



Perinatale dødsfald på Hvidovre Hospital 2006-2010 -set med et etnisk perspektiv

H1: Dødsårsager og sociale,
medicinske og obstetriske karakteristika

H2: Svangreomsorg og kommunikation

Marianne Brehm Christensen
Afdeling for social medicin
Københavns Universitet



Baggrund H1

Højere forekomst af perinatal død blandt migranter –
Internationalt og i Danmark

Perinatal død: Mål for kvaliteten af svangreomsorg



Formål H1

Dødsårsager

Sociale, Medicinske & Obstetriske karakteristika

Journaldata

Beskrive mulige forklaringer på den øgede forekomst af perinatal død blandt migranter i Danmark

Forbedre/opnå viden til at udvikle forebyggende interventioner



Baggrund H1

1997-2010

	All	Ethnic Danish	Turkish	Pakistani	Somali
All births	918.029	782.185 (85,20)	16.325	6.783	9.127
Live births	913.693	778.693	16.227	6.721	9.035
Still births	4.336 (0,47)	3492 (0,45)	98 (0,60)	62 (0,91)	92 (1,01)
Hvidovre					
Live births	71.350	55.357	1.906	2.036	829
Still births	252 (0,35)	172 (0,31)	7 (0,37)	15 (0,73)	12 (1,43)



Metode H1

Journalgennemgang på Hvidovre Hospital 2006-2010
koblet på sociale data i Danmarks Statistik

127 cases: Heraf 92 danske + 28 ikke-vestlige

Perinatal død: GA 22+ uger t.o.m. 1. leveuge

Klassifikation af perinatal død i antepartum,
intrapartum og neonatal.

Oprindelsesland som registreret i DST

Ikke-vestlige: både indvandrere og efterkommere.



Hovedfund H1

- Intrapartum død
- Dødsårsagerne: Maternal sygdom, letale misdannelser og preterm fødsel mere hyppige
- Fedme
- Familiær diabetes
- Multiparitet

(Marianne Brehm Christensen, Sarah Fredsted Villadsen, Tom Weber, Charlotte Wilken-Jensen & Anne-Marie Nybo Andersen.

Higher rate of serious perinatal events in non-Western women in Denmark. DMJ 2016)



Baggrund og formål H2

Beskrive brugen af svangreomsorg for kvinder der oplevede perinatal død.

Etnisk ulighed i brugen af og adgang til ydelser i sundhedsvæsenet?

I Norge og Sverige har man vist, at migranternes øgede risiko for perinatal død til dels var baseret på øget forekomst af suboptimal behandling.
(Essén 2002, Saastad 2007)



Metode H2

Karakteristika ved svangreomsorg under graviditet

Brug af sundhedsvæsen

Indhold af svangreomsorg - og kommunikation

Karakteristika ved svangreomsorg under fødsel



Analyse H2

Subanalyse: 56 cases med kvinder, der oplevede perinatal død

- 28 kvinder indvandret til Danmark eller efterkommere fra ikke-vestlige lande
- 28 etnisk danske kvinder

Journaler skrives til forløbshistorier



Foreløbige resultater H2

Brug af svangreomsorg:

Ikke-vestlige kvinder søgte senere svangreomsorg og blev i mindre grad nakkefoldsscannet

Adgang til svangreomsorg:

- Udtalt mangel på tolkebistand
- Kvinderne reagerede ikke i alle tilfælde på de nødvendige faresignaler (manglende liv og tegn på præeklampsi)
- Blev ikke altid forstået ved henvendelse
- Udeblivelser
- Modstand/misforståelser



Resultater H2

	Danish (n=92)	Non-western (n=28)
Non-attending antenatal care at g.p. Before week 12+0	6 (6,5)	8 (28,6)
Refusal at hospital <24 hours before labour	3 (3,3)	2 (7,1)
No scan for nuchal fold week 11-13	13 (14,1)	12 (42,9)



Case

Kvinde i 30'erne, indvandrer, ikke-samboende

Angiver behov for tolk ved første besøg hos egen læge

Anamnese:

2004: IUGR & sectio

2007: Dødfødsel

2008: Spontan abort

Aktuelle graviditet

1.besøg hos e.l. i uge 13 – henvises til HH til obstetrisk vurdering grundet tidl. dødfødsel

Ingen nakkefoldsskanning

Bliver misdannelsesscannet for langt henne til, at der kan laves gennemscanning

Skannes senere 17 gange (to gange med tilstedeværelse af tolk)

2 akutte henvendelser:

-grundet mistanke om vandafgang (undersøges og sendes hjem, alt normalt)

-blødning (indlægges 1 uge, afviser fostervandsprøve)

IUGR (-32%), for lidt fostervand og generelt nedsat fosterbevægelse

Intrapartum død



Case

Kommunikation og tillid

- Tilbydes fostervandsprøve to gange – afviser begge gange da hun forstår på tolken, at det drejer sig om en prøve fra fostrets hjerne
- Afviser gynækologisk undersøgelse x 2
- Tilbydes indlæggelse x 2 (med tolk) modsætter sig grundet børn derhjemme
- Ønsker ikke obduktion af barnet
- Ingen tolk ved de sidste konsultationer inden fødslen og ej heller ved fødslen



Perspektiv og indsatsområder

- God kommunikation, tryghed og tillid mellem gravide kvinder og sundhedsfaglige har betydning for den behandling kvinderne får og tager
- Der er behov for at kommunikere mere klart omkring, hvornår kvinderne skal henvende sig hvor, så de kan modtage den rette behandling rettidigt
- Kommunikation/sprog/kultur
- Komplicerede obstetriske anamneser
- Mindre/senere brug af ANC
- Maternel sygdom, livsstil, overvægt

