Sak til byrådet
Oslo kommune

Oslo

Byrådssak 1018/26

Høringssvar revidert Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen

Saksfremstilling:
I høringsbrev fra Helsedirektoratet, datert 25. november 2025 foreslås det en faglig revidering av Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, som vil erstatte tidligere publikasjon fra 2014, *Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, «Nytt liv og trygg barseltid for familien»*, IS 2057. Anbefalingene fra 2014 er delvis videreført i forkortet form, oppdatert faglig og endret i tråd med gjeldende lovverk.

Helse- og omsorgsdepartementet og Oslo kommune har inngått en intensjonsavtale hvor målet er å utrede, utarbeide og utprøve en helhetlig modell for et sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barseltilbud i Oslo. Rapport fra utredningsarbeidet skal foreligge innen sommeren 2026. Deretter skal ny modell prøves ut fra høsten 2026 før en ytterligere bredding. Arbeidet skal evalueres og finansieres av midler fra Helse Sør-Øst som del av satsningen Prosjekt X. Oslo kommune mener at foreslåtte endringer i nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen i større grad burde vært tilpasset en utvikling i retning av et mer sammenhengende og sømløst forløp for angjeldende fagområde.

Helseetaten har gitt faglige innspill som er innarbeidet i høringssvaret.

Byrådens vurdering
Den reviderte nasjonale faglige retningslinjen for barselomsorgen innebærer flere positive intensjoner, men har svakheter som må adresseres. Den største utfordringen er manglende avgrensning mellom kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar. Utkastet legger opp til omfattende oppgaveforskyving til kommunen uten å beskrive hvordan dette skal finansieres. Dette gjelder særlig nye krav til undersøkelser, oppfølging og skåringsverktøy for både mor og barn, som vil kreve investeringer i utstyr, økt bemanning og omfattende kompetanseheving.

Utkast til revidert retningslinje er utydelig og ikke i tråd med forskriftskrav i sin ordlyd av bruken av «skal» og «bør». Hjemmebesøk etter fødsel er forskriftsfestet som en «skal»-tjeneste, men er i utkastet omtalt som en «bør»-anbefaling. Det svekker både faglig presisjon og rettighetsnivå. Flere anbefalinger mangler dessuten konkrete kriterier for hva som er faglig forsvarlig oppfølging, blant annet innen oppfølging av psykisk helse, nyfødtundersøkelser og vurdering av plager i underlivet, noe som gjør rommet for tolkning for stort og gir risiko for ulik praksis.

Retningslinjen legger større vekt på psykisk helse for alle kvinner etter fødsel enn gjeldende retningslinje og understreker behovet for tettere oppfølging av barselkvinner i sårbare

livssituasjoner. Anbefalingene vil kreve ytterligere ressurser og bedre samarbeidsrutiner mellom helsestasjon, fastlege, barnevern og lavterskeltilbud enn tilfellet er i dagens situasjon. Tidlig hjemreise er særskilt utfordrende, da kommunens tjenester ikke er dimensjonert for helge- og kveldsoppfølging, og forskning viser økt risiko for reinnleggelse av nyfødte.

Vurdering av sakens konsekvenser for mennesker med nedsatt funksjonsevne
Utkast for revidert Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen vurderes gjeldene for alle, uavhengig av funksjonsgrad.

Økonomiske og administrative konsekvenser
Et sentralt prinsipp i den statlige styringen av kommunesektoren er at alle nye oppgaver eller regelendringer som gir kommunesektoren økte kostnader skal kompenseres fullt ut. Det er i høringsnotatet fra direktoratet ikke omtalt hva de økonomisk og administrative konsekvensene ved de foreslåtte endringene vil være for henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunene. Oslo kommune mener det med fordel burde vært omtalt når retningslinjer og veiledere revideres. Etter Oslo kommunes vurdering har forslaget til revidert Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen betydelige økonomiske og administrative konsekvenser og samlet sett vil ny retningslinje innebære kompetanse-, utstyrs- og ressursbehov i kommunene. Oslo kommune forutsetter derfor at de økonomiske og administrative konsekvenser for kommunesektoren utredes i samarbeid med kommunesektoren og fullfinansieres.

Det er nødvendig med tydeligere ansvarsavklaring, konsekvent bruk av normering, og en finansierings- og implementeringsplan. Oslo kommune støtter ikke utkastets anbefaleringer om at virksomhetene selv utarbeider egne faglige rutiner på fagområdene, men at Helsedirektoratet utarbeider et nasjonalt program som kan sikre enhetlig praksis, på lik linje som basisprogrammet i svangerskapsomsorgen og helsestasjonsprogrammet.

Vedtakskompetanse
Byrådet er gitt myndighet til å avgi høringsuttalelser på kommunens vegne ved bystyrets vedtak av 30. mai 2001, sak 218 – Delegasjon av myndighet til å avgi høringsuttalelser på kommunens vegne.

Byråden for helse innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:
Byrådet avgir i henhold til delegert fullmakt følgende høringsuttalelse til forslag om revidert Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen:

Til kapittel 1. Bakgrunn, metode og prosess

Til avsnitt omfang og avgrensning
Oslo kommune mener det er en svakhet i utkastet at retningslinjen ikke avgrenser eller tydeliggjør oppgaver som hører hjemme i spesialisthelsetjenesten mot oppgaver som bør følges opp i kommunehelsetjenesten. Oppgaveforskyvning som utkastet legger opp til er omfattende og bør fremkomme tydeligere. Økonomiske og administrative konsekvenser ved oppgaveforskyvningen er i liten grad beskrevet, og vil medføre kostnadsøkning for kommunene.

Til avsnitt grad av normering
Utkastet er ikke konsekvent når normeringsgrad settes. Helsedirektoratets grad av normering viser til at «skal» brukes der anbefaling er forankret i lov eller forskrift. Til tross for dette er anbefalingen om hjemmebesøk etter hjemkomst fra sykehuset en «bør» anbefaling. Her ser det ut som Helsedirektoratet har glemt forskrift som regulerer akkurat dette. Forskrift om

kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten sier i § 5 bokstav e) at tilbudet i Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde tilbud om hjemmebesøk til mor etter fødsel og hjemmebesøk til nyfødte. Her må retningslinjens ordlyd gjenspeile riktighet i bruk av normering som er i tråd med forskrift.

Utkast til revidert Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen nedgraderer denne forskriftsfestede retten kvinner har til hjemmebesøk etter hjemkomst fra sykehus til en «bør-tjeneste». Hjemmebesøk av jordmor er en viktig arena for å avdekke helseutfordringer både hos mor og barn, og grunnlaget for hjemmebesøk er godt beskrevet i utkastet, og støttes.

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

Innspill fra Oslo kommune: Retningslinjen anbefaler at kommunen bør arbeide i tråd med Mor-barn-vennlig standard, og også kalt ammekyndig helsestasjon, altså at helsestasjoner er sertifisert som ammekyndige. Dette er en omfattende sertifisering som tar om lag ett år å gjennomføre. Forslaget vil derfor ha økonomiske konsekvenser for kommunene og forutsetter statlig finansiering.

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

Innspill fra Oslo kommune: Retningslinjen viser til at virksomheten bør ha rutiner for tidlig oppdagelse av sykdom og forverring av sykdomstilstand hos kvinnen ved bruk av skåringssystemer. Utkastet fremstår som utydelig om hvilket helsetjenestenivå som skal utføre undersøkelsene. Det bør tydeliggjøres hvilket nivå som skal utføre undersøkelsene, og om det er nødvendig at kommunen gjør undersøkelser dersom undersøkelsene allerede er utført før utreise fra sykehus.

Utfyllende epikrise ved utreise som også inneholder hvilke undersøkelser som er utført om kvinnens helsetilstand er avgjørende for at kommunen skal kunne yte forsvarlig helsehjelp. I epikrisen bør det tydeliggjøres videre plan for tilstander som ikke krever spesialisthelsetjenestenes kompetanse, og skal følges opp i kommunen. Erfaring tilsier at tilstrekkelig informasjon i epikrise i dag kan være mangelfull. Anbefalingene i retningslinjen understreker betydningen av utfyllende epikrise ved utreise.

Anbefaling fra Helsedirektoratet: Barselkvinnen bør få tilpasset informasjon, oppfølging og smertelindring av fødselsrifter og plager i underlivet etter fødsel

Innspill fra Oslo kommune: Retningslinjen anbefaler at virksomheten skal ha rutiner for hvilke pasienter som bør henvises til utredning og oppfølging av andre spesialiteter for kvinner med plager fra underlivet. Men samtidig sier den ikke noe om kriterier for henvisning. En nasjonal faglig retningslinje bør som minimum si noe om hvor behandlingsgrenser skal settes, og hvilken tjeneste som skal ivareta pasienten. En nasjonal faglig retningslinje bør vise til faglig forsvarlige kriterier for oppfølging av plager i underlivet, og bør derfor ikke være opp til samarbeidsrutiner mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Anbefalingen innebærer også økt samarbeid med fysioterapitjenesten, kompetanseheving og økt press på fysioterapiressurser i kommunen kan forventes.

Anbefaling fra Helsedirektoratet: Virksomhetens ledelse bør ha rutiner som fremmer barselkvinnens psykiske helse og identifiserer psykiske plager

Innspill fra Oslo kommune: Psykisk helse er anbefalt som en integrert del av oppfølging i barseltiden. Det anbefales i retningslinjen kliniske samtaler om psykisk helse i alle samtaler med kvinnen i barseltiden.

Retningslinjen bør være tydeligere på systematikk og faglig oppfølging ved identifisering av psykiske plager. Anbefalingene betyr økt behov for kompetanseheving om perinatal mental helse. Kompetanseheving om sentrale psykologiske temaer i overgangen til morskapet er viktig, samtidig er kompetanseheving ressurskrevende og binder kostnader.

I retningslinjen vises det til opplæringsprogrammet Tidlig inn som mulig opplæringsressurs. Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) har jevnlige kurs om perinatal mental helse og spedbarnsobservasjon, og kan også være en viktig opplæringsressurs. Retningslinjen bør inneholde et punkt om betydningen av observasjon av samspill og tilknytning for å identifisere psykiske plager hos kvinnen eller partner. Det bør videre inkluderes at helsepersonell bør ha kunnskap om tegn hos nyfødte på depresjon hos kvinnen eller partner, samt andre nyfødtsignaler på suboptimale omsorgsbetingelser.

Anbefalingene i retningslinjen vil innebære økt tidsbruk til samtaler om psykisk helse som en fast del av de anbefalte konsultasjonene samt ekstra støttesamtaler ved behov.

Spesifiseringsnivået mellom generelle og konkrete anbefalinger om psykisk helse varierer i retningslinjen. Dette kan gi utfordringer i implementeringen av retningslinjen.

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

Innspill fra Oslo kommune: I retningslinjen anbefales det endret tidspunkt for klinisk nyfødtundersøkelse, samt endring av nivå og helsepersonell som kan gjennomføre undersøkelsen. For å kunne utføre nyfødtundersøkelsen i kommunen forutsetter det kompetanseheving/etterutdanning, noe som ikke finnes i dag. Relevant helsepersonell må også opparbeide seg gode kliniske ferdigheter gjennom mengdetrening. Det endrede nivået fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten forutsetter også strengere krav til seleksjonskriterier, ansvarsfordeling, informasjonsflyt og samarbeid mellom sykehus og kommunen for å sikre gode overganger.

For de fleste nyfødte som er født på sykehus vil det være hensiktsmessig å få utført denne undersøkelsen på sykehus. Slik kommunen ser det vil en organisering hvor nyfødtundersøkelsen gjennomføres i kommunen trolig være mer relevant for kommuner med lang reisevei til sykehus. Folketrygdens refusjonsordning omfatter svangerskapsomsorg ved jordmor. En eventuell oppgaveglidning av nyfødtundersøkelsen til kommunen innebærer at det bør etableres en egen takst i «Forskrift om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp» for denne type konsultasjon.

Anbefaling fra Helsedirektoratet: Virksomheter som tilbyr føde- og barselomsorg bør ha rutiner for praktisk gjennomføring av gitte undersøkelser og tiltak til nyfødte

Innspill fra Oslo kommune: I retningslinjen anbefales bruk av skåringsverktøy for å oppdage sykdom hos nyfødte. I retningslinjen åpnes det opp for at undersøkelser kan gjøres i kommunen. Det bør tydeliggjøres på hvilket helsetjenestenivå undersøkelsene skal gjennomføres og en presisering av hva som er nødvendig for kommunen å følge opp hvis undersøkelsene er foretatt på sykehus. Gjennomføring av undersøkelsene i kommunen vil kreve ressurser til opplæring og kompetanseheving. En eventuell oppgaveoverføring vil innebære innkjøp av kostbart utstyr for å gjennomføre undersøkelser som hørselstest og TC-måling for å avdekke gulsott. Kommunen forutsetter tilførsel av statlige midler.

Gjennomføring av nyfødtscreening i kommunen vil innebære at det må settes av ressurser til å utarbeide rutiner for prøvetaking og håndtering av prøvesvar. Det må også settes av ressurser til opplæring da kommunale jordmødre må ha oppdatert kompetanse på nyfødtscreening. Anbefalingen i retningslinjen innebærer et behov for epikriser med utfyllende informasjon om undersøkelser som er gjort, vaksinering og ammestatus. Samarbeidsrutiner med tydelige ansvarsområder for tjenestene er en forutsetning for å ivareta nyfødte i kommunen.

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

Innspill fra Oslo kommune: Retningslinjen anbefaler at virksomheten bør ha rutiner for å identifisere og fange opp barselkvinner og nyfødte i sårbare livssituasjoner, noe som innebærer en utarbeidelse av rutiner og flere støttesamtaler og hjemmebesøk kan bli nødvendig. Videre anbefaler retningslinjen at helsepersonell skal legge til rette for samtaler om vold ved flere av samtalene i barseltiden, noe som vil innebære økt tidsbruk på samtaler om vold.

Angående barn som pårørende
Innspill fra Oslo kommune: Retningslinjen bør omtale rutiner knyttet til identifisering og oppfølging av barn som pårørende og deres familie. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten følger rutiner for å sende elektronisk melding til bydel om barn som pårørende ved avdekking av sykdom, forutsatt samtykke.

Angående nasjonalt forløp barnevern
Innspill fra Oslo kommune: I retningslinjen bør koblingen til nasjonalt forløp barnevern tydeliggjøres. Dette vil bidra til helhetlig oppfølging av familier med sammensatte behov og sikre at barn som lever i utsatte situasjoner får nødvendig beskyttelse og støtte.

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

Innspill fra Oslo kommune: Anbefalingen innebærer at det må settes av mer tid til å gjennomføre samtaler med familier som har behov for ekstra oppfølging, noe som vil føre til ekstra belastning på de marginale ressursene som er tilgjengelig. Det kan videre være behov for gode samarbeidsrutiner mellom tjenestene som møter barnet og familien.

Anbefalingene i retningslinjen innebærer at det bør sørges for at skriftlig og digital informasjon om kvinnen og barnets helse er tilgjengelig for samarbeidende personell. For at dette skal kunne gjennomføres må det en betydelig digital endring til, da spesielt for å kunne samhandle digitalt med kommunens fysioterapeuter og frisklivssentraler, hvor sistnevnte ikke innehar samme dokumentasjonsplikt som helsestasjonstjenesten.

Anbefaling fra Helsedirektoratet: Helsepersonell bør tilby individuell tilpasset veiledning av barselkvinner slik at de gradvis kan komme i gang med fysisk aktivitet og styrke bekkenbunnsmuskulaturen etter fødsel

Innspill fra Oslo kommune: Under aktuelle tilbud om fysisk aktivitet etter fødsel omtales tilbud om barseltrening ved frisklivssentral. Videre er frisklivssentralene nevnt som eksempel på egnet oppfølgingstilbud for kvinner med svangerskapsrelaterte komplikasjoner som ikke er kommet i gang med regelmessig fysisk aktivitet etter fødsel. Et tilbud om barseltrening kan innebære å vurdere om kommunenes frisklivssentraler skal utvide sitt ansvarsområde for å kunne gi et slikt tilbud. For at kommunen skulle kunne utvide frisklivssentralene med et slikt tilbud, er det behov for betydelig økonomisk finansiering.

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

Innspill fra Oslo kommune: I retningslinjen henvises det til forskning som viser at tidlig hjemreise øker risiko for at nyfødte blir reinnlagt innen 28 dager, noe som understreker behovet for gode rutiner for retur til sykehuset. Helsestasjonstjenesten inkludert fastlegetjenesten er ikke dimensjonert for å ha et tilbud på kveld og helg.

Anbefalingen innebærer et behov for tydelige seleksjonskriterier for tidlig hjemreise for å sikre faglig forsvarlighet. Videre bør det utarbeides samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten for å ivareta polikliniske kontroller for nyfødtscrenning, vekt og gulsottkontroll på helg og helligdager, samt hvor kvinnen skal henvende seg med problemstillinger knyttet til egen helse. I retningslinjen bør det fremkomme hvor lenge etter fødsel fødeinstitusjon har ansvar for barselkvinnens helse og oppfølging av eventuelle komplikasjoner.

Det er viktig at undersøkelser i spesialisthelsetjenesten er nedskrevet i epikrise i tillegg til at det er behov for en beskrivelse av videre plan for tilstander som skal følges opp.

Anbefaling fra Helsedirektoratet: Barselkvinnen og det nyfødte barnet bør tilbys hjemmebesøk av jordmor én til tre dager etter hjemreise fra føde- og barselavdelingen

Angående hjemmebesøk av jordmor
Innspill fra Oslo kommune: I retningslinjen åpnes det opp for digital oppfølging. Det bør fremkomme tydeligere at digital oppfølging er et supplement til ordinær oppfølging i basisprogrammet med fysiske konsultasjoner. Kriterier for når digital kontakt kan erstatte fysisk oppfølging bør komme tydeligere frem i retningslinjen. Digital oppfølging forutsetter vurdering av sikkerhet og personvern i digitale systemer som eventuelt benyttes.

Anbefaling fra Helsedirektoratet: *Barselkvinnen anbefales kontroll 4–8 uker etter fødsel hos jordmor eller lege, tidspunktet bør vurderes basert på barselkvinnens helsetilstand og behov*

Innspill fra Oslo kommune: Oslo kommune mener det er positivt at kontroll 4-8- uker etter fødsel er tydeligere beskrevet i revidert retningslinje, et faglig forsvarlig innhold som er forankret i kvinnens fysiske og psykiske helse etter svangerskap og fødsel. For kommunehelsetjenesten betyr denne anbefalingen at både jordmor og fastlege må sette av betydelige ressurser for å kunne tilbyd etterkontroll til alle, tilpasset kvinnens behov, med et faglig forsvarlig innhold.

Generelle kommentarer til revidert retningslinje som helhet
Innspill fra Oslo kommune: Utkastets utstrakte anbefaling om at virksomhetene selv skal utarbeide rutiner for anbefalingene i retningslinjen er et stort og omfattende arbeid. Oslo kommune kan ikke se at det er en hensiktsmessig måte å utarbeide Nasjonal faglige retningslinjer på fagområdet, sett i sammenheng med tilgrensende retningslinjer. Både Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen og Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten har et program (basisprogram for gravide og helsestasjonsprogrammet) som gjør det oversiktlig for virksomhetene å følge retningslinjene. Det anbefales derfor at et tilsvarende program også utarbeides for denne retningslinjen.

Angående sømløs svangerskaps-, fødsel- og barselomsorg
Helse- og omsorgsdepartementet og Oslo kommune har inngått intensjonsavtale hvor målet er å utrede, utarbeide og utprøve en helhetlig modell for en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barseltilbud i Oslo. Rapport fra utredningsarbeidet skal foreligge innen sommeren 2026. Ny modell skal deretter etter planen prøves ut i utvalgte bydeler og sykehus i Oslo høsten 2026, før en ytterligere bredding. Arbeidet skal evalueres. Utprøvingen har som mål å sikre bedre bruk av de samlede ressursene og gi kunnskap med nasjonal overføringsverdi. Oslo kommune mener at foreslåtte endringer i nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen i større grad burde vært tilpasset en utvikling i retning av et mer sammenhengende og sømløst forløp for angjeldende fagområde.

Angående indikatorer
Oslo kommune mener det kan være aktuelt å vurdere å utvikle indikatorer for barselomsorgen, og da med utgangspunkt i definerte kriterier (f.eks. relevans, validitet, reliabilitet og tidsserie). Slike indikatorer kan bidra til å følge med på utviklingen i aktuelle tjeneste- og aktivitetsdata over tid, og danne grunnlag for analyser av hvordan barselomsorgen endrer seg i henhold til nasjonale faglige retningslinjer.

Angående hjemmebesøksprogrammet Nye familier
I høringsutkastet refereres det til relevante tiltak og prosjekter som fremmer barselkvinnens psykiske helse og identifiserer psykiske plager. Det vises til Drammen som eksempel på Nye familier. Nye familier ble i perioden 2016-2019 trinnvis innført på alle Oslos helsestasjoner. Oslo kommune har selv utviklet og etablert programmet. Byrådsavdeling for helse, Oslo kommune, er eier og ansvarlig for innholdet av manualen til Nye familier. Det bør derfor refereres til Oslo kommune om Nye familier.

Angående forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven) og Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er ikke omtalt i retningslinjen. Regelverkene utgjør det juridiske grunnlaget for å utarbeide retningslinjen, og dette bør fremgå i retningslinjen.

Angående beskrivelse av helg og helligdager
Retningslinjen bør være konsekvent i bruk av helg og helligdager i beskrivelsen av tilfeller der kommunen ikke er bemannet. På side 50 (i PDF, avsnitt «Henvisning til videre oppfølging og samarbeid») og 70 (i PDF, avsnitt «Informasjonsoverføring og samarbeid») benevnes dette ulikt.

Angående anbefaling om tidspunkt for hjemmebesøk av jordmor
I retningslinjens på side 67 (i PDF) står det at «Tidspunkt for første kontroll etter tidlig utreise kan settes opp basert på en helhetsvurdering av barselkvinnen og den nyfødtes helsemessige behov, uavhengig av generelle anbefalinger for oppfølging». På side 75 (i PDF) står det at «De som reiser hjem i løpet av det første døgnet etter fødsel, bør få hjemmebesøk av jordmor innen tre døgn etter fødsel». Retningslinjen bør være konsekvent i anbefalingen som gis.

Angående spørsmål om partnervold
I retningslinjen understrekes det at spørsmål om partnervold på hjemmebesøk, skal utføres uten partner til stede. Retningslinjen bør være konsekvent på dette, og presisere at spørsmål om partnervold på sykehus også skal gjøres uten partner til stede (fra «utreise fra barsel og videre oppfølging», side 69 i PDF).

Områder som kan føre til økt ressursbruk i revidert nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen

Økt tidsbruk	Kostnader til utstyr og kompetanse	Tema for kompetanseheving
Utarbeidelse av lokale rutiner på alle fagområdene i retningslinjen	Hørselstester og apparat (nyfødt)	Perinatal mental helse
Støttesamtaler	Kompetanseheving/kurs	Nyfødtundersøkelse
Hjemmebesøk	TC-apparater gulsott (nyfødt)	Nyfødt og samspillobservasjon
Etterkontroll jordmor/fastlege	Oksygensaturasjonsmålere (mor og nyfødt)	Amming og utarbeidelse av ammekyndig helsestasjon
Nyfødtundersøkelse		Bruk av skåringssystemer
Fysioterapi		Plager fra underlivet
Råd om fysisk aktivitet		Nyfødtscreening
Samtaler om vold		
Bruk av skåringssystemer (mor og nyfødt)		

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

Oslo kommune foreslår at det utarbeides, som en del av retningslinjen, et program for barselomsorgen på lik linje som basisprogram for gravide og helsestasjonsprogrammet i svangerskaps- og helsestasjonsretningslinjen. Det vil være oversiktlig og ressursbesparende om dette allerede var utarbeidet ved publisering av revidert Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen.

Økonomiske og administrative konsekvenser
Et sentralt prinsipp i den statlige styringen av kommunesektoren er at alle nye oppgaver eller regelendringer som gir kommunesektoren økte kostnader skal kompenseres fullt ut. Det er i høringsnotatet fra direktoratet ikke omtalt hva de økonomisk og administrative konsekvensene

ved de foreslåtte endringene vil være for henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunene. Oslo kommune mener det med fordel burde vært omtalt når retningslinjer og veiledere revideres. Etter Oslo kommunes vurdering har forslaget til revidert Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen betydelige økonomiske og administrative konsekvenser og samlet sett vil ny retningslinje innebære kompetanse-, utstyrs- og ressursbehov i kommunene. Oslo kommune forutsetter derfor at de økonomiske og administrative konsekvenser for kommunesektoren utredes i samarbeid med kommunesektoren og fullfinansieres.

Det er nødvendig med tydeligere ansvarsavklaring, konsekvent bruk av normering, og en finansierings- og implementeringsplan. Oslo kommune støtter ikke utkastets anbefaleringer om at virksomhetene selv utarbeider egne faglige rutiner på fagområdene, men at Helsedirektoratet utarbeider et nasjonalt program som kan sikre enhetlig praksis, på lik linje som basisprogrammet i svangerskapsomsorgen og helsestasjonsprogrammet.

Byrådsavdeling for helse, den 24. februar 2026

Saliba Andreas Korkunc

Byrådet tiltrådte innstillingen fra byråden for helse

Byrådet, den 26. februar 2026

Eirik Lae Solberg

1. Høring av revidert Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen