



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: 30. januar 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPCLV
Sags nr.: 1406859
Dok nr.: 1632349

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 26. november 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 261 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 261:

"Vil ministeren redegøre for, hvorfor der ikke i bevillingerne til landets fødeafdelinger, er taget højde for den fremrykkede igangsættelse og mindre afventende holdning til graviditeter med moderat risiko eller komplikation, jf. henvendelsen fra Jordemoderforeningen af 30. oktober 2014, SUU alm. del – bilag 70?"

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet Danske Regioner om bidrag.

Danske Regioner oplyser:

"Anbefalingerne om den fremrykkede igangsættelse og mindre afventende holdning til graviditeter med moderat risiko eller komplikation er implementeret i regionerne som følge af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis anbefaling om "Igangsættelse af fødsel". Anbefalingen kom omkring 2009 og blev implementeret i løbet af 2011.

Det blev her anbefalet en proaktiv og differentieret indsats og bl.a. at igangsætte fødslen, hvis ikke den spontant var gået i gang ved uge 42+0. Denne anbefaling er siden ændret, og sidste ændring var i 2014, hvor det nu anbefales at sætte fødslen i gang ved uge 41+5.

En fødsel, som sættes i gang, kræver flere ressourcer end en spontant startende fødsel (hvor den gravide opholder sig hjemme, og derfor kræver færre ressourcer til overvågning, smertelindring m.v.).

Der er som nævnt fra 2009 - 2013 5 % flere fødsler, som igangsættes. Desuden er der 5 % færre spontant startende fødsler.

Tidligere igangsættelse af fødsler skal dog ses i sammenhæng med at antallet af dødfødte spædbørn i perioden samlet set er faldet. Det vurderes, at tidlig igangsættelse af fødsler sandsynligvis er den primære årsag til den betydelige reduktion af dødfødte i Danmark. Det bidrager dermed til, at der opstår færre komplicerede fødsler."

Jeg kan supplerende oplyse, at de lægevidenskabelige selskaber med jævne mellemrum opdaterer og justerer deres faglige anbefalinger og retningslinjer,

fx som følge af ny evidens på et givent område. Såfremt sådanne ændringer måtte have budgetmæssige konsekvenser, bør de indgå i regionernes og sygehusenes løbende budgetlægning.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Cecilia Lawson Vinje