

Barn som **døyr** eller får **alvorleg skade** under fødsel

Det er få barn som døyr under fødsel i Noreg; ein reknar med at det er mellom 12 og 24 kvart år. Kvart tilfelle der barn døyr eller blir skadde under fødsel, er tragisk. 98 prosent av fødslane skjer i fødeinstitusjon, og det burde vere mogleg å unngå somme av desse dødsfalla.

Helsetilsynet behandlar årleg omkring 100 tilsynssaker innanfor spesialiteten fødselshjelp og kvinnesjukdommar. Ein tredel av sakene gjeld skadar på barn under fødsel. Statens helsetilsyn har gått gjennom saker frå treårsperioden 2006–2008 som blei melde til Helsetilsynet i kvart fylke. Føremålet var å identifisere område med risiko for svikt, og område der det er grunnlag for å betre kvaliteten.

Helsetilsynet i fylka blei kontakta med førespurnad om å få sendt over avslutningsbrevet i saker som dreier seg om barn som døydd eller fekk alvorleg skade under fødsel. Opplysningar om svangerskap, fødselsforløp og tilstanden til barnet blei registrerte. Fødeinstitusjonane blei kategoriserte i avdelingar som hadde etter tur fleire eller færre enn 1000 fødslar per år.

Tal på saker

101 saker var relaterte til fødsel, men 16 av desse blei ekskluderte fordi dei dreidde seg om mindre skade på barnet eller skade på den fødande, og i

fire saker var det ikkje råd å hente inn ytterlegare informasjon. Materialet inneheldt derfor 81 saker. 24 barn døydd under fødsel, 34 døydd kort tid etter fødsel, og 23 barn fekk alvorleg skade. I dette materialet var det 60 skadar på fødeinstitusjonar med meir enn 1000 fødslar per år og 21 skadar på fødeinstitusjonar med færre enn 1000 fødslar årleg. Ser ein dette i forhold til fødselstalet, er det meldt 3,9 gonger så mange skadar på dei små fødeinstitusjonane.

Fosterovervaking

Barn som døyr under fødselen, er ofte utsette for langvarig oksygenmangel. Det er mogleg å oppdage dette ved rett bruk av fosterovervaking. Risikofødslar skal overvakast med kardiokografi (CTG), eventuelt supplert med STAN (ST-analyse av EKG) eller laktat frå fosterblod. Denne undersøkinga viser at fosterovervakinga var utilfredsstillande i nesten to tredelar av tilfella. Manglande bruk av CTG eller feiltolking av denne var det funnet som dominerte.

Seleksjon av fødande

I dei alvorlege hendingane hadde tre firedelar av dei gravide kjende risikofaktorar under svangerskapet, og i halvparten av fødslane oppstod det

ytterlegare risikofaktorar under sjølv fødselen. Det er viktig å velje ut pasienten til fødsel på rett nivå, men vel så viktig er det at eit avvikande fødselsforløp blir oppdaga i tide, slik at både den fødande og barnet får nødvendig overvaking. Fødeinstitusjonane må ha innarbeidd rutinar for når lege skal tilkallast, slik at dei kompliserte fødselsforløpa

”Barn som døyr under fødselen, er ofte utsette for langvarig oksygenmangel.”

har personell med nødvendig kompetanse til stades. Gjennomgang av dei alvorlege hendingane har vist at kompetent lege med nødvendig ekspertise ikkje blir tilkalla i halvparten av hendingane.

Melderutinar

Når barn døyr eller får alvorleg skade under fødsel, skal det meldast til Helsetilsynet i fylket (frå 1.1.2012 Fylkesmannen) etter spesialisthelsetestestelova § 3-3. Statens helsetilsyn fann at berre litt over halvparten av hendingane som tilsynet er kjende med blei melde av helseføretaket. Meldrutinane ved alvorlege hendingar kan bli betre, og føremålet med slike meldingar er at ein kan unngå liknande hendingar i framtida.

Les meir om meldeordninga på side 31.

