

Sykepleien

ETIKK

Hvor går grensen for hva fødekvinnen kan bestemme?

Dilemmaer kan oppstå når jordmødre må balansere mellom å respektere kvinnens autonomi og sikre barnets ve og vel.

[Berit Hofset Larsen](#)

Forsker

Senter for medisinsk etikk, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

[Etikk](#)

[Fødsel](#)

[Jordmor](#)

[Dilemma](#)

Sykepleien 2024;112(95703):e-95703

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.95703](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.95703)

Hovedbudskap

Jordmødre opplever stadig oftere at fødende kvinner motsetter seg anbefalte intervensjoner. Dilemmaene oppleves særlig vanskelige når kvinnens ønsker kommer i konflikt med jordmødrenes faglige vurdering av hva som vil være til barnets beste. Hvor går grensene for fødekvinners medbestemmelse versus barnets beste?

Fødende kvinner er i en svært sårbar situasjon. De har krav på respekt, omsorg, tilpasset informasjon og medvirkning. Den siste tiden har fødetilbudet i Norge blitt kritisert – både i redaktørstyrte medier og i sosiale medier – med henvisning til at fødende kvinners integritet og selvbestemmelse blir krenket. Begrepet «obstetrisk vold» brukes i enkelte miljøer. Det er et paraplybegrep som innebærer ulike typer maktutøvelse.

«Noen kvinner har lav tillit til helsevesenet.»

Noen kvinner har lav tillit til helsevesenet og stoler mer på anbefalinger de har fått fra annet hold. Jordmødre opplever at stadig flere kvinner har sterke oppfatninger om hvordan fødselen skal forløpe, men hva når den fødendes ønsker går på tvers av faglige anbefalinger? Eksempler på situasjoner som jordmødre kan møte, er at den fødende motsetter seg intervensjoner som fosterovervåkning, vaginalundersøkelse, induksjon, vakuump, episiotomi, keisersnitt eller tidlig avnavling.

Eksempelene gjenspeiler et spekter av situasjoner som kan ha ulik alvorlighetsgrad. De mest dramatiske er akuttsituasjoner der kvinnen motsetter seg intervensjoner helsepersonell vurderer som nødvendige for å ivareta barnets liv og helse – for eksempel episiotomi, operativ forløsning eller tidlig avnavling for å ventilere et barn som ikke puster.

I tvilssituasjoner er jordmødrene avhengige av å undersøke kvinnen for å vurdere hvordan fødselen forløper og om barnet har det bra. Slike situasjoner reiser spørsmål som: Hvilke rettigheter har det ufødte barnet? Hvordan endres barnets rettigheter i det øyeblikket det er født? Hvordan håndterer vi slike situasjoner på en måte som både tar hensyn til kvinnen, det ufødte barnet og helsepersonell?

Jordmødrene har to pasienter

Ved fødsel må jordmødrene forholde seg til at de har to pasienter: fødekvinnen og barnet. Fødende er ikke en ensartet gruppe. De har ulike erfaringer, forventninger, forutsetninger, språk, kulturell bakgrunn et cetera. Noen har født før, andre føder for første gang. For noen kan fødselen trigge minner om overgrep eller negative erfaringer fra tidligere fødsler. Hos noen kan det vekke vonde følelser som skam og nederlagsfølelse om fødselen ikke blir slik de hadde håpet.

De aller fleste ønsker å gi barnet de beste forutsetninger, men noen kan ha andre oppfatninger av hva som vil gi barnet en god start på livet, eller hva som kan utgjøre en risiko for barnet. Derfor kan det være avgjørende å utforske hva som ligger til grunn for at en kvinne eventuelt nekter en intervensjon.

«Barnet kan ikke selv ivareta sine interesser.»

Barnet kan ikke selv ivareta sine interesser. Det er helt avhengig av å bli ivaretatt og beskyttet av andre. Komplikasjoner under fødselen kan føre til skader på barnet. For eksempel kan manglende surstoff til hjernen gi funksjonsnedsettelse som vil kunne prege barnet hele livet. I de alvorligste tilfellene kan det stå om livet. Jordmødrene kan oppleve moralsk stress hvis de føler seg presset til å gå på akkord med egne faglige standarder.

Etikken kommer inn

La oss utforske problemstillingen i lys av de etiske prinsippene respekt for autonomi, «gjøre vel, ikke skade» og rettferdighet.

Autonomi

Respekt for autonomi innebærer at den fødende skal bli hørt og få anledning til å si hva som er viktig for henne. Det betyr ikke at kvinnen kan velge helt fritt hvordan fødselshjelpen skal utformes.

«En forutsetning for autonomi er at kvinnen forstår hva som står på spill i situasjonen.»

En forutsetning for autonomi er at kvinnen forstår hva som står på spill i situasjonen, og hva som er konsekvensene av hennes valg (1). Fødsel er en stor fysisk påkjenning og en viktig livshendelse som kan vekke sterke emosjoner. For å vurdere hvor stor vekt kvinnens ønsker bør tillegges, er det viktig å utforske hennes forståelse og begrunnelser.

Gjøre vel og ikke skade

Å gjøre vel i forbindelse med fødsel kan være å redde liv og unngå komplikasjoner og skade – både for kvinnen og barnet. Dersom kvinnens og barnets interesser er motstridende, må vi vurdere hva som bør veie tyngst. Dersom mors liv og barnets liv står imot hverandre, er det allment akseptert i Norge at mors liv har prioritet.

Om barnets liv står mot en mindre ulempe for mor, vil hensynet til barnet veie tyngre. Samtidig bør unødig bruk av makt unngås. Det innebærer alltid en krenkelse av individet. Velgjørenhetsprinsippet handler ikke bare om å gjøre det gode, men å gjøre det på en god måte – med omsorg og respekt – også om en må handle mot den fødendes ønsker.

Rettferdighetsprinsippet

Rettferdighetsprinsippet handler om at fellesskapets ressurser skal brukes på en ansvarlig måte. Urimelig tidkrevende tiltak for å imøtekomme kvinnens ønsker kan gå utover tilbudet til andre fødende. Dersom tiltaket ikke er faglig begrunnet, kan det bryte med rettferdighetsprinsippet.

Helsepersonell har plikt til å yte helsehjelp som er faglig forsvarlig og omsorgsfull (2). Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen fastslår at loven i utgangspunktet forutsetter samtykke fra kvinnen, men at «[...] helsepersonellet likevel kan ha rett og plikt til å utføre inngrepet uten kvinnens samtykke, dersom dette fremstår som tilstrekkelig nødvendig av hensyn til det ufødte barnets liv og helse» (3).

Oppsummering

Fødekvinne har krav på respekt, omsorg og medvirkning. Når fødende motsetter seg anbefalte intervensjoner, kan de ha ulike grunner til det. Grunnene vil være påvirket av kvinnenes forståelse, verdier, følelser, erfaringer, kultur og så videre.

Det kan derfor være avgjørende å utforske hva som ligger til grunn for å nekte en intervensjon, slik at vi kan forstå og tilrettelegge så godt som mulig.

«Helsepersonell kan ha både rett, men også plikt til å handle.»

Hvor går grensen for hva fødekvinne kan bestemme? En tydelig grense går ved fare for brudd på kravet om faglig forsvarlighet, ikke bare for mor, men også for barnet. Dersom kvinnens og barnets interesser er motstridende, må vi vurdere konkret hva som bør veie tyngst.

Hvis barnets liv er i fare, eller hvis barnet kan påføres alvorlig skade, bør risikoen for barnet være et tungtveiende hensyn. Helsepersonell kan ha både rett, men også plikt til å handle når det anses nødvendig for å ivareta barnets liv og helse.

Samtidig er det viktig å skille mellom situasjoner hvor det er ønskelig å intervensjonere – og hvor det er påtrengende nødvendig å gjøre det. Å skille mellom kan-, bør- og må-situasjoner kan gi større trygghet hos jordmor og den fødende.

Interessekonflikter

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



OPPONERER: Noen kvinner har lav tillit til helsevesenet og stoler mer på anbefalinger de har fått fra annet hold. *Illustrasjon: Monica Hilsen*

1. Beauchamp TL, Childress JF. Respect for autonomy. Principles of biomedical ethics. 8. utg. New York: Oxford University Press; 2019. s. 99–154.
2. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) LOV-1999-07-02-64 [hentet 8. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
3. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2024 [hentet 8. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonale-faglige-retningslinjer/fodselsomsorgen-nasjonale-faglige-retningslinjer>