



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 8. marts 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPCLV
Sags nr.: 1300823
Dok nr.: 1167234

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 11. februar 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 400 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt.

Spørgsmål nr. 400:

"Sundhedsstyrelsens forslag til reviderede anbefalinger til svangreomsorgen indebærer, at regionerne kan placere 3. dags kontakten til sundhedsvæsenet på fødestedet eller en decentral konsultation. Mener ministeren, at det er fagligt forsvarligt, at familier med nyfødte skal transportere sig over store afstande i en situation, hvor der først og fremmest er brug for ro og tryghed til at etablere amning m.v.? Som følge heraf, mener ministeren så, at familier uden bil vil blive ringere stillet, og vil dette medvirke til at øge uligheden i sundhed?"

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser:

"Når konsultationen foreslås placeret på fødestedet eller ved en decentral jordemoderkonsultation sker dette af flere årsager:

1. Et patientsikkerhedsmæssigt hensyn. Den biokemiske screening skal tages, når barnet er mellem 48 og 72 timer gammel, og der skal følges op på blodprøvesvaret meget hurtigt. Desuden kræver det teknisk kyndighed at tage prøven. Der eksisterer i dag et meget sikkert system i regionerne til håndtering af såvel prøvetagning som afsendelse og opfølgning på prøvesvar, og det er Sundhedsstyrelsens og Statens Serum Instituts vurdering, at såvel prøvetagning som opfølgningssystem bliver alt for sårbart, hvis det både skal håndteres af regionen (for de børn, der er indlagt mere end 72 timer) og i 98 kommuner (for de børn, der er udskrevet inden 48 timer). Børn, der fejler en af de sygdomme, der screenes for, risikerer at blive alvorligt syge eller mentalt retarderede mm, såfremt det ikke opspores tidligt og den rette behandling iværksættes
2. Et rutinekrav for det mest valide resultat af hørescreeningen. For ikke at få for mange falsk positive hørescreeningsresultater vurderer Sundhedsstyrelsen, at denne undersøgelse bibeholdes i regionens regi, hvor den for nuværende foretages af rutinerede laboranter, jordemødre eller andre. Ved falsk positive screeninger gøres forældrene unødigt bekymrede, og der vil ske øget belastning af de audiologiske afdelinger for at afklare, hvorvidt barnet er hørehæmmet eller døv fra fødslen eller om screeningen altså var falsk positiv. Udstyret beskrives desuden som følsomt, hvorfor det vurderes, at det ikke er hensigtsmæssigt, at sundhedsplejersker bringer udstyret rundt på cykel eller i bil.
3. Efterfødselssamtaler kan kun varetages af jordemødre, der har den faglige baggrund for at kunne varetage denne opgave. Afslutningen af

graviditet og fødsel bør ske ved en jordemoder, som har de nødvendige faglige kompetencer og efterfødselssamtalen antages at kunne forebygge en række problemer i næste graviditet, ligesom den har betydning for familiedannelsen og tilknytningen mellem barn og forældre

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at disse forhold vil bidrage til lighed i sundhed, uanset forældrene skal bringe sig til fødestedet, idet alle familier får den sikreste og mest kvalificerede behandling på sygehuset. Erfaringer fra Svendborg Sygehus, som har tilbud, der ligner det, som Sundhedsstyrelsen nu anbefaler viser, at det ikke er noget problem for forældrene at finde vej til sygehuset, uanset om de har bil eller ej.”

Jeg hæfter mig ved, at der er en række faglige grunde til, at det er mest forsvarligt at placere konsultationen i 2. – 3. levedøgn på sygehuset eller i en decentral jordemoderkonsultation, og at Sundhedsstyrelsen vurderer, at den foreslåede ordning vil bidrage til lighed i sundhed. Jeg kan derfor henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Cecilia Lawson Vinje