



STORTINGET

Innst. 429 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:205 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ida Lindtveit Røse, Jorunn Gleditsch Lossius og Joel Ystebø om trygghet for mødre i barselomsorgen

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sikre at en-til-en-oppfølgning av kvinner under aktiv fase av fødselen blir en rett alle fødende kvinner har, og sørge for en bemanning av fødetilbud som legger til rette for dette.
2. Stortinget ber regjeringen styrke den offentlige fødselsomsorgen gjennom å fremme en handlingsplan som bygger på erfaringene til kvinner som har brukt svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Handlingsplanen skal ha som mål å sikre tilliten til det offentlige føde- og barseltilbudet.
3. Stortinget ber regjeringen styrke forebygging av og innsatsen for oppfølging av fødselsdepresjon, herunder etablering av flere mor-barn-enheter, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som har født, får tilbud om minst én time hos fysioterapeut, for å sjekke bekken/magemuskulaturen eller andre fysiske utfordringer etter svangerskap og fødsel.
5. Stortinget ber regjeringen sikre at keisersnitt likestilles med andre bukoperasjoner når det gjelder

rett til sykmelding, slik at kvinner som gjennomgår keisersnitt, gis automatisk rett til seks ukers sykmelding uavhengig av foreldrepenger.

6. Stortinget ber regjeringen sørge for en nasjonal ordning for automatisk innkalling av mødre til seks-ukerskontroll hos fastlege eller jordmor og sikre klarere retningslinjer for hva en slik kontroll bør og kan inneholde.
7. Stortinget ber regjeringen sørge for at kompetansen innen fødsels- og barselomsorg utvikles, med særlig vekt på forebygging av fødselsskader, styrking av kunnskap om kvinnehelse og utvikling av beste praksis, ved å bygge videre på og forsterke eksisterende fagmiljøer og tjenester, som Bekkensente- ret ved Ahus.
8. Stortinget ber regjeringen sørge for at det opprettes flere utdanningsplasser for jordmødre og utdanningsstillinger samt desentraliserte utdanningstilbud for jordmorutdanning.
9. Stortinget ber regjeringen vurdere om jordmødre kan få utvidet rett til å henvise til spesialisthelsetjenesten, sykmeldingsrett i forbindelse med svangerskapsrelaterte plager samt forskrivningsrett for svangerskapsrelaterte medikamenter.
10. Stortinget ber regjeringen utrede innføring av forløpsfinansiering av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen for å sikre bedre kontinuitet og helhetlige tjenester.
11. Stortinget ber regjeringen gjennomføre en nasjonal opptrappingsplan for jordmortjenesten for å sikre god oppfølging av gravide og en trygg fødsels- og barselomsorg over hele landet.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 15. april 2026. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok fire skriftlige innspill innen fristen, og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergeheim, Mona Nilssen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Alf Erik Andersen, Kristian August Eilertsen og Anne Grethe Hauan, fra Høyre, Nina Dons-Hansen og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, fra Miljøpartiet De Grønne, Marius Langballe Dalin, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til Representantforslag 205 S (2025–2026) om tiltak for å sikre trygghet for mødre i barselomsorgen.

Komiteen understreker at en trygg og god barselomsorg er viktig for både barn og foreldre, og deler forslagsstillernes syn om at Norge skal være verdens tryggeste land å føde i. Komiteen merker seg at undersøkelser viser at de fleste er godt fornøyde med svangerskaps- og fødselsomsorgen. Det er bra. Komiteen merker seg videre at forslagsstillerne mener at til tross for at fagmiljøene er sterke og kvaliteten er høy, er bemanningen flere steder for lav. Forslagsstillerne peker videre på at behovet for flere jordmødre er stort. Komiteen viser til at formålet med forslagene er å styrke barselomsorgen. Det skal være trygt å føde barn i Norge, og helsetjenestene skal være gode og likeverdige. Til tross for at mye fungerer godt, er det viktig å jobbe for å gjøre barselomsorgen bedre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne, understreker at kvinner skal være trygge på å få et helhetlig, sammenhengende og faglig forsvarlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Flertallet deler intensjonen bak flere av forslagene, særlig når det gjelder bedre oppfølging, styrket kompetanse og kvinnehelse. Samtidig vil flertallet understreke at utviklingen av tjenestene må skje kunnskapsbasert og innenfor helhetlige rammer, der

ressursbruk, organisering, faglig fleksibilitet og pasientsikkerhet ivaretas.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen allerede har iverksatt en rekke tiltak for å styrke svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, blant annet gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan, en ti-punktsplan for bedre tjenester, oppfølging av nasjonale faglige retningslinjer og arbeidet med mer sammenhengende tjenester. Disse medlemmer mener flere av forslagene i representantforslaget enten allerede følges opp gjennom pågående arbeid, eller bør vurderes i sammenheng med pågående prosesser som Helsepersonellplan 2040 og Helsereformarbeidet som tar for seg framtidig styring, organisering og finansiering av helse- og omsorgstjenestene.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener det er fornuftig at jordmødre kan få mer ansvar og utvidede rettigheter for å utnytte deres kompetanse bedre, og forventer at det blir en del av regjeringens pågående arbeid. Disse medlemmer fremhever viktigheten av at regjeringen sørger for at arbeidet med Helsepersonellplan 2040 ender opp med konkrete tiltak som sikrer en bedre svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorg.

Forslag 1: én-til-én-oppfølging under aktiv fase av fødsel

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, støtter målsettingen om god oppfølging under fødsel. Én-til-én-oppfølging under fødsel bidrar til å skape trygghet for mor under fødsel, og kan bidra til bedre fødselsutfall. Samtidig vil flertallet understreke at fødselsomsorgen er preget av uforutsigbarhet, samtidighetskonflikter og behov for faglig skjønn. Flertallet mener derfor at det ikke er hensiktsmessig å rettighetsfeste én-til-én-oppfølging, men at helseforetakene må fortsette arbeidet for å nå målet innenfor gjeldende faglige retningslinjer og forsvarlige rammer.

Medlemmen i komiteen frå Senterpartiet merkar seg at Arbeiderpartiet, Framstegspartiet og Høgre argumenterer mot forslaget med at fødselsomsorga er prega av uføreseielegheit, samtidighetskonflikt og behov for fagleg skjønn. Denne medlemmen meiner at alle kvinner i aktiv fødsel som er på sjukehus for å føde, skal kunne forvente at dei får ha jordmor kontinuerleg til stades under aktiv fødsel, slik også dei faglege råda seier.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti viser til Jordmorforbundets med-

lemsundersøkelse, hvor 90 pst. av jordmødrene oppgir at de opplever et altfor høyt arbeidspress. Like mange oppgir at de har ansvar for flere kvinner samtidig, også når de følger kvinner i aktiv fødsel. Halvparten av respondentene melder om samvittighetsstress knyttet til at de ikke klarer å gi én-til-én-omsorg.

Disse medlemmer viser til uttalelser i undersøkelsen som illustrerer alvoret i situasjonen, blant annet fra en jordmor som sier:

«Jeg er redd på jobb. Redd for å gjøre feil. Redd for ikke å strekke til.»

Disse medlemmer understreker at sterke anbefalinger i nasjonale retningslinjer om én-til-én-omsorg i aktiv fødsel ikke i tilstrekkelig grad er fulgt opp i praksis, og mener derfor det er behov for klarere vedtak. Forskning viser at én-til-én-omsorg, særlig for førstegangsfødende, gir bedre fødselsutfall, med mindre bruk av epidural og lystgass og lavere forekomst av keisersnitt og operativ vaginal forløsning.

Disse medlemmer viser til at utilstrekkelig grunnbemanning er et av de mest kritiske funnene i Jordmorforbundets medlemsundersøkelse. Halvparten av jordmødrene melder at stillinger står ubesatt, og 45 pst. sier at kvinner ikke får medisiner til riktig tid på barselavdelingene på grunn av lav bemanning.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at én-til-én-oppfølging av kvinner under aktiv fase av fødselen blir en rett alle fødende kvinner har, og sørge for en bemanning av fødetilbud som legger til rette for dette.»

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet vil peike på at én-til-én-omsorg i aktiv fase av fødsel i fleire år har vore ein del av dei nasjonale faglege tilrådingane for kvalitet i fødselsomsorga. Denne medlemen vil vise til at revidert fagleg retningslinje for fødselsomsorga kom i 2024, og at det i den står som ei sterk tilråding at jordmorbemanninga skal bereknast ut frå blant anna at jordmor skal vere kontinuerleg til stades under aktiv fødsel. Denne medlemen viser til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, der regjeringa skreiv at dei regionale helseføretaka skal rapportere på korleis ny retningslinje for fødselsomsorga er satt i verk, spesielt på korleis helseføretaka har følgd opp tilrådinga om tilstadesverande jordmor i aktiv fase av fødselen. Denne medlemen viser til Dokument 8:272 S (2024–2025), der Senterpartiet fremja følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at én-til-én-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.»

Forslaget fekk støtte frå Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus, og fekk ikkje fleirtal.

Forslag 2: Handlingsplan for å styrke den offentlige fødselsomsorgen

Komiteen mener Norge fortsatt skal være verdens tryggeste land å føde i. Komiteen viser til at Helsedirektoratet i 2024 og 2025 gjennomførte en nasjonal brukerundersøkelse av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Undersøkelsen viser at de fleste kvinner er fornøyde med tilbudet, men også at det er tydelige forbedringsområder, særlig knyttet til barselomsorgen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti, mener barseltiden, som en særlig sårbar periode, forutsetter tett og forutsigbar oppfølging fra helsetjenesten. Tilbudet varierer sterkt mellom sykehus og kommuner. Dette flertallet vil styrke føde- og barseltilbudet i hele landet og sikre at alle kvinner får trygg og verdig oppfølging, uansett hvor de bor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener intensjonen bak forslaget allerede følges opp gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan, regjeringens ti-punktsplan og nasjonale brukererfæringsundersøkelser. Disse medlemmer merker seg at undersøkelsene viser høy tilfredshet, samtidig som de peker på forbedringsområder, særlig når det gjelder informasjon og oppfølging av kvinnens egen helse. Disse medlemmer mener derfor at det viktigste nå er å følge opp resultatene med konkrete forbedringer lokalt, heller enn å utarbeide en ny overordnet handlingsplan.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener intensjonen med en handlingsplan er god. Likevel mener disse medlemmer at det ikke er behov for flere planer, men faktisk handling. Det trengs flere studieplasser og praksisplasser for å sikre at flere utdanner seg som jordmor, og det trengs ordninger som sikrer at flere kan stå lenger i arbeid som jordmor. Nok folk på jobb er helt avgjørende for å utvikle og bevare kvaliteten i tjenesten, slik at kvinner får en god føde- og barselomsorg gjennom både svangerskap, fødsel og i barseltiden.

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet merkar seg at det blir argumentert mot ein handlingsplan ut frå at ein ikkje treng fleire planar, men handling. Denne medlemen er einig i at det ikkje manglar overordna planar, men dessverre har ein sett mindre

handling. Difor meiner den ne medlem en at det no er på høg tid med ein reell og konkret handlingsplan som er baseret på korleis tenestene faktisk blir opplevde for kvinner, barn og familiar, for å heilt konkret kunne kome med tiltak for å sikre samhandling og tett oppfølging av kvinner sine behov i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Norge.

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

«Stortinget ber regjeringen styrke den offentlige fødselsomsorgen gjennom å fremme en handlingsplan som bygger på erfaringene til kvinner som har brukt svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Handlingsplanen skal ha som mål å sikre tilliten til det offentlige føde- og barseltilbudet.»

Forslag 3: Forebygging av og oppfølging i forbindelse med fødselsdepresjon

Komiteen mener tilbud om forebygging av og oppfølging i forbindelse med fødselsdepresjon må bygge på tidlig innsats, lavterskel tilbud, foreldrestøtte og god samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser til at en av åtte norske kvinner får fødselsdepresjon i etterkant av en fødsel. Det utgjør nærmere 6 000 kvinner årlig. Behandlingen disse kvinnene får, er fragmentert og ujevnt fordelt, og det er manglende kompetanse og oppfølging. Når kvinner blir innlagt på grunn av alvorlig fødselsdepresjon, blir mor og barn oftest skilt fra hverandre, til tross for at forskning viser at adskillelse påvirker både mor og barn negativt, og at nærhet til barnet bidrar til et kortere sykdomsforløp. Komiteen mener flere enheter der mor og barn samt barnefar kan være sammen, kan bidra til å styrke bredden i behandlingen av alvorlig fødselsdepresjon. Fødselsdepresjon kan også ramme partner, men dette er lite omtalt i den offentlige debatten og fortsatt tabubelagt. Komiteen viser til at i Storbritannia, Frankrike, Belgia og Australia anses mor-barn-enheter som beste praksis dersom mor trenger døgnbehandling for sin psykiske lidelse. Komiteen mener det er viktig å sikre god perinatal psykisk helse, og tilsvarende integrering av barselomsorg og psykisk helsevern som i disse landene bør styrkes i Norge. I denne sammenheng vil komiteen påpeke at det utvikles lokale tilbud for kvinner med behov for tettere oppfølging, og viser til det nye tilbudet som er under etablering på Lovisenberg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er enige i at psykisk helse i barseltiden må styrkes. Disse medlemmer viser til at fødselsdepresjon allerede følges opp gjennom Opptrappingsplan for psy-

kisk helse, oppvekstmeldingen og Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å vurdere økt bruk av kunnskapsbaserte kartleggingsverktøy.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til tidligere vedtak i behandlingen av Innst. 255 S (2021–2022) og viktigheten av å ivareta fødende kvinner gjennom bedre oppfølging og et bedre hjelpeapparat i forbindelse med svangerskap og barselid for å forebygge og behandle fødselsdepresjon. Disse medlemmer imøteser regjeringens arbeid på dette samt en utredning av behovet for et behandlingssenter hvor mor kan være sammen med barnet ved alvorlig fødselsdepresjon.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti mener det bør opprettes et system for screening av partner, og at screening for fødselsdepresjon ikke kun skal være en statlig anbefaling, men at dette skal gjennomføres for alle.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke forebygging av og innsatsen for oppfølging av fødselsdepresjon, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Forslag 4: Tilbud om time hos fysioterapeut

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne støtter bedre oppfølging av kvinners fysiske helse etter fødsel. Flertallet viser til at det allerede er direkte tilgang til fysioterapi, samtidig som det er viktig at kvinner får bedre og mer systematisk informasjon om hvilke tilbud som finnes. Flertallet mener det bør legges til rette for mer systematisk informasjon og oppfølging, slik at kvinner som har behov for fysioterapi lettere får tilgang til dette, blant annet gjennom arbeidet med digitale påminnelser, Helsenorge, det digitale helsekortet for gravide og tjenestene «Gravid» og «Småbarnsliv».

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti, viser til at muskel-/skjelettplager er den vanligste årsaken til langvarig sykefravær og uførhet hos kvinner. Et svangerskap påvirker alle deler av kroppen, inkludert muskel- og skjelettapparatet. Spesielt muskler og støttevev i bekkenbunnen og buk overstrekkes. Under fødsel får de fleste perineale rupturer, som oftest inkluderer musku-

latur, med behov for suturering. Dette flertallet viser videre til at mange kvinner kan bli symptomfrie med riktig informasjon og behandling, men at plager ofte blir bagatellisert som en naturlig del av det å bli mor og dermed risikerer å bli kroniske.

Komiteen viser til at det nå pågår et arbeid for en digital påminnelse for seksukerskontrollen, og mener at dette også må gjelde for tilbud om time hos fysioterapeut.

Med bakgrunn i dette fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som har født, mottar en påminnelse via Helsenorge om bestilling av konsultasjonstid hos fysioterapeut.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener belastningen og skadene som skjer under svangerskap og fødsel, er av en slik art at det kan føre til et funksjonstap. Skadene kan sammenlignes med idrettsskader, men oppfølgingen er derimot en helt annen på idrettsskader. Disse medlemmer er kritiske til ulik praksis for hvordan store fødselsrupturer (grad 3 og 4) følges opp. Belastningen kan sammenlignes med idrettsskader, men oppfølgingen er langt mer ujevn.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som har født, får tilbud om minst én time hos fysioterapeut, for å sjekke bekken/magemuskulaturen eller andre fysiske utfordringer etter svangerskap og fødsel.»

Forslag 5: Rett til sykmelding ved keisersnitt

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne, viser til at keisersnitt er et større kirurgisk inngrep, og at kvinner som gjennomgår dette, skal få nødvendig og forsvarlig oppfølging, herunder vurdering av behov for sykmelding. Flertallet vil samtidig understreke at en slik særordning krever nærmere utredning, også av budsjettmessige konsekvenser.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at keisersnitt er et stort kirurgisk inngrep, der det kuttes gjennom flere lag av bukveggen, noe som medfører betydelige smerter og risiko for komplikasjoner i tiden etter inngrepet. Til tross for dette medfører ikke et keisersnitt automatisk rett til sykmelding, slik andre bukoperasjoner har som standard. Dette medlem

lem mener det er nødvendig at kvinner som håndterer både postoperativ behandling og et nyfødt barn, får samme rettigheter som andre pasienter i helsetjenesten. Dette medlem viser til at ved et normalt svangerskap uten komplikasjoner i fødsel bruker kvinnekroppen cirka ett år på å normaliseres. Dette medlem mener det er urimelig å tro at kvinner med keisersnitt skal heles på lik tid.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at keisersnitt likestilles med andre bukoperasjoner når det gjelder rett til sykmelding, slik at kvinner som gjennomgår keisersnitt, gis automatisk rett til seks ukers sykmelding uavhengig av foreldrepenger.»

Forslag 6: Automatisk innkalling til seksukers kontroll

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne, er opptatt av at alle kvinner får god oppfølging etter fødsel. Flertallet merker seg at regjeringen arbeider med en løsning for påminnelse om bestilling av etterkontroll, blant annet via Helsenorge, og at revidert faglig retningslinje vil gi tydeligere anbefalinger om tidspunkt, formål og innhold i kontrollen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti merker seg at helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre i svar på skriftlig spørsmål (Dokument nr. 15:1216 (2025–2026)) uttrykker at en automatisk innkalling til seksukerskontroll skal vurderes. En ny NTNU-studie viser at én av fire kvinner ikke møter til seksukerskontroll. Studien viser også at kvinner med kroniske sykdommer og høyrisikosvangerskap ikke møter oftere enn andre, til tross for at de har økt risiko for komplikasjoner. Jordmorforbundet peker på at mangel på informasjon, ulik praksis i kommunene og fraværet av en nasjonal innkallingsordning utgjør et systemproblem i barselomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er bekymringsfullt at hele én av fire kvinner ikke møter til seksukerskontroll. Disse medlemmer støtter at det utvikles en løsning for påminnelse gjennom etablerte digitale plattformer, hvor det gis informasjon om seksukerskontrollen, hva den skal inneholde og hvorfor den er viktig at gjennomføres. Disse medlemmer støtter samtidig ikke at det automatisk skal innkalles til en slik kontroll. Denne kontrollen skal oppleves som frivillig. Det er også begrenset hva

staten skal blande seg inn i av beslutninger i folks liv, også der det kan ha negative konsekvenser for den enkelte å utbli. Seksuverskontroll er et gratis tilbud til alle fødende kvinner, som det er frivillig å benytte seg av.

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

«Stortinget ber regjeringen sørge for en nasjonal ordning for automatisk innkalling av mødre til seksuverskontroll hos fastlege eller jordmor og sikre klarere retningslinjer for hva en slik kontroll bør og kan inneholde.»

Forslag 7: Utvikle kompetanse innen fødsels- og barselomsorgen

Komiteen viser til at mange kvinner lever med fødselsskader som ikke er blitt oppdaget. Smerter i bekkenet er svært utbredt blant gravide og den vanligste årsaken til sykemeldinger i svangerskapet. Flere tusen kvinner fortsetter årlig å ha smerter også etter svangerskap og barseltid. Bekkenplager og andre plager som inkontinens kan forebygges og behandles med riktig kompetanse. Seks av ti kvinner sliter med plager så lenge som åtte måneder etter fødsel, ifølge forskning ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at kompetansen innen fødsels- og barselomsorg utvikles, med særlig vekt på forebygging av fødselsskader, styrking av kunnskap om kvinnehelse og utvikling av beste praksis, ved å bygge videre på og forsterke eksisterende fagmiljøer og tjenester.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, merker seg at statsrådets svar i stor grad redegjør for generell forskningsfinansiering og nasjonale satsinger på kvinnehelse, herunder bevilgninger til forskning på overgangsalder. Flertallet stiller seg kritisk til at midler øremerket overgangsalder trekkes frem som et hovedsvar i en sak som gjelder skader som oppstår i forbindelse med svangerskap og fødsel.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener statsrådets svar illustrerer en manglende vilje og treffsikkerhet i regjeringens respons i møte med kvinners helseutfordringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er svært viktig å styrke kompetansen innen fødsels- og barselomsorg. Disse

medlemmer viser til at regjeringen allerede følger dette opp gjennom satsing på forskning om kvinnehelse, nasjonale kompetansemiljøer, faglige retningslinjer og eksisterende fagmiljøer, herunder Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, Nasjonalt senter for bekkenbunnshelse og relevante miljøer ved Ahus. Disse medlemmer mener arbeidet bør bygges videre på innenfor eksisterende strukturer og med mål om kunnskapsbasert og likeverdig kvalitet i hele landet.

Forslag 8: Flere utdanningsplasser for jordmødre

Komiteen viser til at representantforslagets forslag åtte og tilhørende merknader ble behandlet i Dokument 8:146 S (2025–2026), jf. Innst. 292 S (2025–2026).

Forslag 9: Vurdere om jordmødre kan få utvidet rett til henvisning

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti, er positive til hensiktsmessig oppgavedeling i helsetjenesten. Flertallet forventer at regjeringen vurderer dette nærmere i arbeidet med Helsepersonellplan 2040. Flertallet mener derfor at spørsmål om utvidede fullmakter for jordmødre må vurderes helhetlig, slik at kvalitet, pasientsikkerhet og god ressursbruk ivaretas.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener man må bruke ressursene mest mulig hensiktsmessig og effektivt. Disse medlemmer merker seg høringsinnspillet fra Jordmorforbundet:

«Forslaget er svaret på hvordan benytte eksisterende ressurser på en bedre og mer effektiv måte. All den tid jordmødre ikke har utvidet forskrivnings- og henvisningsrett medfører det flere oppmøter og er fordyrende for pasienten. I dag må flere helsepersonellressurser enn det vi mener er nødvendig involveres. Jordmor må gis reell autonomi til å kunne jobbe selvstendig.»

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om jordmødre kan få utvidet rett til å henvise til spesialisthelsetjenesten samt forskrivningsrett for svangerskapsrelaterte medikamenter.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om jordmødre kan få sykmeldingsrett i forbindelse med svangerskapsrelaterte plager.»

Forslag 10: Innføring av forløpsfinansiering

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at rammene for fødselsomsorgen må endres, og at det er avgjørende å gjøre endringer i hvordan fødselstjenesten finansieres. Dagens innsatsstyrte finansiering er ikke tilpasset fødselsomsorgen som i sin natur er en beredskapstjeneste, og når finansieringen i stor grad er knyttet til aktivitet, skapes det uforutsigbarhet som gjør det vanskelig å sikre stabil bemanning. Flertallet mener videre at forløpsfinansiering kan være en god løsning for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, for å sikre bedre kontinuitet og helhetlige tjenester. Målet er å gi mer helhetlig behandling, bedre samarbeid mellom ulike deler av helsetjenesten og mindre oppstykket oppfølging av pasienten. Modellen skal også stimulere til mer effektiv ressursbruk og sikre at pasienten får et sammenhengende og koordinert tilbud gjennom hele behandlingssløpet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti mener at dagens finansieringsmodell med innsatsstyrt finansiering (ISF) legger for sterke føringer på prioritering og praksis, og mener derfor det må utvikles en ny forløpsfinansieringsmodell for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det på nåværende tidspunkt er for tidlig å konkludere om større endringer i finansieringssystemet. Disse medlemmer viser til at helsereformutvalget skal utrede framtidig styring, organisering og finansiering av en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste, og at det også pågår utviklingsarbeid og utprøving av helhetlige modeller, blant annet i Oslo. Disse medlemmer mener det er klokt å bygge videre på dette arbeidet før nye, særskilte utredninger igangsettes.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne viser til at innsatsstyrt finan-

siering (ISF) er et system der diagnoselaterte grupper (DRG) avgjør prisen på en gitt behandling. Dette systemet skaper insentiver til å kutte i oppgaver som gjøres i sykehus, men som ikke gir uttelling. Markedstenkninga i sykehusene har bidratt til kortere liggetid og nedprioritering av tid- og omsorgskrevende pasientgrupper, noe blant annet føde- og barselomsorgen taper på. Som også omtalt i Sykehusutvalgets rapport, har ISF bidratt til redusert liggetid for enkelte pasientgrupper. For fødende kvinner har liggetiden gått jevnt ned. Ifølge Statistisk sentralbyrå sank gjennomsnittlig liggetid fra 3,2 døgn i 2007 til 2,4 døgn i 2021.

Ordninga bidrar også til økt arbeidspress for de ansatte. Kravene til aktivitet øker uten tilsvarende økning i bemanning, samtidig som systemet fører med seg omfattende administrasjon. Dette har resultert i et stort byråkrati i sykehusene, der mye tid går med til detaljert økonomisk koding av diagnoser og prosedyrer. Disse medlemmer mener at sykehus skal drives som velferd, ikke etter inntjeningskrav og kunstige økonomiske insentiver.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett hvor Høyre foreslo å fjerne innsatsstyrt finansiering (ISF) i sin helhet for pasientbehandling der sykehus ikke kan planlegge for høyere aktivitet, som fødsler og øyeblikkelig hjelp, men å øke andelen til 70 pst. fra dagens 30 pst., der sykehus kan planlegge seg til høyere aktivitet.

Komiteens medlem fra Rødt viser til forslaget fra Rødt, Dokument 8:180 S (2021–2022), der Rødt blant annet foreslo å erstatte innsatsstyrt finansiering med full rammestyrt finansiering innen føde- og barselomsorg inntil det er gjort en helhetlig endring av finansieringsmodellen.

Forslag 11: Nasjonal opptrappingsplan for jordmortjenesten

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre støtter forslagsstillernes intensjon om å sikre jordmorkompetansen på norske fødeavdelinger. Dette må gjennomføres gjennom konkrete tiltak. Det trengs flere jordmødre, barnepleiere og barselsykepleiere på norske fødeavdelinger. Sammen utgjør de kompetansen som skaper kvalitet i tjenesten og trygghet for fødende kvinner og barn. Norge trenger ikke flere planer, men handling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener jordmødre er helt sentrale for å sikre god oppfølging gjennom svangerskap, fødsel og barsel-tid. Disse medlemmer viser samtidig til at regjeringen allerede arbeider bredt og systematisk med disse utfordringene gjennom Helsepersonellplan 2040, regi-

onale planer for å rekruttere og beholde jordmødre og øvrige fagfolk samt arbeidet for mer sammenhengende tjenester og bedre oppgavedeling. Disse medlemmer mener derfor at en egen opptrappingsplan ikke er nødvendig, og at oppfølgingen bør skje gjennom de helhetlige prosessene som allerede er satt i gang.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt viser til forslaget i denne innstillingen om en handlingsplan for å styrke den offentlige svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Disse medlemmer mener derfor at det ikke er formålstjenlig å i tillegg ha en nasjonal opptrappingsplan, men at nødvendig opptrapping blir en del av handlingsplanen. Disse medlemmer mener også at en slik opptrapping også må omhandle helsefagarbeider/barnepleiere.

Disse medlemmer er bekymret for barselomsorgen, og viser til at barselomsorgen er den del av tilbudet som de fødende selv er minst fornøyd med. Disse medlemmer viser til arbeidet med de tusen første dagene i et barns liv, der barseltiden er en avgjørende tid for å klare å gi barnefamilier en god start og trygge relasjoner i barnets første leveår. Disse medlemmer viser til at nedgang i liggetid etter fødsel fører til at mange kvinner reiser ut fra fødeavdeling før amming er etablert. Da er det en risiko for at kvinner og barn ikke får god og tett oppfølging i en veldig avgjørende fase. Om dette skjer, får barnefamilier en veldig tøff start, særlig gjelder dette førstegangs fødende. Det er ikke vanskelig å få til en tettere oppfølging og gi bedre hjelp til barselkvinner, men da må det være nok personale på sykehus som har tid til å hjelpe, og det må være et høyt prioritert arbeid som også er forankret i ledelsen. I tillegg må kommuner og sykehus samarbeide om oppfølging. Disse medlemmer mener at Ammehjelpen er en drivkraft for å fremme og støtte amming, og som må ha tilstrekkelig støtte for å kunne nå ut til flere. Men dette tilbudet kan ikke overta ansvaret som ligger til barselavdelinger og helsestasjoner. Det må være et mål at alle helsestasjoner blir sertifisert som ammekyndig helsestasjon, jf. Standard utarbeidet av Nasjonal kompetansetjeneste for amming i samarbeid med Landsgruppen for helseøstre NSF. Disse medlemmer mener også det må være et mål at alle fødeenheter i Norge er godkjent som mor-barn-vennlig sykehus, og at standarden videreutvikles. Disse medlemmer mener det må gjøres årlige brukerundersøkelser av barselomsorgen, der kvinner og familier blir spurt om hvordan tilbudet oppleves og hva som må forbedres, både på sykehus og i kommuner.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle fødeenheter er godkjent som mor-barn-vennlige sykehus og at alle helsestasjoner blir klassifisert som ammekyndige.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for en standard for liggetid etter fødsel som sikrer at barselkvinner kan bli på sykehus inntil amming er etablert, om kvinnene ønsker det selv.»

Medlemmen i komiteen frå Senterpartiet fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringen be de regionale helseforetakene om å sikre årlige brukerundersøkelser i barselomsorgen ved alle fødetilbud, gjerne i et samarbeid med kommunene, som skal brukes til forbedringer og gi økt kvalitet i barselomsorgen.»

Forslag fra mindretall

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

Forslag 1

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

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen vurdere om jordmødre kan få sykmeldingsrett i forbindelse med svangerskapsrelaterte plager.

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

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre at én-til-én-oppfølging av kvinner under aktiv fase av fødselen blir en rett alle fødende kvinner har, og sørge for en bemanning av fødetilbud som legger til rette for dette.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen styrke den offentlige fødselsomsorgen gjennom å fremme en handlingsplan som bygger på erfaringene til kvinner som har brukt svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Handlingsplanen skal ha som mål å sikre tilliten til det offentlige føde- og barseltilbudet.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sørge for en nasjonal ordning for automatisk innkalling av mødre til seksukerskontroll hos fastlege eller jordmor og sikre klarere retningslinjer for hva en slik kontroll bør og kan inneholde.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt:*Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle fødeenheter er godkjent som mor-barn-vennlige sykehus og at alle helsestasjoner blir klassifisert som ammekyndige.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sørge for en standard for liggetid etter fødsel som sikrer at barselkvinner kan bli på sykehus inntil amming er etablert, om kvinnene ønsker det selv.

Forslag fra Senterpartiet:*Forslag 8*

Stortinget ber regjeringen be de regionale helseforetakene om å sikre årlige brukerundersøkelser i barselomsorgen ved alle fødetilbud, gjerne i et samarbeid med kommunene, som skal brukes til forbedringer og gi økt kvalitet i barselomsorgen.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:*Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som har født, får tilbud om minst én time hos fysioterapeut, for å sjekke bekken/magemuskulaturen eller andre fysiske utfordringer etter svangerskap og fødsel.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sikre at keisersnitt likestilles med andre bukoperasjoner når det gjelder rett til sykmelding, slik at kvinner som gjennomgår keisersnitt, gis automatisk rett til seks ukers sykmelding uavhengig av foreldrepenger.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen styrke forebygging av og innsatsen for oppfølging av fødselsdepresjon, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

II

Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som har født, mottar en påminnelse via Helsenorge om bestilling av konsultasjonstime hos fysioterapeut.

III

Stortinget ber regjeringen sørge for at kompetansen innen fødsels- og barselomsorg utvikles, med særlig vekt på forebygging av fødselsskader, styrking av kunnskap om kvinnehelse og utvikling av beste praksis, ved å bygge videre på og forsterke eksisterende fagmiljøer og tjenester.

IV

Stortinget ber regjeringen vurdere om jordmødre kan få utvidet rett til å henvise til spesialisthelsetjenesten samt forskrivningsrett for svangerskapsrelaterte medikamenter.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. mai 2026

Kjersti Toppe

leder

Margret Hagerup

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

26/1374-

15. april 2026

Uttalelse til Dokument 8:205 S (2025-2026)

Dokument 8:205 S (2025-2026) Representantforslag om trygghet for mødre i barselomsorgen

Jeg viser til brev av 26. mars 2026 fra Helse- og omsorgskomiteén som ber om min uttalelse til representantforslag 205 S Representantforslag om trygghet for mødre i barselomsorgen fra stortingsrepresentantene Ida Lindtveit Røse, Jorunn Gleditsch Lossius og Joel Ystebø.

Representantene fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sikre at en-til-en-oppfølging av kvinner under aktiv fase av fødselen blir en rett alle fødende kvinner har, og sørge for en bemanning av fødetilbud som legger til rette for dette.
2. Stortinget ber regjeringen styrke den offentlige fødselsomsorgen gjennom å fremme en handlingsplansom bygger på erfaringene til kvinner som har brukt svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Handlingsplanen skal ha som mål å sikre tilliten til det offentlige føde- og barseltilbudet.
3. Stortinget ber regjeringen styrke forebygging av og innsatsen for oppfølging av fødselsdepresjon, herunder etablering av flere mor-barn-enheter, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som har født, får tilbud om minst én time hos fysioterapeut, for å sjekke bekken/magemuskulaturen eller andre fysiske utfordringer etter svangerskap og fødsel.
5. Stortinget ber regjeringen sikre at keisersnitt likestilles med andre bukoperasjoner når det gjelder rett til sykmelding, slik at kvinner som gjennomgår keisersnitt, gis automatisk rett til seks ukers sykmelding uavhengig av foreldrepenger.

6. Stortinget ber regjeringen sørge for en nasjonal ordning for automatisk innkalling av mødre til seksukerskontroll hos fastlege eller jordmor og sikre klarere retningslinjer for hva en slik kontroll bør og kan inneholde.
7. Stortinget ber regjeringen sørge for at kompetansen innen fødsels- og barselomsorg utvikles, med særligvekt på forebygging av fødselsskader, styrking av kunnskap om kvinnehelse og utvikling av bestep praksis, ved å bygge videre på og forsterke eksisterende fagmiljøer og tjenester, som Bekkensenteret ved Ahus.
8. Stortinget ber regjeringen sørge for at det opprettes flere utdanningsplasser for jordmødre og utdanningsstillinger samt desentraliserte utdanningstilbud for jordmorutdanningen.
9. Stortinget ber regjeringen vurdere om jordmødre kan få utvidet rett til å henvise til spesialisthelsetjenesten, sykmeldingsrett i forbindelse med svangerskapsrelaterte plager samt forskrivningsrett forsvangerskapsrelaterte medikamenter.
10. Stortinget ber regjeringen utrede innføring av forløpsfinansiering av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen for å sikre bedre kontinuitet og helhetlige tjenester.
11. Stortinget ber regjeringen gjennomføre en nasjonalopptrappingsplan for jordmortjenesten for å sikre god oppfølging av gravide og en trygg fødsels- og barselomsorg over hele landet.

Svar:

I Norge skal kvinner være trygge på at de får god og sammenhengende omsorg og oppfølging gjennom hele svangerskap, fødsels- og barselstiden og regjeringen har tatt utfordringer på dette området på største alvor. I det følgende vil jeg kommentere på representantenes forslag for svangerskaps-, føde- og barseltilbudet i lys av den innsatsen regjeringen allerede har lagt ned samt pågående arbeider. Til forslag nr 5 og forslag nr 8 har jeg innhentet svar fra henholdsvis forsknings- og høyere utdanningsministeren og arbeids- og inkluderingsministeren.

1. *Stortinget ber regjeringen sikre at en-til-en-oppfølging av kvinner under aktiv fase av fødselen blir en rett alle fødende kvinner har, og sørge for en bemanning av fødetilbud som legger til rette for dette.*

Jeg har tidligere kommentert tilsvarende forslag i forbindelse med representantforslag som ble fremmet i fjor, jf. Dokument 8:272 S (2024-2025). Jeg gjengir i helhet mitt svar derfra: «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.

Samtidigetskonflikter 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.»

2. Stortinget ber regjeringen styrke den offentlige fødselsomsorgen gjennom å fremme en handlingsplan som bygger på erfaringene til kvinner som har brukt svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Handlingsplanen skal ha som mål å sikre tilliten til det offentlige føde- og barseltilbudet.

Vårt mål er at kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan la vi fram en rekke tiltak som understøtter dette målet. Ett av tiltakene var å gjennomføre en brukererfaringsundersøkelse om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Resultatene fra den nasjonale brukererfaringsundersøkelsen viser at de aller fleste er godt fornøyd med svangerskapsomsorgen og også fødsel- og barselomsorgen.

Det er imidlertid forbedringspotensial. Barselavdelingene og helsestasjonene kommer svakest ut med hensyn til informasjon og oppfølging av kvinnens egen helse og 60 prosent oppgir å ikke bli spurt om vold og overgrep i hjemmet.. Dette er områder vi nå må følge opp. Det er viktig for oss å få mer kunnskap om hvordan tjenestene oppleves. Helsedirektoratet planlegger derfor å gjennomføre ny brukererfaringsundersøkelsen i 2027.

Jeg har også presentert en ti-punktsplan for en bedre svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Planen inneholder tiltak som bedre ammeveiledning, rett til å ha med partner under fødsel, bedre forhold for de ansatte gjennom ansvars- og oppgavefordeling, kompetanseutvikling og planer for å rekruttere og beholde jordmødre samt en mer tverrfaglig helsestasjon. Flere tiltak er allerede gjennomført.

Tiltakene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, sammen med ti-punktsplanen, nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale kvalitetsindikatorer, resultatene fra brukerundersøkelsen og oppfølgingen av denne, er et godt utgangspunkt for å forbedre og videreutvikle tjenestene. Det viktige nå er at kommuner og helseforetak setter i verk tiltak lokalt ved behov basert på den ovennevnte brukerundersøkelsen og supplert med resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer og statistikk fra MFR.

3. Stortinget ber regjeringen styrke forebygging av og innsatsen for oppfølging av fødselsdepresjon, herunder etablering av flere mor-barn-enheter, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Svangerskap og spedbarnstid innebærer store omveltninger i en familie. Vi vet at de 1000 første dagene fra unnfangelsen til 2-års dagen legger et viktig fundament for et godt liv. Det anslås at angst og depresjon under svangerskap og spedbarnstid rammer over ti prosent av

kvinner. Det er viktig både å forbygge bedre og sørge for god oppfølging ved fødselsdepresjon. I den sammenheng viser jeg til at fødselsdepresjon er tema både i Opptrappingsplan for psykisk helse, oppvekstmeldingen og Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Utviklingen av lavterskeltilbud innen psykisk helse og rusmiddelfeltet bør også komme kvinner med fødselsdepresjon til gode.

Helsedirektoratet har hatt utkast til revidert retningslinje for barselomsorgen på høring. I høringsutkastet er det et eget kapittel om barselkvinnens helse som også omtaler hvordan virksomheten bør fremme psykisk helse og identifisere psykiske plager eller lidelser.

Det er viktig at helsepersonell som møter gravide og nybakte mødre spør om psykisk helse, at de gjenkjenner utfordringer, at de kan veilede, følge opp og vise videre ved behov, Det er også mange som har etterlyst screening av nye mødre for å avdekke fødselsdepresjon. Det er uansett av stor betydning at helsepersonell bruker verktøy som er kunnskapsbasert. Derfor har jeg gitt Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere hvordan kunnskapsbaserte kartleggingsverktøy for å avdekke svangerskapsdepresjon og psykisk uhelse hos mor tas i bruk i større grad. Jeg vil vurdere hvordan dette skal følge opp etter at Helsedirektoratet har levert på oppdraget.

God informasjon og foreldrestøtte er viktig for å forebygge fødselsdepresjon. Digitale tilbud har potensial til å nå bredt ut til mange. Tilbudene kan bidra til at informasjon og støtte blir lettere tilgjengelig. På oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet lanserte derfor Helse-Norge høsten 2025 to tjenester – «Gravid» og «Småbarnsliv» – som skal gi kvalitetssikret hjelp og støtte til gravide og småbarnsfamilier. Til sammen dekker tilbudet de viktige 1000 første dagene fra unnfangelse til to-års dagen. Informasjonen tilpasses ulike faser i graviditeten og i livet til en nybakt familie, slik at gravide og nybakte foreldre får god, kvalitetssikret informasjon.

Stortinget har tidligere bedt regjeringen utrede behovet for behandlingssentre hvor mor kan være innlagt sammen med barnet ved alvorlig fødselsdepresjon. Helsedirektoratet har kartlagt tilbudene til gravide med fødselsdepresjon i samarbeid med en bredt sammensatt faggruppe. Kartleggingen viser at det finnes en rekke universelle tilbud som helsestasjonsprogrammet for gravide, ulike forebyggings- og lavterskeltilbud i kommunene og tjenestetilbud i kommunene og spesialisthelsetjenesten. De viser til at oppfølgings- og behandlingstiltak ved fødselsdepresjon vil være avhengig av tilstandens alvorlighet og varighet. Ved milde til moderate psykiske plager kan lavterskeltilbud i form av individuelle samtaler, støtte og oppfølging være nødvendig. Noen kommuner har tilrettelagte tilbud for gravide og mødre med psykiske plager, som for eksempel Sarpsborg kommune som jobber etter SarpsborgModellen.¹ Modellen er rettet mot gravide eller mødre med små barn som har psykiske plager eller rusrelaterte problemer og det gis gruppetilbud og individuell behandling med vekt på samspill mellom mor og barn.

¹ [Sarpsborg kommune - SarpsborgModellen](#)

Forekomsten av alvorlig fødselsdepresjon og barselpsykose er lav, og det kan derfor være vanskelig å etablere og opprettholde egne døgntilbud for målgruppen nasjonalt. I den ovennevnte rapporten vurderte faggruppen som deltok i arbeidet at fødselsdepresjon ikke bør behandles som et særtilfelle med egne enheter, men at utredning og behandling gjøres innenfor de systemene som eksisterer for å behandle psykisk lidelse. Tidlig innsats, godt samarbeid og tilstrekkelig kompetanse om fødselsdepresjon i de ulike tjenestene er sentralt. Helsedirektoratet anbefaler derfor ikke at det bygges opp egne behandlingssentre, men at utredning og behandling gis innenfor tilbudene som allerede er bygget opp i kommuner og i spesialisthelsetjenesten. Det gjør at mor kan motta hjelpen enten hjemme, eller nær der hun bor, og vil bidra til at de relevante aktørene som spesialisthelsetjeneste, helsestasjon og eventuelt andre kan samarbeide om oppfølgingen for å gi helhetlig hjelp

Ved alvorlig depresjon eller fødselspsykose vil kvinnen ha behov for tettere oppfølging, som poliklinisk behandling eller døgninnleggelse. Behandling med legemidler kan være aktuelt ved de mest alvorlige tilstandene. Det finnes eksempler på lokale tiltak hvor tjenestene tilbyr innleggelse på døgnet for mor, barn og pårørende, som i Mosjøen hvor distriktpsikiatrisk døgnet og døgnavdeling for barn og unge er samlokalisert. Lovisenberg sykehus i Oslo jobber med planer for et lignende tilbud. Departementet gjennomgår nå hvordan tilbudet i helse Midt og helse Nord er organisert og vil følge med på det nyopprettede tilbudet på Lovisenberg. De aktuelle sykehusene har etablert tilbudene innen eksisterende rammer, og viser hva som kan gjøres av endrings- og forbedringsarbeid med utgangspunkt i fødekvinnens behov.

- 4. Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som har født, får tilbud om minst én time hos fysioterapeut, for å sjekke bekken/magemuskulaturen eller andre fysiske utfordringer etter svangerskap og fødsel.*

Siden 2018 er det direkte tilgang til fysioterapi, det vil si at brukere selv kan ta direkte kontakt med fysioterapeut uten henvisning fra fastlege og kun betale en egenandel, så lenge fysioterapeuten har avtale med kommunen. Dermed kan alle som har behov for eller ønsker en vurdering fra en fysioterapeut selv ta kontakt. God informasjon om hvilke tjenester og tilbud som finnes i kommunen vil derfor være viktig.

Helsedirektoratet arbeider med å revidere retningslinjen for barselomsorgen. Retningslinjen som har vært på høring inneholder anbefalinger om fysioterapi og tilpasset veiledning av barselkvinner slik at de gradvis kan komme i gang med fysisk aktivitet og styrke bekkenbunnsmuskulaturen etter fødsel.

Vi vil vurdere hvordan vi kan legge til rette for at kvinner som har født får tilgang til fysioterapi på en mer systematisk måte. Eksempelvis at kvinnen får en påminnelse om at det kan være hensiktsmessig å avtale en time. Jeg viser i den sammenheng også til mitt svar på forslag nr. 6 om innkalling til seksukers kontroll, og kobling til det digitale helsekortet for gravide og de nye funksjonalitetene koblet til dette utviklingsløpet.

5. *Stortinget ber regjeringen sikre at keisersnitt likestilles med andre bukoperasjoner når det gjelder rett til sykmelding, slik at kvinner som gjennomgår keisersnitt, gis automatisk rett til seks ukers sykmelding uavhengig av foreldrepenger.*

Forslaget innebærer en særordning for mødre som har født ved keisersnitt og vil kreve en nærmere utredning, herunder budsjettmessige konsekvenser.

6. *Stortinget ber regjeringen sørge for en nasjonal ordning for automatisk innkalling av mødre til seksukers kontroll hos fastlege eller jordmor og sikre klarere retningslinjer for hva en slik kontroll bør og kan inneholde.*

Etterkontrollen er et frivillig og gratis tilbud, der barselkvinnen selv kan velge tid og hvor hun vil gjennomføre etterkontrollen.

Jeg jobber nå med en løsning som sikrer at kvinner mottar en påminnelse om bestilling til konsultasjonstid hos fastlege eller jordmor. En påminnelse om bestilling via Helsenorge vurderes som en hensiktsmessig løsning for å raskt få tilbudet på plass. Jeg har i tillegg bedt om at standardisert, åpen informasjon om etterkontroll gjøres tilgjengelig på Helsenorge. Med økt bruk av digitalt helsekort for gravide skal informasjonen i Helsenorge nå flere, også i tiden etter fødsel.

I utkast til revidert Nasjonal faglige retningslinje for barselomsorgen som etter planen publiseres høsten 2026, er det en egen anbefaling om etterkontroll (tidligere omtalt som seksukerskontroll) av barselkvinnen: «Barselkvinnen anbefales kontroll 4–8 uker etter fødsel hos jordmor eller lege, tidspunktet bør vurderes basert på barselkvinnens helsetilstand og behov.» I anbefalingen fremkommer det også at barselkvinnen bør få informasjon om hensikten med etterkontrollen, og hva konsultasjonen kan inneholde. Videre anbefales det at informasjon om etterkontroll bør være gitt i svangerskapet, og gjentatt før hjemreise fra barsel og på hjemmebesøk av jordmor.

Barselkvinnen kan selv velge om hun vil gjennomføre etterkontrollen hos fastlege eller jordmor, med mindre det er medisinske eller andre årsaker til at kontrollen bør foregå et bestemt sted. Barselkvinnen bestiller etterkontrollen selv. For å sikre at hun får etterkontroll, kan det med fordel være avtalt på forhånd, noe enkelte jordmødre og fastleger også praktiserer.

Hensikten med etterkontrollen er både å fremme god fysisk og psykisk helse, forebygge komplikasjoner, fange opp forhold som trenger oppfølging og gi informasjon. Etterkontrollen omfatter derfor en strukturert gjennomgang av kvinnens fysiske, psykiske og sosiale helse etter fødselen. Anbefalingen gir detaljerte føringer for innholdet i etterkontroll av barselkvinnen, med en oversikt over tema som kan være aktuelle ved etterkontroll 4–8 uker

etter fødselen. Jeg viser til høringsutkastet for revidert retningslinje for barselomsorgen, som er publisert på Helsedirektoratets nettsider.²

Jeg er opptatt av at barselkvinnens helse skal ivaretas på en god måte og mener at utkastet til revidert Nasjonal faglige retningslinje for barselomsorgen er tilstrekkelig til å gi føringer for hva etterkontroll av barselkvinnen 4-8 uker bør og kan inneholde.

7. Stortinget ber regjeringen sørge for at kompetansen innen fødsels- og barselomsorg utvikles, med særlig vekt på forebygging av fødselsskader, styrking av kunnskap om kvinnehelse og utvikling av beste praksis, ved å bygge videre på og forsterke eksisterende fagmiljøer og tjenester, som Bekkensenteret ved Ahus.

Helse- og omsorgsdepartementet finansierer forskning gjennom Norges forskningsråd for å styrke kunnskapen om kvinnehelse. Departementet finansierer også forskning gjennom de regionale helseforetakene.

I regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning (Meld. St. 5 (2022–2023)) er helse ett av seks prioriterte tematiske områder. Under denne prioriteringen løftes forskning om kjønnsforskjeller i helse og kvinnehelse særskilt fram.

Helse- og omsorgsdepartementet finansierer Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning gjennom Helse Sør-Øst RHF og ga senteret i 2024 i oppdrag å etablere og drifte en digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse. «Kvinnehelseportalen» skal bidra til at det blir enklere å få oversikt over tilgjengelig kunnskap og forskningsprosjekter som skal være til nytte for forskere, organisasjoner og brukere.

Helse- og omsorgsdepartementet øremerker forskningsmidler til kvinners helse og kjønnsperspektivet gjennom Forskningsrådet. Forskningsrådet har kartlagt forskningssvake områder og har nylig lyst ut 90 millioner. Midlene skal gå til å etablere et nasjonalt nettverk for kvinnehelseforskning og 87 mill. kroner skal gå til forskningsprosjekter med særlig vekt på overgangsalder og kvinners livsfaser.

Vår helse- og omsorgstjeneste må være kunnskapsbasert og fortsatt prioritering av forskning og på kunnskapsbasert praksis, er viktig. Nasjonale retningslinjer er et viktig virkemiddel for å understøtte og utvikle beste praksis. Helsedirektoratet har som nevnt hatt revidert retningslinje om barselomsorgen på høring. I den reviderte retningslinjen er det en faglig anbefaling om at kvinner bør få tilpasset informasjon, oppfølging og smertelindring av fødselsrifter og plager i underlivet etter fødsel. Det er også anbefalinger om at helsepersonell bør tilby individuelt tilpasset veiledning av barselkvinner slik at de gradvis kan komme i gang med fysisk aktivitet og styrke bekkenbunnsmuskulaturen etter fødsel. Videre er det anbefalinger om kontroller etter fødsel for å vurdere barselkvinnens helsetilstand.

² [Utreise fra barsel og videre oppfølging - Helsedirektoratet](#)

Samlet sett finnes det god kompetanse nasjonalt på bekkenbunnsplager. Vi har et nasjonalt senter for bekkenbunnshelse ved UNN HF. Dette senteret har etablert en «bekkenbunnsportal» som er en kompetanseportal med faglig oppdatert og kvalitetssikret informasjon om utredning og behandling av inkontinens og bekkenbunnsdysfunksjoner for både helsepersonell og pasienter. Her finnes også lenker til kurs, konferanser og ressurser innen fagområdet. Nasjonalt senter for bekkenbunnshelse skal bidra til et likeverdig og kunnskapsbasert tilbud i alle helseregioner. Dette skjer gjennom kunnskapsutvikling, innovasjon og forskning, brukermedvirkning og kompetanseformidling. I tillegg har vi det nevnte Bekkenbunnsenteret på Ahus, som representantene viser til.

Fastlege og helsestasjon har også viktige forebyggende oppgaver knyttet til svangerskap, føde- og barselomsorgen. Jeg vil i den sammenhengen også peke på Nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (NASKO) som ble etablert høsten 2023. NASKO arbeider med å styrke tjenestekvaliteten, inkludert forebyggende tiltak. Helsestasjonene i kommunene har en sentral rolle i å forebygge helseutfordringer hos barn, både gjennom svangerskapsoppfølging og det standardiserte helsestasjonsprogrammet (0-5 år).

8. *Stortinget ber regjeringen sørge for at det opprettes flere utdanningsplasser for jordmødre og utdanningsstillinger samt desentraliserte utdanningstilbud for jordmorutdanningen.*

Gjennom Helsepersonellplan 2040 ønsker regjeringen å samarbeide med Stortinget for å sikre nok arbeidskraft og riktig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene fram mot 2040. Utdanningssektoren har en meget viktig rolle for å ivareta helse- og omsorgstjenestenes behov for personell med relevant kompetanse, over hele landet.

Forslaget om å opprette flere studieplasser for å utdanne jordmødre, flere utdanningsstillinger og desentraliserte utdanningstilbud må ses i lys av at regjeringen over tid har arbeidet systematisk med å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell gjennom føringer i stortingsmeldinger og tildelingsbrev, og gjennom prioritering av midler til økt kapasitet i helsefaglige utdanninger i de ordinære budsjettprosessene.

Siden 2022 er det tildelt 655 studieplasser til sykepleierutdanning, og disse studieplassene har universitets- og høyskoleinstitusjonene hatt anledning til å bruke til treårige bachelorutdanninger og/eller master- og videreutdanninger, inkludert jordmorutdanningen. Det har de siste årene vært tatt opp flere jordmorstudenter og utdannet flere jordmødre. Økningen i antallet som er tatt opp og har møtt til utdanningen, med et opptak på 205 studenter i 2025, tilsier at det jevnt blir utdannet langt flere jordmødre enn i tidligere år.

Samtidig er tilgangen til praksisplasser en viktig forutsetning for videre opptrapping. Jordmorutdanningen krever mye praksisundervisning, både av faglige hensyn og for at utdanningen skal være i tråd med kravene i yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Det er studiestedene og sykehus og kommuner som i samarbeid avtaler praksis, slik at praksisplassene blir brukt godt og riktig. Jordmorstudenter benytter også i dag praksisplasser

langt unna studiestedet, slik at flere sykehus deltar som praksisarenaer. Instruksen for samarbeidet mellom de regionale helseforetakene og universiteter og høyskoler fra 2024 legger til grunn at praksis må planlegges og gjennomføres i tett samarbeid mellom helseforetakene og universitets- og høyskolesektoren. Samarbeidet skal bygge på tidlig involvering, gjensidighet og likeverd, og det skal finnes regionale og lokale avtaler som blant annet omfatter studieplaner, praksiskapasitet, gjennomføring av praksis og dimensjonering av utdanningskapasitet.

Opprettelse av desentraliserte utdanningstilbud må vurderes ut fra tilgang til fagmiljø og tilgang på praksisplasser. Eventuelle kommende økninger i øremerkede studieplasser til jordmorutdanningen må vurderes i de ordinære budsjettprosessene.

9. *Stortinget ber regjeringen vurdere om jordmødre kan få utvidet rett til å henvise til spesialisthelsetjenesten, sykmeldingsrett i forbindelse med svangerskapsrelaterte plager samt forskrivningsrett for svangerskapsrelaterte medikamenter.*

Jeg er opptatt av at vi skal bruke våre ressurser på best mulig måte. Det betyr også å se på hvilke oppgaver ulike grupper av autorisert helsepersonell kan utføre. Jeg vil vurdere dette nærmere i forbindelse med Helsepersonellplan 2040.

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

Regjeringen har satt ned helsereformutvalget, som skal levere sin rapport i november. Utvalgets hovedoppgave er å utrede og foreslå modeller for fremtidig styring, organisering og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge. Jeg mener det vil være klokt å både se hva utvalget foreslår og avvente resultatene av høringen av rapporten før vi igangsetter nye, store utredninger av finansieringsløsninger som skal understøtte sammenhengende tjenester. Jeg viser i den sammenheng også til Prosjekt X-utprøvingen i Oslo, hvor Helse- og omsorgsdepartementet og Byrådsavdelingen for helse i Oslo kommune har tatt et felles initiativ til at Oslo kommune, Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus går sammen om å utrede, utvikle og prøve ut en helhetlig modell for svangerskaps, fødsels- og barselomsorgen. Den offentlige utredningen og erfaringene fra utprøvingen i Oslo vil, etter mitt syn, gi oss et bedre utgangspunkt for å diskutere grep som gir en mer sammenhengende og helhetlig tjeneste til gravide, fødende og småbarnsfamilier enn ytterligere en løsrevet utredning. Prosjektet Min jordmor i Drammen er et annet godt eksempel på samarbeid mellom kommune og helseforetak om sammenhengende tjenester.

11. *Stortinget ber regjeringen gjennomføre en nasjonal opptrappingsplan for jordmortjenesten for å sikre god oppfølging av gravide og en trygg fødsels- og barselomsorg over hele landet*

Regjeringen arbeider allerede bredt og systematisk med de utfordringene forslaget tar opp, gjennom eksisterende prosesser og helhetlige tiltak for helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell omfatter også jordmødre, men må ses i

sammenheng med behovene i tjenestene samlet. Regjeringen har over tid arbeidet systematisk med å øke utdanningskapasiteten for helsepersonell gjennom føringer i stortingsmeldinger og tildelingsbrev, og gjennom prioritering av midler til økt kapasitet i helsefaglige utdanninger i de ordinære budsjettprosessene. Det har de siste årene vært tatt opp flere jordmorstudenter og utdannet flere jordmødre. Samtidig må eventuelle kommende økninger i øremerkede studieplasser til jordmorutdanningen vurderes i de ordinære budsjettprosessene.

Arbeidet med å rekruttere, utvikle og beholde personell inngår i Helsepersonellplan 2040. Det skal være en konkret plan for hvordan vi skal sørge for nok helsepersonell framover. Innsatsområdene i planen vil blant annet være knyttet til arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, ansvars- og oppgavedeling, hensiktsmessig organisering av arbeidsprosesser og rekruttering. Også tiltak for å beholde personell og få medarbeidere til å stå lenger i arbeid vurderes i denne sammenhengen.

De regionale helseforetakene fikk i 2025 i oppdrag å utarbeide regionale planer for å rekruttere og beholde fagfolk som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, blant annet jordmødre. I planene skal det inngå virkemidler knyttet til arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, oppgavedeling og effektiv organisering, samt rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling.

Vi vet at flere kvinner og familier opplever dagens tilbud som fragmentert og lite sømløst. Det tar vi på største alvor. Det pågår derfor et bredt arbeid for å skape en mer sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Regjeringen arbeider med en helsereform for å få tjenestene til å henge bedre sammen, og det å sikre god oppfølging av gravide og en trygg fødsels- og barselomsorg over hele landet er ett av de områdene som vi legger særlig vekt på i reformarbeidet. Det er igangsatt prosjekter for en mer sammenhengende svangerskaps- føde- og barselomsorg, blant annet et stort prosjekt i Oslo, jf. omtale over.

En mer hensiktsmessig oppgavedeling er en viktig del av arbeidet med å styrke tjenestene. Tilgangen på fagfolk er en utfordring også i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, og oppgaver må derfor løses på riktig kompetansenivå. Barnepleiere og helsefagarbeidere kan ivareta flere oppgaver, blant annet ammeveiledning, og dermed frigjøre tid for jordmødre. De regionale helseforetakene har stort søkelys på arbeids- og oppgavedeling og skal intensivere arbeidet ytterligere i 2026. Hensiktsmessig oppgavedeling skal bidra til god ressursutnyttning og effektive arbeidsprosesser, samtidig som forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene ivaretas og det er utarbeidet egne premisser for arbeidet.

På den bakgrunn vurderer jeg det som ikke som aktuelt å utarbeide en egen opptrappingsplan for tjenestetilbud fra jordmor. Oppfølgingen skjer gjennom de helhetlige prosessene og tiltakene som allerede er satt i gang.

Avslutningsvis vil jeg også vise til at regjeringen har fremmet en proposisjon for Stortinget før påske, hvor det foreslås lovendringer for å tydeliggjøre pasienters rett til å ha med seg

pårørende eller andre støttepersoner ved undersøkelser og behandling. Retten til å ha med andre personer gjelder generelt for alle som mottar helse- og omsorgstjenester, også ved svangerskap, fødsel og barsel. Formålet med lovforslaget er å styrke pasienter og brukeres rett til medvirkning og sikre mer enhetlig og forutsigbar praksis i helse- og omsorgstjenesten. Bakgrunnen for forslaget er blant annet erfaringene fra koronapandemien, da strenge smitteverntiltak i flere tilfeller begrenset muligheten til å ha partner eller annen støtteperson til stede under fødsel. I etterkant har mange pekt på dette som en stor belastning. Retten til å ha med følgeperson har derfor vært en viktig sak for mange.

Lovforslaget klargjør at det å ha andre personer til stede mens helsehjelpen gis, er en rettighet som det bare kan gjøres unntak fra når det er nødvendig for å kunne gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det betyr at avslag ikke skal kunne begrunnes i forhold som for eksempel plassmangel eller at det er travelt, dersom helsehjelpen likevel kan gis på en forsvarlig måte med støtteperson til stede. Hensyn til smittevern vil fortsatt kunne gi grunnlag for å gjøre unntak når smitteverntiltak er nødvendig for å kunne gi forsvarlige tjenester og sikre forsvarlig drift av virksomheten.

Lovforslaget tydeliggjør samtidig ansvaret for at rett til å ha med andre personer faktisk blir oppfylt. Regjeringen foreslår derfor også endringer som lovfester en plikt for helsepersonell og virksomhetene som yter helse- og omsorgstjenester til å sørge for at pasienten får medvirke når helse- og omsorgstjenester gis, inkludert det å ha med seg pårørende eller andre støttepersoner mens helse- og omsorgstjenester gis.

Retten til å ha andre personer til stede gjelder også i tilfeller der helsehjelpen strekker seg over tid. Samtidig omfatter ikke retten alle deler av et pasientforløp eller gjennom hele innleggelsen. Lovforslaget gir for eksempel ikke en generell rett for voksne pasienter til å ha med seg pårørende som overnatter sammen med pasienten. Hvorvidt det i det enkelte tilfelle er forsvarlig å ha andre personer til stede, vil blant annet kunne bero på sykehusets fysiske rammebetingelser og muligheten for praktisk tilrettelegging. En plikt for helsepersonell og virksomheter til å ivareta pasienters rett til å ha med seg støtteperson må ses i lys av mulige bygningsmessige begrensninger som kan gjøre det vanskelig å yte forsvarlig helsehjelp med andre personer til stede.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Kopi