering af de patientsikkerhedsmæssige og faglige/kvalitetsmæssige forhold.

Der tages højde for fraværet af en pædiatrisk funktion på matriklen i visitationen, idet der kun fødes efter GA 35+0 og på hovedfunktionsniveau jf. specialeplanen på fødestedet i Horsens.

Personalet på tværs af faggrupper (jordemødre, obstetrikere og anæstesiologer) er specialtrænede, og har de fornødne handlekompetencer til at håndtere akutte komplikationer hos et nyfødt barn samt iværksætte akut og livreddende og stabiliserende behandling.

Der er etableret et tæt samarbejde med Aarhus Universitetshospital, som giver mulighed for øjeblikkelig telefonisk/telemedicinsk kontakt til neonatologer på Aarhus Universitetshospital hele døgnet.

Sundhedsstyrelsen opfordrer i sit høringssvar til f.eks. samarbejde med andre hospitaler om udgående funktioner. I den sammenhæng opfattes den neonatale transportordning ("babylancen") - og den

dertil knyttede neonatolog, der er i vagt døgnet rundt – som en sådan udgående funktion.

Om nødvendigt kan et barn således effektivt og inden for kort tid overflyttes til Børn og Unge ved Aarhus Universitetshospital med henblik på videre behandling eller observation, og kan derved trække på en meget bred vifte af kompetencer inden for pædiatrien og andre relevante specialer.

Hertil kommer, at der på alle hverdage i dagtid er en pædiater fra Aarhus til stede, som udover at varetage pædiatrisk ambulatorium kan gå stuegang osv. på nyfødte.

Der er i øvrigt et tæt samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens og Børn og Unge, Aarhus Universitetshospital omfattende bl.a. samarbejds møder, tværfaglige audits på cases, undervisning ved pædiater på afsnittene i Horsens samt tværfaglig teamtræning.

Information til de gravide

Gravide og deres familier informeres systematisk og skriftligt gennem pjecen "Graviditet, fødsel og barsel – orientering til gravide og deres familier", hvor samarbejdet med AUH overordnet beskrives. Følgende fremgår af pjecen (side 4):

"Samarbejde med AUH Skejby

Der er en samarbejdsaftale mellem Regionshospitalet Horsens og AUH Skejby omkring behandling af gravide med specielle komplikationer, samt nyfødte med behov for bistand af børnelæge. Dette kan indebære overflytning til Universitetshospitalet i Skejby (AUH). Skulle din fødsel starte før 35+0 vil du ligeledes blive henvist til fødsel på AUH".

Denne information suppleres, uddybes og individualiseres ved kontakter på fødeafsnittet, i jordemoderkonsultationen eller af en obstetrisk speciallæge i svangreambulatoriet eller på ultralydsafsnittet.

Klinikforums behandling af sagen

Klinikforum har på møde 5. februar 2021 drøftet Sundhedsstyrelsens tilbagemelding. Klinikforum tilslutter sig, at organiseringen af fødslerne på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Holstebro fastholdes i henhold til det fremlagte udkast til plangrundlag, hvilket sker på baggrund af en tilfredsstillende vurdering af de patientsikkerhedsmæssige og faglige/kvalitetsmæssige forhold.

Bilag 1

Kvalitetsdata for fødsler - Regionshospitalet Horsens

Seneste landsdækkende rapport fra Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (RKKP) fra 2019 med data fra 1/9 2017 til 31/8 2018 suppleret med udtræk fra BI-portalen for hele året 2019 og 2020. Horsens er sammenlignet med hele Region Midtjylland.

Fødsler

I procent	Mål	2017/18 Horsens	2017/18 RM	2019 Horsens	2019 RM	2020 Horsens	2020 RM
Ukompliceret fødsel	> 60	62,4	64,8	66,7	62,3	67,1	61,9
Akutte kejsersnit	Ikke fastlagt	13,3	12,7	8,4	9,9	10,9	10,6
Kejsersnit grad 1 <15 min	> 90	70	94	100	96	75	92
Kejsersnit grad 2 < 30 min	> 90	82	87	74	90	86	91
Blødning > 1 l	< 6	7,5	7,4	7,0	8,1	7,7	8,2
Sphincterruptur	< 5	4,2	4,5	4,8	4,9	4,8	4,8

Børn

I procent	Mål	2017/18 Horsens	2017/18 RM	2019 Horsens	2019 RM	2020 Horsens	2020 RM
pH < 7,0	< 1	0,7	0,5	0,7	0,5	0,5	0,6
Apgar < 7 efter 5 min	< 1	0,6	0,7	0,8	1,0	0,9	0,9