

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-067-25

Dato: 30. april 2025

Stillet af: Vibeke Westh (A)

Besvarelse udsendt den: 17. juni 2025

Besvarelsen af RR-067-25 vedr. kejsersnit – behov for bedre data, kvalitet og opfølgning?

Spørgsmål:

Kejsersnit er det mest almindelige operative indgreb i Danmark – og i Region Hovedstaden føder mange kvinder på denne måde. Det betyder, at rigtig mange kvinder gennemgår et kejsersnit, og mange oplever, at det er blevet mere almindeligt. Samtidig hører vi oftere om akutte forløb og efterfølgende komplikationer som blødninger, infektioner, smerter og manglende støtte i tiden efter.

Det vækker bekymring, at vi har begrænset systematisk viden om, hvorfor kejsersnit foretages, hvordan de udføres, og hvordan kvinderne kommer sig – både fysisk og psykisk. Når så mange kvinder berøres, bør vi sikre bedre dokumentation, ensartet kvalitet og relevant opfølgning. Derfor stiller jeg følgende spørgsmål:

1. Hvor mange kejsersnit er blevet udført i Region Hovedstaden de seneste fem år, og har andelen været stigende?
2. Hvad er de hyppigste årsager til, at der foretages kejsersnit – og hvordan fordeler de sig på aldersgrupper?
3. Hvilke typer komplikationer og efterforløb oplever kvinder efter kejsersnit i Region Hovedstaden?
4. Hvilke behandlingstilbud, opfølgning og støtte får kvinder i Region Hovedstaden efter kejsersnit – både fysisk, psykisk og informativt?

5. Tager Region Hovedstaden initiativ til at rejse behovet for en national kvalitetsdatabase for kejsersnit i Danske Regioner og over for Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut?

En sådan database vil kunne bidrage til bedre behandling, færre komplikationer og en mere retfærdig og fagligt funderet indsats for kvinders sundhed i hele landet.

Svar:

Ad 1. Hvor mange kejsersnit er blevet udført i Region Hovedstaden de seneste fem år, og har andelen været stigende?

I perioden 2020 til 2024 er der hvert år udført mellem ca. 4.600 og 5.000 kejsersnit i Region Hovedstaden. Siden 2020 har antallet af kejsersnit der udføres været stabilt på ca. 4.600 kejsersnit pr. år. Andelen af fødsler i Region Hovedstaden, hvor der udføres et kejsersnit, har de sidste 10 år i regionen været stabilt på ca. 21-22%.

Tabel 1. Antal kejsersnit pr. samt andel af kejsersnit af det samlede antal fødsler i Region Hovedstaden (2020-2024).

År	Antal kejsersnit	Andel af kejsersnit af det samlede antal fødsler
2020	4.761	21,4%
2021	5.035	21,9%
2022	4.641	22,2%
2023	4.616	22,1%
2024	4.626	22,1%

Ad 2. Hvad er de hyppigste årsager til, at der foretages kejsersnit – og hvordan fordeler de sig på aldersgrupper?

Sundhed.dk¹ opgør på nationalt plan årsager til, at der foretages kejsersnit opdelt på planlagte og akutte kejsersnit.

Årsager til planlagt kejsersnit kan f.eks. være:

- Moderkagen ligger foran fødselsvejen eller svigtende funktion af moderkagen
- Tidligere fødsler ved kejsersnit
- Hvis barnet ligger uhensigtsmæssigt
- Sygdomme hos moderen
- Svangerskabsforgiftning

¹ Sundhed.dk, Kejsersnit, Lone Hvidman, 2023, <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/graviditet/graviditet-foedssel-barsel/foedssel/kejsersnit/>

- Tidlig fødsel
- Misdannelser hos barnet

Årsager til akut kejsersnit kan f.eks. være

- At fødslen er gået i stå
- At barnet ligger uheldigt
- At forsøg på at forløse med sugekop- eller fødselstang ikke lykkes
- Risiko for, at barnet får for lidt ilt under fødslen
- For tidlig løsning af moderkagen
- Svær svangerskabsforgiftning
- Svigtende funktion af moderkagen

Det er ikke muligt at trække data på, hvilken konkret årsag der ligger bag et kejsersnit. Registreringsteknisk oplyses der ikke årsager til kejsersnit men bidiagnoser, som indikation for, hvorfor kejsersnittet er foretaget. Administrationen har trukket data fra Landspatientregisteret (LPR) for at oplyse de hyppigste bidiagnoser, som registreres i regionen i forbindelse med et kejsersnit. Disse anvendes i dette svar, som årsager til kejsersnit.

Det er vigtigt at understrege, at der kan registreres flere bidiagnoser til hvert kejsersnit, og derfor kan man ikke summere på bidiagnoserne, da samme kvinde kan indgå i flere af opgørelserne.

Blandt de hyppigste bidiagnoser registreret hos kvinder der i Region Hovedstaden fik foretaget et kejsersnit i 2024 var *"Højrisikograviditet"*, *"Andre sygdomme hos moderen, som klassificeres i andre kapitler, men som komplicerer graviditet, fødsel og barselsperiode"*, samt *"Veabnormaliteter"*, som alle blev registreret hos over to tredjedele af de kvinderne.

De hyppigst registrerede bidiagnoser fordeler sig forskelligt på tværs af aldersgrupper. Hyppigheden af bidiagnoser som f.eks. *"Højrisikograviditet"* og *"Graviditet med erkendt eller mistænkt abnorm tilstand i den bløde fødselsvej"* er stigende med kvindens alder. Derimod er hyppigheden af bidiagnoser som f.eks. *"Veabnormaliteter"* og *"Fødsel kompliceret af mistanke om asfyksi hos foster"* faldende med kvindens alder.

Andre bidiagnoser som f.eks. *"Andre sygdomme hos moderen, som klassificeres i andre kapitler, men som komplicerer graviditet, fødsel og barselsperiode"* og *"Graviditet med andre abnorme tilstande hos foster"* har samme hyppighed på tværs af aldersgrupper.

Ad 3. Hvilke typer komplikationer og efterforløb oplever kvinder efter kejsersnit i Region Hovedstaden?

I forhold til komplikationer og efterforløb efter kejsersnit, er der forskel på om kejsersnittene er foretaget akut eller planlagt. Ligeledes hvilken risikoprofil kvinderne har (tidligere kejsersnit, BMI, tidligere blødning, præeklampsi), samt hvilken type akut kejsersnit, der er foretaget.

Efter kejsersnit oplever de fleste behov for længere barselsophold indtil de er mobiliseret. Typisk er der det første døgn smerter efter operationen og brug for bl.a. stærkt smertestillende. I de fleste tilfælde kan mor og barn tage hjem få dage efter kejsersnittet. Før kvinderne kan komme hjem, skal de være mobiliseret, haft vandladning og klare sig smertedækket på lettere smertestillende (panodil/ipren). Efter kejsersnit udskrives kvinderne med løfterestriktioner for ikke at belaste arret for meget.

Efter et kejsersnit er der lidt større risiko for at få komplikationer end efter en vaginal fødsel. Det gælder især, hvis man har født ved akut kejsersnit. Hovedparten af alle kejsersnit forløber dog uden komplikationer.

De problemer, der kan opstå efter et kejsersnit, er først og fremmest de samme som efter alle andre typer af operationer - en lidt større risiko for blødninger og infektioner. Dette håndteres bl.a. med opfølgende jerntilskud og kontrolblodprøver ved egen læge ved større blødninger. Der behandles altid med en enkelt dosis antibiotika ved kejsersnit, da det er vist at mindske risikoen for infektion.

Under operationen kan der i meget sjældne tilfælde opstå skade på blære eller tarm. Det sker oftest, hvis man tidligere er blevet opereret, f.eks. tidligere har født ved kejsersnit eller andre operationer i bughulen. Skaderne behandles med det samme, men det kan medføre behov for lidt længere indlæggelse.

De hyppigste årsager til genindlæggelser og reoperationer efter kejsersnit er infektioner og blodansamlinger. Andre årsager til genindlæggelse inkluderer ammeproblemer.

Risikoen for at få en blodprop i ben eller lunge er lidt højere ved kejsersnit end ved en vaginal fødsel. Kejsersnit er desuden forbundet med en lille risiko for psykiske reaktioner, herunder posttraumatisk stress og depression. Både indgrebet og efterforløbet kan opleves som traumatiserende for kvinden og hendes partner. Andre komplikationer omfatter smerter og bivirkninger relateret til anæstesi.

Graviditet efter tidligere kejsersnit er normalt ikke forskellig fra graviditet efter tidligere vaginal fødsel. Der er dog en let øget risiko for, at moderkagen kan sætte sig ned foran livmodermunden "foranliggende moderkage" ved efterfølgende graviditeter.

Efter fødsel ved kejsersnit, er der en lille risiko (0,5 %) for, at livmoderen ikke kan tåle veerne ved fremtidige fødsler. Derfor er der under efterfølgende føds-

len særlig opmærksomhed på at overvåge, om der er tegn på, at arret i livmoderen er ved at briste. Hvis det ud fra forløbet ved kejsersnittet vurderes, at der er en øget risiko for, at livmoderen kan briste ved efterfølgende fødsler, vil man anbefale, at kommende fødsler også sker ved kejsersnit.

Ad 4. Hvilke behandlingstilbud, opfølgning og støtte får kvinder i Region Hovedstaden efter kejsersnit – både fysisk, psykisk og informativt?

Hospitalerne i Region Hovedstaden følger en fælles regional retningslinje baseret på 20 års erfaring med såkaldte "accelererede operationsforløb". Dette indebærer effektiv smertebehandling og hurtig mobilisering efter fødslen under indlæggelse.

Ved planlagt kejsersnit forberedes kvinden under graviditeten i samarbejde med jordemoder og læge. Der informeres alle patienter grundigt om den forestående kirurgi, herunder indgrebet og de efterfølgende mulige komplikationer og efterbivirkninger. Mange kejsersnit sker på baggrund af kvindens ønske. Patienterne har således aktivt tilvalgt kirurgien frem for en vaginal fødsel efter grundig information.

Ved akut kejsersnit tilbydes kvinden en lægesamtale under indlæggelsen på barselsafsnittet med henblik på at gennemgå forløbet og yde psykologisk støtte.

Patienter, der har gennemgået kejsersnit, skal mobiliseres senest 6 timer efter operationen, og der er fokus på tidlig mobilisering under indlæggelsen. Alle kvinder indlægges til postoperativ pleje samt støtte til amning og tidlig familiedannelse. Indlæggelsens varighed varierer, men er typisk en til to dage og her er der god mulighed for at følge op, både fysisk og psykisk, i forhold til umiddelbare reaktioner.

Indlæggelsen omfatter vejledning i smertehåndtering, opretholdelse af væskebalance, fysisk aktivitet samt pleje af arvæv. Kvinderne modtager grundig information om, hvordan de bedst håndterer de første uger efter fødslen, herunder både at have et åbent operationssår og et lille barn at tage sig af. Der gives desuden vejledning i, hvordan kvinderne kan genoptage daglige aktiviteter og gradvist vende tilbage til deres normale hverdag. Der gives individuel rådgivning i forhold til eventuelle komplikationer og betydning i forhold til en eventuel fremtidig fødsel. Ved udskrivelsen informeres de også om vigtigheden af bækkenbundstræning i hjemmet.

Vejledningen understøttes med relevant skriftligt informationsmateriale, som komplementerer den mundtlige vejledning, der gives under indlæggelsen. Kvinderne har desuden adgang til informationsmateriale via hospitalernes hjemmesider, med fokus på fysisk heling og vigtige opmærksomhedspunkter i tiden efter fødslen.

Efter udskrivelsen kan kvinden kontakte fødestedet i op til syv dage. Derudover kan hun selv anmode om en efterfødselssamtale. Dette omfatter ofte kvinder, der har haft et voldsomt forløb, enten med større komplikationer eller et barn der har været påvirket. Den videre opfølgning varetages af den kommunale sundhedsplejeordning. Nogle kommuner tilbyder ekstra støtte, fx genoptræning. Alle kvinder screenes for psykiske reaktioner efter fødslen og tilbydes opfølgning hos egen læge otte uger efter fødslen.

Ad 5. Tager Region Hovedstaden initiativ til at rejse behovet for en national kvalitetsdatabase for kejsersnit i Danske Regioner og over for Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut?

Region Hovedstaden har som udgangspunkt ikke intentioner om at indstille til en kvalitetsdatabase for kejsersnit, da en sådan database allerede tidligere på året er blevet indstillet. Databasen fik afslag med begrundelsen, at der var tale om en smal kirurgisk database, hvor kliniske kvalitetsdatabaser i henhold til nuværende strategier alene skal anvendes på områder med et bredere scope.

Region Hovedstaden har som udgangspunkt, på lige fod med de øvrige regioner, mulighed for at indstille til nye databaser, dog kræver dette opbakning fra relevante faglige selskaber på området.

Til orientering findes allerede en Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler, der inkluderer indikatorer om bl.a. andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval, kejsersnittet er meldt under og blødning ved akut og planlagt kejsersnit.