



STORTINGET

Representantforslag 205 S

(2025–2026)

fra stortingsrepresentantene Ida Lindtveit Røse, Jorunn Gleditsch Lossius og Joel Ystebø

Dokument 8:205 S (2025–2026)

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

Til Stortinget

Bakgrunn

Norge skal være verdens tryggeste land å føde i. Helsedirektoratet gjennomførte i 2024 og 2025 en nasjonal brukerundersøkelse. Resultatene fra undersøkelsen viste at de fleste var godt fornøyde med svangerskaps- og fødselsomsorgen. Det er imidlertid også resultater som viser behov for å styrke føde- og barselomsorgen.

83 prosent av kvinnene svarte at de var «i svært stor grad» eller «i stor grad» fornøyde med svangerskapsomsorgen. Til sammenlikning svarte 72 prosent av kvinnene ett av de to mest positive svaralternativene på spørsmål om barseloppholdet på sykehuset var tilfredsstillende.

Barseltiden er en særlig sårbar periode som forutsetter tett og forutsigbar oppfølging fra helsetjenesten. Tilbudet varierer sterkt mellom sykehus og kommuner. Forslagsstillerne vil styrke fødetilbudet i hele landet og sikre at alle kvinner får trygg og verdig oppfølging – uansett hvor de bor.

Fødselstallene i Norge har over de seneste mange årene vært nedadgående. Fødselstallsutvalget skriver i sin utredning, NOU 2026: 2 Politikk for nye generasjo-

ner. Årsaker, konsekvenser og tiltak knyttet til lave fødselstall, at noen

«kvinner oppgir helseutfordringer som en viktig grunn for at de ikke får flere barn, og at helsetjenesten har en sentral rolle i å avhjelpe slike utfordringer.»

Utvalget foreslår som et av sine tiltak å styrke svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Den viktigste kompetansen i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er jordmorkompetansen. Likevel står tjenesten i en alvorlig situasjon med stor mangel på jordmødre. I Jordmorforbundets medlemsundersøkelse oppgir 90 prosent av jordmødrene at de opplever et altfor høyt arbeidspress, og like mange sier at de har ansvar for andre kvinner samtidig som de følger kvinner i aktiv fødsel.

Forslagsstillerne mener det er viktig å understreke at det ikke er kompetansen Norge mangler. Fagmiljøene er sterke, og kvaliteten er høy, men bemanningen er for lav.

Ved barselavdelinger ansettes sykepleiere i jordmorstillinger, noe som svekker kvaliteten på barselavdelingene. Behovet for flere jordmødre er stort, og samtidig står 1 800 på venteliste for å ta utdanningen. Flere studieplasser og flere utdanningsstillinger er derfor avgjørende for å sikre rekruttering og fremtidig kapasitet. Forslagsstillerne mener også 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.

Kun 54 prosent av jordmødre jobber heltid. Flere kombinasjonsstillinger mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten vil kunne bidra til å bedre jordmødres arbeidsvilkår og sikre kompetanse og en sammenheng-

ende oppfølging gjennom svangerskapet, fødselen og barseltiden. Et av de mest kritiske funnene i medlem-sundersøkelsen til Jordmorforbundet er den utilstrekkelige grunnbemanningen. Mangel på nok jordmødre på vakt er hovedårsaken til høyt arbeidspress, økt risiko i fødselsforløpet og mangelfull barseloppfølging. Halvparten av jordmødrene melder at stillinger står ubesatt, og 45 prosent sier at kvinner ikke får medisiner til riktig tid på barselavdelingene på grunn av lav bemanning. Uten et systematisk løft i grunnbemanningen vil ikke flere studieplasser alene være nok. Jordmødrene må også ha arbeidsforhold som gjør det mulig å stå i jobben.

Gravide kan selv velge hvor svangerskapsoppfølgingen skal gjennomføres, enten hos jordmor, fastlege eller en kombinasjon av disse. For kvinner som får sin oppfølging av jordmor, vil behov for medikamenter tilknyttet svangerskapsrelaterte plager, sbehov for ykmelding eller behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten medføre ekstra kontroller hos fastlege. Forslagsstillerne mener en åpning for at jordmødre kan få henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten, forskrivningsrett for svangerskapsrelaterte medikamenter og sykmeldingsrett i forbindelse med svangerskapsrelaterte plager, vil sørge for en bedre oppgavefordeling i svangerskapsoppfølgingen.

Forslagsstillerne viser også til at keisersnitt er et stort kirurgisk inngrep, der det kuttes gjennom flere lag av bukveggen, og 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. Forslagsstillerne mener det er nødvendig at kvinner som håndterer både postoperativ behandling og et nyfødt barn, får samme rettigheter som andre pasienter i helsetjenesten.

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 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. Flere enheter der mor og barn samt barnefar kan være sammen, er viktig for å styrke behandlingen av alvorlig fødselsdepresjon. Fødselsdepresjon kan også ramme partner, men dette er lite omtalt i den offentlige debatten og fortsatt tabubelagt. Forslagsstillerne 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.

Mange kvinner har store og alvorlige 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 barsel-tid. 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.

Forslagsstillerne merker seg at helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre i svar 26. januar 2026 på skriftlig spørsmål fra stortingsrepresentant Ida Lindtveit Røse (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.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g:

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 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 seksu-

kerskontroll hos fastlege eller jordmor og sikre klare 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 Bekkensenteret 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.

24. mars 2026

Ida Lindtveit Røse

Jorunn Gleditsch Lossius

Joel Ystebø

