

Informasjon, medvirkning og samtykke er viktig for god fødselsomsorg

Michael 2025; 22: 139–145

doi: 10.5617/michael.12400

Informasjon, medvirkning og samtykke er grunnleggende pasientrettigheter nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven. Vi tror disse rettighetene bør få større plass i svangerskaps- og fødselsomsorgen. Det kan bidra til at flere fødende føler seg godt ivaretatt.

Fødselsomsorgen blir ofte omtalt i media. Det kan skyldes hendelser der mor eller barn ble skadet som følge av svikt i fødselshjelpen. Andre ganger er fødselsomsorgen i søkelyset fordi arbeidsbelastningen kan være svært stor i fødeavdelingen, noe som gjør det utfordrende å gi omsorgsfull behandling. At jordmødre slutter på grunn av stor arbeidsbelastning, gjør ikke situasjonen bedre.

Vi har en trygg fødselsomsorg i Norge, og det er sjelden at det skjer alvorlige, uønskede hendelser. Erfaring fra tilsyn viser likevel at fødselsomsorgen kan forbedres på flere områder (1, 2). God kvalitet i helsetjenestene er mer enn ivaretagelse av pasientsikkerheten (3). Tjenestene skal være virkningsfulle, samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene effektivt og ikke minst involvere pasienter og gi dem innflytelse.

Vi har merket oss at stadig flere kvinner mener at kvaliteten i fødselshjelpen ikke er god nok (4, 5). De ønsker seg bedre informasjon og mulighet til medbestemmelse. De ønsker å bli hørt og respektert. Erfaring fra tilsyn, saker behandlet i Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og i rettsystemet, viser at disse grunnleggende rettighetene (pasient- og brukerrettighetsloven) ikke alltid blir oppfylt (6–8). Det er grunn til å spørre seg hvorfor helsetjenesten ikke klarer å etterkomme disse kravene. Er det fordi hverdagen i tjenestene er for hektisk? Er det fordi pasienter stiller for høye krav? Eller er det rett og slett et uttrykk for at tjenestene ikke prioriterer dette høyt nok?

Verdens helseorganisasjon har utgitt anbefalinger for fødselsomsorgen som ikke bare legger vekt på sikre tjenester, men også at kvinnen skal ha en positiv fødselsopplevelse (9). I alle faser av fødselen anbefales det at kvinnen skal bli møtt med respekt, at det må være en god kommunikasjon mellom fødselshjelper og pasient, at kvinnen må ha valgfrihet, og at fødselsomsorgen må bære preg av kontinuitet.

Helsedirektoratet har nylig utgitt en revidert nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen (10). Her omtales blant annet hvilke rutiner fødeinstitusjonene bør ha for informasjon og pasientmedvirkning, for eksempel når det skjer akutte hendelser. I fødselshjelpen skjer det ofte akutte hendelser hvor det kan være utfordrende å gi god informasjon og sørge for at den fødende får medvirke.

Pasienter må ha tillit til helsetjenesten. Hvis det ikke er tillit, er det risiko for at tjenestene ikke blir brukt. I fødselsomsorgen er det eksempler på at kvinner ikke ønsker å føde i sykehus, fordi tilliten er brutt. Noen ønsker ikke assistanse fra helsepersonell i det hele tatt og velger hjemmefødsel uten at fødselshjelper er til stede. Manglende tillit til helsetjenesten kan ha vært avgjørende for slike valg. Det er viktig at pasient- og brukerrettighetsloven etterleves, da den legger grunnlag for å skape tillitt til helsetjenesten.

Helsetilsynet og statsforvalterne skal bidra til bedre kvalitet og sikkerhet i tjenestene (www.helsetilsynet.no). Et viktig element i tilsyn er å følge med på at pasient- og brukerrettighetsloven etterleves. Det er imidlertid virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten som har det primære ansvaret for å arbeide kontinuerlig med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten).

Her vil vi si mer om hva som kan gjøres i fødselsomsorgen, for å styrke de tre sentrale pasientrettighetene: informasjon, medvirkning og samtykke.

Informasjon

Pasienter har rett til å få den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger (pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3, helsepersonelloven § 10). Videre skal pasienten informeres når det har oppstått skade eller alvorlig komplikasjon. Det er helsepersonellens ansvar, så langt som mulig, å sikre at innholdet i informasjonen er forstått.

I fødselsomsorgen kan det oppstå akutte hendelser som krever rask handling. I de fleste akutte hendelsene har fødselshjelper tid til å gi et minimum av informasjon, men omfanget må tilpasses situasjonen som foreligger. Ved øyeblikkelig hjelp kan det være tilstrekkelig å informere om tiltakets art. I

særlige tilfeller når det er fare for mor eller barns liv, kan informasjon unnlates (helsepersonelloven § 7). Det er da viktig å gi god informasjon i etterkant av hendelsen.

Erfaring fra tilsyn, NPE og rettsapparatet viser at pasienter ikke alltid blir informert i fødselsomsorgen. Det kan være informasjon om alternative forløsningsmetoder, metoder for fosterovervåking, valg av smertestillende, tiltak som gjøres under fødselsforløpet, og tidsplan for ny vurdering. Flere klager gjelder også manglende eller utilstrekkelig informasjon i etterkant av fødselsforløp med alvorlig utfall (7, 11). Pasienter og pårørende etterlyser en gjennomgang av hva som skjedde, begrunnelse for tiltak gjort under fødsel, og ikke minst en tilbakemelding på om noe skulle vært gjort annerledes. Erfaring fra tilsyn viser at det i mer enn halvparten av alvorlige hendelser er grunn til å forbedre praksis. Hvilke forbedringstiltak som iverksettes, skal videreformidles til pasienten (eventuelt pårørende).

Pasienter og pårørende etterlyser mer åpenhet omkring alvorlige hendelser, og de er svært opptatt av at feil blir rettet opp, slik at andre ikke blir utsatt for noe liknende. Vår tilsynserfaring er at det i for liten grad blir gjennomført samtale med ansvarlig fødselshjelper etter alvorlige hendelser (7,11). Vi mener at oppfølging av pasienter og pårørende i større grad bør prioriteres, slik at de får tilstrekkelig informasjon og mulighet til å stille spørsmål om det som har skjedd.

Medvirkning

Pasienter og brukere har rett til å medvirke ved gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester (pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1). Det forutsetter at det er gitt informasjon om pasientens helsetilstand, om ulike behandlingsmetoder og risiko. Informasjonen må være adekvat, nøyaktig og forståelig. Retten til å medvirke gjelder tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Pasienten har ikke rett til å velge fritt blant tilgjengelige metoder.

Under fødsel må det være en fortløpende god kommunikasjon mellom fødselshjelper og pasient. Tidlig i fødselsforløpet er det viktig å lytte til kvinnens ønsker og åpne for at hun kan medvirke i for eksempel valg av smertestillende, fødestilling, bruk av riestimulerende tiltak med mer. God dialog bidrar til trygghet både for den fødende og hennes partner. Jordmors tilstedeværelse (én-til-én-oppfølging) under aktiv fødsel gir muligheten for god kommunikasjon mellom fødselshjelper og pasient. Det må gis tydelig forklaring på hva og hvorfor tiltak blir iverksatt. På den måten kan pasientens medvirkningsrett også ivaretas. Internasjonale retningslinjer legger stor vekt på at fødselsomsorgen skal være personsentrert, altså at pasientens

autonomi skal ivaretas (9, 12, 13). Erfaring fra tilsyn viser at det er rom for forbedring på nettopp dette området (2).

En kjent problemstilling er gravide som ønsker keisersnitt etter «eget ønske», altså keisersnitt uten medisinsk indikasjon. I slike tilfeller har ikke pasienten krav på forløsning med keisersnitt hvis helsepersonell vurderer at vaginal fødsel er den beste forløsningsmetoden. I fødsel kan det også skje at kvinnen ber om keisersnitt, for eksempel fordi hun er sliten, engstelig eller synes fødselen trekker i langdrag. God praksis vil være å gjøre en nærmere vurdering av fødselsforløpet, hvilket også innebærer å lytte til kvinnens ønsker. I samråd med pasienten bør det legges en plan for videre håndtering. Da involveres pasienten i viktige beslutninger, noe som gjør det lettere for henne å forstå valgene som blir tatt. Beslutninger og plan for videre håndtering dokumenteres i journalen. Vår erfaring er at pasienter opplever at de i liten grad får medvirke i fødselshjelpen, og at viktige beslutninger ikke alltid blir journalført.

Internasjonale retningslinjer i fødselsomsorgen har i flere år lagt vekt på at kvinnen skal involveres i beslutninger som tas. Verdens helseorganisasjon har utarbeidet en «labour care guide» som skal bidra til at alvorlige uønskede hendelser unngås, og at kvinnen skal få en positiv fødselsopplevelse. Informasjon, brukermedvirkning og samvalg (shared decision-making) er sentrale deler i veiledningen (13, 14).

Samtykke

Generelt skal helsehjelp bare gis med pasientens samtykke (pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4). Det forutsetter at pasienten har fått et beslutningsgrunnlag med nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Samtykke kan være uttrykkelig eller stilltiende. Det kan gjøres enkelte unntak fra kravet om samtykke, for eksempel hvis unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten.

Under fødsel vil det ofte være stilltiende samtykke som gjelder. Dersom pasienten ikke åpenbart motsetter seg en undersøkelse eller behandling, er det grunn til å tro at hun samtykker. De aller fleste fødende er i stand til å motta og forstå innholdet i informasjon som blir gitt. Det viser erfaring fra samtaler med kvinner som har født.

Av og til skjer det at kvinnen motsetter seg behandling, for eksempel forløsning med akutt keisersnitt. Da er det viktig å gi god forklaring på hvorfor tiltaket er nødvendig, noe som ofte fører til at kvinnen samtykker. Graden av hast vil være avgjørende for hvor omfattende informasjonen skal være. Er det svært kritisk for mor eller barn, kan tiltak som keisersnitt eller

annen operativ forløsning, iverksettes uten at samtykke foreligger (helsepersonelloven § 7).

Oppsummering

De fleste som skal føde, er usikre på hvordan fødselen vil forløpe og hvordan de selv vil reagere. Det er fødselshjelpernes oppgave å skape trygghet og forutsigbarhet. Det å sørge for fortløpende informasjon og mulighet til medvirkning er med på å trygge og respektere den enkelte. På den måten ivaretas også tillitsaspektet i behandlerrollen. Informasjon, medvirkning og samtykke er viktige deler av omsorgsfull helsehjelp (helsepersonelloven § 4).

Erfaringer fra tilsyn viser at undersøkelser og behandling ikke alltid blir gjennomført på en omsorgsfull måte. For noen blir fødselsopplevelsen traumatisk hvis de opplever å ikke bli hørt eller møtt med respekt. Derfor er det viktig at fødselshjelpere gir seg tid til å informere, at de så langt som mulig etterkommer ønsker, at jordmor er kontinuerlig til stede i aktiv fødsel, og at det innhentes samtykke ved undersøkelse og behandling.

Litteratur

1. Johansen LT, Braut GS, Acharya G et al. How common is substandard obstetric care in adverse events of birth asphyxia, shoulder dystocia and postpartum hemorrhage? Findings from an external inspection of Norwegian maternity units. *Acta Obstetrica Gynecologica et Scandinavica* 2020; 100: 139-146. doi: 10.1111/aogs.13959
2. Johansen LT, Braut GS, Øian P. Fødselsomsorgen kan bli bedre. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0208
3. Helsedirektoratet. *De seks dimensjonene for kvalitet i tjenestene er sentrale sjekkpunkter i forbedringsarbeidet*. Oslo: Helsedirektoratet, 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/metoder-og-verktoy-for-systematisk-kvalitetsforbedring-for-helhetlige-og-koordinerte-tjenester/de-seks-dimensjonene-for-kvalitet-i-tjenestene-er-sentrale-sjekkpunkter-i-forbedringsarbeidet> (22.2.2025)
4. Miltenburg AS, Bains S, Strøm-Roum EM et al. Svangerskap, fødsel og barseltid - mer enn bare overlevelse. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2023;143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0500
5. Larsen BH. Hvor går grensen for hva fødekvinnen kan bestemme? *Sykepleien* 2024; 112: e-95703.
6. Johansen LT, Iversen J, Broen L. Planlagt hjemmefødsel og forsvarlig helsehjelp. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0119
7. Johansen LT, Braut GS, Acharya G et al. Adverse events reporting by obstetric units in Norway as part of their quality assurance and patient safety work: an analysis of practice. *BMC Health Services Research* 2021; 21: 931. doi: 10.1186/s12913-021-06956-6

8. Andreassen S, Backe B, Jørstad RG et al. A nationwide descriptive study of obstetric claims for compensation in Norway. *Acta Obstetricia Gynecologica et Scandinavica* 2012; 91: 1191–1195. doi: 10.1111/j.1600-0412.2012.01409.x
9. WHO recommendations 2018. *Intrapartum care for a positive childbirth experience* <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (11.07.24).
10. Helsedirektoratet. *Nasjonalfaglig retningslinje i fødselsomsorgen*. Oslo: Helsedirektoratet, 2024. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/fodselsomsorgen> (11.07.24).
11. Johansen LT, Braut GS, Andresen JF, et al. An evaluation by the Norwegian Health Care Supervision Authorities of events involving death or injuries in maternity care. *Acta Obstetricia Gynecologica et Scandinavica* 2018; 97: 1206–1211. doi: 10.1111/aogs.13391
12. ACOG 2021. *Informed Consent and Shared Decision Making in Obstetrics and Gynecology*. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2021/02/informed-consent-and-shared-decision-making-in-obstetrics-and-gynecology> (12.09.24)
13. WHO 2020. *WHO Labour Care Guide User's manual*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337693/9789240017566-eng.pdf?sequence=1> (12.09.24)
14. Bhide A, Øian P, Acharya G. Will WHO labor care guide have a positive effect on objectively measured health outcomes as well as patient reported measures? *Acta Obstetricia Gynecologica et Scandinavica* 2023; 102: 4–6. doi: 10.1111/aogs.14479

Lars T. Johansen
ltj@helsetilsynet.no
Avdeling for operativt tilsyn
Statens helsetilsyn
Postboks 231 Skøyen
0213 Oslo

Lars T. Johansen er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og seniorrådgiver i avdeling for operativt tilsyn, Statens helsetilsyn

Margrethe Smedvig Andersen
msa@helsetilsynet.no
Avdeling for operativt tilsyn
Statens helsetilsyn
Postboks 231 Skøyen
0213 Oslo

Margrethe Smedvig Andersen er jurist og seniorrådgiver i avdeling for operativt tilsyn, Statens helsetilsyn

*Lise Lotte Stenersen
lls@helsetilsynet.no
Avdeling for operativt tilsyn
Statens helsetilsyn
Postboks 231 Skøyen
0213 Oslo*

Lise Lotte Stenersen er jordmor og seniorrådgiver i avdeling for operativt tilsyn, Statens helsetilsyn

*Pål Øian
paaloian@online.no
Guldbergs vei 35
0375 Oslo*

Pål Øian er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og professor emeritus. Tidligere arbeidssted Kvinneklubben, Universitetssykehuset Nord-Norge og UiT Norges arktiske universitet, Tromsø.