

# Fødsel

## Fra fødselens start til babyen blir født

Av Maren Eriksen, Janet Molde Hollund | 2024

Babyverden.no



I dette temaheftet får du vite mer om hvordan fødselen starter, hvor lenge første fase av fødselen varer og når man er i aktiv fødsel. Og hva skjer når trykketrangen melder seg? Visste du forresten at nøkkelen til fødselen er et hormon kalt oksytocin?

# Innhold:

Hvordan begynner fødselen?	3
Hvor lenge varer fødselens første fase – latensfasen?	7
Oksytocin er nøkkelen til fødselen – slik øker du produksjonen	12
Når er man i aktiv fødsel – og hvor lenge?	16
Når trykкетrangen melder seg	21



# Hvordan begynner fødselen?



**På film er det ofte en dramatisk og tydelig start på fødselen – enten går vannet, eller så får man umiddelbart kraftige rier. I virkeligheten er det ofte vanskelig å tidfeste starten, fordi det kan skje så gradvis.**

– Det kan være vanskelig å vite når fødselen egentlig begynte. Og derfor hører vi gjerne om fryktelig lange eller veldig korte fødsler, som i virkeligheten kanskje ikke var så lange eller korte som de ble opplevd, sier Stine Bernitz, jordmor og professor ved Oslo Met.

At vannet går er gjerne den tydeligste måten en fødsel kan starte på. Men så skal jo også riene i gang. For noen skjer det umiddelbart, og det er ikke tvil om at

fødselen er i gang. Andre bruker litt tid på å få rier, og noen blir satt i gang fordi riene ikke har kommet i gang i løpet av det tidsrommet man gjerne vil etter vannavgang.

En tommelfingerregel er at kynnere gir seg når man slapper av, mens rier ikke gjør det.

### Kynnere eller rier?

Begynner fødselen med rier, derimot, kan det både skje plutselig og utvilsomt, eller mer gradvis. Alle fødsler er ulike, og det kan være vanskelig for kvinnen å kjenne tydelig forskjell på kynnere og rier.

Noen av de som forteller at de har hatt rier i flere dager, kan ha hatt plagsomme kynnere deler av tiden, sier Bernitz.

Både kynnere og rier er sammentrekninger av livmoren. Men mens kynnere kan være plagsomme, er de vanligvis ikke vonde, slik rier er. Hovedforskjellen er at kynnere ikke påvirker livmorhalsen, men rier gjør det. Det betyr at man kan ha massevis av kynnere, uten at livmorhalsen blir mer moden, kortere eller åpner seg.

– Det mange kaller for murringer kan være både kynnere og rier. Noen er altså i fødsel når de kjenner disse murringene, andre ikke, sier Bernitz.



### Hva skjer i kroppen i starten av fødselen?

Kort forklart er livmorhalsen nesten som en kork i en vinflaske. Det er en flaskehals mellom skjeden og livmoren, og i den sitter det en slags kork, eller plugg, kalt slimproppen. At den går er tegn på at fødselen nærmer seg, men det kan fortsatt gå både timer, dager og noen ganger uker. Ikke alle merker noe til at


slimproppen går. I tillegg til å miste slimproppen, skal livmorhalsen modnes og bli mykere og kortere. Når den er helt flat, kan den begynne å åpne seg til de berømmelige 10 centimeterne som skal til før babyen kan bli født.

– Det er livmorhalsen vi jordmødre kjenner på når vi undersøker kvinner i fødsel. Hos flergangsfødende kan livmorhalsen være moden og litt åpen også før fødselen er i gang, sier Bernitz.

### **Mange fødsler blir satt i gang**

I mange tilfeller har ikke fødselen startet av seg selv i tide, og blir derfor satt i gang på sykehus. Man sier at fødselen blir induisert.

– Måten man blir induisert på avhenger av hvor i prosessen man er. Det er stor forskjell på å sette i gang en fødsel som kanskje ikke ville begynt før om to uker og en fødsel som kunne startet av seg selv om 10 minutter. Kvinnene selv vet gjerne ikke hvor i modningsprosessen de er, men vi brukeren skala for vurdering av modenhet for å finne ut om de skal induiseres, og hvordan. Er man langt unna å gå i fødsel selv, brukes gjerne ballongkateter for å modne, mens oksytocin kan brukes om kroppen er mer klar for fødsel, sier Bernitz.



Livmorhalsen er innerst i skjeden, og kjennes som å ta på en nesetipp når den er umoden.

## **De fleste fødsler begynner av seg selv**

**Selv om andelen fødsler som settes i gang øker, kommer de fleste i gang av seg selv. Ifølge Medisinsk fødselsregister var fordelingen slik i 2022 (foreløpig nyeste tall):**

**Fødselen startet av seg selv: 64,44%**

**Fødselen ble satt i gang (indusert): 29,07%**

**Fødselen begynte med keisersnitt: 6,49%**

Av de som ble satt i gang var vanligste metoder å bruke syntetisk prostaglandin, ta vannet (amniotomi) og syntetisk oxytocin.

[Kilde: Medisinsk fødselsregister \(FHI\)](#)

### Kan man sette fødselen i gang selv?

Her finnes det mange kjerringråd og teorier, men lite forskning og beviste virkninger.

– Man vet ikke så mye om hvilke som virker av kjerringrådene. Sex er det mange som mener har god effekt – både med støt og stoffer i sæd som kan påvirke. Det er kanskje en grunn til at noen av kjerringrådene har versert så lenge som de har sier Bernitz.

Det er altså ingenting i veien for å prøve ut trygge kjerringråd om man vil. Men man bør ikke forvente de helt store resultatene. Og det er lite å tjene på å slite seg ut før fødselen.



### Hva gjør jeg når fødselen begynner?

Hvis fødselen begynner lenge før termin, bør du ta kontakt med sykehuset umiddelbart. Om fødselen begynner med vannavgang, og du ikke vet at barnet ligger i hodeleie og hodet kanskje også er festet, er det lurt å ringe føden. Når man vet at babyen ikke ligger i hodeleie og fødselen nærmer seg, kan kvinner få beskjed om å legge seg ned og ringe ambulanse om fødselen starter med vannavgang. Hvis hodet er festet eller langt nede i bekkenet bør man notere tidspunktet for vannavgang og ta en telefon til føden for å forhøre seg om når de ønsker en inn til en sjekk.

– Det beste er å legge til rette for en god situasjon hjemme. Skap en trygg atmosfære, spis og drikk som vanlig, hvil deg, men ikke bare ligg i ro. Sørg for å ha noen rundt deg som vil deg vel. Forbered deg til fødselen, og få gjerne litt god massasje, råder Bernitz.

### Hva om det er falsk alarm?

I noen tilfeller kjennes det som at fødselen starter, og så stopper alt opp. Kanskje var riene i ferd med å bli regelmessige, og så bare fislet de ut? Det kan være utfordrende å måtte justere forventningene og være tålmodig. Men husk at alle rier hjelper en mot målet.

Man kan gjerne ringe føden og fortelle litt om hvordan man har det, og om de synes det er på tide å komme inn for en sjekk eller ikke.

Starter fødselen med rier, kan man stort sett bli hjemme til man har tettere rier og/eller behov for sterkere smertelindring enn varmt vann i dusjen eller badekaret hjemme, eller paracetamol.

# Hvor lenge varer fødselens første fase – latenstfasen?



**Det korte svaret er: det er det ikke noe ordentlig svar på.**

– Det er en stor utfordring at det ikke finnes noen definisjon for latenstfasen i fødsel. Her er vi avhengig av kvinnenes selvrappporterte data om fødselsstart, og av og til kan det være vanskelig for den enkelte å skille mellom kynnere og rier og definere lengde og styrke på riene, sier Stine Bernitz, jordmor og professor ved Oslo Met.

Årsaken til at det ikke er noen klar definisjon, er ifølge Bernitz at det ikke finnes noen måleinstrument som kan overvåke kvinnen fra de første tegnene til påvirkning på livmorhalsen begynner.

Andre ting som hjelper er punktene listet opp over, og å bli tatt på alvor og heiet på.

– Det er fint om man kan bevege seg litt og variere på fødestillingene. Bruk gjerne stillinger som gir bedre plass i bekkenet. Da kan babyen bevege seg lettere gjennom fødselskanalen og fødselen kan gå fortere. Det er lettere å bevege seg jo mindre man er koblet til, sier Bernitz.

Og selv om oksytocinproduksjonen gjerne er høyest når alt er så rolig og lite medisinsk som mulig, råder hun kvinnene til å gå inn i fødsel med et åpent sinn.

– Tenk over at virkemidlene er der for deg om og når de trengs. Hvis du trenger epidural, så ber du om det. Selv om vi gjerne prøver å unngå for mye inngrep i fødselen, er det nyttig å ha dem tilgjengelige, slik at de kan brukes når de trengs, sier Bernitz.

#### **Bruk av kunstig oksytocin i fødselen**

Noen ganger produserer man rett og slett ikke nok oksytocin til at det man vil skal skje, skjer. Da er kunstig fremstilt oksytocin tilgjengelig.

– Vi kan bruke det for å sette i gang fødselen, og for å stimulere rier. Men forholdene må ligge til rette for det, sier Bernitz.

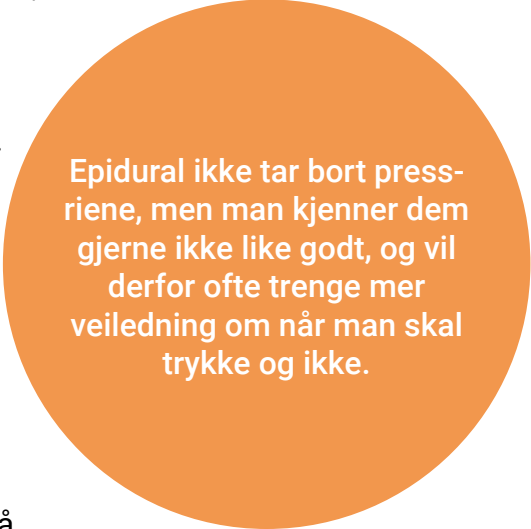
For det er ikke sann at om man bare pøser på nok oksytocin, så går fødselen raskt og flott.

– Lavere oksytocinproduksjon er én av flere mulige årsaker til at fødselen ikke går så fort fremover som man ønsker. Andre faktorer er barnets rotasjon i fødselskanalen, bekkenets størrelse i forhold til barnet, sier Bernitz.

Under en ri strammes livmoren rundt babyen, og blodtilførselen til babyen påvirkes, når rien avtar opprettes blodtilførselen igjen. Dette er normalt, men om barnet viser at det påvirkes mer enn det som er vanlig, er det ifølge Bernitz et tegn på at man må komme seg videre i fødselen.

– Da er det ikke sikkert at mer oksytocin og kraftigere rier er løsningen, det vil heller kunne påvirke barnet ytterligere. Ofte er det da heller snakk om å hjelpe babyen ut med vakum (sugekopp) eller keisersnitt, sier Bernitz.

– Fordi vi vet for lite om faktisk tidspunkt for fødselsstart, er det også vanskelig å si noe om lengden av denne første fasen. Vi vet at det er stor variasjon i lengden på fasen, men ikke nøyaktig hvor stor variasjonen er, sier Bernitz.



Epidural ikke tar bort press-riene, men man kjenner dem gjerne ikke like godt, og vil derfor ofte trenge mer veiledning om når man skal trykke og ikke.



### Hvem eier definisjonen av fødsel?

Det finnes definisjoner av faser i fødsel, varigheten på noen av dem, og hva man forventer skal skje i hver av dem. Studier har endt i systemer, og disse har blitt endret over tid. Likevel er det mye ved en fødsel som ikke lar seg kontrollere. Blant annet vet man lite om hva som trigger en fødsel fra naturens side. Og lengden på en fødsel vet man ikke sikkert.



– Jordmødre og fødende har ofte ulike definisjoner og opplevelser av fødsler. Både om hvordan de var, lengden på den og om det var en god eller dårlig opplevelse. Jeg tenker det er viktig å møte kvinnene med forståelse for deres egen fødselsopplevelse, sier Bernitz.

### Opp til hver enkelt å avgjøre lengden på latensfasen

Ifølge Latens.no mener Verdens helseorganisasjon (WHO) at gravide bør informeres om at det ikke finnes noen definisjon på når latensfasen begynner og når den slutter. Siden det varierer når leger og jordmødre mener at aktiv fase i fødselen begynner kan man altså få ulikt svar på lengden på latensfasen selv om man vet omtrent når den begynte.

Latens.no er utviklet av tre jordmødre og en gynekolog, alle tilknyttet Oslo Universitetssykehus, Ullevål.

Tidligere mente man at gjennomsnittstiden på latensfasen hos førstegangsfødende var syv-åtte timer. Nyere studier som er utført tyder imidlertid på at gjennomsnittet ligger på mellom ni og fjorten timer.  
Latenz.no

### Den enkleste eller vanskeligste delen av fødselen

Noen kvinner, særlig flergangsfødende, kan merke lite til latensfasen, eller i hvert fall starten av den. For andre er latensfasen en lang og heftig opplevelse.

– Latensfasen kan oppleves som smertefull og slitsom, eller man kan nesten ikke merke den i det hele tatt. Begge deler, og alt imellom, er vanlig, sier Bernitz.

Det er derfor ikke vanskelig å forstå at fødselen kan oppleves lenger om man har mye vondt i latensfasen enn om man ikke har det.

### Usikkerhet og spenning

Det er naturlig å gå inn i fødselen med forventninger, usikkerhet og spenning. Mange har aldri født før, og de som har født før har kanskje hatt en helt annerledes fødsel enn den de nå er i gang med.

– Det er lurt å være forberedt på denne usikkerheten. I dag er vi kanskje ikke så flinke til å ta ting som de kommer, så det kan være fint å øve litt i forkant på det å legge bort kontrollen, sier Bernitz.

Hun forstår godt at fødende og partnere kan oppleve latensfasen som utfordrende.

– Jeg skulle ønske vi hadde et tilbud om for eksempel en latenstelefon hvor kvinner i starten av fødselen kunne ringe og snakke med fagfolk og få råd og veiledning. Som jordmødre kunne vi også hørt på dem og fått et bedre bilde av hvor i forløpet de er, og følge dem opp, sier Bernitz.

Tilbudet i latensfasen varierer. Noen har en jordmor de kan komme på ekstra kontroll hos, noen har jordmor som kommer på hjemmebesøk, noen får tilbud om å komme inn på føden fordi det er rolig og de har ledig kapasitet, og noen blir bedt om å klare seg hjemme alene så lenge som mulig.

– Når fødselen nærmer seg, er det lurt å snakke med jordmor eller fastlege om hvem du kan ringe dersom du har spørsmål om fødsel. Det vil variere fra sted til sted. Å snakke med en fagperson kan hjelpe å skape ro og trygghet, sier Bernitz



### **Er det vondt nok nå?**

Når man ikke har noe begrep om hvor vond en fødsel vil bli, kan det være vanskelig å bedømme om man er kommet så langt i fødselen at tiden er inne for å dra til føden og få hjelp og smertelindring der.

– Vi vet at det kan oppleves som avvisning dersom kvinner blir sendt hjem igjen fra føden. Intensjonen er gjerne at jordmor tenker at hun har det bedre hjemme i trygge og vante omgivelser, men det er ikke alltid sånn det oppleves. Hvis man tenker at man kan komme inn på en sjekk og få bekreftelse på hvor man er i forløpet, kan det være et bedre utgangspunkt enn om man tror man vil bli lagt inn, sier Bernitz.

Smerte og hyppighet på rier er gjerne de viktigste holdepunktene kvinnene selv har i fødsel. Men de kan være vanskelige å tolke.

– Vi har alle en smerteterskel – noen har høy, andre lav. Noen har dessuten mer vondt enn andre, så det er ikke noen umiddelbar sammenheng mellom smerte og hvor i fødselen man er, sier Bernitz.

Ofte bygger smertene seg opp, og det er absolutt lov til å ringe føden om du synes smertene er vanskelige å håndtere. For noen er det tidlig i latensfasen, for andre senere i fødselen.



### **Bli tatt vare på av noen du er glad i**

Det viktigste hormonet i fødselen heter oksytocin. Det produseres mest når du er trygg og kjenner deg elsket og ivaretatt. Hudkontakt og blikkontakt hjelper også på. Enkelt forklart kan man si jo mer oksytocin, jo mer fremgang i fødselen. Det er også derfor mange jordmødre oppfordrer fødende til å bli hjemme lenge. Oksytocin har nemlig best vilkår der.

– Skap en trygg atmosfære med noen som vil deg vel. Det kan være partneren din eller andre du stoler på. Ha dempet belysning, ro, hvile, massasje og god mat og drikke. Ikke bare sov, men slit deg heller ikke ut. Ta deg en deilig dusj eller et bad. Kanskje kan noen du er nær stryke deg over ryggen og hoftene når det er vondt, sier Bernitz.

Noen fødeenheter prøver å skape et lignende miljø, som Fødeloftet i Stavanger og Luna føde ved Bærum sykehus. Andre fødeavdelinger er store, medisinske og med sterk belysning – og inviterer ikke alltid til så høy oksytocinproduksjon som mulig.

# Oksytocin er nøkkelen til fødselen – slik øker du produksjonen



**Naturlig oksytocin er det aller viktigste hormonet i fødselen. Oksytocin gir rier, og hjelper også med amming og tilknytning til babyen etter fødselen. Hormonet er så viktig at det å kunne fremstille det kunstig ble sett på som en revolusjon innen fødselshjelpen. Her er 5 tips til hvordan du selv kan øke produksjonen før, under og etter fødselen.**

Ifølge Store norske leksikon er oksytocin «et hormon som gir muskelsammen- trekninger i livmoren og fremmer utskillelse av melk fra brystene».

Vi vet at oksytocin må til for å fremkalle rier, og dermed både å få i gang, og å få fremgang i fødselen. Går fødselen for sakte fremover, kan man gi syntetisk fremstilt oksytocin.

– På 1960-tallet klarte man å fremstille oksytocin kunstig, og det brukes nå i mengder i fødsler over hele verden. Det er et godt redskap å ha i bakhånd, men skal brukes med forsiktighet fordi det er så potent. Mange kjenner det under produktnavnet Pitocin eller i nesespray som kan gis ved amming, sier Stine Bernitz, jordmor og professor ved Oslo Met.

Kunstig oksytocin brukes både til å sette i gang fødsel, som rstimulerende middel, til å hjelpe livmoren å trekke seg sammen etter fødsel, og for å få sving på melkeproduksjonen etter fødsel.

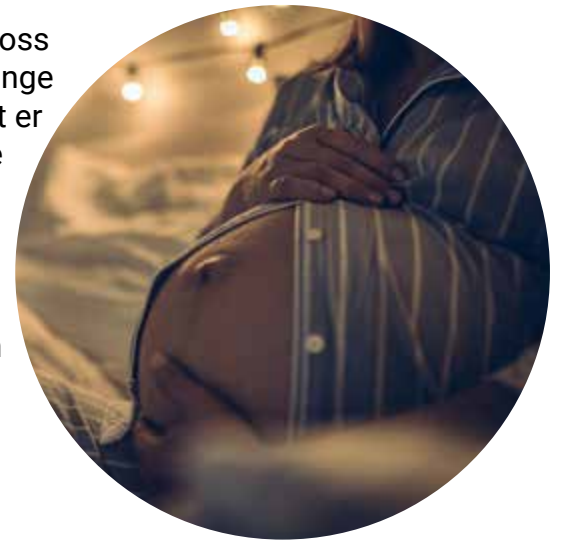
Men – vi produserer det jo først og fremst helt av oss selv. Og naturlig oksytocin er mer effektivt.

– Produksjonen av oksytocin varierer fra person til person, og noen er mer vare for omstendigheter rundt enn andre. Vi vet blant annet at redsel kan senke produksjonen, sier Bernitz.

## Her er 5 ting som kan vedlikeholde eller øke produksjonen av naturlig oksytocin under fødselen:

### 1. Trygghet

Vi vet at produksjonen av oksytocin øker når vi føler oss trygge og avslappet, og er rundt noen vi er glad i. Mange opplever at fødselen starter hjemme i sengen, og det er kanskje ikke så rart? Prøv å skape så trygge og gode rammer som mulig for ventetiden hjemme tidlig i fødselen, og kom gjerne med ønsker om hvordan du etter hvert kan føle deg tryggest og mest mulig avslappet på sykehuset. Dempet belysning, rolig stemmebruk, ikke-medisinsk smertelindring og egen musikk er eksempler på ting som kan bidra til denne trygghetsfølelsen.



### 2. Berøring

God massasje, eller å bli strøket over hoftene under rier, kan kjønes godt og frigjør oksytocin. Noen vil gjerne bli holdt rundt under riene, eller slappe av i partnerens armer mellom riene. Ikke alle ønsker berøring når de er i fødsel, og da må det respekteres. Å føle seg møtt på egne behov betyr mest for oksytocinproduksjonen.



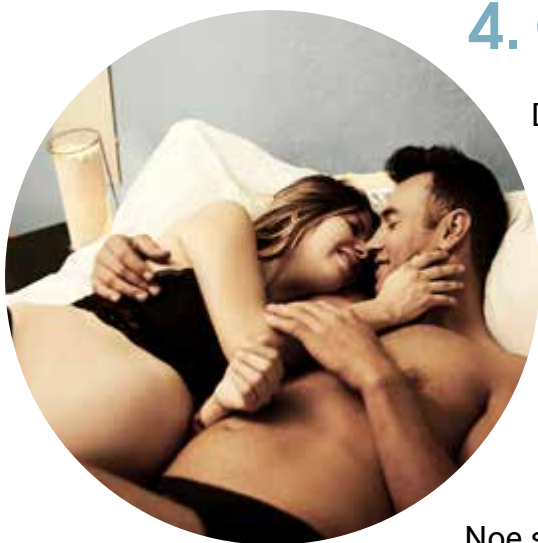
### 3. Sjokolade

Tenk å få sjokolade på blå resept! Eller nesten, i hvert fall. Faktisk kan sjokolade gi oss en oksytocin-boost samtidig som den gir oss verdifull energi til å stå i krevende ri-arbeid. Pakk derfor gjerne en sjokolade eller to i fødebagen med god samvittighet. Og orker du den ikke under fødselen, kan det være fint å vite at du trenger oksytocin både for etterriene og melkeproduksjoen.



### 4. Orgasme

Det er kanskje ikke et mål i seg selv å få en orgasme på fødestuen, men det har skjedd. Dette punktet er kanskje mer aktuelt for å hjelpe fødselen i gang, og i den tidlige fasen av fødselen. Ved orgasme øker nemlig oksytocinproduksjonen.



### 5. Brystvorte- stimulering

Noe som derimot kan gjøres både hjemme og på fødestuen er brystvortestimulering. Finn ut hvilken berøring som kjennes best ut, og hygg dere med nærhet samtidig som dere bidrar til økt oksytocinproduksjon.



#### **Kjærlighetshormonet oksytocin**

På folkemunne kalles gjerne oksytocin for et kjærlighetshormon, for det er en tydelig økt produksjon rundt de vi elsker.

– Oksytocin er et kjærlighetshormon. Når vi har det godt med de vi er glade i, er produksjonen høy. Den blir lavere ved sterkt lys, bråk og uro. Derfor er det viktig å legge til rette for et godt miljø under fødselen, men også etterpå når foreldre og barn skal etablere en god tilknytning. Vi vet at det å holde babyen, amme den og se inn i babyens øyne er med på å øke oksytocinproduksjonen. Sterile sykehus med neonlys er altså ikke nødvendigvis det som skal til i disse viktige fasene, sier Bernitz.

Ifølge Store norske leksikon har dyreforsøk vist at «oksytocin har betydning for atferden til dyrene, og at det får dem til å ta ekstra godt vare på avkommet. Det har også betydning for sosial tilknytning og etablering av tillit mellom individer.» Det er naturlig å tro at det samme gjelder mennesker.


### Oksytocinproduksjon på sykehuset

De fleste av oss tilbringer en del tid i fødsel og barsel på sykehus. Som regel skjer dette på vanlige avdelinger hvor det ikke er så lett å få til en hjemmekoselig stemning. Så hva da? Jo, da må man prøve å påvirke det man kan påvirke. Noen kjenner også at de blir mer avslappet når de har fått et rom på føden, fordi de da ikke lenger er alene om ansvaret for fødselen.

– En god jordmor hjelper også. Helst skulle det vært noen du kjenner fra før, men det viktigste er at kjemien er god og at du føler deg ivaretatt, sier Bernitz.

Skulle det vise seg at kjemien derimot er dårlig, kan det påvirke oksytocinproduksjonen negativt, og fødselen kan ta lengre tid. Da mener Bernitz det er lov til å si ifra.

– Det kan være vanskelig for kvinnen å si det selv, men her kan partneren gjerne hjelpe til. Det er ikke sikkert at det er mulig å bytte jordmor, men av og til er det kanskje viktigst å si hvordan man opplever relasjonen slik at jordmor kan tilpasse seg, sier Bernitz.

A pregnant woman with long brown hair, wearing a purple hospital gown, is standing by a window. She is looking out the window with a slight smile. The window shows a view of a city with buildings and greenery. The text is overlaid on the left side of the image.

**Selv om du er innlagt på sykehuset trenger du ikke å ligge i sengen. Det kan være lurt å komme deg litt opp og bevege deg.**

# Når er man i aktiv fødsel – og hvor lenge?



**Når fødselens første fase, latensfasen, er overstått, går man over i aktiv fødsel. Herfra er det en skjematisk forventning av hva som skal skje i minuttene og timene framover. Kort forklart varer fødselen i gjennomsnitt seks og en halv time før pressriene begynner. Utfordringen er bare at dette enkle skjemaet ikke stemmer for alle, og ikke gir rom for individuell tilpasning.**

– I de fleste andre prosesser på sykehus gis individbasert behandling. Men ikke i fødselsomsorgen. Der brukes samme skjema, samme dosering av medikamenter og samme forventning om progresjon. Det er det ingen grunn til. Vi har alt å tjene på å skissere ut forventinger videre i fødsel ut fra det vi vet om fødekvinne.



Vi vet blant annet at måten fødselen startet på, lengden på latensfasen, kvinnens BMI, alder og flere slike faktorer vil påvirke hvordan fødselen blir videre. Men enn så lenge er det ikke noe system som lar oss gjøre dette, sier Stine Bernitz, jordmor og professor ved Oslo Met.

### Når er man i aktiv fødsel?

Tidligere definerte man at en kvinne var i aktiv fødsel når hun hadde 3 centimeter åpning. Nå brukes 4 centimeter. I noen land bruker man 5 og 6 centimeter. Fra dette punktet vil vanligvis ikke fødekvinner sendes hjem fra sykehuset, og man har forventinger om fremgang i fødselen videre.

– Men heller ikke det er så enkelt. For hva er fremgang? spør Bernitz.

Og hun har god grunn til å spørre. Hun har nemlig forsket på fremgang i fødsel.

– Skjemaet vi bruker i Norge og mange andre land er basert på en studie fra 1953. Grafen som skjemaet er basert på kalles Friedmans kurve, og har vært anbefalt av WHO siden 1994, det er dette skjemaet som i dag benyttes i Norge. Der har man antall cm åpning på den ene aksene og timer på den andre. I en rett linje går kurven oppover med en forventet åpning på 1 centimeter per time i aktiv fødsel, sier Bernitz.

I flere tiår har jordmødre og leger verden over sett at kart og terreng ikke har stemt særlig godt.

– Vi har lenge tenkt at kurven umulig kunne være sånn at det skulle være lik fremgang for alle. I 2010 ble WHO skjemaet dementert, men den er altså fortsatt i bruk i Norge og i andre land, sier Bernitz.

Det finnes flere måter å regne forventet fremgang i fødselen på. Som oftest tar fødselen den tiden den trenger, men det er lurt med retningslinjer sånn at helsepersonell kan gripe inn om nødvendig.



## Usikkert om ny retningslinje er bedre

En av årsakene til at man ønsket seg en ny og bedre kurve for fremgang i fødselen, var økning i andelen keisersnitt. Mange fødende møtte ikke forventet antall cm åpning etter et bestemt antall timer i fødsel, og man definerte det da som for lite fremgang i fødselen, og prøvde å fremskynde med ristimulerende midler (kunstig fremstilt oksytocin) eller endte med keisersnitt.

I sin forskning så Bernitz på forskjell i forekomsten av keisersnitt ut fra om man benyttet WHO skjemaet eller en nyere, kalt Zhangs retningslinje.

– I Zhang presenterte mediantid i fødsel. Der så man at det var stor variasjon i hvor lenge en fødsel varer fra man er i aktiv fødsel. Om man ser nøyere på tid per centimeter åpning, viste studien at mediantiden for åpning fra 3 til 4 centimeter var 1,8 timer. Fra 4 til 5 centimeter tok det 1,3 timer, fra 5 til 6 centimeter tok det 0,6 timer, og derfra cirka 0,5 timer per centimeter til full åpning, sier Bernitz.

I studien var også hele spekteret av tidsbruk med, og viste blant annet at selv om medianen fra 3 til 4 centimeter var 1,8 timer, så brukte noen helt opp i 8,2 timer på denne delen av fødselen.

Bernitz sin hypotese var at ved bruk av Zhangs retningslinje, ville andelen keisersnitt synke.

– Vi forventet at andelen ville synke med rundt 25 prosent. I perioden vi undersøkte dette, ble det 27 prosent færre keisersnitt i gruppen som brukte Zhang. Men fordi det også var betydelig færre keisersnitt i gruppen som brukte WHO skjemaet konkluderte vi med at det ikke først og fremst var hvilken retningslinje man brukte som avgjorde hvor mange keisersnitt det ble. Det ble færre keisersnitt da man hadde fokus på fremgang i fødsel, sier hun.

## Zhangs utregning av varighet i aktiv fødsel

Zhang brukte mediantid i stedet for gjennomsnitt i sin retningslinje. Her er retningslinjen med en førstegangsfødendes mediantid. Her hvor lang tid det tar å åpne én centimeter fra aktiv fødsel, her definert som 3 cm åpning.

**3–4 cm: 1,8 timer (8,1)**  
**4–5 cm: 1,3 timer (6,4)**  
**5–6 cm: 0,8 timer (3,2)**  
**6–7 cm: 0,6 timer (2,2)**  
**7–8 cm: 0,5 timer (1,6)**  
**8–9 cm: 0,5 timer (1,4)**  
**9–10 cm: 0,5 timer (1,8)**



Zhang tok også med 95-percentilen, altså øvre grense for hvor lang tid hver centimeter åpning kunne ta. Denne står i parentes bak i listen over. Vi kan altså se at det er størst variasjon tidlig i fødselen, og helt på slutten.

Flergangsfødende brukte like lang tid fram til 6 cm åpning, men så gikk resten av fødselen fortere for dem.

Kilde: [Contemporary Patterns of Spontaneous Labor With Normal Neonatal Outcomes](#)

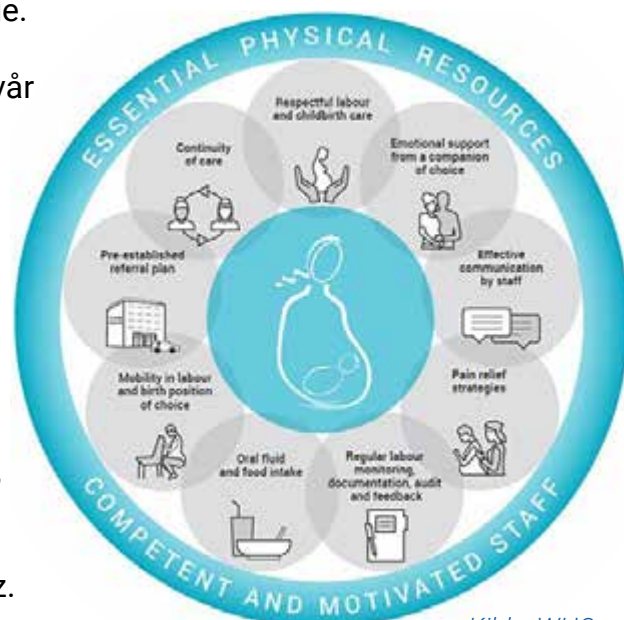
### WHO har nytt verktøy

Bernitz er blant de som ble invitert med av WHO til å utarbeide et nytt verktøy, Labour Care Guide, som kunne erstatte de gamle skjematisk fremstillingene av fremgang i fødsel. Labour Care Guide ble publisert i 2020 og er WHO's anbefalte verktøy, men er foreløpig ikke tatt i bruk i Norge.

– Vi ønsker å teste det ut før vi tar det inn i vår veileder for fødselshjelp. Verktøyet som ble publisert i 2020 er nemlig ikke godt nok testet ut ennå, sier Bernitz.

Det er satt av 14 millioner kroner til å forske på forskjeller mellom WHO skjemaet og Labour Care Guide. Fra 2025 skal 23 000 kvinner inkluderes i prosjektet.

– Ikke bare ønsker vi å se på andel keisersnitt, men siden Labour Care Guide gir større rom for samvalg under fødsel, ønsker vi også å se på kvinnenes opplevelse av fødsel, sier Bernitz.



Kilde: WHO

Målet er å ende opp med en bedre forståelse av faktisk varighet av fødsel fra man er definert i aktiv fødsel, og at kvinnene skal få en god fødselsopplevelse.

### Vi bruker lengre tid på fødsel enn før

Når vi snakker om fødsler er det mange som kaster seg ut i debatten med argumenter som at kvinner har født til alle tider uten medisinsk innblanding. Det er et dårlig argument, fordi medisinsk utvikling har gjort fødsler mye tryggere for både kvinner og barn. Men faktisk gikk fødsler trolig i snitt noe raskere før – i hvert fall ukompliserte fødsler.

– Vi vet at fødsler påvirkes av mors alder og vekt. I Norge og store deler av verden øker begge deler, som igjen gir økt risiko for komplikasjoner under fødsel, men også lengre varighet, sier Bernitz.

### **Styrtfødsler finnes ikke**

På folkemunne kalles det styrtfødsel, og mange opplever også at helsepersonell bruker begrepet, men det er ingen medisinsk definisjon som heter styrtfødsel. Det er heller ikke noe uttalt problem om fødselen går veldig raskt.

– Men det er klart at det kan oppfattes som ekstremt når fødselen går veldig fort. Sånn sett kan man jo si at det ikke er ønskelig at fødselen går veldig raskt. Eller motsatt at den varer veldig lenge og sliter ut kvinnen. Men faktum er jo at man ikke vet i forkant hvor lang tid en fødsel tar, sier Bernitz.

### **Ingen «riktig» lengde på fødsel**


Ofte blir korte fødsler fremstilt som ønskelig og bra, men det er en myte Bernitz vil avlive.

– Det er ikke en riktig lengde på fødsel eller kvinner som er bra eller dårlige til å føde. Her gjelder det å følge sin egen rytme. Jeg synes ikke noe om standardisering på den måten – hvorfor skal vi være så like? Jeg synes det er viktigere å anerkjenne at vi er forskjellige, og lære oss å leve med usikkerheten om hvor lang tid fødselen vil ta, sier hun.

### **Har fødselens varighet noe å si for mor og barn etterpå?**

Ifølge Bernitz så er det ikke fødselens lengde i seg selv som avgjør hvordan det går med mor og barn etterpå, så lenge fødselen går fint uten komplikasjoner for dem begge.

– Men det er klart at man gjerne blir mer sliten etter en lang fødsel. Løper man et maraton blir man mer sliten enn om man løper 500 meter. Men det er ikke noen automatikk her, sier Bernitz.



**Når man endelig er i mål betyr gjerne ikke varigheten på fødsel så mye.**

# Når trykketringen melder seg



– Når man går inn i pressefasen og trykketringen kommer, er det greit å være forberedt på at alt forandrer seg. Fra å ha jobbet med pusten og «tatt imot» rier, er det plutselig en kraft som tar tak i kroppen. De fleste beskriver det som at de må veldig på do for å gjøre nummer to, sier jordmor Ragna T. Larsen.

Når det er full åpning og babyen har rotert helt ned på bekkenbunnen blir det et enormt trykk på endetarmen og trykketringen melder seg for de aller fleste. Og fra å ha hatt rier i korsryggen og framme under magen, flytter fokuset seg nå nedover mot underlivet.

## Kroppen skifter gir

– Plutselig opplever mange fødende at de blir mer våkne, det er mye som skjer i kroppen. Noen har kanskje jobbet mye med pust og avspenning i åpningsfasen, og så kjenner de at det kommer en helt ny kraft. Det kan også komme lyder – lyder som kvinnen slett ikke har bestemt seg for å lage. Kroppen skifter rett og slett gir, sier jordmor Ragna T. Larsen ved MamaStork i Stavanger.



Hun synes det er viktig at kvinner er forberedt på den store forandringen som skjer når pressefasen kommer.

Før man kommer til dette punktet har livmoren gått fra å være en stor og lukket muskel til å åpne seg fullstendig opp.

– Gjennom åpningsfasen går livmorhalsen fra å være en lang og lukket tut, til å flate ut og bli helt åpen. Så endrer livmoren arbeidsstrategi: Fra å jobbe med å dra livmoren oppover hodet til babyen gjennom åpningsfasen, begynner livmoren nå et arbeid hvor den jobber med å presse ovenfra og nedover – slik at barnet kan bli født, sier Larsen.

Hun sier de fleste opplever at utdrivningstrangen som kommer er enorm.

– Du kan sammenligne litt med følelsen i kroppen når du må kaste opp. Kreftene bare kommer, og du kan ikke stå imot. Men når barnet skal presses ut, går kraften nedover i stedet for opp, sier Larsen.

Mange blir overrasket over vendingen fødselen tar når barnet er klart til å presses ut.

### Hodet helt nede på bekkenbunnen

De aller fleste kjenner denne trykkektrangen. Det er et kroppslig og tydelig signal.

– Når man aktivt kan begynne å presse, står babyens hode helt nede på bekkenbunnen. Under åpningsfasen roterer barnet 90 grader ned gjennom fødselskanalen, og kommer helt ned på bekkenbunnen. Skiller man kvinnens kjønnslepper litt, ser man hodet til babyen i åpningen, sier Larsen.

### Jordmor gir råd underveis

Selv om det kan være intenst, synes mange det er en lettelse å komme til pressefasen. Fra å ta imot og måtte puste seg gjennom riene, er det nå over på arbeidsintensitet. Fødekvinnen får nå jobbe aktivt med.

Gjennom hele fødselen er det, ifølge Larsen, veldig viktig med et godt samarbeid mellom den fødende, partner og jordmor. Fødekvinnen har rett til medbestemmelse, og kan for eksempel komme med ønsker og forslag til hvilke fødestillinger hun ønsker å prøve. Jordmor kan også foreslå stillingsendringer underveis, hvis hun ser at det kan være en fordel.

Når babyens hode står på bekkenbunnen, kan man av og til se hårtustene til babyen stikke ut, hvis den har langt hår på hodet.



### Jordmor til stede gjennom hele trykkefasen

Under pressefasen er jordmor til stede hele veien, og guider og hjelper med både pepping og gode fødestillinger. Larsen understreker at mor og barns sikkerhet er fagpersonene på fødestua sitt ansvar.

– Dersom barnet ikke har noen elektronisk overvåking, lytter vi mye oftere på babyens hjertelyd i pressefasen – vi lytter etter hver ri, sier Larsen.

For det er en påkjenning for barnet å bli født. I utpressingsfasen utsettes også babyen for massive krefter.

### To skritt fram, ett tilbake

– Mange tenker på et tidspunkt i pressefasen at de ikke orker mer, at det ikke går. Men det går framover – det går bare litt og litt om gangen. Under meste-parten av pressefasen er det to skritt fram, og ett tilbake. Det er et veldig bra design, for da vennes huden til å bli tøyd. Det kan typisk være ett minutt pressrie, etterfulgt av tre minutter pause. Selv om det kjennes som om ingenting skjer, ser jordmoren at babyen kommer litt og litt lenger frem for hver eneste pressri, sier Larsen.

### Kroning – «ring of fire»

Babyen glir altså mye fram og tilbake under pressefasen. Til slutt kommer den til et punkt hvor hodet ikke går tilbake igjen.

– Alt sprenger på, og det kan være veldig intenst. Men når du har kommet så langt, er det viktig å huske at du nesten er i mål. Babyen fødes da i løpet av en ri eller to, sier Larsen.

Når hodet kroner blir du som regel også bedt om å holde igjen.

– Jordmor ber deg gjerne om å stoppe opp og ikke presse. I stedet må du bruke pusten for å komme deg gjennom rien. Når hodet, skuldrene og kroppen fødes langsom og kontrollert er det mye enklere for huden å «henge med», sier Larsen.

Ofte kommer hele babyen ut i én pressrie. Andre ganger fødes hodet først, og så må man vente på neste ri for å føde kroppen.

– Da kan mor ta hånden ned og kjenne på hodet til babyen, sier Larsen.

På fagspråket kalles det for kroning, men du har kanskje også hørt at det snakkes om «burning sensation» og «ring of fire».





### Etter én times aktiv trykking gjøres status

Når du skal presse ut babyen, har du ifølge retningslinjene for fødselsomsorgen en time på deg. Er ikke babyen født innen den tid, gjøres det opp status.

– Sammen med jordmoren gjør en fødselslege en vurdering basert på flere ulike faktorer. Det undersøkes hvordan babyen har det, den lilles hjertelyd, hvor god progresjon den fødende har når hun trykker og hvor lenge hun har vært i fødsel, sier Larsen.

Dersom alt er fint, sier Larsen at man noen ganger kan fortsette litt til.

– Kanskje kan det hjelpe å bytte stilling. Andre ganger kan det hende at man prøver med ekstra hjelpemidler, som sugekopp, for å hjelpe barnet ut, sier Larsen.

### Pressetid – ulik for førstegangs- og flergangsfødende

Tiden man bruker på å presse ut babyen er ulik for første- og flergangsfødende.

– Mens førstegangsfødende kan bruke opp mot en time, kan ofte en flergangsfødende trykke ut babyen på to-tre skikkelige pressrier, sier Larsen.

Gjennomsnittstiden for en førstegangsfødende er 46 minutter, mens flergangsfødende gjerne bruker 10-15 minutter.

### Intenst arbeid

Jordmoren sier man kan tenke på en fødsel som en arbeidsøkt.

– Det er mye power i pressrier, og det blir som intervalltrening. Kvinner i pressefasen jobber hardt, de blir røde i kinnene og svetter, sier hun.

Når man trykker handler det om å krølle seg sammen – man skal fram og ned i kroppen i stedet for å strekke seg ut.

– Hvis man blir overrumplet over alle kreftene, kan noen prøve å trekke seg bort – og dermed lukke bekkenbunnen og skape mindre plass. Det er ikke bra for framgangen i fødselen, sier Larsen.

### Når trykkektrangen kommer for tidlig

Noen kjenner trykkektrang før de har full åpning.

– Hvis dette er tilfelle, vil jordmor kanskje be deg om å jobbe med pusten og ikke presse. Det kan være veldig utfordrende å holde igjen, så da er det viktig å følge rådene jordmor gir underveis. Det blir et tett samarbeid om å ri over trykkektrangen og jobbe videre med å få full åpning og baby på bekkenbunnen.

Jordmor vil være en guide gjennom fødselen, og kan komme med tips til fødestillinger og hva som skal til for å få framgang i fødselen.

### **Hvis man ikke kjenner pressriene**

Dersom du har epiduralbedøvelse under fødselen, kan man ofte regne med litt lenger trykkesetid. Det kan også gjøre at trykkesetningen ikke er så tydelig.

– Noen ganger siger epiduralvæske lenger ned i ryggraden, slik at den også bedøver nerver som går fra ryggen til mellomkjøttet. Du har pressrier, men kjenner ikke like godt når de kommer. Da er du avhengig av at noen kjenner på og følger med på magen din, og kan si fra når pressriene kommer. Da må du typisk presse mer på viljen, jordmor blir en tydelig guide her, sier jordmoren.

### **Snart får du møte babyen**

En fødsel kan gå alle veier. Men en ting er helt sikkert – når du først kommer til pressefasen, er det ikke lenge til du får treffe babyen din. Noen presser et par rier, andre langt over en time, andre igjen får hjelp av en sugekopp eller tang, og noen trenger keisersnitt – selv etter lang tids trykking. Uansett så er det ikke lenge igjen når trykkesetningen banker på døren.

