
Kan risikofødsler ved mindre fødeavdelinger selekteres?

ARTIKKEL

HOLT J

VOLD IN

Sammendrag

Kan operative forløsninger ved mindre fødeavdeling forutsees slik at kvinner som trenger forløsning ved keisersnitt, tang eller vakuumeekstraktor kan overflyttes til fødeavdeling? For å vurdere dette ble operative forløsninger ved Lofoten sykehus i 1995 retrospektivt gjennomgått av en tverrfaglig gruppe.

49 av 271 fødende ble operativt forløst (keisersnitt 35, tang fem, vakuumeekstraktor ni). 22 (45%) ville vært utvalgt før fødsel til å føde ved fødeavdeling/kvinneklinnikk, og 20 (41%) kunne vært overflyttet i fødsel til klinikken i Bodø. De resterende sju kvinnene (14%) kunne vært forløst av jordmor ved fødestue, gitt kompetanse for vakuumeekstraksjon. Blant de 98 førstegangsfødende var operativ forløsning 2,8 ganger hyppigere enn blant flergangsfødende. Dersom førstegangsfødende gis anledning til å føde ved fødestue, har vi beregnet at 8-9% av de fødende ved Lofoten sykehus må velges ut i svangerskapstiden til å føde ved fødeavdeling/kvinneklinnikk og 7-8% vil trenge overflytting i fødsel. Hvis førstegangsfødende ikke får føde ved fødestue, vil ca. 41% føde ved større avdeling, og 1-2% overflyttes i fødsel.

Mindre fødeavdeling kan omdannes til fødestue. Forutsetningene er fastlagte og kjente utvalgskriterier, godetransportmuligheter og kompetanse for vakuumforløsning ved fødestuen. Fra 1997 er fødeavdelingen ved Lofoten sykehus omdannet til fødestue for en forsøksperiode på to år.

Publisert: 20. mars 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 18. februar 2026.