



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 11-09-2018
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPLAUB
Sagsnr.: 1805860
Dok. nr.: 684481

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 12. juli 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 1210 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1210:

” Vil ministeren oplyse, hvor mange fødende kvinder der årligt bliver sendt til at føde på et andet hospital end planlagt på grund af kapacitetsmangel? Tallet bedes opgjort årligt for perioden fra 2015 og frem til i dag.”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet indhentet bidrag fra Danske Regioner, som oplyser følgende:

”Fødeafdelingerne er organiseret med mest mulig fleksibilitet i forhold til at kunne håndtere situationer med mange fødsler samtidig. Fødsler kan dog forekomme på alle tider af døgnet, og det kan være vanskeligt at forudsige, hvor længe en fødsel varer, eller hvilke komplikationer der kan opstå.

I de tilfælde, hvor en fødsel bliver omvisiteret, sker det altid ud fra en klinisk faglig vurdering i forhold til den rette behandling af kvinden og barnet. Omvisiteringer sker udelukkende i en af to situationer:

- Der er mistanke om komplikationer, som kræver, at fødslen finder sted på et mere specialiseret fødested.
- Der er opstået en uforudset ophobning af akutte henvendelser på det fødested, hvor kvinden var planlagt til at føde.

I sidstnævnte tilfælde gennemgår fødestedet altid først sine vanlige procedurer for håndtering af spidsbelastninger, inden den fødende bliver omvisiteret. Det gælder fx en prioritering, hvor planlagte behandlinger udsættes, ekstra personale bliver indkaldt, eller personale bliver på overarbejde.

Det er vigtigt at understrege, at fødende kun meget sjældent bliver omvisiteret, når de er i aktiv fødsel. Når det sker, skyldes det som oftest komplicerende faktorer.

Tallene i det følgende er baseret på de tilgængelige data frem til senest opgjorte år. De skal desuden ses i lyset af, at fødselstallet er stigende.

Region Hovedstaden

Antallet af overflytninger i Region Hovedstaden er faldet siden 2016. Det samme er antallet af overflytninger som andel af det samlede antal fødsler i regionen. Andelen er faldet fra 1,3 procent i 2016 til 0,7 procent i 2018 (opgjort til og med juli 2018).

Faldet i antallet af omvisiteringer skyldes formodentlig, at Region Hovedstaden har etableret en central visitation for fødsler, der er med til at sikre en god visitation mel-

lem regionens fødesteder. Overflytninger kan dog ikke helt undgås grundet spidsbelastningssituationer og/eller flere samtidige komplicerede fødsler, der kræver ekstra jordemoderressourcer.

Herlev og Gentofte Hospital har haft 14 omvisiteringer til og med juli 2018. Antallet er faldet siden 2016 og 2017, hvor der var henholdsvis 79 og 47 omvisiteringer.

Rigshospitalet har haft 25 omvisiteringer til og med juli 2018. Antallet er faldet siden 2016 og 2017, hvor der var henholdsvis 66 og 36 omvisiteringer.

Amager og Hvidovre Hospital havde 145 omvisiteringer i 2016. Det steg en smule i 2017 til 160 omvisiteringer, men er siden faldet igen. Til og med juli 2018 havde hospitalet 56 omvisiteringer.

Nordsjællands Hospital og Bornholms Hospital har ikke haft nogle omvisiteringer fra 2016 til 2018 (opgjort til og med juli 2018).

Region Sjælland

Slagelse Sygehus vurderer, at der fra 2015 og frem til nu i gennemsnit er omvisiteret én gravid pr. måned grundet kapacitetsmangel, dvs. ca. 12 pr. år.

Sjællands Universitetshospital – Roskilde omvisiterede i 2016 og 2017 henholdsvis 45 og 40 fødende. Foreløbigt har hospitalet haft 32 omvisiteringer i 2018 (opgjort per 13. august).

Nykøbing F Sygehus vurderer, at der bliver omvisiteret op til fem fødende årligt.

Holbæk Sygehus vurderer, at der i tidligere år maksimalt er omvisiteret to fødende kvinder om året på grund af kapacitetsmangel.

Region Syddanmark

Sydvestjysk Sygehus har ikke haft nogle omvisiteringer fra 2016 til 2018.

Sygehus Sønderjylland har ikke haft flere end tre omvisiteringer om året på grund af kapacitetsmangel i 2017 og forventer ikke flere for 2018.

Sygehus Lillebælt havde 22 omvisiteringer i 2016 og 21 omvisiteringer i 2017.

Odense Universitetshospital (OUH) havde 59 omvisiteringer i 2016 og 54 omvisiteringer i 2017. Omvisiteringer sker primært mellem OUH Odense og OUH Svendborg, hvoraf flest bliver omvisiteret fra OUH Odense til OUH Svendborg på grund af kapacitetsudfordringer.

Tallene dækker over kvinder, der i den tidlige del af fødslen, bliver omvisiteret til et andet sygehus på grund af kapacitetsudfordringer – primært når kvinden ringer ind til fødegangen for at sige, hun er begyndt at kunne mærke veer, og der får at vide, at hun bliver omvisiteret til et andet sygehus.

Region Midtjylland

Fødestederne i Region Midtjylland ligger ikke inde med præcise opgørelser over antallet af omvisiteringer grundet kapacitetsmangel, men skønsmæssigt ligger det på omkring 1-2 pr. måned pr. fødested. Der er seks fødesteder i regionen.

Region Nordjylland

Region Nordjylland har haft tre omvisiteringer grundet kapacitetsmangel i 2018. Sammenholdt med det samlede fødselstal i regionen er der tale om ganske få omvisiteringer.

Hvad angår de tre omvisiteringer har kvinderne ikke været i aktiv fødsel ved omvisiteringen. Der er tale om kvinder, der allerede ved første telefoniske henvendelse til hospitalet med mulig fødsel forude, har fået at vide, at de ved fødsel skal henvende sig på et andet hospital end det planlagte.

Foruden de tre omvisiteringer har der i 2018 været tre tilfælde, hvor en planlagt igangsættelse ikke kunne gennemføres grundet kapacitetsmangel. Kvinden og parret har her fået tilbud om en dags udskydelse eller igangsættelse på et andet hospital. Ét par valgte igangsættelse på et andet hospital.”

Jeg kan henholde mig til bidraget fra Danske Regioner.

Jeg vil i øvrigt understrege, at det er vigtigt at sikre de gravide et både trygt, sammenhængende og sikkert forløb på sygehuset under deres graviditet. I regeringens udspil på fødselsområdet fra januar 2018 ”En god og sikker start på livet” er et af de fire indsatsområder at sikre skræddersyede forløb for den gravide. En målsætning som indgår i Sundhedsstyrelsens arbejde med at revidere anbefalingerne for svangreomsorgen. Regeringens ambition er, at alle gravide skal føde i trygge og gode omgivelser.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Laura Brink