

UiO : Det medisinske fakultet

# Keisersnitt på mors ønske

Gravide kvinners preferanser og gynekologenes holdning til et “ønsket” keisersnitt.

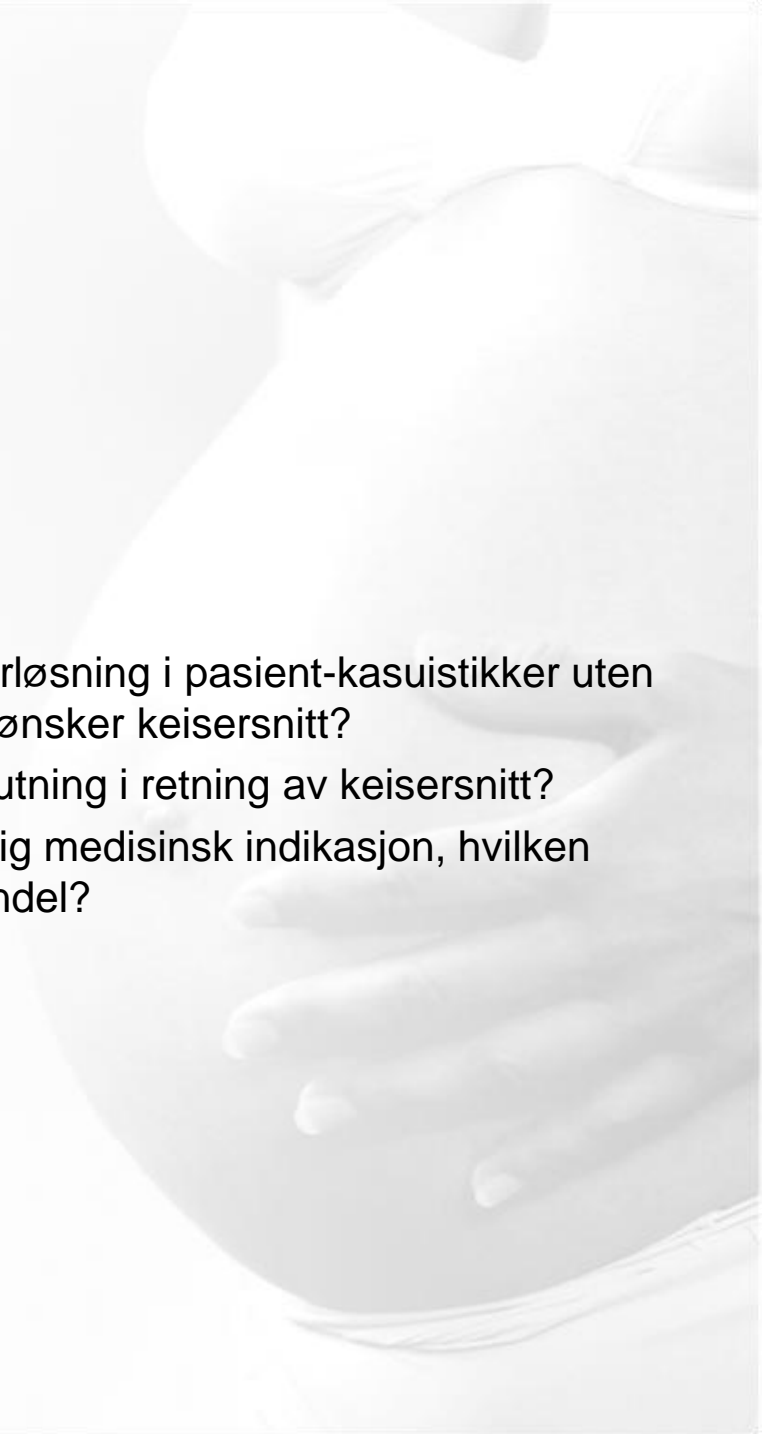


Dorthe Fuglenes, Lege, PhD

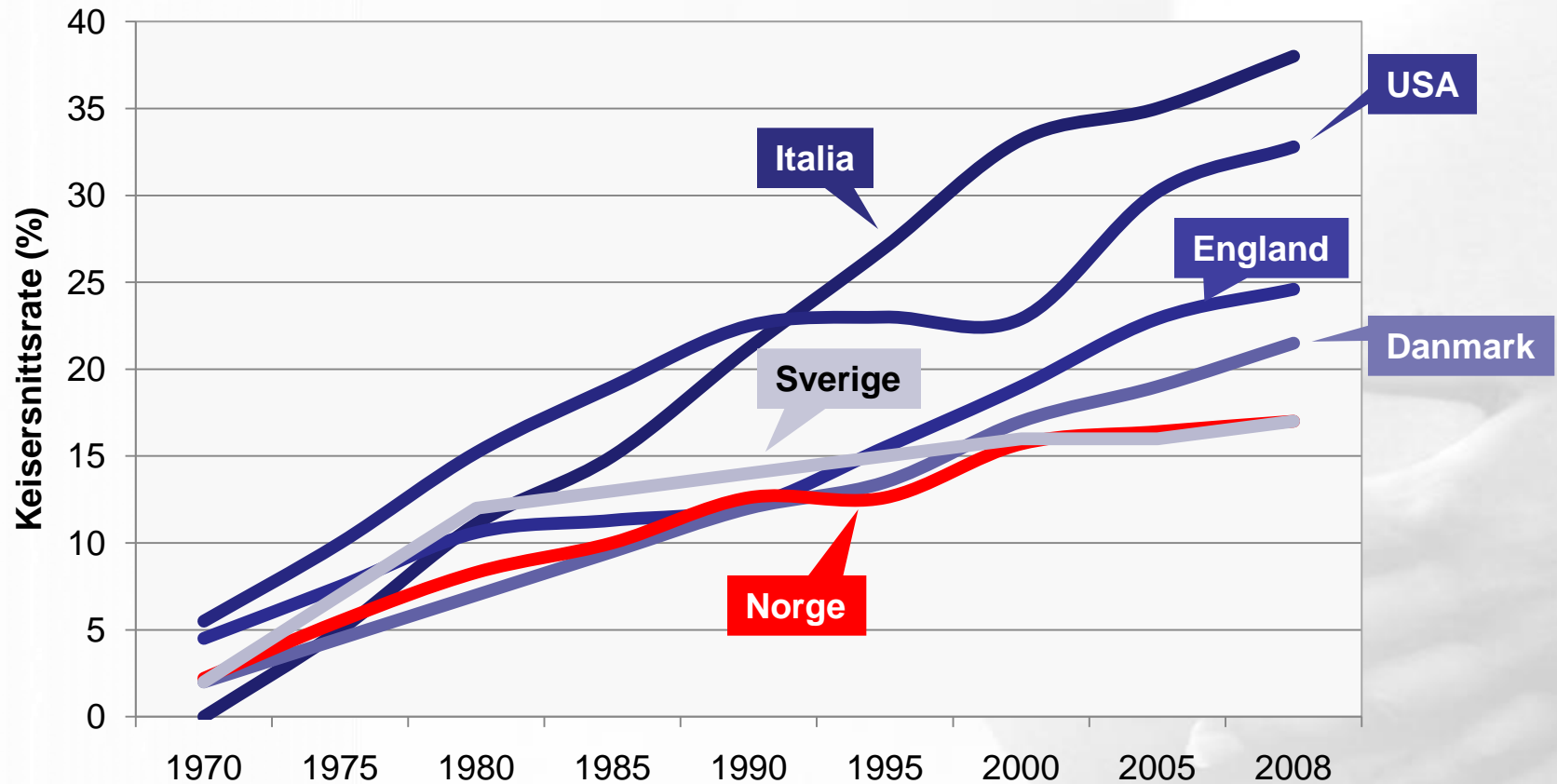
Avdeling for Helseledelse og Helseøkonomi,  
Universitet i Oslo

# Disposisjon

- **Bakgrunn**
- **Gravides preferanse for keisersnitt**
  - Hvor utbredt er et ønske om keisersnitt?
  - Hva ligger bak et slikt ønske?
- **Gynekologers holdning til keisersnitt**
  - Velger gynekologer keisersnitt eller vaginal forløsning i pasient-kasuistikker uten entydig medisinsk indikasjon og hvor kvinnen ønsker keisersnitt?
  - Hvilke lege-relaterte faktorer kan forklare beslutning i retning av keisersnitt?
  - Gitt keisersnitt på mors ønske og uten samtidig medisinsk indikasjon, hvilken holdning har gynekologer til eventuell egenandel?
- **Oppsummering**



# Andel keisersnitt av alle fødsler



Kilder: MFR statistikkbanken, Medisinska födelseregisteret Socialstyrelsen Sverige, Fødselsregisteret Sundhedstyrelsen Danmark, Information Centre NHS Maternity statistics England.  
Diverse publikasjoner: Betrán Ap et al 2007, Bragg F et al 2010, Hanley et al 2010, Feitas PF et al 2009, Menacker F et al 2010, Wilmink FA et al 2010.

# Hvorfor denne økning i andel keisersnitt?

## ”Etterspørsel”- kvinnene:

- Endringer i den gravide populasjon
  - Alder, BMI
  - Seteleie
  - Tidligere keisersnitt

## • **Kvinnens eget ønske?**

## ”Tilbud” – legene:

- Endret klinisk praksis
  - Fosterovervåkning (CTG)
  - Anestesi/operative teknikker
- **Legens holdning?**
  - til keisersnitt på relativ medisinsk indikasjon eller uten medisinsk indikasjon?

# Keisersnitt på mors ønske (KSMØ)

- Definisjon:  
Et **planlagt** keisersnitt ønsket av den gravide, singleton svangerskap, og **utført** til termin, **i fravær av noen** medisinske eller obstetriske indikasjoner.
- Forekomst?
  - Norge: 8% av utførte keisersnitt
  - Internasjonalt: 4-18% av utførte keisersnitt
- Norske retningslinjer?
  - Normal fødsel førstevalg ved ukompliserte svangerskap
  - Kvinnen kan ikke kreve keisersnitt
  - Pasientens ønsker skal tillegges vekt, faglig forsvarlighet avgjørende

(Stortingsmelding nr 12 2008/09 )

# Gravide kvinners preferanse for keisersnitt

Forskningsspørsmål:

- Hvor utbredt er ønsket om keisersnitt i en gravid populasjon i Norge?
- Hvilke faktorer kan forklare et ønske om keisersnitt?



# Kvinnerns preferanse - datagrunnlag

- Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa)
  - Nasjonal kohort, responsrate 38,5%
- Datagrunnlag:
  - MoBa: 17. og 30. uke, samt 6 mnd post-partum
  - Medisinsk fødselsregister (MFR)
- Studiepopulasjon:
  - N= 58 881 (Utbredelse og determinanter for keisersnitts preferanse)
  - N= 65 959 (Vil et ks-ønske predikere faktisk forløsning?)

Forskningsspørsmål

## *Hvor utbredt er ønsket om keisersnitt blant gravide?*

<b>“Hvis jeg fikk velge, ville jeg helst ta keisersnitt”</b>	<b>Førstegangsfødende (Para 0) (n=29 373)</b>	<b>Flergangsfødende (Para 1+) (n=29 508)</b>	<b>Totalt (n=58 881)</b>
<b>Svært enig</b>	<b>2,4 %</b>	<b>5,1%</b>	<b>3,7%</b>
<b>Enig</b>	<b>1,6%</b>	<b>2,3 %</b>	<b>1,9%</b>
<b>Uenig</b>	<b>31,9%</b>	<b>25,2%</b>	<b>28,6%</b>
<b>Svært uenig</b>	<b>64,2%</b>	<b>67,4%</b>	<b>65,8%</b>

Fuglenes D et al. *Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, delivery experiences and fear* Am J Obstet Gynecol, 2011



Forskningsspørsmål:

## *Hvilke faktorer kan forklare kvinners ønske om keisersnitt?*

•Logistisk regresjon (avhengig variabel: preferanse for keisersnitt)

	<b>P0</b>	<b>P1+</b>
Alder>35	+	+
Lav utdannelse	+	+
Kronisk sykdom	+	<b>NS</b>
Pluralitet	+	+
Frykt - barnet	+	+
Frykt for fødsel	+	+
Tidligere keisersnitt	<b>NR</b>	+
Tidligere negative fødselserfaringer	<b>NR</b>	+

+ = OR >1, p<0,05

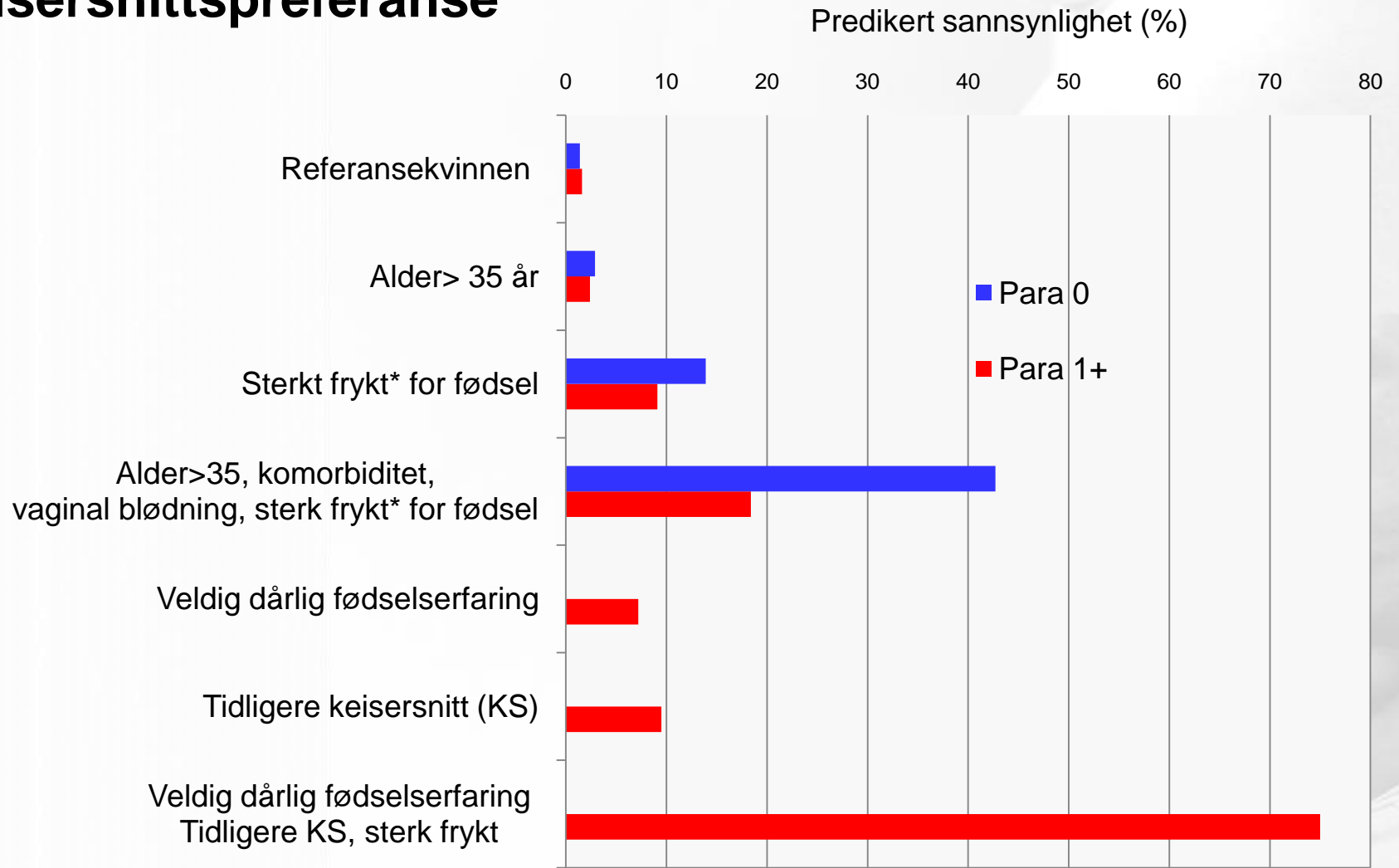
NS = Not signifikant

NR = "Not relevant"

# Referanse kvinnen

- "Standard primipara" (Standard førstegangsfødende)
  - En gruppe førstegangsfødende med forventet lav risiko for intervensjoner og komplikasjoner.
  - Alder < 35 år, gift/samboer, ingen komorbiditet, gjennomsnittlig nivå på utdanning og på emosjonelle variabler (inkludert lav frykt for fødsel)
- "Standard multipara" (Standard flergangsfødende)
  - + ikke tidligere keisersnitt og god tidligere fødselserfaring

# Sannsynlighet (%) for å ha en keisersnittpreferanse



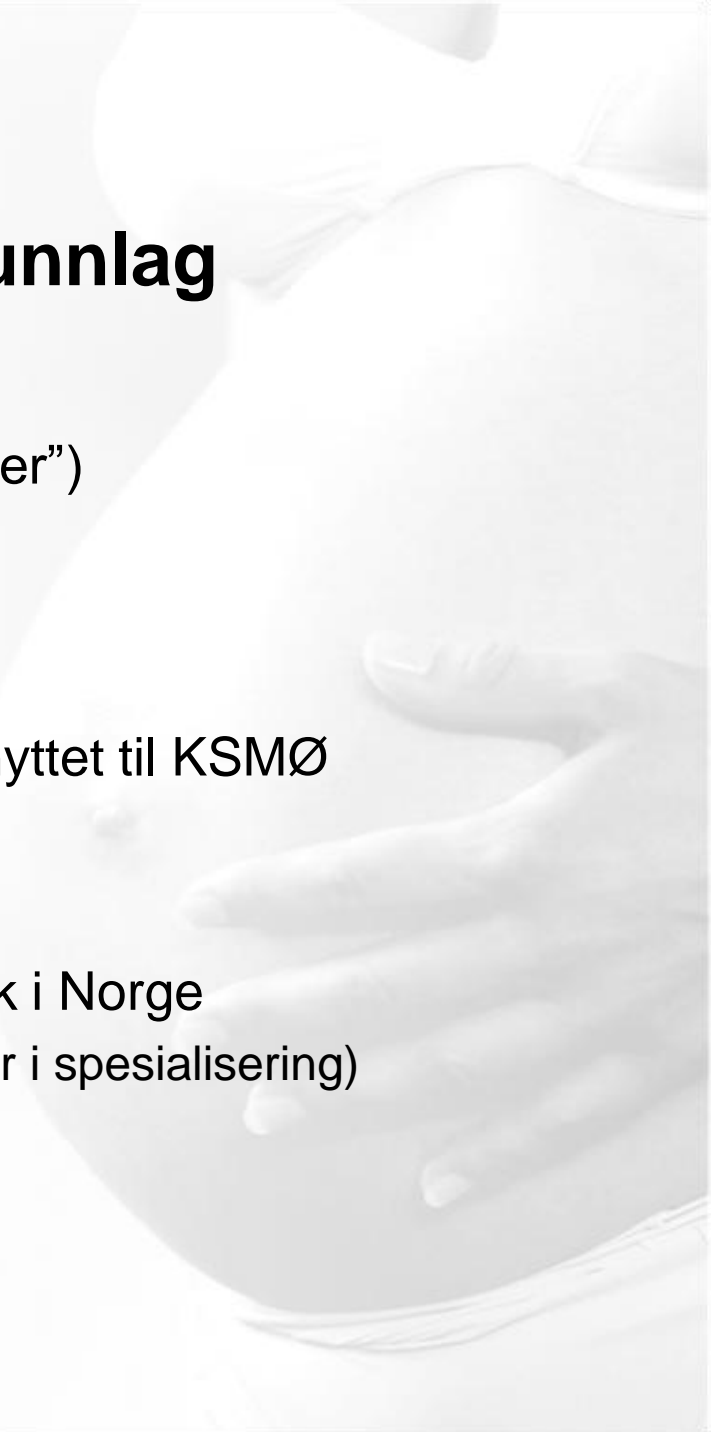
# Tilbudssiden: Gynekologenes preferanser

## Forskningsspørsmål:

- Velger gynekologer keisersnitt eller vaginal forløsning i kasuistikker uten entydig medisinsk indikasjon, og hvor kvinnen selv ønsker keisersnitt?
  - Hvilke lege-relaterte faktorer kan forklare beslutning i retning av keisersnitt?
- Hvordan er gynekologenes holdning til å utføre keisersnitt på mors ønske og i fravær av en medisinsk indikasjon
- Gitt mulighet for kvinnen å "velge" keisersnitt, hvordan stiller gynekologene seg til eventuell egenandel?

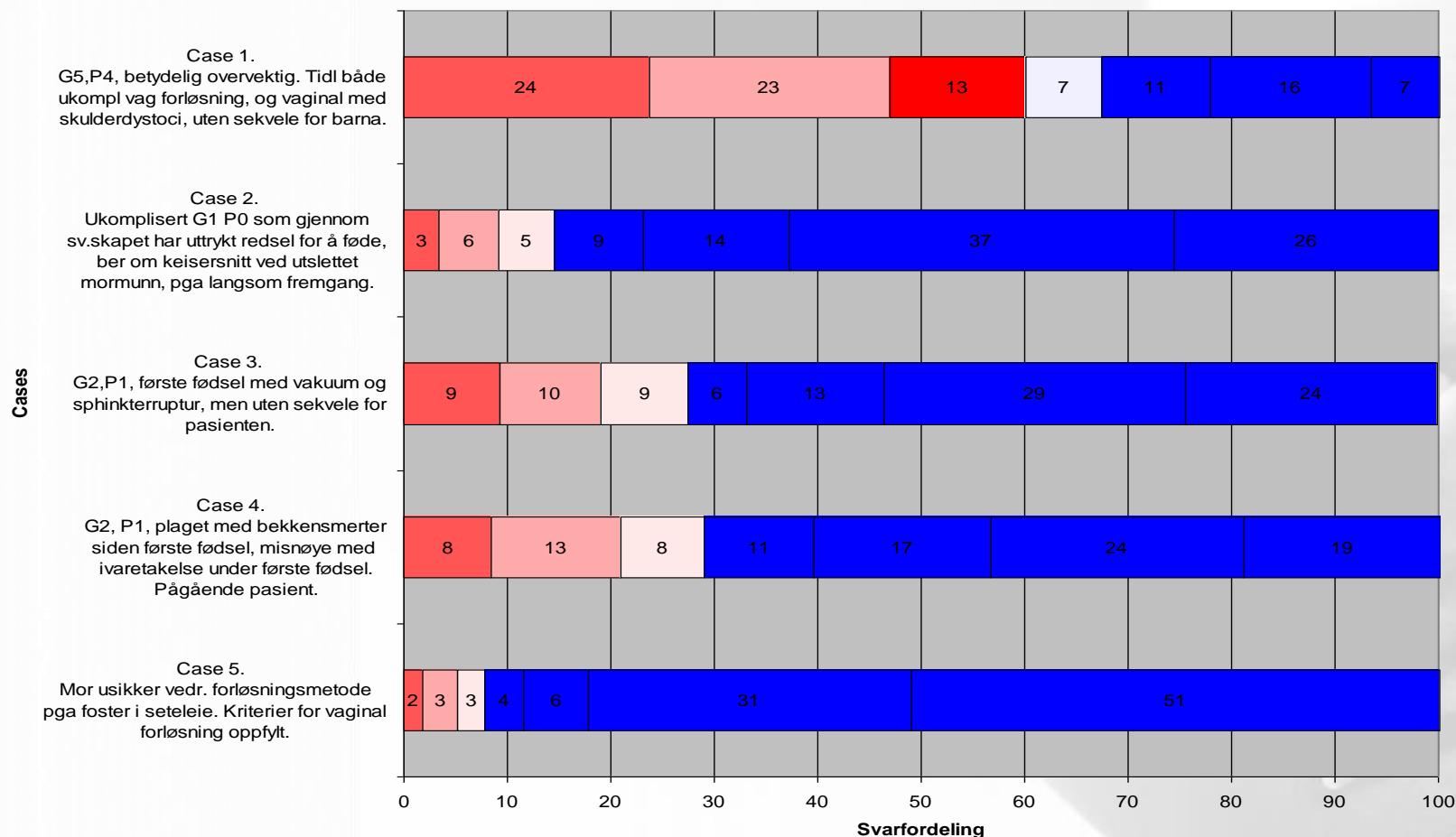
# Legenes beslutninger - datagrunnlag

- Spørreskjema
  - Kliniske kasuistikker (fem “papir pasienter”)
  - Risiko vurderinger
    - “Risikoholdning”
    - “Bekymringsindex”
  - Obstetriske vurderinger og erfaringer knyttet til KSMØ
  - Bakgrunnsinformasjon
- Respondenter:
  - Alle leger innen gynekologi og obstetrikk i Norge
    - (n=716 leger, 515 spesialister, 201 leger i spesialisering)
  - Svarprosent: 71 %



Forskningsspørsmål:

## Gynekologers valg av forløsningsmetode i 5 kasuistikker, uten entydig medisinsk indikasjon og med KS-preferanse tilstede hos den gravide



Fuglenes, D et al. **Obstetricians' choice of cesarean delivery in ambiguous cases: Is it influenced by risk attitude or fear of complaints and litigation?** Am J Obstet Gynecol 2009

Forskningsspørsmål:

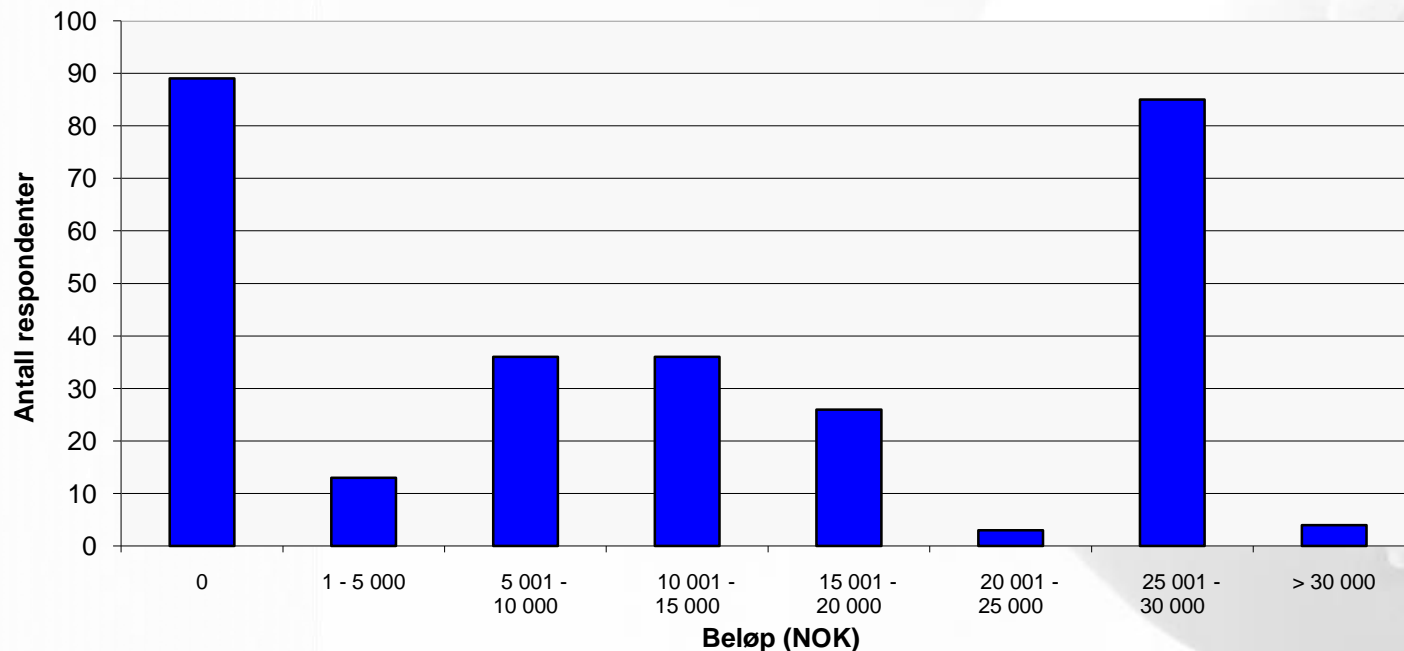
## *Hvilke legerelaterte faktorer kan predikere beslutning om keisersnitt?*

- *sammenheng mellom legens risikoholdning eller frykt for kritikk/søksmål, og valg av keisersnitt som forløsningsmetode?*
  
- Logistisk regresjon
  - Avhengig variabel: "valg av keisersnitt" , belyst ved kasuistikker
  - Uavhengige variabler: alder, kjønn, region, spesialiststatus, risikoholdning og bekymringsindeks.
  
- **Resultater**
  - Risikoholdning viste ingen effekt
  - "Bekymringsindeks" (frykt for klager og søksmål) viste signifikant effekt

Forskningsspørsmål:

## *Gynekologenes holdning til KSMØ, og hvordan stiller de seg til eventuell egenandel?*

- Egenandel:
  - Ja : 40 %, Variasjonsbredde NOK 1 500 – 60 000
  - Nei: 18% (NOK 0)
  - Usikre: 38%
- Kvinner mer positive til egenandel (64% ♀ vs 37% ♂,  $p < 0.001$ )





*”Opplever du situasjoner med pasienters ønske om keisersnitt som faglig vanskelig?”*

Ja: 62%, Nei: 24%, Usikre: 14%

*”Kunne du tenke deg å utføre et keisersnitt etter ønske fra den gravide, uten at det foreligger medisinsk eller obstetrisk indikasjon?”*

Ja: 49%, Nei: 28%, Usikre 23 %



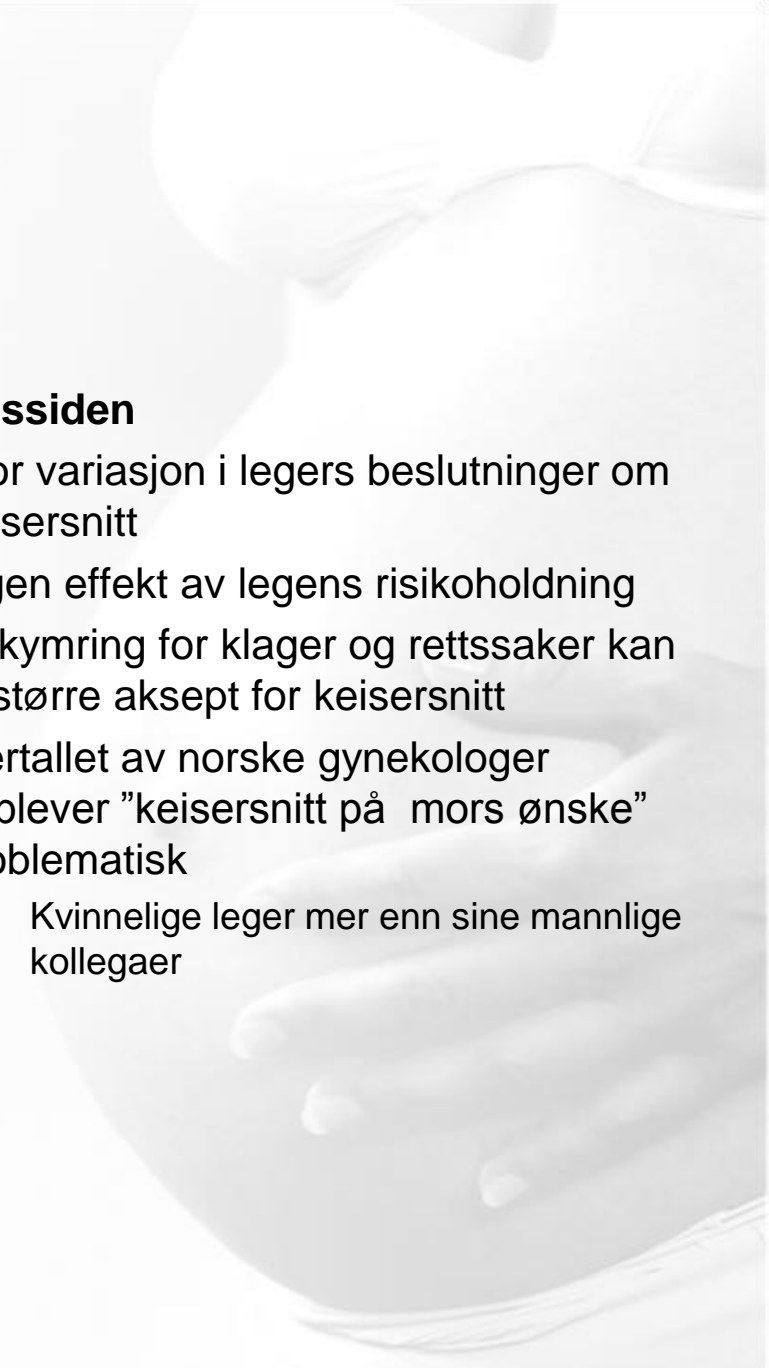
# Oppsummering

## Etterspørselsiden:

- Et ønske om keisersnitt er assosiert med "fødsels-spesifikke" faktorer :
  - frykt for fødsel,
  - tidligere keisersnitt
  - negative fødselserfaringer
- I fravær av slike faktorer er sannsynligheten for at en gravid kvinne ønsker keisersnitt lav (<2%)

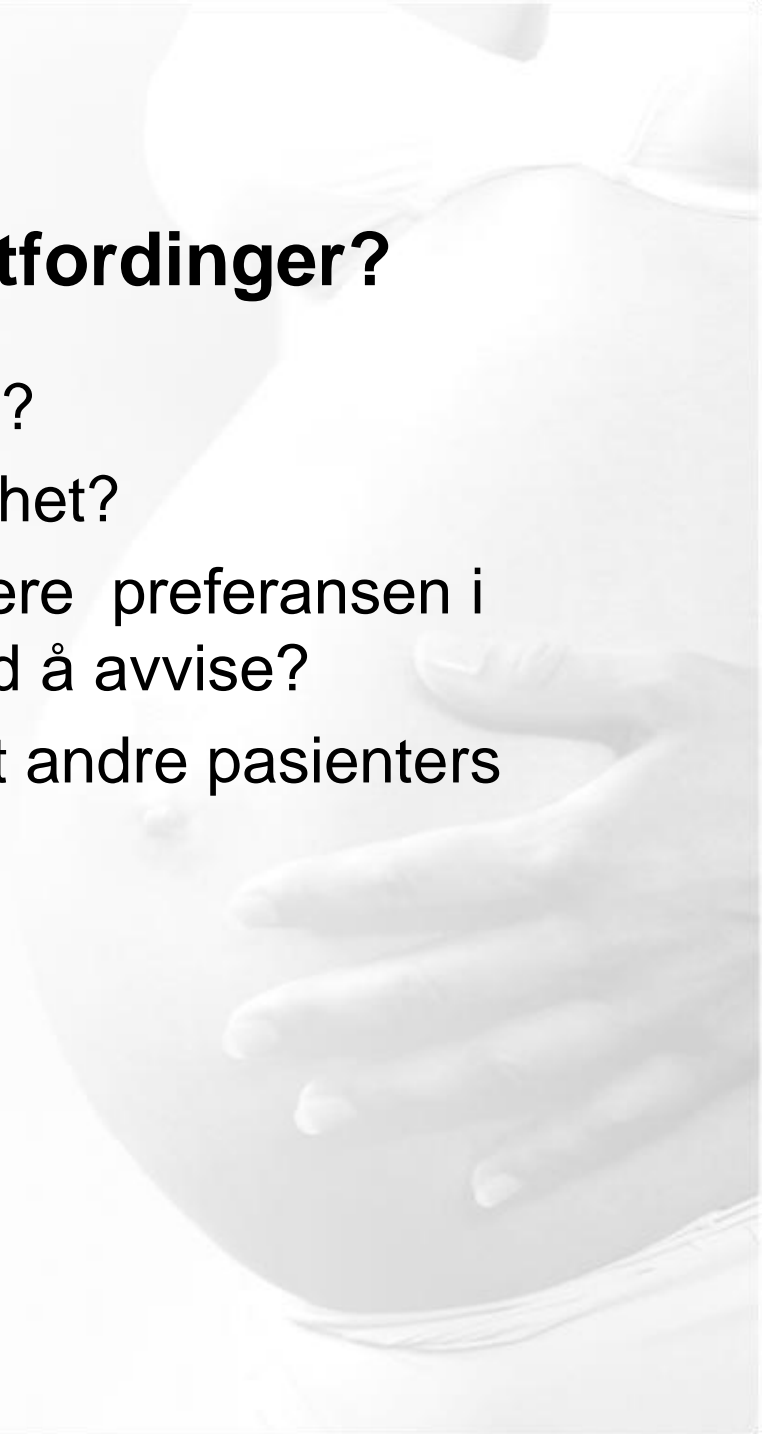
## Tilbudssiden

- Stor variasjon i legers beslutninger om keisersnitt
- Ingen effekt av legens risikoholdning
- Bekymring for klager og rettssaker kan gi større aksept for keisersnitt
- Flertallet av norske gynekologer opplever "keisersnitt på mors ønske" problematisk
  - Kvinnelige leger mer enn sine mannlige kollegaer



# KSMØ - potensielle styringsutfordringer?

- (U)Likhet i beslutninger om KSMØ?
- Preferanse *versus* faglig forsvarlighet?
- Helsemessig "gevinst" av å inkludere preferansen i beslutningen *versus* "helsetap" ved å avvise?
- Avveie en pasients ønske opp mot andre pasienters behov?
- Hvilke helsetjenester skal vi tilby?



## Bidragsytere

Professor **Ivar Sønbo Kristiansen**, Universitet i Oslo

Professor **Pål Øian**, Universitetssykehuset i Nord-Norge,  
Tromsø

Førsteamanuensis **Eline Aas**, Universitet i Oslo

Professor **Grete Botten**, Universitet i Oslo

Professor **Jan Abel Olsen**, Universitet i Tromsø

Professor **Dorte Gyrd-Hansen**, Syd-Dansk Universitet,  
Odense, Danmark

[dorthe.fuglenes@medisin.uio.no](mailto:dorthe.fuglenes@medisin.uio.no)