



DET KONGELEGE
HELSEDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 89

(2002–2003)

Om lov om endringer i folketrygdlova (refusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat praksis)

*Tilråding frå Helsedepartementet av 15. mai 2003,
godkjend i statsråd same dagen.
(Regjeringa Bondevik II)*

1 Innleiing

Helsedepartementet legg med dette fram forslag til endringar i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdlova). Det blir gjort framlegg om endring i § 5–12 i lova for å gjere det mogeleg for jordmødrer å drive privat svangerskapsomsorg med refusjon frå trygda, og om oppheving av § 5–11 som handlar om trygderefusjon for rettleiing i familieplanlegging og kontrollundersøkingar i svangerskap i helsestasjon. Endringane vil etter føresetnadene bli sette i verk frå 1. oktober 2003.

Framlegget er ei oppfølging av Stortinget sitt vedtak som blei gjort i samband med handsaminga av St.meld. nr. 43 (1999–2000) Om akuttmedisinsk beredskap, jf. Innst. S. nr. 300 (2000–2001):

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag til lovfesting av trygderefusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat så vel som i offentlig virksomhet».

Kommunane har etter kommunehelsetenestelova plikt til å ha jordmorteneste. Departementet foreslår at vilkåret for å gje trygderefusjon til jordmor skal vere at jordmora har driftsavtale med kommunen. Kommunane vil framleis få refusjon for svangerskapskontrollar i helsestasjon gjennom stønadsforskriftene etter folketrygdlova §§ 5–4 for legar og 5–12 for jordmødrer.

2 Bakgrunn

Eit offentlig utval rådde i NOU 1984:17 Perinatal omsorg i Norge til at svangerskapsomsorga skulle utførast i samarbeid mellom primærlegar og jordmødrer, og at kontrollane helst burde leggjast til helsestasjonane. På den måten kunne jordmor, i samarbeid med lege og helsesyster, gje eit tilbod om ei heilskapleg omsorg for den gravide og familien hennar før, under og etter fødselen, og på same tid gå inn i eit naturleg samarbeid om andre førebbyggjande tiltak, t.d. familieplanlegging og prevensjonsrettleiing.

Tilrådinga frå utvalet blei følgd opp i St.meld. nr. 36 (1989–90) Røynsler med lova om helsetenesta i kommunane, der det blei peika på at finansieringsordningane kunne verke mot å få ein større del av svangerskapsomsorga lagt til helsestasjonane slik det var ønskje om. Medan trygda betalte for kontrollane hos legane, hadde kommunane finansieringsansvaret for helsestasjonane. Difor blei det i meldinga gjort framlegg om at trygda, som eit unntak frå hovudregelen, skulle betale for svangerskapskontrollar og familieplanlegging i helsestasjonar, anten det var lege eller jordmor som utførte arbeidet i det einkilde tilfellet. Ved ei endring i folketrygdlova, jf. Ot.prp. nr. 3 (1990–91), blei § 5–11 om familieplanlegging og kontrollundersøkingar i helsestasjon tatt inn i lova frå 1. januar 1991. Gjennom forskrift blei godtgjersla frå trygda til kommunane

knytt opp mot takstar i stønadsforskrifta for legar. For å finansiere meirutgiftene for trygda blei 4 mill. kroner teke frå rammetilskotet til kommunane og lagde inn på refusjonsposten i statsbudsjettet for 1991. Forskrifta slår òg fast at for å få refusjon må helsestasjonen drivast i samsvar med forskrifta for helsestasjonar, og svangerskapsomsorga må skje i samarbeid mellom lege og jordmor ved helsestasjonen.

Frå 1. januar 1995 blei jordmortenesta ein obligatorisk del av kommunehelsetenesta etter framlegg i Ot.prp. nr. 60 (1993–94). Det er her slått fast at jordmortenesta skal vere knytt til helsestasjon. Finansieringsordningane blei ikkje endra samtidig med dette, men våren 1995 blei det i samarbeid med Legeforeininga gjort ei endring i stønadsforskrifta for legar med sikte på å stille kontrollundersøkingar utført av jordmor tilsett hos privatpraktiserande lege likt med undersøkingar av jordmor i helsestasjon. I følge foreininga hadde om lag 300 legar tilsett jordmor som hjelpepersonell på det tidspunktet. Trygdeutbetalingar for kontrollar som desse jordmødrene utfører, skjer etter dei same satsane som kontrollar ved helsestasjon. Refusjonane frå trygda går til arbeidsgjevaren, det vil seie legen eller helsestasjonen/kommunen.

Under handsaminga i Stortinget av Ot.prp. nr. 60 (1993–94), jf. Innst. O. nr. 65 (1993–94), gjorde eit mindretal frå Høgre, Kristeleg Folkeparti og Framstegspartiet framlegg om å innføre takstar for svangerskapskontrollar hos privatpraktiserande jordmødrer, men framlegget blei røysta ned. Våren 1997 blei eit tilsvarande framlegg frå Høgre og Kristeleg Folkeparti røysta ned, jf. Dokument nr. 8:20 (1996–97) og Innst. S. nr. 137 (1996–97).

Ved handsaminga av St.meld. nr. 43 (1999–2000) Om akuttmedisinsk beredskap, fatta Stortinget dette vedtaket:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag til lovfesting av trygderefusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat så vel som i offentlig virksomhet».

I Innst. S. nr. 300 (2000–2001) blei framlegget grunngjeve slik:

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Høyre, viser til at lov og forskrifter hjemler at jordmor utløser takst for svangerskapsomsorg når hun er tilsatt på helsestasjonen, og at refusjonen utbetales dit. Flertallet viser videre til at jordmødre har egne takster for følgetjeneste, vendersis/blindalarm og fødselshjelp utført av jordmor. Jordmorloven¹⁾ gir dem enerett til jordmorvirksomhet og adgang til privat praksis. Flertallet viser

til at jordmødre mange steder har etablert privat praksis, men pga. manglende refusjonsordninger må kvinnene betale for dette tilbudet. Mange kvinner ønsker å benytte seg av et privat omsorgstilbud i svangerskapet, og flertallet mener det er urimelig at de som velger private løsninger, ofte i mangel av et offentlig tilbud, skal måtte betale for dette. Flertallet er opptatt av at gravide selv må få velge den form for helhetlig svangerskapsomsorg de ønsker. I mange kommuner er det også et misforhold mellom tilgang til jordmor og det behovet kvinnene har for jordmortjeneste. Flertallet mener derfor at jordmødre i privat praksis må gis anledning til å heve refusjon fra folketrygden.»

Komiteen sine medlemmer frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti gav i innstillinga uttrykk for at spørsmålet om takstar for privatpraktiserande jordmødrer må byggje på ei grundig vurdering ut frå kva for svangerskapsomsorg som blir sett på som føremålstenleg, og korleis ein kan oppnå eit mest mogeleg likeverdig svangerskapstilbod til heile folket, òg i dei kommunane som i dag slit med rekruttering av jordmødrer.

3 Gjeldande rett

3.1 Kommunehelsetenestelova

Jordmorteneste er ei obligatorisk delteneste i kommunehelsetenesta, jf. § 1–3 i kommunehelsetenestelova. Jordmorteneste blei gjort obligatorisk frå 1. januar 1995. Obligatorisk jordmorteneste omfattar ikkje heimefødsel. I rundskriv I-14/95 frå Sosial- og helsedepartementet går det fram at kommunane gjennom endringa av lova blei pålagde å gje tilbod om svangerskapskontroll og omsorg ved jordmor knytt til helsestasjon.

Med heimel i kommunehelsetenestelova kan kommunen organisere tenestene sine ved å tilsetje personell i kommunale stillingar eller ved å gjere avtale med personell om privat helseverksemd. Det går fram av § 4–1 at den som vil drive praksis som allmennpraktiserande lege, fysioterapeut eller jordmor må ha avtale med kommunen der vedkomande vil ha kontor eller hovudverksemda si, dersom utgifter til helsehjelp heilt eller delvis skal kunne godtgjerast av kommunen.

¹⁾ Jordmorlova blei opphevd frå 1. januar 2001 og erstatta av lov om helsepersonell mv. (helsepersonellova) av 14. april 2000. I medhald av helsepersonellova er jordmor ein verna tittel. Lova regulerer ikkje enerett til yrkesverksemd eller tilgjenge til privat praksis.

3.2 Folketrygdlova – refusjon for jordmortenester

Folketrygda yter stønad for jordmortenester etter fleire regelverk. Her blir det gjeve ei oversikt over aktuelle lovreglar og forskrifter.

3.2.1 Refusjon for rettleiing i familieplanlegging og kontrollundersøkingar i godkjend helsestasjon

Med heimel i folketrygdlova § 5–11 yter trygda stønad til svangerskapsomsorg utført av lege og jordmor på helsestasjon etter honorartakstane for legar, jf. forskrift av 18. april 1997 om stønad til dekking av utgifter til rettleiing i familieplanlegging og kontrollundersøkingar under svangerskap som blir utførte i godkjend helsestasjon. Forskrifta set krav til at helsestasjonen blir driven i samsvar med forskrift om helsestasjonsverksemd. Slik det er presisert i rundskriv, er vilkåret for refusjon at svangerskapsomsorga skjer i eller i direkte tilknytning til helsestasjonen sine lokale, og at tilbodet blir gjeve i eit samarbeid mellom lege og jordmor.

Krav om refusjon blir sett fram av helsestasjonen, og refusjonen blir utbetalt til kommunen. Refusjon frå trygda blir gjeve uavhengig av om det er lege eller jordmor som utfører den einskilde kontrollen eller rådgjevinga. I § 2 i forskrifta til § 5–11 går det fram kva for takstar i normaltariffen for legar helsestasjonen kan nytte, og at utgiftene til undersøking under svangerskap blir dekte etter honorartakstane, dvs. utan eigendel.

3.2.2 Refusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor tilsett hos lege

Svangerskapskontroll som blir utført av jordmor tilsett hos lege, kan utløyse refusjon til legen, jf. forskrift om godtgjersle av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserande lege, fastsett med heimel i § 5–4 i folketrygdlova. Dette inneber at jordmor, som legen sin medhjelpar, kan utløyse takstar etter normaltariffen for desse kontrollane. Krav om godtgjersle må setjast fram av legen og refusjonen går til legen. Frå 1995 blir det ytt same refusjon, anten det er legen sjølv eller jordmora som tar den einskilde kontrollen. Dette blei gjort for å sikre like vilkår for svangerskapsomsorg utført av lege og jordmor i samarbeid, anten omsorga var lagt til helsestasjon eller legekontor.

3.2.3 Refusjon for jordmorhjelp

Trygda yter stønad til jordmorhjelp ved fødsel utanfor institusjon i medhald av folketrygdlova § 5–12.

Refusjon blir gjeve ved fødslar utanfor offentleg eller privat helseinstitusjon, etter takstar fastsette av Rikstrygdeverket i samarbeid med Den norske jordmorforening. Trygda yter refusjon etter takstar for fødselshjelp, følgjeteneste og vendereis/blind alarm. Godtgjersle blir gjeve både til kommunal og privat jordmorteneste. Når jordmor gjev jordmorhjelp utanom arbeidstida si eller vaktordninga i kommunen, blir ho rekna for privatpraktiserande. Om arbeidet skjer innafor jordmora si kommunale arbeidstid, går refusjonen til kommunen.

3.3 Folketrygdlova – refusjon for andre private tenesteutøvarar i kommunehelsetenesta

Trygda yter stønad til å dekkje utgifter til undersøking og behandling utført av allmennlege og fysioterapeut. Det er gjeve nærare vilkår for stønad i folketrygdlova §§ 5–4 og 5–8.

Allmennlege- og fysioterapitenester er obligatoriske tenester i kommunehelsetenesta. Det er eit vilkår for refusjon at yrkesutøvarer er ein del av den offentlege helsetenesta gjennom fastlegeavtale eller avtale om driftstilskot. For fastlønte legar yter trygda frå 1. juni 2001 stykkprisrefusjonar til kommunen, medan det blir utbetalt fastlønntilskot for kommunalt tilsette fysioterapeutar. Fastlønntilskotet er eit forenkla oppgjer av trygderefusjonar, med utbetaling kvart halvår etter normerte tilskotssatsar.

4 Status for jordmortenesta i kommunane

I følgje Statistikk for kommunehelsetenesta (SSB) har talet på utførte årsverk av jordmødrer auka med 75 prosent frå 1994, året før jordmortenesta blei ein obligatorisk del av kommunehelsetenesta, og fram til i dag. Medan talet på utførte årsverk i følgje statistikken var 160 i 1994, var årsverkinnsatsen 279 i 2001. Den kommunale jordmortenesta har dermed eit avgrensa omfang, med om lag 0,6 årsverk per kommune i gjennomsnitt. I 2001 var 13 prosent av jordmorstillingane i kommunane ledige. 63 kommunar mangla eiga jordmorteneste. Av desse sikra 43 av kommunane jordmorteneste gjennom samarbeid med andre kommunar eller spesialisthelsetenester, medan 20 kommunar ikkje gav tilbod om jordmorteneste.

Departementet har ikkje oversikt over kor mange jordmødrer som i dag utfører jordmorteneste i privat praksis. Den norske jordmorforening opply-

ser at dei kjenner til 10 jordmødrer som driv svangerskapsomsorg i privat praksis med full eigenbetaling: I 2002 blei det utbetalt 442 000 kroner i refusjon til privatpraktiserande jordmødrer i samband med fødselar utanfor institusjon mv., jf. folketrygdlova § 5–12. Desse utbetalingane gjeld i hovudsak jordmødrer som primært har fast stilling i kommunehelsetenesta.

5 Framlegg om innføring av trygderefusjon for svangerskapsomsorg i privat jordmorpraksis

5.1 Høyring

Departementet sende 2. februar 2003 ut høyringsnotat med framlegg om endringer i folketrygdlova for å gje refusjon for svangerskapskontroll utført av jordmødrer i privat praksis. Oversikt over høyringsinstansane er lista opp i vedlegg 1. Innan høyringsfristen kom det inn 51 svar, 22 av desse frå kommunane. Dei to fagforeningane for jordmødrer, Den norske jordmorforening og Jordmorforbundet i Norsk sykepleierforbund har baa gjeve sine fråsegnar.

Det overordna spørsmålet i høyringa var innføring av ei refusjonsordning for jordmødrer i privat praksis. I brevet blei høyringsinstansane bedne om tilbakemelding kring to sentrale punkt i departementet sitt framlegg: føresetnaden om kommunal driftsavtale som vilkår for refusjon og oppheving av den særskilde lovregelen om refusjon for svangerskapsomsorg i helsestasjon. I tillegg blei høyringsinstansane spurde om sitt syn på kva verknad forslaget ville ha for tilgjenge til svangerskapsomsorga.

5.2 Refusjon for jordmødrer i privat praksis

5.2.1 Framlegg i høyringsnotatet

I høyringsnotatet gjorde departementet framlegg om å innføre ei refusjonsordning for svangerskapsomsorg hos privatpraktiserande jordmødrer ved å utvide verkeområdet for § 5–12 i folketrygdlova. I dag heimlar § 5–12 refusjon for jordmorhjelp ved fødsel utanfor institusjon, følgjeteneste m.v., som ikkje er del av den obligatoriske jordmortenesta i kommunane. Sjølv om vilkåra i dag er knytte opp mot jordmorhjelp som elles blir gjeve i spesialisthelsetenesta, vil ei utviding av denne paragrafen tydeleggjere jordmora som ein sjølvstendig yrkesutøvar i kommunehelsetenesta. Ein eigen paragraf for jordmorteneste er òg naturleg ut frå oppbygginga av kapittel 5 i folketrygdlova.

5.2.2 Høyringsinstansane sine synspunkt

Eit klart fleirtal av høyringsinstansane er positive til framlegget.

Den norske jordmorforening legg stor vekt på den faglege autonomien til jordmødrene når det gjeld å ta ansvar for tilbod til den friske gravide som grunngeving for å støtte framlegget, og uttaler:

«Den norske jordmorforening (DNJ) har i en årrekke arbeidet for at jordmor i privat praksis skal få refusjon fra folketrygden for svangerskapskontroll. Vi var derfor særdeles godt fornøyd med vedtaket 12. juni 2001 knyttet til Stortingets behandling av Stortingsmelding nr. 43 (1999 – 2000) Om akuttmedisinsk beredskap. Vi mener dette gir kvinner større anledning til å velge mellom ulike omsorgsmodeller når de er gravide, noe som også var Stortingets intensjon, jf. sosialkomiteens begrunnelse for vedtaket.»

Norsk Sykepleierforbund og Jordmorforbundet NSF skriv i si fråsegn:

«NSF mener at forslaget vil gi gravide en reell valgfrihet i forhold til hvem hun vil benytte i forbindelse med svangerskapskontroll og -omsorg, og vi ser det som et riktig steg i retning av at flere gravide vil få mulighet til oppfølging av jordmor og dermed mulighet for et likeverdig tilbud. NSF er enig i forslaget om innføring av refusjon for svangerskapskontroll utført av privatpraktiserende jordmødre,...»

Den norske lægeförening er derimot kritisk til departementet sitt forslag:

«Det er Legeföreningens mening at det i dag er overforbruk av svangerskapskontroller i Norge. Det er viktig å samarbeide og regulere svangerskapsomsorgen mellom kommunene og de nye helseforetakene. Svangerskapsomsorgen må være basert på kunnskapsbasert medisin og faglige retningslinjer. Sosial- og helsedirektoratet har opprettet et utvalg som sammen med Nasjonalt råd for svangerskapsomsorgen skal arbeide med dette. Før disse tilrådingene er utarbeidet kan ikke Legeföreningen se at det foreligger tilstrekkelige faglige utredninger eller konsekvensutredninger av forslaget om refusjon for privat jordmortjeneste.»

Norsk Gynekologisk Forening, som er ei spesialforening i Den norske lægeförening, er sterkt kritisk til sosialkomiteen si grunngeving for å gje refusjon til jordmor i privat praksis. Dei uttaler:

«Det er akseptert, men omdiskutert at pasienter som velger private helsetjenester, selv må betale for det. For eksempel må syke mennesker betale for å slippe å stå i helsekø. I denne aktuelle sammenheng dreier det seg om friske mennes-

ker som skal ha noen kontroller over en 7–8 måneders periode i forebyggende øyemed, og som allerede har et vel fungerende tilbud i kommunehelsetjenesten. NGF vil uttrykke tvil om det er riktig å prioritere friske gravide som allerede har et tilbud framfor syke mennesker som står i kø.»

Norges kvinne- og familieforbund er òg negativ til innføring av refusjon for svangerskapsomsorg i privat praksis. Dei ønskjer at departementet i staden bør vurdere å ta bort refusjon for jordmødrer som er tilsette i kommunen. I staden ønskjer dei fastlønnstilskot for desse. Dei uttaler:

«At kommunejordmødrenes arbeid er avhengig av inntjening via refusjonsberettigelse mener vi i utgangspunktet er uheldig, da det generelt kan medføre at de gravide og deres familie ikke får glede av jordmors kompetanse på andre områder enn i forbindelse med selve svangerskapskontrollene. Mye avhenger tilsynelatende av at jordmoren skal skaffe inntekter til kommunen for å dekke utgifter til egen lønn. K& F mistenker altså kommunen for å spekulere i å tjene inn mest mulig av utgiftene til jordmødrenes stilling via trygderefusjon.»

Eit fleirtal av kommunane, mellom anna Oslo, Bærum, Stavanger, Bergen, Ulstein, Trondheim, Levanger, Vennesla og Berlevåg støttar framlegget. Standpunktet blir ofte grunngeve med at det kan gje auka fleksibilitet i tenesta og større valfridom for dei gravide. *Bergen kommune* skriv:

«Bergen kommune mener det er fullt mulig og ønskelig å organisere deler av jordmortjenesten som privat praksis. Forskrifter på området vil gjøre det lettere for kommunen å arbeide med tilrettelegging for slike avtaler. Økonomisk sett vil dette neppe få noen betydning, da en forutsetter at refusjonsordningene videreføres og utvides i henhold til folketrygdloven §§ 5–4 og 5–12.»

Levanger kommune uttaler:

«I et brukerperspektiv mener vi at lovforslaget på sikt vil styrke muligheter for brukerne til å velge jordmor som et reelt supplement til lege.»

Fleire av kommunane som støttar framlegget, åttvarar likevel mot moglege negative verknader. *Tønsberg kommune* skriv:

«Å basere jordmortjenesten på privatpraktiserende jordmødre med driftsavtaler, vil etter vårt syn kunne føre til et mer oppstykket og lite helhetlig tilbud.»

Stavanger kommune dreg fram det dei meiner er føremonen med dagens organisering i helsestasjon:

«Den største fordel med dagens ordning der tjenestene er knyttet til helsestasjon, ligger i muligheten til å utvikle en helhetlig svangerskapsomsorg på tvers av faggrupper og avdelinger.»

Kommunane Sandefjord, Holmestrand og Ås er blant dei kommunane som er negative til departementet sitt framlegg. *Sandefjord kommune* rår til at den noverande ordninga blir ståande uendra, og skriv:

«Erfaringer med kommunal jordmortjeneste organisert under helsestasjonen har vært positiv sett fra kommunens side. Ordningen har sikret at gravide med spesielle behov har blitt prioritert, tjenestetilbudet har vært faglig enhetlig og forutsigbart, jordmødrene er en del av det kommunale systemet som sikrer rutiner for samarbeid med for eksempel helsesøstre, sosial- og barnevernstjeneste. Det har vært mulig å rette innsatsen mot dokumenterte behov hos ulike målgrupper som for eksempel flyktninger, rusmisbrukere og kvinner med psykososiale problemer. Ved privatisering av driften vil det være risiko for at jordmor retter innsatsen mot de ukompliserte svangerskapskontrollene og nedprioriterer de mer tidkrevende og kompliserte svangerskapene. Kommunens styringsrett m.h.t. prioritering av målgruppe og problemområder vil være begrenset, dette er kjente utfordringer fra eksempelvis fysioterapitjenesten.»

Holmestrand kommune uttaler:

«Holmestrand kommune kan ikke se at det er gode grunner for å privatisere jordmortjenesten i kommunen. Spesielt fremkommer det ikke gode grunner til å risikere det gode samarbeidet og de øvrige oppgaver jordmor gjør/kan gjøre i helsestasjon og skolehelsetjenesten ved å flytte jordmor fysisk ut av helsestasjonen. Således kan vi ikke se at det er fremført gode grunner for å gjøre endringer som setter i fare det svært gode tverrfaglige samarbeidet mange kommuner har bygget opp for gravide, barn og unge, hvor jordmor er et av flere sentrale elementer.»

Ås kommune konkluderer i fråsegna si slik:

«Vi sitter igjen med et inntrykk av at forslaget er tuftet på en tankegang der det handler om bevisstgjøring av profesjon og posisjonering av denne i forhold til andre grupper snarere enn en tankegang der det handler om å styrke samarbeid og nettverk. Vi støtter ikke en slik prioritering.»

Statens helsetilsyn, dei fylkesmennene som har uttala seg og Sosial- og helsedirektoratet støttar alle framlegget. *Statens helsetilsyn* uttaler:

«Den foreslåtte utvidelsen av någjeldende grunnlag for refusjon til dekning av utgifter i henhold til trygdloven §5–12, vil etter Helsetilsynets oppfatning tydeliggjøre for kommunene at kostnadene for svangerskapskontroller og -omsorg ved jordmor er stønadsberettiget gjennom folketrygden, både når oppgavene utføres av privatpraktiserende jordmor med avtale i kommunehelsetjenesten og av fast kommunalt ansatt jordmor. Dette gir kommunen anledning til valg mellom flere alternativer å organisere jordmortjenestetilbudet på, samt at tilbudet om mulighet for ulike arbeidsavtaler kan ha en positiv effekt på rekruttering av jordmødre til arbeid i kommunehelsetjenesten.»

Fylkesmannen i Hordaland skriv likevel:

«Framlegg til lovendring står i kontrast til tidlegare uttalte prioriteringar frå departementet der svangerskapsomsorga er ein integrert del av kommunane sitt førebyggjande arbeid for barn og barnefamiliar, med sentrum i helsestasjonen»

Sosial- og helsedirektoratet peikar òg på moglege negative konsekvensar:

«Jordmor kan i dag drive privat praksis med hjemmefødsler, og kan kreve refusjon for fødselshjelp, følgetjeneste og vendereis/blind alarm, men ikke for svangerskapskontroller¹⁾. Forslaget er også positivt ut fra at det vil styrke brukernes valgmuligheter i forhold til å oppsøke jordmor i svangerskapet.

På den annen side ser direktoratet at retten til trygderefusjon åpner for at kommunen også kan tilby svangerskapskontroll hos jordmor utenfor helsestasjonen. Refusjonsrett for helsestasjonen når det gjelder svangerskapsomsorg ble innført i 1991 for å stimulere til svangerskapsomsorg på helsestasjon i samarbeid mellom lege, jordmor og helsesøster. Dette var ut fra et ønske om at helsestasjonen skal være et sentrum for barnefamiliene som en av de viktigste målgruppene for kommunenes folkehelsearbeid²⁾.

Tverrfaglig samarbeid og kontinuitet gjennom svangerskap, fødsel og barseltid er en politisk målsetting som kom klart til uttrykk i sosialkomiteens behandling av akuttmeldingen. Tidligere har fokus vært på kontinuitet mellom svangerskapsomsorg og barnekontroller framfor på kontinuitet mellom svangerskaps- og fødselsomsorg. Sistnevnte er en faglig forutsetning for å kunne iverksette Stortingets vedtak om desentralisert fødselsomsorg ved fødestuer. I

praksis vil det si at jordmødrene arbeider både ved fødeinstitusjonene og i svangerskapsomsorgen, og det vil derfor være hensiktsmessig at svangerskapsomsorgen i kommunal regi kan foregå også andre steder enn på helsestasjonen.

Stortingets beslutning om å gi refusjonsrett til privatpraktiserende jordmor reiser spørsmål om betydningen av helsepersonellens lokalisering for det faglige samarbeidet. Til nå har refusjon for svangerskapskontroller vært knyttet til samarbeid på helsestasjon eller i privat legepraksis med jordmor ansatt. Stortingets vedtak om å innføre refusjon for privatpraktiserende jordmor er på denne måten et skritt bort fra den rådende helsepolitikk.»

5.2.3 Departementet si vurdering

Helsedepartementet har hatt ute til høyring eit framlegg til lovendringar for å følgje opp det vedtaket Stortinget gjorde ved handsaminga av akuttmeldinga. Departementet legg til grunn at den gravide sjølv skal kunne velje om ho ønskjer oppfølging av svangerskapet hos lege og jordmor i eller utanfor helsestasjon. I medhald av kommunehelsetenestelova § 1–3 er både allmennlegeteneste og jordmorteneste lovpålagde oppgåver og ein del av kommunane si helseteneste. Kommunen kan sjølv velje korleis tenesta skal organiserast, anten ved å tilsette personell eller ved å gjere avtalar med private yrkesutøvarar. Til no har det likevel ikkje vore nokon refusjonsordning for svangerskapsomsorg utført av privatpraktiserande jordmødrer.

Dei fleste av dei høyringsinstansane som har uttalt seg, støttar framlegget om å innføre ei ny refusjonsordning for jordmødrer i eigen praksis. Departementet har forståing for nokre av dei innvendingane som er komne inn i høyringa. Departementet kan sjå ulempene ved at ei kommunal teneste med eit relativt lite omfang blir delt opp i mindre einingar. Jordmødrene si sterke tilknytning til helsestasjonen, som femner om eit vidare arbeidsfelt enn svangerskapsomsorga og som sikrar tverrfagleg samarbeid med legar og helsesystrar, kan bli svekka. I den nye forskrifta om helsestasjonsverksemd, som gjeld frå 1. juli 2003, heiter det at kommunen skal gje tilbod om svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon for dei som ønskjer det.

Med bakgrunn i kommunane sin rett til sjølve å vurdere val av organisasjonsform, er det i forskrifta likevel ikkje sett krav til at svangerskapskontrollen skal vere lokalisert i helsestasjonen. Etter fastlege-reforma synest det òg å vere ein tendens både til at kommunar i større grad dreg legane ut av svangerskapsomsorga i helsestasjonane, og til at fleire gravide heller vil gå til sin eigen fastlege i samband med svangerskapet enn til lege ved helsestasjon.

¹⁾ Rundskriv 1. mai 1997 nr. 36 til folketrygdloven § 5–12

²⁾ St.meld. nr. 36 (1989–90) Røynsler med lova om helsetenesta i kommunane

På denne bakgrunnen meiner departementet det er naturleg at trygda betaler for svangerskapskontrollar hos jordmor i eigen praksis på same måte som hos lege i eigen praksis. Der tilhøva ligg til rette for det, bør den gravide ha valet mellom å få utført svangerskapskontrollane utan kostnad hos lege og jordmor utanfor helsestasjon eller i den kommunale helsestasjonen. Departementet står difor fast på framlegget om å innføre refusjon for svangerskapsomsorg for jordmor i privat praksis, slik Stortinget har vedteke.

5.3 Krav om driftsavtale

5.3.1 Framlegg i høyringsnotatet

I høyringsnotatet gjer departementet framlegg om at refusjon for privatpraktiserande jordmor i svangerskapsomsorga skal vere knytt til kommunal avtale om driftstilskot, slik som for andre private yrkesutøvarar i helsetenesta (legar og fysioterapeutar). Mellom anna for å sikre eit minimum av tilgjenge til jordmortenesta gjorde departementet framlegg om at avtalen med kommunen må svare til minst 20 prosent av full arbeidstid. Departementet peika vidare på at driftstilskotet må vere på nivå med kommunen sine nettoutgifter til svangerskapsomsorg utført av tilsett jordmor (lønn og driftsutgifter med frådrag for takstinntekter), både for å sikre ei rimeleg inntekt for jordmora og for å unngå at økonomiske omsyn skal avgjere valet av organisasjonsform.

Framlegget inneber inga endring for jordmødrer som arbeider med heimefødslar. Dette ligg utanfor ansvarsområdet for kommunane, og jordmødrene vil få refusjon for heimefødslar som før, utan krav om kommunal avtale.

5.3.2 Høyringsinstansane sine synspunkt

Eit stort fleirtal av dei som uttaler seg om spørsmålet, støttar framlegget om å knyte retten til trygde-refusjon til driftsavtale med kommunen. Det er stor semje om at dei same prinsippa skal gjelde for jordmor som for anna privatpraktiserande personell i kommunehelsetenesta, noko som også gjeld kravet om minimum 20 prosent avtalt arbeidstid.

Bærum kommune skriv:

«Det er en viktig presisering at refusjon for svangerskapsomsorgen utført av privatpraktiserende jordmor forutsetter at virksomheten inngår som en del av det kommunale helsetjenestetilbudet og ivaretar formålet med virksomheten og at det kommunale ansvaret for jordmortje-

nesten ligger fast samt at statlig finansiering gjennom folketrygden er knyttet til kommunal driftsavtale og er en forutsetning for refusjon.»

Sosial- og helsedirektoratet uttaler:

«Sosial- og helsedirektoratet er (...) positiv til forslaget om å knytte retten til trygderefusjon til inngåelse av driftsavtale med kommunen. Her legges det til grunn samme prinsipper som for annet privatpraktiserende helsepersonell i kommunene. Det fastslås at jordmortjenesten er en del av det kommunale tjenestetilbudet og at trygderefusjon knyttes til kommunal driftsavtale.»

Den norske jordmorforening er ikkje heilt samd i departementet sitt forslag. Dei viser til grunngrjevinga frå fleirtalet i sosialkomiteen sitt vedtak, og uttaler:

«Driftstilskudd imøtekommer behovet for jordmødre som får inngå en avtale med den enkelte kommune, men det ivaretar ikke de jordmødre som allerede har etablert privat praksis.

Det ivaretar heller ikke de jordmødre som arbeider med heimefødslar og som av faglige grunner selvsagt skal foreta kontrollene på forhånd. DNJ krever derfor at disse jordmødrene får anledning til å tegne avtale med det enkelte trygdekontor for direkte oppgjør for sin virksomhet.»

Nokre av høyringsinstansane meiner at ein kommunal avtale om privat praksis ikkje berre må handle om dei tenestene jordmor kan få refusjon for. Om dette skriv *Fylkesmannen i Sør-Trøndelag*:

«Det må ved inngåelse av driftsavtalen stilles krav til hvordan en privat jordmorpraksis skal samarbeide med øvrig helsepersonell i kommunen, spesielt helsestasjon/skolehelsetjeneste og kvinnenes fastlege. Uten slik spesifisering i avtalen, vil det være større risiko for en jordmortjeneste som ytterligere utvikler seg som en segregert del av helsetjenesten.»

5.3.3 Departementet si vurdering

Høyringa gav stønad til departementet sitt forslag om å knyte rett til refusjon til kommunal avtale. Det er eit viktig prinsipp at kommunen som i medhald av kommunehelsetenestelova har ansvar for å tilby desse tenestene, òg har eit ansvar for å organisere og finansiere tenestene. Helsedepartementet meiner ein må leggje til grunn dei same prinsippa for stønad frå trygda for privatpraktiserande jordmødre som for anna privatpraktiserande helsepersonell i helsetenesta. Det må difor vere ein føresetnad for at stønad skal bli ytt, at privatpraktiserande jord-

mødrer går inn som del av kommunen sitt organiserte helsetenestetilbod gjennom avtale om driftstilskot.

Avtale om kommunalt driftstilskot med privatpraktiserande jordmor vil vere eit alternativ til å tilsetje jordmor. Departementet legg til grunn at jordmødrer som i dag driv privat verksemd av eit visst omfang bør få tilbod om driftstilskot. Departementet har merka seg Den norske jordmorforening sitt ønskje om at jordmødrer som arbeider med heimefødslar bør få refusjon for svangerskapskontrollar sjølv om det ikkje ligg føre ein driftsavtale med kommunen. Departementet ser at det er faglege argument for at jordmor som tek ansvar ved heimefødslar òg bør kunne ha ansvar for kontrollane før fødselen, men det vil vere vanskeleg å handtere eit slikt unntak frå hovudregelen. Departementet vil difor i utforminga av forskrift til § 5–12 vurdere å fastsetje ein eigen og høgare takst for heimefødslar der jordmora ikkje har driftsavtale eller kommunal stilling, men har hatt ansvaret for svangerskapskontrollane fram til fødselen.

På bakgrunn av dette gjer departementet framlegg om driftstilskot som vilkår for refusjon for svangerskapskontroll i privat praksis. Sidan jordmortenesta er ei lovpålagd kommunal teneste, må også kommunane ha verkemiddel for å styre omfanget og utviklinga av tenesta.

Kommunen og jordmora må gjere avtale om arbeidstid og driftstilskot tilpassa arbeidstida. Det er fleire grunnar til at det i regelverket bør fastsetjast eit minimum på 20 prosent for avtalt arbeidstid mellom jordmora og kommunen i driftsavtalen. Dei gravide må ha tilgjenge til jordmortenesta og høve til å kontakte jordmor. Dessutan må ein kommunal avtale om driftstilskot ha eit reelt innhald, og ikkje berre vere ein inngangsport til refusjon frå trygda. Det er inga øvre grense for kor mykje ein yrkesutøvar med driftsavtale kan arbeide, og dermed kor mykje trygderefusjon ho kan tene inn. For dei andre yrkesgruppene er kravet om minimum 20 prosent driftstilskot sikra gjennom avtaleverket. For jordmødrer tek departementet sikte på å fastsetje tilsvarende vilkår i forskrifta. Det blir lagt opp til at kommunen og jordmora i kvart tilfelle gjer avtale om nivået på driftstilskotet ut frå eit overslag over utgifter og inntekter i praksisen.

Den kommunale jordmortenesta omfattar meir enn svangerskapskontrollane. Dersom kommunen skal sikre jordmortenesta gjennom privat praksis, må kommunen òg sørge for at det blir lagt til rette for verksemd som det ikkje er knytt refusjon til, til dømes anna førebyggjande arbeid i samarbeid med lege og helsesyster, fødsel- og foreldreførebuande kurs m.m.. Slik departementet ser det, kan det vere

naudsynt at kommunen i avtalen formaliserer krav til jordmor både når det gjeld slike oppgåver og om samarbeid med andre aktørar i helsetenesta.

5.4 Refusjon for helsestasjonsverksemda

5.4.1 Framlegg i høyringsnotatet

I høyringsnotatet blei det gjort framlegg om å oppheve gjeldande lovregel om refusjon for rettleiing i familieplanlegging og svangerskapskontroll i helsestasjon, jf. § 5–11. Framlegget var meint som ei forenkling, ved at refusjonen til helsestasjonane blir knytt til yrkesutøvarane i staden for til helsestasjonane. Departementet legg til grunn at legar og jordmødrer som arbeider i helsestasjonen i lønna stilling, skal utløyse refusjon på vegner av kommunane med heimel i stønadsforskriftene for legar og jordmødrer.

5.4.2 Høyringsinstansane sine synspunkt

Dei fleste som uttaler seg, støttar framlegget om å oppheve § 5–11.

Rikstrykdeverket rår til at § 5–11 blir oppheva og at refusjonane til helsestasjonsverksemda blir knytte direkte opp mot forskriftene for legar og jordmødrer. Dei ser dette som ei opprydding i regelverket, mellom anna fordi det ikkje lenger er samsvar mellom dei fastsette vilkåra for refusjon og den faktiske organiseringa i helsestasjonane. Dei uttaler:

«Intensjonen med § 5–11 har vært å bidra til å tilby en helhetlig svangerskapsomsorg innenfor rammene av den kommunale helsestasjonsvirksomheten. Mange helsestasjoner har ikke lenger leger som deltar i svangerskapsomsorgen. Videre er § 5–11 også benyttet til å delfinansiere helsestasjon for ungdom. Vi anser det som en fordel at refusjonene utelukkende knyttes opp mot leger og jordmødre, og at gråsonen mot helsestasjonsvirksomhet for ungdom dermed fjernes.»

Fleire har peika på at refusjon for rettleiing i familieplanlegging ikkje er teke med i framlegget til lovtekst. Mellom dei er *Bergen kommune*, som uttaler:

«Vi gjør oppmerksom på at Folketrygdens § 5–11 i dag også gir rett til refusjoner for prevensjonsveiledning/familieplanlegging. Det forutsettes at slik refusjonsordning opprettholdes innenfor det nye regelverket, slik at denne oppgaven ved helsestasjonene ikke blir økonomisk berørt.»

5.4.3 Departementet si vurdering

Departementet kan sjå at framlegget til lovvedtak i høyringsutkastet ikkje i tilstrekkeleg grad synleggjer at jordmødrer som er tilsette i helsestasjon vil utløyse refusjon til kommunen. Ut frå at kommunalt tilsett jordmor framleis vil vere det mest vanlege, ønskjer departementet å synleggjere dette i lova. Departementet rår difor til at formuleringa i lova blir utvida i høve departementet sitt framlegg i høyringa, og gjer framlegg om at det i § 5–12 blir teke inn at retten til refusjon blir knytt til både jordmor som har avtale om driftstilskot og jordmor som er tilsett i kommunen. Det vil gå fram av forskrifta at refusjon for arbeid utført av kommunalt tilsett jordmor går til kommunen. For legetenesta i helsestasjon vil departementet i stønadsforskrifta til § 5–4 ta inn at lege tilsett i helsestasjon, og ikkje berre i kommunelegepraksis, kan tene inn refusjon for svangerskapsomsorg på vegner av kommunen. Dermed vil helsestasjonen vere sikra refusjon på same vilkår som i dag, og det er ikkje lenger behov for ein eigen lovheimel for å sikre dette. Departementet gjer difor framlegg om at § 5–11 blir oppheva.

Nokre av høyringsinstansane legg vekt på at helsestasjonane framleis må få refusjon for rettleiing i familieplanlegging. Stortinget har i sitt vedtak berre omtala refusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor. Av den grunn, og fordi rettleiing i familieplanlegging etter lovverket ikkje er gratis for brukarane på same måte som svangerskapsomsorga, finn ikkje departementet grunnlag for å innføre refusjon for rettleiing i familieplanlegging i § 5–12. Men ut over eigendelen kan helsestasjonane framleis krevje inn tilleggskosten for individuell prevensjonsrettleiing i normaltariffen for legar når vilkåra for taksten er oppfylte, til dømes at det blir gjort ei legeundersøking i samband med val av metode og rettleiing av kvinna.

5.5 Samarbeid med lege

5.5.1 Framlegg i høyringsnotatet

I høyringsnotatet legg departementet vekt på at svangerskapsomsorga bør skje i eit samarbeid mellom lege og jordmor slik Helsetilsynet sin faglege rettleiar legg til grunn. I høyringsnotatet blei det føresett at det blir stilt krav om samarbeid med lege, som òg skal gjennomføre den første undersøkinga av den gravide. I normaltariffen for legar, som òg blir nytta som grunnlag for krav om refusjon frå helsestasjonane, er det føresett at lege gjer den første grundige undersøkinga, og at jordmor berre

kan utløyse takstar for dei etterfølgjande kontrollane.

5.5.2 Høyringsinstansane sine synspunkt

Eit fleirtal av høyringsinstansane som uttaler seg om dette spørsmålet støttar føresetnaden om samarbeid. Det har likevel kome nokre innvendingar mot departementet sin merknad. *Den norske jordmorforening* tek utgangspunkt i brukarane sin valfridom og uttaler:

«Den norske jordmorforening er fornøyd med at departementet understreker kvinnens rett til selv å velge hvor og hos hvem hun vil gå til svangerskapskontroll. Etter vår oppfatning er dette klart motstridende til at man samtidig hevder at første kontroll skal foregå hos lege og at svangerskapskontrollene skal foregå i et samarbeid mellom lege og jordmor. Her viser vi igjen til EØS-direktivet. At det er ønskelig med et samarbeid mellom lege og jordmor kan ikke legges inn som en forutsetning for selvstendig refusjonsrett.»

Sosial- og helsedirektoratet held fram at den reviderte faglege rettleiaren bør gje nærare føringar for samarbeid i svangerskapsomsorga. Dei uttaler:

«Sosial- og helsedirektoratet synes det er problematisk å formalisere at en bestemt yrkesgruppe skal utføre førstegangsundersøkelsen av gravide. Helsedepartementet påpeker selv at direktoratets påbegynte arbeid med en gjennomgang av det faglige innholdet i svangerskapsomsorgen vil kunne gi nærmere føringar om innhold og retningslinjer i svangerskapsomsorgen. En formalisering av arbeidsdelingen mellom lege og jordmor på dette punktet nå, vil derfor være en foregripelse av anbefalingene.»

Oslo kommune peikar på at samarbeid mellom fastlege og jordmor kring den einskilde gravide er ei utfordring i folkerike kommunar og bydelar. Dei skriv:

«En ikke uvanlig situasjon er at jordmor på helsestasjonen har kontakt med de fleste gravide i kommunen/bydelen, mens de samme gravide er fordelt på opptil 20 fastleger. Dette vanskeliggjør det tette samarbeidet som er påkrevet i oppfølgingen av gravide, særlig i forhold til gravide med spesielle behov, som ved fysisk eller psykisk sykdom, rusmisbruk og/eller vanskelige sosiale forhold. I prinsippet vil samarbeidsutfordringene for privatpraktiserende jordmødre være av samme karakter som jordmødre på helsestasjonen. Også for denne gruppen er det behov for formalisering av samarbeidet.»

5.5.3 Departementet si vurdering

Departementet legg vekt på at den gravide skal få oppfølging gjennom eit samarbeid mellom jordmor og lege i svangerskapsomsorga, slik Helsetilsynet sin faglege rettleiar for svangerskapsomsorga tilrår. Departementet legg til grunn at det må stillast dei same vilkåra om samarbeid med lege for jordmor med avtale som for kommunalt tilsett jordmor. Jordmora må samarbeide med legetenesta i kommunen, anten med fastlegane eller med lege knytt til helsestasjonen.

Sosial- og helsedirektoratet ber om at ei formalisering av krav til arbeidsdelinga mellom lege og jordmor bør vente til direktoratet er ferdig med å gå gjennom det faglege innhaldet i svangerskapsomsorga. Innvendingane frå Den norske jordmorförening og omsynet til brukaren sitt eige val gjer òg at departementet på ny har sett på om det er behov for å ha spesifikke krav på dette området. Sosial- og helsedirektoratet har starta arbeidet med å revidere den faglege rettleiaren for svangerskapsomsorga. Departementet har tru på at denne rettleiaren vil vere ein like god reiskap for å gje føring for fagleg samarbeid som å stille krav til samarbeid i lov og forskrift.

Departementet rår til at det ikkje blir stilt som krav for jordmor sin rett til refusjon for kontrollar at kvinna har hatt ei første undersøking hos lege. Der som den gravide ønskjer det, kan jordmor ha hovudansvar for oppfølging under svangerskapet. Jordmor har ansvar for å vurdere grensene for eigen kompetanse og vurdere når ho har behov for å rådføre seg med anna personell. Departementet vil vise til at kommunane gjennom driftsavtalen må sikre at jordmor blir integrert i kommunehelsetenesta, og at det i avtalen bør gå fram korleis samarbeidet med legetenesta skal organiserast. Jordmor vil etter helsepersonellova § 4 ha ansvar for å vurdere om den gravide bør få undersøking hos lege.

5.6 Konsekvensar for rekruttering til jordmortenesta

5.6.1 Framlegg i høyringsnotatet

I høyringsnotatet skriv departementet at ein ser det som lite sannsynleg at det samla sett vil bli mange jordmødrer som ønskjer å drive privat praksis. Ein må rekne med at det først og fremst er i folketette område det i nokon grad vil vere eit økonomisk grunnlag for dette. Kravet om kommunalt driftstilskot bør kunne sikre at det ikkje skjer ei overetablering i sentrale strok eller at rekrutteringa til distrikta blir svekt.

5.6.2 Høyringsinstansane sine synspunkt

Høyringsinstansane har ulikt syn på kva verknad refusjon for svangerskapskontroll i privat verksemd vil ha på rekruttering til jordmortenesta. Berre få av høyringsinstansane har uttalt seg om dette, og meiningane er delte. *Fylkesmannen i Sør-Trøndelag* er av dei som er redde for at rett til trygderefusjon for privatpraktiserande jordmødrer vil slå ut i ei skeiv fordeling av jordmødrer mellom regionane i landet. *Fylkesmannen i Hordaland* fryktar at særleg kommunane rundt dei større byane kan få auka problem med rekrutteringa.

Sosial- og helsedirektoratet peikar på at samarbeid mellom første- og andrelinetenesta kan ha positiv verknad på rekrutteringa av jordmødrer:

«Et samarbeid mellom fødeinstitusjonene og kommunen om svangerskapsomsorgen kan føre til bedre rekruttering av jordmødre til tjenesten, og det vil styrke omsorgen faglig sett og bedre samhandlingen mellom 1. og 2. linjetjenesten. Flere steder i Norge arbeider jordmødre både i kommunehelsetjenesten og fødeavdeling, eller ved fødestuene. Erfaringene med dette er gode.»

5.6.3 Departementet si vurdering

Helsedepartementet står fast ved vurderingane i høyringsnotatet om at innføring av trygderefusjon for privat jordmorteneste truleg ikkje vil ha særlege negative verknader på den geografiske spreinga av jordmortenesta. Men departementet ser det som ønskjeleg å følgje opp kva som skjer i jordmortenesta. Jordmortenesta har no vore ei pliktteneste i snart ti år utan at departementet har gjort nokon gjennomgang av korleis tilbodet er organisert. Departementet vil difor ta initiativ til at det blir sett i gang ei evaluering av jordmortenesta i 2004.

6 Økonomiske og administrative konsekvensar

6.1 Konsekvensar for kommunane

Framlegget inneber at svangerskapsomsorg utført av privatpraktiserande jordmødrer får refusjon der som jordmora har ein kommunal driftsavtale. Jordmødrer i privat praksis må gjere avtale med kommunen, og avtalen må regulere pliktene og rettane for jordmora og kommunen. Omfanget av praksisen, økonomiske vilkår og storleiken på driftstilskotet må gå fram av avtalen. Driftstilskotet må fastsetjast slik at det, saman med takstane, gjev

jordmora inntening av driftsutgiftene og ei rimeleg eiga inntekt.

Kor stort omfang jordmortenesta bør ha i den einskilde kommunen varierer. Departementet legg til grunn at det framleis trengst auka tilgang til jordmortenester.

Departementet ventar at det i kommunehelsetenesta blir eit avgrensa tal på jordmødrer som ønskjer å drive praksis som sjølvstendig næringsdrivande. I dei fleste kommunane er det ikkje grunnlag for praksis på heiltid for jordmødrer med berre svangerskapsomsorg som arbeidsområde. Det vil likevel ikkje vere noko i vegen for å avtale privat praksis for eit avgrensa timetal per veke. Krav til tilgjenge bør sikrast, og departementet legg til grunn at driftsavtalane minimum skal svare til 20 prosent av full arbeidstid, på same måten som for legar, psykologar og fysioterapeutar. I staden for å betale lønn til jordmor med refusjonsinntekter som delvis utgiftsdekking, vil kommunen betale driftstilskot til privatpraktiserande jordmor, som i tillegg får refusjonsinntekter frå trygda. Dette vil sikre at valet av organisering blir tilnærma kostnadsnøytralt for kommunen.

Kommunane har ansvaret for å sikre tilgang på jordmorteneste, og kan etter kommunehelsetenestelova velje mellom å tilsetje jordmor eller gjere avtale med privatpraktiserande jordmor. Staten sin medverknad i finansieringa av jordmortenesta vil skje på den same måten som i dag, gjennom rammetilskotet til kommunane og refusjon frå trygda. Kva for organisering som blir vald i den einskilde kommunen bør byggje på vurderingar ut frå lokale tilhøve og det som best sikrar naudsynt tilgjenge til jordmorteneste i svangerskapsomsorga.

Særleg på grunn av dei store driftsutgiftene i ein legepraksis må bruttoomsetnaden her vere høgare enn i ein jordmorpraksis. Takstane frå trygda for svangerskapskontrollar utførte av jordmor må tilpassast dette. Det vil gje noko lågare refusjonsinntekter til kommunane for svangerskapsomsorga i helsestasjonane enn i dag. Dei samla refusjonsinntektene for helsestasjonane er 13-14 mill. kroner per år, og dei moglege endringane i summen vil ha lite å seie.

6.2 Konsekvenser for trygda

Trygda yter allereie godtgjersle for svangerskapsomsorga, og den gravide har rett til svangerskapskontroll utan eigenbetaling. Refusjon frå trygda for svangerskapskontrollar utført av privatpraktiserande jordmødrer vil difor ikkje utvide trygda sitt verkeområde. Svangerskapsomsorg utført av jordmødrer som i dag driv privat praksis og finansierer

verksemda si ved eigenbetaling, vil utløyse trygde-refusjon dersom jordmora får avtale med kommunen. Dette kan gje ein marginal auke i refusjonsutgiftene for trygda, men innsparinga i utgifter til helsestasjonane, jf. punkt 6.1, vil trolege vere større enn dette.

Trygdeutgiftene til svangerskapsomsorg blir styrde av talet på svangerskap og kor mange kontrollar som den einskilde gravide går gjennom. Omfanget av svangerskapskontrollar er omtala i ein artikkel i Tidsskrift for Den norske lægeförening 20/2002 (Bjørn Backe: Svangerskapsomsorgen i Norge). Totalt blei talet på svangerskapskontrollar i undersøkinga estimert til å vere 720 000 i 2000. Det gjennomsnittlege talet på kontrollar i løpet av eit svangerskap var 12. Dette har vore uendra frå 1996. I undersøkinga var 44 prosent av kontrollane hos jordmor og 56 prosent hos lege. 3 prosent av dei gravide hadde berre hatt oppfølging hos jordmor, medan 16 prosent ikkje hadde vore til jordmor i svangerskapet. Ein fann ingen samanheng mellom talet på kontrollar og kor stor del av kontrollane som blei gjort av jordmor.

Sjølv om det i praksis skulle vise seg at etablering av sjølvstendige jordmorpraksisar skulle føre til ein viss auke i talet på kontrollar, ville dette truleg ha liten innverknad på dei samla utgiftene til formålet. Dersom det skulle utvikle seg ein uønskt praksis, vil dette kunne følgjast opp gjennom stønadsforskrifta og retningslinjer i den faglege rettleiaren for svangerskapsomsorga. Det pågår eit arbeid i Sosial- og helsedirektoratet, som i samarbeid med fagmiljøet vil utarbeide nye retningslinjer for svangerskapsomsorga.

Når det gjeld administrative konsekvensar for trygdeetaten, vil det trengst at etaten utarbeider rundskriv til det nye regelverket. Ein direkteoppgjersavtale for jordmødrer finst allereie i dag, og denne kan utvidast til å inkludere oppgjær for svangerskapsomsorg.

7 Merknader til lovforslaget

§ 5–11 om trygde-refusjon til kommunane for rettleiing i familieplanlegging og svangerskapsomsorg i helsestasjon blir etter framlegget oppheva. Verksamda vil i staden bli betalt etter forskrifter til §§ 5–4 og 5–12.

§ 5–12 gjev etter framlegget heimel for refusjon for kontrollundersøkingar under svangerskap hos jordmor som driv eigen praksis eller er tilsett i kommunen. Ved svangerskapskontroll hos privatpraktiserande jordmor er det ein føresetnad at jord-

mora har driftsavtale med kommunen. Slik avtale skal sikre at jordmortenesta går inn som ein integrert del av det kommunale helsetenestetilbodet, jf. §§ 1–3 og 5–1 i kommunehelsetenestelova. Refusjon for svangerskapskontrollar utførte av kommunalt tilsett jordmor vil gå til kommunen. Takstar og øvrige vilkår vil bli fastsette i eiga forskrift.

Helsedepartementet

t i l r å r:

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringar i folketrygdlova (refusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat praksis).

Vi HARALD, Noregs Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjere vedtak til lov om endringar i folketrygdlova (refusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat praksis) i samsvar med eit vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i folketrygdlova (refusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat praksis)

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdlova) blir det gjort følgende endringer:

§ 5–11 blir oppheva.

§ 5–12 skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til kontrollundersøkelser under svangerskap som utføres av jordmor. Stønad ytes bare dersom jordmor har avtale

om driftstilskott med kommunen eller er ansatt i kommunen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 5–1.

Trygden dekker nødvendige utgifter til jordmorhjelp ved fødsel utenfor institusjon.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, *herunder om stønadssatser.*

II

Lova trer i kraft frå den tid Kongen fastset.

Vedlegg 1**Høringsinstanser**

Akademikerne	Norges forskningsråd
Arbeids- og administrasjonsdepartementet	Norges Kvinne- og Familieforbund
Barne- og familiedepartementet	Norsk Helse- og Sosialforbund
Barneombudet	Norsk Helse- og Sosialsjefslag
Den norske jordmorforening	Norsk Helsesekretærforbund
Den norske lægeforening	Norsk kommuneforbund
Finansdepartementet	Norsk Pasientforening
Folkehelseinstituttet	Norsk sykehus- og helsetjenesteforening
Forbrukerombudet	Norsk sykepleierforbund
Forbrukerrådet	Norsk Fysioterapeutforbund
Kommunal- og regionaldepartementet	Næringslivets hovedorganisasjon
Kommunenes Sentralforbund	Rikstrygdeverket
Landets fylkesmenn	Sosialdepartementet
Landets kommuner	Sosial- og helsedirektoratet
Landets pasientombud	Statens helsepersonellnemnd
Regionale helseforetak	Statens helsetilsyn
Jordmorforbundet i Norsk Sykepleierforbund	Statens legemiddelverk
Landsorganisasjonen	Utdanningsforbundet
Nasjonalt råd for fødselsomsorgen	

