



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

20/4443-

26. oktober 2020

Dokument 8:7 S Representantforslag om tiltak for å sikre trygge fødsel- og barseltjenester og jordmorberedskap i hele landet

Jeg viser til brev datert 6. oktober 2020 fra helse- og omsorgskomiteen som ber om min uttalelse om ovennevnte representantforslag. Forslagene er:

- 1. Stortinget ber regjeringen sørge for økt bemanning av fødselsomsorgen som en akuttjeneste og følge opp Helsedirektoratets tilråding om en bemanningsnorm for å sikre trygghet, kvalitet og en-til-en-omsorg for kvinner i aktiv fødsel.*
- 2. Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene går bort fra innsatsstyrt finansiering av fødetilbudet og rammefinansierer alle kvinneklinikker, fødeavdelinger og fødestuer.*
- 3. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om å lovfeste helseforetakets plikt til å tilby følgetjeneste for gravide, for å skape forsvarlige tjenester og trygghet for den fødende.*
- 4. Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetakene følger opp dagens krav til følgetjeneste, og på sikt endre grensen for følgetjenesten til 60 minutters reisevei.*
- 5. Stortinget ber regjeringen pålegge alle helseforetak å utarbeide langsiktige planer for å rekruttere, beholde og utdanne helsepersonell i fødeinstitusjonene som dekker behovet for god kvalitet i fødselsomsorgen, og gi Stortinget årlige statusmeldinger om dette arbeidet.*

6. Stortinget ber regjeringen sikre videre opptrapping av jordmorkompetansen i kommunene, inkludert flere kombinasjonsstillinger i kommune/sykehus for jordmødre, mål om hele, faste stillinger og en vurdering av nye finansieringsmodeller for kommunale jordmødre

7. Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak til Stortinget om å øke praksisplasser og utdanningskapasiteten for jordmødre.

8. Stortinget ber regjeringen sikre at alle barselkvinner får tilbud om å bli på barselavdelingen den tiden det normalt tar å etablere amming, i praksis 3–5 dager for førstegangsfødende. Tidlig utskriving skal være kvinnens eget valg.

9. Stortinget ber regjeringen sørge for en trygg og framtidsrettet fødselsomsorg ved å utvikle dagens fødeinstitusjoner og sikre et desentralisert fødetilbud.

Fødsel av et nytt barn er en av de største begivenheter i et menneskes liv. Vi har en god fødsel- og barselomsorg i Norge. Den skal vi ta vare på og forbedre. Vi lytter til innspill fra fagfolk og har satt i gang en rekke tiltak for å forbedre tjenesten. De fleste forslagene i representantforslaget er allerede fulgt opp.

Når det gjelder forslag 1 om økt bemanning av fødselsomsorgen, fikk Helsedirektoratet i oppdrag å lede en arbeidsgruppe som har sett på endring i fødselsomsorgen og konsekvenser for bemanning, seleksjonskriterier og finansieringssystem. Rapporten ble overlevert departementet 11. mars, og viste at det er en økt andel risikopasienter blant de fødende, og at dette stiller nye krav til kompetanse og ressurser ved fødeinstitusjonene.

I revidert oppdragsdokument for 2020 ble de regionale helseforetakene bedt om å følge opp de dokumenterte kompetanse- og ressursbehovene i sin utvikling av fødeinstitusjonene.

Helsedirektoratet fikk i oppdrag å gjennomgå og revidere veilederen "Et trygt fødetilbud" på bakgrunn av endringer i kompleksitet i fødepopulasjon og behov for oppdatert kunnskap. Veilederen skal anbefale normtall for bemanning og krav til kompetanse på fødeinstitusjoner.

I rapporten fra Helsedirektoratet er det gjennomført en omfattende analyse av finansieringen av fødselsomsorgen. Arbeidsgruppen mener at en blandet finansieringsmodell fortsatt vil være det beste alternativet, da dette kombinerer fordelene med både rammefinansiering (fleksibilitet og økonomisk kontroll) og aktivitetsbasert finansiering (risikodeling og kostnadseffektiv behandling). Jeg vil derfor advare mot å gå imot arbeidsgruppens anbefalinger og innføre ren rammefinansiering av fødetilbudet, slik representantene foreslår i forslag 2.

Helsedirektoratet følger opp rapportens anbefalinger om videreutvikling av innsatsstyrt finansiering av fødselsomsorgen, i tråd med forhold belyst i rapporten. Målet er å sikre at innsatsstyrt finansiering gir et riktig bilde av kompleksitet og ressursbruk for ulike typer fødsler og behandlingsforløp. Helsedirektoratet utreder videre muligheten for å finansiere deler av fødselsomsorgen som helhetlige tjenesteforeløp. Dette er integrert i det pågående utviklingsarbeidet knyttet til forløpsfinansiering i innsatsstyrt finansiering.

Forslag 3 og 4 i representantforslaget er blitt fremmet tidligere, jf. Dokument 8:4 S (2019-2020) *Representantforslag om å gi helseforetakene en lovfestet plikt til å tilby følgetjeneste for fødende med mer enn 60 minutters reisevei til fødestedet*. Jeg legger ved min uttalelse til saken. Kort oppsummert vurderer jeg at de overordnede rammene for følgetjenesten allerede er ivaretatt gjennom lovpålagte plikter og kravet til faglig forsvarlighet i lovverket, og gjennom kravene i Helsedirektoratets faglige veileder.

I min uttalelse redegjorde jeg også for forslaget om å endre grensen for følgetjenesten til 60 minutters reisevei. Det foreligger ikke sterke holdepunkter for at forslaget om å endre grensen til 60 minutters reisevei har avgjørende betydning for resultatet for mor og barn. Det viktigste tiltaket for å sikre god følgetjeneste er å sikre jordmødre i kommunene. Med tettere oppfølging av gravide kan vi fange opp flere svangerskap med komplikasjoner og svangerskap der det er risiko for fødselskomplikasjoner eller at fødselen vil skje fort og uventet. Vi satser derfor målrettet for å øke antall jordmødre i kommunene, se omtale under tiltak 6. Slik sikrer vi også kvinner med lang reisevei til fødestedet følge av jordmor.

De regionale helseforetakene fikk i oppdragsdokumentet for 2019 i oppdrag å kartlegge følgetjenesten. I årlig melding for 2019 framgår det at alle helseregionene har kartlagt følgetjenesten. Helseregionene opplyser at helseforetakene har inngått avtaler med kommuner hvor det er reisevei over 90 minutter. Kartleggingen gir oversikt over hvilke ordninger/avtaler som er inngått mellom helseforetakene og kommunene. Kartleggingen viser at helseforetakene i all hovedsak har fått på plass følgetjeneste. Helse Nord RHF melder at det er enkelte kommuner hvor det er reisevei over 90 minutter, men som per i dag ikke har tilbud om følgetjeneste. Her blir det praktisert møtekjøring med ambulanse der det er nødvendig og ved behov tilbys de gravide å være på fødested syv til ti dager før termin. Oppdraget i 2019 om å kartlegge følgetjenesten er for øvrig fulgt opp med et nytt oppdrag for 2020 om å få på plass følgetjeneste.

Når det gjelder forslag 5, må alle helseforetak ha tilstrekkelig og kompetent helsepersonell for å ivareta forsvarlige tjenestetilbud. Behovet for å utdanne, rekruttere og beholde helsepersonell, er gitt stor oppmerksomhet fra departementets side over lang tid og i helseforetakenes arbeid med å sikre tilstrekkelig arbeidskraft.

Som ledd i oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, er det gjennom foretaksmøter i januar i år stilt nytt krav til de regionale helseforetakene om at helseforetakene i sin neste utviklingsplan utarbeider planer for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det er lagt vekt på at det skal legges til rette for livslang læring og heltidskultur, og at sykepleiere og helsefagarbeidere skal prioriteres i dette planarbeidet. Dette er et krav som er stilt generelt, og vil også ta opp i seg kompetanse innen fødeområdet.

I helseforetakenes personellplanlegging er stor oppmerksomhet rettet mot sårbare fagområder. Departementet følger opp styringskrav som er stilt overfor regionale helseforetak og utvikling på aktuelle områder. Det vil ikke gis egen årlig statusmelding på enkeltfagområder, men legges til grunn at det jobbes langsiktig og systematisk med å sikre tilstrekkelig kompetanse.

Når det gjelder tiltak 6, viser jeg til at Helsedirektoratet i tildelingsbrevet for 2019 ble gitt i oppdrag å vurdere finansiering av tjenester ytt av jordmor til gravide og barselkvinner i kommunene og sammenlikne denne med finansiering av tjenester til samme målgruppe ytt av andre yrkesgrupper som lege og helsesykepleier. I sitt svar på oppdraget, jf. også omtale i Prop. 1 S (2019–2020), skisserer Helsedirektoratet tre mulige modeller for framtidig finansiering, men anbefaler ikke noen konkret modell. Jeg har vurdert Helsedirektoratets rapport og konkludert med at det ikke gjøres endringer i finansiering av tjenester ytt av jordmødre. Jeg mener det ikke er behov for å gjøre en ny vurdering av spørsmålet om finansieringsmodeller.

Regjeringen har lagt til rette for en betydelig styrking av jordmorkapasiteten i kommunene gjennom tilskudd til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. For 2021 foreslås det å øremerke 60 mill. kroner av nevnte tilskudd til jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

St.meld. nr. 12 *En gledelig begivenhet* trakk fram muligheten for at jordmødrene enten ansettes i delte stillinger mellom kommuner og helseforetak, eller at kommuner/helseforetak kjøper jordmortjenester av hverandre. Helse- og omsorgsdepartementet har ikke oversikt over hvordan dette er i dag, men inntrykket er at kjøp og salg av jordmortjenester er det mest vanlige. Et eksempel er God start modellen i Helse Førde, Nordfjord sjukehus og Lærdal sjukehus som er basert på at jordmødrene er fast ansatt i hele stillinger i Helse Førde. Kommunene kjøper etter avtale jordmortjenestene fra Helse Førde. Helse Førde kjøper følgetjeneste for gravide fra noen kommuner, i disse tilfellene er jordmødrene ansatt i kommunene. I dette området foreligger det derfor ikke delte stillinger, men kjøp og salg av jordmortjenester. Det er en modell som har fungert godt i snart 10 år og som gir bedre tjenester.

Når det gjelder forslag 7, er det universiteter og høyskoler som utdanner jordmødre, mens helse- og omsorgstjenesten har ansvar for at praksisutdanningen kan foregå i tjenestene ved å fremskaffe praksisplasser og veilede studenter. Forsknings- og høyere utdanningsministeren opplyser at det er jordmorutdanninger ved seks ulike universiteter og høyskoler i Norge. Kunnskapsdepartementet har kandidatmåltall for helse- og lærerutdanningene, inkludert jordmorutdanning, fordi dette er utdanninger der det er særlig viktig at sektoren når målene for å møte behovet i samfunnet. Måltallene er et minstekrav til antall uteksaminerte kandidater fra den enkelte utdanningsinstitusjon, og institusjonene må selv vurdere om det er nasjonale eller regionale behov for å utdanne enda flere. Universiteter og høyskoler er forvaltningsorganer med særskilte fullmakter og betydelig autonomi. De er rammefinansierte, noe som gir dem handlingsrom for å prioritere områder og tiltak for å nå de nasjonale målene og egne virksomhetsmål. Et av de nasjonale målene de har ansvar for, er god tilgang til utdanning. Det innebærer ansvar for å dimensjonere egne studietilbud innenfor gjeldende rammer i lys av endringer i kompetansebehov og etterspørsel. Kandidatmåltallet for jordmorutdanning i 2019 er 134 kandidater. Det ble utdannet i snitt 121 jordmødre per år i perioden 2013-2019.

Regjeringen er opptatt av å bidra til å dekke samfunnets behov for kompetanse. I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2020 tildelte regjeringen om lag 1 100 studieplasser til helse- og sosialfagutdanninger. Av disse gikk 250 studieplasser til videreutdanninger i spesialsykepleie, inkludert jordmorutdanning. I prioriteringen av fagområder har regjeringen tatt utgangspunkt i samfunnets behov for kompetanse, samt studieprogram der utdanningsinstitusjonene kunne trappe opp kapasiteten fra høsten 2020.

Jeg er opptatt av at det skal være et tilstrekkelig antall praksisplasser i kommunene. I tilskudsregelverket til helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det presisert at kommuner som tilbyr praksisplasser til jordmorstudenter, skal gis uttelling for dette i vurdering av søknad. Også i helseforetakene er praksisutdanningen viktig. De regionale helseforetakene fikk derfor i oppdragsdokument for 2019 i oppdrag å utrede og iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

Når det gjelder forslag 8 om at barselkvinner skal få tilbud om å bli på barselavdelingen den tiden det normalt tar å etablere amming og at tidlig utskriving skal være kvinnens eget valg, anses dette som fulgt opp gjennom oppdragsdokumentet 2020 til de regionale helseforetakene. Det er gitt føring om at tidspunktet for utskriving fra sykehus etter fødsel skal tilpasses kvinnens og det nyfødte barnets behov, og skal besluttes i samråd med kvinnen, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje "Nytt liv og trygg barseltid for

familien". De regionale helseforetakene har i årlig melding rapportert at nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, og at anbefalingene om utreisevurdering følges opp av alle helseforetakene.

Når det gjelder forslag 9 om å utvikle dagens fødeinstitusjoner og sikre et desentralisert fødetilbud, vil jeg vise til oppdragsdokumentet 2020 til de regionale helseforetakene der det ble gitt følgende føring: "I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) ble sykehusstruktur og akuttfunksjoner ved de fleste sykehusene avklart. Disse beslutningene ligger fast. Det er ingen planer om nedleggelse av fødetilbud ved disse sykehusene. Det bidrar til forutsigbarhet og trygghet for befolkningen".

Regjeringen ønsker ingen sentralisering av fødetilbudet. Vi vil beholde dagens tilbud som består av små fødestuer, mellomstore fødeavdelinger og store kvinneklinikker. Endringer vil bare kunne skje når vi bygger nye sykehus. Når all behandling og alle fagfolk fra to gamle sykehus flytter sammen i ett nytt og moderne, må fødeavdelingen selvsagt flytte med.

Utvikling av fødetilbudet vil blant annet skje gjennom arbeidet med å revidere Helsedirektoratets veileder "Et trygt fødetilbud", jf. omtale av dette innledningsvis.

Med hilsen



Bent Høie