

# Hørings svar

Til: Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget  
Dato: 9. november 2009  
Re: Høring 16. november om statsbudsjettet for 2010

---

## Om Liv laga

Liv laga er en nasjonal brukerorganisasjon av og for foreldre og vordende foreldre i hele Norge. Liv laga ble stiftet i 2008, etter ad-hoc arbeid gjennom to aksjoner i to år. Liv laga arbeider for at alle som føder barn i Norge skal:

- få den omsorg de trenger
- bli møtt med respekt for sine valg og ønsker
- føle seg trygge gjennom svangerskap, fødsel og barseltid

## Kommentarer til statsbudsjettet m.m.

### God omsorg = forebygging i generasjoner

God svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg er forebygging i generasjoner. Hvilken oppfølging familien får før, under og etter fødselen er viktig for både mors, barnets og fars helse – fysisk, psykisk og sosialt. Helsetjenester av god kvalitet forhindrer unødig skade, sykdom og død, jfr. [kap. 732](#). Fødselsskader kan få store menneskelige og samfunnsøkonomiske konsekvenser i form av funksjonsnedsettelse, lavere arbeidsgrad hos barn og foreldre, pasientskadeerstatninger, behandling og hjelpetiltak m.m.

Det er heldigvis sjelden at mor og barn skades eller dør i forbindelse med fødsel i Norge. Likevel er det et forbedringspotensial. Med bedre oppfølging vil flere oppleve familieførøkelsen som en gledelig begivenhet – jamfør tittelen på [St.meld. 12 \(2008-09\)](#). Vi ber komiteen se til at de gode intensjonene i meldingen blir reelle endringer av dagens omsorg.

Vi vil peke på tre utfordringer med arbeidet som er i gang: 1: Kommuner og RHF skal arbeide med samarbeidsplaner før forutsetningene er på plass: kvalitetskrav og retningslinjer. 2: Følgetjenesten overføres til HF før planene er inngått. 3: Helsedirektoratet m.fl. har store oppgaver med oppfølging av meldingen, men det er ikke satt av spesifikke ressurser til svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg utover [kap. 762 post 70](#) og [kap. 781 post 21](#).

### Jordmødre i svangerskapsomsorgen

Vi viser til [kap. 762](#) der det står at behovet for styrket jordmørtjeneste skal utredes og at tiltak før vil komme på budsjettet for 2011. I St.meld. 12, [6.5.2 Jordmødre](#), har Helsedirektoratet allerede foretatt en beregning. En utredning vil få fram viktige detaljer, men det er ikke tvil om det trengs flere jordmødre i svangerskapsomsorgen, jfr. kartleggingen fra 2003. En økning i jordmorårsverk vil også avlaste fastlegene, slik at behovet for nye leger vil minke, jfr. [samhandlingsreformen](#). Dette vil også være lønnsomt for staten, da jordmors satser er lavere enn legenes.

Vi ber derfor om at det settes av midler til å styrke jordmortjenesten allerede i budsjettet for 2010, f.eks. i form av en pott der lokalt arbeid kan søke prosjektmidler for å bedre kontinuiteten m.m..

### **Hjemmefødsel**

Vi viser til [kap. 2755, post 72](#). Det er behov for å øke satsene til jordmorhjelp ved fødsel utenfor institusjon. Per i dag oppfylles ikke [folketrygdloven § 5-12](#). Kvinner blir hindret fra å føde hjemme pga. høye egenandeler. [Fødsel i fokus](#) har mer informasjon.

### **Naturlig fødsel, ISF og DRG**

Vi viser til [Innst. S. 20 \(2008-2009\)](#) der komiteen ber Regjeringen ta hensyn til at intervensjon i fødselshjelpen ikke bør premieres økonomisk. I [kap. 732, post 76](#) er ikke dette problematisert og vi ber komiteen påpeke at gjennomgangen av DRG og ISF må føre til endring av kodene for fødselshjelp, jfr. 8.3 i [vårt høringssvar](#).

### **Innvandrere, tolk og doula**

Tolketjenester er beskrevet i [kap. 732](#). Vi vil påpeke at det er behov for tolketjenester i primærhelsetjenesten også. Vi savner en problematisering. For mange er det vanskelig å dele intime detaljer med helsepersonell. Terskelen for å utlevere dette via en ukjent tredjeperson er enda høyere. Dessuten er det ikke bare språk, men også kulturelle koder og sedvaner som kan by på problemer. For svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er vår doulaordning en god løsning. Til tross for komiteens merknad om dette prosjektet i [Innst. S. nr.95 \(2008–2009\)](#) har det vist seg vanskelig å finne finansiering. Vi vil legge fram saken på den muntlige høringen.

### **Liv lagas økonomi**

Det er med et visst ubehag at vi her «meler vår egen kake». Per i dag er Liv laga helt avhengig av medlemmer. Kontingenten fra disse, samt at vi i år har fått driftstilskudd fra Barne- og familiedirektoratet basert på antall medlemmer, gjør at vi kan arbeide videre for alle landets vordende og nybakte foreldre. Dessverre gjør avhengigheten at vi må bruke en stor andel av våre knappe ressurser på verving av nye medlemmer. Fordi vår brukergruppe er flyktig er det vanskeligere for oss å skaffe stabile medlemmer, enn for pasientorganisasjoner som jobber for mennesker med kroniske sykdommer eller lidelser.

Hadde Liv laga fått tilskudd basert på aktivitet kunne vi konsentrert oss om å arbeide for å forbedre og dels avlaste helsetjenestene. Vi ser at behovet for en organisasjon som jobber med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg er stort og det er mange ting vi ikke makter å ta tak i når store deler av arbeidet gjøres frivillig. I våre arbeidsplaner for [2008](#) og [2009](#) kan dere lese hva vi gjerne skulle gjort. Vi utdyper gjerne også på den muntlige høringen.

Liv laga faller mellom to stoler fordi vi arbeider i skjæringspunktet helse (uten at vår brukere er syke) og familiepolitikk. Organisasjoner det er naturlig å sammenligne oss med er plassert under henholdsvis [kap. 719, post 79](#) (tidl. Ammehjelpen, nå kap. 711), [kap. 762, post 71](#) (Landsforeningen uventet barnedød) og programområde 11.10, [kap. 846, post 71](#) (Vi som har et barn for lite). Er det rom for at Liv laga kan komme inn under noen av de samme postene?

### **Ymse**

Vi setter pris på at helsetilsynet skal føre tilsyn med landets barselavdelinger ([kap. 721](#)). Vi antar at NPE-erstatninger også gjelder fødsler utenfor institusjon ([kap. 722, post 71](#)).

Med vennlig hilsen

Ingeborg Altern Vedal