HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler:	Dato:
	25/14532-6	Ingrid Helene Halvorsen Bergquist	26.02.2026

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) svar til høring av revidert Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen

Viser til brev av 25. november vedrørende høring av revidert Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen.

Høringssvaret fra Ahus sendes inn via Helsedirektoratet sitt høringsskjemaet i Forms.

7. Kapittel 2. Amming, ernæring og vekst
Anbefaling: Føde- og barselavdelinger bør arbeide i tråd med Mor-barn-vennlig standard og sikre at barselkvinner tilbys veiledning om amming.

Ahus støtter anbefalingen. Mor-barn-vennlig standard er godt dokumentert og viktig for å fremme amming og trygg tilknytning.

8. Kapittel 2. Amming, ernæring og vekst
Anbefaling: Virksomheter som tilbyr føde- og barselomsorg bør ha rutiner for veiing og måling av det nyfødte barnet, som inkluderer kriterier for ekstra oppfølging og tiltak ved behov.

Ahus støtter anbefalingen, men mener at det tydeligere bør framgå hvilke avvik som utløser ekstra oppfølging og når lege skal involveres. Videre mener Ahus at retningslinjen bør harmonisere praksis mellom institusjoner for å unngå variasjon og sikre at vurdering gjøres av kvalifisert helsepersonell med kompetanse på vekstkurver og risikovurdering.

9. Kapittel 3. Barselkvinnens helse
Anbefaling: Virksomheten bør inkludere særskilte vurderinger av barselkvinner i sine rutiner for tidlig oppdagelse eller forverring av somatisk sykdom og behandlingskrevende tilstander.

Postadresse:
Akershus universitetssykehus HF
Postboks 1000
1478 LØRENSKOG

Besøksadresse:
Sykehusveien 25, Nordbyhagen

Telefon: +47 67 96 00 00
E-post: postmottak@ahus.no

Bank: 8601.71.65447
Org.nr: 983 971 636

Ahus støtter anbefalingen og mener den er svært viktig.

10. Kapittel 3. Barselkvinnens helse
Anbefaling: Barselkvinnen bør få tilpasset informasjon, oppfølging og smertelindring av fødselsrifter og plager i underlivet etter fødsel.

Ahus støtter anbefalingen. Ahus mener at retningslinjen bør presisere krav til kompetanse ved suturering og sikre god informasjon til kvinnen om forventet heling og når hun skal søke hjelp. Mange kvinner rapporterer mangelfull informasjon, vi mener derfor at anbefalingen bør sikre strukturert og dokumentert veiledning før utskrivelse. Det er gjennom et prosjekt i Helse Sør-Øst RHF opprettet en egen kompetanseplan for suturering som det kan vises til.

11. Kapittel 3. Barselkvinnens helse
Anbefaling: Virksomhetens ledelse bør ha rutiner som fremmer barselkvinnens psykiske helse og identifiserer psykiske plager.

Ahus støtter anbefalingen. Psykiske plager i barseltiden er vanlige, men ofte underidentifisert. Vi mener derfor det er avgjørende at virksomheten har strukturerte og forpliktende rutiner som sikrer tidlig identifikasjon og oppfølging.

12. Kapittel 4. Nyfødte i barseltiden
Anbefaling: Virksomheten bør inkludere særskilte vurderinger av nyfødte barn i sine rutiner for tidlig oppdagelse eller forverring av somatisk sykdom og behandlingskrevende tilstander.

Ahus støtter anbefalingen, men mener at retningslinjen bør tydeliggjøre minstekrav til observasjoner, hyppighet og hvem som har ansvar for gjennomføring og dokumentasjon. Sårbare grupper som premature, barn med fødselskomplikasjoner eller ernæringsutfordringer bør omtales mer eksplisitt.

13. Kapittel 4. Nyfødte i barseltiden
Anbefaling: Virksomheter som tilbyr føde- og barselomsorg bør ha rutiner for praktisk gjennomføring av gitte undersøkelser og tiltak til nyfødte.

Ahus støtter anbefalingen, men mener at det bør presiseres at rutiner må være standardiserte for hele pasientforløpet, inkludert ansvarsoverføring til kommunal tjeneste ved tidlig hjemreise. Informasjon til foreldre bør også inngå som et krav i rutinene.

14. Kapittel 5. Barselkvinner og nyfødte i sårbare livssituasjoner
Anbefaling: Virksomhetens ledelse bør ha rutiner for å identifisere barselkvinner og nyfødte barn i sårbare livssituasjoner, samt tilby utvidet oppfølging ved behov.

Ahus støtter anbefalingen. Identifikasjon av sårbarhet krever tid, kompetanse og relasjonsarbeid. Vi mener retningslinjen bør gi sterkere føringer for tverrfaglig samarbeid, særlig mellom føde/barsel, barnevern, rus- og psykisk helse-tjenester og kommunejordmortjenesten. Ahus mener at liste over risikofaktorer og forslag til systematisk kartlegging bør inkluderes.

15. Kapittel 6. Informasjon og samtaler
Anbefaling: Virksomheten bør tilby barselkvinner informasjon og samtaler om fødselsforløpet, egen og barnets helse, forventet videre forløp og oppfølging, og vanlige komplikasjoner.

Ahus støtter anbefalingen, men mener det bør framgå at informasjon skal være både muntlig og skriftlig, og tilpasset språk, helsekompetanse og emosjonelt stressnivå i barseltiden. Et minimum av dokumentert informasjon før utskrivelse bør være standardisert nasjonalt.

16. Kapittel 6. Informasjon og samtaler
Anbefaling: Helsepersonell bør tilby individuell tilpasset veiledning av barselkvinner slik at de gradvis kan komme i gang med fysisk aktivitet og styrke bekkenbunnsmuskulaturen etter fødsel.

Ahus mener dette er en viktig anbefaling, og at retningslinjen bør tydeliggjøre at helsepersonell må ha oppdatert kompetanse på kvinnehelse og bekkenbunnsplager. Videre mener vi at informasjon må gis ved keisersnitt og at det bør vurderes å anbefale nasjonale informasjonsressurser for å sikre lik praksis.

17. Kapittel 7. Utreise fra barsel og videre oppfølging
Anbefaling: Fødeinstitusjonen bør ha rutiner for utreise som omfatter tidspunkt, informasjonsoverføring og videre samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Ahus støtter anbefalingen. Vi mener at retningslinjen bør presiserer tidsfrister for dokumentoverføring, ansvar for direktekommunikasjon mellom tjenestene og minimumskrav for utreisesamtale. Samhandling bør understøttes av digitale løsninger uten forsinkelser.

18. Kapittel 7. Utreise fra barsel og videre oppfølging
Anbefaling: Barselkvinnen og det nyfødte barnet bør tilbys hjemmebesøk av jordmor én til tre dager etter hjemreise fra føde- og barselavdelingen.

Ahus støtter anbefalingen og mener at tidlig hjemmebesøk er avgjørende for å ivareta både mor og barn, særlig ved tidlig utskrivelse. For å sikre at anbefalingen kan etterleves nasjonalt, mener vi at retningslinjen bør åpne opp for at barnepleiere kan være en aktuell faggruppe til å gjennomføre hjemmebesøk, der dette er hensiktsmessig og forsvarlig.

Barnepleiere har solid kompetanse på nyfødtes behov, ernæring, normalutvikling, observasjoner og foreldrestøtte, og kan dermed bidra til å avlaste jordmorkapasitet og sikre at alle familier får tidlig oppfølging. Det bør beskrives at barnepleieres hjemmebesøk kan skje i samarbeid med jordmor, som en del av et tverrfaglig tilbud, eller som selvstendige besøk, når oppdraget er innenfor faglig kompetanseområde og tydelige avklaringer for videre henvisning foreligger.

Ahus foreslår at retningslinjen presiserer at ansvar for vurdering av barselkvinnen som pasient fortsatt ligger hos jordmor eller lege, men at barnepleiere kan utføre viktige deler av oppfølgingen av nyfødte og gi veiledning til familien. Dette kan bidra til:

- bedre ressursutnyttelse
- mer robust kapasitet i kommunene
- økt tilgjengelighet og mindre geografisk ulikhet
- styrket oppfølging for familier i sårbare situasjoner

19. Kapittel 7. Utreise fra barsel og videre oppfølging
Anbefaling: Barselkvinnen anbefales kontroll 4–8 uker etter fødsel hos jordmor eller lege, tidspunktet bør vurderes basert på barselkvinnens helsetilstand og behov.

Ahus støtter anbefalingen, men mener at det bør framgå at kontrollens innhold bør være standardisert og omfatte bekkenbunn, psykisk helse, prevensjon, riftoppfølging og amming. Tidspunkt må tilpasses kvinne, men minimumsinnhold bør beskrives tydeligere.

20. Generelle kommentarer til revidert retningslinje som helhet
Retningslinjen er faglig solid og helhetlig. Ahus mener at følgende bør inngå i retningslinjen:

- Tydeligere krav til bemanning og kompetanse for å muliggjøre anbefalingene.
- Nasjonale standarder for informasjon, utreise og samhandling.
- Fokus på realistisk implementering i lys av liggetid og kapasitetsutfordringer.

21. Forslag til egnede tiltak som kan legge til rette for implementering av anbefalingene?

- Utarbeide nasjonale prosedyrer og sjekklister for å redusere variasjon.
- Etablere felles opplæringspakker for personell (amming, psykisk helse, bekkenbunn, nyfødtobservasjon).
- Sikre digital infrastruktur for sømløs informasjonsflyt mellom nivåene.
- Øke grunnbemanning i barsel for å kunne gjennomføre anbefalte observasjoner og veiledning.
- Etablere måleindikatorer som følger av anbefalingene, f.eks. tid til hjemmebesøk, ammefrekvens, registrerte risikovurderinger.

Kommentar:
Ahus støtter målsettingen om å styrke kvalitet, helhet og likeverd i barselomsorgen gjennom en oppdatert og tydelig nasjonal retningslinje. Det er positivt at psykisk helse, identifisering av sårbare familier, samhandling mellom nivåene og strukturert informasjon til foreldre løftes frem som sentrale områder. Retningslinjen er faglig solid og adresserer viktige forbedringsområder. Samtidig er det viktig å understreke betydningen av gjennomførbarhet og kapasitet i tjenestene.

Gjennomførbarhet, kapasitet og kompetanse
Ahus mener at flere av anbefalingene innebærer økt tidsbruk per familie, blant annet knyttet til systematisk kartlegging av psykisk helse, identifisering av sårbare livssituasjoner, ammeoppfølging, strukturert informasjon og dokumentasjon før utreise. Dette er faglig riktig og ønskelig, men vil i praksis medføre merarbeid.

I sentrale deler av landet og i flere av de store helseforetakene er det per i dag mangel på jordmødre i barselomsorgen. Kort liggetid kombinert med bemanningsutfordringer påvirker kontinuitet, kvalitet på individuell veiledning og kapasitet til å gjennomføre systematiske vurderinger slik retningslinjen forutsetter. Retningslinjen forutsetter høy og tilgjengelig jordmorkompetanse både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. Dersom anbefalingene skal gi reell kvalitetsforbedring mener vi at følgende bør tydeliggjøres:

- Hvilke oppgaver som forutsetter jordmorkompetanse.
- Hva som eventuelt kan utføres av annet helsepersonell med tilleggsopplæring.
- Hvilke kompetansekrav og opplæringstiltak som forutsettes.
- Hvilke ressursmessige konsekvenser implementeringen vil ha.

Ahus mener det bør vurderes om retningslinjen skal ledsages av en nasjonal implementeringsstøtte, inkludert anbefalt opplæringspakke innen psykisk helse i barseltid, systematisk kartlegging, nyfødtvurderinger og dokumentasjonskrav.

Uten en tydelig kobling mellom faglige ambisjoner og faktisk kapasitet er det risiko for økt arbeidspress, uønsket variasjon i praksis og svekket kvalitet. For å sikre likeverdige tjenester nasjonalt bør anbefalingene være realistiske innenfor dagens bemanningssituasjon, eller følges av strukturelle tiltak for rekruttering, stabilisering og kompetanseutvikling av jordmødre i barselomsorgen.

Avsluttende vurdering
Ahus mener at retningslinjen representerer et viktig faglig løft. For at den skal bidra til reell forbedring i klinisk praksis, bør implementering, kapasitet og kompetanse adresseres tydeligere. En realistisk vurdering av ressursbehov vil styrke både kvaliteten og legitimiteten i arbeidet.

Med hilsen
Akershus universitetssykehus HF

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Ingrid Helene Halvorsen Bergquist
Rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent