



Representantforslag nr. 106

(2007-2008)

fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli, Linda C. Hofstad Helleland og Olemic Thommessen

Dokument nr. 8:106 (2007-2008)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli, Linda C. Hofstad Helleland og Olemic Thommessen om en bedre svangerskapsomsorg, et tryggere fødetilbud og bedre oppfølging i barseltiden

Til Stortinget

BAKGRUNN

Det er viktig at gravide kvinner og deres familier opplever en god svangerskapsomsorg, et trygt fødetilbud og et godt tilbud om støtte og hjelp i barseltiden. Gode opplevelser gjennom denne viktige tiden i livet er avgjørende for å sikre god helse hos mor og barn, og dermed en god start på familielivet. Forekomsten av komplikasjoner, dødsfall og skader i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid er svært lav i Norge sammenliknet med andre land. Til tross for dette er det fremdeles en utfordring å sikre et tilfredsstillende tilbud til kvinner i hele landet. Rapporten fra Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med fødetilbudene fra 2004 viser at dårlig organisering og mangelfulle rutiner fører til svikt mange steder. En undersøkelse av den kommunale jordmørtjenesten i 2003, på oppdrag fra daværende Sosial- og helsedirektoratet, viser at svangerskapsomsorgen og følgetjenesten er mangelfull i hele landet. I tillegg oppgir både fagorganisasjoner og brukerorganisasjoner at mangelen på kontinuitet i tilbudet er et problem. På bakgrunn av dette fremstår det som nødvendig å iverksette konkrete tiltak for å styrke svangerskapsomsorgen, fødetilbudet og barselomsorgen. I tillegg må nye modeller for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene prøves ut, for å sikre et mer helhetlig tilbud til den enkelte kvinne og hennes familie.

Svangerskapsomsorgen

Det går fram av forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten at kommunen skal tilby gravide å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon. Kommunen skal sørge for tilgang på nødvendig personell, blant annet allmennlegetjeneste og jordmørtjeneste.

Jordmørtjenesten har siden 1995 vært en obligatorisk del av kommunehelsetjenesten. Kommunene kan organisere jordmørtjenesten ved å tilsette personell i kommunale stillinger, eller ved å inngå avtale med privatpraktiserende personell. Det ytes trygderefusjon for svangerskapskontroller utført av jordmødre både i privat avtalepraksis og i offentlig virksomhet. Kommunene har frihet til å organisere jordmørtjenesten ut ifra lokale behov. I 2005 kom det nye retningslinjer for svangerskapsomsorg i Norge. Her ble jordmor og lege sidestilt, slik at de gravide selv kan få bestemme hvem de vil gå til kontroll hos.

Sosial- og helsedirektoratet gjennomførte i 2003, ved hjelp av TNS Gallup, en kartlegging av jordmørtjenesten i kommunene og følgetjenesten, som ble overlevert departementet i juni 2004. Kartleggingene viser at vi står overfor betydelige utfordringer både når det gjelder jordmørtjenesten og følgetjenesten. Ca. 10 pst. av kommuner/bydeler mangler tilbud om svangerskapsoppfølging hos jordmor, jordmordekningen er geografisk skjevfordelt, og stillingsbrøkene er mange steder små. 40 pst. av kommunene med mer enn én times reisevei til fødested har ikke følgetjeneste, og 12 pst. av helsesjefene mener at de fødendes trygghet ikke er tilstrekkelig ivaretatt. 87 pst av kommunene har jordmor i deltidsstilling. Kun to kommuner har gitt drifttilskudd til jordmor.

På bakgrunn av dette fremstår det som nødvendig å lage en plan for å styrke jordmørtjenesten i kommunene, både kapasitetsmessig og kvalitativt. I planen

bør det legges til rette for interkommunalt samarbeid, og økonomiske stimuleringsordninger må vurderes. Målsettingen for planen er å styrke svangerskapsomsorgen i kommunene, og å sikre at gravide har reell mulighet til å velge mellom lege og jordmor i svangerskapsomsorgen.

Fødetilbudet

Stortinget vedtok, ved behandlingen av akuttmeldingen i 2001, at det skal være et differensiert og desentralisert fødetilbud i Norge. Videre gikk en samlet komité inn for å be regjeringen om å gjøre Statens helsetilsyns nivåinndeling for fødselsomsorgen gjeldende for planleggingen og organiseringen av fødselsomsorgen. I tillegg ble det fattet vedtak om å opprette et nasjonalt råd for fødselsomsorg. Nasjonalt råd for fødselsomsorg nedla sine verv i 2007, og påpekte i sin sluttrapport at stortingsvedtaket om nivåinndelingen for fødetilbudet ikke var fulgt opp. Dette gjelder særlig når det gjelder fødeavdelinger som har for lave fødselstall i forhold til Helsetilsynets anbefalinger. Som følge av dette mente rådet at det er grunnlag for å stille spørsmål om enkelte fødetilbud drives uforsvarlig. Samtidig peker rådet på at det er etablert velfungerende fødestuer flere steder, blant annet i Odda, der det også er beredskap for akutte keisersnitt. Forslagsstillerne mener helse- og omsorgsstatsråd Sylvia Brustad må pålegge de regionale helseforetakene å følge opp Stortingets enstemmige vedtak om nivåinndelingen for fødselsomsorgen, for å sikre et differensiert og desentralisert fødetilbud i hele landet.

På grunn av de betydelige omstillingsutfordringene i helseforetakene foretas det økonomisk motiverte endringer i fødetilbudet som kan føre til et dårligere tilbud til fødende. Eksempelvis har St. Olavs hospital i Trondheim vedtatt å stenge en fødeavdeling kveld, natt og helger for å spare midler på sitt driftsbudsjett. Som følge av dette reduseres den totale kapasiteten av fødeplasser. Jordmødre ved avdelingen advarer mot at dette kan føre til økt press på kunstig fremskynding av fødsel, og dermed økt fare for komplikasjoner. Det er uakseptabelt at fødetilbudet svekkes av økonomiske årsaker, og at de fødende dermed opplever mer stress og større utrygghet. Forslagsstillerne mener helse- og omsorgsstatsråd Sylvia Brustad må stille klare krav til de regionale helseforetakene om at det ikke skal foretas økonomisk motiverte omstillinger som fører til et dårligere fødetilbud for pasientene.

Sommerstengte fødetilbud fører til lange reiseavstander og utrygghet for mange kvinner i distriktene. Dette problemet forsterkes av at følgetjenesten ikke er tilstrekkelig utbygget, og at jordmorberedskap ikke er til stede. Forslagsstillerne mener at helse- og omsorgsstatsråd Sylvia Brustad må pålegge de regionale helseforetakene å sikre at fødetilbudene så langt

som overhodet mulig holder åpent også i ferietiden. Dersom det er helt umulig å sikre forsvarlig drift i ferietiden, må helseforetakene samarbeide med kommunene om å sikre følgetjeneste med jordmor for alle fødende som har mer enn én times reisevei til fødested.

I hovedstadsområdet (Oslo og Akershus samt Østfold) er fødeavdelingene dimensjonert for 16 200 fødsler i 2006, mens det faktiske antall fødsler var 18 615. Som følge av dette kapasitetsproblemet opplever om lag 2 000 gravide å få avslag på fødeplass ved Ullevål universitetssykehus, ifølge sykehusets egne tall. Flere av disse kvinnene er allerede i fødsel, og må transporteres til andre sykehus i regionen. Forslagsstillerne mener de regionale helseforetakene må pålegges å sikre tilstrekkelig kapasitet i fødetilbudet med hensyn til antall fødeplasser.

I innspill til Helse- og omsorgsdepartementets problemnotat om fødselsomsorgen har både Jordmorforeningen og Aksjonsgruppen Liv laga påpekt at kvinner i aktiv fødsel er overlatt til seg selv som følge av for dårlig bemanning ved fødeavdelingene. Ifølge retningslinjer fra WHO bør en kvinne i fødsel ikke forlates alene. Det bør utarbeides nasjonale retningslinjer som sikrer at kvinner i aktiv fødsel har kvalifisert fødselshjelp til stede hele tiden dersom hun ønsker det, for å ivareta kvinnens trygghet og redusere farene for komplikasjoner.

Som et ledd i arbeidet med kvalitetsstrategien "... og bedre skal det bli!" er det viktig å utarbeide flere kvalitetsindikatorer for helsetjenesten. Dette gjelder også innenfor fødselsomsorgen. Kvalitetsindikatorerne må benyttes til det interne arbeidet med kvalitetsutvikling. Videre er det viktig å offentliggjøre resultatene av kvalitetsmålinger, som et grunnlag for pasientenes valg av behandlingssted. I dag offentliggjøres det blant annet statistikk for omfanget av keisersnitt på fødeavdelingene. Det er imidlertid nødvendig å utvikle et bredere spekter av kvalitetsindikatorer innenfor fødselsomsorgen. I Danmark er det i ferd med å utvikles nye indikatorer for fødselsomsorgen, som blant annet oppgir andelen av fødende som er fornøyd med oppfølging og smertelindring under fødsel. Slik forslagsstillerne ser det, bør slike og andre aktuelle indikatorer også vurderes brukt i Norge.

Følgetjenesten

Følgetjenesten er ikke lovpålagt, men i sin begrunnelse for forslaget om lovfesting av jordmortjenesten i kommunene, pekte departementet på at "jordmor kan inngå i beredskapsvakter og være kompetent ledsager og fødselshjelper hvis fødsel skjer underveis til sykehus" (Ot.prp. nr. 60 (1993-1994)). Stønad til jordmorhjelp ved følgetjeneste godtgjøres av trygden. Utgifter til eventuell beredskap må dekkes av kommunen. Samarbeidsregjeringen fremla lovforslag som sikret jordmødre i privat praksis rett

til refusjon fra folketrygden. På Hitra og Frøya i Trøndelag har en privatpraktiserende jordmor avtaler om drift av følgetjeneste, og forslagsstillerne mener dette er en modell som kan være hensiktsmessig flere steder.

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementets problemnotat om fødselsomsorgen manglet 40 pst. av kommunene med over 1 times reisevei til fødested en følgetjeneste. Bare 38 pst. hadde døgnkontinuerlig følgetjeneste. De øvrige 22 pst. hadde følgetjeneste, men den var ikke kontinuerlig. Under halvparten av kommunene som hadde følgetjeneste, hadde en vikarordning.

Slik forslagsstillerne ser det, er følgetjenesten avgjørende for å sikre trygghet og forsvarlighet for gravide kvinner som har lang reisevei til fødestedet. Det må derfor innføres en individuell rett til følgetjeneste for kvinner med mer enn én times reisevei til fødestedet.

Barselsomsorg

De senere år har liggetiden etter fødsel blitt gradvis redusert, ned mot 2–3 dager etter fødsel for dem som har ukompliserte fødsler. Dette skyldes dels at fagkunnskap tilsier at det ikke er nødvendig med et langt sykehusopphold etter en normal fødsel, og dels ønske fra kvinnene selv. Samtidig er det fra sykehusesenes side ønskelig med kortere liggetider for å frigjøre sengeplasser. Dette innebærer at stadig flere kan møte utfordringer etter at de har kommet hjem, både med hensyn til amming og fysisk og psykisk belastning. Det er derfor nødvendig å etablere gode tilbud om oppfølging hjemme i barseltiden. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for barselsomsorgen, mens kommunehelsetjenesten har ansvar for oppfølging av familien etter utskrivning fra sykehus. Det må utarbeides samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner, som sikrer et godt tilbud om oppfølging i barseltiden.

En helhetlig omsorg gjennom svangerskap, fødsel og barseltid

Som påpekt er svangerskapsomsorgen i dag et kommunalt ansvar, mens ansvaret for fødetilbud og barselsomsorg ligger i spesialisthelsetjenesten. Dette fører til dårlig samordning og kontinuitet i tilbudet. For den enkelte kvinne og hennes familie er det ønskelig å forholde seg til så få fagpersoner som mulig i denne prosessen. Slike tilbud finnes bare i begrenset grad i dag, eksempelvis ved ABC-fødeenheten ved Ullevål universitetssykehus og ved fødetilbudet "Føderiket" i Oslo. Det bør etableres tilskuddsordninger for flere prosjekter der ulike former for helhetlig omsorg gjennom svangerskap, fødsel og barseltid kan prøves ut. Prosjekter som tar sikte på ordninger med en kjent jordmor som følger den gravide gjennom svangerskap, fødsel og barseltid bør være prioritert.

De ansattes arbeidssituasjon er en viktig faktor i vurderingen av situasjonen i svangerskaps- og fødselsomsorgen. Helsedirektoratet gjorde en kartlegging av jordmødrenes arbeidstid i 2004, hvor det viste seg at hele 87 pst. av kommunene hadde jordmor i deltidsstilling. Nå foreligger det tall fra 2007 som viser at 72 pst. av jordmødrene i helseforetakene jobber deltid. I tillegg har mange jordmødre i spesialisthelsetjenesten flere nattevakter enn andre ansatte i tilsvarende stillinger. Det er nødvendig å foreta en kartlegging av jordmødrenes arbeidssituasjon, herunder omfanget av nattevakter.

For de aller fleste preges svangerskaps, barsel- og småbarnstiden av glede og forventninger. Samtidig er det et faktum at 20 pst. av befolkningen i løpet av livet opplever psykiske problemer i ulik grad. En rapport utarbeidet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten refererer til undersøkelser som viser at 5–20 pst. av norske kvinner rammes av fødselsdepressjon.

Når psykiske problemer rammer gravide og foreldre, kan dette ha stor innvirkning på utviklingen av relasjonen til barnet og dermed på barnets helse og hele familiens livssituasjon. Den norske mor-barnundersøkelsen viser blant annet at engstelige mødre oftere enn andre får problemer med amming. Forslagsstillerne mener det er viktig at temaet psykisk helse vies større oppmerksomhet i svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorgen, slik at det kan iverksettes hjelpetiltak for dem som har behov for dette. Det bør iverksettes informasjonstiltak om psykisk helse for alle gravide, blant annet for å skape større åpenhet om psykiske problemer i denne fasen av livet. Forslagsstillerne mener videre at det må utvikles bedre hjelpetiltak for dem som rammes av psykiske problemer, for å sikre en best mulig start på familielivet både for barn og foreldre.

FORSLAG

På dette grunnlag fremmes følgende

for s l a g :

Stortinget ber Regjeringen om å:

1. Utarbeide en plan for å styrke jordmortjenesten i kommunene, både når det gjelder kvalitet og kapasitet. Økonomiske stimuleringsordninger må vurderes, og det må legges til rette for interkommunalt samarbeid.
2. Pålegge de regionale helseforetakene å dimensjonere kapasiteten i fødetilbudet i henhold til fødselstallene, for å sikre god kapasitet og reell valgfrihet med hensyn til fødested.
3. Pålegge de regionale helseforetakene å heve kvaliteten i fødetilbudet.

4. Innføre nye kvalitetsindikatorer for fødetilbudet.
5. Pålegge de regionale helseforetakene å sikre at fødetilbud så langt som mulig skal holdes åpent også i ferietiden.
6. Utarbeide retningslinjer som sikrer at kvinner i aktiv fødsel har tilbud om å ha jordmor til stede.
7. Fremlegge lovforslag som sikrer en individuell rett til følgetjeneste for gravide som har mer enn én times reisevei til fødestedet, og som har behov for slik tjeneste.
8. Etablere samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner for å sikre et godt tilbud om oppfølging i barseltiden.
9. Etablere tilskuddsordninger som legger til rette for forsøk med ulike modeller for helhetlig oppfølging gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.
10. Kartlegge jordmødrenes arbeidssituasjon, herunder omfanget av nattevakter.
11. Gjennomføre Stortingets vedtak om en differensiert og desentralisert fødselsomsorg.
12. Utarbeide informasjonsmateriell om psykisk helse til alle gravide.
13. Styrke hjelpetiltakene for gravide og småbarnsforeldre med psykiske problemer.

30. april 2008