



STORTINGET

# Representantforslag 152 S

(2018–2019)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Arnstad, Trygve Slagsvold Vedum og Siv Mossleth

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**

Til Stortinget

## Bakgrunn

I internasjonal sammenheng har Norge en svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg av høy kvalitet. Gjennom behandlingen av St.meld. nr. 12 (2008–2009) la Stortinget rammene for utvikling av et sammenhengende svangerskaps-, føde- og barseltilbud. De siste årene er det imidlertid blitt pekt på en rekke utviklingstrekk ved føde- og barseltilbudet som går i feil retning.

## Sentralisering av fødetilbudet

Ifølge tall fra Medisinsk fødselsregister sank antallet fødselsinstitusjoner i Norge fra 182 i 1967 til 48 i 2016.

Gjennom forskningen ledet av Hilde Engjom ved Universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssjuehus har man fått mer kunnskap om hvilken betydning avstand til fødeinstitusjonen har for både morens og barnets helse. Denne studien 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 uplanlagte fødsler 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 en sjudobling.

Forslagsstillerne er bekymret for at på tross av denne kunnskapen er dagens fødeavdelinger likevel ikke sikret. Det er kjent at både Helse Møre og Romsdal HF og Helgelandssykehuset HF planlegger en ny sykehusstruktur som innebærer at en fødeavdeling blir nedlagt, og at fødende får lengre reisevei.

## Følgetjeneste og beredskap

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å tilby døgnkontinuerlig beredskap og følgetjeneste for fødende med lang reisevei til fødeinstitusjon. Ifølge Helsedirektoratets veiledende grense innebærer dette at fødende med mer enn 90 minutters reisevei fra sitt eget hjem til fødeinstitusjonen får følge av jordmor til fødestedet.

Ifølge Jordmorforbundet i Norsk Sykepleierforbund og Den norske jordmorforening mangler denne tjenesten i mange av kommunene med lang avstand til fødeinstitusjoner. De to foreningene peker dessuten på at følgetjenestetilbudet bygges ned i en rekke kommuner, som følge av at finansieringen av tjenesten ble endret i oktober 2018.

Samtidig er ambulansetjenesten presset. En kartlegging gjennomført av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) og Ambulanseforbundet, basert på tall fra Statistisk sentralbyrå, viser at antallet ambulanser har sunket med 14 prosent 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.

### Kortere liggetid etter fødsel

For tidlig utskriving etter fødselen kan ha helseskadelige konsekvenser for både mor og barn. Regional perinatalkomite Helse Sør Øst, med svangerskaps- og barselomsorg som sitt ansvarsområde, sendte høsten 2017 en bekymringsmelding til ledelsen. De frykter 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.

Medisinsk fødselsregister viser 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 2022, er det planlagt at 40 prosent 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.

Ved en rekke sykehus er det dessuten varslet om sprengt kapasitet på fødeavdelingene de siste årene. En studie gjennomført av Eline Vik og Gunn Terese Haukeland ved Høgskulen på Vestlandet 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 sendes 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. Én 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.

### Manglende oppfølging av kvalitetskrav

Som oppfølging av Stortingets føringer ved behandlingen av St.meld. nr. 12 (2008–2009) har Helsedirektoratet utviklet veilederen «Et trygt fødetilbud – kvalitetskrav til fødselsomsorgen». Veilederen ble publisert i 2010. I 2014 kom Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Det er usikkert om fødeinstitusjonene

etterlever kvalitetskravene og om de faglige retningslinjene er blitt implementert i tjenestene, for eksempel når det gjelder tidlig utskriving, bemanning, kompetanse og anbefalingen om at alle fødende skal ha jordmor til stede i aktiv fase av fødsel.

### Jordmormangel i kommunene

Ved tidlig utskriving etter fødsel er det avgjørende at det finnes et kommunalt jordmortilbud hvor barselkvinner får hjemmebesøk av jordmødre etter hjemreise. Imidlertid varsler Jordmorforbundet i NSF om prekær jordmormangel, og at rundt halvparten av norske kommuner står uten en kommunal jordmortjeneste.

Jordmorforeningen anslo våren 2018 at det på landsbasis mangler 600 til 700 jordmorårsverk i kommunene dersom de skal ha en forsvarlig hjemmebasert omsorg når mor og barn kommer hjem, i tillegg til å oppfylle retningslinjene for svangerskapsomsorgen.

### Behov for en grundig og helhetlig utredning

Forslagsstillerne 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.

De ovennevnte utviklingstrekkene taler for at det trengs en grundig og helhetlig utredning (NOU) av svangerskaps-, føde- og barseltilbudet i den offentlige helse-tjenesten, noe også Jordmorforbundet i NSF har tatt til orde for. En slik utredning 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.

### Forslag

På denne bakgrunnen fremmes følgende

f o r s l a g :

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

14. mai 2019