

---

# Svangerskap hos kvinner født i utlandet

---

LEDER

ANNETINE STAFF

[uxnnaf@ous-hf.no](mailto:uxnnaf@ous-hf.no)

Annetine Staff er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, professor ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo og overlege og forskningsleder ved Kvinneklubben ved Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## Innvandrerkvinner har høyere risiko for komplikasjoner knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid.

Keisersnitt er et vanlig kirurgisk inngrep i alle deler av verden, men frekvensen varierer mye mellom land og regioner. Keisersnitt utført uten god medisinsk indikasjon kan ha flere skadelige enn gunstige effekter på mor og barn. Verdens helseorganisasjon har konkludert med at mange mellom- og høyinntektsland har en uhensiktsmessig høy andel keisersnitt, mens mange lavinntektsland har for liten tilgang til keisersnitt [\(1\)](#). Keisersnitt bør likevel tilbys gravide som trenger det, fremfor at man skal streve etter å oppnå en gitt andel [\(2\)](#).

Tidsskriftet publiserer nå en studie om keisersnitt blant utenlandsfødte kvinner i Norge av Ottesen og medarbeidere [\(3\)](#). Norge har i dag lav keisersnittfrekvens sammenlignet med andre høyinntektsland, og ligger samtidig på verdenstoppen i gode helseutfall for mor og barn. Som oppsummert av Ottesen og medarbeidere, har tidligere studier vist at gravide i Norge, som selv er født i Afrika sør for Sahara, har spesielt høy risiko for keisersnitt, prematur fødsel og dødfødsel. Det er fremdeles mye usikkerhet om årsakene til dette, da hverken maternelle, obstetriske eller kjente sosioøkonomiske faktorer fullt ut kan forklare forskjellene.

**«Gravide innvandrerkvinner representerer en heterogen gruppe, der også svangerskapsutfallene er ulikt fordelt»**

Den aktuelle studien omfattet fødsler i Norge i perioden 2008–17 som var koblet til utdanningsdata om de fødende (3). Mors fødested ble registrert i fire kategorier, der kvinner født i Norge, rundt 73 %, var referansegruppen. Fødende kvinner som selv var født utenfor Norge, ble delt inn i gruppene Afrika sør for Sahara, andre lav- og mellominntektsland, og andre høyinntektsland. Analysene viste at mors utdanningsnivå påvirket risikoen ulikt hos utenlandsfødte kvinner og norskfødte kvinner. Kvinner født i lavinntektsland, spesielt land i Afrika sør for Sahara, hadde høy risiko for akutt keisersnitt på tvers av utdanningsnivå, også når man tok hensyn til kjente risikofaktorer (3).

Innvandrerkvinner føder en stadig større andel av barna i Norge (4). I 2021 ble det født 56 060 levendefødte barn i Norge. Rundt en fjerdedel av disse var født av kvinner registrert som innvandrere til Norge (5, 6). Hovedandelen av disse mødrene var selv født i Europa (36 %) eller Asia (32 %), mens kvinner født i Afrika utgjorde den tredje største gruppen (17 %). Polen og Somalia toppet statistikken over enkeltlands bidrag blant fødekvinner med innvandrerbakgrunn (4). For 15 år siden var bare 15 % av fødekvinne registrert som innvandrere til Norge (4). Men fruktbarheten i gruppen har ikke økt, den har tvert imot gått ned i de fleste grupper av innvandrerkvinner. Kvinner som har innvandret fra Afrika, har imidlertid fortsatt en vesentlig høyere fruktbarhet enn kvinner i hele befolkningen (4).

Gravide innvandrerkvinner representerer en heterogen gruppe, der også svangerskapsutfallene er ulikt fordelt. Forekomst av svangerskapsdiabetes i Norge er høyere for kvinner født i Asia og Afrika enn for norskfødte, noe som reflekteres i retningslinjene for screening for svangerskapsdiabetes (7). Enkelte grupper av innvandrerkvinner har økt risiko for tidlig fødsel, men dette tas ikke med i systematisk risikovurdering i dag. Hypertensjon i svangerskapet er hyppigere blant norskfødte gravide enn utenlandsfødte (8).

Innvandrerkvinner har høyere risiko for en rekke komplikasjoner knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid, slik det kommer frem i en rapport fra Helsedirektoratet fra 2020 (9). Direktoratet peker på flere faktorer som kan føre til økt risiko for komplikasjoner under svangerskap og fødsel, slik som språkbarrierer, ulike forståelser og kulturelle praksiser knyttet til svangerskap og fødsel, manglende helsekompetanse og kjennskap til norsk helsevesen, traumer og psykiske plager, dårlig egenomsorg og lite nettverk og sosial støtte. Rapporten fremhever at det bør benyttes kvalifisert tolk ved behov. Forskerne bak en nylig publisert litteraturoversikt om helse i svangerskapet blant innvandrerkvinner i Norge fant imidlertid lite forskning på sammenhengen mellom språkkunnskaper, bruk av tolketjenester og uheldige svangerskapsutfall (10), og etterlyser med rette intervensjonsstudier og kvalitative studier hvor erfaringene til familier med innvandrerbakgrunn kan bli bedre belyst.

---

## REFERENCES

1. WHO. <https://www.who.int/publications/m/item/the-global-numbers-and-costs-of-additionally-needed-and-unnecessary-caesarean-sections-performed-per-year-overuse-as-a-barrier-to-universal-coverage> Lest 24.10.2022.
2. WHO. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf)

Lest 24.10.2022.

3. Ottesen SH, Sørbye IK, Lindskog BV et al. Keisersnitt blant utenlandsfødte kvinner med ulike utdanningsnivåer. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0256. [CrossRef]
4. Dzamarija MT. Stadig flere som fødes i Norge har innvandrerbakgrunn. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/stadig-flere-som-fodes-i-norge-har-innvandrerbakgrunn> Lest 24.10.2022.
5. Statistikkbanken SSB. Tabell 04231: Levendefødte, etter kjønn (K) 1972 – 2021. <https://www.ssb.no/statbank/table/04231/> Lest 24.10.2022.
6. Statistikkbanken SSB. Tabell 12481: Samlet fruktbarhetstall og antall levendefødte for innvandrerkvinner, etter morens landbakgrunn 2011 – 2021. <https://www.ssb.no/statbank/table/12481> Lest 24.10.2022.
7. Friis CM, Strøm-Roum EM, Holm HO et al. Svangerskapsdiabetes. Norsk gynekologisk forening Veileder i fødselshjelp 2020. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/svangerskapsdiabetes/> Lest 24.10.2022.
8. Sole KB, Staff AC, Laine K. The association of maternal country of birth and education with hypertensive disorders of pregnancy: A population-based study of 960 516 deliveries in Norway. Acta Obstet Gynecol Scand 2018; 97: 1237–47. [PubMed][CrossRef]
9. Helsedirektoratet. Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endring-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/Rapport%20om%20f%C3%B8depopulasjonen.pdf/\\_attachment/inline/3435df20-ea13-4d9f-99ed-f711d6ffbef0:51f3f1f4a94cd0893d94f09f3c7663d150ae61b0/Rapport%20om%20f%C3%B8depopulasjonen.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endring-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/Rapport%20om%20f%C3%B8depopulasjonen.pdf/_attachment/inline/3435df20-ea13-4d9f-99ed-f711d6ffbef0:51f3f1f4a94cd0893d94f09f3c7663d150ae61b0/Rapport%20om%20f%C3%B8depopulasjonen.pdf) Lest 24.10.2022.
10. Bains S, Mæland KS, Vik ES. Helse i svangerskapet blant innvandrerkvinner i Norge – en utforskende litteraturoversikt. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141: 151–5. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 21. november 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0673

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. september 2026.