
Uassistert hjemmefødsel – trygghet på egne premisser eller undervurdert risiko?

INVITERT KOMMENTAR

HEGE KRISTIANSEN

hege.kristiansen@helse-forde.no

Hege Kristiansen er spesialist i barnesykdommer og overlege i Helse Førde, postdoktor i Helse Vest og førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen. Hun er tidligere leder av Norsk barnelegeforening.

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

TROND MELBYE MICHELSEN

Trond Melbye Michelsen er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege ved Fødeavdelingen, Oslo universitetssykehus og professor ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

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

Fødsel er en naturlig prosess, men kan raskt bli en akutt medisinsk situasjon. Planlagte hjemmefødsler uten kvalifisert helsepersonell til stede reiser viktige spørsmål om autonomi og helsetjenestens rolle og ansvar.



En mor som føder et barn, ukjent kunstner, 1800. Wellcome Collection. CC BY-NC 4.0

Før fødsel må hensynet til fosterets helse veies mot mors autonomi. Med økende svangerskapslengde styrkes fosterets rett til beskyttelse (1). Først etter fødselen får barnet fullt rettsvern som individ med menneskerettigheter og det oppstår en klar hjelpeplikt hos alle rundt barnet.

Tidligere var det en allmenn erfaring at mor og foster kunne være i livsfare under fødsel eller i barselseng. I dag er fødsler i Norge blant de tryggeste i verden, takket være god folkehelse, moderne fødselsomsorg, fosterovervåking og medisinske fremskritt. Opptil 6 % av nyfødte trenger pustehjelp som maske- og bagventilering eller CPAP, likevel er perinatal dødelighet (< 7 dager) i Norge under 0,5 % (2, 3).

Gravide i Norge tilbys et differensiert fødselstilbud ut fra en risikovurdering. Kvinner med lav risiko kan føde på fødestue, der det er tilgjengelig, mens ved økt risiko tilbys fødeavdeling eller kvinneklinikk. Noen kvinner med lav risiko planlegger hjemmefødsel med jordmor til stede. Men selv da kan behov for akutt helsehjelp oppstå. I en nordisk studie måtte én av tre førstegangsfødende som planla hjemmefødsel, transporteres til sykehus. Én av fire slike transporter skyldtes alvorlige tilstander som truende asfyksi eller blødning hos mor (4).

«En liten, men muligens voksende gruppe velger å føde hjemme uten helsepersonell – såkalt uassistert hjemmefødsel. Noen av disse har også valgt bort svangerskapskontroller»

En liten, men muligens voksende gruppe velger å føde hjemme uten helsepersonell – såkalt uassistert hjemmefødsel. Noen av disse har også valgt bort svangerskapskontroller. Det innebærer at ingen fagpersoner har vurdert risikoen for mor eller barn. Både BBC og australske medier har nylig meldt om dødsfall etter

hjemmefødsel, og bare i løpet av det siste året har barn dødd etter hjemmefødsel i nordiske land. I 2024 valgte 21 kvinner i Norge uassistert hjemmefødsel (5), og i en nylig undersøkelse svarte hele én av ti at de mente at dette var trygt (6).

Valget av uassistert hjemmefødsel kan være motivert av ønske om kontroll, sårbarhetsfaktorer, tidligere negative erfaringer med helsevesenet eller en oppfatning av at fødsel er en naturlig prosess som ikke krever medisinsk intervensjon (7). En sentral faktor kan være hvordan risiko oppfattes og tolkes. En 95 % sannsynlighet for ukomplisert fødsel kan oppleves som betryggende, mens helsepersonell som håndterer de resterende 5 % med komplikasjoner, ser det som en betydelig risiko. Dersom flere fødsler skjer hjemme uten helsepersonell, vil det uunngåelig føre til flere alvorlige komplikasjoner, skader og dødsfall hos mor og barn.

Partnere som støtter uassistert hjemmefødsel kan kjenne på et stort ansvar og frykt for at mor og barn skal dø (8). Troen på at fødsel er en naturlig prosess gir ikke beskyttelse mot sorg dersom noe går galt. Det er dypt menneskelig å klandre seg selv, både der man ikke objektivt kan lastes, og der man har gått imot faglige råd. Også for profesjonelle fødselshjelpere er det krevende når et barn eller en mor dør eller blir alvorlig skadet under fødsel (9). Mange partnere føler seg lite inkludert på sykehuset (10). Her kan økt involvering gi tryggere og mer positive fødselsopplevelser.

Uassisterte hjemmefødsler innbyr til refleksjon rundt helsetjenesten. Mangel på jordmødre og fødselsleger skaper uro, liten grad av kontinuitet og et misforhold mellom forventet og faktisk fødselsomsorg. Mange fødende ønsker mer ro og kontroll, og trygghet kan gi bedre fødsler. Likevel forekommer akutte alvorlige tilstander. Da teller sekundene. Fødselshjelp er akuttmedisin. Tillit til lege og jordmor gjør det lettere for den fødende å akseptere raske beslutninger når det virkelig haster. I lavinntektsland har bare syv av ti kvinner tilgang til helsepersonell ved fødsel, noe som bidrar til økt sykелighet og dødelighet. I dette perspektivet er det et paradoks at kvinner i Norge velger uassistert hjemmefødsel.

«Å møte valg om uassisterte hjemmefødsler og andre komplekse helsevalg med sanksjoner er lite hensiktsmessig. Erfaring viser at informasjon og tillit gir bedre resultater»

Å møte valg om uassisterte hjemmefødsler og andre komplekse helsevalg med sanksjoner er lite hensiktsmessig. Erfaring viser at informasjon og tillit gir bedre resultater. Vi kommer lengst med dialog, respekt for familiers valg og nøktern beskrivelse av risiko.

Kanskje burde vi hatt et bedre tilbud om trygge, assisterte hjemmefødsler med kvalifisert jordmor til stede i Norge. Men det kan ikke gå på bekostning av sykehusenes kapasitet. Fødeavdelingene er under press. Vi må opprettholde en trygg fødselsomsorg med rask tilgang til hjelp for mor og barn. Det er nettopp dette som gjør fødsler mye tryggere nå enn i tidligere tider.

LITTERATUR

1. Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 2023: 29. Abort i Norge. Ny lov og bedre tjenester. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-29/id3018279/> Lest

7.11.2025.

2. Bjorland PA, Øymar K, Ersdal HL et al. Incidence of newborn resuscitative interventions at birth and short-term outcomes: a regional population-based study. *BMJ Paediatr Open* 2019; 3: e000592. [PubMed][CrossRef]
3. Asheim A, Nilsen SM, Opdahl S et al. The Effects of Hospital Delivery Volume and Travel Time on Perinatal Mortality and Delivery in Transit: Causal Inference with Triangulation. *Epidemiology* 2025; 36: 425–35. [PubMed][CrossRef]
4. Blix E, Kumle MH, Ingversen K et al. Transfers to hospital in planned home birth in four Nordic countries - a prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95: 420–8. [PubMed][CrossRef]
5. FHI. Planlagte hjemmefødsler uten helsepersonell øker. <https://www.fhi.no/nyheter/2025/planlagte-hjemmefodsler-uten-helsepersonell-oket/> Lest 7.11.2025.
6. Ytre-Eide M. Helsetilsynet: Flere utrykninger til hjemmefødsler uten jordmor. NRK 17.3.2025. https://www.nrk.no/norge/helsetilsynet_-flere-utrykninger-til-hjemmefodsler-uten-jordmor-1.17329022 Lest 7.11.2025.
7. Henriksen L, Nordström M, Nordheim I et al. Norwegian women's motivations and preparations for freebirth-A qualitative study. *Sex Reprod Healthc* 2020; 25: 100511. [PubMed][CrossRef]
8. Jouhki MR, Suominen T, Åstedt-Kurki P. Supporting and Sharing-Home Birth: Fathers' Perspective. *Am J Mens Health* 2015; 9: 421–9. [PubMed][CrossRef]
9. Nieuwenhuijze M, Leahy-Warren P, Healy M et al. The impact of severe perinatal events on maternity care providers: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2024; 24: 171. [PubMed][CrossRef]
10. Jarneid H, Gjestad K, Røseth I et al. Fathers' Experiences of Being Present at an Unplanned Out-of-Hospital Birth: A Qualitative Study. *J Multidiscip Healthc* 2020; 13: 1235–44. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 1. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0646

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. september 2026.