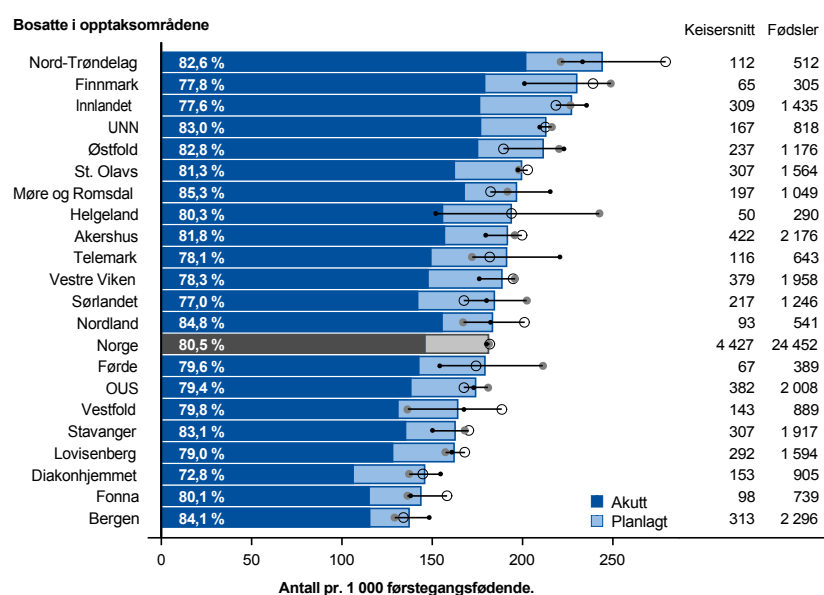


Akutt keisersnitt utføres når det er risiko for barnets eller mors liv. Et planlagt keisersnitt utføres som oftest fordi det er identifisert risikofaktorer som kan gi uheldige konsekvenser under en vaginal fødsel. Sannsynligheten for keisersnitt som forløsningsmetode er høyest der barnet ligger i seteleie, ved flerlingefødsel og der det er utført keisersnitt ved tidligere fødsler.

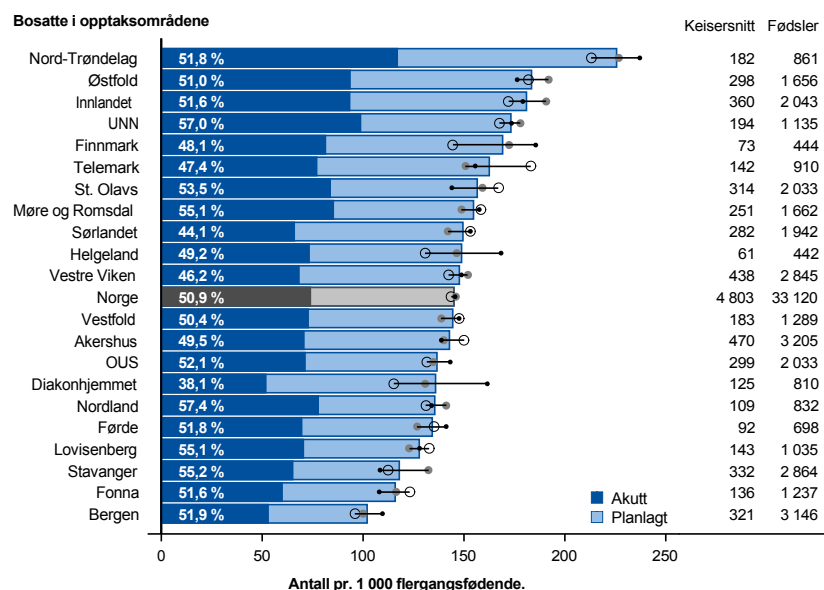
### Bakgrunn

Andelen fødsler forløst med keisersnitt har vært svært stabil i Norge de siste årene og var i 2016 ca. 16 %. Andelen økte kraftig fra 2 % på 1960-tallet til 16–17 % i 2006. Keisersnitt øker risiko for alvorlige, men sjeldne komplikasjoner. Det gir også økt risiko for komplikasjoner i senere svangerskap og økt sjanse (45 %) for keisersnitt i neste svangerskap. Flere studier antyder at keisersnitt har negative konsekvenser for barn som ligger i hodeleie, og positive konsekvenser for barn som ligger i seteleie.



Kilde: MFR

**Keisersnitt, akutte og planlagte. Antall førstegangs fødende med keisersnitt pr. 1 000 førstegangs fødende, opptaksområder. Aldersjustert. Gjennomsnitt for perioden 2015–2017.**



Kilde: MFR

**Keisersnitt, akutte og planlagte. Antall flergangs fødende med keisersnitt pr. 1 000 flergangs fødende fordelt på opptaksområder. Aldersjustert. Gjennomsnitt for perioden 2015–2017.**

### Resultater

Totalt var omtrent en tredjedel av keisersnittene planlagte, dvs. at beslutningen ble tatt mer enn 8 timer før inngrepet. For førstegangs fødende var hvert femte keisersnitt planlagt, mens dette gjaldt annenhvert keisersnitt for flergangs fødende.

For førstegangs fødende var det en moderat geografisk variasjon i antall keisersnitt. Det ble utført omlag 80 % flere keisersnitt pr. 1 000 fødsler for fødende i opptaksområdet Nord-Trøndelag enn for fødende i opptaksområdet Bergen. Andelen akutte keisersnitt varierte fra 72,8 % for bosatte i opptaksområdet Diakonhjemmet til 85,3 % for bosatte i opptaksområdet Møre og Romsdal.

For flergangs fødende var den geografiske variasjonen i antall keisersnitt større. Det ble utført mer enn dobbelt så mange keisersnitt pr. 1 000 fødsler for fødende bosatt i opptaksområdet Nord-Trøndelag som for fødende bosatt i opptaksområdet Bergen. Ser man bort fra opptaksområdet Nord-Trøndelag var variasjonen moderat også for flergangs fødende. Andelen akutte keisersnitt varierte fra 38,1 % for bosatte i opptaksområdet Diakonhjemmet til 57,4 % for bosatte i opptaksområdet Nordland.

### Kommentar

Det var klar samvariasjon mellom bruk av akutte keisersnitt hos førstegangs fødende og hos flergangs fødende; opptaksområdene med de høyeste ratene for førstegangs fødende var i all hovedsak blant de opptaksområdene som hadde de høyeste ratene for flergangs fødende. Det var også tydelig samvariasjon for planlagte keisersnitt.

Særlig for bosatte i opptaksområdene Diakonhjemmet, Bergen og Fonna var ratene for akutte keisersnitt lave. Sammenstiller man dette funnet med resultatene for instrumentell vaginal fødsel (tang eller vakuumpompe), var det totalt sett liten variasjon for operative inngrep.

Dette tyder på at det er tilnærmet lik indikasjon for operativt inngrep ved akutt forløsning, men at det i de ulike geografiske områdene er ulike og tildels sterke preferanser for valg av metode.