

Hjemmefødsel er sjeldent i Norge, men temaet er omdiskutert. Hvor trygt er det i forhold til sykehusfødsel? Kunnskapen er fremdeles utilstrekkelig, og valget blir til sjuende og sist kvinnens eget. Det bør utformes nasjonale krav til kvalitet og selektering

Hjemmefødsler – trygt nok for mor og barn?

Organisering av norsk fødselsomsorg engasjerer både fagfolk og legfolk. Mens det er generell enighet om at forventede risikofødsler bør sentraliseres til fødeinstitusjoner spesielt utstyrt for dette, er det atskillig større uenighet om hva som er det beste fødealternativ for mor og barn når komplikasjoner ikke er forventet (1). Enkelte vil hevde at god seleksjon gjør at risikoen for uventede komplikasjoner er så lav at det er tryggere å føde på egne lavrisiko-institusjoner eller hjemme fremfor på sykehus med fare for unødige intervensjoner. Andre vil hevde at det er en potensiell risiko ved enhver fødsel som selv god seleksjon aldri kan eliminere, og at det derfor er tryggest for mor og barn å føde på institusjoner med erfaring i raskt å håndtere alvorlige komplikasjoner.

Hjemmefødsel er ikke vanlig i Norge og må aktivt velges av kvinnen selv. I årene 1999–2006 har 120–192 fødsler per år, dvs kun i overkant av 2%, vært registrert som planlagte hjemmefødsler (2). Den offentlige debatten om sikkerheten ved hjemmefødsler blusset opp i forbindelse med prinsesse Märtha Louises første hjemmefødsel i 2005 (3), og det ble spådd at dette var begynnelsen på en ny trend der flere kvinner ville velge å føde hjemme (4). Imidlertid gikk andelen planlagte hjemmefødsler ned året etter og er det laveste som ble registrert i perioden (2).

Ellen Blix og medarbeidere har i sin artikkel i dette nummer av Tidsskriftet foretatt en gjennomgang av ti artikler som omhandler hjemmefødsler (5). De vurderte alle disse studiene til å være av middels kvalitet, og det var kun tre av studiene som hadde kontrollgrupper av kvinner som fødte på sykehus. Det var sosioøkonomiske, demografiske og medisinske forskjeller mellom gruppene, og studiene muliggjør derfor ikke sammenlikninger mellom kvinner som velger hjemmefødsel kontra tilsvarende kvinner som velger sykehusfødsler. Kunnskapssenteret gjorde i 2006 en vurdering av jordmorstyrte fødestuer og fant tilsvarende at kunnskapsgrunnlaget var for svakt til å konkludere om det var forskjeller i utfall og komplikasjoner mellom fødestuene og fødeavdelingene (6). Fordi selekterte lavrisikofødsler har lav forekomst av alvorlige komplikasjoner uansett fødested, vil det kreves svært store undersøkelser for å påvise statistisk signifikante forskjeller mellom to fødestedsalternativer (7). Siden det er få som føder hjemme eller på jordmorstyrte fødesteder, vil studier oftest være for små og ikke ha nok styrke til å kunne avdekke eventuelle forskjeller i alvorlige komplikasjoner.

Vi vet derfor fortsatt svært lite om den *relative* risikoen for uventede komplikasjoner mellom lavrisikofødsler som foregår hjemme og de som skjer på sykehus. Studiene referert av Blix og medarbeidere beskriver derimot den *absolutte* risikoen hos ulike grupper kvinner selektert til hjemmefødsel i andre land med andre seleksjonskriterier enn det som praktiseres i Norge. Siden selekterte lavrisikokvinner skal ha lav forekomst av komplikasjoner, gir studiene ingen informasjon om at selve valget å føde hjemme bidrar til resultatene utover det som seleksjonsprosessen gir. De viser også at selv om alvorlige komplikasjoner forekommer sjelden hos lavrisikokvinner, er de ikke fraværende, heller ikke hos kvinner som føder hjemme.

Kan man så gi anbefalinger for eller i mot hjemmefødsler ut i fra disse studiene? Blix og medarbeidere (5) har valgt å konkludere med at det ikke er grunnlag for å fraråde friske kvinner å planlegge

hjemmefødsel. De baserer seg dermed på den biologisk lave absolute risikoen for komplikasjoner selekterte lavrisikofødsler har, uansett fødested. For enkelte kvinner vil denne lave absolute risikoen oppfattes som at det er trygt nok å velge hjemmefødsel. For andre kvinner vil muligheten for uforutsette komplikasjoner gjøre at den økte avstanden til en fødeavdeling med mulighet for rask intervensjon oppfattes som utrygt. Disse ulike syn kom frem på legkvinnekonferansen i 1999 (8) og gjenfinnes også på diskusjonssider på nettet (9).

I og med at det fortsatt er utilstrekkelig kunnskap om den relative risikoen ved hjemmefødsel versus sykehusfødsel vil nok fortsatt mange kvinner som rådfører seg med helsepersonell, få råd som er preget av den enkelte fagarbeiders personlige syn. Man bør imidlertid tilstrebe mest mulig objektiv informasjon om at god seleksjon gir lav risiko for komplikasjoner, men samtidig at uventede akutte hendelser også kan skje ved hjemmefødsler uansett hvor godt man selekterer i forkant.

Hjemmefødsleene har så langt vært lite regulert i norsk helsevesen. Selv om planlagte hjemmefødsler ikke forekommer ofte i Norge, bør disse også omfattes av faglige krav til involvert personell, blant annet trening i akuttprosedyrer og erfaring fra ulike typer fødsler. Også for hjemmefødsler vil man forvente at foreldre som opplever alvorlige komplikasjoner, vil være opptatt av om adekvate tiltak ble iverksatt raskt og effektivt, og om helsepersonell kan stilles til ansvar. Hjemmefødsler bør registreres systematisk, og det bør føres tilsyn med virksomheten slik det gjøres med fødeinstitusjoner. Regjeringen har tillyst en stortingsmelding om fødselsomsorgen i Norge i løpet av 2008. Antakelig vil faglige krav til hjemmefødsler forankres sterkere i denne meldingen enn hva praksis har vært tidligere.

Dag Moster
dag.moster@smis.uib.no

Dag Moster (f. 1959) er dr.med. og overlege ved Seksjon for nyfødte, Barneklินิกken, Haukeland Universitetssykehus. Han er medlem av det nyopprettede Nasjonalt råd for fødselsomsorg.

Litteratur

1. Moster D, Lie RT, Markestad T. Fornuft og følelser i fødselsomsorgen. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2818–20.
2. Folkehelseinstituttet. Medisinsk fødselsregisters statistikkbank. <http://mfr-nesstar.uib.no/mfr/> [8.9.2008].
3. Skogstrøm L. Märthas hjemmefødsel skaper debatt. Aftenposten 26.4.2005. www.aftenposten.no/helse/article1026093.ece [8.9.2008].
4. – Tror flere vil velge hjemmefødsel. Dagbladet 9.4.2005. www.dagbladet.no/dinside/2005/04/09/428370.html [8.9.2008].
5. Blix E, Øian P, Kumle K. Utfall etter planlagte hjemmefødsler. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2436–9.
6. Børdahl P, Kakad M, Kumle M et al. Jordmorstyrte fødestuer. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 16–2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008. www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/690.cms [8.9.2008].
7. Moster D, Markestad T, Lie RT. Assessing quality of obstetric care for low-risk deliveries; methodological problems in the use of population based mortality data. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79: 478–84.
8. Legkvinnekonferanse om fødsels- og barselomsorgen. Oslo: Statens helse-tilsyn, 1999.
9. Hjemmefødsel – diskusjon på BarniMagen.com www.barnimagen.com/forum/messageList/3328 [8.9.2008].