

POLITIKERSPØRGSMÅL

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38666080
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 18041041
Sagsbeh...: CLUN

Dato: 11. september 2018

Spørgsmål nr.: 134-18

Dato: 23. august 2018

Stillet af: Christoffer Buster Reinhardt

Besvarelse udsendt den: 27. september 2018

Spørgsmål:

Jeg har med interesse læst, at man i Region SydDanmark har stoppet for muligheden for "ønske"-kejsersnit: <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/syd/mor-faar-nej-til-kejsersnit-foedestuer-vil-have-naturlige-foedsler>

Er administrationen bekendt med om andre regioner har samme praksis som Region SydDanmark?

Hvad er fødeafdelingerne i Region Hovedstadens politik i forhold til dette spørgsmål?

Hvis der ikke er samme praksis i Region Hovedstaden som i Region SydDanmark, har man da tal på hvor mange ikke medicinsk begrundede kejsersnit der foretages i Region Hovedstaden?

Må Region Hovedstaden lave en generel retningslinje desangående?

Svar:

Administrationen har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra SFR gynækologi og obstetrik.

Spørgsmål 1: Er administrationen bekendt med om andre regioner har samme praksis som Region Syddanmark?

Svar på spørgsmål 1:

Administrationen er ikke bekendt med, at andre regioner har samme praksis som Region Syddanmark.

Spørgsmål 2: Hvad er fødeafdelingerne i Region Hovedstadens politik i forhold til dette spørgsmål?

Svar på spørgsmål 2:

Kejsersnit på mors ønske kaldes også Maternal Request (MR).

Diskussionen om MR-kejsersnit er speciel, fordi man er i den situation, at det ikke er et spørgsmål, om der skal behandles eller ikke behandles. Barnet skal fødes. Såfremt en kvinde ønsker kejsersnit, men nægtes dette, skal hun under alle omstændigheder føde barnet, delvis under tvang, og med risiko for diverse komplikationer under fødslen for såvel mor som barn. Kun ca. halvdelen af fødende i Danmark gennemgår, hvad man kalder en 'ukompliceret fødsel'. En kvinde der ønsker et kejsersnit, men nægtes dette, vil skulle gennemgå en vaginal fødsel mod sin vilje, med kun 50 % chance for, at det forløber ukompliceret. En problemstilling hverken sundhedsfaglige eksperter eller erfarne sundhedsjurister har kunnet give en entydig vejledning for, hvorledes man håndterer. Dette til trods for, at emnet har været diskuteret gennem mange år.

I Danmark har man frem til starten af 2017 defineret MR-kejsersnit som *alle kejsersnit hvor en erfaren fødselslæge ikke vil fraråde vaginal fødsel.*

Denne definition har været yderst svær at afgrænse præcis, og har derfor været tolket forskelligt fra fødested til fødested. I 2017 ændredes definitionen på MR-kejsersnit til: *Et kejsersnit planlagt før fødslen hos en gravid, som ikke tidligere har født ved kejsersnit, og hvor der ikke findes absolutte eller relative maternelle eller føtale indikationer for at udføre det.* Denne ændring af definitionen betyder, at kvinder med tvillinger, kvinder med et barn i underkropsstilling, kvinder med tidligere større fødselsbristninger og kvinder med tidligere svært belastet fødsel, som ønsker at føde ved kejsersnit ikke går ind under kategorien MR-kejsersnit, fordi den sundhedsprofessionelle her er enig i indikationen.

Denne ændring af definitionen har medført et forventet fald i de kejsersnit, der kategoriseres som MR-kejsersnit.

Fødestederne i Region Hovedstaden har fokus på at reducere antallet af MR-kejsersnit mest muligt – specielt hos førstegangsfødende. Det er dog fødestedernes tilgang, at dette skal ske med faglige argumenter, høj grad af patientinddragelse og patientinformation samt støtte under graviditet og fødsel.

Spørgsmål 3: Hvis der ikke er samme praksis i Region Hovedstaden som i Region Syddanmark, har man da tal på hvor mange ikke medicinsk begrundede kejsersnit der foretages i Region Hovedstaden

Svar på spørgsmål 3:

Fødestederne i Region Hovedstaden går i dialog med de gravide der ønsker et MR-kejsersnit, og beslutningen træffes i respekt for kvindens autonomi og medinddragelse. I 2017 og 2018 er der udført MR-kejsersnit på 1½ - 2 % af de fødende. Det svarer til at der i 2017 blev udført MR-kejsersnit på 330-440 kvinder).

Ca. en tredjedel af de fødende, der får MR-kejsersnit er flergangsfødende (med variation mellem fødestederne), det vil sige kvinder, som har en erfaring fra tidligere fødsel/fødsler.

Spørgsmål 4: Må Region Hovedstaden lave en generel retningslinje desangående?

Svar på spørgsmål 4:

Det er i sundhedslovgivningen ikke taget stilling til, hvorvidt det er må laves generelle retningslinjer om MR-kejsersnit.

Der er i sundhedsloven taget stilling til, at en patient har ret til behandling, herunder fødselshjælp. Loven indeholder dog ikke en nærmere beskrivelse af, hvilke konkrete ydelser patienten har ret til. Det vil altid være en lægefaglig konkret vurdering, hvad der er bedst i det enkelte tilfælde. I sit faglige virke har læger fri ordinationsret (frit fagligt skøn) og et selvstændigt ansvar for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ifølge autorisationsloven.

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 2000 om udfærdigelse af instrukser, at afvigelser fra afdelingens instrukser ikke nødvendigvis vil være udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed. Det vil bero på en konkret vurdering af de givne omstændigheder, hvorvidt sundhedspersonen ved overholdelse af eller afvigelse fra en instruks har udvist den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Der er således ikke noget til hinder for, at der laves en lægelig retningslinje, der beskriver i hvilket omfang der ud fra en medicinsk vurdering er grundlag for at tilbyde en given behandling, herunder hvornår der afhængig af de konkrete omstændigheder vil være indikation for at undlade at tilbyde en given behandling.

Det afgørende er, at det lægelige skøn ikke tilsidesættes.