



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref  
2024/5949

Vår ref  
24/1464-

Dato  
30. april 2024

**Dokument 8:148 S (2023-2024) Representantforslag om en bedre praksis for gravide kvinners møte med helsevesenet**

Jeg viser til brev fra Helse- og omsorgskomiteen av 12. april 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.

- 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***

**Svar:**

Fødselsangst kan ha utspring i mange ulike faktorer. Hos noen kan årsaken være en tidligere traumatisk fødselsopplevelse, og hos noen kan det være andre psykiske plager som ligger til grunn. Å ha blitt utsatt for vold eller seksuelle overgrep øker risikoen for fødselsangst. Det kan også være frykt for fødselen i seg selv. Ulike årsaker kan gi behov for ulik oppfølging, og tilbudet må tilpasses den enkelte.

Helsedirektoratet understreker at kvinner med fødselsangst bør få samtaler med jordmor og/eller gynekolog i forkant av fødsel. Formålet med slike samtaler er å trygge kvinnene på en vaginal fødsel, og lage gode fødselsplaner. Helsedirektoratet er kjent med at flere helseforetak har slike samtaletilbud med dedikert personell. Samtidig er ressursmangel en utfordring mtp. slike tilbud.

Regjeringens mål er et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden. I Meld. St. 9 (2023-2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, som nå ligger til behandling i Stortinget, foreslår vi en rekke tiltak.

Et av tiltakene er likeverdige tjenester og et bedre tilbud til gravide med behov for ekstra støtte og oppfølging. Dette vil også gjelde kvinner med fødselsangst. Det er behov for å gjøre veiledere og retningslinjer bedre kjent, vektlegge sårbare gravide i helseutdanningene og øke kompetansen i helse- og omsorgstjenesten om kvinner og familier med særskilte behov.

Helsestasjonen og fastlegen er sentrale i den kommunale svangerskapsomsorgen. Denne regjeringen har styrket allmennlegetjenesten med over 1 milliard kroner og har i tillegg styrket både det øremerkede tilskuddet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten og rammetilskuddet til tjenesten. Vi har også lagt til rette for at kommuner med jordmødre i delte stillinger med spesialisthelsetjenesten skal prioriteres innenfor det øremerkede tilskuddet.

Kommunale psykiske helsetjenester og psykisk helsevern kan også være relevante tilbud for kvinner som opplever fødselsangst. Regjeringen har lagt fram en tiårig opptrappingsplan for psykisk helse, der målet er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, samt at de som har behov for psykisk helsehjelp skal få god og lett tilgjengelig hjelp. Vi styrker tilgangen til lavterskeltilbud i kommunene og til psykisk helsevern, slik at flere kan få hjelp raskere. Regjeringen vil styrke feltet med 3 milliarder kroner over ti år.

Tidlig innsats er avgjørende for å gi barn og familier en god start. Om ett års tid legger vi fram stortingsmelding om sosial utjevning og mobilitet, og meldingen skal blant annet svare ut regjeringens ambisjoner for å fremme god helse hos barn og foresatte de første tusen dagene fra unnfangelse. Mors psykiske helse før, under og etter fødsel inngår som et av flere viktige temaer for denne delen av meldingen.

Vi har også lagt fram en opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner, der avdekking av vold og et bedre hjelpetilbud til voldsutsatte er sentralt.

## **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***

### **Svar:**

Alt personell i svangerskaps- og fødselsomsorgen skal ha kunnskap og kompetanse til å møte de samlede behovene til gravide og fødende. Grunnkompetansen får personellet i utdanningene, og det er en målsetning at de skal bygge på denne kompetansen etter behov i formell videre- og spesialistutdanning og i uformelle opplæringstiltak som erverves i en arbeidssituasjon gjennom kurs mv.

Jeg er opptatt av at alle gravide skal bli møtt med kunnskap og forståelse. Det gjelder også kvinner som har fødselsangst, uavhengig av hvilken personellgruppe de møter – slik at helsepersonell enten kan ivareta kvinnen selv eller sørge for å henvise til annet personell med nødvendig kompetanse. Jeg har tillit til at kunnskap om identifisering og oppfølging av kvinner med slike behov ivaretas i utdanning og annen opplæring. Videre at arbeidsgiver i kommunene og spesialisthelsetjenesten påser at fagfolkene har nødvendig kunnskap og kompetanse, samt at de får tilbud om kompetanseutvikling etter behov.

**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**

**Svar:**

Vi har ikke nasjonale faglige retningslinjer for hvem som skal innvilges keisersnitt eller ikke. Vurderinger rundt planlagt keisersnitt gjøres individuelt og på medisinsk indikasjon, og psykiske plager og lidelser *kan* være indikasjoner for keisersnitt.

Helsedirektoratet opplyser at keisersnitt gir økt risiko for komplikasjoner, blant annet i senere svangerskap, og det kan også gi risiko for andre helseplager for kvinnen videre i livet. Det er, i følge Helsedirektoratet, viktig at planlagt keisersnitt ikke oppfattes å være «en enkel løsning» på problemet. Jeg vil fremheve viktigheten av tilbud som samtaler, rådgivning og gode fødselsplaner som igjen kan bidra til trygge fødekvinne.

Det er viktig at kvinnen føler seg trygg på at den avgjørelsen som blir tatt er gjort på bakgrunn av hva som anses å være det beste for henne, for partner og for barnet, især når kvinnens ønske om forløsningsmetode er en annen enn legens avgjørelse.

Avslutningsvis vil jeg understreke at jeg deler forslagsstillernes ønske om at Norge trenger flere barn. Kvinner med fødselsangst må trygges, bli tatt på alvor og tatt med på beslutningen om forløsningsmetode, samt at minst mulig komplikasjoner for mor og barn må vektlegges. Jeg er imidlertid skeptisk til at vi som politikere skal bestemme innholdet i nasjonale råd, anbefalinger og retningslinjer. Som kjent er dette et mandat Helsedirektoratet har overfor vår felles helse- og omsorgstjeneste.

Med hilsen



Jan Christian Vestre