



Hjemmefødsler og jordmorstyrte enheter

ELLEN BLIX
PROFESSOR, JORDMOR
FAKULTET FOR HELSEFAG
HØYSKOLEN I OSLO OG AKERSHUS



Tre nivåer

1. Kvinneklinnikk
2. Fødeavdelinger
3. Fødestuer
 1. Utenfor sykehus («free-standing»)
 2. I sykehus («alongside»)
4. (Hjemmefødsler – ikke et offentlig tilbud)

Differensiert fødselsomsorg

«Hensikten med et differensiert fødetilbud er å sikre kvinnen et variert fødetilbud basert på kvinnens egne ønsker og en seleksjon ut fra en risikovurdering etter gitte kriterier i denne veilederen. Kvinner som blir vurdert til å ha risikofaktorer i svangerskapet eller ved fødselen, må enkelte steder påregne lenger reisevei for å føde, enn friske kvinner med forventet normal fødsel.»

- (IS 1877 Et trygt fødetilbud. Helsedirektoratet, 2010, s 25)

Fødsler i Norge i 2014

49% i 5 institusjoner med ≥ 3000 fødsler

25% i 8 institusjoner med 1500-3000 fødsler

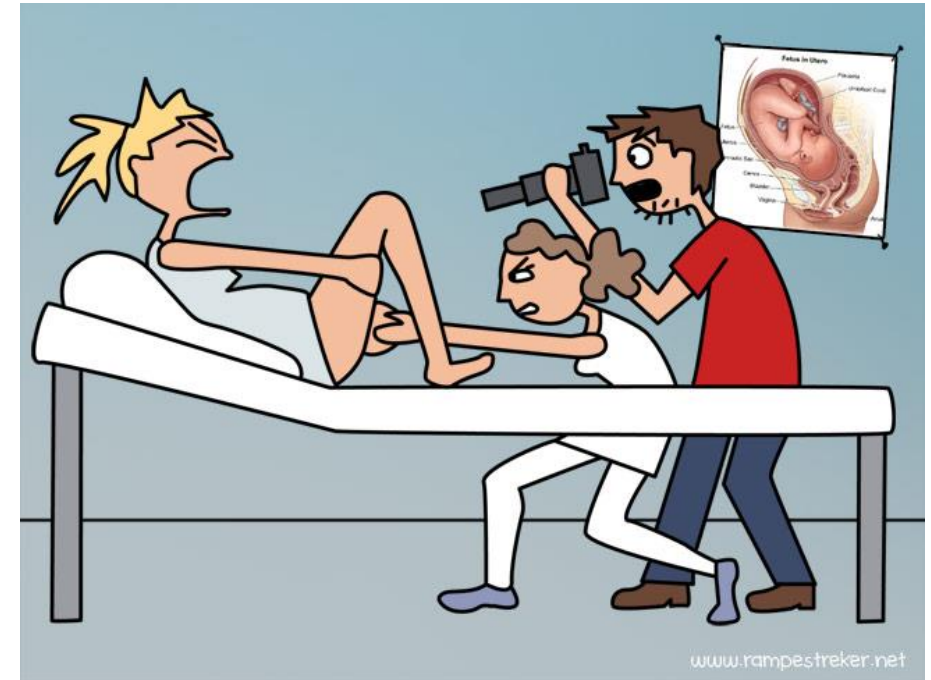
17% i 11 institusjoner med 500-1500 fødsler

9% i 22 institusjoner med < 500 fødsler

Planlagte hjemmefødsler: ~ 2.5/1000

Uplanlagte hjemmefødsler: 3.3/1000

Under transport: 2.1/1000



Fødestuer

Krav til organisering og beredskap



Skal organiseres som en enhet i linje til en fødeavdeling eller kvinneklinikk

Skal være klare rutiner for tilkalling av helsepersonell ved akutte situasjoner

Skal ha tilsyn fra helseforetak regelmessig

Skal være plan for sjekking av teknisk utstyr (i følge forskrift for internkontroll)

◦

Helsedir 2010 (IS-1877)

Hvem kan føde ved fødestuer?

Friske første- eller flergangsfødende

Et normalt svangerskap

Foster i hodeleie

Ingen kjente sykdommer som kan medføre komplikasjoner

Tidligere normale svangerskap og fødsler

Spontan start uke 36+0 og 41+3

Fødselen definert som lavrisiko når riene starter og fortsatt normal frem til etter barnets fødsel



o

Helsedir 2010 (IS-1877)

Hjemmefødsel



Ikke et offentlig tilbud

Nasjonale retningslinjer for planlagte hjemmefødsler (Helsedir. 2012)

Kvinnen må selv gjøre avtale med jordmor, og betale for vaktberedskap og transport

Hvem kan føde hjemme?

Samme kriterier som ved fødestue

Liste med indikasjoner for overflytting til sykehus

- Helsedir 2012 Retningslinje for hjemmefødsel



Forskning om jordmorstyrte enheter i sykehus i Norge

Lukasse og medarb. 2006 (ABC Aker, Oslo)

- n=432, observasjonsstudie

Eide og medarb. 2009 (Haukeland, Bergen)

- n=453, kohortstudie

Bernitz og medarb. 2011 (Østfold)

- n=1111, RCT

Bernitz og medarb. 2012 (Østfold) Økonomisk analyse

- N=1111, RCT

Bernitz og medarb. 2016 (Østfold) Tilfredshet med omsorgen

- N=485, RCT



Forskning om frittstående fødestuer i Norge

Holt og medarb. 2001 (Lofoten sykehus)

- n=638, observasjonsstudie

Schmidt og medarb. 2002 (alle frittstående fødestuer)

- n= 1275, observasjonsstudie

Huitfeldt og medarb. 2015 (Føderiket, Oslo)

- n=495, observasjonsstudie

Skogheim & Hanssen 2015

- Kvalitativ studie, om jordmødres erfaringer med å arbeide i frittstående fødestue eller jordmorstyrt enhet i sykehus

Forskning om hjemmefødsler i Norge

Blix 2011

- Kvalitativ studie som utforsket praksis blant norske hjemmefødselsmødre

Blix og medarb. 2012 (planlagte hjemmefødsler i Norge 1990-2007)

- n=1631 + kontrollgruppe fra MFR (retrospektiv kohortstudie)

Hjemmefødsler i Norden 2008-2013

DK, IS, NO, SE

- 20,5 mill innbyggere
 - 220 000 fødsler årlig
 - Jordmødre ved alle fødsler
 - Helseregistre
 - Lav andel keisersnitt
-
- Velferdsstater
 - Lik historisk og kulturell bakgrunn
 - Der er også forskjeller



Review

Praxis and guidelines for planned homebirths in the Nordic countries – An overview

Helena Lindgren^{a,b,*}, Hanne Kjaergaard^{c,d}, Olof Asta Olafsdottir^{e,f}, Ellen Blix^g**BIRTH** ISSUES IN PERINATAL CARE
BIRTH 2015 1**How Long Is a Normal Labor? Contemporary Patterns of Labor and Birth in a Low-Risk Sample of 1,612 Women from Four Nordic Countries**

Ingegerd Hildingsson, RN, RM, PhD, Ellen Blix, RN, RM, MSc, PhD, Hanne Hegaard, RM, PhD, Anette Huitfeldt, RN, RM, Karen Ingversen, RM, MSc, Olof Asta Olafsdottir, RN, RM, MSc, PhD, and Helena Lindgren, RN, RM, MSc, PhD

Edqvist et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2016) 16:196
DOI 10.1186/s12884-016-0990-0

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Perineal injuries and birth positions among 2992 women with a low risk pregnancy who opted for a homebirth

Malin Edqvist¹, Ellen Blix^{2*}, Hanne K. Hegaard³, Ólöf Ásta Ólafsdóttir⁴, Ingegerd Hildingsson^{5,6}, Karen Ingversen⁷, Margareta Mollberg¹ and Helena Lindgren^{1,8}

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Transfer to hospital in planned home births: a systematic review

Ellen Blix^{1,2*}, Merethe Kumle³, Hanne Kjaergaard^{4,5*}, Pål Øian^{1,6} and Helena E Lindgren^{7,8}**BIRTH** ISSUES IN PERINATAL CARE
100 BIRTH 41:1 March 2014**Creating a Safe Haven—Women's Experiences of the Midwife's Professional Skills During Planned Home Birth in Four Nordic Countries**

Ingela Sjöblom, RN, RM, Ewa Idvall, PhD, RN, Helena Lindgren, RM, PhD, RN, and Nordic Homebirth Research Group

AOGS
Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica

AOGS ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Transfers to hospital in planned home birth in four Nordic countries – a prospective cohort studyELLEN BLIX¹, MERETHE H. KUMLE², KAREN INGVERSEN³, ANETTE S. HUITFELDT⁴, HANNE K. HEGAARD⁵, ÓLÖF Á. ÓLAFSDÓTTIR⁶, PÅL ØIAN^{7,8} & HELENA LINDGREN⁹

Datainnsamlingen i prosjektet

Danmark: 01.03.10 – 15.05.13

Island: 01.01.10 – 31.12.13

Norge: 01.01.08 – 31.12.12

Sverige: 01.01.09 – 31.12.13

Data fra 3068 planlagte hjemmefødsler

Danmark:	1843	(60%)
Island:	298	(10%)
Norge:	482	(16%)
Sverige:	445	(14%)

Førstegangs:	572 (19%)
Enslig:	48 (<2%)
Røykere:	204 (7%)
Tidligere KS:	138 (5%)
BMI (gj.snitt):	23,4 (SD 3,8)

Overflytting til sykehus ved planlagte hjemmefødsler i fire nordiske land (DK, IS, NO, SE)



Definisjon planlagt hjemmefødsel

At kvinnen hadde planlagt å føde hjemme, og var selektert til hjemmefødsel da fødselen startet.

“Freebirths” er ikke inkludert

Alle overflyttinger, under og etter fødsel (N=3068)

402 kvinner (13%) overflyttet

33% av alle førstegangsfødende

8% av alle flergangsfødende

Overflyttinger i fødselsforløpet

271 kvinner (9%)

Indikasjoner

Langsom fremgang:	53%
Behov for smertelindring:	12%
Mistenkt føtal distress:	12%
Jordmor forhindret:	2%
Avvikende fosterleie:	2%
Andre årsaker:	11%
Manglende indikasjon:	7%

Overflyttinger etter fødsel

Maternelle indikasjoner (n= 96 kvinner) :

- 36 etterbyrdsblødning
- 17 fastsittende morkake
- 34 store rifter
- 5 andre indikasjoner
- (4 mangler indikasjon)

Overflyttinger etter fødsel

Neonatale indikasjoner (38 barn):

- 23 respirasjonsproblemer/lav Apgar
- 2 medfødt misdannelse
- 1 mistenkt infeksjon
- 3 gulsot
- 8 andre indikasjoner
- (1 mangler indikasjon)

«Potentially urgent transfers»

Dersom indikasjonen for overflytting var:

Mistenkt eller manifest føtal distress,

Vaginal blødning før fødsel

Langsom fremgang/setepresentasjon oppdaget i fødselens andre fase

Etterbyrdsblødning

Respirasjonsproblemer/lav Apgar

Andre potensielt akutte tilstander

«Potentially urgent transfers» (N=93 kvinner, 25 barn)

Før fødselen:

33 mistenkt føtal distress

16 langsom fremgang i pressefasen

1 oppdaget seteleie i pressefasen

2 vaginal blødning før fødsel

2 unormale smerter hos mor

1 kvinne bevisstløs i pressefasen

«Potentially urgent transfers» (N=93 kvinner, 25 barn)

Etter fødselen, maternell indikasjon:

36 etterbyrdsblødning

2 mistenkt okkult blødning

Etter fødsel, neonatal indikasjon

3 respirasjonsproblemer/lav Apgar

1 blødning hos barnet

1 mekoniumaspirasjon

«Potentially urgent transfers»

Transportmiddel

Ambulanse:	78%
Privat bil:	15%
Taxi:	3%
Helikopter:	<1%
Mangler data:	3%

Gjennomsnittlig transporttid: 15 min (5-45 min)

Ikke-akutte overflyttinger (n=256)

Privat bil: 49%

Ambulanse: 39%

Taxi: 6%

Helikopter: <1%

(Mangler data: 6%)

Gjennomsnittlig transporttid: 20 min (3-95 min)

Førstegangsfødende
572 startet hjemme

435 fødte
hjemme

49 overflyttet
etter fødsel

386(**67%**) fødte
hjemme og ble
hjemme

137 overflyttet før
fødsel

KS: 30 (5%)

Opr vag: 18 (3%)

EDA: 49 (9%)

Vestim: 95 (17%)

Flergangsfødende
2446 startet hjemme

2328 fødte
hjemme

77 overflyttet
etter fødsel

2251 (**92%**) fødte
hjemme og ble
hjemme

118 overflyttet
før fødsel

KS: 16 (0,7%)

Opr vag: 8

EDA: 18

Vestim: 47

Konklusjoner

1/3 av alle P0 og 8% av P+ ble overflyttet til sykehus i fødselsforløpet eller innen 72 timer etter fødselen

Transporten fra hjem til sykehus tok vanligvis omtrent 15-20 min

De fleste overflyttinger (64%) var for ikke-akutte indikasjoner

Informasjon om hjemmefødsel

- Vise til retningslinjene fra Hdir
- Planlagt hjemmefødsel er forbundet med færre inngrep og komplikasjoner i fødselsforløpet
- 1/3 av P0 og 8% av P+ overflyttes sykehus
- De fleste overflyttingene skjer på grunn av langsom fremgang og er helt udramatiske, men at det kan oppstå situasjoner hvor mor eller barn trenger medisinsk hjelp raskt
- Kvinner skal støttes i valget – uansett hvilke personlige meninger jordmor eller lege har om hjemmefødsler.

RESEARCH

Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study



OPEN ACCESS

Birthplace in England Collaborative Group

Andre aspekter ved fødestuer/hjemmefødsler

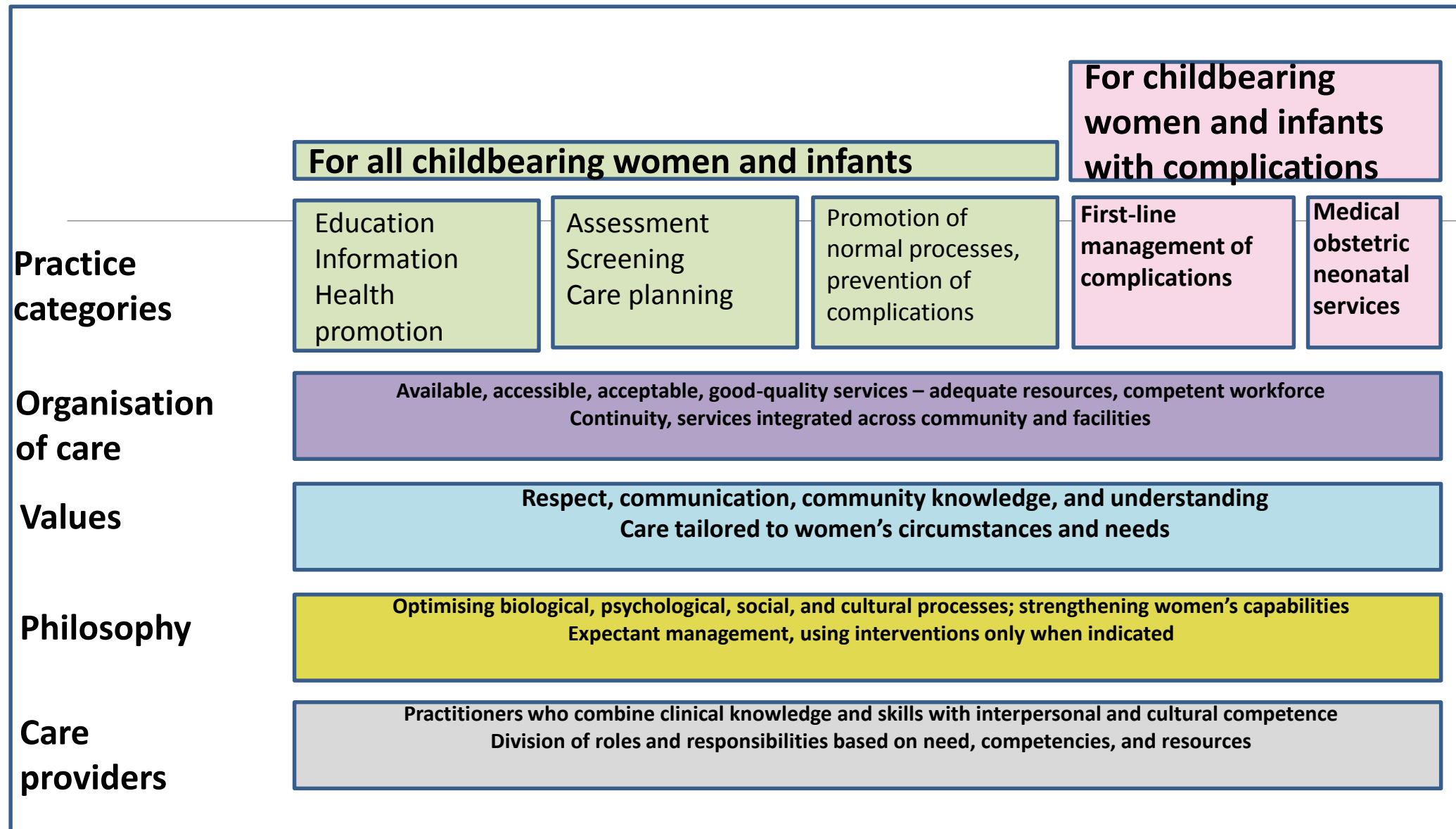
- Muligheter for unike fagmiljøer, utvikling av jordmorfag
- Viktig for noen kvinner
- Viktig for noen jordmødre
- Hjemmefødsel fremdeles kontroversielt
 - (Cheyney 2008, Homebirth as system-challenging praxis)
- Annet?

Lancet series of Midwifery (2014)

«Midwifery» defineres som:

«skilled, knowledgeable, and compassionate care for childbearing women, newborn infants, and families across the continuum throughout pre-pregnancy, pregnancy, birth, post partum, and the early weeks of life»

«Midwifery» betyr ikke yrkesgruppe, men et rammeverk for omsorg og behandling



Takk for oppmerksomheten!



ellen.blix@hioa.no

- BERNITZ, S., AAS, E. & OIAN, P. 2012. Economic evaluation of birth care in low-risk women. A comparison between a midwife-led birth unit and a standard obstetric unit within the same hospital in Norway. A randomised controlled trial. *Midwifery*, 28, 591 - 599.
- BERNITZ, S., OIAN, P., SANDVIK, L. & BLIX, E. 2016. Evaluation of satisfaction with care in a midwifery unit and an obstetric unit: a randomized controlled trial of low-risk women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 143.
- BERNITZ, S., ROLLAND, R., BLIX, E., JACOBSEN, M., SJOBORG, K. & OIAN, P. 2011. Is the operative delivery rate in low-risk women dependent on the level of birth care? A randomised controlled trial. *BJOG*, 118, 1357-64.
-
- BLIX, E. 2011. Avoiding disturbance: midwifery practice in home birth settings in Norway. *Midwifery*, 27, 687-92.
- BLIX, E., HUITFELDT, A. S., OIAN, P., STRAUME, B. & KUMLE, M. 2012. Outcomes of planned home births and planned hospital births in low-risk women in Norway between 1990 and 2007: a retrospective cohort study. *Sex Reprod Healthc*, 3, 147-53.
- BLIX, E., KUMLE, M., KJAERGAARD, H., OIAN, P. & LINDGREN, H. E. 2014. Transfer to hospital in planned home births: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 179.
- BLIX, E., KUMLE, M. H., INGVERSEN, K., HUITFELDT, A. S., HEGAARD, H. K., OLAFSDOTTIR, O. A., OIAN, P. & LINDGREN, H. 2016. Transfers to hospital in planned home birth in four Nordic countries - A prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*.
- BROCKLEHURST, P., HARDY, P., HOLLOWELL, J., LINSELL, L., MACFARLANE, A., MCCOURT, C., MARLOW, N., MILLER, A., NEWBURN, M. & PETROU, S. 2011. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ (Clinical research ed)*, 343.
- CHEYNEY, M. J. 2008. Homebirth as systems-challenging praxis: knowledge, power, and intimacy in the birthplace. *Qual Health Res*, 18, 254-67.
- EDQVIST, M., BLIX, E., HEGAARD, H. K., ÓLAFSDOTTIR, O. Á., HILDINGSSON, I., INGVERSEN, K., MOLLBERG, M. & LINDGREN, H. 2016. Perineal injuries and birth positions among 2992 women with a low risk pregnancy who opted for a homebirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 1-8.
- EIDE, B., NILSEN, A. & RASMUSSEN, S. 2009. Births in two different units in the same clinic- Aprospective study of healthy primiparous women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 9, 25.
- HELSESDIREKTORATET 2012. Nasjonal retningslinje for hjemmefødsel, Oslo, Helsedirektoratet.
- HELSESDIREKTORATET 2010. Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Oslo: Helsedirektoratet.
- HILDINGSSON, I., BLIX, E., HEGAARD, H., HUITFELDT, A., INGVERSEN, K., OLAFSDOTTIR, O.A., LINDGREN, H. How long is normal labor? Contemporary patterns of labor and birth in a low-risk sample of 1,612 women from four Nordic countries. *BIRTH* 2015;42;346-53.
- HOLT, J., VOLD, I. N., BACKE, B., JOHANSEN, M. V. & OIAN, P. 2001. Child births in a modified midwife managed unit: selection and transfer according to intended place of delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand.*, 80, 206-212.
- HUITFELDT, A. S., VOLDNER, N. & BLIX, E. 2015. Outcomes of care at 'Føderiket Midwifery Unit' 2007–2011, a freestanding midwifery-led unit in Oslo, Norway: A prospective cohort study. *Nordic Journal of Nursing Research*.
- LINDGREN, H., KJAERGAARD, H., OLAFSDOTTIR, O. A. & BLIX, E. 2014. Praxis and guidelines for planned homebirths in the Nordic countries - an overview. *Sex Reprod Healthc*, 5, 3-8.
- LUKASSE, M., ØIAN, P. & AAMODT, G. 2006. En jordmorledet fødeenhet. *Tidsskr Nor Lægeforen.*, 126, 170-172.
- MEDISINSK FØDSELSREGISTER. Årstabeller 2014.
- RENFREW, M. J., HOMER, C. S., DOWNE, S., MCFADDEN, A., MUIT, N., PRENTICE, T. & TEN HOOPE-BENDER, P. 2014. Midwifery. An executive summary for the Lancet's series. *Lancet*.
- SCHMIDT, N., ABELSEN, B. & ØIAN, P. 2002. Deliveries in maternity homes in Norway: results from a 2-year prospective study. *Acta Obstet Gynecol.Scand.*, 81, 731-737.
- SJOBLOM, I., IDVALL, E., LINDGREN, H. & NORDIC HOMEBIRTH RESEARCH, G. 2014. Creating a safe haven-women's experiences of the midwife's professional skills during planned home birth in four Nordic countries. *Birth*, 41, 100-7.
- SKOGHEIM, G. & HANSSEN, T. A. 2015. Midwives' experiences of labour care in midwifery units. A qualitative interview study in a Norwegian setting. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6, 230-235.