
Balansegang i moderne obstetikk

INVITERT KOMMENTAR

CATHRINE EBBING

cathrine.ebbing@helse-bergen.no

Cathrine Ebbing er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege ved Kvinneklinikken, Haukeland universitetssjukehus og professor ved Klinisk institutt 2 ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kvinner medbestemmelse ved fødsel er viktig. Men noen ganger medfører det flere medisinske intervensjoner.

Studien fra Universitetssykehuset Nord-Norge, som nå publiseres i Tidsskriftet, setter søkelys på viktige spørsmål innen moderne obstetikk (1). Bjørnerem og medforfattere har undersøkt om fødende med overvekt eller fedme har høyere risiko for forløsning med keisersnitt når fødselen blir indusert. Temaet er aktuelt siden både forekomsten av overvekt og fedme blant gravide og induksjonsraten har økt betydelig de siste årene (2).

For tiden har ca. 40 % av fødende i Norge overvekt eller fedme (2). Studier fra andre land har vist at overvekt og fedme hos kvinnen er assosiert med økt risiko for at fødselen ender med keisersnitt. Blant annet viste en nylig publisert populasjonsbasert studie fra Australia at 14,8 % av keisersnittene kunne tilskrives overvekt og fedme (3). Når Bjørnerem og medforfattere ikke fant en slik økt risiko, kan det skyldes en type II-feil, altså at studien ikke hadde styrke til å vise forskjeller i risiko. En annen mulig forklaring er at funn fra studier i andre land ikke alltid er overførbare til norske forhold. Dette skyldes blant annet at svangerskapsomsorgen, fødselshjelpen og nyfødtintensivmedisinen som utøves i Norge, er forskjellig fra mange andre steder. For eksempel er den gratis og lik for alle. Vi har også en stabilt lav forekomst av forløsninger med keisersnitt, og en perinatal sykelighet og dødelighet som er lavere enn i de fleste andre land. Det er svært sjelden at kvinner dør i forbindelse med svangerskap og fødsel.

«Det finnes knapt et tryggere sted å føde eller bli født enn på norske sykehus»

Tall fra Medisinsk fødselsregister viser at på tross av endringer både i fødepopulasjonen (de fødende er eldre, har mer komorbiditet og er tyngre) og praksis med økt bruk av induksjon, er forekomsten av keisersnitt stabil og lavere enn i mange land (2, 4). Perinatal dødelighet og sykелighet er fortsatt synkende. I 2024 var tallene for perinatal død 0,36 % (2). Svangerskaps- og fødselsomsorgen vår holder således svært høy standard. Det finnes knapt et tryggere sted å føde eller bli født enn på norske sykehus. Ønsket om fødsel uten assistanse fra helsepersonell, som har blitt debattert i media den siste tiden, vekker derfor bekymring blant mange fagfolk. At temaet diskuteres, og at presse og sosiale medier setter søkelys på fødsel og svangerskap, er likevel positivt. Det kan blant annet bidra til formidling av viktig kunnskap og bedre ressursfordeling.

«Ca. 30 % av fødsler induseres. Ville ikke en naturlig start på fødselen vært bedre for de fleste?»

I 2018 hadde tre av fire fødende én eller flere kompliserende faktorer som medførte ekstra behov for overvåking og intervensjon under fødselen (2). Ca. 30 % av fødsler induseres. Ville ikke en naturlig start på fødselen vært bedre for de fleste? Induksjon gjøres som hovedregel på medisinsk indikasjon og bidrar til å sikre en trygg fødsel. En norsk studie fra 2016 viste likevel at 10 % av induksjonene ikke hadde medisinsk indikasjon. «Eget ønske» fra kvinnen var den hyppigste forklaringen på hvorfor fødselen ble satt i gang (5). Kvinners rett til medbestemmelse under fødsel er viktig og riktig. Men økt medbestemmelse stiller nye krav til svangerskaps- og fødselsomsorgen, slik eksempelet viser. Økt overvåking av risikosvangerskap og igangsetting av nesten 16 000 fødsler (i 2024) betyr mye arbeid for fødeavdelinger med begrenset antall jordmødre og fødselsleger. For å ta kloke valg, trenger vi dyp innsikt som grunnlag for å selektere til avventende holdning, overvåking eller intervensjon.

Konsekvensene av overvekt og fedme i svangerskapet er mangefasetterte. De handler ikke bare om perinatal helse, men kan også sette spor i neste generasjon (6). Intervensjoner i svangerskapet, også med hensyn til overvekt og fedme, når ofte ikke de mest sårbare kvinnene, kommer for sent eller har liten effekt (7). Problemet kan derfor ikke løses i svangerskapsomsorgen alene. Dersom samfunnet derimot klarer å lette byrden av overvekt og fedme hos unge kvinner, er dette en langsiktig investering med potensial for stor avkastning.

REFERENCES

1. Bjørnerem Å, Kolstad CR, Helmersen TAG et al. Fødselsmåte etter igangsatt fødsel ved pregravid overvekt og fedme. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.24.0643. [CrossRef]

2. FHI. Statistikk. Antall fødte. P1a: Fødte per måned og mors bosted. https://statistikk.fhi.no/mfr/Kg8Qeund8-FnrmTJlQhiN4g5ZCBPbaZGYwDxPKTay1Y?FODSELSTIDSPUNKT_2020=2020,2021,2022,2023,2024,2025&MORS_BOSTED=0000,01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13,14,15,18&FODSELSMANED=01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12&MEASURE_TYPE=BARN_ANTALL&DIAGRAM_TYPE=table Lest 8.5.2025.
3. Mekonnen A, Teale G, Vasilevski V et al. Obesity and cesarean section rate among low-risk primiparous women in Victoria, Australia: A population-based study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2025; 104: 729–37. [PubMed][CrossRef]
4. FHI. Flere kvinner får svangerskapsdiabetes. <https://www.fhi.no/nyheter/2025/flere-kvinner-far-svangerskapsdiabetes/> Lest 8.5.2025.
5. Dögl M, Vanky E, Heimstad R. Changes in induction methods have not influenced cesarean section rates among women with induced labor. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95: 112–5. [PubMed][CrossRef]
6. Brunner K, Linder T, Klaritsch P et al. The Impact of Overweight and Obesity on Pregnancy: A Narrative Review of Physiological Consequences, Risks and Challenges in Prenatal Care, and Early Intervention Strategies. *Curr Diab Rep* 2025; 25: 30. [PubMed][CrossRef]
7. Marchi J, Berg M, Dencker A et al. Risks associated with obesity in pregnancy, for the mother and baby: a systematic review of reviews. *Obes Rev* 2015; 16: 621–38. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 22. mai 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0321

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.