



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 30. januar 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPCLV
Sags nr.: 1406859
Dok nr.: 1631816

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 26. november 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 259 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 259:

"Kan ministeren bekræfte, at antallet af komplicerede fødsler i Danmark er stigende, og vil ministeren i bekræftende fald redegøre for årsagerne hertil, samt hvad der sundhedsfagligt kan gøres for at vende udviklingen?"

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse.

Sundhedsstyrelsen udtaler:

"Sundhedsstyrelsen skal indledningsvist præcisere, at der ikke er fastsat en entydig definition på, hvornår en fødsel kan karakteriseres som kompliceret. Ofte indgår såkaldte kunstforløsnings (fødsel ved kejsersnit og/ eller sugekop og tang) og igangsætning af fødsler, sammen med fødselsrelaterede skader såsom skader på mellemkødet og uterus i vurderingen af, om der er tale om en kompliceret fødsel.

- . / . For at belyse hvorvidt antallet af komplicerede fødsler er steget, har Sundhedsstyrelsen fra Statens Seruminstitut indhentet datatræk fra Fødselsregistret og Landspatientregistret for perioden 2004-2010 på en række indikatorer, herunder antallet af fødsler, moderens alder og bodymass index (BMI, et mål for over-vægt), for tidligt fødte børn og børnenes Apgar score (skala til vurdering af barnets tilstand), antal kejsersnit (akutte og planlagte), antal fødsler med sugekop og tang, fødsler der er blevet igangsat samt hvorvidt moderen har pådraget sig uterusruptur eller skader på mellemkødet. Datatrækket er gengivet i tabel 1 (vedlagt som bilag).

Data viser, at antallet af fødsler i Danmark har været relativt konstant fra 2004-2010, for derefter at falde fra ca. 62.000 fødsler i 2010 til 55.000 fødsler i 2013.

Det ser generelt ikke ud til, at indikatorerne ændrer sig væsentligt i perioden, bortset fra mindre forskelle mellem de enkelte år. Undtaget herfor er andelen af fødsler, der bliver igangsat, der ser ud til at være steget med omkring 10 procentpoint.

Demografi

Aldersfordelingen af de fødende synes at være uændret, mens andelen af kvinder over 41 er steget, men fortsat begrænset. Andelen af førstegangsfødende ligger omkring 45 % perioden igennem. Andelen af kvinder med BMI over eller lig med 25 er steget med ca. 3 procentpoint. Det er særligt for gravide kvinder med BMI over 30, hvor der kan opstå komplikationer i forbindelse med fødslen. Andelen af flerfoldgraviditeter er uændret.

Kunstforløsning

Andelen af fødsler ved kejsersnit er stort set uændret i perioden omkring 21 procent, dog med en mindre stigning i andelen af planlagte kejsersnit. Det ser således ud til, at den betydelige stigning i frekvensen af kejsersnit, der er set gennem de sidste 40 år er bremsset noget op. Frekvensen af kejsersnit i Danmark ligger under gennemsnittet for OECD-landene, der i 2009 var 25,8 procent. Hyppigheden af kejsersnit i Danmark er dog højere end i de øvrige nordiske lande, hvor den ligger mellem 15,3 og 17,3 (tal fra 2008) men betydeligt lavere end f.eks. Brasilien, Kina og Tyrkiet, hvor andelen af kejsersnit ligger over 40 procent. I kraft af det faldende fødselstal er det absolutte antal af kejsersnit faldet med ca. 900 per år i løbet af de sidste ti år.

Hyppigheden af forløsning med sugekop og tang, er faldet lidt i perioden, således at den samlede andel af kunstforløsninger (kejsersnit + sugekop og tang) er stort set uændret.

Komplikationer i forbindelse med fødsler

Andelen af kvinder, der får episiotomi (klip i mellemkødet ved barnets fødsel) er halveret, uden at dette har medført en stigning i andelen af kvinder, der får alvorlige skader på mellemkødet. Antallet af livmoderbristninger (uterusrupturer) viste en stigning midt i perioden, som dog nu ser ud til at have stabiliseret sig.

Igangsætning af fødsler

Stigningen i andelen af igangsætninger overstiger nedgangen i fødselstallet, således at det absolutte antal af igangsatte fødsler er steget. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi ændrede i 2011 de faglige anbefalinger for igangsættelse ved graviditeter der varer længere end planlagt (såkaldt overbåren graviditet), således at man nu anbefaler, at graviditeten afsluttes før graviditetsuge 42. Dette har medført, at kvinden ofte bliver sat i gang midt i eller i slutningen af uge 41. Dette er umiddelbart den vigtigste enkeltfaktor for den stigning på ca. 10 procentpoint, der er foregået i perioden, idet det skal erindres, at der er mange andre indikationer for at sætte en fødsel i gang som også kan være steget i perioden (f.eks. svangerskabsforgiftning, sukkersyge, vækst-hæmning hos barnet).

Er antallet af komplicerede fødsler steget?

Hvis en kompliceret fødsel i den aktuelle sammenhæng defineres som kunstforløsning og/eller igangsætning, er hyppigheden steget fra 42,8 til 53,5 procent, og det absolutte antal er steget fra 27.307 til 29.566 på trods af det faldende fødselstal.

På den baggrund vurderes det, at andelen og antallet af komplicerede fødsler er steget de sidste 10 år, og at årsagen hertil primært er det øgede antal

igangsætninger beskrevet ovenfor. Det er her værd at bemærke, at en fødsel, der er sat i gang ikke nødvendigvis behøver medføre yderligere indgreb eller komplikationer.

Hvad kan der gøres for at vende udviklingen?

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er flere faktorer indenfor fødselsområdet, som bør følges tæt og ved behov justeres, herunder specielt for så vidt angår i hvilke tilfælde og på hvilket grundlag fødsler igangsættes.

Formålet med at ændre anbefalingerne for igangsættelse ved overbåren graviditet var at sænke antallet af børn, der dør før fødsel (intrauterint) som følge af svigtende funktion af moderkagen i sidste del af graviditeten. En nylig videnskabelig opgørelse publiceret i British Medical Journal synes at bekræfte den positive effekt af den ændrede danske igangsætningspraksis, idet andelen af intrauterint døde børn efter 37 graviditetsuge er faldet fra 0,7/1000 graviditeter i 2000 til 0,41/1.000 i 2012. Der synes derfor ikke at være grundlag for, at reducere antallet af igangsættelser på indikationen overbårenhed. Det er vigtigt fortsat løbende at følge udviklingen indenfor antal igangsættelser og komplikationer med henblik på justeringer af retningslinjer og praksis.

Selvom der ikke er set de store ændringer i forhold til kejsersnit, kan det være relevant at sætte fokus på kejsersnit, da en vaginal fødsel i mange tilfælde er at foretrække for såvel mor som barn. Planlagte kejsersnit kan være begrundet i at kvinden har haft en kompliceret fødsel og en dårlig fødselsoplevelse ved første fødsel, og indsatsen bør derfor primært rette sig mod at den første fødsel forløber bedst muligt. Der er mange faktorer der bidrager hertil, men en af de vigtigste forudsætninger for en god første fødsel er, at kvinden er velforberedt, og føler at hun føder i trygge rammer med tilstedeværelse af kompetent personale, når hun har brug for det.

Ældre fødende og kvinder med overvægt har oftere komplicerede graviditeter som f.eks. graviditetsbetinget sukkersyge, der kan medføre at fødslen sættes i gang, eller at det kan blive nødvendigt at foretage kejsersnit. Ændringer i disse faktorer kræver langsigtede initiativer på en række områder.

I midten af november 2014 udgav Sundhedsstyrelsen en national klinisk retningslinje om dystoci (manglende fremgang) hos førstegangsfødende kvinder med foster i hovedstilling. Retningslinjen beskriver ve-stimulation med oxytocin med hensyn til indikation og administration. Desuden beskrives udvalgte ikke-medikamentelle tiltag, som potentielt kan anvendes til at forebygge og behandle vesvækkelse. Håbet er, at en ændret praksis ved dystoci kan reducere antallet af kejsersnit og instrumentelle forløsninger og samtidig reducere antallet af nyfødte med skader på grund af iltmangel under fødslen. Derudover skal retningslinjen medvirke til at sikre ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet på tværs af landet.”

Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens udtalelse er der ikke fastsat en entydig definition på en kompliceret fødsel. På baggrund af ændrede faglige anbefalinger ses flere igangsættelser, hvilket kan tolkes som et stigende antal komplicerede fødsler. Det bemærkes dog i den forbindelse, at en fødsel, der er sat i gang, ikke nødvendigvis behøver at medføre yderligere komplikationer.

Jeg hæfter mig ved, at Sundhedsstyrelsen bemærker, at den ændrede igangsættelsespraksis synes at medføre et faldende antal børn, der dør før fødslen og at styrelsen derfor vurderer, at der ikke er grundlag for at reducere antallet af igangsættelser på indikationen overbårenhed. Sundhedsstyrelsen vurderer samtidig, at indsatsen på området primært bør rette sig mod at sikre, at den første fødsel forløber bedst muligt, herunder at sætte fokus på kejsersnit.

I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen i efteråret 2014 udgivet en ny national klinisk retningslinje om manglende fremgang hos førstegangsfødende kvinder. Formålet med retningslinjen er bl.a. at understøtte en ændret praksis og reducere antallet af kejsersnit og instrumentelle forløsninger.

Det vigtige for mig er, at de fødende får en kvalificeret behandling i forbindelse med fødslen – også i de tilfælde, hvor der er tale om en kompliceret fødsel.

Det er bl.a. derfor, at der med finansloven for 2015 er afsat ekstra midler til området. Der afsættes 35,0 mio. kr. i 2015 og 75 mio. kr. årligt fra 2016 til et løft af kvaliteten på fødeafdelingerne. Midlerne skal anvendes til en styrket indsats, herunder øget personale og initiativer, der indfrier Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til svangreomsorgen. Fra 2017 gøres midlerne permanente.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Cecilia Lawson Vinje