

Nye tal fra Sundhedsstyrelsen

Nye indikatorer giver mulighed for at følge udviklingen i indgreb på lavrisikogravide, der skal føde for første gang. Sundhedsstyrelsen har på denne baggrund udsendt en række publikationer.

Af **LIS MUNK**, udviklingskonsulent

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med DSOG udpeget en række indikatorer, der skal beskrive kvaliteten i fødselshjælpen hos lavrisikogravide (se faktaboks). Det er indikatorer som akut kejsersnit, vacuumekstraktion/tang, episiotomi etc. For børnene drejer det sig om overflytning til neonatal afdeling og årsager hertil. Tallene samles i publikationer, der kan hentes på www.sst.dk.

Publikationerne gennemgår fødestederne et for et. Her kan man blandt andet se, at anvendelsen af episiotomi varierer fra 8,5 til 24 %, akut kejsersnit varierer fra 4,4 til 15,4 %, (dog 8,0 til 15,4 % på sammenlignelige afdelinger), vacuumekstraktion/tang anvendes fra 10,6 til 23,6 % og så videre.

Man kan ligeledes se, hvor mange fødsler, der er uden indgreb, uden indgreb men dog med epiduralblokade, samt ukomplicerede forløb. Også her er der store variationer: Ved ukomplicerede forløb varierer det fra 49 til ca. 70 %.

Når man kigger på tallene, skal man holde sig for øje, at der er tale om en lav risiko gruppe!

Kan gennemsnit bruges?

Men hvad er så god kvalitet? Er det god kvalitet at forløse få eller mange med vacuumekstraktion/tang eller kejsersnit? Er det god kvalitet, at så mange som muligt har så få indgreb som muligt? De spørgsmål tager Sundhedsstyrelsen og DSOG ikke stilling til i de to publikationer, Sundhedsstyrelsen har udgivet på baggrund af de nye indikatorer.

Et af de spørgsmål publikationerne giver anledning til er, om det er god kvalitet at ligge tæt på landsgennemsnittet, som grafisk vises i publikationerne. På www.sundhedskvalitet.dk forholder man sig udelukkende til lands-

gennemsnittet, og lader snittet afgøre, om der er tale om god eller mindre god kvalitet på de enkelte fødesteder.

Men hvad hvis nu landsgennemsnittet er, eller bliver, for højt? Er der nogen, der tør sige stop? Er der nogen, der tør sige højt, at det er bedre kvalitet, hvis kvinderne føder vaginalt i stedet for ved sectio?

En stockholmsk fødeklinik tør. Der har man valgt et kvalitetsmål, der hedder maks 5,5 % kejsersnit. Norge har beskrevet en national strategi for at nedbringe antallet af sphincter rupturer. Men hvad vil vi?

Hvad er kvalitet?

Det er svært at pege på, hvad værdien skal være for, at det er god kvalitet. Og dog, der er ikke tvivl om, at vi skal undgå sphincter rupturer og at vi kun skal anlægge episiotomi på føtal indikation. Men hvor mange der skal have et akut kejsersnit, vacuumekstraktion/tang, vestimulation eller epiduralblokade er straks sværere.

Men man kan alligevel ikke lade være med at stoppe op og bruge sin sunde fornuft og spørge sig selv, om det kan passe, at 45 % (29,3 - 59,1 %) har brug for vestimulation i form af oxytocin?

Hvordan tager vi hul på diskussionen af, hvad god kvalitet er? Man kan kun opfordre til, at Sundhedsstyrelsens statistikker bruges som udgangspunkt for at diskutere egne og andres resultater. Måske kan det give anledning til studiebesøg på fødesteder, der har færre indgreb end en selv.

Definition af lavrisikogravide

Lav risiko førstegangsfødende er førstegangsfødende til termin med spontan igangsættende fødsel. Det vil sige ikke planlagt kejsersnit eller igangsættelse, og barnet ligger ikke i underkropstillig eller tværleje. Derudover er kvinden ikke ryger, har et BMI under 30, og har ikke alvorlige graviditetskomplikationer eller medicinske sygdomme.

bogomtale



I 1757 blev Rigshospitalet grundlagt som Det Kongelige Frederiks Hospital. Hospitalet var for dem, der ikke havde andre muligheder – primært arbejdende fattige, der var for syge til at arbejde, men hvor der alligevel var udsigt til helbredelse. Siden 1759 var Fødselsstiftelsen en del af hospitalet, der i 1910 flyttede ud på Blegdamsvej og skiftede navn til Rigshospitalet.

I de mellemliggende 250 år husede Rigshospitalet både syge og fødende – det gør det som bekendt stadig. Faktisk udgjorde fødslerne en væsentlig del af aktiviteten på sygehuset, en fordeling, der først ændrede sig i midten af 1900-tallet, hvor hospitalsbehandling af syge for alvor tog fart og andre hospitaler også indrettede fødeafdelinger.

I anledning af jubilæet har Gads Forlag ladet historiker Anne Løkke dykke ned i Rigshospitalets historie. Det er der blevet en flot illustreret bog ud af, hvor forfatteren tegner et billede af patienterne, om de betingelser, de levede under, de skiftende behandlinger og om deres chance for at overleve de forskellige lidelser.

Rigshospitalet havde sit første navn efter kong Frederik den 5, der ikke alene lagde navn til, men også betalte for hospitalet af egne midler. Ifølge bogens forfatter købte kongens sig dermed aflad for sine udskejelser på byens bordeller.

Patienternes Rigshospital

Af Anne Løkke

Gads Forlag, 120 sider, 299 kr.