

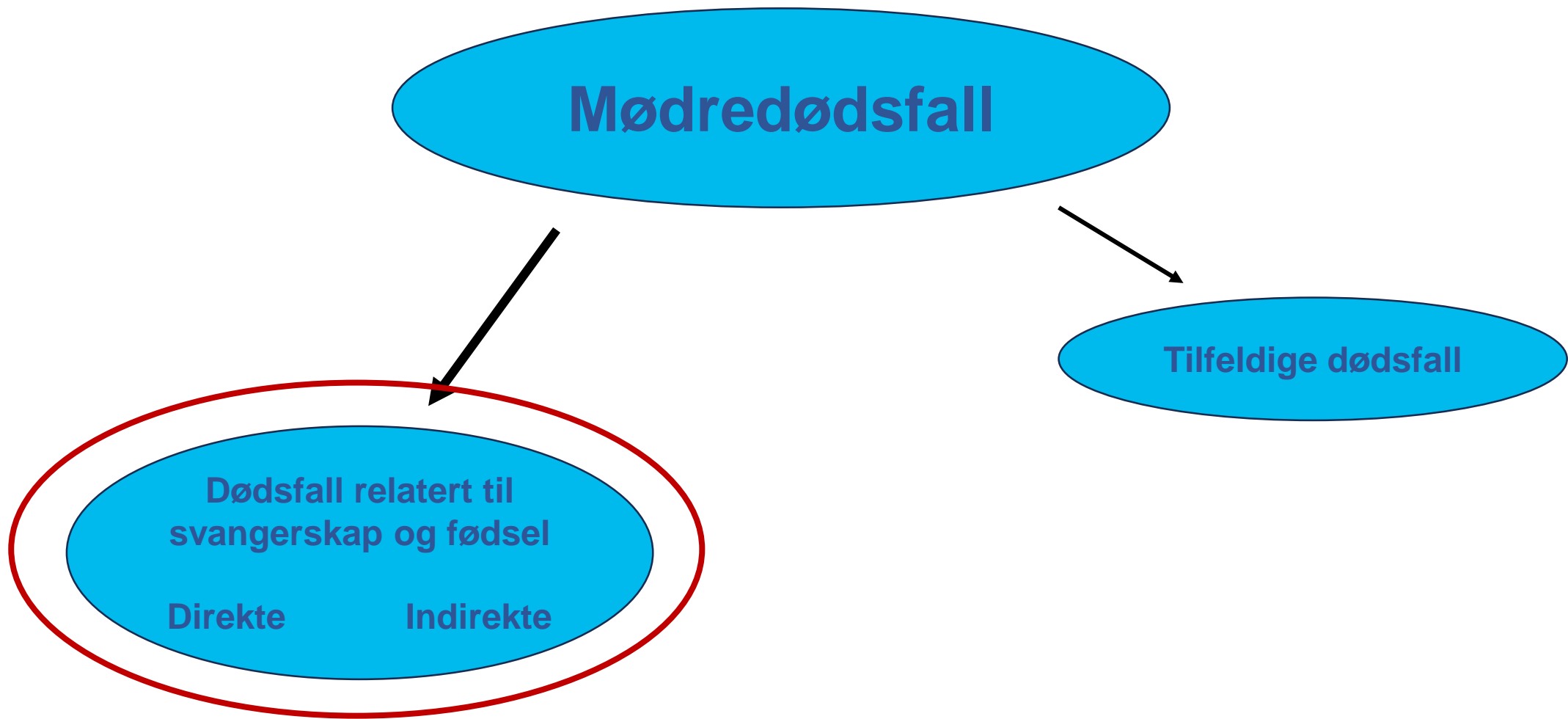
# Erfaringer fra arbeidet med mødredødsfall i Norge og Norden

## Veien videre fra forskning til rutinemessig overvåking

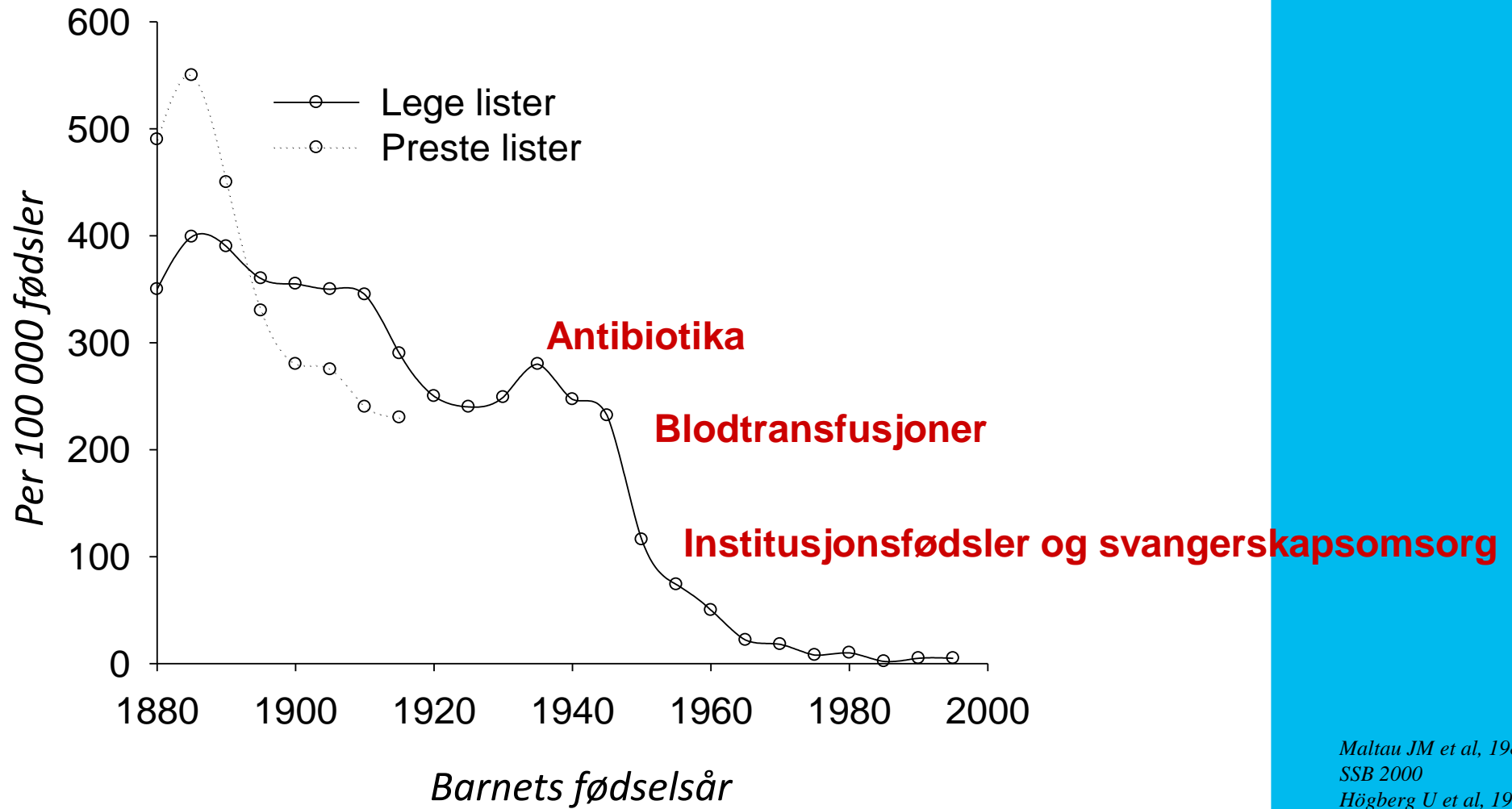


Lill Trine Nyfløt MD, PhD

Overlege og seksjonsleder ved Avdeling for gynekologi og fødselshjelp ved Drammen Sykehus  
Postdoktor ved Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Oslo Universitetssykehus

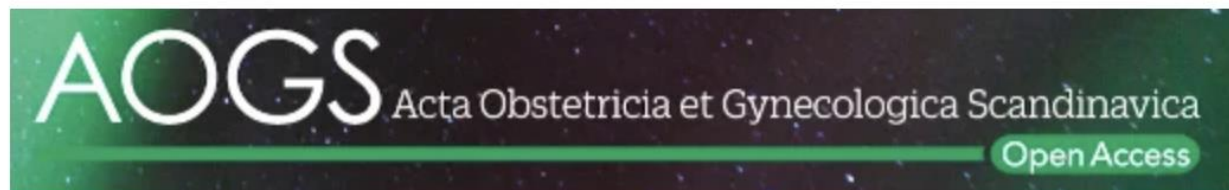


# Mødredødelighet i Norge 1880-2000



Maltau JM et al, 1983,  
SSB 2000  
Högberg U et al, 1985 og 1986

# Forskning på mødredødsfall i Norge



|  Free Access

## Direct maternal deaths in Norway 1976–1995

ALICE BEATHE ANDERSGAARD , JENS LANGHOFF-ROOS, PÅL ØIAN

### Konklusjon

For å estimere eksakt antall mødredødsfall i Norge er det nødvendig å koble **Medisinsk fødselsegister, Norsk pasientregister og Dødsårsaksregisteret**. Vi håper norske helsemyndigheter kan tilby slike data.

# Forskning på mødredødsfall i Norge

- *50% underrapportering i offisielle statistikker*
- En annen behandling eller organisering kunne ha bidratt til å forebygge opp mot halvparten av dødsfallene

- Forskningsprosjektet «Saving mothers' lives through better care»  
Kartlegging av alle mødredødsfall etter 1995

ER 2023

  
Tidsskriftet  
DEN NORSKE LEGEFORENING

FAGOMRÅDER

UTGAVER

PODKAST

FORFATTERVEILEDNING

ORIGINALARTIKKEL

Mødredødsfall i Norge 2005–09

KVINNEHELSE

Siri Vangen, Liv Ellingsen, Alice Beathe Andersgaard, Anne Flem Jacobsen, Bjørg Lorentzen, Lill Trine Nyfløt, Astrid Betten Rygh, Svein Magne Skulstad, Christian Tappert, Pål Øian Om forfatterne

# Metode for påvisning av mødredødsfall

## Årlig registerkobling



# Hvorfor koble registre?

- Selv om vi krever en dødsattest ved alle dødsfall blir mødredødsfall ofte ikke fanget opp eller det blir feilklassifisert i DÅR
  - ingen avkrysningsboks for graviditet/fødsel
- Dødsfallet inntreffer på ulike steder og sykehusavdelinger som ikke rutinemessig rapporterer til MFR
- Kun ved å koble ulike registre kan vi påvise alle dødsfallene

Research

Open access

Maternal mortality in eight European countries with enhanced surveillance systems: descriptive population based study

BMJ 2022 ; 379 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070621> (Published 16 November 2022)

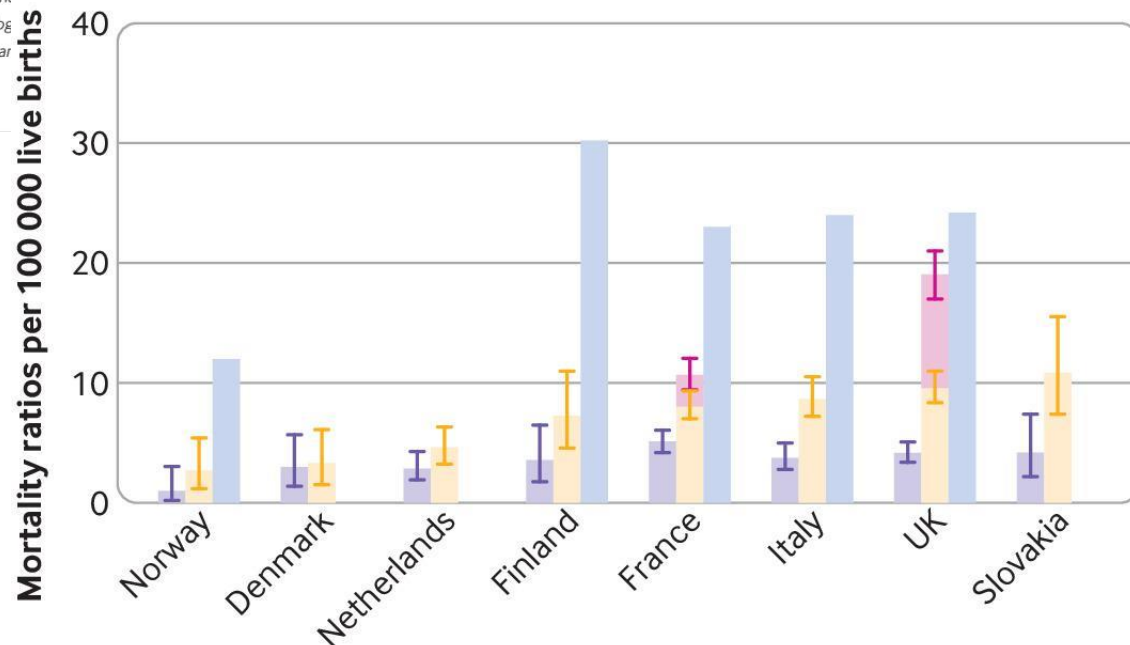
Cite this as: BMJ 2022;379:e070621

Linked Editorial

Accurate surveillance of maternal deaths is an international priority

Caroline Diguisto, obstetrician, epidemiologist<sup>1 2 3</sup>, Monica Saucedo, epidemiologist<sup>2</sup>, Athanasios Kallianidis, medical doctor<sup>4</sup>, Kitty Bloemenkamp, professor in obstetrics, m. Birgit Bødker, senior consultant in obstetrics<sup>6</sup>, Marta Buoncristiano, public health researcher<sup>7</sup>, Serena Donati, public health researcher<sup>7</sup>, Mika Gissler, professor in epidemiology<sup>8</sup>, Marianne Johansen, senior consultant in obstetrics<sup>11</sup>, Marian Knight, professor of maternal and child population health<sup>1</sup>, Miroslav Korbela, associated professor gynaecology and obstetrics<sup>12</sup>, Lill T Nyflot, senior consultant in obstetrics and maternal health researcher<sup>13 14</sup>, Catherine Deneux-Tharaux, research director in perinatal epidemiology<sup>2</sup>

- Vital statistics
- Maternal deaths up to 42 days, enhanced surveillance system
- Late maternal deaths\*, enhanced surveillance system
- Pregnancy associated deaths up to 1 year, enhanced surveillance system



All vital statistics offices underestimated maternal mortality by **36% or more**, except in Denmark - 62% in Norway (2014-2018)



# Hendelsesanalyser på mødredødsfall

Konfidensielle og systematiske gjennomganger med *fremtidsrettet læringsfokus*

utføres av helsepersonell med spesiell fagkompetanse

Mål:

- bedre kvaliteten på pasientbehandlingen
- forebygge fremtidige dødsfall



Sir Liam Donaldson

Medisinsk-juridiske granskninger skaper ofte frykt og defensiv medisin (motsatt av læring)

# Norsk auditgruppe ved maternelle dødsfall

Initiert av og tilknyttet **Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning**

Faste medlemmer fra alle helseregioner

- gynekologer, jordmor, kardiolog, anestesilege, patolog, allmennlege
- andre spesialister ved behov

Del av **Nordic Maternal Mortality Group**

- Danmark, Finland, Island, Sverige og Norge
- Stor befolkning med sammenlignbart velferdssystem, helsevesen og kultur.



# Hvorfor overvåking når dødsfallene er så få?

## Sjeldne, men svært alvorlige utfall med stort læringspotensial

«Fødselsomsorgen kan bli bedre» Johansen et al 2022

## En av tre mødredødsfall i Norge og Norden kan forebygges

«Hvorfor dør kvinner av graviditet i dag?» Nyfløt et al, 2021

## I flere vestlige land er det påvist en økning i antall mødredødsfall i senere år

“MBRRACE-UK Saving Lives Improving Mothers' Care”, Knight et al, 2021

## Den norske fødepopulasjonen er i endring og mer kompleks

- overvekt, høyere alder, diabetes og hjertekarsykdom

«Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem», HDir 2020

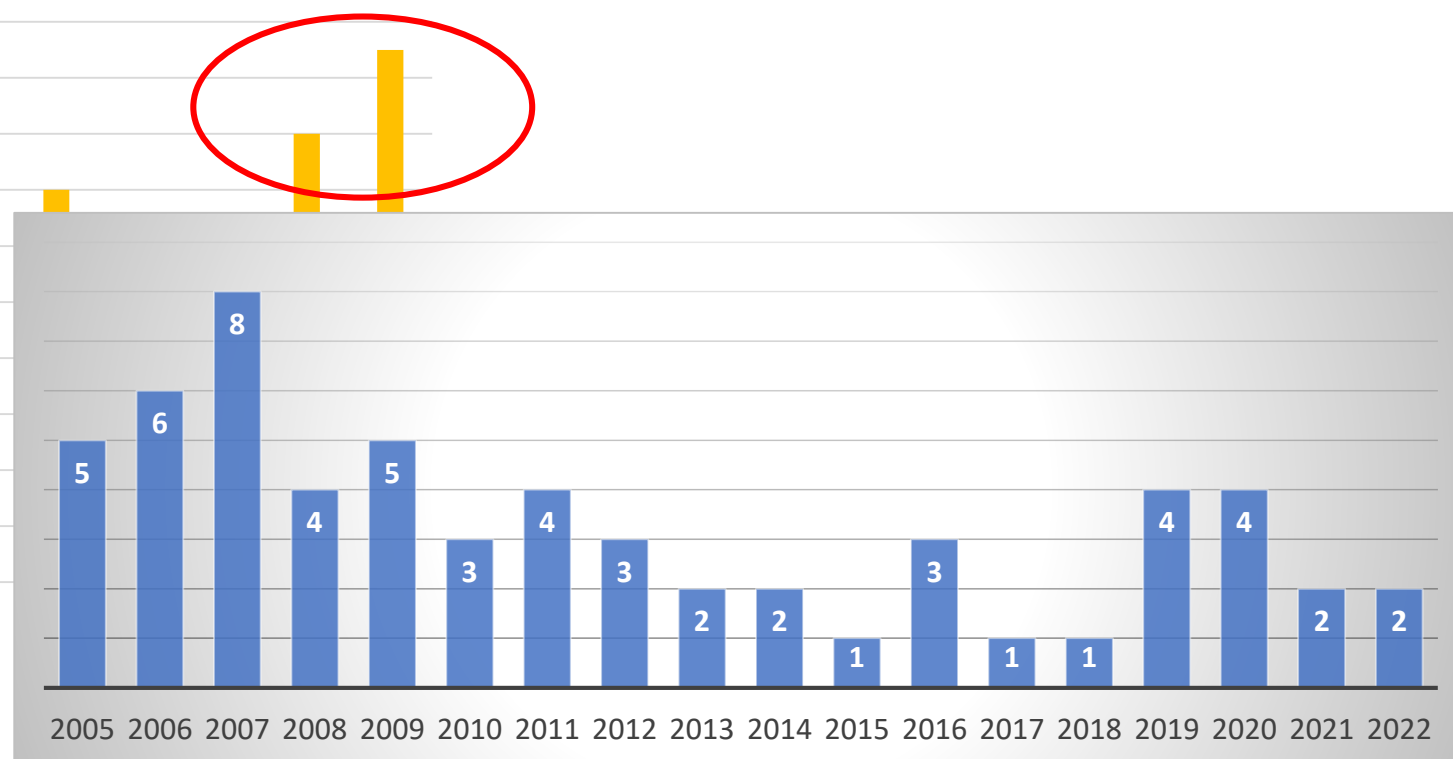
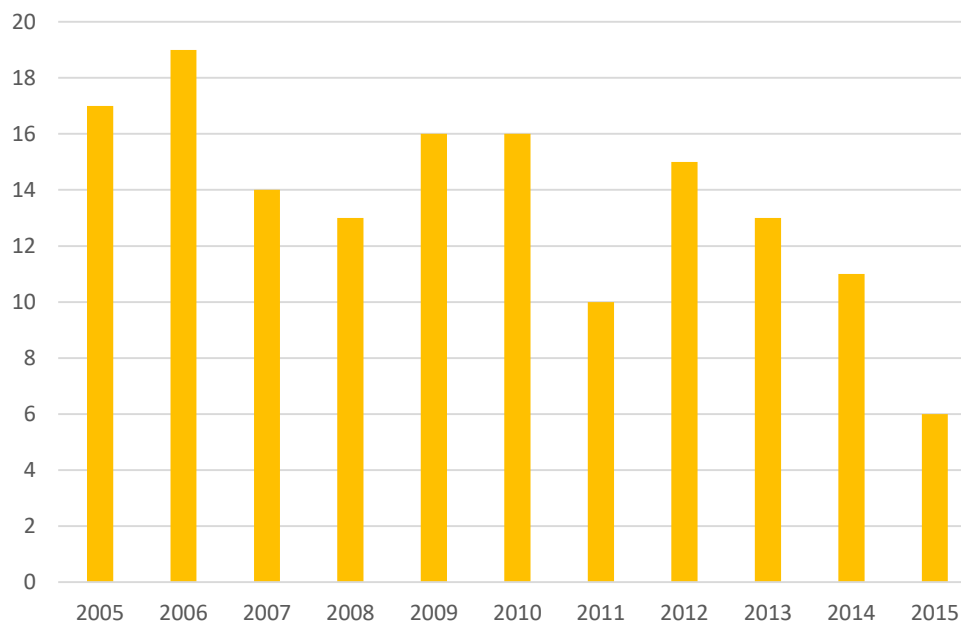
## Rekrutteringsproblemer og endringer i organisering av fødselsomsorgen

«Obstetric care in Norway – the role of institutions availability and place of delivery for maternal and perinatal outcomes», Engjom 2018

# Antall mødredødsfall 2005 - 2020

## Norge, Sverige og Finland 2005-2020

By year (n= 279)



# Veien videre fra forskning til rutinemessig overvåking gjennom et nasjonalt register i MFR?

Norge bør vi vite hvor mange mødredødsfall som skjer og hvorfor kvinner dør

- korrekte og kvalitetssikrede offentlige rapporter
- data som utleveres til WHO og FN er korrekte

Kan hente ut data fra helsetjenesten gjennom mandatet til MFR

- enklere og raskere tilgang på data
- data fra mødredødsfall knyttet til psykiske lidelser og suicid blir kartlagt bedre

Sikre registerkoblinger og hendelsesanalyser

- dagens forskningsprosjekt har midler og tillatelser kun til 2025
- hendelsesanalysene kan utføres i regi av Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning

