

# KEJSERSNIT PÅ MODERS ØNSKE

En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

2005

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

## Kejsersnit på moders ønske

En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

## Kejsersnit på moders ønske – en medicinsk teknologivurdering. Sammenfatning

© Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Kejsersnit, sectio, maternal request, patientens ønske, moders ønske, eget ønske, ønske, uden klinisk indikation, etik, MTV, medicinsk teknologivurdering.

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 23. december 2005

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, 2005

Design: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Layout: P.J.Schmidt Grafisk produktion

Elektronisk ISBN: 87-7676-250-5

Elektronisk ISSN: 1399-2481

Denne rapport citeres således:

Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

Kejsersnit på moders ønske – en medicinsk teknologivurdering

Medicinsk Teknologivurdering 2005; 7(4)

København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2005

---

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering

Serieredaktion: Finn Børlum Kristensen, Mogens Hørder, Leiv Bakketeig

---

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Center for Evaluering og MTV

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: [cemtv@sst.dk](mailto:cemtv@sst.dk)

Hjemmeside: [www.cemtv.dk](http://www.cemtv.dk)

Rapporten kan downloades fra [www.cemtv.dk](http://www.cemtv.dk) under publikationer

## Forord

Formålet med denne rapport fra Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) har været at undersøge baggrunden for og konsekvenserne af at foretage kejsersnit på moders ønske i stedet for hjælp til almindelig fødsel. Hensigten er at levere beslutningsgrundlag for fremtidig håndtering af området.

Problemområdet er – som det også vil fremgå af rapporten – temmelig komplekst. Alene det faktum, at man her står med ikke én, men to individer, nemlig moderen og barnet, adskiller denne problematik fra de fleste andre sundhedsrelaterede emner. Dernæst adskiller problematikken sig ved, at der ikke er tale om to behandlingsformer, som man frit kan vælge imellem, men om en ekstra mulighed ud over, hvad fødselshjælpen ellers tilbyder.

I rapporten etableres en etisk forståelsesramme for problemstillingen. Desuden fokuseres på at definere og afgrænse kejsersnit på moders ønske og at undersøge risici for mor og barn ved gennemførelsen af planlagt kejsersnit sammenlignet med en vaginal fødsel. Baggrunden for kvindernes valg af kejsersnit belyses, og en række øvrige forhold af stor betydning for kvinden, herunder særligt behovet for information, analyseres. Endelig undersøges de organisatoriske og økonomiske konsekvenser af, at kvinder vælger kejsersnit frem for vaginal fødsel.

Rapporten henvender sig til beslutningstagere på området. Det gælder i særlig grad obstetrikere, jordemødre, gravide, administratorer og sundhedspolitikere, som alle skal tage stilling til den fremtidige praksis på dette område.

Projektet er udført i CEMTV af en tværfaglig projektgruppe med relevant ekspertise. Centeret vil gerne takke medlemmerne af projektgruppen samt andre, der har bidraget til rapportens tilblivelse.

*Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering  
December 2005*

*Finn Børlum Kristensen  
Centerchef*

*Den følgende sammenfatning er baseret på rapporten »Kejsersnit på moders ønske – en medicinsk teknologivurdering«. Rapporten kan læses på [www.cemtv.dk](http://www.cemtv.dk) under publikationer. Herfra kan også nærværende sammenfatning downloades.*

# Sammenfatning

## Baggrund

Hyppigheden af kejsersnit har gennem en årrække været stigende. I 1991 blev 12,4% af alle fødende forløst ved kejsersnit mens tallet i 2003 var steget til 19,5%. En del af stigningen kan forklares ved en vækst i antallet af sædefødsler og flerfoldsfødsler forløst ved kejsersnit, og en del af stigningen kan måske tilskrives en højere gennemsnitsalder hos mødrene. I tillæg til dette antages en ændret holdning blandt gravide og fødselshjælpere til fødselsmåden at have en væsentlig betydning for stigningen i hyppigheden af kejsersnit. Såvel i Danmark som internationalt opleves det, at et stigende antal kvinder vælger kejsersnit uden medicinsk indikation (på moders ønske) og derved bidrager til stigningen i hyppigheden af kejsersnit. Baggrunden for dette er ikke tilstrækkeligt belyst, men det antages, at f.eks. kvinders behov for at kunne kontrollere og planlægge fødslen, psykologisk betinget angst for at føde samt tidligere traumatiske fødselsoplevelser er væsentlige årsager til kvindernes ønske. Denne antagelse undersøges nærmere i nærværende MTV-rapport.

## Formål

Kejsersnit på moders ønske har været genstand for stor interesse bl.a. i medierne, i faglige kredse og i Folketingets Sundhedsudvalg. Rapportens formål er at bidrage til debatten og danne udgangspunkt for beslutningstagning i relation til den fremtidige håndtering af denne problemstilling. Rapporten skal bidrage ved at indsamle viden om og udarbejde en samlet vurdering af fordele og risici ved planlagt kejsersnit på moders ønske set i forhold til vaginal fødsel. I rapporten analyseres risici for mor og barn ved gennemførelsen af planlagt kejsersnit, de patientrelaterede baggrundsparemetre og konsekvenser vurderes, og endelig undersøges de organisatoriske og økonomiske konsekvenser. Dette suppleres med en etisk analyse af problemstillingen, som danner en overordnet forståelsesramme for den øvrige analyse.

## Metode

Den etiske analyse er foretaget med udgangspunkt i etiske principper, lovgivning på området samt den tilgængelige viden, der er frembragt i de øvrige analyser. Analysen af teknologien er baseret på systematisk litteratursøgning og -vurdering samt på registerdata. Patientperspektivet baseres på systematisk litteratursøgning og -vurdering, organisationsanalysen på kvalitative casestudier og den økonomiske analyse på en litteraturgennemgang samt på data fra Sundhedsstyrelsens omkostningsregister.

## Resultater

Som udgangspunkt for rapporten diskuteres de medicinske indikationer for planlagt kejsersnit med henblik på at afgrænse kejsersnit på moders ønske. Grænserne mellem absolut og relativ medicinsk indikation og kejsersnit på moders ønske er dog flydende, og kategoriseringen af »på moders ønske« bygger derfor i høj grad på et individuelt klinisk skøn. Antallet af kvinder, som er registreret i Landspatientregistret under koden »kejsersnit på moders ønske«, udgør i størrelsesordenen 1000 årligt. Ca. 80% af disse er flergangsfødende. En undersøgelse fra Skejby sygehus har vist, at 93% af flergangsfødende kvinder, der har ønsket kejsersnit, begrundede ønsket med baggrund i en tidligere fødselsoplevelse.

*Den etiske analyse* foretages ud fra de fire principper: autonomi, ikke skade, godgørelse og retfærdighed. I en vurdering af kejsersnit på moders ønske konkluderes, at hvis kejsersnit fortsat skal

betragtes som en fødselsmåde, der kræver en særlig grund, og dermed ikke er ligestillet med den vaginale fødsel, så kræver indikationen for et kejsersnit, at en vaginal fødsel ville være forbundet med en øget risiko for mor eller barn. Hvis dette ikke er tilfældet, kan man ikke tale om en *ret* til kejsersnit for kvinden, men derimod om et *ønske*. Et sådant ønske pålægger ikke i sig selv sundheds-væsnet en pligt til at imødekomme det, men sundhedspersoner kan i den konkrete situation skønne, at de anførte grunde til ønsket gør, at planlagt kejsersnit er det bedste valg. Hvis opfattelsen af kejsersnit ændrer sig så markant, at gennemførelsen af et kejsersnit ikke kræver en særlig begrundelse, og vaginal fødsel og kejsersnit dermed ligestilles, har kvinden ud fra en rent etisk betragtning et krav på frit valg mellem de to behandlingsformer. For fastholdelsen af den traditionelle forrang for den vaginale fødsel taler, at den følger svangerskabets fysiologi, og ikke kræver et udefrakommende indgreb.

Hvad angår *teknologien*, så er den internationale litteratur vedr. risici for moderen og barnet karakteriseret ved at være heterogen, med lav evidensgrad og at have grundlæggende metodeproblemer. Hvad angår moderen, så findes der ingen studier som sammenligner komplikationer blandt raske gravide, som får foretaget kejsersnit udelukkende på moders ønske med gravide som planlægger at føde vaginalt. Danske registerdata viser en øget risiko for infektion og reoperation efter planlagt kejsersnit. Komplikationerne bør sammenholdes med risikoen for sphinkterruptur og indgreb som intrauterin palpation (livmoderen føles efter) ved planlagt vaginal fødsel. Alvorlige komplikationer som hysterektomi og tromboemboli er meget sjældne. Der er imidlertid behov for en nærmere analyse af de sjældne, alvorlige komplikationer til kejsersnit i validerede udtræk fra de danske registre. Der er ligeledes behov for yderligere forskning i risikoen for alvorlige komplikationer i en efterfølgende graviditet. Med hensyn til risici for barnet, så har man ikke sikkert kunnet påvise nogen gevinst for barnet ved planlagt kejsersnit, hverken hvad angår perinatal mortalitet, morbiditet eller handicaps på længere sigt. Der synes at være en øget forekomst af respirationsproblemer efter planlagt kejsersnit som er knyttet til gestationsalderen. Danske registerdata viste, bortset fra en svagt nedsat risiko for lav Apgar score efter planlagt kejsersnit, ingen signifikant forskel i hyppighed af udvalgte komplikationer for barnet ved de to fødselsmåder. Det er overraskende, at der ikke i den danske registrering var samme forskel på hyppigheden af respiratorisk morbiditet efter planlagt kejsersnit og planlagt vaginal fødsel samt gestationsalder som i udenlandske studier. En mulig forklaring kan være, at registreringen af koder for respirationsproblemer ved overflytninger af børn efter vaginal fødsel eller akut kejsersnit har andre årsager (f.eks. iltmangel eller mistanke om lungebetændelse) end ved overflytninger af børn født ved planlagt kejsersnit (surfaktantmangel). Dette bør belyses ved validering af registeroplysninger. Det bør ligeledes undersøges om prognosen for børn som overflyttes med respirationsproblemer (indlæggelsesvarighed og senkomplikationer) er den samme ved de to fødselsmåder.

Litteraturvurderingen vedr. *patientperspektivet* viser, at der mangler basal viden på en række områder. Udenlandske studier viser dog, at den vaginale fødsel er den foretrukne fødselsmåde for størstedelen af de adspurgte kvinder. Angst synes at være en væsentlig grund til ønsket om kejsersnit, og det estimeres, at 6-10% af de gravide frygter fødslen. Angstbegrebet dækker over en lang række parametre som f.eks. angst for kontroltab, for at dø, for barnets liv og helbred og for sindssyge. Angsten er typisk baseret på yderst komplekse og multifaktorielle forhold, som kræver en individuel afdækning. Det er uklart om – og i hvilket omfang – et planlagt kejsersnit medfører flere psykiske problemer for kvinden end en vaginal fødsel, men et enkelt studie og ekspertudsagn peger på, at den vaginale fødsel kan bibringe kvinden en positiv psykisk påvirkning. Endelig fremhæves i litteraturen, at der er et betydeligt behov for at sikre, at der gives tilstrækkelig information, så kvinden har mulighed for at foretage et informeret valg, hvis hun udtrykker ønske om kejsersnit. Det er dog uklart hvilken information kvinderne har behov for, i hvilken form informationen skal gives, og hvem der skal give den.

*Organisationsanalysen* baseres på tre kvalitative casestudier. Studierne indikerer, at i det omfang man kan sikre gode fødselsforløb for kvinderne, så kunne en meget væsentlig del af efterspørgslen på kejsersnit på moders ønske reduceres. Omfanget af kejsersnit på moders ønske vurderes som meget

moderat, og næsten altid velbegrunder. Organisatorisk har de involverede sygehuse valgt at håndtere patientgruppen, der henvender sig med ønske om et kejsersnit på moders ønske, ved at sætte fokus på udredningen af de bagvedliggende årsager til ønsket, for derved at hjælpe kvinden til at kunne træffe et informeret valg om, hvilken fødselsmåde der ønskes, og lave aftaler om alternative fødselsforløb, hvis dette ønskes. Flere forskellige forhold adskiller de tre afdelinger i måden, hvorpå de mere generelt har organiseret forløbet omkring et kejsersnit. Omlægningen til faste dage, hvor der udføres kejsersnit, rapporteres at have givet en række fordele både for personale, patienten og produktiviteten, uden at der kan peges på nævneværdige ulemper.

Data fra omkostningsdatabasen for fødsler er forbundet med meget stor usikkerhed, hvorfor resultaterne af den *sundhedsøkonomiske analyse* er forbundet med samme usikkerhed. Trods dette, er de danske resultater i god overensstemmelse med de internationale studier, og størrelsesordenen af omkostningsestimaterne for de forskellige grupper er i god overensstemmelse med det, man ville forvente a priori. På grundlag af udtrækket fra omkostningsdatabasen vurderes det, at det koster i størrelsesordenen 5000 kr. mere pr. kejsersnit i forhold til et vaginalt forløb for flergangsfødende, mens der ikke er nogen synlige ekstraomkostninger for førstegangsfødende. Det er dog et åbent spørgsmål om denne meromkostning i praksis kunne reduceres væsentligst, hvis f.eks. kejsersnit på moders ønske blev fjernet som en mulighed, da denne gruppe kvinder formodentligt alternativt vil efterspørge mere smertelindring end den gennemsnitlige gravide, der føder vaginalt, ligesom gruppen af flergangsfødende, der får kejsersnit på mors ønske, adskiller sig fra den store gruppe af flergangsfødende ved hyppigere at have haft et kompliceret forløb første gang, hvorfor de hyppigere oplever komplikationer ved den næste fødsel. De estimerede årlige samfundsmæssige meromkostninger på baggrund af gennemsnitsomkostningerne fra omkostningsdatabasen ved en *hypotetisk* øgning på 5 procentpoint hos de, der efterspørger kejsersnit på moders ønske, er ca. 6 mio. kr.

## Perspektivering

Rapportens hovedkonklusion er, at der bør gøres en yderligere indsats for at sikre, at kvindens første fødselsoplevelse bliver god. Kejsersnit ønskes primært af flergangsfødende med en dårlig fødselsoplevelse bag sig, og det er derfor centralt at forebygge ønsket ved at sikre gode førstegangsfødsler. Et andet centralt punkt er den information, der gives de gravide som grundlag for deres valg. De gravide, der ønsker kejsersnit, skal oplyses om såvel fordele som risici for både mor og barn, samt at der kan være konsekvenser ved senere graviditeter og fødsler, ja endog på muligheden for igen at blive gravid. Desuden anbefales det, at der på en række områder igangsættes forskning med henblik på at etablere et bedre vidensgrundlag vedrørende kejsersnit på moders ønske.

”Kejsersnit på moders ønske” er et temmelig komplekst område. Alene det faktum, at man her står med ikke ét, men to individer, nemlig moderen og barnet, adskiller denne problematik fra de fleste andre sundhedsrelaterede emner. Desuden er der ikke tale om et valg mellem to behandlingsformer, men om en ekstra mulighed ud over, hvad fødselshjælpen ellers tilbyder.

Rapporten konkluderer, at der bør gøres en yderligere indsats for at sikre, at kvindens første fødselsoplevelse bliver god. Kejsersnit ønskes primært af flergangsfødende med en dårlig fødselsoplevelse bag sig. Det er derfor centralt at sikre gode førstegangsfødsler.

De gravide, der ønsker kejsersnit, skal informeres om såvel fordele som risici for både mor og barn, samt at der kan være konsekvenser ved senere graviditeter og fødsler, ja endog for muligheden for igen at blive gravid.

Rapporten anbefaler desuden, at der på en række områder igangsættes forskning med henblik på at etablere et bedre vidensgrundlag vedrørende kejsersnit på moders ønske.

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Sundhedsstyrelsen  
Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Telefon 72 22 74 00  
Telefax 72 22 74 11

[cemtv@sst.dk](mailto:cemtv@sst.dk)