



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1785-

Dato
8. mai 2025

Dokument 8:272 S (2024-2025) – representantforslag om bedre offentlig fødselsomsorg og forebygging av hjemmefødsler uten kvalifisert hjelp

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomiteé av 10. april 2025 med representantforslag om bedre offentlig fødselsomsorg og forebygging av hjemmefødsler uten kvalifisert hjelp, fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Sigbjørn Gjelsvik, Kathrine Kleveland, Marit Knutsdatter Strand og Siv Mossleth. Det blir fremmet følgende fem forslag:

1. *Stortinget ber regjeringa styrke den offentlege fødselsomsorga gjennom å fremme ein handlingsplan, som skal utarbeidast på bakgrunn av den nasjonale undersøkinga av erfaringane til brukarar av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga. Handlingsplanen skal ha som mål å sikre tilliten til det offentlege føde- og barseltilbodet.*
2. *Stortinget ber regjeringa sikre at éin-til-éin-oppfølgjing av kvinner under aktiv fase av fødselen blir ei rettigheit alle fødande kvinner har, og sørge for ei bemanning av fødetilbod som legg til rette for dette.*
3. *Stortinget ber regjeringa gjennomføre ein opplysningskampanje i befolkninga om kvifor fødselar ikkje må planleggast utan helsepersonell til stades, og opplyse om risikoen ved uassisterte heimefødselar.*
4. *Stortinget ber regjeringa legge fram forslag om å endre lov om alternativ behandling ved sykdom mv. slik at det blir lovfesta at fødselshjelp ikkje skal kunne gis av andre enn autorisert helsepersonell, jordmor og lege.*
5. *Stortinget ber regjeringa sikre eit desentralisert fødetilbod og følgeteneste til sjukehus for fødande med meir enn éin times reiseveg, og legge fram sak for Stortinget på eigna måte.*

Svar:

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er et prioritert område for regjeringen, og det ble derfor lagt fram som et særskilt innsatsområde i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027* og som et eget særtrykk. Flere av tiltakene i representantforslaget er allerede ivare tatt gjennom *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*. Jeg har følgende kommentarer til de enkelte tiltakene:

Tiltak 1 om å fremme en handlingsplan

Vårt mål er at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barsel. Vi har i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* lagt fram en rekke tiltak som skal understøtte dette målet. Ett av tiltakene er å gjennomføre en undersøkelse om brukererfaringer i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Denne undersøkelsen pågår nå, og dekker kvinner som har født på sykehus i tidsrommet august 2024 – februar 2025, samt kvinner som føder på sykehus i Norge i juni – juli 2025. Det er bevilget ekstra midler til å utvide brukerundersøkelsen om fødsels- og barselomsorgen til også å omfatte svangerskaps- og barselomsorgen i kommunene, og for å dekke fødselserfaringer sommeren 2025.

Helsedirektoratets ansvar for å følge med på helse- og omsorgstjenestene innebærer å følge med på kvalitet i tjenestene og understøtte utvikling og forbedring av kvalitet og pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Innen fødselsområdet innebærer det blant annet å følge med på flere nasjonale kvalitetsindikatorer og resultater fra brukererfaringerundersøkelser. I tillegg vil løpende statistikk fra kilder som medisinsk fødselsregister (MFR) være viktig, og resultater fra MFR viser at Norge regnes som et av verdens tryggeste land å føde i. Vi har svært lave tall for dødelighet og sykелighet hos mor og barn. Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer for fødselsomsorgen og barseltilbudet, og en jevnlig oppdatering av disse, bidrar også til å kontinuerlig styrke kvaliteten i tjenestene.

Helseregionene har ansvaret for å gi spesialisthelsetjenester, herunder fødselsomsorg, og må organisere sitt tilbud ut fra lokale forutsetninger og behov. Kommunene skal tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester som blant annet svangerskapskontroller og oppfølging av mor og barn etter fødsel, når de ikke har behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Jeg mener tiltakene i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*, sammen med nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorer og resultatene fra den kommende brukerundersøkelsen er et godt utgangspunkt for å forbedre og videreutvikle tjenestene. Jeg mener derfor vi ikke trenger en handlingsplan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Jeg mener det heller ikke er hensiktsmessig at tjenesten skal vente på en slik handlingsplan. Det som er viktig er at kommuner og helseforetak setter i verk tiltak lokalt ved behov, når resultatene fra den ovennevnte brukerundersøkelsen foreligger og supplert med resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer og statistikk fra MFR.

Tiltak 2 om å sikre én til én oppfølging av kvinner under aktiv fase av fødselen og sikre tilstrekkelig bemanning

Helsedirektoratet har i retningslinjen for fødselsomsorg en anbefaling om bemanning av jordmødre ved norske fødeinstitusjoner. Mulighet for kontinuerlig tilstedeværelse i aktiv fødsel er fremhevet i anbefalingen som en faktor helseforetakene bør legge til grunn når de utarbeider bemanningsplaner. Jeg forutsetter at forslagsstillerne er kjent med at de regionale helseforetakene, som oppfølging av *Nasjonal helse- og omsorgsplan*, har fått i oppdrag å rapportere på hvordan ny retningslinje for fødselsomsorgen er satt i verk, spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om tilstedeværende jordmor under fødselen. De regionale helseforetakene opplyser om at helseforetakene arbeider aktivt for å nå målet om én til én omsorg under fødselen, men de store sesong- og dag til dag-variasjonene gjør det krevende å nå dette målet for 100 prosent av de fødende.

Samtidighetskonflikter og uforutsette hendelser kan føre til behov for å omdisponere personell og dermed avvike fra anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse. Det er nødvendig med et handlingsrom i et fagområde som er uforutsigbart, slik som fødselsomsorgen er. Helsedirektoratet påpeker i sitt innspill til representantforslaget at det derfor ikke er hensiktsmessig å f.eks. rettighetsfeste én til én oppfølging i aktiv fødsel. Jeg deler Helsedirektoratets syn om at dette ikke er hensiktsmessig.

Tiltak 3 om opplysningskampanje om hjemmefødsler uten helsepersonell

Jeg er enig i at befolkningsrettet kommunikasjon og brukerdiallog om trygg fødsel er viktig. Det er derfor bra at Helsedirektoratet har gjennomført dialogmøter med brukerorganisasjoner og fagorganisasjoner, ett i fjor høst og ett i vinter. Helsedirektoratet opplyser at de nå vurderer å legge ut informasjon om uassisterte fødsler på Helsenorge.

Helsedirektoratet kan undersøke og vurdere mulige tiltak i en opplysningskampanje om hjemmefødsler uten helsepersonell, men et slikt arbeid vil kreve ressurser. Jeg forutsetter at Stortinget bevilger penger til en opplysningskampanje om hjemmefødsler uten helsepersonell hvis det er flertall for forslaget.

Tiltak 4 om forslag om å endre lov om alternativ behandling av sykdom mv.

Dersom doulaer eller andre som bistår ved fødsler ikke har autorisasjon som helsepersonell, vil helsepersonelloven og helsetilsynsloven ikke komme til anvendelse. Deres virksomhet vil dermed heller ikke omfattes av Helsetilsynets tilsynsansvar.

Etter lov om alternativ behandling § 5 er det forbeholdt helsepersonell å utføre «medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko». I tråd med uttalelser i lovens forarbeider vil dette etter en konkret vurdering kunne omfatte fødsler. Selv om Helsetilsynet

ikke er tilsynsmyndighet for virksomhet som omfattes av denne loven, kan overtredelse straffes etter loven § 9.

Lovens ordning innebærer en overordnet regulering som legger opp til konkret vurdering fra sak til sak, sammenholdt med føringer og eksempler i forarbeidene. Etter min oppfatning er dette en mer hensiktsmessig reguleringsform enn en regulering som lister opp hvilke konkrete behandlingsformer, sykdommer eller diagnoser som skal være forbeholdt helsepersonell å utføre. En eventuell lovfesting av «fødsel» eller «fødselshjelp» som noe som etter loven skal være forbeholdt helsepersonell å utføre, vil innebære å bevege seg i retning av en type lovgivning vi hadde i den tidligere kvaksalverloven. Det mener jeg vil være uheldig.

Jeg vil også påpeke at det uansett vil være vanskelig å definere begrepene «fødsel» eller «fødselshjelp» på en entydig og klar måte. Dette vil reise vanskelige avgrensningsspørsmål knyttet til hvilke deler av et fødselsforløp som i så fall skal være forbeholdt for helsepersonell å utføre. Jeg mener også at en eventuell lovfesting av at fødselshjelp ikke skal kunne gis av andre enn jordmor og lege, eventuelt også andre konkrete helsepersonellgrupper, vil kunne være uheldig. I forbindelse med fødsler kan flere andre grupper helsepersonell være involvert, for eksempel barnepleiere. Hvilke personellgrupper som er nødvendig vil også kunne variere som følge av om fødselen skjer naturlig eller ved keisersnitt. Det er slik sett vanskelig å regulere uttømmende i lov hvilke helsepersonellgrupper som skal kunne bistå ved en fødsel. Etter min mening bør dette derfor fortsatt reguleres av forsvarlighetsplikten etter helsepersonelloven § 4 og helsepersonells adgang til bruk av medhjelpere etter helsepersonelloven § 5.

Tiltak 5 om å sikre et desentralisert fødetilbud og en følgetjeneste for fødende med mer enn en times reisevei.

Tiltak 5 er ivaretatt gjennom *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*, der det slås fast at regjeringen vil styrke det desentraliserte tilbudet gjennom et godt samarbeid mellom kommuner og helseforetak og at dagens fødetilbud skal opprettholdes innenfor planperioden, gitt forsvarlig drift. Følgetjenesten for gravide er også grundig omtalt i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*, og meldingens tiltak om å evaluere og forbedre følgetjenesten for gravide er fulgt opp med oppdrag til de regionale helseforetakene. Eventuelle justeringer i tjenesten må bygge på helseregionenes evaluering av tjenesten når denne er ferdigstilt.

Jeg tillater meg ellers å minne om at tiltaket om å innføre følgetjeneste for gravide med over 1 times reisevei er likelydende med forslag 8 i representantforslag 8:127 S (2024-2025) – om å styrke den akuttmedisinske beredskapen utenfor sykehus. Det kommer frem av mitt svar (vedlagt) til representantforslag 8:127 S (2024-2025) at det ikke har tilkommet ny kunnskap om følgetjenesten, som skulle tilsi at det er grunnlag for å endre rett til følgetjeneste ved 60 minutters reisevei. Jeg vil ellers minne om at tilgang til jordmødre er en betydelig utfordring,

og at rett til følgetjeneste ved 60 minutters reisevei vil måtte gå på bekostning av andre deler av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen hvor jordmorkompetanse er nødvendig.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jan Christian Vestre', with a stylized, cursive script.

Jan Christian Vestre