
Fødsler utenfor fødeinstitusjon og kort tid etter ankomst

KLINIKK OG FORSKNING

BERIT FOUIGNER

JAKOB NAKLING

Fødeavdelingen
Lillehammer fylkessykehus
Anders Sandvigs gate 17
2600 Lillehammer

Jordmortjenesten er under diskusjon i flere kommuner i Oppland. Mange gravide kvinner i fylket har lang vei til fødeinstitusjon. Vi ønsket å studere forekomsten av fødsler under transport og forhold ved disse fødslene.

I fødeprotokollene for fylkets fødeinstitusjoner identifiserte vi kvinner som i 1989 – 97 hadde født under transport. Vi sendte disse, samt 100 kvinner som i 1996 – 97 hadde født kort tid etter ankomst til Lillehammer fylkessykehus, et spørreskjema.

133 kvinner fødte like mange barn under transport i Oppland 1989 – 97, svarende til 0,69 % av fødslene i fylket. Ett barn døde under fødselen. 71 % av kvinnene fikk hjelp av jordmor under fødselen, men bare i en tredel av tilfellene var dette en jordmor med vakt i kommunen. De fleste kvinnene var annengangsfødende og fødte om natten.

Transportfødsler er uunngåelig, men de forløper som oftest uten alvorlige komplikasjoner. Vaktordningen for jordmødre kan sikre kvalifisert assistanse ved truende transportfødsler.

I perioden 1967 – 97 ble 4 916 barn født under transport i Norge (1). Andelen født under transport var uforandret på ca. 0,17 % fra 1967 – 71 (2). Deretter økte andelen til 0,25 % i 1988, og i 1997 ble 0,29 % (179 barn) født under transport. I perioden 1972 – 93 sank antall fødeinstitusjoner i Norge fra 158 til 67 (3). Dette har ført til lengre reisetid til fødeinstitusjonen.

I 1967 – 71 var den perinatale dødeligheten (dødfødt eller død innen første leveuke) for transportfødte 156 per 1 000, i 1988 14 per 1 000 (1) og i 1997 11 per 1 000. Den perinatale dødeligheten for alle fødte har sunket fra 20,9 per 1 000 fødte i 1967 til 6,4 per 1 000 fødte i 1996 (1).

Målet for denne undersøkelsen i Oppland fylke var å kartlegge hvordan kvinnene som fødte under transport og kvinnene som fødte raskt etter ankomst til sykehuset opplevde å bli ivaretatt under transporten til fødeavdelingen og under fødselen. Oppland ligger på landsgjennomsnittet når det gjelder antall transportfødsler i 1989 – 95 (1).

Materiale og metode

Antall innbyggere i Oppland er 180 000, og antall fødsler i fylket per år er ca. 2 000. Det bor 91 000 personer i de 12 kommunene som sogner til Lillehammer fylkessykehus, den andre halvparten sogner til Gjøvik fylkessykehus og Valdres fødestogo. Oppland fylke har fire fødeinstitusjoner: Lillehammer fylkessykehus (950 – 1 000 fødsler per år), Gjøvik fylkessykehus (950 – 1 000 fødsler per år), Valdres fødestogo (ca. 50 fødsler per år) og Lom fødestue (ikke i drift siden 1994).

Reiseavstanden til fødeinstitusjon i Oppland er på det meste 24 mil. Transporten skjer i all hovedsak med ambulanse. De fleste transportfødslene skjer i Nord- og Sør-Fron, åtte mil fra Lillehammer. I ni av fylkets 26 kommuner er det jordmor i døgnkontinuerlig vaktberedskap. Tre av disse er Lom, Skjåk og Vågå. De seks andre er Valdres-kommuner: Vang, Øystre Slidre, Vestre Slidre, Nord-Aurdal, Sør-Aurdal og Etnedal.

Fødeprotokollene ved Lillehammer fylkessykehus, Gjøvik fylkessykehus, Valdres fødestogo og Lom fødestue ble brukt til å finne kvinner som i perioden 1989 – 97 hadde født under transport. 100 andre kvinner som i 1996 – 97 hadde født innen det hadde gått en time etter ankomst Lillehammer fylkessykehus, ble identifisert i sykehusets database.

Begge gruppene fikk i 1997 tilsendt et avkryssingsspørreskjema med mulighet til fritekst. Det var e...n purrerunde. Vi spurte om antall tidligere fødsler, transportmiddel, tidspunkt og hvilken kommune fødselen skjedde i. Hjelpeapparatet underveis, omsorgstilbudet i svangerskapet og samtaleoppfølging i barseltiden ble også ønsket kartlagt.

Resultater

133 kvinner fødte under transport i Oppland i perioden 1989 – 97. Gruppen representerte hele Oppland fylke. 96 av kvinnene skulle ha født ved Lillehammer fødeavdeling, 21 ved Gjøvik fødeavdeling, ni ved Valdres fødestogo og sju ved Lom fødestue (i drift til 1994). Alle kvinnene som fødte under transport, hadde sitt barselopphold ved de nevnte institusjoner.

De 133 transportfødsle utgjorde 0,69 % av det totale antall fødsler i Oppland fylke i perioden 1989 – 97, og de 100 raske fødsle utgjorde 5,29 % av fødsle ved Lillehammer fylkessykehus i 1996 og 1997.

115 (86 %) kvinner i transportfødselgruppen og 87 (87 %) kvinner i rask fødsel-gruppen besvarte skjemaet.

Forhold ved fødselen

Det var ingen signifikant forskjell i paritet eller fødselstidspunkt i døgnet mellom de to gruppene (tab 1, tab 2).

Tabell 1

Paritet for transportfødselgruppen og rask fødsel-gruppen

	Transportfødselgruppen	Rask fødsel-gruppen
Paritet	(n = 115) (%)	(n = 87) (%)
Førstegangsfødende	15(13)	18(20)
Annengangsfødende	60(52)	40(46)
Tredjegangsfødende	28(24)	23(26)
Fjerdegangsfødende	5 (4)	6 (8)
Femtegangsfødende	1(0,8)	0
Ikke oppgitt	6 (5)	0

Tabell 2

Fødselstidspunkt for transportfødselgruppen og rask fødsel-gruppen og alle fødsler ved Lillehammer fylkessykehus

Fødselstidspunkt	Transportfødselgruppen (n = 115) (%)	Rask fødselgruppen (n = 87) (%)	Lillehammer fylkessykehus 1996 – 97 (%)
Natt (kl 23 – 7)	64(55)	39(45)	29,3
Dag (kl 7 – 16)	30(16)	31(36)	43,3
Aften (16 – 23)	21(18)	17(19)	27,3

Av de 115 kvinnene som fødte under transport ble 75 (65 %) forløst i ambulansen, 32 (28 %) i hjemmet, tre (2,6 %) på legekantor, tre (2,6 %) i sykehusets mottakelse, en i en fjellhytte og en i helikopter.

71 (62 %) av kvinnene i transportfødselgruppen og 41 (47 %) i rask fødsel-gruppen bodde i kommuner der det var en reiseavstand på åtte mil eller mer til nærmeste fødeavdeling (tab 3).

Tabell 3

Bosteds- og fødekommuner for begge grupper hvor nærmeste fødeinstitusjon ligger en time eller mer unna

	Omtrentlig antall kilometer	Fødekommune for transportfødselgruppen	Bostedskommune for transportfødselgruppen	Bostedskommune for raskfødselgruppen
Ytterpunkt fra i kommunen fødeavdeling, Lillehammer eller Gjøvik	nærmeste fødeavdeling, Lillehammer eller Gjøvik	Antall	Antall	Antall
Dovre	198	3	10	3
Lesja	223	4	9	2
Skjåk	250	1	3	0
Lom	227	4	6	1
Vågå	208	5	8	5
Sel	118	10	12	10
Nord-Fron	105	5	10	4
Sør-Fron	112	13	4	4
Ringebu	105	8	5	12
Vang	176	0	0	0
Nord-Aurdal	120	0	2	0
Sør-Aurdal	150	0	0	0
Øystre Slidre	160	1	1	0
Vestre Slidre	140	1	1	0

I transportfødselgruppen var ett barn prematurt. Ett av barna veide 1 500 g, åtte barn veide 2 000 – 2 500 g, de resterende var normalvektige. Et barn som lå i seteleie i uke 34 døde under fødselen i ambulansen på vei til sykehuset. I rask fødsel-gruppen var det ingen som var premature, hadde fødselsvekt < 2 500 g eller døde under fødselen. Ingen av kvinnene i undersøkelsen fødte flerlinger. Seks av kvinnene i transportfødsel-gruppen opplevde å føde under transport to ganger. Under transporten var det særlig jordmødre som hjalp den fødende (tab 4). Mange av disse jordmødrene var pensjonerte eller hjalp til i fritiden (tab 5).

Tabell 4

Hjelp under fødsel/transport for begge grupper og transportmiddel for rask fødsel-gruppen

Hjelp under fødsel/transport (transportmiddel)	Transportfødselgruppen (n = 115) (%)	Rask fødsel-gruppen (n = 87) (%)
Jordmor	82(71)	22(27) (ambulanse)
Ambulansepersonell	14(12)	23(26) (ambulanse)
Lege	6 (5)	1 (helikopter)
Pårørende	5 (4)	40(46) (privatbil) 1 (drosje)
Alene	8 (7)	0

Tabell 5

Jordmors ansettelsesforhold

Jordmors ansettelsesforhold	Transport-fødselsgruppen (n = 82) (%)	Rask fødsel-gruppen (n = 22) (%)
Jordmor i kommune med vaktberedskap	25(30)	4(18)
Jordmor i fritid/pensjonert jordmor	38(46)	7(31)
Utsendt sykehusjordmor	12(15)	7(31)

Jordmors ansettelsesforhold	Transport-fødselsgruppen(n = 82) (%)	Rask fødsel-gruppen(n = 22) (%)
Uvisst	7 (8)	4(18)

54 (47 %) av kvinnene som fødte under transport, fikk tilbud om samtale og en gjennomgang av fødselsforløpet, 47 (41 %) fikk ikke dette tilbudet og 14 (12 %) husket ikke om de fikk tilbud om en post partum-samtale på fødeinstitusjonen eller etter at de kom tilbake til hjemkommunen. Rask fødsel-gruppen ble ikke stilt dette spørsmålet.

88 (44 %) av de gravide ble kontrollert av lege og jordmor i svangerskapet, 108 (53 %) ble kontrollert av kun lege og seks (3 %) svarte ikke på spørsmålet.

Ønsker for neste fødsel

I transportfødselgruppen var det 82 kvinner (71 %) som ønsket å føde neste barn på en fødestue dersom det var medisinsk forsvarlig. 14 (12 %) mente dette ikke var ønskelig og 18 (17 %) visste ikke. I rask fødsel-gruppen ønsket 42 (48 %) å få neste barn på en fødestue, 26 (20 %) ønsket ikke dette alternativet, mens 19 (22 %) ikke visste.

Dersom kvinnene i begge grupper skulle føde igjen og reisetiden deres var over en time, ønsket 154 (77 %) av kvinnene seg garantert jordmorfølge. 26 (13 %) ønsket å benytte sykehotell inntil fødselen startet, 15 (7 %) mente den nåværende situasjonen var tilfredsstillende og sju (3 %) var usikre på sine ønsker.

Diskusjon

Transportfødsel hadde en klar sammenheng med lang avstand fra fødeavdeling, mens en slik sammenheng ikke var åpenbar for kvinner som fødte innen en time etter ankomst til sykehuset. Transportfødsel og fødsel kort tid etter ankomst forekom hyppigst hos annen- og flergangsfødende. Det var signifikant flere som fødte om natten i begge gruppene i forhold til sykehusfødslene i samme periode. Bare 22 % av de fødende hadde hjelp av jordmor som hadde vakt i distriktet, og 4,5 % av kvinnene som fødte innen en time etter ankomst til sykehuset, var ledsaget av jordmor i vakt under transporten. Begge grupper gikk regelmessig til kontroll hos jordmor eller lege, og det var ingen indikasjoner på at disse kvinnene hadde mangelfull oppfølging under svangerskapet. I transportfødselgruppen døde et prematurt barn som lå i seteleie. De andre fødslene forløp uten komplikasjoner for barnet.

Data fra en undersøkelse om risikoforhold ved transportfødsler (4) viser i likhet med våre resultater at forekomsten av transportfødsler var høyest hos annengangsfødende. En engelsk undersøkelse (5) konkluderte med at de som fødte under transport, var kvinner med høy paritet, svært unge førstegangsfødende, de som bodde langt fra fødeinstitusjon og de som fornektet at fødselen var i gang. Årsaken til at 55 % av transportfødslene skjedd om natten, kan skyldes at kvinnene var mer tilbakeholdne med å ta kontakt med hjelpeapparatet på denne tiden eller at det eksisterte en dårligere mobilisering av helsepersonell om natten.

71 av kvinnene i transportfødselgruppen bodde i kommuner med en time eller mer i reisetid (yttergrense i kommunen > 8 mil) til fødeavdeling, hvilket viser at reiseavstand og transportfødsler har sammenheng. At det var få transportfødsler i kommunene i Valdres, skyldes trolig Fagernes fødestues eksistens. Det er ca. 75 km fra Valdres fødestogo til Gjøvik fylkessykehus. I Sør-Oppland er distansen til Gjøvik fylkessykehus på det meste ti mil.

Ca. halvparten av kvinnene i rask fødsel-gruppen kom fra kommuner med reisetid på en time eller mer. Hele 19 kvinner bodde i Lillehammer kommune. Disse har trolig valgt å tilbringe en stor del av tiden med åpningsrier i hjemmet.

Vekten til barna i transportfødselgruppen tilsvarte vektfordelingen til de øvrige barna som ble født ved Lillehammer fylkessykehus og ellers i landet i samme periode.

Flere som ikke fikk tilbud om post partum-samtale opplevde manglende samtale om fødselen som mer traumatisk enn selve fødselen.

Ifølge kartlegging av jordmortjenesten i Oppland høsten 1996 (6) var gjennomsnittlig stillingsstørrelse for kommunejordmødre i fylket på 33 %. Det er ca. 11,5 kommunejordmorstilling i Oppland, dvs. ca. 172 fødsler per jordmorstilling. Den Norske Jordmorforening anbefaler en hel jordmorstilling ved 60 fødsler i året.

Utredningen *Perinatal omsorg i Norge* (7) anbefaler at fødende med transporttid lengre enn en time skal ledsages av jordmor eller lege.

Fra 1.1. 1995 ble jordmortjenesten en obligatorisk tjeneste i kommunehelsetjenesten. Sosial- og helsedepartementets rundskriv I-14/95 sier at "kommunene er forpliktet til å organisere tilbud om svangerskapskontroll og omsorg ved jordmor i tilknytning til helsestasjon".

Hovedoppgaven i jordmortjenesten er å drive svangerskapsomsorg, følgetjeneste og delta i fødsel og foreldreforberedende kurs. Rapport fra arbeidsgruppe om fødetilbud/jordmortjeneste i Nord-Gudbrandsdalen (8) anbefaler en styrket jordmortjeneste med døgnkontinuerlig vaktordning i de seks nordligste kommuner eller der hvor reiseavstanden er en time eller mer. I tillegg ble det anbefalt å etablere en fødestue i Lom eller Otta, ev. et føderom i Lom, Otta eller lenger sør i Gudbrandsdalen.

72 % av kvinnene i begge grupper utdypet sine avkryssninger med kommentarer om sine fødselsopplevelser. Mange skrev lange og til dels detaljrike beretninger om traumatiske og dramatiske fødselsopplevelser. Flere hadde også behov for å fortelle om den gode hjelpen de hadde fått av diverse helsearbeidere under transporten. De fleste opplevde motsetninger følelesmessig i form av lykke over å ha klart fødselen uten medisinske komplikasjoner og fortvilelse over en utrygg situasjon. Fritekstkommentarene gav nyttig tilleggsinformasjon som ikke lar seg måle i tall og prosenter.

Transportfødsler vil alltid forekomme i Norge pga. lange avstander og sentralisert helsetjeneste. Det viser seg at fødselen ofte forløper uten store medisinske komplikasjoner. Det man imidlertid vet, er at de fleste gravide kvinner som har litt kjøretid til nærmeste fødeinstitusjon, er utrygge på om de vil rekke frem i tide. Dette innebærer en stressfaktor i graviditeten.

Kvinner og barn i Oppland vil etter vår mening profitere på, både ut fra et kvinnehelseperspektiv og et trivselmessig perspektiv, at kommunene i Oppland etablerer en vaktordning med jordmødre for å ivareta gravide i fødsel under transport.

LITTERATUR

1. Årsmelding Medisinsk fødselsregister 1988 og 1994. Bergen: Medisinsk fødselsregister, 1996.
2. Bakketeig L, Bjerkedal T. Transportfødsler i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1974; 94: 2306 – 10.
3. Bergsjø P, Daltveit AK. Fødeinstitusjoner og fødsler i norske fylker i begynnelsen av 1990-årene. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 1591 – 4.
4. Daltveit AK, Irgens LM, Vollset SE. Risikofødsler i Norge 1967 – 88. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 1217 – 21.
5. Bhoopalam PS, Watkinson M. Babies born before arrival at hospital. Br J Obstet Gynaecol 1991; 98: 57.
6. Røhr PT, Rønning TJ. Kartlegging av jordmortjenesten i Oppland høsten 1996. Lillehammer: Fylkeslegen i Oppland, 1996.
7. Norges offentlige utredninger. Perinatal omsorg i Norge. NOU 1984: 17. Oslo: Universitetsforlaget, 1984.
8. Arbeidsgruppe, Oppland fylkeskommune, Helse og sosialavdelingen. Distriktshelsetjenesten i Nord-Gudbrandsdal. Rapport om fødetilbud/jordmortjeneste 1998. Ref 97/00858-38JFJ. Lillehammer: Oppland fylkeskommune, 1998.

Publisert: 30. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juli 2026.