



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

København d. 1. marts 2007

Høringssvar: Gennemgang af akutberedskabet.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) har gennemlæst og vurderet Sundhedsstyrelsens høringsmateriale vedr. Gennemgang af akutberedskabet og skal hermed venligst fremsende høringssvar.

Generelle betragtninger:

DSOG vurderer at tanken om at samle beredskaberne i færre og dermed større enheder med de nødvendige specialer og serviceafdelinger på den enkelte matrikel vil muliggøre en væsentlig forbedring i det danske sundhedsvæsen. Ligeledes ser DSOG positivt på grundideen om, at alle akut somatisk syge patienter visiteres på præhospitalsniveau, og at adgangen til bl.a. vagtlæge vurdering forenkles med fælles landsdækkende numre o.lign. Dette vil – ideelt set - kunne kanalisere talrige men mindre krævende opgaver udenom det akutte beredskab, hvorved man kan samle ressourcerne bedre til de der har behov.

I forbindelse med reduktionen af akutmodtagelser bliver afstanden til behandling for mange borgere større, hvilket søges imødegået af en opgradering af præhospital indsatsen, både i form af kompetence udvikling samt hurtigere transportmuligheder. Der ligger dog i forslaget flere begrænsninger her, bl.a. nævnes det at helikopter service ved tidskritiske transporter i første omgang kun indføres i dagslystiden. DSOG finder at det er helt essentielt at opgraderingen af præhospitalsindsatsen sikres bedst muligt, så den længere transporttid ikke i sidste ende resulterer i en samlet forringelse af sundhedsindsatsen i visse geografiske områder. Dette vil specielt være kritisk i tyndere befolkede områder.

Relationen til specialet Gynækologi og Obstetrik

I høringsmaterialet er relationen mellem akut beredskabet og specialet Gynækologi og Obstetrik uklart beskrevet. Det er anført at specialet bør være til stede *såfremt der er fødsler på matriklen*. Kan man forestille sig akutmodtagelser uden en fødeafdeling på samme matrikel, med den reduktion i enheder der foreslås? Det mener DSOG ikke er realistisk, og samtidig vil det heller ikke være hensigtsmæssigt med akutmodtagelser uden det gynækologiske speciale, idet næsten alle kvindelige patienter med akut abdomen behøver en akut gynækologisk vurdering. Det angives i høringsmaterialet at alle akut somatisk syge patienter skal have samme (visiterede) indgang til behandlingssystemet. Tænker man også her på det obstetriske felt? Fødende kvinder kan næppe betegnes som akut somatisk syge patienter, og det synes uhensigtsmæssigt, hvis denne



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

patientgruppe også skal henvende sig gennem en fælles visitation, som udelukkende vil have en forsinkende effekt, uden nogen faglig værdi. Gravide kvinder følges gennem hele graviditeten

direkte af det enkelte fødested, og personalet har her den fulde rutine i at visitere disse patienter direkte selv. Den tætte relation mellem fødested og den gravide/fødende er også gennemgående i de eksisterende retningslinier for svangeromsorgen, og bør ikke forringes af en revision af akutberedskabet. DSOGs holdning er derfor at gravide samt fødende fortsat skal have direkte indgangsvej og kontaktmulighed til fødestederne, og derfor ikke umiddelbart inkluderes i det foreslåede patientforløb ind gennem akutmodtagelserne. Der skal selvfølgelig også for denne gruppe gives opgraderede transportmuligheder ved tidskrisiske tilstande, for så vidt revisionen af akutberedskabet tillige reducerer antallet af fødesteder, og dermed øger afstanden for mange borgere til nærmeste fødested. Specielt ved socialt belastede gravide, samt ved akutte obstetriske 'katastrofer' kan lang afstand til fødested vise sig af kritisk betydning. Lokale jordemodercentre vil i en vis grad kunne afhjælpe de socialt betingede negative effekter af en centralisering.

Speciale specifikke betragtninger.

Revisionen af akutberedskabet vil naturligt indebære en samtidig reduktion i antallet af fødesteder, og dermed antallet af gynækologisk obstetriske afdelinger. I omlægningsfasen bør man sikre tilstrækkelige ressourcer til, at de enkelte enheder kan fungere optimalt, både med hensyn til omsorg for den enkelte patient, løbende (videre)uddannelse af personalet, fastholdelse af rimelige normeringer m.m. I modsat fald risikerer man flugt fra specialet, som igen risikerer at skævvride landet yderligere, idet tyndtbefolkede områder er mest udsatte for rekrutteringsproblemer. I værste fald vil det kunne medføre en direkte forringelse af det samlede tilbud til borgerne indenfor specialet.

Omvendt vurderer DSOG, at større enheder formentlig vil forbedre mulighederne for subspecialiseringer, forskningsaktiviteter m.m., og hilser dette velkomment. Igen bør det sikres, at ressourcerne til at udnytte disse muligheder følger med.

Det anføres at der ved fødsler skal være såvel obstetriker som pædiater tilstede. Forstået således, at fødeafdelinger kun bør ligge på matrikler hvor der tillige er pædiatri. Fagligt støtter DSOG fuldt ud denne holdning, som synes at være den ideelle model. DSOG vil dog ikke afvise, at man i udvalgte geografiske områder kan have et 'fremskudt' fødested uden pædiatri. Dette forudsat patienterne informeres fuldt ud om det 'reducerede' tilbud, og at alle har mulighed for at vælge fødested med pædiatri.

Samlet konklusion

DSOG støtter fuldt ud samlingen af akutberedskabet på færre (større) enheder med de nødvendige specialer på matriklen. Det er dog vigtigt at man i processen bevarer en fornuftig normering som sikrer fastholdelse af såvel behandlingskvaliteten som uddannelsesmuligheder, subspecialisering, forskningsmuligheder og personaletilfredshed. DSOG finder det mest hensigtsmæssigt at



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

gravide/fødende uændret kan modtages direkte gennem de obstetriske enheder og ikke via vejen for akut somatisk syge patienter. De negative effekter ved reduktion i antallet af gynækologisk obstetriske afdelinger bør søges afhjulpet ved fremskudte jordemodercentre, og muligheden for frivilligt at kunne føde på mindre fødesteder uden pædiatri i tyndt befolkede områder bør overvejes.

Med venlig hilsen

Helle Meinertz
Formand for DSOG