



## STORTINGET

# Innst. 405 S

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:148 S (2023–2024)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om 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

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- 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 terapi tjenester for å håndtere angst og eventuelle underliggende psykiske helseproblemer.
- Stortinget ber regjeringen utrede hvordan opplæring av helsepersonell i fødselsomsorgen ivaretar kvinner med for eksempel fødselsangst og hvordan man identifiserer og ivaretar disse kvinnene.
- 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.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

## Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg om forslaget i brev av 30. april 2024. Brevet følger som vedlegg til innstillingen.

Komiteen har invitert til å gi skriftlige høringsinnspill i saken. Komiteen mottok tre innspill før fristen. Høringsinnspillene er tilgjengelige på sakens side på [stortinget.no](#).

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Brufnot, Erlend Svandal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Siv Mossleth, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Representantforslag 148 S (2023–2024) om en bedre praksis for gravide kvinners møte med helsevesenet og praksis for innvilgelse av planlagt keisersnitt. Komiteen viser til at forslagene omhandler fødselsangst, opplæring av helsepersonell i fødselsomsorgen, retningslinjer for planlagt keisersnitt og den fysiske og psykososiale oppfølgingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at alt personell i svangerskaps- og fødselsomsorgen skal ha kunnskap og kompetanse til å møte de samlede behovene til gravide og fødende. Flertallet viser videre til at grunnkompetansen får personellet i utdanningene, og det er en målsetting 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.

Flertallet 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.

Flertallet forventer at kunnskap om identifisering og oppfølging av kvinner med slike behov ivaretas i utdanning og annen opplæring. Flertallet understreker at arbeidsgiver i kommunene og spesialisthelsetjenesten skal påse at fagfolkene har nødvendig kunnskap og kompetanse, samt at de får tilbud om kompetanseutvikling etter behov.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at vi i dag ikke har nasjonale faglige retningslinjer for hvem som skal innvilges keisersnitt eller ikke. Vurderinger rundt planlagt keisersnitt gjøres individuelt og på medisinsk indikasjon. Dette flertallet vil understreke at psykiske plager og lidelser allerede inngår som mulige indikasjoner for keisersnitt, og at den psykososiale helsen til kvinnen sådan hensyntas i vurdering av innvilgelse av keisersnitt.

Dette flertallet viser til Helsedirektoratet, som ifølge statsrådets svarbrev 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, ifølge Helsedirektoratet, viktig at planlagt keisersnitt ikke oppfattes å være «en enkel løsning» på problemet.

Dette flertallet vil fremheve viktigheten av tilbud som samtaler, rådgivning og gode fødselsplaner, som igjen kan bidra til trygge fødekvinner. Dette flertallet understreker at 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.

Dette flertallet deler forslagsstillernes ønske om at kvinner med fødselsangst må trygges, bli tatt på alvor og tatt med på beslutningen om forløsningsmeto-

de, samt at minst mulig komplikasjoner for mor og barn må vektlegges. Samtidig er dette flertallet skeptisk til at politikere skal bestemme innholdet i nasjonale råd, anbefalinger og retningslinjer. Dette flertallet understreker at dette er et mandat Helsedirektoratet har overfor vår felles helse- og omsorgstjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Helsedirektoratet, som i statsrådets svarbrev 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.

Disse medlemmer understreker at Helsedirektoratet er kjent med at flere helseforetak har slike samtaletilbud med dedikert personell. Samtidig viser disse medlemmer til at det er ressursmangel med tanke på slike tilbud.

Disse medlemmer vil løfte fram regjeringens mål om et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden. Disse medlemmer viser også til tiltakene som foreslås i den sammenheng i Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, som nå ligger til behandling i Stortinget.

Disse medlemmer viser til at ett av tiltakene er likeverdige tjenester og et bedre tilbud til gravide med behov for ekstra støtte og oppfølging. Disse medlemmer vil understreke at dette også vil 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.

Disse medlemmer viser til at helsestasjonen og fastlegen er sentrale i den kommunale svangerskapsomsorgen. Disse medlemmer vil løfte fram at regjeringen har styrket allmennlegetjenesten med over 1 mrd. kroner og har i tillegg styrket både det øremerkede tilskuddet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten og rammetilskuddet til tjenesten. Disse medlemmer vil også legge til at det er lagt til rette for at kommuner med jordmødre i delte stillinger med spesialisthelsetjenesten skal prioriteres innenfor det øremerkede tilskuddet.

Disse medlemmer viser også til den viktige innsatsen og støtten som utøves av helsepersonell i helsestasjonene for å trygge gravide kvinner, inkludert avdekking av fødselsangst, og videre samhandling med sykehusene om oppfølging av de kvinnene det gjelder.

Disse medlemmer viser til at psykiske helsetjenester og psykisk helsevern også kan være relevante tilbud for kvinner som opplever fødselsangst. Disse medlemmer mener derfor det er viktig at regjeringen

har lagt fram en tiårig opptrappingsplan for psykisk helse (Meld. St. 23 (2022–2023)), 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.

Disse medlemmer viser også til at det styrkes i tilgangen til lavterskeltilbud i kommunene og til psykisk helsevern, slik at flere kan få hjelp raskere. Regjeringen vil styrke feltet med 3 mrd. kroner over ti år, jf. Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033).

Disse medlemmer viser til at tidlig innsats er avgjørende for å gi barn og familier en god start. Derfor er det viktig at regjeringen om ett års tid legger fram en stortingsmelding om sosial utjevning og mobilitet. 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.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har lagt fram en opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (Prop. 36 S (2023–2024)), der avdekking av vold og et bedre hjelpetilbud til voldsutsatte står sentralt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet understreker at 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 som kjent ikke rett til 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.

Disse medlemmer viser til svarbrevet fra statsråden, som påpeker at:

«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.»

Disse medlemmer påpeker at det er nettopp derfor dette forslaget blir fremmet, slik at man får en lik forståelse uavhengig av hvilket sykehus man velger. Disse medlemmer viser til at bakgrunnen for for-

slaget er at mange kvinner opplever å bli møtt og fulgt opp dårlig av enkelte sykehus, hvor inntrykket til disse kvinnene er at helsepersonell, og spesielt leger, som har en forutinntatt holdning og mening om keisersnitt, bidrar til økt fødselsangst. Disse medlemmer understreker at eventuelle konsekvenser knyttet til keisersnitt selvsagt bør opplyses om, men ikke brukes som skremsel for å få disse kvinnene vekk fra tanken om keisersnitt.

Disse medlemmer viser videre til en kronikk på [klikk.no](http://klikk.no) skrevet av en av landets fremste fødselsleger, Thorbjørn Brook Steen, som blant annet skriver:

«I Norge er vi så opptatt av å snakke om at vaginal fødsel er best. At de 16 prosent som blir mødre på operasjonsstuen med keisersnitt, helt feilaktig blir sett som annenrangs.

Jeg har lest både i gravidbøker, informasjonsmateriell og i blogger setninger som '...og til deg som av en eller annen grunn endte med et keisersnitt'. Alt med et negativt fortegn. Det må vi slutte med, nå! La meg være helt klar på en ting; har du født har du født. Om det er gjennom det vi kaller fødselskanalen som vagina omdøpes til i fødsel, eller gjennom en kirurgisk åpning i magen, er du like fin, modig og verdifull mamma uansett.»

Videre skriver han:

«Vi skal være utrolig glade for at vi har muligheten i Norge til få spreke barn og friske mødre. Hadde vi ikke hatt operasjonsstuer og skalpell, ville statistikken vært helt annerledes.

[...]

Men hva med de planlagte. Det er vel ikke så bra? Dessverre er det ikke bare mødre som skammer seg. Norske fødeavdelinger som har høyere keisersnittfrekvens enn naboavdelingen skammer seg også.

Og før noen som leser dette tenker at jeg har blitt en samma-hvor-mye-keisersnitt-vi-har lege, så mener jeg fremdeles at med maks tilretteleggelse på alle plan, og med en mamma som kjenner seg trygg, er vaginal fødsel fantastisk. Men ikke for en hver pris.

For over ti år siden satt vi på Ullevål med våre 20 prosent keisersnitt og så over fjellet til Haukeland i Bergen som var nede på 12 tallet, med undring og misunnelse.

Dette skal jeg gjøre noe med, ropte jeg ut med iver og glød, da jeg tok jeg på meg oppgaven. Jeg leste meg opp på fødselsangst og deltok i et landsomfattende prosjekt om å senke keisersnittsfrekvensen. Hver onsdag satt jeg i kjelleren på Ullevål og snakket overbevisende (og overtalende) til alle som kom til en såkalt forløsningsamtale. Og resultatene kom.

Vi gikk fra 20 til 18 prosent og mange brukte uttrykk som Steen effekten. Vi var på vei ned! Men vi visste ikke om jobben var gjort for ingen av kvinnene fortalte oss hvordan de hadde det i etterkant. Kan jeg få lov til å si unnskyld til disse kvinnene nå? Min (over)taleevne vant over kvinnes fødselsangst. Den holder ikke.

Det holdt ikke for meg heller, og etter å ha 'overbevist' ti damer hver onsdag, var jeg også utslitt og jeg følte meg ikke som noen bra lege og veileder. Var målet mitt å vinne en debatt? Så over natten byttet jeg helt teknikk. Målet mitt ble noe helt annet. Målet ble trygghet. 'Hei flotte gravide, hva kan jeg og fødeavdelingen bidra med,

med ditt levde liv og tanker for at du skal bli trygg når du skal bli mamma? Det levde livet kunne være angst, det kunne være tidligere overgrep, det kunne være tidligere traumatisk fødsel. Jeg så dem og lyttet mer enn jeg snakket. Tryggheten deres økte.

I tillegg kom resultatene, keisersnitt frekvensen falt enda mer. Det er viktig for meg å si (presisering lagt inn 22.02.2024, red.anm.) at dette åpenbart ikke bare handlet om meg, men hele laget med de andre legene og jordmødrene på Ullevål og deres innsats. Både den planlagte og akutte frekvensen falt. Legen eller jordmoren du møter skal veilede, ikke skremme. De skal hjelpe deg, akutt eller planlagt, til å bli mamma på den måten som gjør at hele deg og babyen har det bra.

For det viktigste er trygghet. Det er det vi skal levere på. Spreke barn og mødre er en selvfølge. Og fødselen skal skje helt uten skam.»

Disse medlemmer mener denne kronikken illustrerer dagens problematikk og system som sådan på en god måte. Det må en holdningsendring til knyttet til keisersnitt, teknologien og kompetansen på keisersnitt er på et skyhøyt nivå i Norge i dag. Det er ikke snakk om å gi frislipp, men gjøre det litt enklere å skape en god graviditet og fødsel for kvinner med blant annet fødselsangst.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«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.»

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan opplæring av helsepersonell i fødselsomsorgen ivaretar kvinner med for eksempel fødselsangst og hvordan man identifiserer og ivaretar disse kvinnene.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener at det er viktig å styrke rettighetene for gravide generelt og styrke den kommunale

svangerskapsomsorgen. Disse medlemmer er opptatt av å legge til rette for trygge og gode fødsler og god oppfølging av gravide. Mange gravide opplever i dag at de får lite støtte og oppfølging i møte med svangerskapsomsorgen.

Disse medlemmer mener at det er avgjørende at kvinner med blant annet fødselsangst får god støtte. En viktig måte man kan sikre god støtte og oppfølging, er ved å sikre at de får kontinuitet i oppfølgingen. I praksis betyr kontinuitet at den gravide skal få møte den samme jordmoren og legen underveis i oppfølgingen av svangerskapet, under fødsel og etter fødsel. Gjennom at den gravide og helsepersonellet som følger henne opp, blir kjent med hverandre, har de også mulighet til å bygge opp gjensidig tillit. En tillitsfull relasjon legger til rette for at den gravide kan komme til en konklusjon på hva som vil være best for henne, enten det er planlagt keisersnitt eller ikke. Psykologisk rådgivning og terapitjenester er viktige tilbud som må komme på plass, men kontinuitet vil i større grad kunne trygge den gravide i et faktisk møte med fødselsomsorgen gjennom at hun møter kjente personer som kjenner hennes historie. Disse medlemmer viser til innspillet til komiteen fra Jordmorforbundet NSF, som påpeker at det finnes samtaletilbud i både spesialist- og primærhelsetjenesten, men at dette tilbudet bør settes i system for å sikre at alle får et likeverdig tilbud uavhengig av hvor man bor.

På bakgrunn av dette støtter komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus forslag som kan bidra til å målrette støtte og rådgivning til gravide kvinner som opplever fødselsangst.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener det er et stort behov for økt kunnskap blant helsepersonell om perinatal mental helse (mental helse før og etter fødsel), inkludert kunnskap om fødselsangst. For å ivareta gravide med fødselsangst eller andre utfordringer vil det være svært fordelaktig å kunne gi disse kvinnene kontinuitet, altså at de møtte de samme personene før, under og etter fødsel. Dette kan bidra til å skape trygge relasjoner som kan fungere som viktig støtte og øke følelsen av trygghet uansett hvordan fødselen blir.

På bakgrunn av dette støtter komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus forslag om en utredning om hvordan opplæring av helsepersonell i fødselsomsorgen ivaretar kvinner med for eksempel fødselsangst og hvordan man identifiserer og ivaretar disse kvinnene.

Disse medlemmer viser til svarbrev fra statsråden vedrørende forslag 3 i representantforslaget, som påpeker at:

«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.»

Disse medlemmer vil understreke at keisersnitt øker risikoen for en rekke alvorlige komplikasjoner for både den fødende kvinnen og barnet. Disse medlemmer mener at alle gravide og fødende skal trygges gjennom svangerskapsomsorgen, og at de skal føle seg både møtt og godt ivaretatt. Det er viktig at både den fysiske og psykiske helsen blir godt ivaretatt i vurderingen av planlagt keisersnitt. Likevel er disse medlemmer skeptiske til forslag som kan bidra til å øke antall planlagte keisersnitt. Disse medlemmer viser blant annet til innspillet til komiteen fra Jordmorforbundet NSF, som påpeker at:

«Et planlagt keisersnitt krever mye ressurser og det er viktig at man i tillegg har nok personell til beredskap til akutte hendelser. Verste konsekvens ved personellmangel kan være at beredskapen svekkes ved økning av planlagte keisersnitt.»

Videre påpeker Jordmorforbundet NSF at:

«I tillegg gir et planlagt keisersnitt økt risiko ved neste svangerskap og fødsel. Det er risikofaktorer både på kort og lang sikt ved keisersnitt, samt at man har sett at barn født ved hjelp av keisersnitt har 20-50% økt risiko for å utvikle astma og allergier.»

På bakgrunn av dette støtter disse medlemmer ikke forslaget om å revidere retningslinjene for innvilgelse av planlagt keisersnitt og inkludere psykiske helsetilstander som en gyldig grunn for planlagt keisersnitt.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener at det er nødvendig å styrke de offentlige helsetjenestene for å sikre at alle kvinner, uansett økonomi, får nødvendig helsehjelp, og at det må sikres bedre arbeidsvilkår for gynekologer og jordmødre slik at de offentlige tjenestene er gode arbeidsplasser. En viktig forutsetning for god føde- og barselomsorg er bedre grunnbemanning, slik at kvinner til enhver tid under aktiv fødsel har en jordmor til stede, og at kvinner opplever å få god nok og trygg oppfølging i forkant av, under og etter fødsel. For å sikre dette må sykehusene både være gode arbeidsplasser for ansatte, og det må være en finansieringsmodell som ikke straffer seg for fødselsomsorgen, slik dagens finansieringssystem med innsatsstyrt finansiering gjør.

Komiteens medlemmer fra Rødt viser til at Kvinnehelseutvalget (NOU 2023:5) og Helsedirektora-

tet (i en rapport fra 2020 om endringer i fødepopulasjonene) har påpekt at finansieringen av fødselsomsorgen fungerer dårlig, og det er bred faglig enighet om at det trengs en endring. Dette medlem viser til at Rødt i Representantforslag 180 S (2021–2022) fremmet forslag om å fjerne innsatsstyrt finansiering fra føde- og barselomsorgen, og at Rødt igjen fremmer dette i innstillingen til Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024)).

Dette medlem viser til at Jordmorforbundet NSF i sitt høringsinnspill til komiteen ber om at det må utdannes flere jordmødre slik at man har tilgang på mer kvalifisert helsepersonell. Gjennom sin utdanning på masternivå har jordmødre et godt grunnlag for å hjelpe kvinner med fødselsangst i samtaler og veiledning samt å legge en god plan for fødsel. Dette medlem viser til at Rødt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i samarbeid med fagforeningene om å lage en strategisk plan for å beholde og rekruttere gynekologer og jordmødre i de offentlige helsetjenestene.»

Dette medlem viser til Jordmorforbundet NSF sitt høringsinnspill til komiteen:

«Jordmorforbundet NSF støtter forslaget om å gi målrettet støtte og rådgivning til kvinner med fødselsangst. Vi er kjent med at det fins samtaletilbud i både spesialist og primærhelsetjenesten for denne type problemstillinger. Dette tilbudet bør settes i system for alle uavhengig av hvor man bor. Dette bør også ses på i sammenheng med familieplanlegging, da man vet at noen vegrer seg for å bli gravid på grunn av fødselsangst. Jordmødre i primærhelsetjenesten står i en god posisjon til å kunne tilby familieplanlegging og veiledning.

Målrettet støtte og rådgivning som allerede starter før svangerskap er ressurskrevende og det vil være behov for flere jordmødre både i kommunene og sykehusene for å tilrettelegge samtaler og en god plan for fødsel.»

Videre skriver Jordmorforbundet NSF at de støtter forslaget om en utredning i hvordan opplæring av helsepersonell i fødselsomsorgen ivaretar kvinner med fødselsangst.

På bakgrunn av dette støtter dette medlem forslag 1 og 2 i representantforslaget.

Komiteens medlemmer fra Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er helt nødvendig å sikre kvinner som opplever fødselsangst bedre støtte og rådgivning. Disse medlemmer støtter ikke forslag 3 i representantforslaget, og mener dagens retningslinjer ivaretar de som har behov for planlagt keisersnitt. Disse medlemmer viser til høringsinnspillet til komiteen fra Jordmorforbundet NSF, hvor de påpeker at:

«Et planlagt keisersnitt krever mye ressurser og det er viktig at man i tillegg har nok personell til beredskap til akutte hendelser. Verste konsekvens ved personellmangel kan være at beredskapen svekkes ved økning av planlagte keisersnitt. Alle keisersnitt blir nøye vurdert før inngivelse og Jordmorforbundet NSF mener at det i dag gjøres riktig selektering.

I tillegg gir et planlagt keisersnitt økt risiko ved neste svangerskap og fødsel. Det er risikofaktorer både på kort og lang sikt ved keisersnitt, samt at man har sett at barn født ved hjelp av keisersnitt har 20-50% økt risiko for å utvikle astma og allergier.»

Disse medlemmer mener samtidig at det er en rekke andre tiltak som er nødvendige for å sikre bedre oppfølging og støtte før planlagte keisersnitt, og etter både planlagte og hastekeisersnitt. Disse medlemmer vil særlig trekke frem at alle bør få tilbud om en samtale med fødselslege eller jordmor kort tid etter at man kommer hjem fra sykehuset. Mange får en slik samtale i dag, men disse medlemmer mener det er viktig å sikre at kvinner selv ikke må etterspørre en oppfølgingsamtale.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser også til behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024)), der Kristelig Folkeparti foreslår å rettighetsfeste hjemmebesøk fra jordmor innen en uke. Keisersnitt er en komplisert operasjon, og disse medlemmer mener det er viktig å anerkjenne at keisersnitt kan medføre en ekstra fysisk påkjenning og at det for noen kan være behov for noe mer tid for å komme seg etter operasjonen.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere automatisk sykemelding etter keisersnitt.»

Komiteens medlemmer fra Rødt og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle får tilbud om en samtale med kvalifisert helsepersonell i etterkant av keisersnitt.»

## Forslag fra mindretall

**Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:**

*Forslag 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.

*Forslag 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.

**Forslag fra Fremskrittspartiet:**

*Forslag 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 leger og sykehusene ikke kun er basert på fysiske medisinske kriterier, men også hensyntar den psykososiale helsetilstanden til gravide kvinner, samt sikrer en lik og enhetlig praksis uavhengig av hvor i landet man bor.

**Forslag fra Kristelig Folkeparti:**

*Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen vurdere automatisk sykemelding etter keisersnitt.

**Forslag fra Rødt og Kristelig Folkeparti:**

*Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen sikre at alle får tilbud om en samtale med kvalifisert helsepersonell i etterkant av keisersnitt.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

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 – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 30. mai 2024

**Tone Wilhelmsen Trøen**  
leder

**Kamzy Gunaratnam**  
ordfører



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





