



STORTINGET

Innst. 39 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:148 S (2018–2019) og Dokument 8:152 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Audun Lysbakken, Sheida Sangtarash og Kari Elisabeth Kaski om en helhetlig og god fødselsomsorg i hele landet, og Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Arnstad, Trygve Slagsvold Vedum og Siv Mossleth om en offentlig utredning (NOU) om svangerskaps-, føde- og barseltilbudet i den offentlige helsetjenesten

Til Stortinget

Bakgrunn

Dokument 8:148 S (2018–2019)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen instruere helseforetakene om å ikke legge ned eksisterende fødeavdelinger.
2. Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som skal utarbeide en NOU som ser på helheten i fødetilbudet og på hvordan man best kan sikre en kvalitativ og sikker svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Utredningen må særlig ta for seg nærhet til fødetilbud, kvalitet og bemanning på fødeavdelingen og oppfølging før og etter fødsel, finansieringssystemet for jordmødre og overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at det gjennomføres et nytt nasjonalt tilsyn med landets fødeavdelinger.

4. Stortinget ber regjeringen umiddelbart sikre at gravide som har rett på følgetjeneste, får det, gjennom å sørge for at helseforetakene har nødvendige avtaler med jordmødre på plass, og utvide adgangen til å betale etter takst.
5. Stortinget ber regjeringen gjennomføre en full gjennomgang av bemanningssituasjonen ved landets fødesteder for å sikre at bemanningen er god nok til at hver kvinne faktisk har tilgang til én-til-én-omsorg fra jordmor under den aktive delen av fødselen.
6. Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2020 fremme forslag om en finansieringsordning for kommunejordmødre som sikrer at kommunene ikke taper penger på å bruke jordmor i stedet for fastlege i oppfølging av gravide.
7. Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en opptrappingsplan for økt kapasitet i den kommunale jordmortjenesten.
8. Stortinget ber regjeringen sørge for at føde-/barselavdelinger må inngå klare avtaler med det kommunale hjelpeapparatet om oppfølging, hjemmebesøk m.m. før utskrivning av mor og barn, og tilby lengre barselopphold på sykehus om dette ikke er på plass.
9. Stortinget ber regjeringen innføre et grunnleggende prinsipp for fødselsomsorgen om at familier må sikres et nært og tilgjengelig fødetilbud uavhengig av bosted, og sikre at helseforetakene styrer etter dette.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Dokument 8:152 S (2018–2019)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen straks sette ned et offentlig utvalg for å utarbeide en NOU om svangerskaps-, føde- og barseltilbudet i den offentlige helsetjenesten.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Mani Hussaini, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Jan Steinar Engeli Johansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:148 S (2018–2019) og i Dokument 8:152 S (2018–2019) som begge handler om svangerskaps-, fødsels- og barseltilbudet. Komiteen har besluttet å behandle de to representantforslagene i én innstilling.

Helseministeren har uttalt seg om forslagene i Dokument 8:148 S (2018–2019) i brev til komiteen av 14. august 2019, og om forslagene i Dokument 8:152 S (2018–2019) i brev av 18. juni 2019. Brevene følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har i tillegg avholdt høring, der Bunadsgeriljaen, Fjellnettverket, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Den norske jordmorforening og Den norske legeförening deltok.

Innledende merknader

Komiteen viser til at gode og likeverdige helsetjenester til gravide og fødende er av stor betydning. Norge er et av verdens tryggeste land å føde i. Komiteen viser til at ifølge Folkehelseinstituttets brukerundersøkelser er kvinner mer fornøyde med fødsels- og barselomsorgen i 2017 sammenliknet med 2011, og at Medisinsk fødselsregister viser at stadig færre kvinner og barn blir skadet i forbindelse med fødselen. Komiteen viser til at resultatene først og fremst skyldes utrettelig arbeid fra engasjerte og dyktige fagfolk.

Komiteen viser til at en familievennlig barselomsorg møter mor, barn og familie med godhet, respekt og verdighet. En faglig forsvarlig barselomsorg er betinget av en tydelig organisering, klar tilrettelegging, konkret oppgavefordeling og helsepersonell med tilstrekkelig faglig kompetanse om hva det innebærer å være gravid, føde barn og bli foreldre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker at Norge i internasjonal sammenheng har en svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg av høy kvalitet. Disse medlemmer viser til stortingsbehandlingen av St.meld. nr. 12 (2008–2009), hvor Stortinget la rammene for utvikling av et sammenhengende svangerskaps-, føde- og barseltilbud. Disse medlemmer konstaterer imidlertid at det de siste årene er blitt pekt på en rekke utviklingstrekk ved svangerskaps-, føde- og barseltilbudet som går i feil retning.

Disse medlemmer viser til at i 2017 var kvinner mest fornøyd med «ivaretagelse av partneren ved fødeavdelingen» og «relasjonen til personellet ved fødeavdelingen». Kvinner var minst fornøyd med «informasjon om kvinnens helse under barseloppholdet». Disse medlemmer merker seg at barselomsorgen generelt skårer lavere enn fødselsomsorgen når det gjelder kvinners tilfredshet med tilbudet, noe som disse medlemmer mener må føre til at barselomsorgen må bli høyere prioritert i spesialisthelsetjenesten.

Offentlig utredning

Komiteen viser til at St. meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, jf. Innst. S. nr. 240 (2008–2009), la et viktig grunnlag for videre utvikling og kvalitetsforbedring av tilbudet til gravide, fødende og barselkvinner/familier. Meldingen har vært fulgt opp gjennom en rekke oppdrag til de regionale helseforetakene og til Helsedirektoratet.

Komiteen viser til at departementet senest i oppdragsdokumentet for 2019 har bedt helseregionene rapportere hvordan faglig nasjonal retningslinje for barselomsorgen er implementert, og spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om utreisevurdering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at gjennomsnittlig alder for førstegangsfødende har gått opp. Dette er en av faktorene som bidrar til at fødsels- og barselomsorgen er blitt mer kompleks.

Flertallet viser til tillegg til tildelingsbrev nr. 53 – Oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksiteten i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem, hvor Helsedirektoratet fikk i oppdrag å sette ned en arbeidsgruppe med frist 1. mars 2020, som skal se på kompleksiteten i fødselsomsorgen og hvilke konsekvenser dette kan ha for kompetansebehov og bemanning på kvinneklinikkene. Gruppen skal ledes av Helsedirektoratet og bestå av Den norske jordmorforening og Jordmorforbundet NSF, de regionale helseforetakene, relevante fagpersoner og Folkehelseinstituttet

Flertallet påpeker at oppdraget må sees i sammenheng med oppdraget til de regionale helseforetakene om å kartlegge følgetjenesten for gravide, og med det kommende kravet i oppdragsdokumentet for 2020 om å få på plass følgetjenesten i samarbeid med kommunene. Arbeidsgruppen skal også vurdere om dagens finansiering av fødselsomsorgen er treffsikker med hensyn til kompleksitet og kostnadsnivå.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til helseministerens svar på skriftlig spørsmål om dagens innsatsstyrte finansiering av fødselsomsorgen blir ett av tiltakene som skal vurderes i gjennomgangen som arbeidsgruppen skal gjøre. Helseministeren svarer ikke bekreftende på dette (Dokument nr. 15:2309 (2018–2019)). Helseministeren viser kun til at det er de regionale helseforetakene som finansieres gjennom en andel innsatsstyrt finansiering.

Disse medlemmer mener det er en god utvikling at regjeringen anerkjenner at det er store utfordringer i dagens fødselsomsorg. En arbeidsgruppe bør være en mulighet for å ta tak i noen av de akutte problemstillingene som fagfolk og fødende rapporterer om i dag. Disse medlemmer mener likevel en slik arbeidsgruppe ikke kan erstatte en full gjennomgang av fødselsomsorgen. I sitt høringsinnspill understreker blant andre Jordmorforbundet NSF behovet for en grundig utredning som tar for seg hele fødsels-, svangerskaps- og barselomsorgen. De ber om gjennomgang av finansieringsmodellen, bemanning og utdanningskapasitet, gjennomgang av følgetjeneste og styrket brukerundersøkelse og bedre kvalitetsindikatorer. Dette er tiltak som disse medlemmer støtter at må gås gjennom.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som skal utarbeide en NOU som ser på helheten i fødetilbudet og på hvordan man best kan sikre en kvalitativ og sikker svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Utredningen må særlig ta for seg nærhet til fødetilbud, kvalitet og bemanning på fødeavdelingen og oppfølging før og etter fødsel, finansieringssystemet for jordmødre og overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.»

Disse medlemmer merker seg at til tross for gjentatte vedtak om å sikre dagens fødetilbud, later det likevel til at regjeringen gir helseforetakene fritt spillerom til å legge ned fødetilbud om de ønsker det. Dette så vi blant annet ved Helse Møre og Romsdals behandling av fødetilbudet i Kristiansund. Disse medlemmer mener dette ikke er å ivareta Stortingets beslutning.

Disse medlemmer er bekymret for at sentraliseringen av fødetilbudet har gått for langt, at beredskapen er svekket, og at kapasiteten på føde- og barselavdelingene er presset i den grad at det kan gå ut over liv og helse.

Disse medlemmer mener disse utviklingstrekkene taler for at det trengs en grundig og helhetlig utredning (NOU) av svangerskaps-, føde- og barseltilbudet i den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer viser til at samtlige høringsdeltagere støtter forslaget om en slik NOU, derunder de viktigste yrkesorganisasjonene i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen – Sykepleierforbundet, Legeforeningen, Fagforbundet og Jordmorforeningen.

Disse medlemmer mener at en NOU bør legge et forsknings- og erfaringsbasert beslutningsgrunnlag for hvordan fødselsomsorgen skal utvikles for å snu de uheldige utviklingstrekkene og sikre et tilbud som ivaretar helsen til både mødre og barn. Utredningen må omhandle organisering, finansiering, samarbeid og kvalitet i fødsels- og barselomsorgen. Utredningen må vurdere dagens situasjon, reisevei til fødeinstitusjon, følgetjeneste og beredskap, liggetid og kapasitet på føde- og barselavdelinger.

Tilbudet i kommunene og samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Komiteen viser til barselretningslinjen fra 2014, hvor det går tydelig frem at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten har et felles ansvar for organiseringen av et sammenhengende og helhetlig tilbud i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Der fremgår det også at spesialisthelsetjenesten ikke skal bygge ned sitt tilbud før kommunene har utviklet et godt nok tilbud for oppfølging av mor og barn.

Komiteen viser til at en velfungerende følgetjeneste er viktig for tryggheten til de fødende, og ser positivt på at helseregionene i 2019 fikk i oppdrag å kartlegge følgetjenesten, med frist for rapportering i mars 2020.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det fortsatt er behov for flere jordmødre i kommunene. Flertallet viser til at jordmorkapasiteten i kommunene er bygget opp over flere år, og at det har vært en nær dobling av antall jordmørårsværk fra 2013 til 2017. I 2013 var det 279 jordmørårsværk i kommunene, mens det innen utgangen av 2019 vil være om lag 540. Flertallet mener dette er en svært positiv utvikling. Flertallet viser til at veksten i antall årsværk fortsetter også i 2018.

Flertallet viser til at regjeringen gjeninnførte lovkravet om jordmorkompetanse i kommunene fra 1. januar 2018. Tall fra SSB viser at 98,8 pst. av alle kommuner har tilgjengelig jordmorkompetanse gjennom

blant annet tilsatt jordmor, interkommunalt samarbeid eller samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er positivt at det er blitt flere jordmødre i kommunene de siste årene, men vil påpeke at økningen ikke er i samsvar med behovet og det økte ansvaret som kommunene har fått. Anslag fra Jordmorføreningen i 2018 viste at det på landsbasis mangler mellom 600–700 jordmorårsverk dersom kommunene skal ha en forsvarlig hjemmebasert barselomsorg og oppfylle retningslinjene for både svangerskapsomsorgen og barselomsorgen.

Disse medlemmer mener at alle kvinner skal ha tilgang til et fødetilbud av høy kvalitet uavhengig av hvor i landet de bor. For å sikre trygg fødselsomsorg i et land med ulik geografi, avstander og værforhold, er det viktig med en helhetlig tjeneste gjennom både svangerskap, fødsel og i barselomsorgen. I tillegg til fødeavdelinger og fødestuer med både nok kapasitet og kompetent personale, er det behov for en styrking av jordmortjenesten i kommunene. Kvinner med mer enn 90 minutters reisevei til sykehuset har krav på følgetjeneste, men denne tjenesten fungerer ikke etter intensjonen i mange av landets kommuner. De prehospitale tjenestene er avgjørende for at kvinner ved behov kommer raskt til riktig fødeinstitusjon. Tilgang på nok og kompetent personale legger grunnlaget for trygge og gode fødselsopplevelser. Det er viktig for disse medlemmer at fødeavdelingene bemannes på en slik måte at man kan gi god fødselsomsorg når det er flere fødende samtidig. Særlig ved de store fødeavdelingene meldes det om for høyt arbeidspress, noe som har resultert i at kvinner ifølge Den norske jordmorførening har endt opp med å føde hjemme fordi de har blitt bedt om å holde igjen hjemme for lenge.

Disse medlemmer støtter forslaget om å ikke legge ned eksisterende fødeavdelinger, fordi det er en berettiget frykt flere steder i landet for at fødetilbud legges ned før fullgode alternativ er på plass. Derfor støttet disse medlemmer i 2018 også forslag i Innst. 280 S (2017–2018), som også flertallet i Stortinget stilte seg bak, om å sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å sikre dagens fødeinstitusjoner (vedtak 750).

Disse medlemmer mener det viktigste i fødetilbudet er at kvinner skal føde trygt. Disse medlemmer mener dagens struktur på fødetilbudet er god, og står ved de kvalitetskravene som ble innført under den rød-grønne regjeringen. Disse medlemmer vil understreke at det må være kvalitet og ikke økonomi som styrer fødetilbudet i Norge.

Disse medlemmer mener nærhet og tilgjengelighet er et viktig aspekt når man vurderer kvaliteten ved fødetilbudet, men at momenter som lav risiko for

feilbehandling og erfarne fagfolk også må veie tungt. Norge må fortsette å ha et differensiert og desentralisert fødetilbud som passer vår geografi.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre et grunnleggende prinsipp for fødselsomsorgen om at familier må sikres et nært og tilgjengelig fødetilbud av høy kvalitet, uavhengig av bosted, og sikre at helseforetakene styrer etter dette.»

«Stortinget ber regjeringen utrede hvorvidt forsterket fødestue, som omtalt i St.meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet, i større grad kan benyttes enn i dag.»

Disse medlemmer mener at fødselsomsorgen er særlig lite egnet for innsatsstyrt finansiering, da eksempelvis god bemanning som kan hindre komplikasjoner, må tas av rammebudsjettet, mens komplikasjoner gir økt utbetaling.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en sak om å rammefinansiere fødselsomsorgen, slik at kvalitet blir premiert og at en sikrer forsvarlig bemanning som et akutttilbud.»

Disse medlemmer merker seg at det nå er opp til de regionale helseforetakene å videreføre innsatsstyrt finansiering ned til hvert enkelt helseforetak, og at det er helseforetakene som bestemmer hvorvidt hvert enkelt sykehus og/eller fødeavdeling skal rammefinansieres eller også finansieres ved innsatsstyrt finansiering. Disse medlemmer viser til at da innsatsstyrt finansiering ble innført, var det ikke ment å fungere helt ned på sykehus- og avdelingsnivå. Disse medlemmer vil påpeke at regjeringen helt enkelt kan sikre rammefinansiering av fødeavdelinger og kvinneklinikker ved å ta dette opp som styringssignal i oppdragsdokument til de regionale helseforetakene for 2020.

Disse medlemmer er bekymret for at innsatsstyrt finansiering av sykehusene, hvor hvert inngrep utløser en gitt takst, kan gå på bekostning av en riktig bemanning av fødeavdelingene. I denne modellen utløses det midler hvis man behandler komplikasjoner ved fødsler, mens høyere bemanning i utgangspunktet er en ren utgiftspost.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti flere ganger de siste årene har fremmet forslag i Stortinget om å rammefinansiere fødselsomsorgen, jf. Dokument 8:118 S

(2016–2017), Innst. 462 S (2016–2017), og Dokument 8:2 S (2015–2016), Innst. 197 S (2015–2016), og har fått støtte fra Kristelig Folkeparti og Miljøpartiet De Grønne.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at VGs gjennomgang av følgetjenesten viste at antall kommuner med en reisetid på over to timer til nærmeste fødeavdeling har økt fra 5 pst. i 2012 til 18 pst. i dag. Samtidig mangler 77 kommuner følgetjeneste fra foretaket. Særlig er dette en utfordring i de nordligste fylkene. Disse medlemmer mener at dette ikke er akseptabelt.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart sikre at gravide som har rett på følgetjeneste, får det, gjennom å sørge for at helseforetakene har nødvendige avtaler med jordmødre på plass, og utvide adgangen til å betale etter takst.»

Disse medlemmer viser til at følgetjenesten, ifølge Jordmorforbundet i Norsk Sykepleierforbund og Den norske jordmorforening, flere steder svekkes som følge av at finansieringen av tjenesten ble endret i oktober 2018.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser i den anledning til Dokument 8:4 S (2019–2020) om å be regjeringen fremme lovforslag om å gi helseforetakene en plikt til å sikre jordmorberedskap og tilby følgetjeneste til alle fødende som har mer enn 60 minutters reisevei fra bosted til fødested.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er en stor utfordring i overføringen fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. I Meld. St. 11 (2018–2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017 blir det slått fast at det i fødselsomsorgen er en særlig utfordring i overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Tilsvarende observasjon blir gjort i rapporten Helseatlas for fødselshjelp 2015–2017, der man blant annet kan lese følgende i forordet:

«Selv om det mange steder er bygd ut et godt tilbud er det for stor variasjon, både i bruk av kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Dette kan tyde på manglende avklaring av ansvar mellom spesialisthelsetjenesten og kommunalt nivå. Kanskje er det behov for at helseforetakene og kommunene går sammen og retter et kritisk blikk mot organiseringen og prioriteringen av barselomsorgen.»

Disse medlemmer viser til at flere aktører under komiteens høring påpekte at man er langt fra å oppfylle retningslinjene for barselomsorg, og at det er store variasjoner i tilbudet til helt ferske familier. Disse medlemmer er derfor bekymret for at helseforetakene likevel planlegger nye sykehus under forutsetning om at barselomsorgen er god nok til å ta imot nybakte mødre enda tidligere.

Disse medlemmer viser til at det er langt fram til kommunene har nødvendig jordmordekning. En av årsakene til det er at kommunene ikke ansetter jordmødre, eller utlyser små stillinger. Mens det ikke koster kommunene noe når innbyggerne benytter seg av fastlege som får statlige refusjoner, betales jordmor over kommunens budsjetter. Dette er en medvirkende årsak til at mange ikke får oppfølging av jordmor i svangerskapet, til tross for at det er bedre for den gravide og mindre kostbart for samfunnet. Disse medlemmer hadde forventet at en vedtatt gjennomgang av finansieringsordning for kommunejordmødre var klar til behandling i forslag til statsbudsjett for 2020. Disse medlemmer merker seg også at det er behov for full gjennomgang av takster som gjelder for samarbeid og koordinering av tjenester mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Disse medlemmer forventer at arbeidsgruppen som er satt ned, også kommer med konkrete forslag til et forbedret takstsystem, og at dette legges fram for Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, i sammenheng med arbeidsgruppen som ser på finansiering av fødselsomsorg, komme tilbake til Stortinget med et forslag om en finansieringsordning for kommunejordmødre som sikrer at kommunene ikke taper penger på å bruke kommunejordmor i stedet for fastlege i oppfølging av gravide.»

Trygt fødetilbud i hele landet

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser til at regjeringen i Nasjonal helse- og sykehusplan har slått fast at det fortsatt skal være en desentralisert sykehusstruktur i landet vårt. Disse beslutningene ligger fast, og det er ingen planer om nedleggelse av fødetilbud ved disse sykehusene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Medisinsk fødselsregister, hvor det fremkommer at antallet fødselsinstitusjoner i Norge har sunket fra 182 i 1967 til 48 i 2016. Dette medlem viser videre til forskningen ledet av Hilde Engjom ved Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssjukehus, som har gitt ny kunnskap om betydningen av avstanden til fødein-

stisjonen for både morens og barnets helse. Denne forskningen konkluderer blant annet med at risikoen for ikke planlagt fødsel utenfor institusjon er doblet i løpet av de siste 30 årene, og at risikoen for potensielt livstruende komplikasjoner hos mor har økt i perioden 2000 til 2009. Studien peker på at den økte risikoen sammenfaller med at en økende andel norske kvinner i fruktbar alder bor lenger unna fødeinstitusjoner, samt at antallet fødeinstitusjoner med akuttfunksjon har sunket til under det Verdens helseorganisasjon anbefaler. Studien har også sett på risikoen for at barnet dør under eller like etter fødsel. Risikoen for slike dødsfall var tredoblet ved ikke-planlagt fødsel utenfor institusjon sammenlignet med fødsler på fødeinstitusjon. Risikoen for å føde utenfor institusjon blir ifølge studien femdoblet ved en reisetid på én til to timer, og ved en reisetid over to timer øker risikoen med det sjudoble.

Dette medlem er bekymret for at dagens fødeavdelinger, på tross av denne kunnskapen, likevel ikke er sikret. Dette medlem viser til at både Helse Møre og Romsdal HF, Helgelandssykehuset HF og Sykehuset Innlandet planlegger ny sykehusstruktur, hvor et sannsynlig resultat er at fødeinstitusjoner blir nedlagt og fødende får lengre reisevei.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at andelen barn som dør under fødsel eller i første levedøgn i fødeinstitusjon, har falt fra 2,4 per 1 000 i tidsrommet 1999–2009, til 1,7 per 1 000 i tidsrommet 2010–2017. Andelen barn som dør i forbindelse med fødsel utenfor institusjon, har falt fra 8,6 til 7,7 per 1 000 fødsler i samme periode. Når det gjelder barn som dør i forbindelse med fødsel utenfor institusjon, snakker vi imidlertid om svært små tall, i størrelsesorden 1–5 barn per år de siste årene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at også ambulansetjenesten er presset. Disse medlemmer viser til en kartlegging gjennomført av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) og Ambulanseforbundet, basert på tall fra Statistisk sentralbyrå, som viser at antallet ambulanser har sunket med 14 pst. siden 2002. Ingen av landets helseforetak oppfyller de anbefalte responstidene for ambulanser. I flere helseforetak vurderer man nå å legge ned og slå sammen ambulansestasjoner. Disse medlemmer viser til uttalelser fra Helse- og omsorgsdepartementet om at man vurderer å endre responstidsmålene for ambulansetjenesten (Trønder-Avisa, 27. september 2019), og uttalelser fra Helsedirektoratet om at «responstid alene har ikke stor betydning for overlevelse og folkehelse» (Trønder-Avisa, 1. oktober 2019).

Disse medlemmer ser med bekymring på en situasjon der avstanden til fødeinstitusjon blir større, samtidig som beredskapen i følgetjenesten og ambulansetjenesten svekkes. Disse medlemmer mener det ikke kan gjøres strukturelle endringer som forsterker denne utviklingen, før det er foretatt en grundig utredning av fødselsomsorgen.

Disse medlemmer viser til at Regional perinatalkomité Helse Sør-Øst, som har svangerskaps- og barselomsorg som sitt ansvarsområde, høsten 2017 sendte en bekymringsmelding til ledelsen om at de fryktet flere «uheldige hendelser» som følge av kortere liggetid for barselkvinner. Eksempler på slike hendelser er alvorlige blødninger etter fødsel, høyt blodtrykk med rask sykdomsutvikling, infeksjoner og depresjon hos mor, samt dehydrering, vektnedgang, gulsott, infeksjoner og uoppdaget hjertefeil hos barn.

Disse medlemmer viser til Medisinsk fødselsregister, hvor det fremkommer at liggetiden for fødende på sykehus har sunket fra 4,1 til 2,8 døgn i perioden 1999 til 2017. I flere helseforetak planlegges det nå å redusere liggetiden ytterligere. Når den nye kvinneklinikken ved Haukeland universitetssjukehus står ferdig i 2023, er det planlagt at 40 pst. av de fødende skal reise hjem 6–24 timer etter fødselen. Det nye Stavanger universitetssjukehus skal bygges uten barselhotell, og det planlegges en kraftig reduksjon av liggetiden for barselkvinner.

Disse medlemmer viser til at det ved en rekke sykehus er varslet om sprengt kapasitet på fødeavdelingene de siste årene. Disse medlemmer viser til en studie gjennomført av forskere ved Høgskulen på Vestlandet, som beskriver erfaringer fra fødende som ikke nådde frem til fødeinstitusjonen før fødselen. I studien ble det blant annet rapportert at kvinner fikk beskjed om at de ville bli sendt hjem hvis de kom inn uten å være i aktiv fødsel, at kvinner ble advart mot mangel på ledige fødesenger, og at enkelte kvinner til og med ble nektet ambulanse og endte med hjemmefødsel. En av studiens konklusjoner er at jordmødre ved fødeinstitusjonene fungerte som «portvoktere» som definerte når fødselen var i gang og avgjorde om de fødende skulle få ambulanse eller ikke.

Disse medlemmer viser til at Jordmorforeningen sommeren 2019 gjennomførte en spørreundersøkelse som viste at 200 jordmødre ved de største kvinneklinikkene vurderer å slutte på grunn av høyt arbeidspress. Disse medlemmer viser til at tillitsvalgte fra foreningen varsler om et økt antall avvik, fordi få jordmødre må håndtere mange og forholdsvis risikofylte fødsler (VG, 15. august 2019).

Disse medlemmer peker på at tilstrekkelig bemanning ved fødeavdelingene og kvinneklinikkene er vesentlig for å sikre at fødselsomsorgen holder høy kvalitet. Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets kvalitetskrav for fødselsomsorgen, som fastslår at be-

manningen må være «tilstrekkelig til å ivareta forsvarlig overvåking og behandling samt etterkomme den faglige anbefalingen om tilstedeværende jordmor i aktiv fase av fødselen» (Et trygt fødetilbud: Kvalitetskrav til fødselsomsorgen, Helsedirektoratet 2010).

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at ingen nyfødte barn, mødre og fedre skal tvinges hjem kort tid etter fødsel. Utskriving skal avtales med den enkelte. Barnets behov og foreldrenes trygghet skal bestemmes. Flertallet påpeker at gjennomsnittlig liggetid i norske sykehus har holdt seg stabil på rundt 2,8 døgn de siste fem årene. Liggetiden for førstegangsfødende er 3,2 dager.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er store utfordringer ved landets fødeavdelinger. Ved behandlingen av Meld. St. 11 (2018–2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017 kom det fram at det fortsatt ikke er kartlagt på en oversiktlig måte hvorvidt kvalitetskrav til fødselsomsorgen blir fulgt opp i tjenestene når det gjelder anbefalingen om at alle kvinner skal ha jordmor hos seg så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over.

Disse medlemmer merker seg at det har kommet fram flere bekymringsmeldinger fra tillitsvalgte ved landets fødeavdelinger. I mars 2019 anså de ansatte ved fødeavdelingen på Haukeland universitetssjukehus situasjonen med underbemanning som så alvorlig at de valgte å varsle både fylkeslegen og Arbeidstilsynet. Om situasjonen på St. Olavs hospital kunne man i Adresseavisen 10. mai 2019 lese at det har vært svært høyt press på avdelingen over lang tid, og at barselkvinner blir lagt på gangen kort tid etter fødsel. I en tilsynssak ved Vestfold sykehus fra oktober til november 2018 konkluderte Helsetilsynet med flere lovbrudd. Blant annet fastslo de at det ikke ble sikret forsvarlig observasjon av mor og barn, og at det var manglende utreisesamtaler.

Disse medlemmer viser at Helsetilsynet i samarbeid med Helsedirektoratet har gjennomført en kartlegging ved alle landets fødeinstitusjoner for å se nærmere på om kvalitetskravene i veilederen «Et trygt fødetilbud – kvalitetskrav til fødselsomsorgen», som kom i 2010, er implementert. De fant at alle landets fødeinstitusjoner hadde innført seleksjonskriterier i henhold til nasjonale føringer, men at flere avdelinger ikke hadde skriftliggjort ansvarsområder til jordmor og lege. Videre var det få som registrerte om jordmor ga én-til-én-oppfølging til kvinner i aktiv fødsel. Resultatene viste også at det fortsatt er mange ubesatte stillinger, spesielt legestillinger, på fødeavdelingene. Halvparten av fødeavdelingene mente at kvalitetskravene hadde ført til bedre opplæring, men undervisningen var i liten grad tverr-

faglig eller obligatorisk. Kartleggingen ble publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening 18. september 2017.

Disse medlemmer merker seg at det ikke er gjennomført et landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjonene siden 2004. For å få en fullgod oversikt over situasjonen ved fødeavdelingene mener forslagsstillerne det bør gjennomføres et nytt landsomfattende tilsyn. Disse medlemmer merker seg at Fagforbundet i sitt høringsinnspill til komiteen støttet dette synet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det gjennomføres et nytt nasjonalt tilsyn med landets fødeavdelinger.»

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en full gjennomgang av bemanningssituasjonen ved landets fødesteder for å sikre at bemanningen er god nok til at hver kvinne faktisk har tilgang til én-til-én-omsorg fra jordmor under den aktive delen av fødselen.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som skal utarbeide en NOU som ser på helheten i fødetilbudet og på hvordan man best kan sikre en kvalitativ og sikker svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Utredningen må særlig ta for seg nærhet til fødetilbud, kvalitet og bemanning på fødeavdelingen og oppfølging før og etter fødsel, finansieringssystemet for jordmødre og overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen innføre et grunnleggende prinsipp for fødselsomsorgen om at familier må sikres et nært og tilgjengelig fødetilbud av høy kvalitet, uavhengig av bosted, og sikre at helseforetakene styrer etter dette.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utrede hvorvidt forsterket fødestue, som omtalt i St.meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet, i større grad kan benyttes enn i dag.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen fremme en sak om å rammefinansiere fødselsomsorgen, slik at kvalitet blir pre-

miert og at en sikrer forsvarlig bemanning som et akuttilbud.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen umiddelbart sikre at gravide som har rett på følgetjeneste, får det, gjennom å sørge for at helseforetakene har nødvendige avtaler med jordmødre på plass, og utvide adgangen til å betale etter takst.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sørge for at det gjennomføres et nytt nasjonalt tilsyn med landets fødeavdelinger.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en full gjennomgang av bemanningssituasjonen ved landets fødesteder for å sikre at bemanningen er god nok til at hver kvinne faktisk har tilgang til én-til-én-omsorg fra jordmor under den aktive delen av fødselen.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen, i sammenheng med arbeidsgruppen som ser på finansiering av fødselsomsorg, komme tilbake til Stortinget med et forslag om en finansieringsordning for kommunejordmødre som sikrer at

kommunene ikke taper penger på å bruke kommunejordmor i stedet for fastlege i oppfølging av gravide.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre.

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

vedtak:

I

Dokument 8:148 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Audun Lysbakken, Sheida Sangtarash og Kari Elisabeth Kaski om en helhetlig og god fødselsomsorg i hele landet – vedtas ikke.

II

Dokument 8:152 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Arnstad, Trygve Slagsvold Vedum og Siv Mossleth om en offentlig utredning (NOU) om svangerskaps-, føde- og barseltilbudet i den offentlige helsetjenesten – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. november 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Camilla Strandskog

ordfører

**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2019/2400

Vår ref
19/2318-

Dato
14. august 2019

Dokument 8:148 S (2018-2019) - Representantforslag om en helhetlig og god fødselsomsorg i hele landet

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomiteé 21. mai 2019, vedlagt forslag fra stortingsrepresentantene Audun Lysbakken, Sheida Sangtarash og Kari Elisabeth Kaski om en helhetlig og god fødselsomsorg i hele landet.

Forslag 1 er å instruere helseforetakene om ikke å legge ned eksisterende fødeavdelinger. Jeg viser til at vi gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan (2015 – 2019) fikk avklart sykehusstruktur og akuttfunksjoner ved de fleste sykehusene. Disse beslutningene ligger fast, og det foreligger ingen planer om nedleggelse av fødetilbud ved disse sykehusene. Det bidrar til forutsigbarhet og trygghet for befolkningen. Det pågår ingen aktiv sentralisering av fødeinstitusjoner i dag, men det vil kunne skje endringer som følge av endringer i sykehusstrukturen, f.eks. hvis sykehus slås sammen.

I forslag 2 foreslår representantene Lysbakken, Kaski og Sangtarash å sette ned et utvalg som ser på helheten i fødetilbudet og på hvordan man best kan sikre en kvalitativ og sikker svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. St. meld. nr. 12 (2008-2009) *En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*, jf. Innst. S. nr. 240 (2008-2009), la et viktig grunnlag for videre utvikling og kvalitetsforbedring av tilbudet til gravide, fødende og barselkvinner/ -familier. Som en oppfølging av meldingen ble det gitt en rekke oppdrag til regionale helseforetak og Helsedirektoratet som er fulgt opp gjennom de etterfølgende årene. Senest juni 2018 publiserte Helsedirektoratet revidert *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen* – det siste store arbeidet knyttet til oppdragene som ble gitt. Det er utviklet regionale, lokalt tilpassete planer for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, og det er etablert samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner, om blant annet forebyggende helsetjenester og jordmørtjenester (jf. helse- og

omsorgstjenesteloven § 6), der ett siktemål med avtalene er felles utnyttelse av jordmorressursene.

Helsedirektoratet publiserte i 2010 veilederen *Et trygt fødetilbud - Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*, deretter *Retningslinje for hjemmefødsel – Svangerskap, fødsel og barseltid i trygge hender* i 2012 og i 2014 *Nytt liv og trygg barseltid for familien - Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. I retningslinjen for svangerskapsomsorgen som ble ferdigstilt i 2018, er det tatt inn anbefalingene fra *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen - hvordan avdekke vold fra 2014* og fra *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes* fra 2017. I tillegg publiserte Helsedirektoratet i 2018 *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Formålet med nasjonale faglige retningslinjer er å bidra til at helse- og omsorgstjenestene har god kvalitet, gjør riktige prioriteringer, ikke har uønsket variasjon i tjenestetilbudet, løser samhandlingsutfordringer og tilbyr helhetlige pasientforløp.

Da arbeidet med St. meld. nr. 12 pågikk, var man kjent med en utvikling med en gradvis tidligere utskrivning fra fødeinstitusjonene etter fødsel og et økende behov for samarbeid mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette gjenspeiles både i regionale planer mv. og i barselretningslinjen fra 2014. I sistnevnte går det tydelig fram at kommunene og spesialisthelsetjenesten har et delt ansvar for barselperioden, der spesialisthelsetjenesten har ansvar for den tidlige perioden. Spesialisthelsetjenesten skal ikke bygge ned sitt tilbud før kommunene har utviklet et godt nok tilbud for oppfølging av mor og barn. Retningslinjen anbefaler at sykehusopphold tilpasses den enkelte kvinne og det nyfødte barnets behov, og setter ingen grense for hvor lenge barselomsorgen er spesialisthelsetjenestens ansvar. I oppdragsdokumentet for 2019 har jeg bedt helseregionene rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, og spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om utreisevurdering.

Oppbygging av nye tilbud skjer gradvis, og stadig flere kommuner får på plass et godt tilbud til barselkvinner/-familier og nyfødte. I retningslinjen anbefales bl.a. tidlig hjemmebesøk av jordmor i tillegg til helsesykepleiers besøk innen to uker etter fødsel. For å legge til rette for at helsestasjonene kan implementere tidlig hjemmebesøk, er det fra 1. november 2018 presisert i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten at helsestasjonstilbudet skal inneholde tilbud om hjemmebesøk til mor etter fødsel og hjemmebesøk til nyfødte. SSB publiserte for første gang tall for tidlig hjemmebesøk for 2017, slik at det skal være mulig å følge utviklingen fremover. Allerede nå ser vi en positiv utvikling. Mens Kostra-tall for 2017 viste at 21 prosent eller 12 066 familier med nyfødte mottok hjemmebesøk av jordmor innen ett til to døgn etter barnets hjemkomst fra føde-/barselavdeling, viser foreløpige tall for 2018 at 34 prosent eller om lag 18 730 familier mottok tidlig hjemmebesøk av jordmor.

På bakgrunn av de nevnte store arbeidene, som bl.a. tar høyde for trenden med tidligere utskrivning fra fødeinstitusjonene, og den pågående positive utviklingen i tjenestene, kan jeg ikke se behov for en ny, større utredning om helheten i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Forslag 3 er å sørge for at det gjennomføres et nytt nasjonalt tilsyn med landets fødeavdelinger. Tilsynsmyndigheter er Statens helsetilsyn og fylkesmennene. Statens helsetilsyn er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og har det overordnede faglige ansvaret for blant annet helse- og omsorgstjenester. Tilsynsmyndighetene er uavhengig av løpende politisk styring, og prioriterer i stor utstrekning selv hvilke tjenester det skal føres tilsyn med og hvilke temaer tilsynet skal omfatte. Denne prioriteringen skjer blant annet på grunnlag av informasjon om risiko og sårbarhet. Den faglige uavhengigheten er et viktig prinsipp for tilsynsmyndighetenes tillit i befolkningen. Det er imidlertid anledning til å melde inn forslag til temaer for landsomfattende tilsyn når Statens helsetilsyn inviterer til det.

Forslag 4 er å sikre at gravide som har rett på følgetjeneste, får det, gjennom å sørge for at helseforetakene har nødvendige avtaler med jordmødre på plass, og utvide adgangen til å betale etter takst. Jeg viser til at Helsedirektorats veileder *Et trygt fødetilbud. Nasjonale krav til fødselsomsorgen* legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Fra 2010 er det de regionale helseforetakene som har hatt ansvaret for beredskap for følgetjeneste og for selve følgetjenesten. Jeg har i oppdragsdokumentet for 2019 bedt helseregionene gjennomføre en kartlegging av hvordan følgetjenesten for fødende fungerer.

For å sikre at gravide og fødende i helseforetakenes ansvarsområde har en forsvarlig følgetjeneste, kan det være nødvendig for foretakene å inngå avtaler med kommuner om en lokal vaktberedskap. Kommuner kan etter avtale med helseforetak få ansvar for vaktberedskapen. Tilbakemeldingen fra de regionale helseforetakene tyder på at de fleste samarbeidsavtalene med kommunene inneholder avtaler om dette. Jeg viser til omtalen av samhandlingsavtaler i mitt svar på forslag 2.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte våren 2018 forslag til endringer i forskrift om utgifter til jordmorhjelp på høring. Hensikten var å tydeliggjøre ansvaret for organisering og finansiering av jordmorhjelp mellom kommuner og regionale helseforetak. I tillegg skulle forskriftsendringene klargjøre tolkning og bruk av enkelte takster for å sikre lik praksis for godtgjørelse for jordmorhjelp for Helfo i hele landet. Endringene i forskriften trådte i kraft 1. oktober 2018.

Fra 2018 ble 1 mill. kroner overført fra folketrygden til de regionale helseforetakenes basisbevilgninger. Midlene som er overført fra trygden dekker de regionale helseforetakenes ansvar for fødselshjelp ved jordmor under følgetjeneste/transport til institusjon (kostnadsberegnet til om lag 0,4 mill. kroner) og for beredskap som regionale helseforetak har ansvar for (kostnadsberegnet til om lag 0,6 mill. kroner). Endringene er gjort innen en kostnadsnøytral ramme slik at de samlet sett ikke anslås å ha økonomiske konsekvenser for

staten. Det er uklart for meg hva representantene mener med å "utvide adgangen til å betale etter takst". Det vil ikke være aktuelt å innføre takster i forskrift om utgifter til jordmorhjelp for tjenester som helseforetakene har ansvar for.

Representantene foreslår i tiltak 5 en full gjennomgang av bemanningssituasjonen ved landets fødesteder for å sikre at bemanningen er god nok til at hver kvinne faktisk har tilgang til én-til-én-omsorg fra jordmor under den aktive delen av fødselen. Jeg viser til at det er helseforetakene som har ansvaret for å sikre forsvarlig bemanning ved sine fødeinstitusjoner. Helsedirektoratet har i den nasjonale faglige retningslinjen *Nytt liv og trygg barseltid for familien* gitt en anbefaling om at alle fødende skal ha en jordmor hos seg så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over. Dette er en anbefaling, og ingen pasientrettighet. Det er et mål alle helseforetakene arbeider aktivt for å nå, men de store sesong- og dag til dag-variasjonene i fødselstall gjør det krevende å nå dette målet for alle fødende. Jeg har i oppdragsdokumentet til helseregionene bedt helseforetakene om å dokumentere når anbefalingen ikke er blitt fulgt opp.

Forslag 6 er at regjeringen bes om å fremme forslag i statsbudsjettet for 2020 om en finansieringsordning for kommunejordmødre som sikrer at kommunene ikke taper penger på å bruke jordmor i stedet for fastlege i oppfølging av gravide. Representantene viser til Stortingets vedtak nr. 748 (2017-2018) som regjeringen er i gang med å følge opp.

Svangerskaps- og barselomsorg er en viktig del av kommunens forebyggende tjenester. I Meld. St. 26 (2014-2015) om fremtidens primærhelsetjeneste er det et uttalt mål at tjenestene skal arbeide tverrfaglig. Som det går fram av meldingen kap. 14, understøtter dagens finansieringssystemer i liten grad dette. Kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder forebyggende aktivitet, er i hovedsak finansiert gjennom kommunenes frie inntekter. En del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, i hovedsak fastleger, legevakt og avtalebasert fysioterapi, finansieres i betydelig grad over folketrygden. Det gjelder i noen grad også jordmorhjelp, jf. forskrift om utgifter til jordmorhjelp. Ulike finansieringsordninger kan forhindre en hensiktsmessig og fleksibel arbeidsdeling mellom yrkesgrupper. Med utgangspunkt i Meld. St. 26 er det et mål på sikt i størst mulig grad å vurdere finansieringen av kommunale helse- og omsorgstjenester samlet.

Folketrygdfinansieringen gjør det relativt sett billigere for kommunene å ansette eller inngå avtale med personell som kan utløse trygderufusjoner enn å ansette personell som fullfinansieres av kommunen, f.eks. i helsestasjon. Mange har vært opptatt av at nettopp dette systemet fører til at kommunene i stor grad baserer seg på fastlegene i stedet for å benytte jordmor i svangerskapsomsorgen, og kanskje i noen grad også i barselomsorgen, selv om denne oftere foregår på helsestasjonen enn på fastlegekontoret. Det har vært en forståelse av at det har vært mer økonomisk lønnsomt for kommuner å benytte fastlege framfor å ansette jordmor. Dette forutsetter imidlertid at fastlegene i hovedsak er selvstendig næringsdrivende slik at kommunen kun betaler et per capitatilskudd som i dag utgjør rundt 25 pst. av fastlegens inntekt. Til sammenligning finansierer kommunen 100 pst. av jordmors lønn gjennom ansettelse. Dette bildet har trolig endret seg. Forskning viser at det

er svært vanlig med blandete driftsformer i allmennpraksis og at langt færre leger enn det som før ble antatt, baserer seg på 100 pst. selvstendig næringsdrift. En undersøkelse KS fikk utført i 2017 viste at kommunene bruker til sammen om lag 400 mill. kroner årlig på fastlegene utover per capitatilskuddet. Rekrutteringsutfordringer i fastlegeordningen gjør at mange kommuner enten må ansette leger eller gi tilleggsytelser for å få nok fastleger. I noen kommuner er det utfordringer med å rekruttere både jordmor, fastlege og helsesykepleier, og mange kommuner samarbeider om tjenester. Kommunen kan velge om den vil inngå avtale med, eller ansette personell til å utføre tjenestene den har behov for. I utgangspunktet koster en fast ansatt fastlege kommunen om lag 1,1 mill. kroner mens en årslønn for jordmor eller helsesykepleier er om lag 730 000 kroner. Takstene som lege og jordmor tjener inn som ansatt i helsestasjon, vil tilfalle kommunen som arbeidsgiver. Nivået på takstene er tilpasset omsetningen i hhv. en lege- og en jordmorpraksis. I kommuner med en stor andel ansatte leger vil ikke bruk av fastlege i svangerskapsomsorgen være en billigere løsning for kommunen enn å benytte jordmor.

Stortinget fattet 24. mai 2018 følgende vedtak nr. 748: "*Stortinget ber regjeringen styrke den kommunale jordmortjenesten og vurdere ny finansiering, slik at det blir mer attraktivt for kommuner å tilsette jordmødre.*" Vedtaket ble truffet ved behandling av Representantforslag 154 S (2017-2018) om tiltak for å sikre mor og barn ei fagleg god barselomsorg og hindre uforsvarlege kutt i liggjetid på sjukehus etter fødsel, og Representantforslag 168 S (2017-2018) om åtte tiltak for å sikre trygg fødselsomsorg, jf. Innst. 280 S (2017-2018).

I behandlingen av Prop. 1 S (2018-2019), jf. Innst. 11 S (2018-2019), hadde helse- og omsorgskomiteen blant annet følgende merknad til kap. 2755, post 72 Jordmorhjelp:

"Komiteen mener det nå er behov for å vurdere å innføre en takst for jordmor som utfører hjemmebesøk til mor og barn, uavhengig av om kvinnen har født i sykehus eller hjemme. Komiteen ber departementet vurdere å innføre takst for hjemmebesøk til barselkvinner og nyfødte barn, utført av jordmor som er kommunalt tilsatt eller har driftsavtale med kommunen. Taksten for hjemmebesøk bør også kunne benyttes av privatpraktiserende jordmor som har ytt jordmorhjelp ved hjemmefødsel."

På denne bakgrunn har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helsedirektoratet i oppdrag gjennom tildelingsbrevet for 2019 å vurdere finansiering av tjenester til gravide og barselkvinner/-familier som ytes av jordmor. Det er bedt om at vurderingene ses i sammenheng med finansieringen av tjenester til samme målgrupper som ytes av andre relevante yrkesgrupper som leger og helsesykepleier, samt ses i lys av hvordan det kan være ønskelig å utvikle finansieringen videre. Direktoratet er bedt om å drøfte og skissere minst to alternative finansieringsmodeller i tillegg til dagens modell, og er i denne forbindelse bedt om å vurdere spørsmålet om å innføre takst for jordmor som utfører hjemmebesøk til mor og barn, jf. helse- og omsorgskomiteens merknad til årets statsbudsjett. Oppdraget har frist 20. juni i år, og vil bli omtalt i Prop. 1 S for 2020.

Forslag 7 er at Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en opptrappingsplan for økt kapasitet i den kommunale jordmørtjenesten. Det er viktig med god kapasitet hos jordmødre i kommunene. Gravide etterspør jordmor i svangerskapsomsorgen, og både brukere og andre etterspør bedre kapasitet i barselomsorgen. Det er derfor et mål for Regjeringen å bygge ut jordmortilbudet. Fra 1. januar 2018 inngår jordmorkompetanse i den kjernekompetansen alle kommuner skal knytte til seg i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven.

Regjeringen har styrket den kommunale helsestasjons- og skolehelsetjenesten med over 1,3 mrd. kroner i perioden 2014 – 2019. Av dette er 430,4 mill. kroner avsatt til øremerket tilskudd. For 2019 er 40 mill. kroner av disse særskilt øremerket til jordmorkompetanse. Foreløpige tall fra KOSTRA viser at det i 2018 var over 460 jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette er en betydelig økning siden 2015. Samtidig viser foreløpige tall fra KOSTRA at antall årsverk jordmødre per 10 000 fødte i løpet av året har steget betraktelig siden 2015. Basert på den pågående kapasitetsøkningen i tjenesten som resultat av regjeringens styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten ser jeg ikke behov for en egen opptrappingsplan for økt jordmorkapasitet i kommunene.

Forslag 8 er at helseforetak og kommuner må inngå klare avtaler om oppfølging, hjemmebesøk m.m. før utskrivning av mor og barn, og tilby lengre barselopphold på sykehus om dette ikke er på plass. Jeg viser til at helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommuner og helseforetak å inngå forpliktende samarbeidsavtaler. Avtalene skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene. Avtalene som inngås, har minstekrav når det gjelder fødselsomsorg, følgetjeneste og barselomsorg. Føde-/barselavdelinger kan også inngå avtaler med kommuner om andre forhold utover minstekravene. Det er helseregionene og kommunene som best kjenner behovene til sine innbyggere og som må vurdere hva avtaler bør inneholde. Jeg viser også til mitt svar på forslag 2, der jeg skriver at helseforetakene må forsikre seg om at det finnes et organisert barseltilbud i kommunen før mor og barn skrives ut, og at tidspunktet for utskrivning fra sykehus etter fødsel skal besluttes i samråd med kvinnen.

Forslag 9 er å innføre et grunnleggende prinsipp for fødselsomsorgen om at familier må sikres et nært og tilgjengelig fødetilbud uavhengig av bosted, og sikre at helseforetakene styrer etter dette. Regjeringen har slått fast at det skal være en desentralisert sykehusstruktur i Norge. I Nasjonal helse- og sykehusplan har vi sagt at fordelingen av mindre fødeavdelinger og fødestuer må sikre at det er nærhet til fødetilbudene, også utenom de store kvinneklinikkene. Det mener jeg er i tråd med forslag 9 i representantforslaget.

Oppsummert mener jeg forslagene til tiltak i representantforslaget allerede er ivaretatt Nasjonal helse- og sykehusplan, samhandlingsavtaler mellom regionale helseforetak og kommuner, gjennom veiledere og nasjonale faglige retningslinjer utviklet av Helsedirektoratet og gjennom nye oppdrag på området, både til de regionale helseforetakene og til Helsedirektoratet.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Bent Høie". The signature is written in a cursive, flowing style.

Bent Høie



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2019/2421

Vår ref
19/2319-

Dato
18. juni 2019

Dokument 8:152 S (2018-2019) - Representantforslag om en offentlig utredning (NOU) om svangerskaps-, føde- og barseltilbudet i den offentlige helsetjenesten

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomiteé 21. mai 2019, vedlagt forslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Arnstad, Trygve Slagsvold Vedum og Siv Mossleth om en offentlig utredning (NOU) om svangerskaps-, føde- og barseltilbudet i den offentlige helsetjenesten

Det blir fremmet ett konkret forslag:

Stortinget ber regjeringen strakt sette ned et offentlig utvalg for å utarbeide en NOU om svangerskaps-, føde og barseltilbudet i den offentlige helsetjenesten.

St. meld. nr. 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, jf. Innst. S. nr. 240 (2008-2009), la et viktig grunnlag for videre utvikling og kvalitetsforbedring av tilbudet til gravide, fødende og barselkvinner/ -familier. Som en oppfølging av meldingen ble det gitt en rekke oppdrag til regionale helseforetak og Helsedirektoratet som er fulgt opp gjennom de foregående årene. Senest juni 2018 publiserte Helsedirektoratet revidert Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen – det siste store arbeidet knyttet til oppdragene som ble gitt. Det er utviklet regionale, lokalt tilpassete planer for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, og det er etablert samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner, om blant annet forebyggende helsetjenester og jordmortjenester (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6), der ett siktemål med avtalene er felles utnyttelse av jordmorressursene.

Helsedirektoratet publiserte i 2010 veilederen Et trygt fødetilbud - Kvalitetskrav til fødselsomsorgen, deretter Retningslinje for hjemmefødsel – Svangerskap, fødsel og barseltid i trygge hender i 2012 og i 2014 Nytt liv og trygg barseltid for familien - Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. I retningslinjen for svangerskapsomsorgen som ble ferdigstilt i 2018, er det tatt inn anbefalingene fra Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen - hvordan avdekke vold fra 2014 og fra Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes fra 2017. I tillegg publiserte Helsedirektoratet i 2018 Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Formålet med nasjonale faglige retningslinjer er å bidra til at helse- og omsorgstjenestene har god kvalitet, gjør riktige prioriteringer, ikke har uønsket variasjon i tjenestetilbudet, løser samhandlingsutfordringer og tilbyr helhetlige pasientforløp.

Da arbeidet med St. meld. nr. 12 pågikk, var man kjent med en utvikling med en gradvis tidligere utskrivning fra fødeinstitusjonene etter fødsel og et økende behov for samarbeid mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette gjenspeiles både i regionale planer mv. og i barselretningslinjen fra 2014. I sistnevnte går det tydelig fram at kommunene og spesialisthelsetjenesten har et delt ansvar for barselperioden, der spesialisthelsetjenesten har ansvar for den tidlige perioden. Spesialisthelsetjenesten skal ikke bygge ned sitt tilbud før kommunene har utviklet et godt nok tilbud for oppfølging av mor og barn. Retningslinjen anbefaler at sykehusopphold tilpasses den enkelte kvinne og det nyfødte barnets behov, og setter ingen grense for hvor lenge barselomsorgen er spesialisthelsetjenestens ansvar. I oppdragsdokumentet for 2019 har jeg bedt helseregionene rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, og spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om utreisevurdering.

Oppbygging av nye tilbud skjer gradvis, og stadig flere kommuner får på plass et godt tilbud til barselkvinner/-familier og nyfødte. I retningslinjen anbefales bl.a. tidlig hjemmebesøk av jordmor i tillegg til helsesykepleiers besøk innen to uker etter fødsel. For å legge til rette for at helsestasjonene kan implementere tidlig hjemmebesøk, er det fra 1. november 2018 presisert i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten at helsestasjonstilbudet skal inneholde tilbud om hjemmebesøk til mor etter fødsel og hjemmebesøk til nyfødte. SSB publiserte for første gang tall for tidlig hjemmebesøk for 2017, slik at det skal være mulig å følge utviklingen fremover. Allerede nå ser vi en positiv utvikling. Mens Kostra-tall for 2017 viste at 21 prosent eller 12 066 familier med nyfødte mottok hjemmebesøk av jordmor innen ett til to døgn etter barnets hjemkomst fra føde-/barselavdeling, viser foreløpige tall for 2018 at 34 prosent eller om lag 18 730 familier mottok tidlig hjemmebesøk av jordmor.

På bakgrunn av de nevnte store arbeidene, som bl.a. tar høyde for trenden med tidligere utskrivning fra fødeinstitusjonene, og den pågående positive utviklingen i tjenestene, kan jeg ikke se behov for en ny, større utredning om helheten i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Bent Høie". The signature is written in a cursive, flowing style.

Bent Høie

