

# Eiga konur skilyrðislausan rétt á keisaraskurði?

Veruleg fjölgun keisaraskurða á Vesturlöndum hefur vakið upp umræðu um rétt kvenna

Á KEISARASKURÐUR að vera læknisfræðileg ákvörðun eða eiga konur að hafa rétt á að velja hvort þær vilja fæða börn sín með eðlilegum hætti eða gangast undir keisaraskurð? Um þetta eru menn ekki sammála en reynslan frá Danmörku sýnir að þar fjölga þeim konum ört sem vilja ráða því sjálfar hvernig þær fæða börn sín. Þar hefur málið vakið töluvert umtal og jafnvel deilur sem Íslendingar geta lært af.

Þetta mál var til umræðu á fræðslufundi sem haldinn var í Hringssal Landspítala um miðjan september. Þar hélt fyrirlestur dönsk kona, Karin Holler að nafni, en hún er hjúkrunarfræðingur að mennt, starfar við kvennadeild háskólasjúkrahússins í Óðinsvém og varði nýlega meistaratitillinn við háskólann í sömu borg. Ritgerðin hét upp á dönsku 1 stk. kejsersnit, tak! og í sjálfu sér óþarfi að þýða það. Þar leitar hún svara við spurningunni um það hvort konur eigi að geta valið að fæða með keisaraskurði án þess að læknisfræðilegar ábendingar liggi fyrir.

Hún skýrði frá því að keisaraskurðum hefði fjölgað nokkuð ört á undanförunum árum en í fyrra var fimmta hver fæðing þannig. Af tæplega 13 þúsund keisaraskurðum voru um 1800 að vali konu án læknisfræðilegrar ábendingar. Árið áður voru slíkar fæðingar 448 svo fjölgunin er ansi ör. Karin Holler sagði þetta ekki einsdæmi í Danmörku því sama þróun gerði vart við sig um öll Vesturlönd. Greinilegt var að fundarmenn sem flestir voru læknar, ljósmæður og hjúkrunarfræðingar könnuðust við þetta úr sínu starfi.

## Átök um réttindi

Karin Holler skoðaði nánar þær konur sem völdu keisaraskurð án læknisfræðilegrar ábendingar og skipti þeim í tvennt. Í fjölmennari hópnum eru konur sem óttast fæðinguna og hafa fyrir því ýmsar ástæður, svo sem slæma reynslu af fyrri fæðingum, slæma reynslu af samskiptum við heilbrigðiskerfið eða þá að þær eru fórnarlömb kynferðislegs ofbeldis eða sífjaspells. Þessum konum eiga fæðingarlækningar ákaflega erfitt með að neita um að gangast undir keisaraskurð, sagði Karin Holler og var þá víða kinkað koll í salnum.

Hinn hópinn sem er ekki eins fjölmennur en

vex furðuhratt fylla konur sem eru upplýstar og ákveðnar, oftast en ekki vel menntaðar og í góðum stöðum. Þær mæta í viðtal við lækni brynjaðar fróðleik og upplýsingum af netinu og eru ekki komnar til að semja heldur staðráðnar í að hafa sitt fram. Þær hlusta ekki á lækinn svo allar tilraunir hans til að fá þær ofan af ákvörðun sinni mega sín lítils. Algengt er að þær mæti með eiginmanninum í viðtalið og hann bíður á lengdar tilbúinn að grípa inn í ef eiginkonan fer hálloka í slagnum við lækinn. Þau upplifi þetta greinilega sem átök um það hvort þau fái þá þjónustu sem þau telja sig eiga rétt á.

Þarna er raunar komið að ákveðnum vanda sem heilbrigðisstarfsmenn standa frammi fyrir í þessum samskiptum. Það vantar rannsóknir á þeirri hættu á fylgikvillum og öðrum erfiðleikum sem fylgir annars vegar keisaraskurði og hins vegar eðlilegri fæðingu. Slíkar rannsóknir gætu orðið grunnur að klínískum leiðbeiningum um fæðingar og keisaraskurði en á hinn bóginn efast margir um að það sé siðferðilega rétt að gera slíka rannsókn. Sem stendur eru lækningar ekki sammála um það hvernig beri að meta áhættuna og þeirri spurningu hefur ekki verið svarað vísindalega hvort það sé yfirhöfuð æskilegasta leiðin að fæða með hefðbundnum hætti.

Á fundinum var vísað í grein sem birtist nú í september í *British Medical Journal* (1). Þar er greint frá viðhorfskönnun meðal tæplega 900 fæðingarlækna og ljósmæðra í Bretlandi þar sem þátttakendur voru spurðir hvort þeir teldu rétt að konur geti sjálfar ákveðið hvort þær gangast undir keisaraskurð án þess að læknisfræðileg ábending sé fyrir hendi. Niðurstaðan varð sú að lækarnir skiptust í nokkurn veginn jafnstóra hópa með og á móti en 70% ljósmæðranna töldu ekki rétt að veita konum þetta val. Þátttakendur voru einnig spurðir hvort rétt væri að gera rannsókn sem bæri saman kosti og galla eðlilegrar fæðingar og fæðingar með keisaraskurði. Þar var nokkuð skýr meirihluti í báðum hópum andvígur því að slík rannsókn væri gerð, töldu hana ekki siðferðilega réttlætlega.

## Ótti við að missa stjórna

Karin velti nokkuð fyrir sér af hverju þessi aukni áhugi á keisaraskurðum stafaði. Hún vildi að hluta

Pröstur  
Haraldsson

til rekja hann til breytinga á viðhorfum í samfélaginu þar sem vaxandi einstaklingshyggja hefði gert einstaklinginn ábyrgari fyrir eigin heilsu. Maðurinn grípur í vaxandi mæli inn í gang náttúrunnar og það hefur áhrif á verðmætamat okkar og hvernig við skilgreinum hugtök á borð við líf, dauða og fæðingu. Við þetta bætist að markaðssamfélagið hefur gert okkur öll að neytendum og það sjónarhorn breiðist út yfir æ fleiri svið tilverunnar.

Hún benti á að meðgangan yrði æ tæknivæddari. Það er hægt að fylgjast náið með þroska fóstursins með ómskoðun og fleiri aðferðum sem verða æ betri og nákvæmari. Það skýtur svo skökku við að loksins þegar kemur að sjálfri fæðingunni eigi bara að láta móður náttúru eina um hana. Í lok meðgöngu eru konur búnar að velta mikið fyrir sér þeirri hættu sem þær og barnið geta verið í. Þær eru líka búnar að fá tröllatru á læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki sem þær hafa átt samskipti við og treysta þeim best til að sjá um að koma barninu heilu og höldnu í heiminn.

Hún sagði að eitt einkenni á þeim konum sem óska eftir keisaraskurði væri ótti við að missa stjórn á lífi sínu. Þær vilja geta ákveðið sjálfar hvenær þær fæða svo tryggt sé að eiginmaðurinn geti verið viðstaddur. Þær trúa því að keisaraskurður dragi úr hættunni á að þær verði fyrir áfalli í fæðingunni, miklum blæðingum og sársauka, skemmdum á þvagfærum og kynfærum sem dragi úr getu þeirra til að lifa kynlífi.

### Misvísandi skilaboð úr kerfinu

Heilbrigðiskerfið á hér líka hlut að máli þótt hagsmunir þess ættu að vera að halda aftur af keisaraskurðum. Þeir eru um það bil helmingi dýrari en eðlileg fæðing. Stjórnvöld hafa hins vegar ýtt undir einkavæðingu og samkeppni í heilbrigðisþjónustu sem hefur breytt mörgu, meðal annars því að gera þjónustuna að neyslugæðum sem fólk semur um við lækna eða aðra heilbrigðisstarfsmenn. Þessi staða gagnast þeim sem standa sterkar að vígi í samfélaginu og geta haft sitt fram.

Aukin samkeppni veldur því líka að aðgerðum sem byggjast á vafasömum sjúkdómsgreiningum fer fjölgandi. Ein leiðin til fjármögnunar sjúkra-trygginga er sú að láta peninginn fylgja sjúklingnum en það getur leitt til samkeppni um sjúklinga milli sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana. Þetta getur



*Karin Holler ber titilinn „udviklingspsygeplejerske“ á Háskólasjúkrahúsínu í Óðinsvéum á Fjöni. Það gæti þýtt hjúkrunarfræðingur með þróun fagsins sem sérsvið.*

náttúrulega haft skelfilegar afleiðingar ef stjórnvöld móta ekki skýra stefnu um það hvað megi gera og hvað ekki í heilbrigðisþjónustu.

Fundarmenn voru sammála um að nauðsynlegt væri að móta stefnu um það hvort konur ættu skilyrðislausan rétt á að velja keisaraskurð en til þess þyrfti rannsóknir. Læknar hljóta að hafa skoðun á því hvort þeir vilji gera skurðaðgerð sem þeir telja enga þörf vera á. Hins vegar séu það ekki endilega sömu lækarnir sem taka viðtölin við konurnar og eru á vakt þegar kemur að fæðingunni.

Greinilegt var á ummælum fundarmanna sem tjáðu sig eftir erindi Karinar að þarna var á ferðinni mál sem varðar alla sem starfa á kvenna- og fæðingardeildum miklu. Umræðan er rétt að byrja. Þess má svo geta hér í lokin að læknar á kvennadeild Landspítala hafa gert rannsóknir á fylgikvillum keisaraskurða sem þar eru gerðir og fræðigrein um það efni mun birtast hér í blaðinu á næstunni.

### Heimild

1. Lavender T, Kingdon C, Hart A, Gyte G, Gabbay M, Neison JP. Could a randomised trial answer the controversy relating to elective caesarean section? National survey of consultant obstetricians and heads of midwifery. *BMJ* 2005; 331: 490-1.