



Oslo, 26. februar 2026

Innspill: Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen

Rådet for psykisk helse har gitt innspill til [Helsedirektoratets høring om revidert nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen](#). Innspillet ble levert gjennom Helsedirektoratets digitale høringsskjema 26. februar 2026. Nedenfor følger en oppsummering av våre viktigste innspill, som i hovedsaker i samråd med innspill fra [Landsforeningen 1001 dager](#).

Vi er positive til at psykisk helse er løftet tydeligere frem enn i den tidligere retningslinjen fra 2014, og at oppfølging av psykisk helse hos mor, barn og partner nå er integrert i større grad. Det er også viktig at tema som vold og behovet for bedre samhandling mellom tjenestene får større oppmerksomhet.

Som medlem av 1001-alliansen støtter vi særlig behovet for bedre samarbeid mellom tjenester, økt involvering av partner og større oppmerksomhet på kvinnens helse i barseltiden. Samtidig vil vi understreke at god barselomsorg også krever økt kompetanse om psykisk helse hos helsepersonell som møter familier i denne livsfasen. Selv om mange opplever svangerskap, fødsel og barseltid som en god erfaring, må tjenestene bli bedre til å identifisere og følge opp dem som strever.

Vi mener retningslinjen bør tydeliggjøre begreper og skille mellom normale reaksjoner, psykiske plager, psykiske lidelser og akutte psykiske tilstander. I dag brukes ofte samlebetegnelser som «fødselsdepresjon», men barseltiden kan også innebære andre alvorlige tilstander som angstlidelser, PTSD, bipolar lidelse og psykose. Retningslinjen bør derfor bruke et bredere perspektiv på perinatal psykisk helse og gi tydeligere anbefalinger for hvordan alvorlige tilstander skal oppdages og følges opp.

Vi anbefaler at alle barselkvinner systematisk blir spurt om psykisk helse. Bruk av validerte kartleggingsverktøy og tydelige handlingsløp ved funn vil bidra til mer lik praksis og bedre oppfølging nasjonalt. Det er også behov for klarere ansvarsfordeling mellom tjenestene og tydelige rutiner for henvisning og videre behandling.

Flere forhold i barseltiden kan påvirke psykisk helse. Somatiske plager etter fødsel, amnestrev, søvnmangel eller bekymringer knyttet til barnets helse kan ha stor betydning for mors livskvalitet. God informasjon, støtte og oppfølging er derfor avgjørende. Samtidig er det viktig at helsetjenesten møter familier med forståelse for ulike behov og livssituasjoner, og at informasjon og støtte er tilgjengelig på flere språk og gjennom ulike kanaler.

Vi støtter også anbefalinger om hjemmebesøk etter hjemreise fra fødeinstitusjon, samt samtaler om fødselsopplevelsen og videre oppfølging. Slike tiltak kan bidra til å forebygge psykiske helseplager og gi familier en tryggere start.

For at retningslinjen skal få ønsket effekt, mener vi det er nødvendig med en tydelig satsing på kompetanse om perinatal psykisk helse i barselomsorgen. Systematisk kartlegging, bruk av kunnskapsbaserte verktøy og klare samarbeidsrutiner mellom kommune og spesialisthelsetjeneste vil være viktige tiltak for å sikre at kvinner og familier som trenger det får hjelp tidlig.

Avslutningsvis støtter vi retningslinjens ambisjon om å styrke barselomsorgen og bidra til en trygg barseltid for familien. En tydeligere integrering av psykisk helse i oppfølgingen vil være avgjørende for å lykkes.