

Udsatte indgreb og overflytninger under fødsel mellem fødeafdelinger

Resumé

På de fleste fødeafdelinger oplever man i varierende grad at være udfordret af at måtte udsætte planlagte indgreb i graviditeten og/eller fødslen, samt at fødende må omvisiteres til et andet fødested end oprindeligt planlagt grundet travlhed og kapacitetsudfordringer. Dette skaber ofte frustration for familier og personale og medfører et betydeligt ressourceforbrug. Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler undersøgte derfor muligheden for at udvikle nationale indikatorer for udsatte indgreb og overflytninger. En tværfaglig arbejdsgruppe identificerede relevante indgreb og gennemførte et pilotprojekt på fire fødeafdelinger. Pilottesten viste et overraskende højt antal udsættelser, og store udfordringer med entydig definition og ensartet registrering. Det var vanskeligt at afgøre, hvornår et indgreb reelt var udsat, og registreringen var ressourcekrævende i en travl klinisk hverdag. På den baggrund besluttede styregruppen ikke at indføre indikatorerne.

Baggrund

På de fleste fødeafdelinger oplever man i varierende grad at være udfordret af at måtte udsætte planlagte indgreb i graviditeten og/eller fødslen, samt at fødende må omvisiteres til et andet fødested end oprindeligt planlagt på grund af travlhed og kapacitetsudfordringer.

Varighed af udskydelse af planlagte indgreb kan være alt fra et par timer til flere dage.

Udsættelse af indgreb under graviditeten vedrører ofte planlagt igangsættelse af fødsel. Igangsættelse af fødslen sker i de fleste tilfælde på baggrund af anbefalinger fra kliniske retningslinjer og med formålet at sikre bedst mulige udkomme af fødslen. Imidlertid resulterer en udsættelse ofte i frustration og bekymring blandt forældre og personale.

Det er en uhensigtsmæssig og omkostningstung udfordring, som har betydning for både de fødende og deres familier, for de ansattes arbejdsmiljø og for økonomien.

På baggrund af ovenstående har der i styregruppen i Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler været et ønske om at afklare mulighederne for nationalt at monitorere andelen af udsatte indgreb og overflytninger begrundet i kapacitetsudfordringer. Styregruppen ønskede således at undersøge muligheden for at udforme en indikator, der måler på andelen af fødende, hvor et eller flere indgreb er blevet udsat, samt andelen af fødende, der er blevet overflyttet til et andet fødested under fødslen på grund af kapacitetsudfordringer.

Det blev hurtigt klart, at der var en del spørgsmål og udfordringer relateret til en sådan indikator. Derfor besluttede styregruppen at nedsætte en tværfaglig arbejdsgruppe med det formål at udarbejde et oplæg til en indikator på området.

Mulige indgreb og procedurer

I vurderingen af hvilke indgreb der kunne være relevante, var det et ønske at måle på indgreb, hvor udsættelsen har betydning for den kvalitet, vi ønsker på fødselsområdet, men samtidig med respekt for de prioriteringer, der er nødvendige i organiseringen af en akut afdeling. Dertil var det vigtigt ikke at øge registreringsarbejdet unødigt og samtidig at sikre, at monitoreringen afspejler den kliniske virkelighed.

Arbejdsgruppens forslag var at monitorere på udsættelse af disse indgreb:

- **Planlagt igangsættelse af fødsel**
Igangsættelse med HSP (KMAC00)
Igangsættelse med ballonkateter (KMAC96A)
Igangsættelse med prostaglandin (BKHD20)
Igangsættelse med oxytocin (BKHD21)
- **Stimulation under fødsel**
Hindesprængning under fødsel (KMAC05)
Vestimulation med s-drop (BKHD31)
Vestimulation med prostaglandin (BKHD30)
Anvendelse af ballonkateter under igangsættelse (KMAC96B)
- **Planlagt kejsersnit:** KMCA10B
- **Suturering af bristninger:** KMBC 10, 20, 30 33.

Definition og kriterier for kodning

For at sikre sammenlignelighed på tværs af landets fødeafdelinger, er det afgørende med en ensartet definition af, hvornår et indgreb eller en procedure er "udsat på grund af kapacitetsproblemer". Det er ligeledes vigtigt at registrering af disse indgreb er ensartet.

Definition af "udsatte indgreb"

Arbejdsgruppen drøftede en tidsgrænse til definition af udsat indgreb. Det var vanskeligt at afgøre, om det skulle være 2 timer, 8 timer eller måske 24 timer. Dertil er det vanskeligt at implementere forskellige tidsgrænser for forskellige indgreb.

Forslaget til formulering i vejledningen til pilot-projekt-afdelingerne blev følgende: *"hvis et planlagt indgreb ikke udføres indenfor den tidsramme, der er anbefalet i den lokale retningslinje, på grund af kapacitetsproblemer"*

Der var enighed om at anvende udtrykket "på grund af kapacitetsproblemer".

Kriterier for registrering

Hvis ovennævnte definition anvendes, besluttet registrering af et udsat indgreb af den enkelte kliniker, jf. lokal instruks, og vil således være en delvis subjektiv vurdering, der medfører risiko for uensartet registrering, som vil påvirke brugbarheden af data.

Registreringen bør ikke anvendes i tilfælde hvor udsættelsen er efter patientens eget ønske, eller hvor indgrebet udsættes for at vente på ekspertise, for eksempel til suturering af en kompliceret bristning.

Registreringsmæssige udfordringer

Arbejdsgruppen var i dialog med Sundhedsdatastyrelsen (SDS) om det indberetningsteknisk vanskelige i at indberette indgreb, som **ikke** udføres. SDS informerede om muligheden for at benytte eksisterende koder (ZZP*), med tillægskodning af den procedure/behandling, der udskydes. Det er dog ikke anvendeligt, idet ZZP* ikke er LPR-indekserede, hvilket er nødvendigt.

En anden idé kunne være en procedurekode a la "Melding af procedure" (ligesom ved melding af epiduralblokade).

Ifølge SDS kan der også oprettes en ZZP*-kode, fx med ordlyd som "Procedure aflyst pga. kapacitetsproblemer på fødestedet", men det er uklart, hvor den skulle registreres? Der var forslag om at

tilknytte den til patientens forløbselement, men man var i arbejdsgruppen enige om, at dette ikke var en mulighed, idet registrering af konsekvenser af travlhed skal være nemt og enkelt, da det netop skal kodes når der er allermest travlt!

I arbejdsgruppen var der ligeledes enighed om, at der ikke skal lægges op til at administrativt personale skal efterregistrere udsatte indgreb. Indberetningen skal kunne gøres let og enkelt for klinikerne, der står med patienten i den aktuelle situation.

Refleksioner i arbejdsgruppen under processen

Arbejdsgruppen havde mange drøftelser undervejs. Nedenfor er et udpluk:

- Hvordan påvirker udsættelse, af de definerede indgreb, kvaliteten af behandlingen, og hvordan påvirker det parrenes oplevelse?
- Er det muligt at sætte et nationalt udviklingsmål for indikatoren?
- Vil registreringerne være ensartede og valide?
- Er det muligt for de enkelte fødeafdelinger at handle på resultaterne?
- Er der opbakning fra fødeafdelingerne? Vi oplever, der er opbakning til registreringen, da det som beskrevet er et stort problem, der fylder meget i de fleste fødeafdelinger.
- Hvordan vejleder vi kollegerne? Hvis vi går videre med de nye registreringer, skal der udarbejdes en vejledning til kollegaer ift. indberetning og kriterier for registrering.

Forslag til indikatorbeskrivelse

Andel af alle fødsler hvor der på et tidspunkt har været en udsættelse af et planlagt indgreb (i forbindelse med igangsættelse eller fødsel). Udviklingsmål fastsættes senere.

Pilotprojekt om udsatte indgreb

På baggrund af ovenstående besluttede arbejdsgruppen at lave et pilotprojekt på fire fødeafdelinger af forskellig størrelse, for at få fornemmelse af, om det dels var muligt at registrere og dels for at få et indblik i omfanget af udsættelser. I oktober 2024 blev udsatte indgreb, ventetid samt indikation for indgreb registreret på de fire pilotafdelinger. Planlagte kejsersnit samt udsatte sutureringer var ikke inkluderet i pilottesten.

Resultater af pilottesten

- De fire fødesteder havde et overraskende højt antal udsættelser af planlagte igangsættelser og stimulationer.
- Det blev klart, at der bliver brugt mange ressourcer på de udsatte indgreb; samtaler med de gravide og deres partner, telefonsamtaler, journalnotater, cardiotokografi (CTG) i ventetiden, håndtering af ventelister og planlægning af kapacitet mv.
- Registreringen var vanskelig. Det var ofte uklart, om et indgreb skulle registreres som udsat, og hvor længe det drejede sig om. Desuden var det ofte uklart beskrevet i journalen. Det var ofte vanskeligt at vurdere, hvornår et indgreb var udsat, og hvornår der var tale om, at det sammen med parret var besluttet at vente med et givent indgreb.

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler – Januar 2026
Notat vedr. potentielle indikatorer for udskudte indgreb og overflytninger

- Det er svært at definere et "start-tidspunkt" for ventetid, hvis kvinden står på en "venteliste" på fødeafdelingen (fx på listen over dem der venter på at få fødslen igangsat ved hindsprængning (HSP)). Et par eksempler;
 - En gravid er sat på HSP-listen og ringes op kl. 13 med besked om, at det ikke er muligt at lave HSP indenfor de næste par timer pga. travlhed i afdelingen. Det ender med, at hun får lavet HSP næste dag kl. 19. Hvor mange timer er HSP så udsat – og er det overhovedet udsat?
 - En kvinde er booket på HSP-listen og informeres om, at hun vil blive ringet op, når der er en ledig jordemoder i løbet af weekenden. Henvender sig mandag morgen med spontane veer.
- Der opstod mange spørgsmål og overvejelser i processen; Skal der monitoreres på ventetid på at få en jordemoder, en ledig fødestue eller at blive tilset af en læge?

Overflytninger af fødende

Definition af overflytning grundet manglende kapacitet:

- Overflytning af en fødende både inden og efter den fødende er kommet ind i afdelingen. Omfatter **ikke** kvinder, der omvisiteres i graviditeten.

Registrering

- Overflytninger registreres på *graviditetskontakten*. I DKF opgøres indikatorer på *fødselskontakten*. Overflytninger kommer derfor ikke til at indgå i indikatoren (i første omgang).
- Alternativt skal modtagende afdeling registrere med tillægskode til fødsels-aktionsdiagnosen: ZDW42* "Akut overflytning fra anden afdeling".
- Afgivende afdeling kan kode med ZDW1* "Akut overflytning til anden afdeling" (tillægskode til procedurekode for besøg/tlf-opkald).
- Hvis den fødende flyttes tilbage til stamafdeling, kan kodes med ZDW44* "Tilbageflytning fra anden afdeling".

Konklusion

Kapacitetsudfordringer er en kompleks størrelse, og mange forskellige parametre spiller ind. Afdelingerne har forskellig organisering, normeringer og personale anciennitet.

Styregruppen diskutererede udsatte indgreb og overflytninger af fødende som mulige nye indikatorer, på styregruppemødet i oktober 2024. Styregruppen besluttede på baggrund af ovenstående ikke at gå videre med indikatorerne, da det er styregruppens vurdering, at det for nuværende bliver for svært at registrere ensartet og meningsfuldt, og at data deraf formentlig ikke bliver anvendelige.

Alle fire pilot-afdelinger meldte tilbage, at processen havde givet anledning til gode faglige drøftelser i afdelingerne, og spændende resultater, som er brugbare for afdelingerne i det videre arbejde med kapacitetsstyring. Styregruppen opfordrer derfor fødeafdelingerne til at afprøve en lignende model og opføre udsatte igangsættelser og stimulationer. Af hensyn til både de fødende og personale opfordres desuden til tydelig journalføring af planlagte indgreb, som må udsættes grundet kapacitetsudfordringer.