

Beslutningsstøtte til valg af fødemåde efter kejsersnit

[En fælles beslutning](#)[Hvad skal du vælge?](#)[Fødsler og erfaringer](#)

Denne side er til dig, som har født et barn ved kejsersnit og er gravid igen. Sammen med din fødselslæge hjælper den dig med at træffe beslutningen om, hvordan du vil føde næste gang.

Patienterne om at blive inddraget i beslutninger

Jeg har stadigvæk brug for, at der er en læge med sin viden, og at autoriteten også guider mig til min bedste medicinske beslutning. Så jeg synes, at det skal være et godt samspil, og de skal helt klart gå ind og sige, hvad de mener. [...] For jeg bliver selvfølgelig utryg, hvis det bare er mig, der skal tage beslutning om rigtig mange ting. Jeg har brug for en tryk hånd, der ved bedre og har noget viden. Så for mig er tryk også, at de er med i processen, men at jeg bliver hørt.
Gravid kvinde

Det er rigtig rigtig vigtigt, at man får sig selv med. Jeg vil ikke have, at der bliver trukket noget ned over mit hoved. Jeg vil gerne have information og vejledning af de fagprofessionelle, men jeg vil gerne ind over selv.
Gravid kvinde

Det giver mig selvfølgelig indflydelse på mit forløb, og det gør, at det er knap så 'kasseagtigt'. Det kan det hurtigt godt blive i de her systemer. Især når der er besparelser alle mulige steder. Så jeg synes, at det bliver mere menneskeligt, og det er en god ting. Det gør, at jeg bliver mere tryk og mere glad for forløbet.

Gravid kvinde

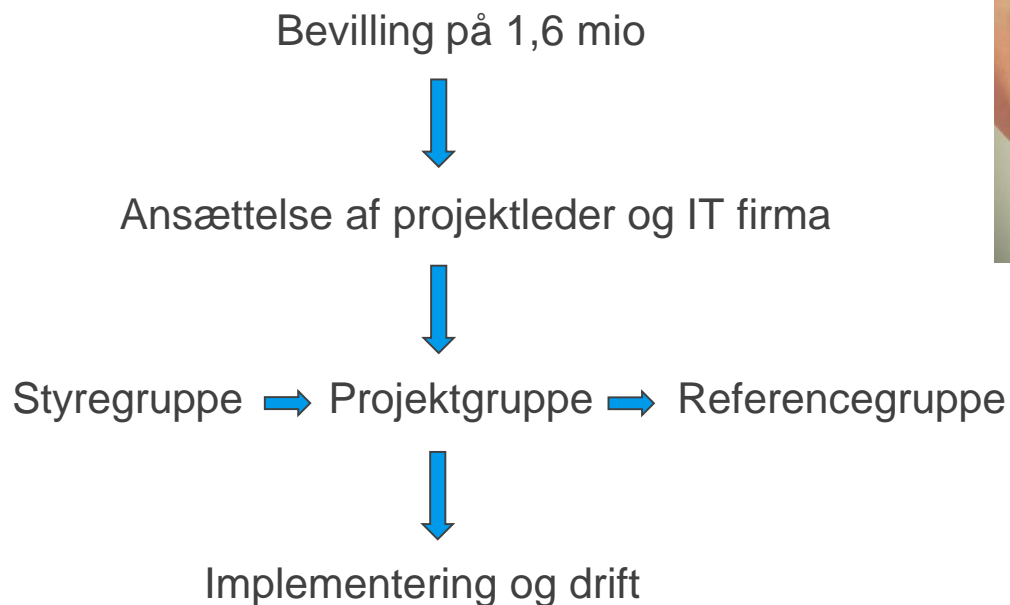


Incitament

- Satspulje fra SST på 40 mill.kr. til beslutningsstøtteværktøjer i april 2016
- Et område hvor beslutningen om at gøre det ene eller det andet skulle tages (ingen mulighed for at "gøre ingenting")
- Et område, hvor den kliniske diskrepans blev bragt ind i konsultationen
- Et område hvor det findes meget information på fx nettet, der ikke stemmer overens med den information de får af de fagprofessionelle
- Et område med en stor volumen af patienter



Udarbejdelsen af beslutningsstøtteværktøjet



De væsentlige drøftelser

- Masser af ledelsesopbakning – helt essentielt
- Snak om forskellige behandlingsmuligheder og deres fordele, ulemper og risici -kan vi blive enige om det?
- Snak om, at der skal træffes en "fælles" beslutning -kan vi blive enige om at det er en fælles beslutning og hvad betyder det?.



Implementering

- Afholdelse af kurser –med træning i ”Fælles beslutningstagning”
- Præsentation af beslutningsstøtteværktøjet for alle læger og jordemoder – også løbende introduktion til nyansatte
- Patienten som vigtigt led i implementeringen
- Ledelsesopbakning – ”Vi vil det her”
- Tid og tålmodighed



Status efter 3 år

- Patienter og klinikere er glade for værktøjet
- Værktøjet bliver brugt lokalt
- Værktøjet har interesse regionalt og nationalt
- Ændrede LUP resultater
- Efterspørgslen på udvikling af beslutningsstøtteværktøjer er øget blandt afdelingens klinikere
- Vi har fundet en generisk model, der kan bruges i andre sammenhænge
- Der er udviklet endnu et beslutningsstøtteværktøj i afdelingen i samarbejde med hospitalets egen kommunikationsafdeling



Patienternes tilbagemeldinger i temarapport for LUP fødende 2020

Om brugen af beslutningsstøtteværktøjet inden mødet med lægen

Det var meget rart, for der var også nogle videoer, hvor man kunne se de andres oplevelser, som også har fået kejsersnit, og hvad de har tænkt sig at gøre ved næste barn [...]. Det er rart visuelt, synes jeg, fordi læsestof nogle gange godt kan være kedeligt.

Gravid kvinde

Jeg har helt klart fået mere viden. Det er svært at nå igennem alt det på samtalerne. Så jeg synes, at det var et godt redskab til at få fakta, så man ikke selv skal google sig frem til og være usikker på, om det nu er fakta eller ej. Så på den måde er det dejligt at have det samlet her.

Gravid kvinde

Jeg har fået basis for at kunne stille kvalificerede og detaljerede spørgsmål, som er dukket op efter, at jeg har læst det. Og så synes jeg, at jeg har fået lov til at tage beslutningen. Det gør selvfølgelig mig meget tryk, at jeg kan få lov til at beslutte det. Hvis lægen havde sagt, at det skulle være kejsersnit, så havde jeg også lyttet til det, tror jeg. Jeg vil gøre, hvad der er bedst for mig og barnet i sidste ende. Så jeg beror også min beslutning på, at de også er trygge ved, at jeg tager den beslutning.

Gravid kvinde

Klinikernes tilbagemeldinger

"Når de kommer ind, så taler vi samme sprog, og de har mere forberedte spørgsmål. Vi skal ikke starte fra Adam og Eva. De er meget bedre informeret. Vi giver også en mere ensartet information."
Afdelingslæge, Hvidovre Hospital

"Kvinderne er godt klædt på med viden, når de kommer i konsultationen og vi kan have en mere nuanceret samtale, hvor vi vejer fordele og ulemper op mod kvindens præferencer".
Overlæge, Hvidovre Hospital

"Tidligere var det os som læger, der anbefalede kvinden, hvad hun skulle vælge. Men i dag betragter vi kejsersnit og vaginal fødsel som to ligeværdige muligheder, og formålet er, at kvinderne skal inddrages, så de kan tage beslutningen på et kvalificeret grundlag ud fra det, der passer til dem"
Overlæge, Hvidovre Hospital

Konklusioner

- Patienternes behov som katalysator for kulturændringen
- Det er vigtigt at have drøftelser om, hvad fælles beslutningstagen er
- Det tager tid
- Det kræver et ledelsesmæssigt fokus – også selvom det er ‘i drift’
- Der er behov for et regionalt fokus
- Det er meget nemmere 2. gang

www.efterkejsersnit.dk



Kristina Petersen, Gynækologisk Obstetrisk afdeling, Hvidovre Hospital