
Svangerskap, fødsel og barseltid – mer enn bare overlevelse

DEBATT

ANDREA SOLNES MILTENBURG

a.s.miltenburg@medisin.uio.no

Andrea Solnes Miltenburg er lege i spesialisering i fødselshjelp og kvinnesykdommer ved Akershus universitetssykehus og førsteamanuensis ved Universitet i Oslo.

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

SUKHJEET BAINS

Sukhjeet Bains er lege i spesialisering i fødselshjelp og kvinnesykdommer ved Vestre Viken og postdoktor ved Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, Oslo universitetssykehus.

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

ELLEN MARIE STRØM-ROUM

Ellen Marie Strøm-Roum er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege ved Akershus universitetssykehus og delegat for Røde Kors.

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

VEGARD WEYERGANG VARTDAL

Vegard Weyergang Vartdal er overlege ved Vestre Viken og ph.d.-kandidat ved Universitet i Oslo.

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

INGVIL KRARUP SØRBYE

Ingvil Krarup Sørbye er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege ved Oslo universitetssykehus og professor ved Universitetet i Oslo.

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

PATJI ALNÆS-KATJAVIVI

Patji Alnæs-Katjavivi er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og overlege ved Oslo universitetssykehus.

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

JOHANNE SUNDBY

Johanne Sundby er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og professor emerita ved Universitetet i Oslo.

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

LILL TRINE NYFLØT

Lill Trine Nyfløt er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege ved Vestre Viken, forsker ved Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, Oslo universitetssykehus og feltarbeider for Leger uten grenser.

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

Det er en økende erkjennelse av at ikke alle kvinner føler seg trygge og behandlet med respekt på norske fødeavdelinger. Selv om Norge har et av verdens beste helsevesen innen fødselshjelp, har vi fremdeles en lang vei å gå for at alle skal føle seg godt ivaretatt.

Mødredødelighet står øverst på prioriteringslisten over FNs helserelaterte bærekraftsmål [\(1\)](#). Antallet kvinner som dør under svangerskap og fødsel globalt, er bortimot halvert, fra 532 000 i 1990 til 303 000 i 2015 [\(2\)](#), men fødende har fortsatt svært ulike muligheter for overlevelse og god helse. Studier fra ulike land har vist at risikoen for uheldige svangerskaps- og fødselsutfall er høyere blant marginaliserte kvinner, som innvandrerkvinner, fattige, enslige, og de med lav utdanning, uten at dette kan forklares av medisinske årsaker [\(3\)](#).

Tross oppmerksomhet på mødredødelighet som global helseindikator de siste tretti årene, neglisjeres fremdeles de sosiale, økonomiske og politiske årsakene til dårligere mødre helse [\(4\)](#). Et ensidig fokus på redusert dødelighet har medført en politikk om at alle kvinner bør føde på en helseinstitusjon, uten at man samtidig har sikret kompetanse og kvalitet [\(5\)](#). De siste årene har derfor

kvaliteten på helsetjenesten kommet mer i søkelyset, og WHO har utviklet standarder for kvalitetsforbedring for mødre helse. I disse tas det høyde for at omsorg blir gitt med respekt: at pasientenes verdighet, privatliv og konfidensialitet ivaretas, at deres rettigheter respekteres, samt at det legges til rette for informerte valg [\(6\)](#).

Hvordan står det til med kvaliteten?

Overbehandling

Økt tilgang til keisersnitt er fremdeles et viktig mål for å redusere mødredødeligheten. Samtidig er den globale keisersnittsepidemien et eksempel på feil bruk av ressurser med uheldige konsekvenser for mor og barn [\(7\)](#). I enkelte land gjøres keisersnitt i over 50 % av forløsningene, ofte uten god medisinsk indikasjon. En slik kultur for unødvendige kirurgiske inngrep har både økonomiske og medisinske konsekvenser. Dødeligheten etter keisersnitt i lav- og mellominntektsland er hundre ganger høyere enn i høyinntektsland [\(8\)](#).

«Selv om Norge kan vise til verdens beste fødselshjelp med tredje laveste keisersnittfrekvens og historisk lave tall for mødredødelighet og perinatal død, er det ingen tvil om at norsk fødselsomsorg er presset»

Ressursmangel kombinert med et økende antall kvinner med behov for svangerskapsomsorg og fødselshjelp, har medført en alvorlig overbelastning på helsearbeidere [\(9\)](#). Dette gir grobunn for dårligere kvalitet og omsorg som ikke tilpasses individuelle behov.

Vold

Mangel på respekt og utøvelse av vold på fødestuene er et globalt problem [\(10\)](#). Hva som kan betraktes som respektløst og fornærmende, er avhengig av definisjonene som brukes, og kan inkludere mangelfull informasjon, utførelse av undersøkelser uten samtykke, og fysisk eller psykisk skadelig praksis som utskjelling, slag og spark. Resultater fra flere studier peker mot at drivere for respektløs behandling av fødende inkluderer sosiale, politiske og økonomiske normer som tilrettelegger for dårlig behandling av kvinner [\(10\)](#). En rekke publikasjoner har vist hvor stort problemet er i lav- og mellominntektsland [\(11\)](#), men respektløs praksis er også rapportert fra høyinntektsland som Nederland [\(12\)](#) og Sverige [\(13\)](#).

Er Norge verdens beste fødeland?

Selv om Norge kan vise til verdens beste fødselshjelp med tredje laveste keisersnittfrekvens [\(14\)](#) og historisk lave tall for mødredødelighet og perinatal død [\(15\)](#), er det ingen tvil om at norsk fødselsomsorg er presset. Mangel på

jordmødre og spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer i store deler av landet, manglende finansiering av fødselsomsorgen samt effektiviseringspress, gjør at de som jobber med gravide, opplever at de har fått mindre tid og muligheter til å gi god omsorg.

Det har vokst frem et barseloppør, hvor kvinner tydelig sier ifra om mangelfull ivaretagelse på barselavdelingen og om negative svangerskaps- og fødselsopplevelser (16). Kvinnene forteller om for dårlig informasjon, om handlinger uten deres samtykke, og at de har opplevd å bli presset på medisinske intervensjoner de egentlig ikke ønsket (17).

I tillegg til fravær av komplikasjoner, vektlegger kvinner og menn i Norge verdier som medbestemmelse, informasjon og kontinuitet i oppfølgingen. Vi må derfor spørre oss om det også i Norge er på tide å fokusere på de sidene av svangerskaps- og fødselsomsorgen som ikke så lett lar seg måle. Hvis fødeavdelinger forventes å ivareta mer enn overlevelse, bør det også følge med tilstrekkelige ressurser. Et økende antall kvinner og deres partnere som rapporterer om traumer etter fødsler (18), er ikke noe å være stolt av i verdens tryggeste land å føde i.

REFERENCES

1. United Nations. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://www.unfpa.org/resources/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development> Lest 30.8.2023.
2. Alkema L, Chou D, Hogan D et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet* 2016; 387: 462–74. [PubMed] [CrossRef]
3. Bains S, Skråning S, Sundby J et al. Challenges and barriers to optimal maternity care for recently migrated women - a mixed-method study in Norway. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021; 21: 686. [PubMed][CrossRef]
4. Solnes Miltenburg A, Kvernflaten B, Meguid T et al. Towards renewed commitment to prevent maternal mortality and morbidity: learning from 30 years of maternal health priorities. *Sex Reprod Health Matters* 2023; 31: 2174245. [PubMed][CrossRef]
5. Campbell OMR, Calvert C, Testa A et al. The scale, scope, coverage, and capability of childbirth care. *Lancet* 2016; 388: 2193–208. [PubMed] [CrossRef]
6. WHO. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216> Lest 30.8.2023.
7. Betrán AP, Temmerman M, Kingdon C et al. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *Lancet* 2018;

392: 1358–68. [PubMed][CrossRef]

8. Visser GHA, Ayres-de-Campos D, Barnea ER et al. FIGO position paper: how to stop the caesarean section epidemic. *Lancet* 2018; 392: 1286–7. [PubMed][CrossRef]
9. Thorsen VC, Tharp ALT, Meguid T. High rates of burnout among maternal health staff at a referral hospital in Malawi: A cross-sectional study. *BMC Nurs* 2011; 10: 9. [PubMed][CrossRef]
10. Sen G, Reddy B, Iyer A. Beyond measurement: the drivers of disrespect and abuse in obstetric care. *Reprod Health Matters* 2018; 26: 6–18. [PubMed][CrossRef]
11. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Med* 2015; 12: e1001847–, discussion e1001847. [PubMed][CrossRef]
12. van der Pijl MSG, Verhoeven CJM, Verweij R et al. Disrespect and abuse during labour and birth amongst 12,239 women in the Netherlands: a national survey. *Reprod Health* 2022; 19: 160. [PubMed][CrossRef]
13. Annborn A, Finnbogadóttir HR. Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery* 2022; 105: 103212. [PubMed][CrossRef]
14. OECD. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en Lest 30.8.2023.
15. Statistisk sentralbyrå. God helse og livskvalitet. <https://www.ssb.no/sdg/god-helse-og-livskvalitet> Lest 30.8.2023.
16. Barselopprøret. <https://barselopproret.no/> Lest 1.8.2023.
17. Rist T, Ingulstad C, Thomassen AL et al. På høy tid at debatten om makt og likestilling også inntar fødselsomsorgen. *Dagsavisen* 4.4.2023. <https://www.dagsavisen.no/debatt/2023/04/04/pa-hoy-tid-at-debatten-om-makt-og-likestilling-ogsa-inntar-fodselsomsorgen/> Lest 1.8.2023.
18. Eberhard-Gran M, Engelsen LY, Al-Zirqi I et al. Depressive symptomter og fødselsopplevelse hos spedbarnsmødre under covid-19-pandemien. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0450. [CrossRef]

Publisert: 12. oktober 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0500

Mottatt 1.8.2023, første revisjon innsendt 25.8.2023, godkjent 30.8.2023.

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