



STORTINGET

Innst. 380 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:272 S (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Sigbjørn Gjelsvik, Kathrine Kleveland, Marit Knutsdatter Strand og Siv Mossleth om å betre den offentlege fødselsomsorga og førebygge heimefødselar utan kvalifisert hjelp

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende 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-oppfølging av kvinner under aktiv fase av fødselen blir ei rettighet 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.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren, som har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen datert 8. mai 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det er ikke avholdt høring i saken.

Sakens dokumenter er tilgjengelige på sakssiden på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høgre, Sandra Bruflot, Erlend Svandal Bøe og leiaren Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Framstegspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Raudt, Seher Aydar, fra Kristeleg Folkeparti, Hadle Rasmus Bjuland, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til representantforslaget fra representantane

Kjersti Toppe, Sigbjørn Gjelsvik, Marit Knutsdatter Strand og Siv Mossleth om å betre den offentlege fødselsomsorga og førebygge heimefødselar utan kvalifisert hjelp.

Komiteen vil understreke at det er skilnad mellom heimefødselar med og utan kvalifisert hjelp. Helse- og helsedirektoratet har i den nasjonale retningslinja for fødselsomsorga ei tilråding om at helseføretaka kan gi tilbod om heimefødsel der forholda ligg til rette for det. Det er ingen pasientrett å få tilbod om heimefødsel, men det er om lag 250 planlagde heimefødselar i året. Komiteen viser til at det er om lag like mange uplanlagde fødselar utanfor sjukehus, til dømes under transport.

Komiteen viser til at det ifølge tal frå Medisinsk fødselsregister skjer få planlagde uassisterte fødselar i Noreg. Komiteen deler likevel bekymringa til forslagsstillarane over utviklinga der frifødselnettverk i sosiale medium promoterer heimefødsel utan kvalifisert helsepersonell. Personar reklamerer også for at dei er fødselshjelparar utan å vere autorisert helsepersonell, og det kan sjå ut som at talet på kvinner som vel å føde heime uassistert, går opp.

Komiteen vil sterkt frarå uassisterte heimefødselar. Konsekvensane kan vere store for både mor og barn, og ein kan ikkje vite sikkert korleis fødselen utviklar seg.

Komiteen meiner det er bekymringsfullt og ei fallitterklæring for det offentlege tilbodet viss fleire vel uassistert heimefødsel på grunn av dårlege erfaringar etter å ha fødd på sjukehus. Komiteen er samde i at Noreg skal ha ei fødselsomsorg i verdsklasse, både når det gjeld kvalitet og medisinsk resultat, og når det gjeld korleis føde- og barselkvinner blir møtte og behandla av helsetenesta.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til «Min jordmor», også kalt caseload midwifery på engelsk, som er en godt utprøvd modell som har vært brukt i flere år i land som New Zealand, Australia og Storbritannia. I denne modellen følges den gravide opp av en fast jordmor gjennom hele svangerskapet, under fødselen og i barseltiden. Dette gir både trygghet og kontinuitet.

Disse medlemmer viser til sykehuset Drammen, der man startet prosjektet «Min jordmor» i 2025, etter inspirasjon fra Sverige og Karolinska sykehuset i Stockholm. Der har de hatt et lignende tilbud, kalt «Min barnmorska», siden 2017. Det har vært så vellykket at det nå er en fast del av helsetilbudet til gravide. Danmark har også lang erfaring med denne modellen. Forskning viser at jordmødre som jobber på denne måten, trives bedre og opplever mindre utbrenthet. Det er altså en modell som er bra både for den gravide og for jordmødrene.

Disse medlemmer viser til at forløpsbasert finansiering ble lansert som en ønsket løsning i Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–23. Ved forløpsbasert finansiering tilbys samlet refusjon for alle de omsorgselementene som faller innenfor et forhåndsbestemt pasientforløp. Dette er en svært godt egna ordning for finansiering av «Min jordmor»/caseload midwifery.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre finansiering og igangsetting av flere prosjekter etter modell av Min jordmor-prosjektet, med følgeforskning, forløpsbasert finansiering og involvering av faggruppene som sentrale elementer.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet har som målsetting at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barsel. Disse medlemmer viser til Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024)) der det er lagt fram flere tiltak som skal understøtte dette målet.

Disse medlemmer viser til at resultater fra MFR (medisinsk fødselsregister) viser at Norge regnes som et av verdens tryggeste land å føde i. Norge har svært lave tall for dødelighet og sykkelighet hos mor og barn. Videre viser disse medlemmer til at Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer for fødselsomsorgen og barseltilbudet, og en jevnlig oppdatering av disse, bidrar til å kontinuerlig styrke kvaliteten i tjenestene.

Disse medlemmer viser til at helseregionene har ansvaret for å gi spesialisthelsetjenester, herunder fødselsomsorg, og må organisere sitt tilbud ut fra lokale forutsetninger og behov. Videre viser disse medlemmer til at kommunene skal tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester som blant annet svangerskapskontroll og oppfølging av mor og barn etter fødsel, når de ikke har behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer 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. Disse medlemmer mener det viktigste nå er at kommuner og helseforetak setter i verk tiltak lokalt ved behov, supplert med resultatene fra brukerundersøkelsen og fra nasjonale kvalitetsindikatorer og statistikk fra medisinsk fødselsregister.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratets retningslinjer for fødselsomsorg har en anbefaling om bemanning av jordmødre ved norske fødeinstitusjoner. Muligheten for kontinuerlig tilstedeværelse i aktiv fødsel er fremhevet i anbefalingen som en faktor hel-

seforetakene bør legge til grunn når de utarbeider bemanningsplaner.

Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene gjennom 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 aktiv fødsel. Disse medlemmer viser videre til at de regionale helseforetakene opplyser om at det jobbes 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 pst. av de fødende.

Disse medlemmer understreker at samtidighetskonflikter og uforutsette hendelser kan føre til behov for å omdisponere personell og dermed avvike fra anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse under aktiv fødsel. Disse medlemmer viser til at 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. Disse medlemmer deler Helsedirektoratets syn om at dette ikke er hensiktsmessig.

Disse medlemmer understreker at befolkningsrettet kommunikasjon og brukerdiallog om trygg fødsel er viktig. Disse medlemmer viser videre til at Helsedirektoratet har gjennomført dialogmøter med brukerorganisasjoner og fagorganisasjoner, og de vurderer nå å legge ut informasjon om uassisterte fødsler på Helsenorge.

Disse medlemmer viser til at etter lov om alternativ behandling § 5 er det forbeholdt helsepersonell å utføre «medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko». Disse medlemmer viser videre til at i tråd med uttalelser i lovens forarbeider vil dette etter en konkret vurdering kunne omfatte fødsler. Helsetilsynet er ikke tilsynsmyndighet for virksomhet som omfattes av denne loven, men overtredelse kan straffes etter lovens § 9.

Disse medlemmer viser til at lovens ordning innebærer en overordnet regulering som legger opp til konkret vurdering fra sak til sak, sammenholdt med føringer og eksempler i forarbeidene. Disse medlemmer støtter statsråden i at dette er en mer hensiktsmessig reguleringsform enn en regulering som lister opp hvilke konkrete behandlingsformer, sykdommer eller diagnoser som skal være forbeholdt helsepersonell å utføre.

Disse medlemmer viser også til at hvilke personellgrupper som er nødvendige for å bistå ved en fødsel, vil kunne variere som følge av flere faktorer. Disse medlemmer viser videre til at det derfor vil være vanskelig å regulere uttømmende i lov hvilke helseper-

sonellgrupper som skal kunne bistå ved en fødsel. Disse medlemmer mener dette reguleres av forsvarlig helseplikten etter helsepersonelloven § 4 og helsepersonells adgang til bruk av medhjelpere etter helsepersonelloven § 5.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Pasientfokus viser til at Arbeiderpartiets henvisning til ny faglig retningslinje for fødselsomsorgen har én-til-én-omsorg som en sterk anbefaling og det ikke er noe som bør gis som en rettighet. Disse medlemmer vil vise til at dette har vært en faglig anbefaling i mange år, men det har ikke ført til noen endring og blir knapt nok meldt inn som avvik. Derfor mener disse medlemmer at det trengs tydeligere regulering, og at dette må være en rett som kvinner har og kan forvente seg av et offentlig tilbud, også for å forebygge at kvinner velger å føde hjemme uten helsepersonell til stede. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet og statsråden problematiserer at å tydeliggjøre fødsel inn i lov om alternativ behandling kan være vanskelig fordi det kan være flere personer til stede og hjelpe til ved en fødsel. Men det bør være uproblematisk å være tydelig på at medisinsk fødselshjelp skal utføres av helsepersonell og kunne sidestilles med behandling av alvorlige sykdommer og annen akutthjelp. Disse medlemmer mener at det ikke er godt nok, slik statsråden skriver, at det fortsatt skal «tolkes» ut av lov om fødselshjelp er omfattet av lov om alternativ behandling. Disse medlemmer mener at dette må tydeliggjøres i loven. Disse medlemmer merker seg at Arbeiderpartiet mener at følgetjeneste ved over én times reisevei vil gå ut over andre deler av svangerskapsomsorgen. Disse medlemmer mener at dette er et tilbud vi har råd til å tilby den fødende kvinne i distriktene med lang reisevei til fødetilbud, om vi mener noe med at det skal være et likeverdig helsetilbud i hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Nasjonal helse- og samhandlingsplan slår fast at regjeringen vil styrke og desentralisere tilbudet gjennom et godt samarbeid mellom kommuner og helseforetak, og at dagens fødetilbud skal opprettholdes innenfor planperioden, gitt forsvarlig drift. Videre viser disse medlemmer til at følgetjenesten for gravide er 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.

Disse medlemmer vil understreke at det ikke har tilkommet ny kunnskap om følgetjenesten som skulle tilsi at det er grunnlag for å endre rett til følgetje-

neste fra 90 til 60 minutters reisevei. Videre er disse medlemmer bekymra for tilgangen til jordmødre og at dette er en betydelig utfordring. Disse medlemmer viser til at rett til følgetjeneste ved 60 minutters reisevei vil måtte gå på bekostning av andre deler av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg hvor jordmor-kompetanse er nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til forslaget om å fremme en handlingsplan som skal utarbeides på bakgrunn av resultatene fra den nasjonale undersøkelsen om brukere av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Handlingsplanen skal ha som mål å sikre tilliten til det offentlige føde- og barseltilbudet.

Disse medlemmer mener i likhet med forslagsstillerne at tilliten til det offentlige føde- og barseltilbudet må styrkes, men mener det er betenkeligheter ved å lage en handlingsplan på bakgrunn av den nevnte undersøkelsen. Disse medlemmer viser til at det har vært flere kritiske innvendinger til brukerundersøkelsen, og til utformingen og gjennomføringen av den. Disse medlemmer mener også at dersom det kommer tydelige tilbakemeldinger om hvordan fødselsomsorgen bør forbedres etter brukerundersøkelsen, kan og bør det resultere i at helseforetak og sykehus raskt setter i gang tiltak fremfor å vente på en handlingsplan.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet har en anbefaling om bemanning av jordmødre ved fødeinstitusjoner, i retningslinjen for fødselsomsorg. Her er tilstedeværelse i aktiv fødsel fremhevet i anbefalingen som noe helseforetakene bør legge til grunn når de utarbeider bemanningsplaner. Disse medlemmer registrerer at Helsedirektoratet påpeker i sitt innspill til representantforslaget at samtidighetskonflikter og uforutsette hendelser kan føre til behov for å omdisponere personell og dermed avvike fra anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at helseforetakene legger én-til-én-oppfølging under aktiv fødsel til grunn når de bemanner fødeavdelingene.

Disse medlemmer mener uassisterte hjemmefødsler ikke bør forekomme. Uassisterte hjemmefødsler kan være farlige for mor og barn, og man kan ikke vite på forhånd hvordan en fødsel utvikler seg. Disse medlemmer er usikre på hvorvidt en opplysningskampanje vil ha effekt blant mennesker som i utgangspunktet har lav tillit til helsetjenesten. I en presset sykehusøkonomi bør ressursene brukes på å styrke den offentlige fødselsomsorgen fremfor opplysningskampanjer med begrenset eller ingen effekt, selv om disse medlemmer forstår og deler intensjonen bak forslaget. Disse medlemmer vil vise til at selv om det er en bekymring for at trenden kan være økende, er det heldigvis fremdeles et svært begrenset antall kvinner som planlegger å føde hjemme uten helsepersonell til stede.

For å forebygge uassisterte hjemmefødsler mener disse medlemmer at fødselstilbudet må styrkes og differensieres, og at kvinner må få god oppfølging etter traumatiske fødselsopplevelser.

Disse medlemmer ønsker ikke å endre lov om alternativ behandling slik at det blir lovfestet at fødsels-hjelp ikke skal kunne gis av andre enn autorisert helsepersonell, jordmor og lege. Disse medlemmer mener ikke et forbud er veien å gå for å styrke tilliten til den offentlige fødselsomsorgen og er bekymret for at et forbud vil gjøre at kvinner som vurderer å føde uassistert hjemme, ikke møter opp til timer i svangerskapsomsorgen og at de ikke kontakter helsepersonell dersom noe skulle gå galt før, under eller etter fødsel. Disse medlemmer viser også til Barselopprørets innspill til komiteen, der de skriver:

«Vi er bekymret for utilsiktede konsekvenser ved å endre loven. Vi spør oss om man kan ende opp i en situasjon hvor man kriminalisere partnere, doulaer og andre støttepersoner, for eksempel i tilfeller hvor fødselen gikk fortere enn forventet. Vi spør oss også hvordan begrepet 'fødselshjelp' er tenkt definert.»

Disse medlemmer viser til at det kan medføre straffansvar for pårørende, doula eller andre dersom det oppstår komplikasjoner under fødsel uten nødvendig helsepersonell til stede, og at det ikke er lovlig å gi inntrykk av at man har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven, jf. lov om alternativ behandling av sykdom mv.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet stiller seg uforstående til en slik problematisering av forslaget. Å sikre at ingen andre enn autorisert helsehjelp aktivt tar på seg det medisinske ansvar eller annonserer for å ta på seg dette ansvaret ved en fødsel, er viktig å tydeliggjøre. I situasjoner der andre, for eksempel pårørende, må bistå en fødsel som skjer uplanlagt, vil selvsagt ikke bli definert som medisinsk fødselshjelp og må vurderes inn under den hjelpeplikt alle har når en person er i fare.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener Norge har en god fødselsomsorg, og vil på det sterkeste anbefale alle å benytte seg av denne, men det er også åpenbart at mange har behov for tettere oppfølging og bedre omsorg enn de får i dag. Særlig mangelen på jordmødre og utfordringene med å rekruttere jordmødre må tas tak i.

Disse medlemmer mener at en stor del av jordmormangelen kommer av at folk slutter i jobbene sine, fordi de ikke opplever at de får gitt den omsorgen de kan, vil og skal gi. I stedet blir de satt til å løpe fra rom til rom. Disse medlemmer mener at å sørge for at jordmødre kan stå i jobbene sine, er det viktigste tiltaket for

å sørge for at vi har nok bemanning i fødselsomsorgen. Det innebærer selvfølgelig generelle bemanningstiltak for helsesektoren, men også å sørge for at jordmødre kan få drive den én-til-én-omsorgen i aktiv fødsel som de både kan, vil og skal drive.

Disse medlemmer noterer at det i det siste har vært mye oppmerksomhet rundt farlige, uassisterte hjemmefødsler. Disse medlemmer vil understreke at det er avgjørende at det kommuniseres tydelig at alle bør benytte seg av det gode fødselstilbudet vi har. Samtidig mener disse medlemmer at norske myndigheter, både fagmyndigheter og politikere, må forholde seg til at noen, på grunn av traumer eller personlig overbevisning, velger det bort. Det må vi møte med et tilbud som gjør at alle som skal føde, selv de som kanskje er skeptiske til helsevesenet, velger å føde under trygge omstendigheter på offentlige sykehus. Tvang eller skremselspropaganda fra myndighetenes side er ikke veien å gå.

Disse medlemmer mener at vi må stanse nedgangen i antall fødetilbud og få flere jordmorledede fødetilbud. Disse medlemmer viser til Folkehelseinstituttets artikkel «De femti første årene med Medisinsk fødselsregister», som beskriver noen av utviklingstrekkene for fødsler i Norge i perioden 1967–2016. Den viser blant annet at tre av fire fødeinstitusjoner ble nedlagt i perioden.

Disse medlemmer vil også vise til at debatten om fødselsomsorg i Norge, med rette, har stort fokus på jordmødre. En yrkesgruppe som imidlertid får for lite oppmerksomhet, er barsel- og barnepleierne. Barsel- og barnepleiere har kompetanse på pleie og omsorg under svangerskap, fødsel og barsel og til nyfødte, premature eller syke barn samt pårørende, og er en viktig del av fødselsomsorgen. Per i dag er det seks utdanningstilbud for barsel- og barnepleiere i landet, hvorav bare ett i Trøndelag og ingen i Nord-Norge. Disse medlemmer erfarer dessuten at bruken av barsel- og barnepleiere er svært ulik mellom helseforetak og avdelinger, og at deres kompetanse ikke utnyttes til det fulle.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem tiltak for å få bedre utnyttelse av barsel- og barnepleieres kompetanse i både spesialist- og kommunehelsetjenesten samt en plan for å øke utdanningskapasiteten, særlig i Nord-Norge.»

Medlemene i komiteen fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at det er mykje god helse i god fødselsomsorg. Ei god svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg er viktig for kvinner si helse, for familien og for å gi barn ein god start på livet. Svangerskaps-, fødsels- og barseltilbudet i

Noreg gir gode resultat for mor og barn. Registrerte fødselsskadar er redusert og det er trygt å føde.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus viser til tal frå Medisinsk fødselsregister som viser at det skjer få planlagde uassisterte fødsler i Noreg. Sidan 2020 har dei i gjennomsnitt berre registrert 4–5 slike fødsler i året. Desse medlemene vil vise til nye tal frå FHI og Medisinsk fødselsregister, som viser at det i løpet av 2024 blei registrert 21 planlagde heimfødsler utan helsepersonell til stades. Talet er ein stor auke sidan det i perioden 2020–2023 blei registrert 20 slike fødsler for heile fireårsperioden.

Ifølgje ein studie frå 2020 (Nordheim, Nordstrøm, Oslo Met) er det i hovudsak tre grunnar til at kvinner vel uassistert heimfødsel:

- misnøye med dagens fødselsomsorg
- eit utilstrekkeleg heimfødselstilbod
- stor tillit til kvinner si eiga evne til å føde.

Desse medlemene viser til at studien viste at fleire av kvinnene hadde født på sjukehus tidlegare og gjerne ville hatt med ei jordmor under fødselen, men det låg ikkje til rette for det. Dei opplevde sjukehuset som ein stad der det ikkje var rom for individuell omsorg. Kvinnene hadde ikkje tillit til sjukehusa og måten fødande blir møtte og behandla på. Dei meiner dagens fødetilbod er fragmentert, og at ein difor ikkje kjenner dei som skal vere med på fødsel, fordi ein møter forskjellige personar i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga.

Desse medlemene meiner at det som kjem fram i denne studien frå 2020, er i tråd med brukarerfaringane mange norske kvinner har. Desse medlemene viser til at knapp bemanning og kort liggetid kan gi kvinner lite ro og dårleg oppfølging. Jordmorkapasiteten i kommunen må vere tilstrekkeleg for å fylle dei behova som følgjer av kortare liggetid ved sjukehus etter fødsel. Kvinner i barsel skal få god oppfølging og tilstrekkeleg tid på sjukehus ved fødsel. Kort liggetid på sjukehus må vere kvinna sitt eige val.

Desse medlemene meiner at særleg bekymringsfullt er signala om at fleire kan velje uassistert fødsel utan helsepersonell til stades, og meiner at ein treng no å reetablere tilliten til norsk fødselsomsorg, som det føretrekte og trygge alternativet for fødande kvinner og barn.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet og Pasientfokus meiner det også er behov for å regulere i lov at fødselshjelp ikkje skal kunne gis av andre enn dei som er autorisert helsepersonell. Noreg skal ha ei fødselsomsorg i verdsklasse når det gjeld kvalitet og medisinsk resultat, men som også møter og behandlar føde- og barselkvinner på ein trygg og respektfull

måte, og som tek føde- og barselkvinner sine behov på alvor.

Desse medlemene viser til lov om alternativ behandling av sjukdom, der det i § 6 slås fast at ikkje andre enn helsepersonell kan behandle allmennfarlege smittsomme sjukdomar, og § 7 slår fast at berre helsepersonell kan behandle alvorlege sjukdommar og lidingar. Desse medlemene meiner at det ikkje bør vere rom for tolking om det å yte fødselshjelp også omhandlar same krav til å vere helsepersonell, og føreslår difor at fødselshjelp må takast inn i lova for å tydeleggjere at det berre er helsepersonell som kan gi fødselshjelp. Det betyr ikkje at det ikkje kan vere andre personar til stades som kan gi støtte og omsorg, slik som doulaer, men dei skal ikkje kunne ta på seg å gi fødselshjelp slik berre helsepersonell skal gjere. Brot på dette skal kunne vere straffbart.

Desse medlemene vil presisere at Senterpartiet ikkje føreslår at det skal vere straffbart for kvinner å planlegge og gjennomføre fødsel utan helsepersonell til stades. I staden må ein førebygge ei slik utvikling med god informasjon og tydelege tilrådingar og å gjere det offentlege tilbodet så godt at kvinner vel å bruke det. Desse medlemene vil understreke at det framleis skal kunne vere mogleg med heimefødselar med jordmor til stades, for dei som ynskjer det.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus viser til at ein tredjedel av fødslane som skjer utanfor institusjon, ikkje er planlagde som heimefødselar. Slike fødselar, som skjer under transport eller heime utan helsepersonell til stades, er utrygge for kvinna og familien, og forskning kan tyde på auka risiko for mor og barn ved slike uplanlagde fødselar utanfor institusjon. Desse medlemene viser til at mange av kvinnene som uplanlagt føder utanfor institusjon, gjer det på grunn av lang reiseveg til fødeavdeling eller at dei blir bedne å vente lenge heime fordi det er fullt på fødeavdelinga/klinikken. Desse medlemene meiner at sentraliseringa av fødetilbod er gått for langt, og at reiseveg må bli tatt med i vurderinga av kvalitet. Ved reiseveg over ein time kan forskning tyde på at det er ein markant auka risiko for å føde utanfor sjukehus. Desse medlemene meiner at det må vere eit likeverdig tilbod til kvinner når det gjeld fødsel, og meiner at ein reiseveg på over ein time til fødetilbod må utløyse ein rett til følgjeteneste. Desse medlemene vil også vise til at det er uhaldbart at fødetilbod blir sommarstengde, på den tida av året då det ofte er flest fødselar. Ein stenger ikkje akutt mottak eller legevakt, men fødeavdelingar blir i nokre helseføretak altså sommarstengde. Desse medlemene meiner at regjeringa og helseministeren må sørge for at dei fødetilboda vi har, er opne heile året. Desse medlemene viser til at Noreg allereie har fær-

re fødetilbod med tilgang til akuttfunksjonar enn det som er WHO si tilråding.

Desse medlemene er opptatte av at alle kvinner i fødsel må sikrast éin-til-éin-oppfølging og jordmor til stades heile tida under aktiv fase av fødselen. Desse medlemene viser til at det i dag er ei sterk tilråding i Nasjonal fagleg retningslinje for fødselsomsorga at helseføretaka bør planlegge for dette. Desse medlemene viser til at forskning viser at éin-til-éin-omsorg gir tryggleik hos den fødande, noko som igjen krev mindre smertelindring og resulterer i kortare og fleire spontane fødselar. Ved mange fødeavdelingar er det ikkje tilstrekkeleg bemanning til å kunne gjennomføre ei slik oppfølging. Desse medlemene meiner at helseføretaka må ha ei bemanning som gjer at éin-til-éin-omsorg også kan tilbys når det er travelt. Det kan ikkje vere slik at det berre er dei som kjem inn og føder i rolege periodar som skal få oppfylt kvalitetskrava i Helsedirektoratet sin veileder. Desse medlemene meiner at det å ha ei jordmor hos seg når ein føder, må vere ein rett som alle kvinner skal ha.

Desse medlemene viser til at Helsedirektoratet no skal gjennomføre ei brukarundersøking om svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorga, men at denne har vore kritisert for å ikkje vere representativ og utelukke viktige røyster ved å ikkje legge til rette for svar frå fødande som føder under transport m.m. Desse medlemene registrerer at statsråden har lova at dette skal rettast opp, men forventar at brukarorganisasjonar og fagprofesjonane får medverke i utforminga av brukarundersøkinga vidare. Desse medlemene meiner det trengst ei styrking av norsk fødselsomsorg, og at det bør skje gjennom ein eigen handlingsplan basert på brukarundersøkinga og andre kjente svakheiter ved dagens tilbod, ein handlingsplan som vert fremma til Stortinget.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa styrke den offentlege fødselsomsorga gjennom å fremje ein handlingsplan, som også må bygge på erfaringane til brukarar av svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorga. Handlingsplanen skal ha som mål å sikre tilliten til det offentlege føde- og barseltilbodet.»

«Stortinget ber regjeringa sikre at éin-til-éin-oppfølging av kvinner under aktiv fase av fødselen blir ein rett alle fødande kvinner har, og sørge for ei bemanning av fødetilbod som legg til rette for dette.»

«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.»

«Stortinget ber regjeringa om å sikre forsvarleg heilårsdrift av fødetilboda slik at kvinner får føreseieleg reiseveg uavhengig av når på året fødselen skjer.»

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa gjennomføre ein opplysningskampanje i befolkninga om kvifor fødslar ikkje må planleggast utan helsepersonell til stades, og opplyse om risikoen ved uassisterte heimefødsler.»

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet og Pasientfokus fremjar følgjande forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus deler bekymringen for at det er en økning i antall planlagte fødsler uten tilstedeværelse av kvalifisert helsepersonell. Disse medlemmer viser til at slike såkalte frie fødsler kan medføre alvorlig fare for både mor og barn, og at det er dokumentert hendelser der barn har dødd eller fått varige skader som følge av manglende medisinsk oppfølging under fødsel.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiets landsmøte i 2025 vedtok resolusjonen «Barn har krav på rettsvern også ved fødsel», hvor det slås fast at det ikke er en menneskerett å føde uten tilsyn, og at foreldres ønske om å føde «i frihet» ikke kan gå foran barnets rett til liv og helse. Det pekes på at ingen ville godtatt at et spedbarn skulle nektes tilgang på medisinsk hjelp etter fødsel – derfor må heller ikke fødselsøyeblikket stå uten rettslig beskyttelse.

Dette medlem mener det bør være et tydelig forbud mot planlagte fødsler uten helsepersonell, og at det offentlige i stedet må bruke ressurser på å styrke trygge og differensierte tilbud i sykehusene. ABC-modeller og tilbud med lav intervensjonsgrad kan gi kvinner valgfrihet innenfor trygge rammer.

Dette medlem mener det ikke er aktuelt å lovfeste rett til offentlig finansierte hjemmefødsler. Når staten har ansvar for fødselsomsorgen, må den også sette grenser for hvilke rammer som er forsvarlige – både medisinsk og rettslig.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å forby planlagte fødsler uten kvalifisert helsepersonell til stede.»

«Stortinget ber regjeringen prioritere styrking av fødetilbudene i regi av sykehusene fremfor å legge til rette for offentlig finansierte hjemmefødsler.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alternative fødetilbud med lavere intervensjon, som ABC-modeller, tilrettelegges og videreutvikles innenfor spesialisthelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at Norge har en fødselsomsorg som holder høy kvalitet, der fagpersoner gjør en stor innsats for å sikre trygge svangerskap og fødsler. Samtidig er det nødvendig med forbedringer, særlig knyttet til tilgjengelighet, kapasitet og kontinuitet. Disse medlemmer mener trygg fødselsomsorg må være tilgjengelig for alle kvinner, uavhengig av bosted.

Når det gjelder forslaget om å lovfeste rett til én-til-én-oppfølging under aktiv fødsel, viser disse medlemmer til at dette er en viktig faglig og pasientsikkerhetsmessig standard, som også anbefales av Helsedirektoratet. Samtidig er det klart at noen fødeavdelinger i dag ikke har tilstrekkelig bemanning til å sikre dette. Disse medlemmer mener det bør være et politisk mål å realisere én-til-én-omsorg, og ber regjeringen legge frem en opptrappingsplan for jordmortjenesten, slik at målet kan nås i praksis.

Disse medlemmer støtter også en opplysningskampanje om risiko ved uassisterte hjemmefødsler, men disse medlemmer vil understreke at slike tiltak må ses i sammenheng med tilliten til og tilgjengeligheten av den offentlige fødselsomsorgen. En kampanje alene kan virke mot sin hensikt dersom kvinner ikke samtidig opplever at det finnes trygge og tilgjengelige alternativer.

Disse medlemmer støtter desentralisert fødselsomsorg og mener det er avgjørende at fødende kvinner med lang reisevei får tilgang til trygghet og jordmorfølge. Regjeringen må sikre et fødetilbud der geografiske forhold ikke gjør at kvinner står uten kvalifisert hjelp i en sårbar situasjon.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede innføring av løpsfinansiering av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen for å sikre bedre kontinuitet og helhetlige tjenester.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en nasjonal opptrappingsplan for jordmortjenesten i hele landet.»

«Stortinget ber regjeringen bevare og videreutvikle desentraliserte fødetilbud, inkludert jordmorstyrte enheter og fødestuer.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener at når det gjelder forslaget om å love feste at fødselshjelp kun skal kunne gis av autorisert helsepersonell, er dette medlem enig i intensjonen bak forslaget og mener at fødsler bør skje innenfor de gode rammene norsk fødselsomsorg og våre dyktige fagfolk gir. Forslaget må samtidig vurderes i lys av barnets beste og risikoen det innebærer dersom kvinner opplever at det ikke finnes et offentlig tilbud de stoler på eller har tilgang til. Et forbud kan føre til at kvinner skjuler fødselen og dermed utsetter både seg selv og barnet for fare. Det er heller ikke gitt at de som føder uten hjelp, vil gå inn i et vanlig offentlig oppfølgingsforløp etter fødsel – noe som kan forverre situasjonen ytterligere. Dette medlem viser til at Helsetilsynet har advart mot at forbud alene ikke løser problemet.

Dette medlem vil også løfte frem betydningen av fysioterapitilbud i barseltiden. Mange kvinner opplever bekkenplager, svekket bekkenbunn eller delte magemusklér etter fødsel, og tidlig fysioterapi kan forebygge langvarige plager og fremme god helse. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sine alternative budsjetter har prioritert midler til dette, og mener det er på høy tid at dette blir en styrket del av helsetilbudet for barselkvinner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner får tilbud om fysioterapi i barseltiden.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprette et nasjonalt kompetansesenter for fødsels- og barselomsorg, med særlig ansvar for forebygging av fødselsskader, styrking

av kunnskap om kvinnehelse og utvikling av beste praksis.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre jordmorfølge for fødende kvinner som har lang reisevei til fødeinstitusjon.»

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at Pasientfokus har fremmet grunnlovsforslag i Stortinget om at «statens myndigheter skal sikre retten til nødvendig helsehjelp, herunder retten til trygg fødsel og tilgjengelig fødselshjelp», jf. Dokument 12:8 (2023–2024) Grunnlovsforslag om ny § 111 (om rett til nødvendig helsehjelp og trygg fødsel)). Dette mener Pasientfokus at kvinner har rett på etter internasjonale menneskerettighetskonvensjoner. Staten har en forpliktelse til å sikre nødvendig helsehjelp, og det er ikke noe som er mer nødvendig enn helsehjelp i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel. Pasientfokus mener at trygghet for kvinner som skal føde, er en grunnleggende rettighet som bør komme til uttrykk i Grunnloven.

Dette medlem mener det er viktig å sikre at statens myndigheter også i fremtiden sikrer et trygt fødetilbud, over hele landet. Kvinner i Norge føder stadig færre barn. Det blir flere eldre og færre unge, og det blir større konkurranse om kvalifiserte fagpersoner i helse- og omsorgstjenesten. Dette er en utvikling som må snus. Det er kvinnes behov for trygghet i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel som må være det styrende for myndighetenes prioriteringer. Når kvinner er på sitt mest sårbare, må staten stille opp med forsvarlige og tilgjengelige tjenester og sikre trygghet for alle gravide og fødende. Gravide kvinner må slippe å føle uro og grue seg til tiden rundt fødselen.

Dette medlem mener norske myndigheter må prioritere offentlige ressurser på en slik måte at mennesker i Norge alltid mottar nødvendig helsehjelp, og at kvinner i Norge alltid sikres trygge fødsler, uansett hvor i landet kvinnen bor og oppholder seg – også de som bor i distriktene. Dette medlem mener det er avgjørende at Stortinget sikrer et desentralisert fødetilbud i hele landet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre at alternative fødetilbud med lavere intervensjon, som ABC-modeller, tilrettelegges og videreutvikles innenfor spesialisthelsetjenesten.

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre finansiering og igangsetting av flere prosjekter etter modell av Min jordmor-prosjektet, med følgeforskning, forløpsbasert finansiering og involvering av faggruppene som sentrale elementer.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa styrke den offentlege fødselsomsorga gjennom å fremje ein handlingsplan, som også må bygge på erfaringane til brukarar av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga. Handlingsplanen skal ha som mål å sikre tilliten til det offentlege føde- og barseltilbodet.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringa sikre at ein-til-ein-oppfølging av kvinner under aktiv fase av fødselen blir ein rett alle fødande kvinner har, og sørge for ei bemanning av fødetilbod som legg til rette for dette.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringa sikre eit desentralisert fødetilbod og følgeteneste til sjukehus for fødande med meir enn ein times reiseveg, og legge fram sak for Stortinget på eigna måte.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringa om å sikre forsvarleg heilårsdrift av fødetilboda slik at kvinner får føreseieleg reiseveg uavhengig av når på året fødselen skjer.

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen legge frem tiltak for å få bedre utnyttelse av barsel- og barnepleieres kompetanse i både spesialist- og kommunehelsetjenesten samt en plan for å øke utdanningskapasiteten, særlig i Nord-Norge.

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen fremme en nasjonal opptrappingsplan for jordmortjenesten i hele landet.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen bevare og videreutvikle desentraliserte fødetilbud, inkludert jordmorstyrte enheter og fødestuer.

Forslag fra Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 10

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.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen utrede innføring av forløpsfinansiering av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen for å sikre bedre kontinuitet og helhetlige tjenester.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner får tilbud om fysioterapi i barseltiden.

Forslag fra Senterpartiet og Pasientfokus:

Forslag 13

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.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti:

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen opprette et nasjonalt kompetansesenter for fødsels- og barselomsorg, med særlig ansvar for forebygging av fødselsskader, styrking av kunnskap om kvinnehelse og utvikling av beste praksis.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen sikre jordmorfølge for fødande kvinner som har lang reisevei til fødeinstitusjon.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 16*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å forby planlagte fødsler uten kvalifisert helsepersonell til stede.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen prioritere styrking av fødetilbudene i regi av sykehusene fremfor å legge til rette for offentlig finansierte hjemmefødsler.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet.

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

v e d t a k :

Dokument 8:272 S (2024–2025) – Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Sigbjørn Gjelsvik, Kathrine Kleveland, Marit Knutsdatter Strand og Siv Mossleth om å betre den offentlege fødselsomsorga og førebygge heimefødselar utan kvalifisert hjelp – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 22. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Sandra Brufloth

ordfører



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 ivaretatt 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 sykelighet 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

