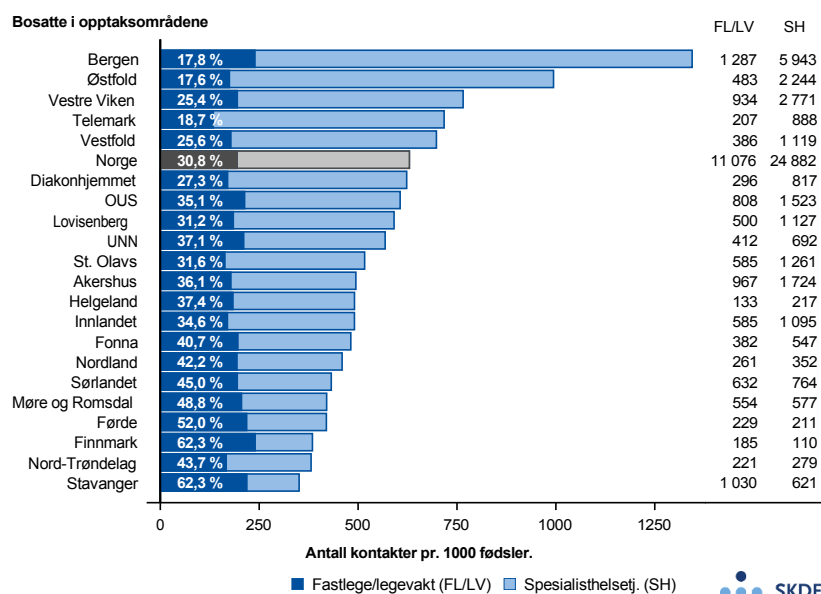


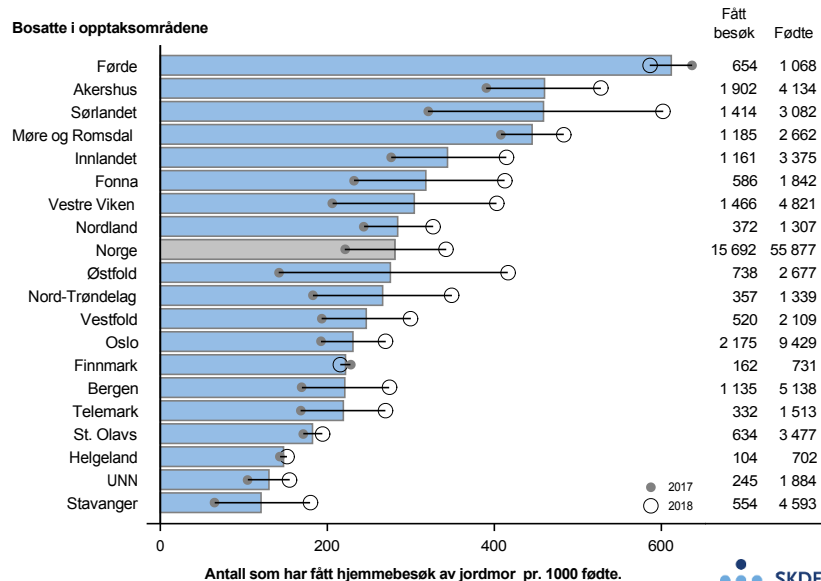
Barseltiden varer fra fødsel og i omtrent seks uker. Det er tiden kroppen normalt bruker på å tilpasse seg fysisk og psykisk at svangerskapet er over, og at livet som småbarnsmor er begynt. Barselkvinner, deres nyfødte barn og familiene kan ha behov for tett oppfølging den første tiden.

Bakgrunn

Oppfølging i barseltiden er både knyttet til medisinske behov hos barselkvinnen og sårbarhet hos barnet som skal omstilles til livet utenfor livmoren og etablere en stabil ernærings situasjon. Det er særlig viktig å fange opp og gi tilbud til kvinner og familier hvor det er risiko knyttet til psykisk helse, familie- og omsorgssituasjonen eller hvor andre forhold kan true stabilitet og god utvikling. Den nyfødte undersøkes med fokus på hofter, hjerte, hørsel og forekomst av sjeldne sykdommer ett til tre døgn etter fødsel.



Antall kontakter i barseltid pr. 1 000 fødsler, fastlege/legevakt og spesialisthelsetjeneste, opptaksområder. Aldersjustert. Gjennomsnitt for perioden 2015–2017.



Antall hjemmebesøk av kommunal jordmor innen 3 døgn etter hjemkomst pr. 1 000 fødte, opptaksområder. Gjennomsnitt for 2017–2018. Opptaksområdene Lovisenberg, Diakonhjemmet og OUS samles til Oslo pga manglende opplysning om bydeler i Oslo kommune.

For de fleste gjøres disse undersøkelsene mens mor og barn er på barselavdeling eller barselhotell i sykehus. Noen sykehus praktiserer ordningen med ambulant fødsel, hjemreise få timer etter fødselen, og følges opp ved jordmor, helsesykepleier og barselpoliklinikk. Fra 1999 til 2017 sank liggetiden for fødende på sykehus fra 4,1 til 2,8 døgn.

Resultater

Årlig hadde barselkvinner 11 000 kontakter med fastlege/legevakt og 25 000 polikliniske kontakter i spesialisthelsetjenesten. Barselkvinner bosatt i opptaksområdet Bergen hadde nesten 4 ganger så mange kontakter pr. 1000 barselkvinner med fastlege/legevakt og spesialisthelsetjenesten som barselkvinner bosatt i opptaksområdet Stavanger. Ser man bort fra de to opptaksområdene med høyeste rater, var variasjonen fortsatt stor.

Fra og med 2017 rapporterte norske kommuner om antall hjemmebesøk utført av jordmor, i 2017 innen ett-to døgn og i 2018 innen tre døgn, etter hjemkomst fra føde- og barselavdeling. Det var stor geografisk variasjon i antall hjemmebesøk. Fem ganger så mange pr. 1000 barselkvinner bosatt i opptaksområdet Førde fikk hjemmebesøk av kommunal jordmor sammenliknet med barselkvinner bosatt i opptaksområdet Stavanger.

Kommentar

Resultatene for mor og barn i barseltid er preget av stor geografisk variasjon. Dette gjelder både bruk av spesialisthelsetjenesten og bruk av den kommunale jordmortjenesten. Dette kan tyde på at ansvarsfordelingen mellom helseforetak og kommune ikke er avklart og tydelig slik Helse- og omsorgstjenesteloven krever.

Brukerundersøkelser viser at kvinners erfaringer fra fødeavdelingen er mer positive enn erfaringene fra barseloppholdet. Samtidig rapporterer Ammehjelpen om økende etterspørsel etter Ammehjelpens frivillige tjenester.

Ser man disse resultatene under ett kan det se ut som at oppfølgingen av mor og barn i barseltiden ikke er like høyt prioritert, eller like godt organisert, som oppfølgingen av mor og barn gjennom svangerskap og fødsel. Den observerte geografiske variasjonen vurderes som uberettiget og vi mener det er grunnlag for å stille spørsmål ved om barselkvinner får et godt og likeverdig helsetilbud uavhengig av bosted.