
Igangsetting av alle fødsler i svangerskapsuke 41 er uhensiktsmessig

DEBATT

CAMILLA HAAVALDSEN

marit.camilla.haavaldsen@ahus.no

Camilla Haavaldsen er ph.d., spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og postdok ved Kvinneklinikken ved Akershus universitetssykehus.

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

ANNE ESKILD

Anne Eskild er ph.d., spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege og avdelingsleder ved Kvinneklinikken ved Akershus universitetssykehus og professor ved Universitetet i Oslo.

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

NILS-HALVDAN MORKEN

Nils-Halvdan Morken er ph.d., spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege ved Kvinneklinikken ved Haukeland universitetssjukehus og professor ved Universitetet i Bergen. Han er nestleder i Norsk gynekologisk forening.

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

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet diskuterer om fødsel bør igangsettes hos alle gravide i svangerskapsuke 41. Etter vår mening er denne diskusjonen unødvendig.

Folkehelseinstituttet publiserte nylig en kunnskapsoppsummering om håndtering av svangerskap som har passert termin (1). Kunnskapsoppsummeringen er utarbeidet etter oppdrag fra Helsedirektoratet. I oppsummeringen konkluderer Folkehelseinstituttet med at igangsetting av fødsel i svangerskapsuke 41 trolig gir redusert forekomst av

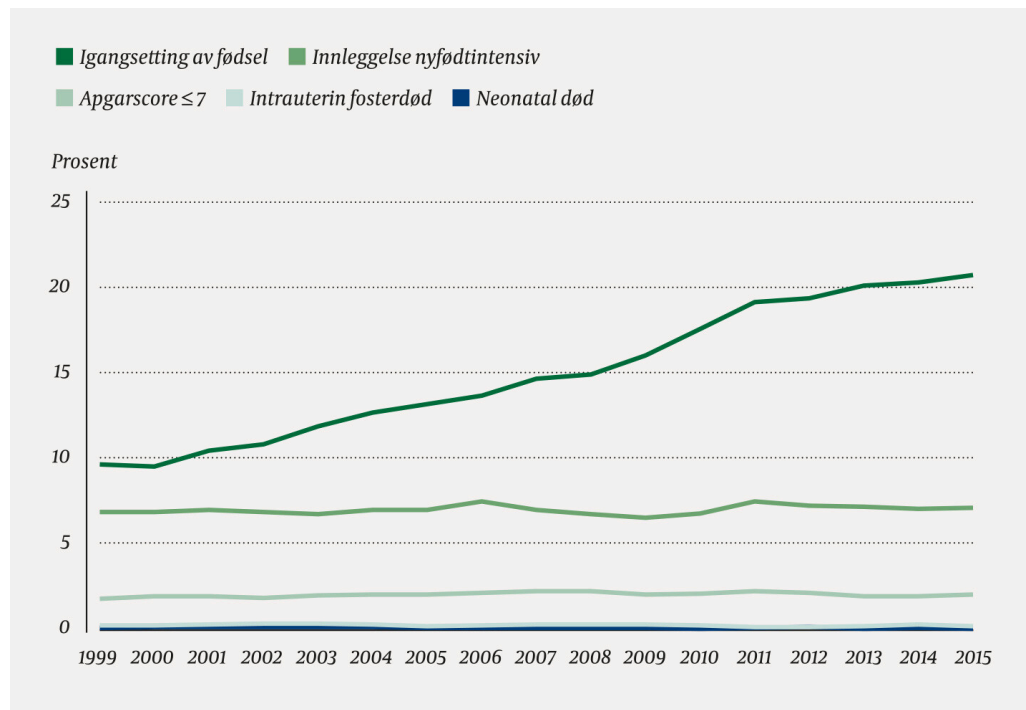
dødfødsler og perinatale dødsfall, redusert risiko for apgarscore under 7 hos den nyfødte samt redusert forekomst av sfinkterskader hos mor. I dag settes fødselen i gang hos gravide som har nådd svangerskapsuke 42.

Ingen sikker effekt

I kunnskapsoppsummeringen har Folkehelseinstituttet vurdert fire studier som er utført i henholdsvis Norge (2), Sverige (3), Nederland (4) og Tyrkia (5). Disse studiene ble vurdert til å være de eneste som er relevante for norske forhold, av totalt 41 studier inkludert i en metaanalyse fra Cochrane Library (6). Vi er uenige i Folkehelseinstituttets vurdering av resultatene i de fire studiene. Punkttestimatene for effekt viser en redusert risiko ved igangsetting av fødsel i svangerskapsuke 41 for dødfødsler, perinatale dødsfall, apgarscore under 7 og sfinkterskader, men estimatene er ikke signifikant forskjellige fra en avventende holdning (alle 95 %-konfidensintervaller overlapper 1,0).

«Vi er uenige i Folkehelseinstituttets vurdering av resultatene»

I Norge har det vært en betydelig økning i andel igangsatte fødsler, fra 9,7 % i 1999 til 26,1 % i 2019 (7). Likevel har dødfødselraten i svangerskap til termin vært uendret. Det har heller ikke vært noen endring i andel barn som legges inn ved nyfødteintensivavdeling, eller i andel nyfødte med lav apgarscore (figur 1).



Figur 1 Prosentandel igangsatte fødsler og utfall hos nyfødte blant alle enlingfødsler til termin i Norge i perioden 1999–2015 (n = 917 365). Datakilde: Medisinsk fødselsregister.

Dødfødsler etter uke 41 – har vi et problem i Norge?

Ifølge Medisinsk fødselsregister var det én dødfødsel per 1 000 fødsler i svangerskapsuke 41 i Norge i 2018, og til sammen 14 dødfødsler. Sannsynligvis døde mange av disse allerede i svangerskapsuke 40, men ble født i uke 41, og er derfor registrert som dødfødte i svangerskapsuke 41. Igangsetting av fødsel i svangerskapsuke 41 ville ikke ha reddet disse. Noen fostre som dør, er så syke at de ikke hadde blitt reddet selv om de hadde blitt født noen dager før. De siste årene har det vært én eller to dødfødsler i Norge i svangerskapsuke 42. I Norge skjer de fleste dødfødsle før svangerskapsuke 37. I motsetning til i mange andre land er dødfødsel i svangerskap til termin svært sjeldent her til lands [\(8\)](#).

Uheldige effekter

En økning av antall igangsatte fødsler vil med stor sannsynlighet medføre komplikasjoner. I Danmark valgte man å endre praksis i 2011. Danskene fremskyndet igangsetting av fødsel fra svangerskapsuke 42 til midten av svangerskapsuke 41. I en studie som evaluerte effekten av dette tiltaket, fant man ingen reduksjon i dødfødsler, neonatale dødsfall eller nyfødte med lav apgarscore [\(9\)](#). Derimot fant man en økning i antall uterusrupturer.

«Et begrenset problem bør ikke løses med et usikkert tiltak når man med sikkerhet kan si at tiltaket medfører store ekstrakostnader»

Induksjon av alle fødsler i svangerskapsuke 41 vil føre til økt belastning ved landets fødeavdelinger og behov for økte ressurser. I tillegg vil fokus forskyves fra syke til friske gravide kvinner.

Vi mener at et begrenset problem ikke bør løses med et usikkert tiltak når man med sikkerhet kan si at tiltaket medfører store ekstrakostnader. Igangsetting av alle fødsler i svangerskapsuke 41 vil medføre mellom 8 500 og 9 000 ekstra igangsatte fødsler i året. Et slikt tiltak vil koste flere hundre millioner kroner. Dette kommer i tillegg til innføring av tidlig ultralyd, der minst 50 000 undersøkelser nå skal gjennomføres ved sykehusenes kvinneklinikker.

Konklusjon

Igangsetting av alle fødsler i svangerskapsuke 41 har ingen eller usikker effekt. Det viser Folkehelseinstituttets kunnskapsoppsummering. Å iverksette et særdeles ressurskrevende og kostbart tiltak når man ikke sikkert vet om tiltaket har positiv effekt, er ikke hensiktsmessig.

LITTERATUR

1. Kornør H, Reinar LMB, Rosness TA. Håndtering av svangerskap som har passert termin. Systematisk oversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

<https://www.fhi.no/publ/2020/handtering-av-svangerskap-som-har-passert-termin/>
Lest 28.10.2020.

2. Heimstad R, Skogvoll E, Mattsson LA et al. Induction of labor or serial antenatal fetal monitoring in postterm pregnancy: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2007; 109: 609–17. [PubMed][CrossRef]
3. Wennerholm U-B, Saltvedt S, Wessberg A et al. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWEdish Post-term Induction Study, SWEPIS): multicentre, open label, randomised, superiority trial. *BMJ* 2019; 367: l6131. [PubMed][CrossRef]
4. Keulen JK, Bruinsma A, Kortekaas JC et al. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management until 42 weeks (INDEX): multicentre, randomised non-inferiority trial. *BMJ* 2019; 364: l344. [PubMed][CrossRef]
5. Gelisen O, Caliskan E, Dilbaz S et al. Induction of labor with three different techniques at 41 weeks of gestation or spontaneous follow-up until 42 weeks in women with definitely unfavorable cervical scores. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 120: 164–9. [PubMed][CrossRef]
6. Middleton Philippa, Shepherd E, Crowther CA et al. Induction of labour at or beyond 37 weeks' gestation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020 doi: 10.1002/14651858.CD004945.pub5. [CrossRef]
7. Folkehelseinstituttet. Stadig flere fødsler settes i gang kunstig.
<https://www.fhi.no/nyheter/2020/stadig-flere-fodsler-settes-i-gang-kunstig/> Lest 28.10.2020.
8. Haavaldsen C, Sarfraz AA, Samuelsen SO et al. The impact of maternal age on fetal death: does length of gestation matter? *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203: 554.e1–8. [PubMed][CrossRef]
9. Rydahl E, Declercq E, Juhl M et al. Routine induction in late-term pregnancies: follow-up of a Danish induction of labour paradigm. *BMJ Open* 2019; 9: e032815. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 23. november 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0812

Mottatt 9.10.2020, første revisjon innsendt 26.10.2020, godkjent 28.10.2020.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.