

Hjemmefødsel – en debat om mere end et muligt fødested

LEDER

Jannie Dalby Salvig

Ugeskr Læger
2018;180:V69215

Fødselsberedskabet i Danmark og herunder valg af fødested har i den seneste tid været genstand for debat både i faglige kredse og i dagspressen. Sundhedsvæsenet er under økonomisk pres, fødselstallet er stigende, og der meldes om travlhed på landets fødegange. Der arbejdes inden for alle fagområder mod at levere en højere grad af sundhedsydelse i eget hjem, og i Danmark er antallet af kvinder, der ønsker at føde i hjemmet, stigende, uden at vi præcist kender årsagen hertil. I indværende udgave af Ugeskrift for Læger publiceres en statusartikel om emnet med en gennemgang af tilgængelig viden og de aspekter, der er i spil i forhold til fødsel i hjemmet: organisering, sikkerhed, visitation og overflytning [1]. Statusartiklen inkluderer en tidligere publiceret originalartikel [2], som er baseret på data fra det medicinske fødselsregister og belyser problemstillingen i en dansk kontekst. Studiet har nogle begrænsninger, men begge publikationer giver grundlag for dialog med de kvinder, der skal tage stilling til valg af fødested. Konklusionen er, at det er sikkert for raske gravide, der har haft en ukompliceret graviditet og går i spontan fødsel til terminen, at føde i hjemmet. Ca. en tredjedel af de førstegangsfødende vil blive overflyttet til fødeafdelingen i forbindelse med fødslen på grund af tilstødende komplikationer, og risikoen for perinatal morbiditet og mortalitet er formentlig let forhøjet hos førstegangsfødende, men fortsat lav.

I Danmark er kvinder lovgivningsmæssigt sikret vederlagsfri jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet, og det etablerede system til håndtering af fødsler kan ikke afvise at stille en jordemoder til rådighed ved en hjemmefødsel. Jordemoderen har pligt til at informere kvinden om forhold, der skal tages i betragtning ved valg af fødested, og ved risiko for komplikationer at tilråde kvinden at føde på et sygehus med det nødvendige beredskab. Det forbliver imidlertid kvindens ret selv at vælge fødested.

I England er andelen af fødsler i hjemmet af samme størrelsesorden som i Danmark, mens den i Holland er noget højere. I nyligt publicerede studier fra de to lande beskrives forhold, der har betydning for kvinder i valget af fødested [3, 4]. Faktorer af betydning for de fødende er mulighed for smertebehandling, sikkerhed for at have en jordemoder hos sig under hele fødslen, nærhed til sikkerhedsnet, hjemlige omgivelser, tro på egen evne til at føde, respekt for det informerede valg og den fælles beslutningstagning baseret på hensynet til de individuelle forhold samt afstand til fødestedet;

forhold, som vi skal have øje for, når beredskabet til fødsler diskuteres.

Debatten om hjemmefødsler har til tider været noget ophedet og har haft karakter af en fagpolitisk diskussion mellem læger og jordemødre, hvor man kan få indtryk af, at der er en uenighed om hjemmefødsler, hvilket ikke er til gavn for de fødende.

Vi har i Danmark jordemoderledede fødsler også på landets fødesteder. Og i en tid, hvor der er pres på fødselsberedskabet, vil et øget antal hjemmefødsler være en yderligere udfordring, idet fødestederne skal sikre både et jordemoderberedskab, der kan bistå de fødende i hjemmet, og et beredskab, der kan håndtere de fødende, der vil blive overflyttet i forbindelse med fødslen. Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at det beredskab, som fødestederne stiller til rådighed for fødsler i hjemmet, ofte udgøres af meget erfarne jordemødre, der besidder den nødvendige robusthed, som det kræver at varetage en fødsel uden det sikkerhedsnet, som findes på hospitalerne. Og det kan udfordre beredskabet på fødestedet, idet jordemødre, der bistår ved hjemmefødsler jo selvsagt ikke samtidig kan bidrage til løsning af opgaver på fødestedet. Som fagpersoner har vi til opgave at sikre, at kvinderne træffer beslutning om fødested på et kvalificeret grundlag ud fra tilgængelig viden, og vi skal respektere det frie valg om fødested og kvindernes prioriteringer. Men vi skal ligeledes som fagpersoner sikre, at alle kvinder får optimal bistand i forbindelse med fødslen, det være sig i hjemmet eller på fødestedet. Og det kan indebære et opråb af mere politisk karakter i en tid, hvor presset på sundhedsvæsenet og fødselsberedskabet i særdeleshed er stort.

LITTERATUR

1. Krebs L, Schroll AM. Planlagt hjemmefødsel. Ugeskr Læger 2018;180:V08170610.
2. Jensen S, Colmorn LB, Schroll AM et al. Quality assessment of home births in Denmark. Dan Med J 2017;64(5):A5367.
3. Hollowell J, Li Y, Malouf R et al. Women's birth place preferences in the United Kingdom: a systematic review and narrative synthesis of the quantitative literature. BMC Pregnancy Childbirth 2016;16:213-30.
4. Hollander M, Miranda E, van Dillen J et al. Women's motivation for choosing a high risk birth setting against medical advice in the Netherlands: a qualitative analysis. BMC Pregnancy Childbirth 2017;17:423-36.

KORRESPONDANCE:

Jannie Dalby Salvig,
Kvindesygdomme og
fødsler, Aarhus Universi-
tetshospital. E-mail:
jannsalv@rm.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-
formular er tilgængelig
sammen med artiklen på
Ugeskriftet.dk