



Foto: Morguefile.com

Bør små fødeavdelinger legges ned?

Flere små fødeavdelinger må legges ned på grunn av nye og strengere kvalitetskrav til fødeinstitusjoner. Men er det egentlig tryggere å føde på store enn på små sykehus?

Tekst og foto: Line Schrader

Helsetilsynet gikk i desember ut med at 58 barn av 101 innrapporterte saker om fødselskader, døde under eller rett etter fødselen på landets fødesteder i 2006-2008. "Omkring halvparten av disse tragediene kunne ha vært unngått om ikke det var blitt gjort unødvendige feilvurderinger", uttalte helsedirektør Lars E. Hanssen. "Særlig risiko ser det ut til å være på små fødeavdelinger og fødestuer med gynekolog (såkalte

forsterkede fødestuer)", utdypte Hanssen. På samme tid utkom Helsedirektoratets rapport *Et trygt fødetilbud – forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner*. Her stilles det blant annet krav om at fødeavdelinger minst skal ha ansatt gynekologspesialister i firedelt vakt. Disse nye kravene innebærer at fødeavdelinger ved flere av landets sykehus enten må ansette flere gynekologer, gjøres om til rent jordmorstyrte fødestuer eller legges ned. I følge rapporten bør også forsterkede fødestuer legges ned.

Flere små fødeavdelinger må altså nå legges ned på grunn av nye og strengere kvalitetskrav til fødeinstitusjoner. Statistikken viser imidlertid at bare en av de 101 omtalte fødselsskadene stammer fra forsterkede fødestuer. Er det da egentlig tryggere å føde på store enn på små sykehus?

Problematisk å tolke forskjeller i tall

Foreløpig vil ikke Helsetilsynet offentliggjøre hvor de 101 innrapporterte fødselsskadene har skjedd. Det vil først komme når materialet er ferdig bearbeidet.

Men de fastslår at det oftere forekom forsinket forløsning ved fødeavdelinger med under 1500 fødsler i året. Dette handler delvis om at gynekolog ble tilkalt for sent og at en ytterligere forsinkelse kan oppstå fordi gynekolog og anestesilege ved flere av disse avdelingene hadde hjemmevaktsordning. Medisinsk Fødselsregister (MFR) har imidlertid nylig offentliggjort institusjonsstatistikk fra alle landets fødeinstitusjoner for de siste tre årene. Statistikken gir en oversikt over antall dødfødsler og andre komplikasjoner i forbindelse med fødselen. Det er forholdsvis store forskjeller mellom institusjonene. En tydelig trend er at det er flere dødfødsler ved store sykehus enn ved små sykehus og små fødeavdelinger. Tyder ikke dette på at det faktisk er tryggere å føde ved små institusjoner enn på store sykehus? – Det er problematisk å tolke forskjellene mellom sykehusene. Risikosvangerskap og risikofødende, skal sendes til store fødeavdelinger, og dermed skjer det flere dødsfall her.

For eksempel skal ingen gravide med diabetes, svangerskapsforgiftning eller flerlingsvangerskap føde på små fødeavdelinger, sier professor Rolv Skjærven ved MFR og Folkehelseinstituttet, samt medlem av LUBs fagråd.

Fødestuer tryggere enn små fødeavdelinger?

Det kan virke uforståelig at det ses som tryggere å føde på en rent jordmorstyrt fødestue enn på dagens små fødeavdelinger og fødestuer med gynekolog tilgjengelig. Problemet med små fødeavdelinger og forsterkede fødestuer er at de baserer seg på kirurger og gynekologer som har lite trening og erfaring, eller kun er vikarer med varierende fagkompetanse.

– Noen ganger kan det være uklart omkring hvor listen for seleksjon skal settes, og følgelig tillates for mange risikofødsler, uttaler Hanssen (Aftenposten.no 10.2.2011).

Uklarheten på hvor grensen går for hvilke risikofødsler de kan påta seg og hvilke som må sendes videre til en større fødeavdeling, kan være livsfarlig. Et ferskt eksempel på hvor galt dette kan gå, er krisen ved fødeavdelingen på Kongsberg sykehus i fjor. Flere dødfødsler oppsto ved risikofødsler som Helsetilsynet har konkludert med burde ha vært sendt til større fødeavdelinger. Fordi seleksjonen er så streng ved jordmorstyrte fødestuer, anses dette som tryggere.

Transportfødsler

Lang avstand til fødeavdeling kan øke risikoen for at fødende ikke rekker fram til sykehuset i tide. Mange frykter at dette ikke er trygt. Tall fra MFR tyder på at det ikke skjer mange dødfødsler i forbindelse med transportfødsler.

– I løpet av de siste 11 årene, 1999-2009 har vi registrert i overkant av 2000 transportfødsler i Norge, tallene varierer mellom 180 og 220 per år svarende til 3 promille per år. Totalt har det vært 4 dødfødte blant terminfødsler og ingen dødfødsler blant overtidige. Fire dødsfall på ti år er lave tall, sier Skjærven, som understreker at det likevel ikke er en ønskelig situasjon å føde under transport. Ikke minst kan det være en sterk psykisk belastning for den fødende.

– Transportfødsler er av natur raske fødsler, mens de farligste komplikasjonene oppstår i fødsler som tar for lang tid. Likevel er det også kjent at det er øket risiko knyttet til lange reiseavstander, sier dr. med./dr. philos. Frederik Frøen, også han medlem i LUBs fagråd.

– Det er bare 1-2 prosent av fødsler som tar mindre enn 3 timer. Venter man til det

er mindre enn 10 minutter mellom riene, så har 90 prosent av førstegangsfødende fortsatt over 4 timer på seg, og flegangsfødende 2 timer, forklarer Frøen.

Avgjørende med god seleksjon

Det er stor faglig uenighet om små fødeavdelinger er trygge nok.

– Dersom det er god seleksjon av gravide og fødende, er det trygt å føde på små fødeavdelinger og på fødestuer, mener Skjærven og peker på nødvendigheten av klare kriterier og god fagkompetanse. Like fullt er det ikke mulig å forutse alle komplikasjoner.

– Erfaringer fra andre land viser at en av tre lavrisikofødende som planlegger en hjemmefødsel, får uventede komplikasjoner som gjør at hun må overføres til fødeavdeling under fødselen, sier Frøen. Dette viser at det ikke er mulig å selektere vekk alle risikofødende på forhånd. Frøen påpeker at forskningen internasjonalt er entydig på at store avdelinger systematisk er tryggere enn små, men at man i Norge må veie dette mot alternativet med fødestuer langt fra fødeavdeling.

Et viktig tiltak for å forebygge dødsfall og skader er imidlertid å sikre en god og differensiert svangerskapsomsorg slik at risikosvangerskap kan følges opp tett.

– Flere liv kan spares ved at vi tidlig i svangerskapet kan identifisere risikofaktorer, som for eksempel veksthemming, og tilby ekstra oppfølging, sier Frøen.

Farlig med jordmor alene?

I fødslene som er rapportert til Helsetilsynet, var det kjente risikofaktorer til stede i 96 prosent. Likevel var gynekologspesialist til stede kun ved 38 prosent av disse fødslene. Jordmor var alene om hovedansvaret i 41 prosent av sakene. "Dette er sannsynligvis et uttrykk for at jordmor ikke tilkaller lege i tide.

Videre virker det som om risikoen ikke alltid var erkjent", sier Helsetilsynet ved helsedirektør Lars E Hanssen. Slike feil kan skje uansett sykehusets størrelse.

– I LUB hører vi mange historier om ting som er gått galt, både på store og små sykehus. Vi har ikke inntrykk av at dette skjer oftere på små fødeavdelinger enn ved store. Dette handler nok heller

– Forskningen internasjonalt viser at store avdelinger systematisk er tryggere enn små, sier Frederik Frøen.



– Det er problematisk å tolke forskjellene mellom sykehusene, sier Rolv Skjærven.



om at helsepersonellet på sykehuset har den rette kompetansen og evner å fange opp faresignalene, mer enn størrelsen på avdelingen. Når vi leser at det i 55 prosent av de 101 innrapporterte tilfellene var mangelfull overvåking av fosteret, bekrefter dette vår erfaring av at en del opplever ikke å bli tatt på alvor med sin bekymring. Dermed blir ikke ekspertise tilkalt og hjelp iverksatt tidlig nok, sier generalsekretær i LUB Trond Mathiesen.

Kvalitet viktigst

Den norske jordmorforening (Dnj) ønsker ikke sentralisering av fødetilbud, men påpeker behovet for kvalitet: – Vi ønsker kvalitet og det gjelder ved både små og store enheter, sier leder i Dnj, Marit Heiberg (på www.jordmorforeningen.no). Trygge fødsler er ikke nødvendigvis knyttet til størrelsen på fødestedet.

Helsemyndigheter og fagmiljøer er imidlertid enige om at forsterkede fødestuer enten må gjøres om til jordmorstyrte fødestuer, oppgraderes til fødeavdeling eller legges ned.

– Det står og faller på at vi setter kvalitet øverst, men det krever klare kriterier for selektering av fødsler og bevisstgjøring av ansvar og oppgavefordeling, sier Mathiesen. Dette handler i bunn og grunn om ikke å ta sjanser som kan føre til unødvendige dødsfall og skader.

Et trygt fødetilbud

Rapporten "Et trygt fødetilbud - forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner" ble gitt ut av Helsedirektoratet i 2010. Her står det blant annet:

- Fødeavdelinger skal som et minimum ha ansatt gynekologspesialister i firedelt vakt og tilstrebe seksdelt vakt
- Fast ansatte spesialister må utgjøre hoveddelen av bemanningen ved fødeavdelinger
- Forsterkede fødestuer bør utvikles (gjelder Odda, Lærdal og Lofoten)