

Leiðbeiningar um val á fæðingarstað

September 2007



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ
Directorate of Health

Inngangur

Töluverðar breytingar hafa orðið á fæðingarhjálp á Íslandi síðustu áratugina. Fæðingarstöðum úti á landi hefur fækkað til muna og langflestar fæðingar fara fram í Reykjavík, eða um 70%, og á Akureyri eru þær um 10%, samkvæmt tölum úr fæðingaskránni fyrir árið 2005. Aðrir staðir þar sem fæðingar eru um og yfir 50 á ári eru Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (Keflavík) (4,2%), Heilbrigðisstofnunin Akranesi (5,4%), Heilbrigðisstofnun Suðurlands (Selfossi), (3,6%), Heilbrigðisstofnun Austurlands (Neskaupstað) (1,5%) og Heilbrigðisstofnunin Ísafjarðarbæ (1,2%). Þá voru fæðingar á sex öðrum stöðum á landinu samtals tæplega 2%. Heimafæðingum fjölgaði frá því að vera 8 talsins árið 1992 í að vera rúmlega 40 árið 2005.

Mæðra- og ungbarnadauði hér á landi er meðal þess lægsta sem þekktist í heiminum, og minnkaði verulega frá öndverðri síðustu öld með öflugri og faglegru mæðravernd, fæðingarhjálp og umönnun nýbura. Miklu skiptir að þessi ávinningur glattist ekki og til að tryggja gæði þjónustunnar áfram og öryggi konu og barns telur Landlæknisembættið ástæðu til að koma á framfæri leiðbeiningum um áhættumat og val á fæðingarstað fyrir þá sem sinna mæðravernd.

Í ljósi þess að fæðingum í heimahúsi hafði fjölgað stofnaði Landlæknisembættið starfshóp til að vinna að leiðbeiningum um heimafæðingar árið 2003. Verkefni hópsins var síðan útvíkkað og ákveðið að leiðbeiningarnar skyldu ekki einungis gilda um heimafæðingar heldur einnig um val á fæðingarstað almennt. Mótuð yrði stefna um mismunandi stig fæðingarhjálpar á Íslandi, annars vegar fyrir meðgöngu og fæðingu án aukinnar áhættu og hins vegar fyrir meðgöngu og fæðingu sem kallar á sérhæfðari og tæknilegri þjónustu. Í starfshópnum voru ljósmæðurnar Áslaug Hauksdóttir og Guðrún Ólöf Jónsdóttir, sem hafa langa reynslu af heimafæðingum á Reykjavíkursvæðinu, Hulda Hjartardóttir fæðinga- og kvensjúkdómalæknir á Landspítala-háskólasjúkrahúsi, Sigríður Sía Jónsdóttir, yfirljósmóðir á Miðstöð mæðraverndar, Heilsugæslunni í Reykjavík, Alexander Kr. Smáráson yfirlæknir og Ingibjörg Jónsdóttir, yfirljósmóðir fæðingaræildar Sjúkrahússins á Akureyri. Hópurinn skilaði greinargerð í janúar 2004 og var hún send til umsagnar fagfélaga fæðinga- og kvensjúkdómalækna, barnalækna, heimilislækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.

Í mars 2004 var skipaður nýr vinnuhópur til að fullvinna leiðbeiningarnar. Í honum sátu Elínborg Bárðardóttir heimilislæknir, Hulda Hjartardóttir fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor í ljósmóðurfræði, og Sveinn Kjartansson barnalæknir. Anna Björg Aradóttir hjúkrunarfræðingur stýrði vinnunni f.h. Landlæknisembættisins.

Mismunandi þjónustustig

Í leiðbeiningunum sem hér fara á eftir eru skilgreind fjögur mismunandi þjónustustig frá A til D, þar sem A táknar Landspítala-háskólasjúkrahús og D er fæðingarstaður sem hentar konum aðeins þegar meðganga hefur verið eðlileg og fæðing er talin verða án aukinnar áhættu að mati læknis og ljósmóður. Settar eru fram ábendingar og skilyrði bæði hvað varðar klíniska þjónustu og starfsaðstæður. Leiðbeiningarnar miðast við íslenskar aðstæður en ekki er ákveðið hvaða heilbrigðisstofnanir tilheyra hverju þjónustustigi, heldur er ætlunin að hver staður skilgreini sitt stig miðað við fagþekkingu og aðstæður á hverjum stað.

Vinnuhópurinn leitaðist við að skilgreina viðmið um fjölda fæðinga á fæðingarstað til að geta viðhaldið færni í fæðingarhjálpi. Við heimildaleit hafa ekki fundist skilgreind viðmið opinberra aðila eða faghópa. Þó má benda á að sum fylki í Bandaríkjunum setja það sem ákveðið gæðaviðmið að fæðingar séu yfir 50 á ári. Statens helsetilsyn í Noregi gerði tillögu um þrískipt þjónustustig þar sem er gert ráð fyrir a.m.k. 40 fæðingum á ári á lágsta stiginu. Vinnuhópurinn tók þá ákvörðun að setja ekki tölulegt viðmið um fjölda fæðinga á stofnun á ári.

Aldrei verður komið í veg fyrir að fæðingar verði á stöðum sem ekki hafa skilgreint sig sem fæðingarstað. Hafa verður í huga að á ákveðnum stöðum á landinu er nauðsynlegt vegna landfræðilegra aðstæðna að halda uppi færni og þekkingu í fæðingarhjálpi og má þar nefna Vestmannaeyjar þar sem fæðingar eru um 40 á ári.

Símenntun starfsfólks

Vinnuhópurinn leggur til að reglulega verði haldin símenntunarnámskeið í bráða fæðingarhjálpi og endurlífsgun nýbura fyrir ljósmæður, lækna og sjúkraflutningamenn, t.d. á vegum stærstu fæðingastofnananna. Æskilegt er að stofnanir sem sinna fæðingarhjálpi tryggi að starfsfólk fari á slík námskeið a.m.k. annað hvert ár og eftir atvikum sé ljósmæðrum og læknum gert kleift að fara til starfa á stærri stofnunum til þjálfunar.

Líkur á því að fæðing gangi vel aukast ef meðgönguvernd og fæðingarhjálpi er í höndum þjálfaðra ljósmæðra og lækna, notuð eru fagleg viðmið í samráði við konur um val á fæðingarstað og möguleiki er til staðar að flytja konu og barn á stærri fæðingarstað með sérhæfðari þjónustu á sem skemmstum tíma.

Þessar leiðbeiningar eru settar fram til að samræma fagleg viðmið við ráðgjöf um val á fæðingarstað. Þær byggja á þekkingu og reynslu starfshópsins á sviði ljósmóðurfræða, fæðingalækninga, heimilislækninga og barnalækninga.

Einstaklingsbundið val

Tekið skal fram að um leiðbeiningar er að ræða en ekki reglur og gert er ráð fyrir að mat á vali á fæðingarstað sé einstaklingsbundið og háð aðstæðum hverju sinni. Í þessu sambandi verður að hafa í huga landfræðilegar og veðurfarslegar aðstæður og hve langan tíma tekur að flytja konu í fæðingu á viðeigandi fæðingarstað. Má þar nefna að oftar þarf að flytja frumbyrjur í fæðingu en fjölbyrjur. Mikilvægt er að fagfólk hafi samráð eins og kostur er og hvatt er til samráðs við fæðingastofnanir á sérhæfðari þjónustustigi (A og B).

Það er von okkar sem sömdum þessar leiðbeiningar að þær verði til þess að efla meðgönguvernd og fæðingarhjálpi og stuðli að samræmdum vinnubrögðum og samstarfi ljósmæðra og lækna með hag og öryggi barnshafandi kvenna og barna þeirra að leiðarljósi.

Leiðbeiningarnar verða endurskoðaðar eftir tvö ár en fyrir ef þörf krefur.

Leiðbeiningar um val á fæðingarstað

Tilgangur

Tilgangur þessara leiðbeininga er að samræma fagleg viðmið um val á fæðingarstað á grundvelli gagnreyndrar þekkingar. Einnig að huga að hagkvæmni þjónustunnar án þess að öryggi konu og barns sé stefnt í hættu. Leiðbeiningarnar eru settar fram með það í huga að stuðla að upplýstu vali verðandi móður og föður á fæðingarstað.

Markmið

- Bæta þjónustu og efla öryggi í meðgönguvernd, fæðingarhjálp og sængurlegu.
- Samræma vinnubrögð og efla samstarf ljósmæðra og lækna á meðgöngu og í fæðingu.
- Vera leiðbeinandi fyrir heilbrigðisyrfirvöld, ljósmæður og lækna varðandi upplýsingar og ráðgjöf um val á fæðingarstað.
- Vera leiðbeinandi við áhættumat á meðgöngu með tilliti til fæðingarstaðar.
- Vera leiðbeinandi um fagþekkingu og starfsaðstæður við fæðingu á hverju þjónustustigi.

Ljósmæður og lækna bera ábyrgð á að hafa kynnt sér þessar leiðbeiningar og rætt þær við konuna í meðgönguvernd.

Upplýst samþykki

Landlæknisembættið beinir þeim tilmælum til þeirra sem sinna meðgönguvernd og fæðingarhjálp að ætíð sé skráð að kona/verðandi foreldrar hafi fengið upplýsingar í samræmi við leiðbeiningar Landlæknisembættisins um val á fæðingarstað, þ.m.t. möguleika til hjálpar ef óvænt atvik verða í fæðingu. Í einhverjum tilvikum gæti verið um skriflegt samþykki að ræða, t.d. við heima-fæðingar. Eins er mælt með því að ljósmæður fái fyrirfram samþykki konunnar/verðandi foreldra um flutning á hærri þjónustustig í þeim tilvikum sem ljósmóðirin telur að öryggi barns eða konu sé betur tryggt þar.

Eftirfarandi er tillaga að skriflegu upplýstu samþykki:

Ég/við undirrituð staðfesti/staðfestum hér með að hafa fengið upplýsingar um væntanlegan fæðingarstað _____ sem er samkvæmt leiðbeiningum landlæknis á þjónustustigi _____

Jafnframt hafa verið gefnar upplýsingar um hvað felist í því þjónustustigi í samanburði við aðra valkosti.

Þjónustustig og starfsaðstæður	
A	Sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu á sjúkahúsi þar sem ljósmæður, fæðinga- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingalæknir er á sólarhringsvakt. Sérhæfð þjónusta nýburalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura frá og með 22 vikna meðgöngu allan sólarhringinn (Landspítalinn).
B	Sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu á sjúkahúsi þar sem ljósmæður og fæðinga- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingarlæknir er á sólarhringsvakt. Þjónusta barnalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura eftir 34 vikna meðgöngu allan sólarhringinn (Sjúkrahúsið á Akureyri).
C 1	Millistærð á fæðingaradeild þar sem auk ljósmæðra starfa fæðinga- og kvensjúkdómalæknir og/eða skurðlæknir sem hefur þjálfun í bráða- fæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurði. Hægt er að bjóða upp á framköllun fæðinga og mænurótardeyfingu. Bráðaaðgangur að skurðstofu með svæfingarlækni allan sólarhringinn. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A - B.
C 2	Millistærð á fæðingadeild þar sem auk ljósmæðra starfa fæðinga- og kvensjúkdómalæknir og/eða skurðlæknir sem hefur þjálfun í bráðafæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurði. <u>Ekki aðgangur</u> að skurðstofu og svæfingalækni allan sólarhringinn. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A - B.
D 1	Lítil fæðingaradeild á heilbrigðisstofnun þar sem auk ljósmæðra starfa heilsugæslulæknar. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A – C.
D 2	Heimafæðing þar sem ljósmóðir starfar og hefur aðgang að fæðingarstað með þjónustustig A - C.

Þjónustustig A

Sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu á sjúkahúsi þar sem ljósmæður, fæðinga- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingalæknir er á sólarhringsvakt. Sérhæfð þjónusta nýburalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura frá og með 22 vikna meðgöngu allan sólarhringinn (Landspítali-háskólasjúkrahús).

Ábendingar / skilyrði
<ul style="list-style-type: none">• Val konu• Konur í áhættumeðgöngu og fæðingu• Meðganga innan 34 vikna

Þjónustustig B

Sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu á sjúkahúsi þar sem ljósmæður og fæðinga- og kvensjúkdómalækna starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingarlæknir er á sólarhringsvakt. Þjónusta barnalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura eftir 34 vikna meðgöngu allan sólarhringinn (Sjúkrahúsið á Akureyri).

Ábendingar / skilyrði
<ul style="list-style-type: none"> • Val konu • Konur í áhættumeðgöngu og fæðingu • Meðganga fullar 34 vikur

Konu skal ráðið frá að fæða á fæðingarstað með þjónustustig B ef eitthvað af eftirfarandi er fyrir hendi:

Móðirin / meðgangan	Barnið / meðgangan	Fyrri fæðingar
Blóðflokkamisræmi	<ul style="list-style-type: none"> • Fæðing fyrir 34 vikna meðgöngu • Þekkt alvarleg vandamál eða galli hjá fóstri/barni 	

Þjónustustig C

C 1 Millistærð á fæðingadeild þar sem auk ljósmæðra starfa fæðinga- og kvensjúkdóma-læknir og/eða skurðlæknir sem hefur þjálfun í bráðafæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurði. Hægt er að bjóða upp á framköllun fæðinga og mænurótardeyfingu. Bráðaaðgangur að skurðstofu með svæfingarlækni allan sólarhringinn.

Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A - B.

C 2 Millistærð á fæðingadeild þar sem auk ljósmæðra starfa fæðinga- og kvensjúkdóma-læknir og/eða skurðlæknir sem hefur þjálfun í bráðafæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurði. Ekki aðgangur að skurðstofu og svæfingalækni allan sólarhringinn.

Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A - B.

Ábendingar / skilyrði
<ul style="list-style-type: none"> • Val konu • Eðlileg meðganga, fullar 37 vikur • Ekki fyrirsjáanleg vandamál í fæðingunni

Konu skal ráðið frá að fæða í fæðingarstað með þjónustustig C 1 ef eitthvað af eftirfarandi er fyrir hendi:

Móðirin / meðgangan	Barnið / meðgangan	Fyrri fæðingar
<ul style="list-style-type: none"> • Langvarandi sjúkdómar sem geta haft áhrif á gang fæðingarinnar og/eða búast má við að versni • Blóðflokkmisræmi • Alvarleg meðgöngueitrun • Insúlinháð meðgöngu-sykursýki 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaxtarseinkun barns meiri en -24% • Fæðing fyrir 37 vikna meðgöngu • Þekkt vandamál eða galli hjá fóstri/barni 	

Konu skal ráðið frá að fæða í fæðingarstað með þjónustustig C 2 ef eitthvað af eftirfarandi er fyrir hendi:

Móðirin / meðgangan	Barnið / meðgangan	Fyrri fæðingar
<ul style="list-style-type: none"> Langvarandi sjúkdómar sem geta haft áhrif á gang fæðingarinnar og/eða búast má við að versni Blóðflokamisræmi Blóðþynning á meðgöngu eða fyrirhuguð eftir fæðingu Alvarleg meðgöngueitrun Insúlínháð meðgöngu-sykursýki Fjölburameðganga Fyrirsæt fylgja 	<ul style="list-style-type: none"> Vaxtarseinkun barns meiri en -24% Fæðing fyrir 37 vikna meðgöngu Meðganga \geq 42 vikur Framkalla þarf fæðingu Barn í sitjandi stöðu, þverlegu eða skálegu Stórt barn – þyngd barns áætluð um eða yfir 4500 gr. eða barnið talið of stórt fyrir líkamsbyggingu konunnar skv. klínísku mati Þekkt vandamál eða galli hjá fóstri/barni 	<ul style="list-style-type: none"> Keisaraskurður áður Óeðlileg blæðing í fyrri fæðingu vegna lélegs samdráttar í legi áætluð yfir 1000 ml

Mælt er með flutningi til fæðingarstaðar með þjónustustig A – B, samkvæmt mati, ef í ljós kemur:

C 1	C 2
<ul style="list-style-type: none"> Hiti í fæðingu $> 38^{\circ}\text{C}$ Fæðingargalli eða veikindi hjá barni 	<ul style="list-style-type: none"> Fósturstreita Barnabik í legvatni Óeðlileg blæðing Talin er þörf á mænurótardeyfingu Hiti í fæðingu $> 38^{\circ}\text{C}$ Legvatn farið > 24 klst. og ekki góð sótt Langdregin fæðing og þörf fyrir örvun Fæðingargalli eða veikindi hjá barni

Þjónustustig D

- D 1** Lítil fæðingardeild á heilbrigðisstofnun þar sem auk ljósmæðra starfa heilsugæslu-læknar.
Aðgangur að fæðingarstað með þjónuststig A - C.

Ábendingar / skilyrði
<ul style="list-style-type: none">• Fyrirfram ákveðið og upplýst val konu• Hraust kona, eðlileg meðganga, 37 – 42 vikur og sjálfkrafa sótt• Ekki fyrirsjáanleg vandamál í fæðingunni• Ljósmóðir og/eða læknir til staðar sem vilja taka að sér fæðingar og hafa þjálfun og færni í fæðingarhjálp

- D 2** Heimafæðing/fæðingarheimili þar sem ljósmóðir starfar og hefur aðgang að fæðingarstað með þjónustustig A - C.

Ábendingar / skilyrði
<ul style="list-style-type: none">• Fyrirfram ákveðið og upplýst val konu• Hraust kona, eðlileg meðganga, 37 – 42 vikur og sjálfkrafa sótt• Ekki fyrirsjáanleg vandamál í fæðingunni• Ljósmóðir og/eða læknir til staðar sem vilja taka að sér heimafæðingar eða starfa á fæðingarheimili og hafa þjálfun og færni í fæðingarhjálp

Konu skal ráðið frá að fæða heima eða á stöðum með þjónustustig D ef eitthvað af eftirfarandi er fyrir hendi.

Móðirin / meðgangan	Barnið / meðgangan	Fyrri fæðingar
<ul style="list-style-type: none"> • Langvarandi sjúkdómar, sem geta haft áhrif á gang fæðingarinnar og/eða búast má við að versni • Blóðflokkmisræmi • Blóðþynning á meðgöngu eða fyrirhuguð eftir fæðingu • Meðgöngueitrun • Meðgöngusykursýki • Fjölburameðganga • Fyrirsæt fylgja • Anemia <9.5 • BMI<18 • BMI>35 • Reykingar >10 á dag • Virk neysla vímuefna 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaxtarseinkun barns meira en -24% • Meðganga lengri en 42 vikur • Barn í sitjandi stöðu, þverlegu eða skálegu • Fæðing fyrir 37 vikna meðgöngu • Stórt barn - þyngd barns áætluð um eða yfir 4500 gr., eða barnið talið of stórt fyrir líkamsbyggingu konunnar skv. klínísku mati. Þekkt vandamál eða galli hjá fóstri/barni 	<ul style="list-style-type: none"> • Keisaraskurður áður • Saga um axlarklemmu við fyrri fæðingu • Óeðlileg blæðing í fyrri fæðingu vegna lélegs samdráttar í legi áætluð meira en 1000 ml

Mælt er með flutningi til fæðingarstaðar á stigi A – B, samkvæmt mati, ef grunur er um eða í ljós kemur:

<ul style="list-style-type: none"> • Fósturstreita • Barnabik í legvatni • Óeðlileg blæðing • Talin er þörf á mænurótardeyfingu • Hiti í fæðingu > 38°C • Legvatn farið > 24 klst. og ekki góð sótt • Langdregin fæðing og þörf fyrir örvun • Fæðingargalli eða veikindi hjá barni
--

Heimildir

Antenatal Care. Routine care for healthy pregnant woman. Clinical Guideline 6. National Institute for Clinical Excellence (NICE): 2003.

Chamberlain G, Wraight A., Crowley P (Eds). *Home birth. The report of the 1994 confidential enquiry by the National Birthday Trust Fund.* London: The Parthenon Publishing Group. 1997.

Janssen PA, Lee SK, Ryan EM, Etches DJ Farquharson DF, Peacock D, Klein MC. Outcome of planned home births versus planned hospital births after regulation of midwifery in British Columbia. *Canadian Medical Association* 2002; 166;3: 315-323.

Johnson K, Daviss B-A. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. *BMJ* 2005; 330: 1416.

Lyden-Rochelle M, Holt V, Easterling TR, Martin DP. Risk of Uterine Rupture during Labor among Women with a Prior Cesarean Delivery. *New England Journal of Medicine* 2001; 345: 3-8.

Obstetric Manual. Obstetric Working Group of the National Health Board of the Netherlands: 2000.

Olsen O. Meta-analysis of the safety of home birth. *Birth* 1997; 24: 4-13.

Olsen O, Jewel MD. Home versus hospital birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 3: 2003.

Skýrsla frá fæðingaskráningunni fyrir árið 2005. Kvennadeild og Barnaspítali Hringins Landspítali-háskólasjúkrahús: 2006

Statens helsetilsyn nr 1/1997. *Faglige krav til fødeinstitusjoner IK-2565.* Oslo, 1997.

Vold IN, Holt J, Johansen MV, Backe B, Øian P. Modifisert fødestuedrift – et alternativ for små fødeafdelinger? *Tidsskrift for Norsk Lægeforening* 2001; 121;8: 941-5.

Wiegers TA, Keirse MJ, van der Zee J, Berghs GA. Outcome of planned home and planned hospital births in low risk pregnancies: prospective study in midwifery practices in the Netherlands. *BMJ* 1996; 313: 1309-1313.

Zander L, Chamberlain G. ABC of labour care: Place of birth. *BMJ* 1999; 318: 721-3.