



Innst. 462 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:118 S (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kirsti Bergstø, Karin Andersen og Audun Lys- bakken om strakstiltak for å sikre en trygg fødselsomsorg

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å stanse sentraliseringen av fødeinstitusjoner.
2. Stortinget ber regjeringen innføre et grunnleggende prinsipp for fødselsomsorgen om at familier må sikres et nært og tilgjengelig fødetilbud uavhengig av bosted, og sikre at helseforetakene styrer etter dette.
3. Stortinget ber regjeringen gjennomføre en full gjennomgang av bemanningssituasjonen ved landets fødesteder for å sikre at bemanningen er god nok til at hver kvinne faktisk har tilgang til en-til-en-omsorg fra jordmor under den aktive delen av fødselen.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som har behov for, og ønsker, hjelp med etablering av amming etter fødsel, skal få hjelp til det gjennom å være på barselavdeling, sykehushotell eller andre tilbud knyttet til sykehusene til dette er på plass, inkludert tilstrekkelig barseloppfølging i tråd med gjeldende retningslinjer.
5. Stortinget ber regjeringen sikre at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske, ikke økonomisk betinget. Ingen skal skrives ut til et for dårlig tilgjengelig kommunalt barseltilbud.

6. Stortinget ber regjeringen gjennomføre en fullgod kartlegging som gir en nasjonal oversikt over hvorvidt følgetjenesten for gravide er tilstrekkelig utviklet og fungerende.
7. Stortinget ber regjeringen legge til rette for, og kreve, ansettelsesforhold i hele stillinger for nyutdannede jordmødre for å sikre at kompetansen og kvaliteten på jordmortjenesten opprettholdes.
8. Stortinget ber regjeringen gå gjennom finansieringsordningene i primærhelsetjenesten for å foreslå endringer som gjør at kommunene ikke taper penger på å bruke jordmortjenester i sin oppfølging av gravide sammenlignet med å bruke fastlegeordningen.»

Forslagsstillerne viser til at det skal være trygt å føde, og mener at det den siste tiden har vært mange eksempler som gir grunn til bekymring for utviklingen i fødselsomsorgen.

Kvinner som føder har krav på respektfull omsorg, fullgod oppfølging og tid til å komme til hektene, og til å komme i gang med amming og livet som mor. Helt ferske familier trenger tid, hjelp og omsorg.

Den pågående sentralisering av fødetilbudet fører ifølge forslagsstillerne til en stor andel transportfødsler i Norge. Risikoen for å føde før du rekker fram til sykehuset, har økt i Norge. Ifølge Folkehelseinstituttet var det i løpet av 2015 totalt 565 fødsler utenfor institusjon, der planlagte hjemmefødsler kun utgjorde 153 fødsler.

Denne sentraliseringen har ført til store bemanningsutfordringer på de store fødeklinikkene i sentrale deler av landet, og forslagsstillerne peker på at det har hendt at kvinner som er i fødsel, blir avvist på døren eller ikke får komme inn tidnok der de vil føde, på noen av landets største sykehus.

Helsetilsynet sjekker jevnlig bemanningssituasjonen ved fødesteder her i landet, og mange steder påpekes det at jordmordekningen er urovekkende dårlig. En undersøkelse utført av Jordmorforbundet (mai 2015) viser at sykehusene ikke ansetter nok jordmødre til å tilby kvinner en-til-en-omsorg i aktiv fødsel.

Den prehospitale fødselsomsorgen i Norge er svært ulikt organisert og i liten grad formalisert. Helseforetakene har hovedansvaret for organisering og tilrettelegging. Døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste med kvalifisert personell skal være etablert når det er over halvannen times reisevei til fødestedet. Følgetjenesten av jordmor til kvinner i fødsel krever en døgnvaktjeneste som sikrer forsvarlig oppfølging og overvåking på vei til fødested.

Ved mange fødeavdelinger skrives kvinnen ut allerede 24 timer etter fødselen.

Forslagsstillerne fremhever at det er viktig at jordmor kommer tidlig i kontakt med familier som er skrevet ut raskt fra sykehus. De nye barselretningslinjene fra Helsedirektoratet med hjemmebesøk av jordmor skal tette gapet i oppfølgingen og sikre tilstrekkelig oppfølging og tidlig barselomsorg for den nyfødte og familien. Å sikre fullverdig oppfølging av dette er avgjørende for en fullverdig omsorg.

Bemanningen ved fødeavdelingene må være tilstrekkelig for å ivareta forsvarlig overvåking og behandling samt etterkomme den faglige anbefalingen om tilstedeværende jordmor i aktiv fase av fødselen. God omsorg og gode tilbud står og faller ifølge forslagsstillerne med god faglig kompetanse hos jordmødre og barnepleiere og også hos sykepleiere og leger. Og tilstrekkelig bemanning er selvsagt svært viktig. Gravide, fødende og familier skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Bemanningen må være slik at det er tid til faglig fordypning, kvalitetsarbeid i avdelingen og opplæring av kolleger.

Det er ansatt under 300 jordmørårsværk i kommunene, som rundt 60 000 gravide årlig i Norge må dele på. Tallene viser tydelig at det satses for lite på fødselsomsorgen.

Forslagsstillerne mener at finansieringen av den kommunale jordmortjenesten fører til skjevhet i tilbudet. Mens jordmødre er kommunalt finansiert, slipper kommunene regningen dersom fastlegene gjør arbeidet med oppfølging av gravide. Av den grunn mener forslagsstillere at kommunene får feil økonomiske ansporinger når kvinners valgfrihet er målet, og virker feil for en fornuftig og bærekraftig utvikling for arbeidsdeling for framtiden.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiter, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen og Torgeir Micaelsen, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Høksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til representantforslaget om strakstiltak for å sikre en trygg fødselsomsorg. Komiteen er glad for at vi har gode resultater i fødselsomsorgen i Norge. Barne- og mødredødeligheten er blant de laveste i verden. Komiteen viser likevel til at det er bred politisk enighet om at det må jobbes videre med å sikre at de fødende og deres familier får en god og trygg fødselsopplevelse. Komiteen er opptatt av en trygg og sikker svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Norge. De viktigste politiske føringer på dette området ligger i St.meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet, jf. Innst. S. nr. 240 (2008–2009), som ble behandlet av Stortinget i 2009. Den gang var hovedkonklusjonen at tilbudet til gravide, fødende og barselkvinner skulle styrkes betydelig. Komiteen var den gang opptatt av at fødetilbudet ved norske sykehus ikke skulle svekkes av økonomiske årsaker, og ba helse- og omsorgsministeren stille krav til de regionale helseforetakene om at det ikke skal foretas økonomisk motiverte omstillinger som fører til et dårligere fødetilbud. Videre ba Stortinget regjeringen om å utarbeide nasjonale retningslinjer. Komiteen viser i den forbindelse til at Helsedirektoratet utarbeidet veilederen «Et trygt fødetilbud – forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner» i 2010. Det var et samlet storting som var opptatt av å få på plass kvalitetskrav i fødselsomsorgene. Komiteen mener det er viktig at norske fødeavdelinger følger opp de skjerpede kravene, og at dette også omfatter kravet om å følge opp kvinnen i aktiv fase av fødselen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at alle de regionale helseforetakene har vedtatt planer for fødselsomsorgen med bakgrunn i Helsedirektoratets krav, og at dette har ført til at mange av helseforetakene har økt bemanningen på kvinneklinikkene og fødeavdelingene.

Komiteen peker på at det ikke er etablert nasjonale normer for bemanning av kvinneklinikker el-

ler fødeavdelinger. Komiteen viser til den usikkerheten som alltid er til stede knyttet til antall fødsler, og at flere sykehus peker på at det ikke kan planlegges hvor mange fødsler de har hvert døgn. Dette gjenspeiler seg i erfaringer fra store fødeavdelinger med 5 000 fødsler, der det i snitt er 13–15 fødsler i døgnet, men med en variasjon mellom fem og 28 fødsler. Komiteen viser til at enhetene er forskjellige både når det gjelder antall fødsler og andelen risikofødsler. Bemanningen må tilpasses slik at hver enkelt avdeling kan gi et fødetilbud med god kvalitet og pasientsikkerhet.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser til at barselomsorgen er i endring. Flere kvinner reiser tidlig hjem etter fødsel. Dette er i hovedsak en ønsket utvikling. Med tidlige utskrivning fra fødeinstitusjonene mener flertallet det er behov for å utvikle nye løsninger for å følge opp mor og barn de første dagene etter fødselen. Det er et mål at mer av denne oppfølgingen skal skje lokalt der familien bor.

Komiteen viser videre til at i 2014 kom Helse- direktoratets første nasjonale faglige retningslinje for barselomsorgen – «Nytt liv og trygg barseltid for familien». Frem til dette hadde det kun eksistert faglige nasjonale retningslinjer for svangerskapsomsorgen. Komiteen har merket seg at tidlig hjemreise og behov for oppfølging i kommunene er en ønsket videreutvikling av barselomsorgen, og er derfor glad for at det nå finnes gode retningslinjer også for barselomsorgen. Komiteen peker på at barselomsorg er både helseforetakenes og kommunenes ansvar.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at barselomsorgen må være et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Med kortere liggetid er det avgjørende at det utvikles en desentralisert barselomsorg med tilpasset oppfølging i hjemmet og på hjemstedet. Den må omfatte både sykehus, helsestasjon, allmennlege- og jordmortjeneste og andre helse- og sosialfaglige tjenester. Dette medlem viser til at Helsetilsynet har gjennomført tilsyn og påpekt at tjenestetilbudet ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til den korte tiden kvinnene er på sykehuset, og at det oppstår en kritisk periode fra de reiser ut fra sykehuset til det er en reell kontakt med helsestasjonen. Den korte tiden på sykehus kan føre til økt stress for familiene ved gjentatte reiser til poliklinikk ved sykehus for testing, prøver, undersøkelser og vurderinger. Ifølge innstilling til St. meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet, bør ingen sendes hjem før amming eller flaskemating er godt etablert og fødestedet har forsikret seg om at kvinnen

får annen god oppfølging. Ifølge de nye faglige retningslinjene for barselomsorgen må sykehusoppholdets varighet tilpasses kvinnens og den nyfødtes behov. Vurderingen gjøres i samråd med kvinnen. Hjemreise forutsetter et organisert barseltilbud på hjemstedet og støtte fra kvinnens nettverk/partner.

Komiteen mener kommuner og regionale helseforetak må samarbeide om å bygge opp kompetanse og kapasitet i barselomsorgen utenfor sykehus. Partene er forpliktet til å inngå samarbeidsavtaler, blant annet om forebygging og jordmortjenester. Som del av oppfølgingen av stortingsmeldingen En gledelig begivenhet er det også utviklet regionale planer for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Komiteen mener både samarbeidsavtalene og de regionale, lokalt tilpassede planene er viktige verktøy.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at vi i Norge kan glede oss over at fødselsomsorgen er i verdensklasse, men det er et viktig mål at vi fortsatt skal ha en god, nær og trygg fødselsomsorg. Flertallet viser til at å styrke jordmortjenesten og sørge for en trygg svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg derfor har vært et prioritert område for regjeringen og samarbeidspartiene de siste årene.

Komiteen viser til at vi vet at å ha en jordmor til stede under fødselen gir større sannsynlighet for normal fødsel og mindre behov for smertelindring. For å sikre denne tryggheten har det i sju år vært et krav at én jordmor skulle hjelpe kun én fødende kvinne i aktiv fødsel om gangen. Men helseforetakene har ikke vært pålagt å dokumentere om en-til-en-prinsippet blir fulgt. Komiteen viser til at for å sørge for at sykehusene følger opp dette, har helseministeren fra 2017 stilt krav til at sykehusene rapporterer avvik på dette i sine egne avvikssystemer, og at resultatene brukes til lokal kvalitetsforbedring.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at dette pålegget kom etter at Senterpartiet tok opp dette i Interpellasjon nr. 2 (2016–2017) Om å sikre at ingen kvinner på norske sjukehus risikerer å føde utan helsepersonell til stades, og om opptrapping av jordmorbemanninga på kvinneklinikkane.

Komiteen viser videre til at like viktig som trygghet under fødselen, er tryggheten for en god barseltid etter hjemreise. Da trenger vi flere jordmødre i større stillinger ute i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil påpeke at denne regjeringen, sammen med Kristelig Folkeparti og Venstre, har økt bevilgningene til helsestasjonstjenestene med nær en milliard kroner på fire år, og har lagt til rette for en god kommuneøkonomi. Det gir gode rammer for at lokalpolitikere kan prioritere bedre jordmordekning og styrkede helsestasjonstjenester i kommunene fremover. Flertallet mener alle landets kommuner bør ha en jordmortjeneste. Det er viktig både i svangerskaps- og barselomsorgen. Mor, barn og familier skal ha trygghet for god tilgang på jordmor og jordmorkompetanse, uansett hvor i landet man kommer fra eller hvilken kommune man bor i. Flertallet påpeker at selv om de rød-grønne partiene ikke stiller seg bak lovfesting av jordmorkompetanse i kommunene, vil Høyre og Fremskrittspartiet, samt samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre, at jordmor skal være en av de helsepersonellgruppene som kommunene er pålagt å ha.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at dagens helse- og omsorgstjenestelov § 3-2 blant annet pålegger kommunene å tilby svangerskaps- og barselomsorgstjenester som en del av det helsefremmende arbeidet. Alle kommuner skal derfor ha en slik tjeneste, det er ikke noe de bør ha.

Komiteen viser til at jordmorstyrt oppfølging av gravide er et godt og trygt alternativ. Komiteen viser til en Cochrane-oversikt fra 2015, omtalt av Kunnskapssenteret i desember 2015. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av jordmorstyrt svangerskapsomsorg, inkludert fødselshjelp. Jordmorstyrt svangerskapsomsorg ble sammenliknet med andre måter å følge opp gravide og fødende på som samarbeidsbasert med delt ansvar, legestyrt eller andre oppfølgingsvarianter. Forfatterne fant at jordmorstyrt svangerskapsomsorg og fødselshjelp fører til at noen færre føder for tidlig, noen flere føder vaginalt, noen færre forløses med vakuum eller tang og noen færre velger smertestillende. Jordmorstyrt oppfølging gir også noe lavere risiko for dødfødsler og dødsfall blant nyfødte.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser videre til at regjeringen også har gjort andre viktige forbedringer som er viktig for kvinner i svangerskap, fødsel og barsel. Et stort og viktig fremskritt er at de gravide kvinnene og deres leger og jordmødre i fremtiden får digitale helsekort for viktig helsedokumentasjon. Dagens helsekort skrives for

hånd, og det er den gravide selv som må sørge for å ha helsekortet med ved alle relevante møter med helsetjenesten. Digitale helsekort vil bli enklere og sikrere for den gravide, men betyr også mye for jordmødre, fastleger, helsesøstre og andre som arbeider i fødsels- og barselomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at representantforslaget tar opp problemstillinger som er godt kjent i helsetjenesten og på Stortinget. Det er et stort problem at fødeklinikkene i deler av året er overfylte. Hver sommer melder mediene om kvinner som er avvist i døren. Liggetiden på sykehusene har blitt kortere, men tilbudet i kommunene er ikke bygd opp tilsvarende. Det er kjent at kun 11 pst. av Norges barselkvinner bor i en kommune som tilbyr hjemmebesøk av jordmor i samsvar med retningslinjene fra Helsedirektoratet. Mange kommuner forklarer manglende oppfølging med at tallet på jordmorstillinger ikke har økt etter at retningslinjen kom i 2014, og at det å gjennomføre barselbesøk vil gå ut over svangerskapsomsorgen. Andel som ammer har gått ned. Disse medlemmer merker seg at forslagsstillerne tar opp at finansieringsordningene for kommunal jordmortjeneste ikke er gode nok og at det må tilrettelegges for heltidsstillinger.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er enige i dette og viser til representantforslag om å styrke jordmortjenesten i norske kommuner (Dokument 8:112 S (2014–2015), jf. Innst. 39 S (2015–2016)).

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak om å endre finansieringsordningen for jordmortjenesten på bakgrunn av en evaluering av takstordningen for jordmødre, slik at det blir mer attraktivt for kommuner å ansette jordmødre. Ny finansieringsordning må stimulere til samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og desentraliserte tilbud.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at utdanningskapasiteten for jordmødre samsvarer med målene Stortinget har satt for jordmortjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen sikre økt bruk av heltidsstillinger i den kommunale jordmortjenesten, for å hindre frafall og sikre samfunnsnyttig anvendelse av jordmødrenes 5-årige utdanningskompetanse.»

«Stortinget ber regjeringen sikre alle barselkvinner tilbud om hjelp til etablering av amming etter

fødsel, ved at Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, herunder hjemmebesøk og kvalitetskrav til fødselsomsorgen, implementeres i tjenestene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til St. meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet, jf. Innst. S. nr. 240 (2008–2009), samt kvalitetskrav og retningslinjer for fødselsomsorgen fastlagt av Helsedirektoratet.

Når det gjelder barselomsorg etter utskrivelse, er dette i all hovedsak en kommunal oppgave som må løses i et samarbeid mellom ulike profesjoner. Helse-søstrene har ivaretatt dette på en god måte for både barn og mor i mange år og vil fortsatt være en viktig ressurs i oppfølging etter fødsel.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at helse- og omsorgsministeren understreker i sitt svarbrev til komiteen av 19. mai 2017 at fødselsomsorgen i Norge er god. Dette er riktig, men svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen har også et stort forbedringspotensial for å sikre mor og barn bedre oppfølging og helse.

Disse medlemmer viser til at antallet keisersnitt er økende. Dette har sammensatte årsaker, men det er faglig dokumentert at oppfølging av jordmor under fødsel reduserer risikoen for komplikasjoner. Likevel oppfylles ikke retningslinjenes krav om at jordmor skal være til stede under aktiv fase av fødsel for alle fødende i norske sykehus.

Disse medlemmer merker seg at helse- og omsorgsministeren viser til at antall fødsler varierer gjennom året, og at det er krevende å planlegge med slike variasjoner. Disse medlemmer merker seg også at det hvert år uttrykkes bekymring for fødselstilbudet om sommeren. Så også i år.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at i Romerikes Blad 22. mai 2017 advarer Den norske jordmorforening og ansatte om situasjonen ved Ahus, hvor antall fødestuer og bemanning er redusert for å spare penger. Dette er et av Norges største fødesteder med 5 000 fødsler i året. Antallet fødende i Oslo og Akershus er økende, og presset er ikke ventet å bli mindre. Disse medlemmer mener at nettopp på grunn av variasjoner i fødsler og at fødsler ikke er mulig å planlegge som annen sykehusaktivitet, må fødeavdelinger og fødeklinikker bemannes som akuttavdelinger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at i Romerikes Blad 22. mai 2017 advarer Den norske jordmorforening og ansatte om situasjonen ved

Ahus, hvor antall fødestuer og bemanning er redusert for å spare penger. Dette er en av Norges største fødesteder med 5 000 fødsler i året. Antallet fødende i Oslo og Akershus er økende, og presset er ikke ventet å bli mindre. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets og Senterpartiets alternative budsjett for 2017, og at sykehusene ville hatt vesentlig bedre økonomi med opplegget i disse budsjettene. Disse medlemmer vil understreke at lav bemanning på fødeavdelinger gjør at barselomsorgen gjerne nedprioriteres, til fordel for oppfølging av kvinner i fødsel. Samtidig som økonomi spiller en vesentlig rolle, vil disse medlemmer understreke behovet for at helseforetakene utvikler gode systemer for bemanning som gjør det mulig å håndtere variasjoner i aktivitet og pasientbelegg. Disse medlemmer viser til at det i kvalitetskravene er slått fast at bemanningen må være tilstrekkelig for å ivareta forsvarlig overvåking og behandling. Disse medlemmer understreker at kvinneklinikkene og fødeavdelingene skal etterkomme den faglige anbefalingen om at alle fødende kvinner skal ha jordmor hos seg under aktiv fase av fødselen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det ble poengtert i Nasjonal helse- og sykehusplan at sykehusene skal sørge for at støttefunksjonene er ivaretatt og at det er anestesilege og anestesiteam tilgjengelig på døgnbasis, samt operasjonspersonell for akutte hendelser og keisersnitt.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener også at fødetilbudene ikke egner seg for innsatsstyrt finansiering, der sykehuset mottar utbetaling for komplikasjoner, men må finansiere bemanning som hindrer komplikasjoner av sykehusets eget rammebudsjett. Disse medlemmer mener derfor fødeavdelinger og kvinneklinikker må rammefinansieres. Disse medlemmer viser til representantforslag om å sikre kvaliteten i fødselsomsorgen og rammefinansiere fødeavdelinger og kvinneklinikker (Dokument 8:2 S (2015–2016), Innst. 197 S (2015–2016)).

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

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

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til helse- og omsorgsministerens svarbrev til komiteen der han fokuserer på at antallet transportfødsler er lavt, og at de fleste heldigvis skjer uten komplikasjoner. Disse medlemmer merker seg også at helse- og omsorgsministeren oppgir at det i 2015 var 105 som ble født under transport. Disse medlemmer viser til at tall fra Medisinsk fødselsregister i 2015 viser at det dette året ble født 361 barn ufrivillig utenfor institusjon. Av disse ble 105 født under transport, 144 fødsler skjedde hjemme, mens 112 er uspesifiserte. I de mest utsatte fylkene, Finnmark og Sogn og Fjordane, er risikoen for å føde før man rekker fram femdoblet (ifølge NRK 18. mai 2017).

Disse medlemmer merker seg at helse- og omsorgsministerens svar om fødsler utenfor institusjon og følgetjenesten fokuserer på at antallet er lavt og at det for de fleste går bra. Disse medlemmer viser imidlertid til at dette oppleves annerledes fra det jordmorfaglige miljøet. Leder i Jordmorforbundet i Norsk Sykepleierforbund (NSF) skriver i Dagens Medisin 26. mars 2017 at langt flere fødende enn før ikke rekker frem til fødestedet i tide. Lederen skriver også at det er stor jordmormangel, spesielt ved de største fødeklinikkene, og viser til at det i perioden 2013–2015 skjedde 1 165 fødsler ufrivillig utenfor fødeinstitusjon, ifølge Medisinsk fødselsregister. Om følgetjenesten skriver Jordmorforbundet (Dagens Medisin 26. mars 2017):

«Helseforetakene har hatt 'sørge for'-ansvaret for følgetjenesten siden 2010. Følgetjenesten er fortsatt ikke tilstrekkelig utbygd de fleste steder. Dette ansvaret kan ikke delegeres til lokale avtaler med kommunene. Helsedirektoratets kvalitetskrav til fødselsomsorgen påpeker behovet for døgkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste, der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Følgetjenesten skal håndtere eventuelle transportfødsler, og samtidig ivareta behov for overvåking og trygghet underveis. Direktoratet legger til grunn at følgetjenesten med vaktberedskap skal være jordmor eller lege med tilstrekkelig kompetanse innen fødselshjelp. Ambulansepersoneell er ikke kvalifiserte fødselshjelpere. De melder at de ofte føler seg utrygge i møtet med fødende kvinner. Luftambulanse er heller ikke pålitelig som akutthjelp, på grunn av tidvis vanskelige vind og værforhold. Spesielt i nord, der også avstandene mellom fødesteder er størst. Halvparten av landets kommuner mangler jordmor. Dersom kommunale jordmor-ressurser skal være en beredskap ved transportfødsler, må denne styrkes betydelig. Jordmorforbundet mener landets myndigheter bryter kvinners grunnleggende menneskerettigheter når de ikke ivaretar forpliktelsen de har til å sikre kvinners og spedbarns liv og helse med en tilfredsstillende fødselsomsorg. Fødende må sikres tilgang til jordmor. Helseforetakenes ansvar for følgetjenesten må tydeliggjøres og følges opp.»

Disse medlemmer mener at det var en stor svakhet ved Nasjonal helse- og sykehusplan at fødetilbudene var svært lite omtalt. Disse medlemmer mener det er selvsagt at når antallet fødesteder er redusert drastisk, må det være et minstekrav at tjenestene utenfor sykehusene styrkes tilsvarende, herunder følgetjenesten.

Disse medlemmer mener at selv om antallet transportfødsler er relativt lavt totalt sett, må det alltid være et mål å redusere denne typen fødsler. Ser man utviklingen i transportfødsler over et lengre tidsperspektiv, har dette økt betraktelig i Norge, med en fordobling over om lag 30 år (studie 1999–2013, Gunnarsson, m.fl. 2013). Antall fødesteder har i samme periode blitt betydelig redusert, mens overnatting på hotell eller andre typer tilbud i nærhet til fødestedet har blitt vanligere. Transportfødslene skjer også som følge av store avstander, men de senere årene har man også sett at de store byene har fått en større andel av transportfødslene, noe som blant annet forklares med at de fødende venter for lenge hjemme når klinikkene er fulle. Disse medlemmer viser til at Den norske jordmorforening oppgir at det ifølge Medisinsk fødselsregister var 101 ufrivillige fødsler utenfor institusjon i Oslo og Akershus i 2015 (Romerikes Blad 22. mai 2017). Dødeligheten for barn født utenfor sykehus er over dobbelt så høy som for dem som fødes på sykehus (Gunnarsson, m.fl. 2013). I sykehusene er tallene for dødelighet under fødsel forbedret over år, mens tallene for dødelighet under fødsler utenfor sykehus ikke har hatt en slik forbedring (Gunnarsson, m.fl. 2013).

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre en trygg fødselsomsorg i tråd med kvalitetskrav til fødselsomsorgen satt i nasjonal veileder, og stanse sentraliseringen av fødeinstitusjoner.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at andelen uplanlagte fødsler utenfor institusjon har ligget konstant på 0,6–0,7 prosent av alle fødsler. Ifølge informasjon fra de regionale helseforetakene er det ingen økning i ikke-planlagte fødsler utenfor sykehus, og at disse har ligget ganske stabilt på ca. 400 fødsler per år fra og med 2010 til og med 2014. Antallet transportfødsler har vært synkende de siste årene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre et grunnleggende prinsipp om at familier, uavhengig av bosted,

skal sikres et nært og tilgjengelig fødetilbud i henhold til de nasjonale kvalitetskravene satt til fødselsomsorgen.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske, og ikke økonomisk betinget. Ingen skal skrives ut til et for dårlig tilgjengelig kommunalt barseltilbud.»

«Stortinget ber regjeringen fremskaffe en nasjonal oversikt over følgetjenesten for gravide og sørge for at det iverksettes tiltak der helseforetakenes ambulansetjeneste ikke gir nødvendig beredskap for følge av gravide til fødestedet.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, har også merket seg medieoppslagene om situasjonen for føde og barsel ved Ahus. Med kort liggetid på sykehus er flertallet spesielt opptatt av at kvinner opplever både fødsel og den første barseltiden på sykehus som god og trygg. At fødekvinnen skal ha trygghet for at jordmor er til stede i aktiv fødsel, er et tydelig krav, både i retningslinjene og uttrykt tydelig fra helse- og omsorgsministeren, og flertallet forventer at sykehus med fødeavdelinger følger opp de føringene som ligger i både retningslinjer og oppdragsdokumenter.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at siden Høyre og Fremskrittspartiet inntok regjeringskontorene i 2013, har regjeringen styrket sykehusene med nesten 8,5 mrd. kroner, til totalt 141 mrd. kroner i inneværende år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at det er helseforetakene som har ansvaret for å sikre forsvarlig bemanning på fødeinstitusjonene. Antallet fødsler varierer fra dag til dag, og gjennom året, og kan i liten grad planlegges. Flertallet mener helseforetakene derfor må utvikle systemer for bemanningsplanlegging som gjør det mulig å håndtere store svingninger i aktivitet og pasientbelegg.

Flertallet viser videre til at ansvaret for følgetjenesten for fødende med lang vei til fødeinstitusjon i 2010 ble overført fra kommunene til de regionale helseforetakene. Dette har ført til et mer forutsigbart tilbud, og kan være en av årsakene til at antallet transportfødsler er redusert fra 223 i 2000 til 103 i 2015. Flertallet viser til at selv om transportfødsel selvsagt ikke er ønskelig fra den fødende eller jordmors ståsted, viser studier at fødselen heldigvis oftest forløper uten medisinske komplikasjoner.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre en trygg fødselsomsorg i tråd med kvalitetskrav til fødselsomsorgen satt i nasjonal veileder, og stanse sentraliseringen av fødeinstitusjoner.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fremme sak om å endre finansieringsordningen for jordmortjenesten på bakgrunn av en evaluering av takstordningen for jordmødre, slik at det blir mer attraktivt for kommuner å ansette jordmødre. Ny finansieringsordning må stimulere til samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og desentraliserte tilbud.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre at utdanningskapasiteten for jordmødre samsvarer med målene Stortinget har satt for jordmortjenesten.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sikre økt bruk av hel-tidsstillinger i den kommunale jordmortjenesten, for å hindre frafall og sikre samfunnsnyttig anvendelse av jordmødrenes 5-årige utdanningskompetanse.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sikre alle barselkvinner tilbud om hjelp til etablering av amming etter fødsel, ved at Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, herunder hjemmebesøk og kvalitetskrav til fødselsomsorgen, implementeres i tjenestene.

Forslag 6

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

Forslag 7

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

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen innføre et grunnleggende prinsipp om at familier, uavhengig av bosted, skal sikres et nært og tilgjengelig fødetilbud i hen-

hold til de nasjonale kvalitetskravene satt til fødselsomsorgen.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen sikre at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske, og ikke økonomisk betinget. Ingen skal skrives ut til et for dårlig tilgjengelig kommunalt barseltilbud.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen fremskaffe en nasjonal oversikt over følgetjenesten for gravide og sørge for at det iverksettes tiltak der helseforetakenes ambulansetjeneste ikke gir nødvendig beredskap for følge av gravide til fødestedet.

Komiteens tilråding

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

v e d t a k :

Dokument 8:118 S (2016–2017) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kirsti Bergstø, Karin Andersen og Audun Lysbakken om strakstiltak for å sikre en trygg fødselsomsorg – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. juni 2017

Kari Kjønaas Kjos

leder

Tone Wilhelmsen Trøen

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 19. mai 2017****Dokument 8:118 S (2016-2017) - Representantforslag om strakstiltak for å sikre en trygg fødselsomsorg – Stortingsrepresentant Kirsti Bergstø, Karin Andersen og Audun Lysbakken**

Det vises til brev datert 3 mai d.å. fra helse- og omsorgskomiteen der man ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. Forslagene er som følger:

1. *Stortinget ber regjeringen sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å stanse sentraliseringen av fødeinstitusjoner.*
2. *Stortinget ber regjeringen innføre et grunnleggende prinsipp for fødselsomsorgen om at familier må sikres et nært og tilgjengelig fødetilbud uavhengig av bosted, og sikre at helseforetakene styrer etter dette.*
3. *Stortinget ber regjeringen gjennomføre en full gjennomgang av bemanningssituasjonen ved landets fødesteder for å sikre at bemanningen er god nok til at hver kvinne faktisk har tilgang til en-til-en-omsorg fra jordmor under den aktive delen av fødselen.*
4. *Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som har behov for, og ønsker, hjelp med etablering av amming etter fødsel, skal få hjelp til det gjennom å være på barselavdeling, sykehushotell eller andre tilbud knyttet til sykehusene til dette er på plass, inkludert tilstrekkelig barseloppfølging i tråd med gjeldende retningslinjer.*
5. *Stortinget ber regjeringen sikre at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske, ikke økonomisk betinget. Ingen skal skrives ut til et for dårlig tilgjengelig kommunalt barseltilbud.*
6. *Stortinget ber regjeringen gjennomføre en fullgod kartlegging som gir en nasjonal oversikt over hvorvidt følgetjenesten for gravide er tilstrekkelig og fungerende.*
7. *Stortinget ber regjeringen legge til rette for, og kreve, ansettelsesforhold i hele stillinger for nyutdannede jordmødre for å sikre at kompetansen og kvaliteten på jordmortjenesten opprettholdes.*
8. *Stortinget ber regjeringen gå gjennom finansieringsordningene i primærhelsetjenesten for å foreslå endringer som gjør at kommunen ikke taper penger på å bruke jordmortjenester i sin oppfølging av gravide sammenlignet med å bruke fastlegeordningen.*

Svar:

Norsk fødselsomsorg er av høy kvalitet og har svært gode resultater. Vi er et av landene med lavest nyfødt- og mødredødelighet. Det skal vi være stolte over.

En fødsel imøteses som regel med store forventninger. Forventningen om å få et friskt barn er selvfølgelig viktigst. Men de fleste har også forventninger til selve fødselsopplevelsen. En god fødselsopplevelse gir grunnlag for bedre psykisk helse i tiden etter fødselen og bedre samspill mellom mor og barn.

Fødeinstitusjoner inndeles i tre nivåer, som er kvinneklinikker, fødeavdelinger og fødestuer. Det har vært en betydelig reduksjon i antall fødeinstitusjoner over mange år. Den største nedgangen skjedde i perioden 1970-1990, og en viktig årsak var at fødsler i større grad ble flyttet fra egne fødehjem og fødestuer til sykehus. Delvis skyldes dette økte krav til medisinsk beredskap, for eksempel for keisersnitt, delvis skyldes dette de fødendes eget ønske. De siste ti årene har nedgangen i antall fødeinstitusjoner vært mindre, men også i disse årene har den viktigste årsaken vært at små fødestuer er lagt ned på grunn av få fødsler. På noen steder der fødetilbudet er nedlagt, som i Odda, Lærdal og Nordfjord, er det opprettet såkalte "god start" enheter med jordmorberedskap og mulighet for å gjennomføre fødsel hvis det er risiko for at den fødende ikke rekker frem til fødeavdeling i tide.

Det er helseforetakene som har ansvaret for å sikre forsvarlig bemanning på fødeinstitusjonene. Alle de regionale helseforetakene har vedtatt planer for fødselsomsorgen med bakgrunn i Helsedirektoratets kvalitetskrav i veilederen "*Et trygt fødetilbud*". Implementering av de regionale planene har ført til at mange helseforetak har økt bemanningen på fødeinstitusjonene. Antallet fødsler varierer fra dag til dag og gjennom året og kan i liten grad planlegges. Helseforetakene må derfor utvikle systemer for bemanningsplanlegging som gjør det mulig å håndtere store svingninger i aktivitet og pasientbelegg. Dette er arbeid som pågår i de fleste sykehusene i dag.

Vi vet at å ha en jordmor til stede under fødselen gir større sannsynlighet for normal fødsel og mindre behov for smertelindring. Jeg er derfor opptatt av at helseforetakene fortsetter arbeidet for å nå målet om at jordmor skal være til stede i aktiv fase av fødselen. I oppdragsdokumentet for 2017 ba jeg helseforetakene dokumentere i avvikssystemene når denne anbefalingen ikke ble fulgt opp, og bruke resultatene til

kvalitetsforbedring. De regionale helseforetakene vil rapportere på dette kravet i årlig melding for 2017.

Den nasjonale faglige retningslinjen for barselomsorgen har som en sterk anbefaling at sykehusoppholdets varighet skal tilpasses kvinnens og den nyfødtes behov. Vurderingen gjøres i samråd med kvinnen. Hjemreise forutsetter et organisert barseltilbud på hjemstedet og støtte fra kvinnens nettverk/partner. Retningslinjen anbefaler også individuell støtte med ammeveiledning i tråd med *Ti trinn for vellykket amming* til alle kvinner som føder barn. Anbefalingen gjelder både ved opphold på sykehus og i hjemmet, særlig den første tiden etter fødselen inntil kvinnen mestrer ammingen, men også videre i ammeperioden. Jeg forutsetter at både helseforetak og kommuner legger de faglige anbefalingene til grunn for utvikling av barseltilbudet.

Antallet transportfødsler har vært synkende de siste årene, fra 223 i 2000 til 103 i 2015. Selv om transportfødsel selvsagt ikke er ønskelig fra den fødendes eller jordmors ståsted, viser flere studier at fødselen heldigvis oftest forløper uten medisinske komplikasjoner. Ansvar for følgetjenesten for fødende med lang vei til fødeinstitusjon ble i 2010 overført fra kommunene til de regionale helseforetakene. Dette har ført til et mer forutsigbart tilbud, og kan være en av årsakene til at antallet transportfødsler har gått ned.

Jordmødrenes organisasjoner har pekt på utfordringen med at nyutdannede jordmødre ikke tilbys hele stillinger. Regjeringen arbeider for å redusere bruken av ufrivillig deltid og midlertidighet i offentlig sektor, og for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet, jf. regjeringsplattformen. I foretaksmøte med de regionale helseforetakene i januar i år ba jeg de regionale helseforetakene sikre at helseforetakene i større grad enn nå tilbyr nyutdannet helsepersonell hele faste stillinger.

Representantene har foreslått å gjennomgå finansieringsordningene i primærhelsetjenesten. Flere av oppfølgingspunktene i Meld. St. 26 (2014-2015) om fremtidens primærhelsetjeneste innebærer at vi må se nærmere på hvordan primærhelsetjenesten finansieres. For å utvikle en bærekraftig tjeneste for fremtiden med god tilgjengelighet for hele befolkningen, er det nødvendig å se de kommunale helse- og omsorgstjenestene samlet, også finansieringsmessig. Dette gjelder både forebyggende og behandlende tjenester. Blant hovedgrepene i stortingsmeldingen er å satse på flerfaglig samarbeid, gjerne i team, kompetanseoppbygging og god ledelse på alle nivåer. Det forbedres nå flere piloter for å prøve ut nye måter å arbeide på i helse- og omsorgstjenesten. Når det gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid som kommunene er ansvarlige for, er det meste av dette rammefinansiert. De enkelttakster som blant annet leger

og jordmødre kan innkreve er blant unntakene. Jeg vil gjennom pilotering av primærhelseteam innhente erfaringer om alternative måter å finansiere primærhelsetjenester på.

Et sentralt mål for regjeringen er å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene. Svangerskaps- og barselomsorg, som er blant de oppgavene jordmor vanligvis utfører, er en viktig del av dette arbeidet. Disse oppgavene er i hovedsak knyttet til helsestasjonsvirksomheten, selv om et flertall av de gravide også har én eller flere konsultasjoner hos sin fastlege.

Regjeringen har gjennom flere år styrket helsestestetilbudet til barn og unge generelt og til gravide, barn og unge fra 0 til og med 19 år og deres familier – gjennom satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten. For 2014–2017 er det avsatt 734,4 mill. kroner gjennom kommunerammen til å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Gjennom budsjettforlikene for 2016 og 2017 er det i tillegg avsatt 251,3 mill. kroner til et øremerket tilskudd som kommunene kan søke på.

Med dette har regjeringen lagt til rette for at kommunene, som ansvarlig for de kommunale helse- og omsorgstjenestene og tilbudet til ulike grupper, kan velge å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten med den type kompetanse de har mest behov for. Det er kommunene som kjenner sine innbyggere best, og midlene gir kommunene gode muligheter til å styrke for eksempel jordmorkompetansen dersom det er her skoen trykker mest.

