

Helsedirektoratet

Høringsinnspill til revidert nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen

Reform – ressurscenter for menn har spilt inn på høringens skjemapunkter, der menn og fedres situasjon er særlig relevant.

I det følgende listes de aktuelle skjemapunktene opp.

Skjemapunkt 6. Kapittel 1 – Bakgrunn, metode og prosess

Reform – ressurscenter for menn er et nasjonalt likestillingssenter med særlig kompetanse på menns livssituasjon og helse.

Reform støtter retningslinjens formål om å redusere uønsket variasjon, sikre kvalitet og styrke helhetlige forløp i barseltiden.

Vi vil imidlertid understreke at ved at kvinnens partner/far/medmor ikke er definert som målgruppe for retningslinjen, så forsvinner det en vesentlig mulighet til å ivareta et helhetlig familieperspektiv, av stor betydning også for den fødende. Vi vet at partnerens helse og fungering er svært viktig for barselkvinnens restitusjon, psykiske helse og omsorgssituasjon.

Forskning viser også at den enkelte forelders psykiske helse har stor gjensidig påvirkning på hverandre i perinatalperioden (Thiel et al., 2020), og at mors depressive symptomer er en sentral risikofaktor for fedres psykiske vansker (Ansari et al., 2021).

Et tydeligere familieperspektiv, der også partner/far/medmor inkluderes, ville ha styrket retningslinjens mål om kvalitet, sammenhengende forløp og tidlig identifisering av sårbarhet.

Skjemapunkt 11. Kapittel 3 – Barselkvinnens psykiske helse

Vi støtter anbefalingen om at virksomhetens ledelse bør ha rutiner som fremmer barselkvinnens psykiske helse og identifiserer psykiske plager.

Vi vil samtidig framheve at barselkvinnens psykiske helse påvirkes av partnerens situasjon. Depresjon hos én forelder øker risikoen for depressive symptomer hos den andre (Thiel et al., 2020).

Å legge til rette for at ikke-fødende forelder inkluderes i samtaler og informasjonsformidling kan derfor bidra indirekte til å styrke barselkvinnens psykiske helse.

Selv små strukturelle grep – som eksplisitt invitasjon til begge foreldre ved hjemmebesøk og direkte henvendelse til partner – kan ha en betydelig forebyggende effekt.

Skjemapunkt 14. Kapittel 5 – Sårbare livssituasjoner

Vi støtter anbefalingen om rutiner for å identifisere sårbarhet. Det er viktig at disse rettes mot både fødende og ikke-fødende, for også å få innsyn i hele barnets primæromsorgsmiljø.

Reforms erfaringer fra utviklingsarbeid i helsestasjoner viser at individuelle helsesamtaler med ikke-fødende foreldre har avdekket psykiske belastninger, samlivsutfordringer og vold i nære relasjoner, som ellers ikke ville blitt fanget opp.

Aktiv inkludering av begge foreldre kan dermed styrke identifisering av sårbare livssituasjoner, og bidra til tidligere henvisning og tiltak.

Skjemapunkt 18. Kapittel 7 – Hjemmebesøk

Vi støtter anbefalingen om hjemmebesøk 1 til 3 dager etter hjemreise.

Erfaringer fra prosjektet «*En likestilt helsestasjon*» (Reform 2024) viser med all mulig tydelighet at hjemmebesøket er en sentral arena for å etablere kontakt med begge foreldre. Informasjonen som blir gitt her, og eksplisitte invitasjoner til partnere om samtale, er ofte avgjørende for partners videre deltakelse i oppfølgingen etter fødsel.

Vi anbefaler at den praktiske informasjonen presiserer at begge foreldre bør inviteres og inkluderes aktivt ved hjemmebesøket.

Skjemapunkt: Generelle kommentarer til retningslinjen som helhet

Reform støtter retningslinjens tydelige prioritering av barselkvinnens helse. Samtidig mener vi at et mer eksplisitt familieperspektiv klart ville ha styrket muligheten til å oppnå dette målet.

Tidlig og systematisk involvering av ikke-fødende forelder er viktig:

- for den fødendes restitusjon og psykiske helse,
- for barnets omsorgsmiljø, og
- for den ikke-fødende selv.

Forskning viser gjensidig påvirkning mellom foreldres psykiske helse (Thiel et al., 2020; Ansari et al., 2021), og norsk forskning viser at fedres sårbarhet etableres tidlig i overgang til foreldreskap (Skjøthaug, 2019).

Selv om fedres depressive symptomer ofte kan øke noe senere (3–5 måneder), taler dette med stor tydelighet for tidlig tematisering, ikke utsettelse.

Skjemapunkt: Forslag til tiltak for implementering

- Presisere i praktisk informasjon at begge foreldre bør inviteres til hjemmebesøk og samtaler
- Anbefale at helsepersonell retter spørsmål direkte til ikke-fødende forelder
- Inkludere kort veiledning om hvordan partner kan involveres, uten nødvendigvis å utvide målgruppen formelt
- Tydeliggjøre familieperspektivet i innledende kapitler

Oslo, 26. februar 2026

Berit Eggebø Næss
seniorrådgiver

(Høringsinnspillet er innlevert på nettsiden
<https://www.helsedirektoratet.no/horinger/barselomsorgen>)