



STORTINGET

Innst. 217 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:7 S (2020–2021)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Geir Adelsten Iversen, Marit Knutsdatter Strand, Åslaug Sem-Jacobsen, Per Olaf Lundteigen og Sandra Borch om tiltak for å sikre trygge fødsels- og barseltenester og jordmorberedskap i heile landet

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa sørge for økt bemanning av fødselsomsorga som ei akuteneste og følgje opp Helsedirektoratets tilråding om ei bemanningsnorm for å sikre tryggleik, kvalitet og ein-til-ein-omsorg for kvinner i aktiv fødsel.
2. Stortinget ber regjeringa sørge for at helseføretaka går bort frå innsatsstyrt finansiering av fødetilboda og rammefinansierer alle kvinneklinikkar, fødeavdelingar og fødestover.
3. Stortinget ber regjeringa kome tilbake til Stortinget med ei eiga sak om å lovfeste helseføretaka si plikt til å tilby følgjeteneste for gravide, for å skape for-svarlege tenester og tryggleik for den fødande.
4. Stortinget ber regjeringa sørge for at alle helseføretaka følger opp dagens krav til følgjeteneste, og på sikt endre grensa for følgjetenesta til 60 minutt reiseveg.
5. Stortinget ber regjeringa pålegge alle helseføretak å utarbeide langsiktige planar for å rekruttere, behal-

de og utdanne helsepersonell i fødeinstitusjonane som dekker behovet for god kvalitet i fødselsomsorga, og gi Stortinget årlege statusmeldingar om dette arbeidet.

6. Stortinget ber regjeringa sikre vidare opptrapping av jordmorkompetansen i kommunane, inkludert fleire kombinasjonsstillingar i kommune/sjukehus for jordmødrer, mål om heile, faste stillingar og ei vurdering av nye finansieringsmodellar for kommunale jordmødrer.
7. Stortinget ber regjeringa fremme ei eiga sak til Stortinget om auke i praksisplassar og utdanningskapasiteten for jordmødrer.
8. Stortinget ber regjeringa sikre at alle barselkvinner får tilbod om å bli på barselavdelinga den tida det normalt tar å etablere amming, i praksis 3–5 dagar for førstegongsfødande. Tidleg utskrivning skal vere kvinna sitt eige val.
9. Stortinget ber regjeringa sørge for ei trygg og fram-tidsretta fødselsomsorg ved å utvikle dagens fødeinstitusjonar og sikre eit desentralisert fødetilbod.»

Det vises til dokumentet for nærmere begrunnelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Framskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kari Kjønås Kjos, fra Senterpartiet,

Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:7 S (2020–2021) om tiltak for å sikre trygge fødsels- og barseltjenester og jordmorberedskap i hele landet. Statsråd Bent Høie har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 26. oktober 2020. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har også avholdt høring, der fem organisasjoner deltok: Fagforbundet, Sex og samfunn, Jordmorforbundet NSF, Den norske jordmorforening og Bunadsgeriljaen.

Komiteen merker seg at forslagsstillerne viser til at målet med fødselsomsorgen er friske barn og mødre, og flest mulig ukompliserte fødsler. Komiteen støtter dette.

Komiteen viser til at forslagsstillerne viser til at Helsedirektoratet i mars 2020 publiserte rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem». Rapporten viser alvorlige funn både for sykehus, kommuner og følgetjenesten, og har en rekke anbefalinger. Komiteen merker seg at det i rapporten foreslås tiltak for å sikre bemanning og kompetanse, evaluering av seleksjonskriteriene og utredning av muligheten for å finansiere deler av fødselsomsorgen som helhetlige tjenesteforløp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Helsedirektoratets rapport om endringer i fødepopulasjon viser at det er en økt andel risikosvangerskap. Dette stiller nye krav til kompetanse og bemanning ved fødeinstitusjonene. Flertallet viser til at de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet er i gang med å følge opp rapporten og tilrådingene. Flertallet understreker at alle kvinner skal få god oppfølging i svangerskapet. Flertallet peker på at tilbudet i kommunene, herunder helsestasjonene, er viktig for å sikre dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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.

Forsvarlig bemanning av fødselsomsorgen

Komiteen merker seg at de som deltok på komiteens høring, særlig var opptatt av behovet for nok bemanning, både i helseforetakene og i kommunene. Dette er i samsvar med rapporten fra Helsedirektoratet, som anslår at dagens jordmormangel er på 200 årsverk.

Komiteen merker seg at statsråd Bent Høie i sitt svarbrev viser til at helseforetakene i de reviderte oppdragsbrevene for 2020 fikk i oppdrag å følge opp de dokumenterte kompetanse- og ressursbehovene i helseforetakene, og at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å komme med anbefalinger til normtall for bemanning.

Komiteen merker seg at både Jordmorforbundet NSF og Den norske jordmorforening er svært bekymret for manglende bemanning.

Komiteen merker seg at forslagsstillerne viser til Riksrevisjonens rapport fra 2019, som peker på at de regionale helseforetakene ikke gjør nok for å sikre rekruttering og beholde sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, ønsker å gi god og likeverdig fødselsomsorg til alle barn og kvinner. Flertallet viser til at vi har en god fødselsomsorg i Norge. Flertallet viser til at Norge er et av verdens tryggeste land å føde i, og at fødende er mer fornøyde nå enn tidligere, samt at færre blir skadet under fødsel. Flertallet vil fortsatt forbedre fødselsomsorgen. Flertallet peker blant annet på at dette var bakgrunnen for at disse partier gen-

innførte et krav om jordmorkompetanse i kommunene. Sammen med styrking av kommunene og helsestasjons- og skolehelsetjenesten, har dette ført til en stor vekst i antall jordmorårsverk i kommunene. Flertallet understreker at jordmorårsverk i kommunene er nødvendig for å gi den gravide tidlig oppfølging.

Flertallet viser til at regjeringen har tatt innspill fra ansatte i fødselsomsorgen og kvinner på alvor. Flertallet peker på at helse- og omsorgsministeren i 2019 nedsatte et hurtigarbeidende utvalg sammen med Jordmordforbundet NSF og Den norske jordmorforening for å se på endringer i fødselsomsorgen og konsekvenser for bemanning, seleksjonskriterier og finansieringsystem. Flertallet peker på at de regionale helseforetakene er bedt om å følge opp dokumenterte kompetanse- og ressursbehov i sin utvikling av fødeinstitusjonene. Flertallet viser videre til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomgå og revidere veilederen «Et trygt fødetilbud» på bakgrunn av kompleksiteten i fødselspopulasjon og behovet for oppdatert kunnskap. Flertallet viser til at veilederen skal anbefale et normtall for bemanning og krav til kompetanse i fødeinstitusjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Den norske jordmorforening blant annet påpeker at de ikke har fått noen tilbakemelding på at helseforetakene har endret bemanningspraksis etter de reviderte oppdragsbrevene, og viser til en bekymring for at svært mange jordmødre slutter i helseforetakene. Videre merker disse medlemmer seg at Fagforbundet viser til at det er stort behov for hele og faste stillinger, og at det også er behov for å ansette flere barsels- og barnepleiere.

Disse medlemmer viser til at forslagsstillerne peker på at 25 pst. av jordmødrene får tilbud om full stilling etter endt utdanning, selv om så mange som 67 pst. ønsker å stå i full jobb.

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 bemanningen 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).

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratets rapport avdekker stor jordmormangel og en underfinansiert fødselsomsorg, som gir store utfordringer for kvaliteten på fødetilbudet. Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratet anbefaler at det utredes en bemanningsnorm for fødeinstitusjoner.

Disse medlemmer merker seg at rapporten påpeker at økende alder hos fødekvinne, kombinert med blant annet en høyere forekomst av kroniske lidelser, bidrar til økt bemanningsbehov. Rapporten viser også til at kortere liggetid i sykehus og overføring av oppgaver til kommunene gir en økt etterspørsel etter jordmødre. Rapporten viser også til behovet for nye finansieringsmåter for å rekruttere jordmødre til kommunene. Disse medlemmer mener det haster å rette opp i underfinansieringen av norsk fødselsomsorg og sikre trygg og forsvarlig bemanning av fødselsomsorgen som det akutttilbudet det er.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«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 én-til-én-omsorg for kvinner i aktiv fødsel.»

«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.»

«Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak for Stortinget om økning i praksisplasser og utdanningskapasiteten for jordmødre.»

«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.»

Disse medlemmer viser til at Norge har fått færre nye autoriserte jordmødre under regjeringen Solberg. I 2012 fikk Norge 284 nye autoriserte jordmødre, men i 2018 var tallet 202. Disse medlemmer viser til Dokument 3:2 (2019–2020), Undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene. Flertallet av jordmødre jobber deltid, det er få utdanningsstillinger, og hver sjettede jordmor er over 60 år og må erstattes om få år.

Disse medlemmer viser til forslaget i statsbudsjettet for 2021:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene tilbyr flere utdanningsstillinger for jordmødre.»

Disse medlemmer viser til at forslaget ikke ble vedtatt på grunn av at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet stemte imot.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett for 2021 med forslag om 200 mill. kroner til styrking av føde- og barseltilbudet på sykehusene og 10 mill. kroner til utdanningsstillinger for jordmødre.

Trygg følgetjeneste

Komiteen merker seg at forslagsstillerne foreslår å lovfeste følgetjenesten, og at de mener det er behov for å utvide retten til følgetjeneste.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er opptatt av å sikre en god følgetjeneste til de som trenger det. Flertallet viser til at helseregionene har fått i oppdrag å få på plass følgetjeneste i tråd med helseregionenes kartlegging av følgetjenesten fra 2019. Flertallet understreker at det viktigste tiltaket for å sikre en god følgetjeneste er en god jordmortjenestene i kommunene.

Flertallet understreker at alle helseforetak må ha tilstrekkelig og kompetent helsepersonell for å gi alle kvinner og barn en god fødselsomsorg. Flertallet viser til at det er behov for å utdanne, rekruttere og beholde mer helsepersonell. Flertallet viser til at dette er fulgt opp i blant annet Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at Helsedirektoratet i sin rapport viser til at ansvaret for følgetjenesten fortsatt er fragmentert, og at jordmødrenes fagforbund viser til at helseforetakene til dels er avhengig av frivillig innsats fra kommunale jordmødre. Disse medlemmer merker seg at Den norske jordmorforening i sitt høringsinnspill viser til at mange av stillingene som lyses ut for jordmødre med ansvar for følgetjeneste, er deltidstillinger, og mener dette er en vesentlig grunn til rekrutteringsproblemene.

Disse medlemmer 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 ambu-

lanser 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 Helse- og omsorgsdepartementet i 2019 ga de regionale helseforetakene i oppdrag å kartlegge hvordan følgetjenesten fungerer i deres region. Disse medlemmer merker seg at oppdraget kom etter at mediene hadde kartlagt at 77 av landets kommuner manglet tilbud om følgetjeneste på tross av lang vei til fødestedet. Disse medlemmer merker seg at det fortsatt rapporteres om mangler i følgetjenesten. Disse medlemmer merker seg at jordmødrenes yrkesorganisasjoner bekrefter dette i høringen. Disse medlemmer mener derfor at helseforetakene straks må få en lovfestet plikt til å tilby følgetjeneste for fødende med minst 90 minutters reisevei til fødeinstitusjon, i tråd med dagens kvalitetskrav.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om å lovfeste helseforetakenes plikt til å tilby følgetjeneste for gravide, for å skape forsvarlige tjenester og trygghet for den fødende.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslagsstillerne i at en velfungerende følgetjeneste er avgjørende for å gi kvinner med lang reisevei en trygg og god fødselsopplevelse. Disse medlemmer mener det er uakseptabelt at det i så mange som 77 kommuner ikke er følgetjeneste for kvinner med reisevei over 90 minutter, ifølge en undersøkelse gjort av VG i 2019. Disse medlemmer mener høyeste prioritet må være å sikre disse kvinnene den følgetjenesten de allerede har krav på. Disse medlemmer mener at en innskjerping av kravet kan føre til sentralisering av tilbudet, og vi risikerer at et tilbud til kvinnene som bor nærmest, går på bekostning av de med aller lengst reisevei. Disse medlemmer stiller seg derfor undrende til at Senterpartiet fremmer forslag om et 60-minutters-

krav før 90-minutterskravet er innfridd, og dermed legger enda større press på jordmortjenesten i distriktene. I praksis kan dette bli en sentralisering. Disse medlemmer viser til at Den norske jordmorforening i høringen om fødetilbudet (jf. Dokument 8:148 S (2018–2019)) understreket at den viktigste prioriteringen må være å oppfylle dagens krav til følgetjeneste.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til nyere norsk forskning (Hilde Engjom, Universitetet i Bergen, 2018) som dokumenterer økt risiko for både mor og barn dersom reisetiden til fødeinstitusjonen er over en time. Dette medlem viser til høringsuttalelse fra Fagforbundet, som påpeker at det blant annet på grunn av ulik responstid for legevakt og ambulanse kan ta vesentlig lengre tid å følge fødende til fødeinstitusjon enn det reiseveien alene skulle tilsi. Dette medlem mener derfor at kravet om følgetjeneste på sikt bør skjerpes til å gjelde fødende med minst 60 minutters reisevei til fødeinstitusjon.

Dette medlem viser til at Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det å på sikt innføre følgetjeneste ved en grense på 60 minutters reisevei til fødeinstitusjon skal føre til sentralisering av tilbud. Dette medlem stiller seg uforstående til denne argumentasjonen. Dette medlem viser til at en nedjustering av grensen til følgetjeneste ved over 60 minutters reisevei skal skje på sikt, jmfør formuleringene i forslaget, og at dagens krav til følgetjenesten ved 90 minutters reisevei selvsagt skal innfris først.

På denne bakgrunnen fremmer dette medlem følgende forslag:

«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.»

Rammefinansiering av fødetilbudet

Komiteen merker seg at fagforbundene på feltet stiller seg noe ulikt til hvilken modell de vil ha for å sikre nok ansatte, og hvilken finansieringsmodell som skal til, men at de ber om å bli involvert i et slikt arbeid.

Komiteens flertall, medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, merker seg at Helsedirektoratets rapport viser til at en blandet finansieringsmodell med rammefinansiering og aktivitetsbasert finansiering er det beste alternativet. Flertallet støtter ikke et forslag om en ren rammefinansiering av fødetilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter fagforbundenes ønske om å bli tatt

med på råd når nye finansieringsmodeller og normtall blir satt.

Disse medlemmer registrerer at statsråden ikke nå foreslår en annen finansiering av fødeavdelingene. Statsråden advarer mot ren rammefinansiering og viser til at det utredes om deler av fødselsomsorgen kan finansieres som helhetlige tjenesteforløp.

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 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 kan sikre rammefinansiering av fødeavdelinger og kvinneklinikker, og mener at regjeringen bør ta dette opp som et styringssignal i oppdragsdokument til de regionale helseforetakene for 2021.

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.

Disse medlemmer merker seg at yrkesorganisasjonene i hovedsak slutter seg til kritikken mot innsatsstyrt finansiering av fødselsomsorgen. Disse medlemmer merker seg samtidig at Jordmorforbundet NSF i høringen advarer mot ren rammefinansiering av fødetilbudet. Dersom fødetilbudet rammefinansieres samtidig som øvrige sykehustjenester får innsatsstyrt finansiering, kan dette ifølge forbundet føre til at fødselsomsorgen nedprioriteres til fordel for ISF-finansierte tjenester. Disse medlemmer merker seg at Jordmorforbundet etterlyser en form for øremerket finansiering «som tar utgangspunkt i at kvalitetskravene i fødselsomsorgen ligger til grunn». Disse medlemmer er enig i at finansieringen av fødeinstitusjoner må gjøre det mulig å oppfylle kravet om én-til-én-omsorg under aktiv fødsel, og øvrige kvalitetskrav for fødselsomsorgen.

Disse medlemmer vil også peke på behovet for bedre finansiering av barselomsorgen. Knapp bemanning og prioritering av kvinner i fødsel gjør at nybakte mødre og spedbarn ofte ikke får den oppfølgingen på barselavdelingen som de har behov for. Disse med-

lemmer viser til at grunnlaget for ernæring og amming blir lagt på barselavdelingen. Tidlig utskriving fører også til at stadig flere kvinner og nyfødte reiser hjem før melkeproduksjonen er etablert.

Disse medlemmer mener bemanningen på fødeinstitusjonene må være tilstrekkelig til å kunne tilby et forsvarlig barseltilbud. Kvinner må få tilbud om å være på barselavdelingen inntil amming er etablert, altså minst tre dager for førstegangs fødende. Tidlig hjemreise må etter disse medlemmers syn være kvinnens eget valg.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene går bort fra innsatsstyrt finansiering av fødetilbudet, og utrede en ny finansieringsmodell for kvinneklinikker, fødeavdelinger og fødestuer, som tar utgangspunkt i at kvalitetskravene for fødselsomsorgen skal oppfylles.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle barselkvinner får tilbud om å bli på barselavdelingen den tiden det normalt tar å etablere amming. Tidlig utskriving skal være kvinnens eget valg.»

Sentralisering av fødetilbudet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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 og 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 jordmorforening har endt opp med å føde hjemme, fordi de har blitt bedt om å holde igjen hjemme for lenge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet 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.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at kvalitet ikke må brukes som vikarierende argument for å legge ned fødeavdelinger, der det egentlig er økonomiske hensyn som ligger bak. Disse medlemmer vil understreke at det er et overordnet politisk ansvar å sørge for rammer som gjør at kvalitet kan oppnås ved ulike typer fødeavdelinger i hele landet. Disse medlemmer viser til man ved innføring kvalitetskravene til fødetilbudet nettopp innførte kvalitetskrav til de ulike fødeinstitusjonene, samt tydelige seleksjonskrav, slik at det skulle oppnås trygge fødsler både ved desentraliserte fødeavdelinger og ved de sentraliserte kvinneklinikkene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti påpeker at det er et differensiert og desentralisert fødetilbud i Norge. Disse medlemmer støtter dette, og understreker at alle kvinner skal ha et trygt og godt fødetilbud uavhengig av bosted. Disse medlemmer viser til at fødetilbudet ble avklart i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019), og at disse beslutningene ligger fast. Endringer vil bare skje ved eventuell bygging av nye sykehus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker at kvinner i Norge skal føde trygt, og viser til kvalitetskravene som Stortinget la til grunn i Innst. S. nr. 240 (2008–2009), jf. St.meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Disse medlemmer vil understreke at det er regje-

ringen og statsråden som eier av helseforetakene sitt ansvar å sikre faglig forsvarlighet.

Disse medlemmer understreker også at følgjetjenesten flere steder i landet fortsatt ikke er sikret med tilstrekkelig antall jordmødre og avtaler mellom helseforetak og kommuner.

Disse medlemmer registrerer at Norge siden 2009 har hatt færre fødeinstitusjoner med akuttfunksjon enn WHO's modell for trygg fødselsomsorg. Det er i tillegg økende regionale forskjeller i tilgangen på fødetilbud. Disse medlemmer viser til VGs landsomfattende kartlegging, som viser at antallet kommuner der kvinner har reisetid på over to timer til nærmeste fødetilbud, har økt med fem prosentpoeng fra 2012 til 18 pst. i 2019. Disse medlemmer mener sentraliseringen av fødselsomsorgen i Norge har gått for langt, og at dagens fødetilbud må utvikles slik at man sikrer et desentralisert fødetilbud i hele landet.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å utvikle dagens fødeinstitusjoner og sikre et desentralisert fødetilbud.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er på tide med en ny gjennomgang av fødetilbudet i Norge. Det er nødvendig å sørge for at eksisterende tilbud, og planlagte nye tilbud, er i tråd med faglig oppdatert kunnskap. Dette er også bakgrunnen for at Arbeiderpartiet, sammen med Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ba regjeringen utarbeide en stortingsmelding som ser på helheten i fødetilbudet i forbindelse med behandlingen av Innst. 255 S (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, som prioriterer en styrking av føde- og barselomsorgen. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, hvor man prioriterer å gi alle jordmødre tilbud om hel stilling.

Fødetilbudet i Kristiansund

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er svært overrasket over at helse- og omsorgsministeren har tillatt helseforetaket i Møre og Romsdal å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund fra den 8. februar 2021. Flertallet viser til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan den 12. mai 2020, og flertallsvedtaket fra Fremskrittspartiet, Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, etter forslag fra Arbeiderpartiet:

«Stortinget ber regjeringen følge opp anmodningsvedtak 750 (2017-2018), og sørge for at fødeavdelingen i

Kristiansund består inntil fødeavdelingen i det nye sykehuset på Hjelset er i drift.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti vil bemerke at helseforetaket Helse Møre og Romsdal har fattet beslutning om en midlertidig driftsmessig endring i fødetilbudet i Kristiansund. Disse medlemmer peker på at dette ikke er en beslutning fattet av Helse- og omsorgsdepartementet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at byggingen av nytt sykehus på Hjelset ikke har startet, og at det fremdeles er stor usikkerhet rundt når dette sykehuset vil stå ferdig. Beslutningen om å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund er derfor i strid med Stortingets vedtak. Flertallet viser til at det er helse- og omsorgsministerens oppgave å påse at Stortingets vedtak blir fulgt opp.

Flertallet mener at det er et overordnet politisk ansvar å sørge for kvaliteten i helsetilbudet som gis. Flertallet viser til at stenging av fødeavdelingen i Kristiansund sykehus er gjort av helseforetakets administrerende direktør, og ikke engang er styrebehandlet. Flertallet viser til ROS-analysen for interimfasen før SNR, som lå til grunn for vedtaket i 2014 om Sykehuset i Møre og Romsdal (SNR). Der ble det klart advart mot risikoen for alvorlig rekrutteringssvikt dersom man ikke aktivt gjorde grep. Et viktig premiss for å bevare fagmiljøer og kompetanse i det nye sykehuset var å styrke samarbeidet mellom sykehusene i Kristiansund og Molde med det for øye å bygge opp funksjoner som skal videreføres i det nye sykehuset – ikke legge ned avdelinger som likevel skal oppbemannes i nytt sykehus. Flertallet viser til at Helse Møre og Romsdal gjorde nettopp det motsatte av det ROS-analysen tilrådte, med helse- og omsorgsministerens godkjenning. Helseforetaket jobbet mot målet om å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund i god tid før det nye fellessykehuset sto ferdig. Et styrevedtak i HMR i mars 2019 om at fødeavdelingen skulle være nedlagt i august 2019, ble omgjort på et styremøte en måned etter. Men beslutningen om ikke å legge ned skulle bare gjelde på ubestemt tid, og fødeavdelingen skulle legges ned i god tid før nytt SNR var på plass. Slik har helseforetaket skapt en stor usikkerhet og uforutsigbarhet, som selvsagt har vært ødeleggende for rekruttering. Flertallet viser også til at det fra helseforetaket sin side har blitt brukt økonomiske argumenter for å legge ned fødeavdelingen – fordi helseforetaket skulle spare penger. Det har blitt argumentert med kvalitet – fordi det ble hevdet at kvaliteten på fødetilbudet i Kristiansund ikke var god nok. Dette førte til mistillit mot fagdirektør fra fagmiljøet i Kristiansund, fordi kvalitetsargumentet ikke medførte riktighet. Nå er det re-

krutteringssvikt som er helseforetakets argument for å stenge fødeavdelingen. Flertallet mener at dette viser en varierende argumentasjon for å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund, noe som ikke er tillitvekkende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Helse Møre og Romsdals administrerende direktør gjennom mediene har innrømmet at det historisk ikke er gjort nok for å sikre rekruttering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener den viktigste årsaken til rekrutteringssvikten er at helseforetaket selv har skapt uforutsigbarhet og lite langsiktighet for dem som ønsker å arbeide ved fødeavdelingen i Kristiansund. Flertallet påpeker at dette var bakgrunnen for Stortingets vedtak – å gi forutsigbarhet for fødeavdelingen og slik sikre stabilisering og rekruttering av nøkkelpersonell. Flertallet viser til Stortingets vedtak 574 (2019–2020) i forbindelse med Innst. 255 S (2019–2020), jf. Meld. St. 7 (2019–2020):

«Stortinget ber regjeringen følge opp anmodningsvedtak 750 (2017–2018), og sørge for at fødeavdelingen i Kristiansund består inntil fødeavdelingen i det nye sykehuset på Hjelset er i drift.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i samme innstilling fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stanse nedleggelsen av fødeavdelingen i Kristiansund og sikre at en fullverdig fødeavdeling i Kristiansund blir en del av den fremtidige sykehusstrukturen i Møre og Romsdal.»

Disse medlemmer er ikke overrasket over at det har vært vanskelig å rekruttere personell til en fødeavdeling som er konstant nedleggingstruet. Disse medlemmer mener derfor at det er avgjørende å nå skape ro om fødetilbudet på Nordmøre, og mener at fødeavdelingen i Kristiansund må opprettholdes også etter nytt sykehus på Hjelset står klart.

Disse medlemmer fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at en fullverdig fødeavdeling i Kristiansund blir en del av den fremtidige sykehusstrukturen i Møre og Romsdal.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til

at regjeringen først etter nyheten om at administrerende direktør ville stenge fødeavdelingen fra 8. februar 2021 på grunn av rekrutteringsvansker, har bedt om en redegjørelse for hvordan Stortingets vedtak 574 (2019–2020) er blitt fulgt opp. Flertallet mener at fødeavdelingen i Kristiansund ikke skal kunne legges ned, og at regjeringen har gjort for lite for å sørge for at Stortingets vedtak om at fødeavdelingen i Kristiansund skal opprettholdes inntil nytt sykehus er i drift, blir fulgt opp. Flertallet mener at det selvsagt skal sikres forsvarlige tjenester. Flertallet mener at regjeringen nå må ta ansvar å sørge for at det regionale helseforetaket, Helse Midt-Norge, griper inn og bistår med at det fortest mulig kan etableres faste avtaler for gynekologer tilhørende Kristiansund sykehus for å sikre stabilitet og faglig forsvarlighet i tilbudet, og at fødeavdelingen slik driftes videre, i tråd med Stortingets vedtak. Flertallet viser til at sentralisering av fødetilbudet til Molde vil gi kvinner på Smøla tre timers reisevei til fødeavdeling, noe flertallet mener er uakseptabelt.

Flertallet vil på denne bakgrunn fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen instruere Helse Midt-Norge RHF om å sikre fortsatt drift av fødeavdelingen i Kristiansund i tråd med Stortingets vedtak nr. 574 (2019–2020).»

«Stortinget ber regjeringen snarest sørge for at Helse Møre og Romsdal HF tilføres de nødvendige faglige og økonomiske ressursene til å sikre forsvarlig drift av fødeavdelingen i Kristiansund, og informere Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at Helse- og omsorgsdepartementet ga Helse Midt-Norge RHF i oppdrag å følge opp Stortingets vedtak i foretaksmøtet i 10. juni 2020. Disse medlemmer registrerer at helseforetaket har et selvstendig ansvar for å vurdere om tilbudet er forsvarlig. Disse medlemmer registrerer at Helse Møre og Romsdal nylig har besluttet at de i en midlertidig situasjon ser behov for å samle fødetilbudet i Nordmøre og Romsdal til sykehuset i Molde. Disse medlemmer registrerer at helseforetaket har hatt utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig fagkompetanse og sikre et forsvarlig tilbud. Disse medlemmer registrerer at helseforetaket fortsatt arbeider for å rekruttere nødvendig personell, og at denne endringen anses midlertidig. Disse medlemmer understreker viktigheten av å sikre gode løsninger for fødende som er berørt av omleggingen, og registrerer at helseforetaket har satt i verk tiltak for å sikre dette.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 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 én-til-én-omsorg for kvinner i aktiv fødsel.

Forslag 2

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.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak for Stortinget om økning i praksisplasser og utdanningskapasiteten for jordmødre.

Forslag 4

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.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om å lovfeste helseforetakenes plikt til å tilby følgetjeneste for gravide, for å skape forsvarende tjenester og trygghet for den fødende.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene går bort fra innsatsstyrt finansiering av fødetilbudet, og utrede en ny finansieringsmodell for kvinneklinikker, fødeavdelinger og fødestuer, som tar utgangspunkt i at kvalitetskravene for fødselsomsorgen skal oppfylles.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sikre at alle barselkvinner får tilbud om å bli på barselavdelingen den tiden det normalt tar å etablere amming. Tidlig utskriving skal være kvinnens eget valg.

Forslag 8

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 9

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

Forslag fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sikre at en fullverdig fødeavdeling i Kristiansund blir en del av den fremtidige sykehusstrukturen i Møre og Romsdal.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 11

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.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

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

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringen instruere Helse Midt-Norge RHF om å sikre fortsatt drift av fødeavdelingen i Kristiansund i tråd med Stortingets vedtak nr. 574 (2019–2020).

II

Stortinget ber regjeringen snarest sørge for at Helse Møre og Romsdal HF tilføres de nødvendige faglige og økonomiske ressursene til å sikre forsvarlig drift av fødeavdelingen i Kristiansund, og informere Stortinget på egnet måte.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. februar 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Nicholas Wilkinson

ordfører



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 utskrivning 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

