

Niveau:	Retningslinjer
ID-nr.:	R-19
Version:	3
Standard(er):	2.10.1, 2.17.4, 2.18.1 DDKM, 2. vers.
Gyldighed:	01.11.15-31.19.18

Overflytning af hjemme- og klinikfødsel til sygehus

Dokumentbrugere:	HOS og Storkereden	Redaktør:	Kvalitetskoordinator
Fagligt ansvar:	KK HOS og klinikejer	Godkendt HOS:	xx.xx.15
Ledelsesansvar:	Bestyrelsen HOS og klinikejer	Godkendt RS:	xx.xx.15 pdc

Formål

At sikre, at nødvendig overflytning af kvinde og barn i forbindelse med hjemme- eller klinikfødsel sker i rette tid og med sikkerhed for dem begge, og at samarbejdet med Præhospitalt Center/ ambulancetjenesten i overflytningssituationen, samt med afdeling hvortil der overflyttes, forløber uden misforståelser parterne imellem, samt at familien dels oplever fortsat kontinuitet i forløbet og dels oplever overflytningen som koordineret.

Anvendelsesområde

Denne retningslinje gælder for alle overflytninger af kvinde og barn i forbindelse med fødsel i kvindens hjem, bistået af Hjemmefødselsordning Sjælland, eller på den jordemoderledede fødeklinik Storkereden.

Organisation og ansvar

Jordemoderen har ansvar for at observere kvindens og barnets tilstand under fødslen og vurdere, om kvinde eller barn bør anbefales overflytning til sygehus for nærmere observation eller behandling, som jordemoderen ikke kan udføre i hjemmet.

Når overflytning er påkrævet, er det jordemoderens ansvar at vurdere, om overflytning kan ske i familiens egen bil, eller om der er behov for assistance fra ambulancetjenesten.

Jordemoderen har ansvar for at melde patienten og begrundelse for overflytning til den sygehusafdeling, hvortil overflytning skal ske, og når jordemoderen vurderer, at overflytning bør ske med assistance fra ambulancetjenesten, har hun ansvar for også at melde patienten og begrundelsen for overflytning dertil og i sammenhæng hermed angive hvilken form for kørsel, der ønskes i den aktuelle situation.

Indtil evt. overflytning er gennemført har jordemoderen ansvar for observation og evt. behandling af kvinde og barn, men kan overdrage ansvaret for barnet til ambulancetjenesten i tilfælde, hvor både kvinde og barn har brug for assistance.

Observationer og begrundelser for overflytning til sygehus

I forbindelse med fødslen har jordemoderen ansvar for kontinuerligt at observere kvindens og barnets tilstand og velbefindende samt fødselens forløb, jf. "Omsorg for den hjemmefødende familie" (HOS) / "Procedure for den ukomplicerede fødsel og barsel" (Storkereden).

- Inden fødslen observeres barnets tilstand ved, at jordemoderen med jævne mellemrum lytter til barnets hjertelyd med træstetoskop eller doptone og endvidere holder øje med fostervandets farve, når fosterhinderne er bristet.
- Under fødslen observeres kvindens almene tilstand og herunder smertehåndtering og effekt af evt. smertelindring samt fødselens forløb.
- Efter fødslen observeres både barnets og kvindens almene tilstand fortsat, og nu med særlig opmærksomhed på blødningsmængden post partum.

I tilfælde af påvirket almentilstand hos kvinde eller barn under fødslen, manglende lindring af uhåndterbar smerte eller obstruktioner af fødselsforløbet, som jordemoderen ikke har kunnet afhjælpe, anbefales kvinden overførsel til sygehus for tættere observation og/eller behandling samt fødsel.

I tilfælde af påvirket almentilstand enten hos kvinde eller barn eller patologisk blødning efter fødslen forsøges problemstillingen løst eller som minimum afhjulpet efter jordemoderfaglig vurdering og jf. ovenstående retningslinje, og i tilfælde af manglende eller utilstrækkelig effekt af jordemoderens tiltag, anbefales overflytning til sygehus for nærmere observation og/eller behandling.

Generelt i forbindelse med overflytninger

Inden overflytning kan finde sted indhentes kvindens samtykke, og det dokumenteres i journalen.

Jordemoderen noterer overflytningsoplysninger i "Fødejournal" og/eller "Overflytningsjournal" snarest muligt, og kopi afleveres om muligt straks ved ankomst til sygehusafdeling, ellers snarest muligt herefter.

Ved melding til såvel AMK-vagtcentralen som til sygehusafdeling skal jordemoderen sikre sig, at hendes melding er forstået. Dette sikres ved "Sikker kommunikation", jf. RS dokument nr. 324995, vers. 4 og ISBAR (se bilag 1). Hvis jordemoderen ikke har frie hænder til at telefonere, kan pårørende tilkalde ambulance(r) ved at ringe 112 og give samme oplysninger som nedenfor (under ISBAR), og jordemoderen ringer selv snarest muligt til afdeling.

I forbindelse med overflytningen vil jordemoderen som udgangspunkt besidde den højeste kompetence, hvorfor hun træffer beslutninger om, hvilke observationer og behandlinger der skal tilbydes/foretages, og hvilke af disse hun kan delegerere til reddere/paramedicinere.

I tilfælde hvor anæstesilæge følger det nyfødte barn, besidder lægen den højeste kompetence.

I tilfælde, hvor både kvinde og barn har behov for observation og/eller behandling under overflytningen, er det jordemoderens lovfæstede pligt at være hos kvinden og må derfor overdrage ansvaret for det nyfødte barn til reddere/paramedicinere, hvis der ikke er læge med i ambulancen.

Overflytning i familiens egen bil

I mange overflytningssituationer inden barnets fødsel kører kvinden med partner i egen bil til sygehuset. Forudsætninger herfor er dog, at kvindens og barnets tilstand samt fødselsforløbet tillader det, jf. afsnit om afvigelser (se side 4), og kan være i.f.m. f.eks. vandafgang uden veer, grønt fostervand uden påvirket hjertelyd og/eller feber, manglende fremgang i fødslen uden at kvindens eller barnets tilstand er påvirket m.m.

I de fleste overflytningssituationer kan transporten dog ikke foregå i egen bil, og jordemoderen tilkalder derfor ambulancetransport.

Overflytning med ambulancetransport

Ambulance(r) tilkaldes hos AMK¹-vagtcentralen på tlf. 70 22 60 82, og der angives følgende:

- **I** (identifikation)
Dit navn og stilling, adresse hvorfra du ringer/der skal overflyttes, kvindens/barnets CPR-/erstatnings-CPR-nr., kvindens paritet, barnets gestationsalder, status allergi og intolerancer
- **S** (situationen, hvorfor du ringer til AMK)
Hvor mange ambulancer, der er behov for / ønskes (kun til mor eller barn eller til begge), og hvis det er et dårligt barn, der skal overflyttes, rekvireres ambulance med anæstesilæge
- **B** (baggrunden for din henvendelse)
Hvorfor der skal overflyttes (begrundelse, problemstilling)
- **A** (din analyse af situationen, hvad er der behov for)
Hvilken kørsel / respons, der ønskes:
 - **Kørsel A – akut ambulance med udrykning**

¹ AMK = Akut Medicinsk Koordination

Dækker akut liggende ambulancetransport med udrykning og defineret som "respons til tilstande, som vurderes at være potentielt livstruende", med mulighed for både observation, monitorering og behandling undervejs.

- **Kørsel B – akut ambulance uden udrykning**

Dækker akut liggende ambulancetransport uden udrykning, med mulighed for monitorering og/eller behandling undervejs.

Der fremkøres til adressen som en uopsættelig kørsel indenfor muligheder i den aktuelle beredskabssituation, og senest fremme på adressen indenfor 60 minutter.

- **R** (give råd om, hvordan AMK/redderne og evt. læge kan forberede sig)
Hvilken hjælp du forventer af AMK/redderne/lægen ved ankomst til hjemmet/klinikken.
Herunder gøre det klart, at du ønsker ambulance med anæstesilæge til overflytning af nyfødt, dårligt barn.

Afhængigt af begrundelsen for overflytning bør jordmoderen medbringe følgende:

- Doptone (lytte hjertelyd under transporten).
- Syntocinon i tilfælde af fødsel med patologisk blødning undervejs, samt
- Cytotec ved alvorlig patologisk blødning undervejs.
- Nødhjælpsudstyr til barnet (Rubens ballon eller evt. Neopuff).
- K-vitamin til injektion til barnet.

Alle præparater administreres jf. retningslinje for administration af lægemidler.

Overflytning med assistance af ambulancetjenesten, når:

1. Kvindens ellers barnets tilstand kræver overflytning inden barnets fødsel.
2. Kvindens tilstand kræver overflytning efter barnets fødsel, og barnet har det godt.
3. Barnets tilstand kræver overflytning efter fødslen, og kvinden har det godt.
4. Både kvindens og barnets tilstand kræver overflytning efter fødslen.

1. Kvindens eller barnets tilstand kræver overflytning inden barnets fødsel

Jordmoderen tilkalder assistance hos AMK-vagtcentralen og informerer redderne ved ankomsten om problemstilling og status og angiver hvilken form for assistance, hun ønsker af dem.

Jordmoderen følger med kvinden i ambulancen og har fortsat ansvaret for observationer og behandling af kvinden og kan uddelegere monitorering af kvindens almene tilstand samt evt. behandling til redderne.

2. Kvindens tilstand kræver overflytning efter barnets fødsel, og barnet har det godt

Jordmoderen tilkalder assistance hos AMK-vagtcentralen og beder evt. om to ambulancer (se nedenfor om barnet). Hun informerer redderne ved ankomsten om problemstilling og status og angiver hvilken form for assistance, hun ønsker af dem.

Jordmoderen følger med kvinden i den ene ambulance og har fortsat ansvaret for observationer og behandling af kvinden og kan uddelegere monitorering af kvindens almene tilstand samt evt. behandling til redderne.

Barnet følges af kvindens pårørende, enten i en anden ambulance eller i privat bil.

Hvis barnet overflyttes i anden ambulance, tilkendegiver jordmoderen tydeligt via *Sikker Kommunikation*, at hun overdrager ansvaret for barnet til redderne der.

Hvis barnet i denne situation overflyttes i privat bil uden sundhedsfaglig ledsager, har barnets ledsager ansvaret for barnet, men kan tilkalde ambulance via 112, hvis der opstår behov under transporten. Afhængigt af pårørendes tilstand, kan jordmoderen anbefale og evt. bestille taxitransport.

3. Barnets tilstand kræver overflytning efter fødslen, og kvinden har det godt

Jordmoderen tilkalder assistance hos AMK-vagtcentralen og beder om to ambulancer, den ene med anæstesilæge.

Hun informerer redderne og evt. læge ved ankomsten om problemstilling og status og angiver hvilken form for assistance, hun ønsker af dem. Lægen vil i denne situation besidde den højeste kompetence, og jordmoderen bistår lægen bedst muligt.

Hvis der ikke medfølger anæstesi-læge til barnet, og forudsat, at moderkagen er født, kvindens tilstand er stabil, blødningen er normal, og kvinden har fået Syntocinon 10 IE im, overflyttes hun hurtigst muligt i den første ambulance til sygehus, hvor anden jordemoder kan overtage omsorgen for hende. Jordmoderen tilkendegiver tydeligt via *Sikker Kommunikation*, at hun overdrager ansvaret for kvinden til redderne i den første ambulance. Og jordmoderen følger med barnet i den anden ambulance. *Denne situation er ekstraordinær, se nærmere under afvigelser om overflytning af kvinden i ambulance efter barnets fødsel uden medfølgende jordemoder.*

Redderne med kvinden melder kort før ankomst til fødeafdeling om kvindens aktuelle tilstand. Og jordmoderen giver snarest muligt telefonisk rapport til fødeafdeling om fødselens forløb og kvindens tilstand og behandling under og efter fødslen, samt den aktuelle situation med overflytning af kvindens barn til neonatal-/børneafdeling.

Jordmoderen følger med barnet i den anden ambulance og har fortsat ansvaret for observationer og behandling af barnet og kan uddelegere monitorering af barnets almene tilstand samt evt. behandling til redderne.

Redderne med barnet (og jordemoder) melder ligeledes kort før ankomst til neonatal-/børneafdeling om barnets aktuelle tilstand.

Også jordmoderen giver snarest muligt telefonisk rapport til neonatal-/børneafdeling om fødselens forløb samt barnets tilstand og behandling under og efter fødslen samt under transporten.

4. Både kvindens og barnets tilstand kræver overflytning efter fødslen

Jordmoderen tilkalder assistance hos AMK-vagtcentralen og beder om to ambulancer, den ene med anæstesi-læge (til barnet). Ved reddernes og evt. læges ankomst overdrages ansvaret for barnet til lægen, som informeres om problemstilling og status og evt. indledende behandling af barnet, og jordmoderen informerer redderne om problemstilling og status for kvinden og angiver hvilken form for assistance, hun ønsker af dem.

Hvis der ikke medfølger anæstesi-læge, tydeliggøres det for redderne, at jordmoderen har lovfæstet pligt til at varetage omsorgen for kvinden og derfor overlader ansvaret for barnet til redderne.

I denne situation følger jordmoderen med kvinden i den ene ambulance og tilkendegiver tydeligt via *Sikker Kommunikation*, at hun overdrager ansvaret for observationer og behandling af barnet i den anden ambulance til redderne der.

Redderne melder kort før ankomst til hhv. fødeafdeling og neonatal-/børneafdeling om kvindens og barnets aktuelle tilstand. Jordmoderen giver også her snarest muligt telefonisk rapport til fødeafdeling og neonatal-/børneafdeling om fødselens forløb og om hhv. kvindens og barnets tilstand og behandling under og efter fødslen samt under transporten.

Afvigelser fra ovenstående om ambulancetransport

Hvis jordmoderen beslutter sig for at fravige ovenstående retningslinjer, noteres det i fødejournalen. Afvigelser kan kun være begrundet i at optimere behandlingen af kvinde eller barn, at kvinden ønsker overflytning i egen bil, eller at jordmoderen ikke følger med kvinden i ambulancen.

- Overflytning af kvinden i egen bil:
 - Før barnets fødsel
 - Betingelse er, at kvinde og barn har det godt, og jordmoderen vurderer, at fødslen ikke er nært forestående, samt at kvinden ikke har brug for jordemoderassistance.
 - Jordmoderen følger lige efter familiens bil.
 - Jordmoderen sikrer sig udveksling af tlf-nr. med kvindens ledsager, så hun kan tilkaldes, hvis kvinden undervejs får brug for jordemoderassistance.
 - Efter barnets fødsel
 - Kvindens tilstand er stabil, moderkagen er født, der er givet Syntocinon 10 IE im, og blødningen er normal, samt at barnets tilstand kræver jordemoderens tilstedeværelse i ambulance.

- Jordmoderen sikrer sig, at kvindens ledsager tilkalder hjælp på tlf-nr. 112, hvis kvinden undervejs får brug for assistance.
- Overflytning af kvinden i ambulance uden medfølgende jordemoder:
 - Før barnets fødsel
 - Kvinden har ikke brug for jordemoderassistance, kvinde og barn har det godt, samt fødslen vurderes ikke at være nært forestående.
 - Jordmoderen følger lige efter ambulancen i sin egen bil.
 - Jordmoderen sikrer sig udveksling af tlf-nr. med AMK-vagtcentralen / redderne, således at hun kan tilkaldes, hvis kvinden undervejs får akut brug for jordemoderassistance.
 - Efter barnets fødsel
 - Barnet har brug for livreddende behandling, som redderne ikke er kompetente til at udføre, og der følger ikke narkoselæge med ambulancen, men dette kan kun ske, hvis kvindens tilstand tillader det, dvs.:
 - hendes almentilstand er stabil
 - hendes blødning er normal, uanset om moderkagen er født eller ej
 - hun har fået profylaktisk Syntocinon 10 IE im
 - kvinden er tryk ved, at jordmoderen overlader ansvaret for hende til redderne
 - Redderne instrueres i at vurdere uterus' kontraktion og observere blødning samt at assistere placentas fødsel undervejs.

Melding til afdeling, hvortil der overflyttes

I alle overflytningssituationer, med eller uden ambulance, orienteres den relevante afdeling om:

- **I** (identifikation)
Dit navn og stilling, adresse hvorfra der overflyttes, kvindens/barnets CPR-/erstatnings-CPR-nr., kvindens paritet, barnets gestationsalder, kvindens Rh-D-blodtype, status allergi og intolerancer
- **S** (situationen, hvorfor du overflytter)
Kvindens og/eller barnets tilstand, status om fødselens forløb og evt. behandling samt forventet ankomst til afdeling
- **B** (baggrunden for din henvendelse)
Hvad er gået forud, hvordan har du forsøgt at afhjælpe problemstillingen
- **A** (din analyse af situationen, hvad er der behov for)
Hvad vurderer du, der er brug for, så forløbet kan fortsætte/afsluttes med størst sikkerhed for mor og barn
- **R** (give eller få råd om det videre forløb)
Hvilken hjælp forventer du for kvinden/barnet ved ankomst, så afdelingen kan forberede sig; er der evt. brug for lægeordination af koncentreret Syntocinon-drop inden ankomst til afdelingen pga. patologisk blødning pp.

Kontaktoplysninger for Hjemmefødselsordning Sjælland, Fødeklinikken Storkereden og Præhospitalt Center

Præhospitalt Center og hhv. Hjemmefødselsordning Sjælland og Storkereden kontakter hinanden, hvis man oplever problemer eller utilsigtede hændelser eller på anden måde kan se mulighed for forbedring i samarbejdet i forbindelse med overflytninger til sygehus.

Da henvendelse til Præhospitalt Center kan dreje sig om forskellige problemer, kontaktes det på tlf.nr.: 57 68 41 00, eller e-mail: praehospitalcenter@regionsjaelland.dk.

Vedr. utilsigtede hændelser: Risikomanager Anne Lise Hvidsten, alhv@regionsjaelland.dk.

Henvendelse til Hjemmefødselsordning Sjælland vedr. samarbejdet med Præhospitalt Center til: Kvalitetskoordinator, jordemoder Susanne Andersen, tlf.nr.: 20 55 40 26, eller e-mail: jdmsuzyq@gmail.com.

Vedr. utilsigtede hændelser: Jordemoder Mie Hammershøj, tlf.nr.: 27 46 01 85, eller e-mail: mie@jordemodermie.dk.

Henvendelse til Storkereden:

Klinikejer Louise Zielinsky, tlf.nr.: 26 84 04 00, eller e-mail: info@storkereden.nu

Krydsreferencer

Standarder 2.7.7 Behandling af den elektivt henviste patient, 2.10.1 Observation og opfølgning på kritiske observationsfund samt 2.18.1 Patienttransport med sundhedsfaglig ledsager (DDKM – Akkrediteringsstandarder for sygehuse, 2. version).

Standard 1.9.1 Interhospital transport (DDKM – Akkrediteringsstandarder for det præhospital område, 2. version).

Journal og dokumentation, ID-nr. R-12 (HOS)

Omsorgen for den hjemmefødende familie, ID-nr. R-16 (HOS)

Procedure for den ukomplicerede fødsel og barsel (Storkereden)

Procedure for håndtering af lægemidler (Storkereden)

Sikker kommunikation, RS ID-nr. 324995, vers. 4,

<http://dok.regionsjaelland.dk/View.aspx?DokID=324995>

Sikker kommunikation

"Sikker kommunikation tilstræbes ved ethvert behov for umiddelbar kontakt eller personlig overbringelse af information.

Kommunikation kræver skærpet opmærksomhed på behovet for, at alle parter er i "øjnehøjde" og dermed har mulighed for, at budskaber kan gives og modtages med entydighed. Modtageren af information må på hensigtsmæssig måde opfordres til at medvirke til, at informator og modtager har sammenfaldende opfattelse af, hvad der er informeret om.

Information af patienter og pårørende stiller særlige krav til værdiberedskab og empati, indlevelsesevne, observans for lyttepauser og medmenneskelighed. Vær i denne forbindelse også opmærksom på nedenstående særlige ansvarsområder, som alle forventes at omfatte med skærpet opmærksomhed.

Her følger yderligere gode råd om mundtlig kommunikation:

1. **Tænk som din modtager** – hvilket spørgsmål er det vigtigst at besvare først?
2. **Skab rum for spørgsmål** – give modtageren mulighed for at stille spørgsmål til afsenderen. Spørgsmål og samtale skaber mulighed for refleksion og derved bedre forståelse af den givne information hos modtageren.
3. **Afstem indholdet efter tidligere information** – der må ikke forekomme uforklarede forskelle i budskabet, når information i samme forløb gives over flere gange.
4. **Skriv ned og læs op** – ved "akut" information mellem sundhedsfaglige kolleger om kliniske data, følges principper for høj patientsikkerhed. Afsender har pligt til at sikre, at modtager har forstået budskabet. Modtager kan f.eks. skrive ned, hvad der siges, og læse op for den, der giver beskeden, således at modtager i informationsøjeblikket sikrer, at afsender forstår, at informationen er rigtigt modtaget. Kommunikation skal foregå i såkaldt "closed loop" – med gentagelse af det opfattede, idet resumé bruges som redskab.
5. **Brug personlig kontakt** – opsøg målet for kommunikation direkte i stedet for at bruge telefonen, hvor det er praktisk og muligt.
6. **Skab ro i kommunikationsøjeblikket** – undgå afbrydelser i forbindelse med information. Sluk telefon og personsøger og find en egnet lokalitet til opgaven.

Husk også altid:

- Brug tjeksvaer til at sikre, at væsentlige detaljer er forstået.
- Overdrag evt. materiale samtidig med information.
- Sørg for, at oplysninger, der overdrages, fremgår af den skriftlige dokumentation, f.eks. i journalen.

Særligt for team-kommunikation i akutte situationer gælder, at information om handlinger eller udførelse af procedurer skal kommunikerer struktureret, højt og tydeligt til alle. Det betyder eksempelvis, at flere kolleger, der samarbejder om en dårlig patient, kommunikerer verbalt, højt og tydeligt i kredsen, således at alle til stadighed er orienteret om status [...].

Dette indebærer også, at såvel teamleder som hvert enkelt teammedlem, løbende orienterer hele teamet om instruktion af opgaver, der skal udføres eller tilkendegiver, at opgaven er udført [...].

Dette indebærer også, at såvel teamleder som hvert enkelt teammedlem, løbende orienterer hele teamet om instruktion af opgaver, der skal udføres eller tilkendegiver, at opgaven er udført [...]. Denne tværgående teaminformation gives højt, klar og tydeligt for hele teamet. Dette vil samtidig gøre det enkelt for den journalførende at sikre korrekt tidstro dokumentation."²

ISBAR

"ISBAR er en standardiseret måde at kommunikere på særligt ved sektorovergange. ISBAR kan bruges alle steder i sundhedsvæsenet, bl.a. ved [...] overflytninger af patienter.

ISBAR er en forkortelse, der står for:

- **I** – **Identificér** dig selv og patienten
- **S** – Beskriv **situationen**
- **B** – Beskriv **baggrunden** kort
- **A** – giv din **analyse** af situationen
- **R** – giv eller få et **råd** om problemet

² Region Sjælland: "Sikker kommunikation", RS ID-nr. 324995, vers. 4, <http://dok.regionsjaelland.dk/dokument.asp?DokID=324995&q=324995>

Brug af ISBAR kan forbedre patientsikkerheden bl.a. fordi:

- metoden øger kompletheden af oplysningerne
- skaber en fælles og genkendelig struktur for kommunikation
- sikrer, at det er indholdet, og ikke de personer, der kommunikerer, der kommer i fokus
- sikrer klare og professionelle anbefalinger i overleverings- og rådgivningssituationer
- er nem at huske.”³

³<http://www.regioner.dk/sundhed/videnspredning+i+sundhedsv%C3%A6senet/nyhedsbrevet+del+din+viden/artikler/giv+en+isbar+-+ved+mundtlig+kommunikation>