

[Indenrigsministeren]

mulighed for, at 1200 kvinder i Københavns amt kan føde på klinik, dels i Rødovre og dels på St. Møllevvej klinikken på Amager. Med de hidtidige erfaringer fra Københavns kommune og Københavns amt må det synes, at der vil være rigelig kapacitet til de kvinder, som måtte ønske at føde på klinik. Derimod er der næppe endnu sygehuspladser nok til de kvinder i Københavns amt, som måtte ønske at føde på sygehus.

## 2. Klinikfødsler kontra fødsler på sygehusafdelinger.

Københavns amt foretog en undersøgelse i 1974 og den viste: Der var under graviditeten sket en sortering, så alle de gravide, hvor man kunne forvente komplikationer under fødslen, var henvist til fødsel på sygehus, og kun de gravide, hvor man kunne forvente en normal fødsel, blev indskrevet til klinik. Det drejer sig om 4.963 kvinder henvist til klinik. Hos disse indtrådte der uventede komplikationer hos 995 (20 pct.). I 536 tilfælde (11 pct.) måtte den fødende overflyttes i ambulance til sygehus under fødslen, mens man i 459 (9 pct.) tilfælde ikke kunne overflytte den fødende, men måtte klare komplikationerne med det udstyr, man havde til rådighed på klinikken. Det drejer sig i nogle tilfælde om alvorlige komplikationer. 11 børn døde under eller kort efter fødslen. I 111 tilfælde anlagde man tang eller sugekop på klinikken. I 10 tilfælde opdagede man, at det drejede sig om tvillingefødsel, så sent, at man ikke kunne nå at overflytte den fødende. Fejlagtig fosterstilling forekom alene i Gentofte-regionen i 45 tilfælde, hvor fosteret enten lå på tværs eller i underkropstilling. Størstedelen af disse nåede man at overflytte under fødslen, men i nogle tilfælde så sent, at barnet var ved at fødes i ambulancen og kejsersnit eller andre indgreb var umulige. Ved fødsel i underkropstilling er risiko for fosterdød eller hjerneskade betydelig, og en sådan fødsel bør altid ske på en specialafdeling, og i mange tilfælde er kejsersnit indiceret. 87 børn blev født på klinikkerne med en fostervægt på 2500 gram eller mindre. Risiko for fosterdød og død i nyfødsperioden stiger ved fødselsvægt på 2500 gram eller mindre.

Klinikkerne har ikke en fast lægevagt, men må tilkalde enten den fødendes praktiserende læge eller en vagtlæge. Undersøgel-

sen viste, at på en af fødeklinikkerne havde der i 19 tilfælde ikke været læge til stede ved fødslen. Lægen kaldes sædvanligvis først, når kvinden får presseveer, og i nogle tilfælde når han ikke frem, før fødslen er langt fremskredet eller overstået.

En undersøgelse fra 1977 har vist, at tilstanden i Gentofte-regionen ikke er ændret i forhold til 1974-undersøgelsen. I 1977 blev 11 pct. overflyttet i ambulance under fødslen, og komplikationsopgørelsen svarer til 1974-undersøgelsen.

Undersøgelser andre steder i landet over klinikfødsler svarer ganske til undersøgelsen fra Københavns amt.

## 3. Stigning i antallet af kejsersnit.

Stigningen i antallet af kejsersnit registreret gennem de senere år her i landet svarer til udviklingen i andre lande med tilsvarende forhold. Stigningen skyldes bl. a., at man vælger at forløse med kejsersnit, når barnet ligger i underkropstilling, da en fødsel ad normal vej giver en betydelig risiko for hjerneskade.

Den bedre overvågningsteknik bl. a. med elektronisk udstyr har givet nye muligheder for at opdage i tide, hvis et foster udsættes for iltmangel, således at fødslen må fremskyndes ved hjælp af sugekop, tang eller kejsersnit, inden barnets hjerne lider skade. Der er således ikke noget u hensigtsmæssigt i en vis stigning i antallet af kejsersnit, idet stigningen har til formål at undgå, at børnene dør eller får hjerneskade.

## 4. Andre indgreb.

I dagspressen har det fejlagtigt været anført, at man på sygehusene sætter fødsler i gang af hensyn til personalets arbejdsrytme. Der er stadig væk en medicinsk årsag til, at en fødsel sættes i gang, f. eks. at barnet er ved at blive for stort, at moderkagens funktion er svigtende, eller at moderens blodtryk er blevet forhøjet.

Hvad angår de instrumentelle indgreb (sugekop og tang), er der muligvis en lille stigning, men med samme hensigt som kejsersnit at undgå hjerneskadede eller døde børn.

## 5. Psykologiske faktorer.

Man er her i landet meget opmærksom på de psykologiske faktorer i svangerskab, un-