



STORTINGET

Representantforslag 148 S

(2023–2024)

fra stortingsrepresentantene Silje Hjemdal, Morten Wold, Sylvi Listhaug, og Bård Hoksrud

Dokument 8:148 S (2023–2024)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Silje Hjemdal, Morten Wold, Sylvi Listhaug og Bård Hoksrud om en bedre praksis for gravide kvinners møte med helsevesenet og praksis for innvilgelse av planlagt keisersnitt

Til Stortinget

Bakgrunn

Det er et ønske om at norske kvinner skal føde flere barn. I 2022 ble det født tjue prosent færre barn enn tjue år tidligere, målt i antall fødsler per 1 000 kvinner i alderen 15-49 år (Folkehelseinstituttet (FHI)). Til tross for en økende befolkning går antall fødsler ned.

Mange gravide kvinner opplever imidlertid svangerskapet som tungt og vanskelig på grunn av fødselsangst, som kan oppstå av ulike årsaker. Årsakene kan være bakenforliggende angst eller depresjoner, spiseforstyrrelser eller at man har vært utsatt for seksuelle overgrep. Noen har også fødselsangst uten at det foreligger spesielle årsaker bak. Forslagsstillerne mener helsevesenet må ta dette på alvor og faktisk se kvinnen som står i situasjonen.

Planlagt keisersnitt er som oftest medisinsk begrunnet, men det kan også være relatert til blant annet fødselsangst. Det er sistnevnte årsak som opptar forslagsstillerne, og dette er en årsak som synes å bli tilsidesatt av enkelte sykehus. Forslagsstillerne mener kvinnene som har fødselsangst må ivaretas på en bedre måte enn det som gjøres i dag.

For mange med fødselsangst er planlagt keisersnitt det eneste alternativet som de mener er riktig for dem. Mange kvinner blir beklageligvis møtt med skremsel om komplikasjonsfarene og hvordan keisersnitt kan påvirke barnets utvikling. Forslagsstillerne er ikke uenige i de medisinskfaglige begrunnelsene om at normal fødsel er å foretrekke, og at keisersnitt er et stort kirurgisk inngrep, men mener dette er mer nyansert med dagens utvikling og teknologi.

Dagens lovverk gir ikke rett på å få planlagt keisersnitt. Dersom man får innvilget forløsning ved keisersnitt, skal det være medisinsk begrunnet, og det er til syvende og sist legene ved sykehuset som avgjør hvem som får keisersnitt. Man har i dag rett til en «second opinion» hos en annen lege ved et annet sykehus dersom man er uenig i beslutningen.

I 2022 kunne man lese i Drammens Tidende om en kvinne som har hatt et stort ønske om å bli mor i tidlig alder, men som i mange år, selv før graviditeten, har slitt med fødselsangst. Hun søkte derfor tidlig om planlagt keisersnitt ved Drammen sykehus da hun fikk positiv graviditetstest. Drammen sykehus avsto søknaden på bakgrunn av at det ikke forelå noen medisinsk grunn til å gjennomføre planlagt keisersnitt. Kvinnen benyttet seg så av muligheten for en «second opinion» og møtte en lege på Ullevål som forstod de plagene hun hadde, og innvilget planlagt keisersnitt ved Rikshospitalet. Barnet ble forløst ved keisersnitt, og kvinnen beskriver i saken at hun ble møtt av et profesjonelt team av leger, sykepleiere og jordmor som utførte et uproblematisk inngrep.

Praksisen for innvilgelse av keisersnitt bør endres. Man må begynne å se hele mennesket og ikke skille mellom fysiske medisinske årsaker og psykiske årsaker. Forslagsstillerne mener man må gjennomgå rutine

for hvordan kvinner med fødselsangst blir møtt, og at innvilgelse av planlagt keisersnitt også hensyntar det psykiske aspektet. Hensikten med forslaget er å sikre en enhetlig og lik praksis for innvilgning av planlagt keisersnitt.

Samtidig som det bes om at kvinner må føde flere barn, opplever mange kvinner med fødselsangst å ikke bli møtt med forståelse fra sykehuslegene eller at de ikke får innvilget planlagt keisersnitt til tross for at man har gjennomgått samtale med lege, jordmor og i enkelte tilfeller psykolog.

Ifølge tall fra Folkehelseinstituttet (FHI) har den nasjonale forekomsten av keisersnitt en svakt synkende tendens gjennom de siste ti årene, og forekomsten var i 2021 nede på 15,6 pst. Det er store variasjoner i helseforetak og sykehus omkring praksisen med å innvilge planlagt keisersnitt. Forholdet mellom planlagte og akutte keisersnitt er ifølge FHI stabilt.

Forslagsstillerne viser til uttalelse fra tidligere overlege ved Ullevål sykehus, Thorbjørn Brook Steen, til [klikk.no](https://www.klikk.no):

«Vi ønsker ingen flere unødvendige keisersnitt, men spreke barn og friske mødre som føler seg tatt på alvor. (...) Vi har siste årene hatt en nedgang i antall keisersnitt, jeg håper at det er på grunn av vår evne til å trygge, og ikke skremme.»

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om målrettet støtte og rådgivning til gravide kvinner som opplever fødselsangst. Dette kan for eksempel inkludere tilgjengelighet av psykologisk rådgivning og terapitjenester for å håndtere angst og eventuelle underliggende psykiske helseproblemer.
2. Stortinget ber regjeringen utrede hvordan opplæring av helsepersonell i fødselsomsorgen ivaretar kvinner med for eksempel fødselsangst og hvordan man identifiserer og ivaretar disse kvinnene.
3. Stortinget ber regjeringen revidere retningslinjene for innvilgelse av planlagt keisersnitt og inkludere psykiske helseplager som en gyldig grunn for planlagt keisersnitt. Retningslinjene må sikre at avgjørelsen til legene og sykehusene ikke kun er basert på fysiske medisinske kriterier, men også hensyntar den psykososiale helsen til gravide kvinner, samt sikrer en lik og enhetlig praksis uavhengig av hvor i landet man bor.

10. april 2024

Silje Hjemdal

Morten Wold

Sylvi Listhaug

Bård Hoksrud