

# Ønsket sectio blandt førstegangsfødende

Læge Malene Merete Forstholm, overlæge Jens Langhoff-Roos & professor Øjvind Lidegaard

## RESUME

**INTRODUKTION:** Viden om baggrunden for, at et stigende antal førstegangsfødende (PO) kvinder ønsker planlagt sectio på indikationen *maternal request* (MRS), er sparsom. Formålet med dette studie var at belyse årsager til, at en stigende andel af PO ønsker MRS.

**MATERIALE OG METODER:** Studiet er en spørgeskemabaseret case-kontrol-undersøgelse. Casegruppen bestod af PO, som fødte ved planlagt sectio i 2005 og 2006 som følge af *maternal request*. Kontrolgruppen bestod af PO, som havde født vaginalt, og som var matchet 1:1 til casegruppen på alder, fødeamt, fødselsår og fødselsvægt. Spørgeskemaer blev sendt til 285 cases og 307 kontroller. Deltagerne kunne vægte en række specificerede årsager til at vælge MRS på en femtrinskala.

**RESULTATER:** Blandt cases var bekymring for barnets og egen sikkerhed vægтет højest. Blandt kontrollerne var smerter vægтет højest blandt de samme specificerede bekymringer over for den forestående vaginale fødsel. Flere kontroller end cases ønskede flere børn, og 66% af cases ville i givet fald vælge MRS igen, mens 80% af kontrollerne ønskede at føde vaginalt næste gang.

**KONKLUSION:** Begrundelserne for MRS er varierede og sammensatte. Den høje andel af kvinder, som vælger at føde ved MRS, og som angiver bekymring for egen og barnets sikkerhed, tyder på, at flere fra netop denne gruppe kunne motiveres for vaginal fødsel, hvis de blev oplyst om de faktiske risici for moder og barn i forbindelse med henholdsvis vaginal fødsel og planlagt sectio.

Sectiofrekvensen har i Danmark som i resten af verden været stigende. Andelen af kvinder, der får foretaget sectio på *maternal request* (MRS), er ligeledes steget markant i de seneste år. En mulig årsag til sidstnævnte kunne være, at kvinder i højere grad nu end tidligere er blevet klar over, at der er mulighed for MRS.

Der var i 2007 64.157 fødsler i Danmark. Heraf gennemførtes 62.418 på sygehus, hvoraf 13.677 (21,9%) var ved sectio (kejsersnit), og af disse var 1.915 eller 3,0% sectio på indikationen MRS, altså sectio uden at der forelå lægefaglige grunde til at fraråde vaginal fødsel.

MRS hos flergangsfødende skyldes ofte et uheldigt forløb ved en tidligere vaginal fødsel, enten i

form af en fysisk belastning af kvinden eller barnet, eller en dårlig oplevelse omkring fødslen. Derimod er årsagerne til, at førstegangsfødende kvinder ønsker at føde ved sectio, mindre velbelyste.

Formålet med dette studie var at undersøge baggrunden for, at en stigende andel af også førstegangsfødende kvinder vælger at føde ved sectio.

## MATERIALE OG METODER

Der er i 2007 gennemført et case-kontrol-studie blandt førstegangsfødende i årene 2005 og 2006. Casegruppen er afgrænset ved førstegangsfødende, der i 2005 og 2006 fik planlagt sectio (kode:KM-CA10B) og samtidig var registreret med *maternal request*-diagnosen KZYM00. I alt opfyldte 416 kvinder disse kriterier i Landspatientregisteret.

Kontrolgruppen blev udgjort af vaginalt fødende kvinder, der blev matchet 1:1 til casekvindernes alder (et år), året for fødslen, barnets fødselsvægt (inden for samme 500-grams-gruppe), paritet (kun førstegangsfødende) og bopælsamt, men som i øvrigt var tilfældigt udvalgt i fødselsregisteret. Kontrolgruppen var i udgangspunktet derfor også på 416 førstegangsfødende kvinder. Vi har bevidst valgt de, som endte med at føde vaginalt, og altså – ligesom casegruppen – kom til at føde på den måde, de selv ønskede. Andelen af de vaginalt allokerede, som endte med akut sectio, er således ikke medtaget.

Der var blandt disse 832 kvinder 230, der viste sig at være adresse- og/eller forskerbeskyttede, heraf

## ORIGINALARTIKEL

Roskilde Sygehus,  
Medicinsk Afdeling, og  
Rigshospitalet,  
Obstetrisk Klinik og  
Gynækologisk Klinik



Bekymringer omkring vaginal fødsel får flere førstegangsfødende kvinder til at føde ved sectio på *maternal request*.

127 fra casegruppen og 103 kvinder fra kontrolgruppen. Derudover boede fire fra casegruppen og seks fra kontrolgruppen i udlandet. Disse kvinder blev ikke inkluderet.

Den endelige inklusionsgruppe bestod derfor af 285 cases og 307 kontroller, som fik tilsendt et spørgeskema i april 2007. Rykkere blev udsendt tre uger senere til dem, der ikke havde svaret. Undersøgelsen var ikke anonym. Der er givet tilladelse fra Datatilsynet til indhentning af oplysninger. Kvinderne blev spurgt om de bekymringer, der lå til grund for deres beslutning om MRS, idet en række specificerede forhold kunne vægtes på en femtrinsskala. Desuden kunne individuelle kommentarer tilføjes. Blandt de strukturerede be-

kymringer var angst for selve forløbet ved en vaginal fødsel, bekymring for smerter under fødslen, bekymring for barnets sikkerhed ved vaginal fødsel, bekymring for egen sikkerhed ved vaginal fødsel, for senfølger efter en vaginal fødsel som f.eks. inkontinens eller et ændret sexliv, samt ulyst til det tab af selvkontrol, som en vaginal fødsel kan indebære. Kontrolkvinderne blev spurgt om samme bekymringer i forbindelse med vaginal fødsel.

Derudover blev kvinderne spurgt om, hvorvidt nogen, og i givet fald hvem, der havde anbefalet dem at føde ved sectio, om hvornår beslutningen om MRS blev taget (før eller under graviditeten), om kvinden havde været tilfreds med beslutningen, om hun ville anbefale andre at føde ved MRS, og endelig hvorvidt hun i tilfælde af en senere fødsel selv igen vil ønske sectio.

Kontrolgruppen blev stillet tilsvarende spørgsmål blot vedrørende deres vaginale fødsel.

Spørgeskemaerne kan rekvireres ved henvendelse til forfatterne.

TABEL 1

Karakteristika ved kvinder som fødte første gang ved henholdsvis *maternal request*-sectio (cases) og vaginalt (kontroller).

Egenskaber	Cases	Kontroller	p-værdi
Gennemsnitsalder, år	30,7	31,7	
Inkluderede kvinder, n (%)	191 (100)	268 (100)	
Højttuddannede <sup>a</sup> , n (%)	58 (30,4)	81 (30,2)	> 0,1
Fast parforhold, n (%)	185 (96,9)	255 (95,1)	> 0,1
Tilfredse med deres fødselsforløb, n (%)	173 (90,6)		
Ønsker endnu et barn, n (%)	125 (65,4)	219 (81,7)	< 0,01
Vil føde på samme måde næste gang <sup>b</sup> , n (%)	126 (66,0)	213 (79,5)	> 0,1
Anbefalet sectio, n (%)	90 (47,1)	25 (9,3)	< 0,001
Kender andre med diagnosen <i>maternal request</i> , n (%)	50 (26,2)	85 (31,7)	> 0,1
Søgt information om sectio, n (%)	140 (73,3)	66 (24,6)	< 0,001

a) Fem år eller længere. b) Ud af hele gruppen.

TABEL 2

Case- og kontrolgruppens svarfordeling på standardiserede spørgsmål. 1 angiver ingen betydning, og 5 angiver stor betydning. Alle værdier er procentdele.

	Generel angst	Smerter	Barnets sikkerhed	Egen sikkerhed	Gener efter fødsel
<i>Case</i>					
1	42,9	44,0	33,0	30,9	39,3
2	6,8	13,1	8,9	12,6	8,4
3	7,3	7,9	8,9	8,4	8,9
4	4,2	4,7	5,8	5,2	8,9
5	28,3	20,4	34,0	33,5	24,1
Ikke svaret	10,5	9,9	9,4	9,4	10,5
<i>Kontrol</i>					
1	36,9	13,1	50,0	63,4	39,9
2	17,5	21,3	18,7	19,0	18,7
3	18,3	22,4	10,1	7,5	17,9
4	8,2	16,4	6,3	1,1	10,4
5	14,6	23,1	10,8	4,5	9,0
Ikke svaret	4,5	3,7	4,1	4,5	4,1

## RESULTATER

I alt besvarede 246 (86,3%) fra casegruppen og 275 (89,6%) kontroller spørgeskemaet.

Blandt cases mente 48, at deres sectio primært havde haft en medicinsk indikation, tre tilkendegav at have født før 2005, og fire ønskede ikke at deltage, hvorved 191 cases kunne indgå i analysen.

I kontrolgruppen tilkendegav tre, at de ikke havde født vaginalt ved første fødsel, en at denne havde fundet sted før 2005, og tre at de ikke ønskede at deltage. I alt kunne 268 kontroller således inkluderes i analysen. Nogle karakteristika og effektmål for de inkluderede cases og kontroller fremgår af **Tabel 1**.

## Casegruppen

Ud af 191 cases tog 74 (39%) beslutningen om at ville føde ved sectio før graviditeten, mens 117 (61%) tog beslutningen under graviditeten.

Blandt de specificerede mulige årsager til at vælge MRS tilkendegav mellem 31% og 44% at de pågældende bekymringer ingen rolle havde spillet, mens mellem 20% og 34% tillagde de enkelte bekymringer stor betydning (**Figur 1**). Størst betydning havde bekymringen for barnets sikkerhed, hvor 34% angav stor betydning. Stor betydning vedrørende generel angst for at føde vaginalt blev tilkendegivet af 28%, angst for smerter af 20%, bekymring for egen sikkerhed af 34%, for gener efter fødslen af 24%, og ulyst til tab af kontrol under vaginal fødsel af 22% (**Tabel 2**).

En del af kvinderne i MR-gruppen havde individuelle kommentarer til, hvorfor de havde ønsket

MRS. Således angav 60 (31%) komorbiditet, der gjorde dem utrygge ved en vaginal fødsel, f.eks. morbus Crohn og colitis ulcerosa, tidligere operationer i bækken og ryg, neurologiske sygdomme som dissemineret sklerose, epilepsi, tidligere apopleksier, samt gynækologiske lidelser som vaginisme og vulvodyni.

Andre ytrede ønske om kontrol i fødselsforløbet, skabelse af mistillid til læger og jordemødre, nervøsiteten for smerter og utryghed efter tidligere voldtægt. Endelig havde 25 (13%) kvinder oplevet traumatisk fødselsforløb i familien eller blandt venner, og havde på den baggrund besluttet sig for MRS.

Hovedparten af kvinderne (91%) var tilfredse med MRS, mens 2% tilkendegav ikke at være det (7% ubesvarede).

Omkring to tredjedele (64%) af de 47%, der havde fået MRS anbefalet, havde fået det af sundhedspersonale, mens anbefaling fra familie og bekendte forekom blandt henholdsvis 46% og 31%.

Blandt cases ønskede 66% mere end et barn, og 66% i casegruppen udtrykte, at hvis de skulle føde igen, skulle det i givet fald være ved MRS.

De fleste levede i fast parforhold (97%).

### Kontrolgruppen

Størstedelen af kvinderne (75%) havde hørt om, at kejsersnit kunne udføres på moders ønske, 85 (32%) kendte en kvinde, der havde ønsket denne fødselsmåde, og 47 (18%) havde selv overvejet MRS før fødslen. Af disse havde 60% overvejet det, før de blev gravide, mens 38% overvejede det under graviditeten.

Som forventet ønskede størstedelen, 94%, at føde vaginalt. Der var dog 3%, der havde ønsket sectio, men som havde fået dette ønske afvist.

Også kontrolgruppen blev spurgt om bekymringer i forbindelse med deres første vaginale fødsel, der blev specificeret som for casekvinderne. Fordelingen adskilte sig markant fra casegruppen (Figur 2). Det udsagn, som flest kvinder, 23%, var helt enige i, var bekymring for smerter under fødslen, og 15% var generelt angste for at føde vaginalt. Den største forskel var i bekymringen for egen sikkerhed, hvor 33,5% af cases mod kun 4,5% af de vaginalt fødende havde denne bekymring (Tabel 2).

Blandt kontrollerne ønskede 82% endnu et barn, noget flere end de 66% blandt cases ( $p < 0,01$ ). Blandt alle kvinderne i gruppen ønskede 80% at føde vaginalt ved en eventuel ny fødsel.

Vi fandt ingen signifikant forskel på de to grupper med hensyn til uddannelseslængde,  $p > 0,1$  eller vedrørende andelen, som levede alene ( $p > 0,1$ ).

Kun 9% havde fået anbefalet MRS mod 47% blandt cases ( $p < 0,001$ ).

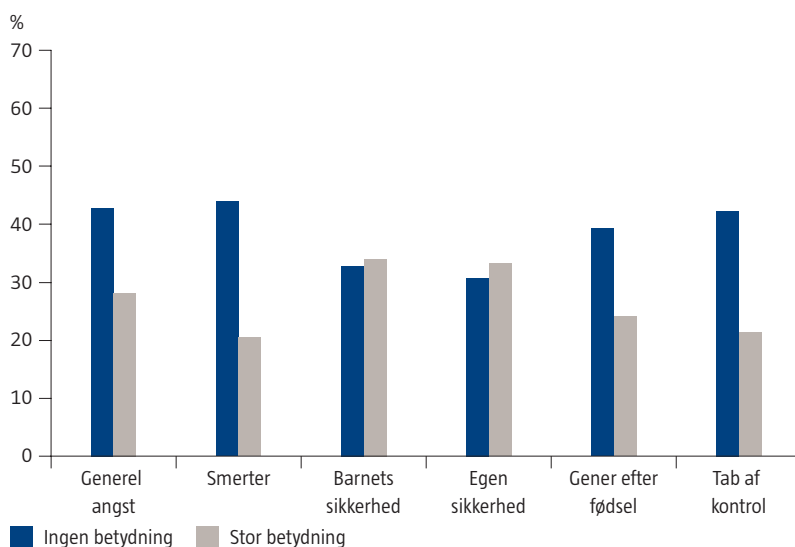
### DISKUSSION

I dette studie har vi søgt at undersøge baggrunden for, at nogle kvinder ønsker MRS ved første fødsel, og om de adskiller sig fra kvinder, der føder vaginalt ved første fødsel.

I en norsk opgørelse, der omfattede fødsler i perioden fra 1967 til 2004, fandtes en større både akut og planlagt sectiorate blandt lavt- end blandt højtuddannede kvinder [3]. I vores undersøgelse finder vi ingen

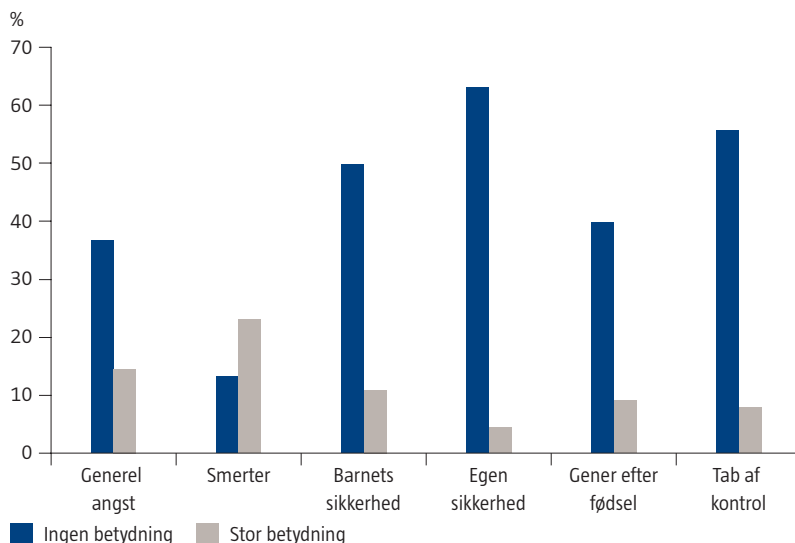
FIGUR 1

Bekymringer ved vaginal fødsel hos førstegangsfødende kvinder, der har født ved sectio på maternal request. Casegruppen.



FIGUR 2

Bekymringer før fødslen hos førstegangsfødende kvinder, der har født vaginalt. Kontrolgruppen.



signifikant forskel i uddannelseslængde mellem de to grupper. Vi fandt heller ingen signifikant forskel i andelen af enlige mellem case- og kontrolgruppen. Vores grupper var i udgangspunktet matchet på alder, hvorfor dennes indflydelse ikke kunne undersøges. *Wiklund et al* fandt i deres svenske studie, at førstegangsfødende, der ønskede MRS, var signifikant ældre end kvinder, der ønskede at føde vaginalt [4].

De fleste førstegangsfødende kvinder, der ønsker at føde ved elektivt sectio, tager beslutningen under graviditeten. Dette kan skyldes, at de bekymringer, de har haft, ikke er blevet imødegået på fuldt tilfredsstillende vis. Langt størstedelen af disse kvinder er tilfredse med beslutningen efter fødslen. I kontrolgruppen har 17,5% overvejet, om de skulle føde ved MRS, overvejelser som hovedsageligt er gjort, før kvinderne blev gravide med deres første barn.

Omkring en tredjedel af dem, som ender med MRS, har taget beslutningen inden graviditeten, mens to tredjedele tager beslutningen under graviditeten. Næsten halvdelen af kvinderne i MRS-gruppen angiver at have fået anbefalet elektivt sectio, og at denne anbefaling i høj grad skulle være givet af sundhedspersonale. Vi ved ikke, hvor stor en rolle dette spiller for kvindernes valg, men vi må antage, at det kan have haft en ikke uvæsentlig betydning.

Svarene fra MRS-kvinderne illustrerer, at der er tale om en heterogen gruppe af kvinder, der ønsker MRS med meget forskellige begrundelser.

Kvinderne, der ønskede MRS, havde markant flere bekymringer omkring fødslen end kvinder, der fødte vaginalt. Det er i Sverige påvist, at kvinder, der ønsker planlagt sectio, oftere er deprimerede og bekymrede omkring fødsel og andre ting i livet [5]. Der var ligeledes forskel på, hvad kvinderne i de to grupper var nervøse for. Barnets og egen sikkerhed var den største bekymring i MRS-gruppen, mens smerter ved fødslen fyldte mest i kontrolgruppen – men de havde jo også selv prøvet det, da de udfyldte spørgeskemaet. I et australsk studie fandt man, at 46% af de kvinder, som havde valgt MRS, var bekymrede for barnets sikkerhed [6].

Det er bemærkelsesværdigt, at de to specificerede grunde, som blev vægtet højest i casegruppen, var bekymringen for sikkerheden for henholdsvis barn og moder. Dette er bemærkelsesværdigt, fordi det i en række studier dokumenteres, at både de materielle komplikationer og risikoen for, at det nyfødte barn oplever komplikationer, som kræver indlæggelse på neonatalafdeling, er større efter sectio end efter vaginal fødsel. Det er korrekt, at risikoen for perinatal asfyksi er en anelse højere blandt børn, der er født af kvinder, som er allokeret til vaginal fødsel, i forhold til kvinder, som føder ved elektivt sectio. For

begge grupper er risikoen mindre end 1%. Dette kunne tyde på, at nøgtern oplysning om de faktiske risici ved de to fødselsmåder ville kunne have betydning for denne undergruppes valg af MRS.

I et norsk studie har man dokumenteret, at rådgivning af kvinder, der er bekymrede for at føde vaginalt, kan reducere antallet af MRS. Man fandt, at kvinder, der var bange for at føde, i højere grad ønskede planlagt sectio, og at et rådgivningsteam fik 86% af undersøgelsesgruppen til at skifte mening, samt at alle efterfølgende var tilfredse med forløbet [7]. Ligeledes har danske forsøg dokumenteret, at særlige team, som rådgiver og informerer denne gruppe kvinder, kan afstedkomme mange gode vaginale fødselsforløb.

Lidt færre MRS-kvinder ønsker flere børn end kvinder, der har født vaginalt, hvilket *Wiklund et al* også fandt [4]. De kvinder i MRS-gruppen, der ønsker flere børn, ønsker helt overvejende at føde ved et elektivt sectio igen. Dette er ikke så overraskende, i lyset af at hovedparten, også retrospektivt, var glade for beslutningen om MRS. *Wiklund et al* fandt tilsvarende i sit svenske materiale, at kvinder, der fødte ved MRS, oplevede en større tilfredshed post partum end kvinder, der havde født vaginalt [8].

Hvis holdningen blandt obstetrikere er, at kvinder bør føde vaginalt, når dette er muligt [9], gælder det om at give kvinder, der har født ved MRS ved første fødsel, et godt og trygt graviditetsforløb ved næste graviditet med råd og vejledning og tilbud om fødselsaftaler ved en eventuel ny vaginal fødsel.

### Styrker og svagheder ved undersøgelsen

Den største svaghed ved den aktuelle undersøgelse er det retrospektive design – kvinder forholder sig til overvejelser, de havde forud for den fødsel, som på besvarestidspunktet er gennemført. Såvel case- som kontrolgruppen vil være tilbøjelige til at bekræfte sig selv i, at beslutningen om forløbsmåde var den korrekte.

Man kan endvidere betragte den omstændighed, at undersøgelsen ikke var anonym, som en svaghed, som kunne øge risikoen for usande svar.

Endelig vil nogen kunne mene, at vi som kontrolgruppe skulle have anvendt kvinder, som var allokeret til vaginal fødsel – inklusive dem, som endte med akut kejsersnit – da sidstnævnte jo rummer en af de mulige konsekvenser af at vælge at føde vaginalt. I denne retrospektive analyse har det dog forfatterne været vigtigt at begge grupper endte med at føde, som de oprindeligt havde ønsket. Derudover kunne der være fremkommet værdifulde oplysninger, hvis de to grupper ikke havde været matchet på alder, men det var forfatterens ønske, at grupperne var så

sammenlignelige som muligt mht. besvarelse af bekymringer i forbindelse med fødslen. Blandt styrkerne er, at alle MRS-kvinder over en toårig periode er kontaktet, med mindre der forelå adresse- eller forskningsbeskyttelse, den relativt høje svarprocent, og den omstændighed, at der er etableret en kontrolgruppe, som svarene fra MRS-gruppen kan sammenlignes med.

### KONKLUSION

Undersøgelsens resultater dokumenterer, at der findes en varieret vifte af begrundelser for MRS blandt førstegangsfødende kvinder i Danmark. Et fællestræk er, at de har flere bekymringer før første fødsel end kvinder, der har født vaginalt. Disse bekymringer drejer sig især om deres egen og deres barns sikkerhed ved vaginal fødsel. Hvis obstetrikere og jordemødre kunne rådgive og støtte de kvinder, der er meget bekymrede for at føde vaginalt, kunne det muligvis føre til færre elektive sectio.

**KORRESPONDANCE:** Malene Merete Forstholt, Medicinsk Afdeling, Roskilde Sygehus, 4000 Roskilde. E-mail: maleneforstholt@yahoo.dk

**ANTAGET:** 1. oktober 2009

**FØRST PÅ NETTET:** 15. marts 2010

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

### LITTERATUR

1. www.sst.dk/publ/tidsskrifter/nyetal/pdf/2008/01\_08.pdf (1. april 2008).
2. Forstholt M, Lidsgaard Ø. Sectio efter kvindens ønske. Ugeskr Læger 2009;171:497-502.
3. Tollånes MC, Thompson JMD, Dalveit AK et al. Cesarean section and maternal education; secular trends in Norway, 1967-2004. Acta Obstet Gynecol Scand 2007;86:840-8.
4. Wiklund I, Edman G, Larsson C et al. Personality and mode of delivery. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85:1225-30.
5. Hildingsson I, Rådestad I, Rupertson C et al. Few women wish to deliver by caesarean section. BJOG 2002;109:618-23.
6. Robson S, Carey A, Mishra R et al. Elective caesarean delivery at maternal request; a preliminary study of motivations influencing women's decision-making. Aust NZ J Obstet Gynaecol 2008;48:415-20.
7. Nerum H, Halvorson L, Sørli T et al. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: Can it be changed through crisis-oriented counseling? BIRTH 2006;33:221-8.
8. Wiklund I, Edman G, Andolf E. Cesarean section on maternal request: reasons for the request, self-estimated health, expectations of birth and signs of depression among first-time mothers. Acta Obstet Gynecol Scand 2007;86:451-6.
9. Bergholt T, Østberg B, Legarth J et al. Danish obstetricians' personal preference and general attitude to elective caesarean section on maternal request: a nation-wide postal survey. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:262-6.

## Kønssforskelle i studerendes sociale relationer

Stud.psych. Nanna Hasle Bak, lektor Birgit H. Petersson, stud.scient.san.publ. Agnete Skovlund Dissing & stud.scient.san.publ. Laura Toftegaard Pedersen

### RESUME

**INTRODUKTION:** Formålet var at undersøge kønssforskelle i socialt netværk og social støtte blandt universitetsstuderende med fokus på sociale relationer som copingstrategi til at håndtere personlige problemer.

**MATERIALE OG METODER:** I alt 1.126 (48%) medicin-, psykologi- og humaniorastuderende fra årgang 2006 og 2007 deltog i undersøgelsen. Data er indhentet fra en studenterregisterdatabase og et spørgeskema, der omhandlede socialt netværk og social støtte.

**RESULTATER:** Af de studerende ser ca. 85% deres venner og ca. 40% deres familie ugentligt. Knap halvdelen af de studerende har en fast partner. Flere kvindelige end mandlige medicinstuderende har en fast partner ved studiestart. Mere end 80% af de studerende har haft psykiske og sociale problemer før studiestart, heraf flest kvindelige medicin- og humaniorastuderende. Mens over halvdelen af de mandlige studerende håndterer deres personlige problemer alene, benytter de kvindelige studerende sig i højere grad af social støtte. Signifikante kønssforskelle i social støtte er mest udtalte blandt medicin- og humaniorastuderende.

**KONKLUSION:** Resultaterne tyder på, at kvindelige og mandlige studerende anvender forskellige copingstrategier til at bearbejde sociale og psykiske problemer, ligesom kønssforskelle i sociale relationer ser ud til at være mest udbredte blandt medicinstuderende – hvorfor og hvordan bør undersøges nærmere.

Fra udenlandske undersøgelser vides, at medicinstuderende oplever mere stress end andre studerende, hvilket er mest udtalt for kvinder [1, 2]. Dette kan skyldes høje akademiske krav, økonomiske, sociale eller psykiske problemer [1, 3, 4].

Der findes kun få undersøgelser af lægers psykiske problemer, selv om flest fra denne faggruppe begår selvmord [5]. Vi har tidligere vist, at kun 17% af de medicinstuderende fra årgang 1992 på Københavns Universitet ikke havde haft psykiske problemer før studiestart. I 2002 havde 22% af de kvindelige og 12% af de mandlige færdiguddannede læger fra denne årgang modtaget professionel hjælp for psyki-

### ORIGINALARTIKEL

Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Almen Medicin, Enhed for Medicinsk Kvinde- og Kønnsforskning