



Til

Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 21.12.18.

Deres ref.:

Vår ref.:

Innspill til ny nasjonal helse og sykehusplan

I Norge er det ca 60 000 fødsler i året. Det krever kompetanse og god nok bemanning for å ivareta hele svangerskap- fødsel- og barselsforløpet. Pasientens helsevesen er et viktig begrep i den nasjonal helse og sykehusplanen. Brukeren skal bli hørt i den behandlingen som gis. Den norske jordmorforening synes dette er et godt prinsipp, men vi mener at bemanningen og økonomien i helseforetakene må styrkes for å ivareta dette prinsippet.

Differensiert og desentralisert fødselsomsorg

I 1979 var det 95 fødeinstitusjoner i Norge. Ved årsskiftet i år var tallet 45. Antall kvinner med mer enn en times reisevei til en fødeinstitusjon har økt i takt med at fødeinstitusjonene er lagt ned. Det er ca 500 ikke planlagte fødsler utenfor sykehusene i året. En studie fra 2014 viser at en sentralisering av fødselsomsorgen ikke reduserer risikoen for alvorlige komplikasjoner hos mor. Tilgjengelighet til fødeinstitusjoner er en av flere viktige faktorer for god fødselsomsorg. <https://tidsskriftet.no/2014/04/fra-andre-tidsskrifter/sentralisering-og-fodetilbud>.

En differensiert fødselsomsorg er en god fødselsomsorg. Med gode seleksjonskriterier viser både nasjonal og internasjonal forskning at jordmorstyrt omsorg gir flere normale spontane fødsler uten bruk av smertelindring.

- Den norske jordmorforening mener at ny nasjonal helse og sykehusplan må sørge for ivaretagelse av en desentralisert og differensiert fødselsomsorg og at alle dagens fødeinstitusjoner må bevares.
- Det må sikres at når det bygges nye sykehus så ivaretas prinsippet om lavrisikoenheter slik som Storken i Bergen, ABC på Ous og fødeloftet i Stavanger. Disse må videreføres som selvstendige enheter slik de er i dag.

Kvalitet i fødselsomsorgen

Helsedirektoratets veileder et trygt fødetilbud fra 2011 er tydelige på hvilke kvalitetskrav som stilles til fødeinstitusjonene. Sammen med stortingsmelding nr 12 (2008-2009) «en gledelig begivenhet og en sammenhengende svangerskap-fødsel og barselomsorg» og de nasjonalfaglige retningslinjene for barselomsorgen «nytt liv og trygg barseltid» fra 2014, skulle dette kunne danne grunnlag for å utvikle en god og trygg fødsels og barselomsorg.

DEN NORSKE JORDMORFORENING

TILSLUTTET: NORDISK JORDMORFORBUND ♦ DET INTERNASJONALE JORDMORFORBUNDET (ICM)

En spørreundersøkelse om kvalitetskravene i 2015 blant alle landets fødeinstitusjoner peker på at utfordringene med å oppnå kvalitetskravene blant annet er knyttet til økonomiske midler og mangel på kvalifisert personell. <https://tidsskriftet.no/2017/09/originalartikkel/folges-fastsatte-kvalitetskrav-i-fodselsomsorgen> I den samme undersøkelsen kom det fram at få registrert om jordmor var til stedet hos den fødende under aktiv fødsel. Forskning viser at en til en omsorg gir trygghet hos den fødende og resulterer i kortere og flere spontane fødsler. Ved mange fødeavdelinger er det ikke alltid tilstrekkelig bemanning til å kunne gjennomføre en slik oppfølging,

I takt med at vi utvikler stadig bedre tjenester tillegges fødselsomsorgen stadig flere oppgaver. De siste 10 årene har vi fått tilført mange nye prosedyrer for å øke kvaliteten på omsorgen og for å øke pasientsikkerheten. I samme periode har flere opplevd nedbemanning pga stramme økonomiske rammer. Som et eksempel påpeker perinatalkomiteen i Helse Vest at samtidighetsutfordringer i fødeavdelinger medfører risiko for pasientsikkerheten og at helseforetakene må se spesielt på om bemanningen er god nok til å nå kvalitetsmålene <https://helse-vest.no/seksjon/styresaker/Documents/2017/10.11.2017/Sak%2010517%20Vedlegg%20%20-%20Regional%20fødeplan%202017-2022.pdf>

- Den norske jordmorförening mener at fødselsomsorgen må fullt ut rammefinansieres og ikke finansieres med 50 % innsatsstyrt finansiering ISF. Slik finansieringssystemet er i dag vil ikke fødeinstitusjonene ha økonomi til å gi den kvaliteten som kreves i tjenesten. Med dagens ISF system vil for eksempel større blødninger etter fødselen gi bedre økonomi. Dette er et omvendt premieringssystem. Vi må ha større fokus på den «normale fødsel» i norske sykehus, noe som krever tett oppfølging av jordmor.
- Nasjonal helse og sykehusplan må sikre at bemanningen på fødeinstitusjonene har en bemanning som oppfyller kvalitetskravene.

Kompetanse

I fremtiden vil det være en stor mangel på helsepersonell. I helseforetakene jobber jordmødre i snitt 70% stilling. Flere sykehus opplever at jordmødrene søker seg bort fra sykehusene. I tillegg er det mange jordmødre som de neste årene går av med pensjon, disse må erstattes. Gjennom nasjonal bemanningsmodell har Helse Vest regnet ut hvor mange jordmørårsverk som trengs i 2035. Med lik grad av deltidsstillinger og samme turnover vil Helse Vest alene mangle 230 netto månedsværk innen 2035. Dette tilsvarer omtrent 345 jordmødre. Det vil være tilsvarende for de andre helseforetakene. Utfordringene med fremtidens mangel på helsepersonell møtes stadig med innspill og ideer om oppgaveglidning og tverrfaglig samarbeid. Mange av oppgavene innenfor fødselsomsorgen kan kun utføres av jordmor eller fødselslege. Det kan derfor i liten grad erstattes med andre yrkesgrupper.

I veileder et trygt fødetilbud er det anbefalt at undervisningen og den praktiske treningen bør være tverrfaglig og obligatorisk. Undersøkelsen gjort i 2015 viser at bare halvparten av fødeinstitusjonene har fellesundervisning for jordmødre og leger, det samme gjelder tverrfaglig undervisning med fødselsleger barneleger og jordmødre. (Johansen, Devold Pay, Broen, Roland & Øian 2017). Helseforetakene har plikt til å sørge for at alle har nødvendig kompetanse. Det er blant annet krav om å trene på akutte situasjoner 2 ganger i året.. Flere melder tilbake til oss at fagdager for jordmødre blir tatt bort av økonomiske hensyn. Den obligatoriske treningen blir redusert til et tilbud i eller tilknyttet ordinær arbeidstid. Dette fører til at ikke alle får gjennomført den obligatoriske treningen fordi at man ikke kan gå fra en travel avdeling.

Den faglige diskusjonen på vaktrommet mellom kollegaer er en viktig del av kompetanseutviklingen. Dette sammen med arbeid i team styrker den faglige kvaliteten. Forutsigbarhet i hvor man skal jobbe er også med på å øke kvaliteten i tjenesten. På flere sykehus i dag opplever jordmødre å måtte jobbe på mange ulike avdelinger i løpet av en arbeidsdag. Dette fører til usikkerhet og dårligere omsorg til føde og barselkvinnen. Kompetanse og bemanning henger sammen. Hospiteringsordninger for jordmødre og leger som jobber i mindre fødeavdelinger/ fødestuer er helt nødvendig for å opprettholde ferdighetstrening og ny kunnskap, diskusjoner og erfaringer med andre i et større fagmiljø.

DEN NORSKE JORDMORFORENING

TILSLUTTET: NORDISK JORDMORFORBUND ♦ DET INTERNASJONALE JORDMORFORBUNDET (ICM)

Haukeland sykehus planlegger at det nye Barne og ungdomssykehuset skal bestå av 4 kombinerte fødeavdelinger. Dette vil bety at den tradisjonelle barselavdelingen forsvinner. Det er da viktig at alle de som jobber på de kombinerte avdelingene kan gjøre alle oppgavene, både det arbeidet som gjøres under fødselen og i barseltiden. Det er i dag krav om å være 2 jordmødre under fødselen ved de store sykehusene. Det betyr at slike avdelinger må bemannes med kun jordmødre da andre yrkesgrupper ikke kan ta imot barn. Ved slike kombinerte avdelinger er man avhengig av at på travle vakter kan alle som er på jobb ta del i arbeidet på fødesiden, det vil si overvåkning under fødsel og selve forløsningen. Det stiller mye større krav til kompetanse og samarbeid da man må veksle mellom en barselkvinne og en fødekvinne stort sett hele tiden. Den norske jordmorforening mener at kombinerte lavrisiko enheter fungerer bra og at erfaringer og resultater fra Abc og Storken gjennom over 20 år viser dette. For 23 år siden da Storken ble åpnet jobbet det både jordmødre og barnepleiere på avdelingen, det var god bemanning på vakt og arbeidet ble gjort gjennom godt team arbeid. Avdelingen var organisert slik at barnepleierne og noen av jordmødrene kunne ta seg av barselkvinnene mens andre jordmødre var opptatt med fødsel. Barnepleierne kom inn og assisterte under fødsel og ryddet opp etterpå. I løpet av de siste 15 årene har bemanningene på fødeavdelingene blitt redusert betraktelig. Bemanningen på Storken er nå slik at ved fødsler må alle jordmødre delta. Jordmødre assisterer hverandre under fødsel og rydder opp etterpå. De samme jordmødrene har ansvar for flere barselkvinner. Selv om dette oppleves som veldig travelt til tider kan det fungere fordi alle som jobber ved avdelingen kan gjøre alle oppgaver. I 2022 vil det ikke bare være lavrisikoavdelingene som blir organisert slik på Haukeland men også de avdelingene der de kompliserte fødslene foregår. Den norske jordmorforening mener for øvrig at å ha både kombinerte avdelinger og itillegg egne barselavdelinger er en god måte å organisere tjenesten på. I 2022 vil Haukeland miste verdifull kompetanse ved å fjerne den tradisjonelle barselavdelingen og det stiller større krav til de kombinerte avdelingene.

Den Norske jordmorforening mener at:

- Nasjonal helse og sykehusplan må fastsette tydelige krav til kompetanse. Jordmødre har en spesialist kompetanse som ikke kan erstattes med andre yrkesgrupper i spesialisthelsetjenesten. Nasjonal helse og sykehusplan må sikre at jordmorkompetansen er tilstrekkelig på føde- og barselavdelingene.
- De nye sykehusene som planlegges med kombinerte fødeavdelinger uten egne barselavdelinger må bemannes kun med jordmødre da det kun er jordmødre og fødselsleger som har kompetanse og autorisasjon til å drive med fødselsarbeid.
- Det må være satt av obligatorisk tid til felles undervisning med jordmødre fødselsleger og barneleger. Dersom kvaliteten i tjenesten skal opprettholdes må alle helseforetakene pålegges å gi jordmødre minst 2 faste fagdager i året
- Nasjonal helse og sykehusplan må inneholde et tydeligere krav til hospitering for de som jobber på mindre fødeavdelinger/fødestuer og det må settes av midler til å gjennomføre dette. Det må fastsettes et antall hospiteringsdager som skal gjennomføres hvert år.
- Jordmødre må ha en forutsigbar arbeidshverdag og må ha muligheten til å jobbe fast på en avdeling over lengre perioder. Det er med erfaringsutveksling over tid at jordmødre kan bli god i faget. Det må tilbys 100% stillinger som er knyttet til fødsel og barselomsorgen. Å tilby jordmødre delte stillinger der de skal jobbe 50% som sykepleier og 50% som jordmødre vil ikke skape jordmødre som er trygge i faget, de får da for lite mengdetrening og det oppleves ikke som attraktivt. Vi ser at dette blir en mer og mer vanlig løsning for å kunne oppfylle intensjonen om heltidskultur. Dette mener jordmorforeningen er en kortsiktig løsning. På lang sikt vil det bli mindre attraktivt å bli jordmor og vi kan få en nedgang i søkere til jordmorutdanningen.

DEN NORSKE JORDMORFORENING

TILSLUTTET: NORDISK JORDMORFORBUND ♦ DET INTERNASJONALE JORDMORFORBUNDET (ICM)

Følgetjenesten:

«Ansvaret for følgetjenesten for gravide og finansiering av denne ble overført til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2010, jf. St.meld. nr. 12 (2008–2009) og Prop. 1 S (2009–2010), kap. 732 og kap. 762. Oppdraget for gjennomføring er gitt til helseforetakene.»

Overordnet formål er faglig forsvarlig, helhetlig og standardiserte pasientforløp for gravide og fødende, samt god samhandling. Det innebærer bl.a. at kommunene må ha nok beredskap i forhold til antall gravide. I kommuner med få gravide, eks 4-6 slik det er i Leka kommune i Trøndelag, er det kommunesammenslåing med nærliggende kommuner

Målene er:

- Minimalisere antall transportfødslar og uplanlagte hjemmefødsler.
Det å ha følge- og beredskap oppleves som en trygghet for de gravide og fødende. Mange har lang reisevei til nærmeste sykehus. Kommunejordmor må ha en planlagt turnus å forholde seg til.
- Sikre adekvat kompetanse.
God fagkompetanse er nødvendig av jordmor og fastlege, for bl.a. å vurdere hastegrad inn til sykehus, falsk alarm, transportmåte. Er kvinnen i fødsel? Er hun til termin? Er det kjente risikofaktorer å ta hensyn til? Her er det viktig med hospiteringsordninger på fødeavdeling, slik at man er best rustet på det som måtte skje, men også at man er kjent med rutinene og kjent med personalet på sykehuset.
- Øke forutsigbarheten og tryggheten til gravide og fødende.
Det er viktig med god planlegging og informasjon sammen med disse kvinnene, slik at de vet hvor og når de skal kontakte jordmor i kommunen eller ringe sykehuset. De må kjenne til symptomer og tegn på endringer, - på hva som skjer. Å bo på sykehotell i påvente av fødsel er heller ikke det beste, i forhold til å måtte reise fra familien sin i uviss framtid. Samtidig er det vanskelig å vite når en fødsel er i gang.
- Lang reisevei.
Mange gravide bor et godt stykke fra kommunesentret, det være seg 30 min unna, slik at kriteriene for å oppnå krav om følgetjenestereisevei må reisevei beregnes fra kvinnens bosted og ikke fra kommunesentret.

Samhandling med kommunen

Godt tverrfaglig samarbeid med fagpersoner i kommunehelsetjenesten er viktig for å gi den beste omsorg og oppfølging av den gravide og fødende. Det samme at informasjonsflyten går begge veier mellom 1. og 2.linjetjenesten. Slik det er i dag, er ikke dette optimalt. Eks dårlig kommunikasjon når kvinner utskrives fra barsel og hjem. Helseplattformen er sagt skal løse dette. Noen steder har de nå fått på plass elektronisk fødselsmelding til helsestasjonen. Dette har redusert avviksmeldingene betraktelig og bedret kontakten mellom helseforetakene og helsestasjonene. Det er viktig at alle elektroniske fødselsmeldinger henter opplysningene fra fødeprogrammet. I dag er det fortsatt slik at jordmødre må fylle inn opplysningene i et skjema i et eget program, det kan da fort oppstå feil i opplysningene. Det er viktig at dette prioriteres og kommer på plass i alle kommuner så raskt som mulig. I tillegg er det viktig at elektronisk helsekort kommer på plass innenfor neste periode av helse og sykehusplan.

DEN NORSKE JORDMORFORENING

TILSLUTTET: NORDISK JORDMORFORBUND ♦ DET INTERNASJONALE JORDMORFORBUNDET (ICM)

Barselomsorgen er i endring. Flere og flere kvinner reiser tidligere hjem fra sykehuset enn før. De nye sykehusbyggene bygges med en kapasitet der det er tenkt at barselkvinnen og hennes familie skal få deler av barselomsorgen i hjemmet. I retningslinjene for barselomsorgen heter det at varigheten på sykehusoppholdet skal tilpasses kvinnen og den nyfødtes behov og hjemreise forutsetter et organisert barseltilbud på hjemstedet.

Jordmorforeningen mener:

- Helseplattformen må løse behovet for bedre informasjonsflyt mellom kommunene og helseforetakene. Dette krever at alle jordmødre i kommunen og på helseforetakene får den nødvendige opplæringen i de nye systemene. Elektronisk helsekort, elektronisk henvisning og elektronisk fødselsmelding må være en del av dette.
- Jordmorforeningen mener at utreise fra føde-/ barselavdelingen alltid skal tilpasses kvinnen og den nyfødtes behov og dersom de skal reise tidlig hjem forutsetter dette et godt utbygget tilbud i kommunen. Nye sykehus som bygges må ha plass til barselavdelinger for mødre med sine barn som trenger ekstra oppfølging grunnet tøffe fødselsopplevelser eller grunnsykdommer som krever tett oppfølging i dagene etter en fødsel.

Kari Aarø

Leder Den norske jordmorforening

DEN NORSKE JORDMORFORENING

TILSLUTTET: NORDISK JORDMORFORBUND ♦ DET INTERNASJONALE JORDMORFORBUNDET (ICM)