



Politisk program
Den norske jordmorforening
2018-2021



Innhold

Visjon Verdier Formål	2
Forord	3
1. Jordmor	4
2. Organisasjon	4
2.1. Organisering av Dnj.....	5
2.2. Tidsskrift for jordmødre.....	5
2.3. Samarbeid og internasjonalt engasjement	6
2.4. Den internasjonale Jordmordagen 5. mai.....	7
2.5. Dnj i media	7
<i>Den norske jordmorforening vil arbeide for:</i>	8
3. Jordmortjenesten	8
3.1. Svangerskap-, fødsel- og barselomsorg	8
3.2. Følgetjenesten	10
3.3. Privat jordmorvirksomhet.....	10
3.4. Seksuell- og reproduktiv kvinnehelse	12
3.5. Ultralyd og Jordmødre	13
<i>Den norske jordmorforening vil arbeide for:</i>	14
4. Arbeidsliv	15
4.1. Jordmødrenes arbeidsvilkår	16
4.2. Lønnspolitisk strategier	16
4.3. Tariffområder.....	17
4.4. Livsfasepolitikk.....	18
<i>Den norske jordmorforening mener:</i>	19
5. Utdanning, livslang læring, forskning	19
<i>Den norske jordmorforening vil arbeide for:</i>	21
6. Referanser	22



Visjon

- Den norske jordmorforening samler alle jordmødre i arbeidet for trygge arbeidsforhold og en synlig og sterk jordmortjeneste.

Verdier

- Tradisjonsrik
Modig
Samlende
Synlig
Nær

Formål

- Den norske jordmorforening er en selvstendig og landsomfattende organisasjon for jordmødre i Norge. Foreningen er partipolitisk uavhengig



Forord

*«Så ta imot- i livets have,
Ta imot- en gudegave!
Jordmorarman løfta kver og en av oss en gang
Sangen om forløsning e en jordmorsang*

Ola Bremnes

«Jordmorsangen» av Ola Bremnes ble laget til 100 års jubileet til Troms fylkes forening og fremført for første gang i Harstad 1997. Sangen er siden ofte sunget av jordmødre og på jordmormøter.

Den norske jordmorforening (Dnj) er den ledende og største fagforening for jordmødre i Norge med nesten 2400 medlemmer. Dnj feirer 110 år som nasjonal fagforening i 2018. Det er en sterkere organisasjon enn noen gang. Inn i fremtiden bærer vi med oss arven fra våre formødre - vi skal lære av dem og formidle kunnskap, engasjement og verdier videre til nye generasjoner av jordmødre.

Den politiske kampen for faget, kvinner og jordmødre skal fortsette med stor styrke i årene som kommer. Det Politiske programmet utgjør grunnlaget for en slik deltakelse. Programmet er et dynamisk dokument og grunnlag for alt arbeid Dnj`s medlemmer, tillitsvalgte og styrende organer gjør i kraft av å være Den norske jordmorforening. Vi gir oss aldri!



*Kirsten Jørgensen
Politisk leder 2014-2018*



1. Jordmor

Den norske jordmorforening mener at jordmor skal bestå som profesjonstittel.

Kjønnsnøytralt språk er et mål ifølge Språkrådet. Jordmødre er den eldste kvinneprofesjonen vi kjenner til. Yrket er omtalt i Det gamle testamentet og den første lærebok i jordmorkunst er fra 200-tallet. Norge fikk sin første jordmorutdanning i 1818 i Christiania. Først i 1973 fikk menn mulighet til å utdanne seg til jordmor (Jahr 2012, Språkrådet 2017). I ulike språk viser profesjonstittelen enten til egenskaper ved utøveren (f.eks. fransk: sage femme; klok kvinne) eller handling som utføres (f.eks. latin: levatrice eller tysk: hebamme; heve / løfte opp barnet). Den norske tittelen jordmor er tatt i bruk på 1500-hundretallet. Opphavet til navnet er ukjent. Fra jord til mor, det vil si at tittelen viser til å løfte barnet opp fra jordgulvet, er den mest refererte teorien i ulike kilder i dag. En annen forklaring er at jord er en omskriving av det norrøne ordet jóð som betyr nyfødt foster, lite barn (Jahr 2012). Jordmor er en profesjon som jobber med seksuell- og reproduktiv helse. Moderskapet er en stor del av dette. Jordmoryrkets særegenhet, historie, tradisjon, og spesialitet gjør at Jordmorforeningen mener at tittelen kan knyttes til fagområdet og mottaker av tjenesten mer enn kjønn på utøveren. Dnj ser dermed ingen grunn til å endre jordmor som profesjonstittel i et kjønnsperspektiv.

2. Organisasjon

Christiania, 17.september 1908: 134 jordmødre fra hele landet samlet seg og dannet Den norske jordmorforening, landets første fagforening for kvinner. Viktige saker på agendaen var utdanning, lønn, rimelige jordmorkår og forsvarlig fødselsomsorg. I løpet av 30-årene vant Dnj to dommer i Høyesterett som slo fast at staten måtte betale jordmødre den lønnen de hadde krav på. Streik i 1988 gav forhandlingsrett og en langvarig kamp ble premiært med innføring av obligatorisk kommunejordmortjeneste i 1995. Året etter var det stor fest med Dnj som vertskap for ICM Verdenskongress. Sosial og faglig suksess var det også i 2013 da jordmorforeningen arrangerte Nordisk jordmorkongress i hovedstaden.

Jordmødre er sterke kvinner med sterke meninger. Dette viste seg i 1937 da diskusjon om innmelding i Norsk kommuneforbund resulterte i rabalder og splitting av organisasjonen. Først 19 år senere samlet medlemmene seg i et gjenforent Dnj.

Nordisk jordmorsamarbeid har alltid vært viktig for Dnj. Et synlig tegn på dette er logoen Livets tre. Danske jordmødre tok i bruk logoen for å visualisere forskjellen på jordmorprofesjonen og sykepleiere. Motivet ble vedtatt brukt av alle de nordiske jordmorforeningene i 1951. Symbolikken viser til norrøn mytologi med treet Yggdrasil i sentrum. Jordmødre assosierer også livets tre med åreforgreininger i morkaken som kilde til liv og fruktbarhet. I Norge er symbolfargen på logoen grønn noe som står for liv, vekst, fruktbarhet og fornyelse.

Den Norske jordmorforening er i dag en fleksibel og synlig samfunnsaktør i tråd med medlemmenes, brukernes og samfunnets behov. Organisasjonen er en kunnskapsrik og løsningsorientert samarbeidspartner for våre brukere, media og lokale- og sentrale myndigheter.

Vi lever i et samfunn i endring som følge av digitalisering og globalisering. Mer enn noen gang trenger vi en sterk, synlig, tydelig og handlekraftig jordmororganisasjon som taler jordmødrenes sak gjennom politisk påvirkning og profilering i sosiale medier.



Alle jordmødre med norsk autorisasjon og jordmorstudenter i Norge kan søke medlemskap i Den norske jordmorforening. Å stå sammen og løfte i lag - skaper forandringer og forbedringer. Vi mener det er viktig at jordmødre står sammen i *en* organisasjon; Den norske jordmorforening.

2.1. Organisering av Dnj

Landsmøtet er Den norske jordmorforenings høyeste organ og treffer vedtak om overordnede prinsipper inkludert vedtekter for organisasjonen. Mellom landsmøtene styres Dnj av sentralstyret. Sentralstyrets medlemmer er politisk leder, to nestledere, leder av faglig etisk utvalg (FEU) og 6 regionledere.

Politisk leder, nestledere og leder i FEU velges av landsmøtet. Leder er frikjøpt på heltid, er leder av sentralstyret og inngår i sekretariatet. Viktige oppgaver er medlemskontakt, presse- og mediekontakt, politisk lobbyvirksomhet og drift av organisasjonen.

En region består av alle jordmødre og jordmorstudenter som bor, studerer eller arbeider innen regionen og er medlem av Dnj. Ingen medlemmer kan være registrert i mer enn en region. Regionene arbeider selvstendig, men Dnj skal holdes orientert i overordnede saker.

Dnj's regioner er: Region Nord, Region Midt, Region Vest, Region Sør, Region Øst og Region Sør-øst. Regionleder og styre velges av regionens medlemmer. Medlemmer står fritt til å organisere lokallag innen sin region.

Faglig-etisk utvalg (FEU) er et rådgivende organ som skal reise debatt og gi råd i faglige og etiske problemstillinger for medlemmer, sekretariatet, sentralstyret og for politisk leder. FEU skal aktivt stimulere til kunnskapsbasert praksis, faglig utvikling og forskning. FEU utgjør, i lag med politisk leder, Dnj's stipendutvalg. Leder og medlemmer i Faglig-etisk utvalg velges av landsmøtet.

Et godt utbygd tillitsvalgtapparat ivaretar rettigheter, lønns- og arbeidsvilkår for Dnj's medlemmer på den enkelte arbeidsplass. Tillitsvalgte er organisasjonens rygggrad og enkeltpersoner legger ned en betydelig arbeidsinnsats for sine kollegaer, arbeidsplassen og organisasjonen. Dnj jobber fortløpende med opplæring og skoling av tillitsvalgte.

De ansatte i Den norske jordmorforening utgjør sekretariatet. De bistår medlemmene i lønnsforhandlinger, juridiske og organisatoriske spørsmål.

To desisorer velges av landsmøtet og skal blant annet påse at sentralstyrets økonomiske disposisjoner er i tråd med vedtak for landsmøteperioden.

Organisasjonen arbeider for å bli mer transparent og vektlegger åpen kommunikasjon og delingskultur mellom leddene i foreningen.

2.2. Tidsskrift for jordmødre

Tidsskrift for jordmødre, er inne i sitt 123. utgivelsesår.

Jordmoryrket var det første profesjonelle formelle yrket for kvinner. Det typiske for disse jordmødrene var at de arbeidet alene uten kollegaer å rådføre seg med. Det var ut fra dette at fødselslege Dr. Nils Quisling tok initiativ til å utgi Tidsskrift for jordmødre i 1895 slik at de i sin daglige gjerning kunne:

«utvide kunskapene, saa at de bedre kunne følge med i tidens krav og endelig gjensidig meddelelse og belærelse».



Dagens tidsskrift bærer med seg dette formålet, og gledelig er det at vår medlemsundersøkelse i 2017 bekrefter at Tidsskrift for jordmødre oppleves som et av de viktigste arenaene for faglig påfyll og kunnskap for våre medlemmer. Bladet skal i tillegg legge vekt på å være et fagforeningstidsskrift med artikler om faglige rettigheter, arbeidsforhold og lønsspørsmål.

Tidsskriftet er medlem i Fagpressen. Det betyr at bladet følger redaktørplakaten og skal ha høy journalistisk integritet. Bladet skal kunne ta debatter og stille spørsmål ved arbeidsmåter, prioriteringer inkludert å kunne se på vår egen organisasjon med et kritisk blikk.

Tidsskrift for jordmødre nedkommer med ni utgaver i året. Antallet er symbolsk som det heter i bladets kolofon. I medlemsundersøkelsen spurte en om man kunne tenke seg en elektronisk utgave av bladet. 40 prosent vil fortsatt bare ha det på papir, mens 35 prosent kunne tenke seg et elektronisk supplement. 26 prosent sa de bare ville lese den elektroniske utgaven. En naturlig utvikling for bladet vil være å styrke den elektroniske satsingen, men dette må også sees i sammenheng med utviklingen av våre nettsider. Det er viktig å skille mellom organisasjonsstoff og pressemeldinger som en legger ut på nettsidene og de redaksjonelle, uavhengige artiklene som er knyttet til tidsskriftet.

2.3. Samarbeid og internasjonalt engasjement

Nordisk Jordmorforbund (NJF)

NJF har som oppgave å fremme jordmørens profesjonelle yrkesutvikling og interesser, samt å styrke samarbeidet mellom jordmødre i de nordiske landene. Nordisk Jordmorforbund er partipolitisk uavhengig. Forbundets styre, som kommer sammen minst en gang hvert år, består av to representanter fra hver medlemsorganisasjon. Nordisk jordmorkongress arrangeres minst hvert fjerde år, sist i Gøteborg i 2016. Neste kongress er på Island i 2019.

De tilsluttede nasjonale, selvstendige jordmororganisasjonene er:

- Den Almindelige Danske Jordmoderforening, Danmark
- Finlands Jordmorforbund, Suomen Katilolitto, Finland
- Faero Ljosmodrafelag, Færøene
- Ljosmaedrafelag Islands, Island
- Den norske jordmorforening, Norge
- Svenska Barnmorskeforbundet, Sverige

European Midwives Association (EMA)

EMA består av representanter for styret i jordmororganisasjoner i Europa.

International Confederation of Midwives (ICM)

ICM er den internasjonale jordmororganisasjonen. ICM arbeider for å bedre kvinners og nyfødtes helse verden over gjennom å styrke jordmortjenesten. De arrangerer kongress hvert tredje år, sist i Praha i juni 2014. Toronto, juni 2017. Neste er Bali 2020.

Trude Thommesen fra Dnj ble valgt inn i styret i ICM, Toronto 2017.

WHO – Forum (EFNNMA)

WHO er et samarbeidsforum mellom WHO og europeiske jordmor- og sykepleierorganisasjoner som møtes årlig. Her behandles WHO's strategier for en bedret folkehelse gjennom å styrke jordmor- og sykepleietjenesten.



Samarbeid med Redd Barna

Dnj og Redd Barna har siden 2011 hatt et samarbeid rundt tema mødre og nyfødthelse. Gjennom samarbeidet med Redd Barna kan jordmorforeningen tydeliggjøre sitt internasjonale engasjement og sin sosiale profil.

Dnj samarbeider også med:

- Norsk forening for ultralyddiagnostikk
- Norske Kvinners Sanitetsforening
- Allmennlegeforeningen
- Norsk gynekologisk forening
- Gynkreftforeningen
- Norges Kvinne- og familieforbund
- Sex og samfunn

Internasjonalt engasjement

Dnj har gjennom flere år ønsket å være en aktiv bidragsyter i internasjonalt arbeid. Dette innebærer også egne internasjonale prosjekter.

Sommeren 2009 inngikk Dnj et samarbeid med Afghanistankomiteén (AiN) i et prosjekt som omhandler utdanning av jordmødre og styrke jordmororganisasjonen i Afghanistan.

Trude Thommesen er oppnevnt av sentralstyret i 2015 som internasjonal sekretær etter modell fra Det svenske Barnmorskeforbundet. Dette er et ulønnet verv som sikrer kontinuitet og kompetanse i internasjonalt arbeid og gjelder foreløpig for en 5 års periode. Trude Thommesen har besøkt Afghanistan ved flere anledning for å følge opp prosjektet, sist våren 2018.

2.4. Den internasjonale Jordmordagen 5. mai

Den internasjonale Jordmordagen (IDM) har vært markert verden over siden 1991. Bakgrunnen for Jordmordagen er å sette fokus på jordmødre og jordmorfaget generelt. Hvert år lager ICM et slagord for å markere dagen.

Dnj har siden 2016 valgt å markere 5. mai gjennom «et løp for livet» for å samle inn penger til utdanning av jordmødre i Afghanistan. Dette er et samarbeidsprosjekt med Afghanistankomiteén i Norge. Dnj's jordmødre over hele landet har samlet inn over 800.000 kr til utdanning av jordmødre. En fantastisk innsats det står stor respekt av.

2.5. Dnj i media

Media og kommunikasjonsstrategi har høy prioritet i organisasjonen, og bør være en del av dagsorden på alle konferanser i Dnj's regi.

Dnj's politisk leder er kontaktperson for pressen og det legges mye arbeid i å bygge opp kontakter innenfor media slik at Dnj er pressens førstevalg når det gjelder spørsmål som har med jordmødre og jordmortjeneste. Dette krever stor grad av tilgjengelighet fra leders side, men bør ha høy prioritert.

Dnj bør også være på arenaer hvor politikk diskuteres og Arendalsuka i august er en slik viktig møteplass. Dnj har siden 2016 vært deltaker under Arendalsuka.



Den norske jordmorforening vil arbeide for:

Dnj vil arbeide for at Dnj er jordmødrenes foretrukne fagforening gjennom det faglige og politiske arbeidet.

Dnj skal utvikle samarbeidet mellom regioner, lokallag og sekretariatet. Regionstyrer skal gis mulighet til å benytte elektroniske verktøy i administrasjon og nettverksbygging.

Tidsskrift for jordmødre skal sammen med Dnj's websider være en viktig arena for debatt og informasjon. Det må være et mål at Tidsskriftet også utgis elektronisk.

Dnj skal profileres gjennom bruk av ulike kommunikasjonsvirkemidler. Dnj's tillitsvalgte skal være aktive debutanter i det offentlige liv og sikres grunnleggende ferdigheter i kommunikasjon og mediestrategi.

Dnj skal være aktiv bidragsyter i internasjonalt arbeid for å bedre kvinner og barns helse.

3. Jordmortjenesten

Jordmødre er utdannet til å jobbe med seksuell og reprodutiv kvinnehelse. Jordmors ansvar og arbeidsområde har endret seg mye i løpet av en trettiårs periode. Fra tradisjonelt å ha vært på kun føde- og barselavdeling er jordmor på mange ulike arenaer i dag. Det jordmorfaglige ansvar- og arbeidsområde utvides: rekvisisjonsrett av prevensjonsmidler for alle kvinner over 16 år er det siste eksempelet. Politisk er det ønske om å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid og det fokuseres på riktig kompetanse på rett plass. Jordmorkompetanse er lovpålagt fra 1.januar 2018 og skal være en del av kjernekompetansen en kommune skal tilby.

Jordmødre arbeider på helsestasjon for ungdom, og har seksualundervisning ute på skolene. I svangerskapsomsorgen har jordmor en viktig rolle innen ultralyd. Ultralydutdannelsen (1 år) i Trondheim er den eneste offisielle videreutdanning for jordmødre. Flere jordmødre jobber også innen det private marked.

«En fødsel tar den tid den tar» sa de gamle distriktsjordmødrene i skarp kontrast til den moderne fødsel som i dag er begrenset av tid. Fødslene effektiviseres til tross for at kvinner ønsker tid og trygghet under fødsel og barseltid.

3.1. Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

I Stortingsmelding nr. 12 «En gledelig begivenhet» (2008-2009) om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, legger Stortinget opp til en bedre organisering og en bedre utnyttelse av ressurser og helsepersonell. Den fødende og hennes familie skal føle trygghet gjennom hele svangerskaps-, fødsels- og barseltiden. I stortingsmeldingen er det utarbeidet retningslinjer og kvalitetskrav hvor det blant annet gir føringer om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Det er politisk enighet om at helsefremmende og forebyggende arbeid skal prioriteres og utbygges.

Med samhandlingsreformen var det tverrpolitisk enighet å ruste opp de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Gjennom reformen skulle det satses på å bygge opp tjenester i kommunene,



istedenfor innleggelse i sykehus. Betydningen av å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeid ble løftet fram. Grunnlaget for god helse legges tidlig i livet.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal gi helsefremmende og forbyggende tjenester til barn, unge, deres foreldre og gravide.

Veiledningen i svangerskapsomsorgen er kompleks og jordmødre møter en rekke ulike problemstillinger knyttet til fysisk-, psykisk- og sosial helse. Jordmødre møter disse utfordringene med ulike veiledningsformer inkludert individuell oppfølging, gruppeveiledning og kurs.

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er tjenester som kan og bør utvikles i fellesskap mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Et samarbeid om jordmortjenestene vil kunne bidra til en desentralisert, differensiert og helhetlig tjeneste. Veilederen «Et trygt fødetilbud», sier også at *slike ordninger kan bidra til bedre kontinuitet, stabilitet og kvalitetssikring av kompetanse, informasjon og samarbeid mellom de ulike tjenestene* (Et trygt fødetilbud, IS-1877, Helsedirektoratet 2010, s.25).

Norge har en spesiell utfordring i forhold til geografi og vær som gjør det nødvendig å ha fødeenheter over hele landet. Det er helt nødvendig å arbeide for å bevare den normale fødsel og gi fødekvinne reelle valgmuligheter med hensyn til fødested, inkludert jordmorstyrte fødeenheter. Antall jordmorstyrte fødeenhet er stadig truet, og antallet har gått drastisk ned i takt med medikalisering av fødsler og sentralisering av fødselsomsorgen. Dette er bekymringsfullt.

I samhandlingsreformen blir det vektlagt at pasienter skal kunne få helsehjelp nær hjemmet og på laveste, effektive omsorgsnivå. Dette ser ikke ut til å gjelde for gravide, fødende og barselkvinne. Det er et paradoks at alle steder ellers i helsevesenet forsøker man å unngå sykehusopphold og unødig medikalisering, men for fødselshjelpen har det gått stikk motsatt vei, enda det i utgangspunktet handler om fortrinnsvis friske kvinner og naturlige prosesser.

Det bør også jobbes for en mer helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Tjenestene er svært fragmenterte, og kvinnene opplever lite kontinuitet.

Svangerskapsomsorgen

Retningslinjer for svangerskapsomsorgen fra 2005 anbefaler at kvinner skal kunne velge om de vil gå til oppfølging hos jordmor, lege eller hos begge. Det betyr at oppfølging av jordmor i svangerskapet skal være et reelt alternativ for alle gravide kvinner. Mange kvinner får time hos jordmor først etter 24 svangerskapsuke pga. at jordmortjenesten ikke har kapasitet

Tidlig livsstilsamtale er et viktig helsefremmende og forebyggende tiltak for å fremme gode oppvekstvilkår for barn. Det er for sent å møte den gravide over halvveis i et svangerskap i forhold til et forbyggende perspektiv. Mors levevaner i svangerskapet har stor betydning for barnets helse og mange er motiverte for å endre levevaner når de blir gravide. Kartlegge hjemmesituasjon, avdekke vold, bruk av alkohol, røyk, snus og andre rusmidler, medisinbruk, kosthold, generell- og seksuell helse er aktuelle temaer i en slik samtale.

Fødselsomsorgen

I etterkant av St. melding nr. 12 kom Helsedirektoratet i 2010 med rapporten: «Et trygt fødetilbud- forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner.» Her blir det slått fast at bemanningen ved fødeklinikker må være tilstrekkelige til å ivareta forsvarlig overvåkning og behandling. Samtidig skal også fødeavdelingene etterkomme den faglige anbefaling om at alle kvinner skal ha en jordmor hos seg under aktiv fase av fødselen. Rapporten slår fast at det foreligger god dokumentasjon for at dette kan ha en rekke positive effekter for alle fødende.



Internasjonalt er den økende medikalisering av fødselsomsorgen et stort problem. Mens andre land jobber for bedre differensiering av tilbudet, med reelle valgmuligheter der kvinnene bor, har Norge gått motsatt vei. Dette kan være i strid med menneskerettighetene. Kvinner bør ha rett til å velge hvor hun vil føde, og med hvem. Det betyr at det bør være mulig å velge hjemmefødsel eller fødsel på jordmorstyrte enheter for lavrisikokvinner. Dette er ikke mulig å få til så lenge man ikke sørger for et offentlig tilbud.

Fødestuene er jordmorstyrte enheter som har ansvaret for svangerskaps- og barselomsorg for alle og fødselsomsorg for selekterte kvinner. Jordmor har i tillegg vaktberedskap og følgetjeneste.

Barselomsorgen

Samhandlingsreformen legger opp til at kommunal jordmortjeneste skal ha en sentral rolle i oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødsel, for å ivareta helhet og kontinuitet i svangerskap, fødsel og barseltid. De nye retningslinjer for barselomsorgen anbefaler hjemmebesøk av jordmor innen de første dagene etter hjemkomst fra barselavdelingen. Kort liggetid på sykehus, uten at det er etablert oppfølging første tid hjemme, kan hindre en god ammestart og være en fare for pasientsikkerheten. En undersøkelse gjort av Ammehjelpen (2016) viser imidlertid at bare 11 prosent av alle barselkvinner i Norge bor i en kommune som følger rådet i de nasjonale retningslinjene om hjemmebesøk av jordmor.

En god hjemmebasert barselomsorg er helt avhengig av økte jordmor ressurser i kommunene. Det er nødvendig med en ansvarsavklaring med tanke på til hvem som skal ha ansvar for hvilke oppgaver i barseltiden. (Prosedyrer for samhandling mellom kommune-, og spesialisthelsetjeneste).

3.2. Følgetjenesten

Akuttberedskap og følgetjeneste dekker ikke behovene for kvalifisert jordmorhjelp. Til tross for at det er krav om følgetjeneste når det er lang reisevei, og dette skal være nedfelt i samarbeidsavtaler, forhindrer dette ikke at kvinner føder under transport, eller føder ikke planlagt hjemme. Noe av dette skyldes at det er ingen som kan vurdere alvors- eller hastegrad ute i kommunene. Det kan være svært vanskelig for jordmødrene på fødeavdelingene å gjøre disse vurderingene over telefon, uten å se eller få undersøkt kvinnene. Det brukes store ressurser til utrykninger, og det blir også mange unødige reiser til fødeavdelingene.

Dersom beredskap og følgetjeneste kunne avklare en del tilstander før kvinnen reiser fra hjemkommunen, hadde mange bomturer vært unngått. Samtidig hadde kvinner som virkelig trenger det fått hjelp til vurdering av hastegrad og kvalifisert hjelp hos seg, om de ikke skulle rekke frem. Etter at helseforetakene overtok ansvaret for følgetjenesten, er det også mange ganger vanskelig å prioritere jordmor ressursene mellom de som allerede er kommet til fødeavdelingen, og de som er på vei inn og skulle hatt jordmor følge. Utrykning med helseforetakenes jordmødre i ambulanse, kan føre til uforsvarlige situasjoner med for få jordmødre i fødeavdelingen.

3.3. Privat jordmorvirksomhet

Det har i flere år vært Dnj's politikk at jordmor gjennom sitt arbeid skal gis mulighet til å drive privat praksis på lik linje med andre yrkesutøvere innen fagfeltet. Det er få jordmødre som benytter seg av den muligheten. Under vil vi nevne de ulike måter privatpraktiserende jordmødre kan organisere sin virksomhet på.



Jordmødre med kommunalt driftstilskudd

I Norge er det svært få jordmødre som driver jordmorvirksomhet med kommunalt driftstilskudd. Det kommunale driftstilskuddet som tilbys jordmødre per i dag er basert på fysioterapeutenes fremforhandlede tilskudd. Jordmor i egen praksis har ingen egen støtte på driftstilskuddet som står i forhold til de takster jordmor kan heve fra HELFO. Når også prosentandelen på driftstilskuddet som tilbys er lavt, er det vanskelig å drive økonomisk lønnsomt med de få takster som kan benyttes.

Der er mange arbeidsoppgaver som naturlig kommer inn under jordmors fagfelt som hun ikke kan heve takst for. Dette gjelder blant annet prevensjonsveiledning, administrering av ulike prevensjonsmidler, celleprøver fra livmorhals, barselsoppfølging og ammeveiledning. Det er ikke i tråd med nasjonale retningslinjer for jordmors arbeid i kommunehelsetjenesten. Dnj ser at det er store uutnyttede faglige ressurser som på denne måten ikke kommer den enkelte kvinne, den gravide og hennes familie til nytte.

Jordmødre uten kommunalt driftstilskudd

I det senere har vi sett at antallet jordmødre som tilbyr privat svangerskapsomsorg og ultralydscreening er økende. Mange kvinner ønsker tidlig ultralyd i svangerskapet og pasienttilgangen er økende. Det gir grunnlag for at noen private jordmødre med ultralydkompetanse klarer å drive lønnsomt.

Flere jordmødre tilbyr prevensjonsveiledning og livmorhalsprøver i tillegg til vanlig svangerskapsoppfølging. I et kvinnehelseperspektiv er dette et viktig tilbud, fordi et privat tilbud på toppen av det offentlige, kan bidra til at flere kvinner tar regelmessig kontakt for celleprøver. Dnj har erfart at mange jordmødre i denne formen for privat virksomhet opplever det vanskelig å få til en økonomisk bærekraftig tjeneste. Årsaken til dette er ofte liten pasienttilgang i forhold til de utgifter man har til utstyr og leie av lokaler. Det er vanskelig å konkurrere med andre helseaktører som kan tilby sine tjenester gratis eller for en liten egenandel per konsultasjon.

Dnj ser at det er betydelige utfordringer for jordmødre som ønsker å drive privat praksis der driften fullt ut er finansiert ved pasientens egenbetaling. Vi ser at det er en utfordring fremover å finne modeller for finansiering av denne typen arbeid som kan være gode både for brukerne og for den private jordmorvirksomheten.

Hjemmefødsel

De fleste jordmødre i Norge har er ansatt ved store fødeavdelinger eller som kommunejordmor ved en av landets helsestasjoner. I Norge er det relativt få som jobber privat. De fleste av disse har stillinger som kombineres med arbeid i offentlig sektor.

En stor andel av de som er registrert som privat praktiserende er jordmødre som tilbyr fødsels-, og barselomsorg i hjemmet. Dette er en virksomhet som bare delvis er finansiert av det offentlige og medfører at den fødende må betale en egenandel for å motta tjenesten. Ut i fra tanken om at fødselshjelp og barselsoppfølging ikke skal medføre økonomiske belastninger for kvinnen, kan dette synes urettferdig.

I lang tid har antallet jordmødre som ønsker å tilby hjemmefødsel vært relativt stabil. I de siste årene ser en allikevel at det blir stadig færre jordmødre som ønsker å jobbe på denne måten, noe som kan ha flere årsaker. Det er vanskelig å leve av å være privatpraktiserende hjemmefødselsjordmor i Norge. Takster som utbetales fra folketrygden er for lave med tanke på det arbeidet som kreves ved en hjemmefødsel. Lange beredskapsperioder, krevende fødselsarbeid og stort ansvar kan også være noe av årsaken. Når en vet at jordmødrene ofte må kombinere sin private praksis med annet arbeid, forstår en at det kan bli utfordrende i lengden. Mange hjemmefødselsjordmødre opplever i tillegg at



samarbeide med kommunejordmortjenesten og helseforetakene kan være krevende, og ønsker mer respekt for kvinnens valg og for det arbeidet som en hjemmefødselsjordmor utfører.

I 2011 ble det utarbeidet Nasjonal retningslinje for hjemmefødsel. Det har bidratt til en kvalitetssikring av fødselsomsorgen ved planlagte hjemmefødsler. Studier fra Norge og andre vestlige land viser at det er trygt å føde barn hjemme under forutsetning av at jordmoren tar hensyn til seleksjonskriterier og følger anbefalt praksis. Det ser ut til at antallet kvinner som ønsker å føde hjemme er økende. Vi ser derfor at det ligger betydelige utfordringer i organiseringen av denne delen av fødselsomsorgen fremover.

Dnj ønsker at fødekvinne i Norge skal ha mulighet til en differensiert og desentralisert fødselsomsorg. Hjemmefødselstilbudet skal være en del av dette.

Utfordringer

Dnj ønsker at jordmødre skal ha mulighet til å drive privat virksomhet på lik linje med andre helseaktører innen fagfeltet. Privat virksomhet bør være et supplement til offentlige helsetjenester. Vi ser imidlertid at forholdene for å drive økonomisk lønnsomt er svært vanskelig med dagens takstsystem. Dette gjelder både jordmødre som har driftstilskudd og hjemmefødselsjordmødre. Jordmødre som tilbyr fødselshjelp i hjemmet står overfor flere utfordringer i fremtiden.

Takstsystemet som arbeidet er basert på står ikke i forhold til de arbeidsoppgaver som naturlig hører under hjemmefødselsjordmor praksisen. Det finnes bl.a. ingen takst for vaktberedskap eller barselsoppfølging. Dette gjør at kvinnen må betale en egenandel til jordmoren for å få mulighet til å føde hjemme. Dette kan bidra til mangel på valgfrihet i forhold til fødested for mange kvinner.

Jordmødrene som jobber med hjemmefødsel opplever også at takstene er alt for lave i forhold til det arbeidet som utføres. Likeledes er det problematisk at man ikke har mulighet til å heve fødselshjelptakst for to jordmødre på samme fødsel, slik at man kan trygge både mor og barn i fødsel øyeblikket.

Antallet jordmødre som ønsker å være hjemme jordmor er synkende. Dersom kvinnene i vårt land skal ha mulighet for å velge hjemmefødsel må en ikke bare se på de økonomiske utfordringene, men også på samarbeidsformer og opplæringstiltak for kommende hjemme jordmødre.

3.4. Seksuell- og reproduktiv kvinnehelse

Tilbud til gravide og til barselfamilier inngår i helsestasjonens arbeid og er en viktig del av kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid.

Jordmors kompetanse bør utnyttes bedre i den kommunale helsetjenesten. Kvinner må ha reell valgmulighet til å gå til jordmor. Dette inkluderer svangerskap- og barselomsorg, samt veiledning knyttet til seksuell- og reproduktiv helse.

Fra 2016 fikk jordmødre og helsesøstre rett til å rekvirere alle typer prevensjonsmidler til alle friske kvinner over 16 år (Helsedirektoratet 2015). Familieplanlegging og tilbud om veiledning i seksuell helse er et viktig helsefremmende og forebyggende tiltak uavhengig av kvinnens alder og status som mor. Jordmødre jobber tradisjonelt i helsestasjon. Jordmorforeningen ønsker derfor at familieplanlegging og prevensjonsveiledning inkluderes helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette for å presisere at prevensjonsveiledning ved jordmor eller helsesøster er et tilbud til alle kvinner. Ikke



bare til definerte grupper som gravide, nyfødte, barselkvinner med partnere, barn og ungdom 0-20 år (§ 6). Det bør utarbeides takster for prevensjonsveiledning.

3.5. Ultralyd og Jordmødre

Kort historikk

Ultralyd revolusjonerte svangerskapsomsorgen da det plutselig ble mulig å SE inn til fosteret i den gravides livmor. Ny kunnskap ble tilgjengelig, og i dag er ultralyd det viktigste redskapet en har til rådighet i fagfeltet gynekologi og obstetrikk. Norges to konsensuskonferanser om bruk av ultralyd i svangerskapet (1986, 1995) konkluderte med at landet skal tilby én (gratis) ultralydundersøkelse til alle gravide kvinner ved 18 ukers svangerskap. Videre heter det:

«Undersøkelsen skal utføres av personell med spesialkompetanse, fortrinnsvis gynekologer og jordmødre, og denne spesialkompetansen må omfatte både opplæring og løpende erfaring med ultralyd».

Jordmødre har virkelig tatt ansvar for dette ved at «Videreutdanning i ultralyddiagnostikk for jordmødre» ble startet i 1998 i Trondheim. Dette er fortsatt den eneste utdanning av sitt slag og således unik som kompetansebygging for jordmødre som ønsker å jobbe med ultralyd. Etter et helt kalenderår med teoretisk og praktisk læring avsluttes universitetsstudiet med en skriftlig eksamen, etter at alle oppgaver underveis er bestått. En ultralydjordmor er i så måte godt kvalitetstestet før hun kan utføre ultralydundersøkelser på gravide kvinner i 2. og 3.trimester av svangerskapet. (Jf. gynekologer i spesialistutdanning, har de et obligatorisk kurs på en uke pluss et antall ultralydundersøkelser som bare unntaksvis er kvalitetssikret).

Ultralydjordmors rolle, arbeidssted og organisering

Undersøkelsen ved 18 ukers svangerskap gjøres i dag poliklinisk ved landets sykehus, fortrinnsvis av ultralydjordmødre. Fordelen er at disse fortsatt er jordmødre og kan gi mer helhetlig jordmorfaglige omsorg. De jobber i sitt eget fagfelt, kan best svare på spørsmål og gi omsorg til de gravide parene som kommer for å møte barnet sitt ved å se levende bilder på skjermen. Undersøkelsen som gjøres i spesialisthelsetjenesten, er i dag plassert som konsultasjon nr. to i det anbefalte oppfølgingsprogrammet for svangerskapsomsorgen i primærhelsetjenesten. (Denne undersøkelsen er ikke definert som fosterdiagnostikk).

Selv om de fleste svangerskap ender med friske barn, kan det noen ganger mistenkes eller påvises patologi hos fosteret ved ultralydundersøkelsen. Da spiller ultralydjordmor en viktig rolle i teamoppfølging og videre ivaretagelse av de gravide parene. Ved store sykehus er det ofte flere med samme kompetanse som kan rådføres, men ved små sykehus er ultralydjordmor ofte alene med slik kompetanse, og har dermed et spesielt ansvar. Undersøkelsen er krevende da en har begrenset tid til rådighet. En er også prisgitt fosterleie, bevegelse og innsyn gjennom mors mage for å utføre en god undersøkelse. En skal kunne påvise flerlinger, fastsette termin, klargjøre placentas leie i forhold til cervix og gå gjennom fosterets anatomi.

Jordmor har også ansvar for andre medisinsk indiserte ultralydundersøkelser ved sykehusene, som vekstkontroll, placentakontroll, tvillinger osv.). Det er viktig å påpeke at ultralydjordmor KUN har ansvar for det normale fysiologiske svangerskap-, fødsel- og barseltid samt kvinneliv. Hun må henvise videre dersom noe avviker fra dette. I forbindelse med fosterdiagnostikk ved de store sykehusene, er ultralydjordmor sentral i forbindelse med tidlig ultralydundersøkelse, assisterer ved invasive inngrep og deltar i tverrfaglige team som omhandler omsorg for mor og barn ved spesielle tilstander. Det er



viktig at en intervensjoner der det faktisk avviker fra det normale, og at grunnlaget blir tatt ut fra riktig vurdering, ikke fordi avgjørelser tas pga. dårlig ultralydkompetanse.

Ultralydjordmor har ofte en kombinert rolle; ved mange sykehus jobber hun både poliklinisk med ultralydundersøkelser og som klinisk jordmor ved fødeavdelingen. Noen få har kombinasjonsstilling i kommune og sykehus hvor svangerskapsomsorg, ultralydundersøkelse og fødsel kan ivaretas av samme jordmor. Andre er fulltidsengasjert som ultralydjordmor ved store sykehus, eller de velger å jobbe privat.

Mange av ultralydjordmødrene i landet er medlem av Norsk forening for ultralyddiagnostikk hvor det også drives et internasjonalt samarbeid og kompetanseutveksling på tverrfaglig plan. Her kommer det fram at den norske ultralydjordmora står i en særklasse med sin organiserte utdanning i fagfeltet, men kunnskap langt høyere enn mange av de legene og gynekologene som hun samarbeider med i det daglige.

Problemområder som DNJ kan jobbe med:

Jordmorfag og ultralyd, hvor er det naturlig å plassere dette? (er det vanskelig å tenke forbi det "klassiske"?).

Ultralydjordmødre mangler et fast faglig møteforum der det diskuteres ulike temaer knyttet til fagfeltet – er det Dnj, NSF ved jordmorforbundet, Ultralydforeningen eller «ultralydstudiet» (hvor alle er utdannet), som bør organisere dette?

Det trengs mer forskning også i «ultralydfeltet». Øremerking av stipend?

Den norske jordmorforening vil arbeide for:

Dnj skal arbeide for svangerskap-, fødsel-, og barselomsorgen som skal være differensiert og desentralisert.

Dnj skal bidra til å utvikle modeller som fremmer en sammenhengende tjeneste i svangerskap-, fødsel- og barseltid.

Dnj skal arbeide for at gravide har en reell valgmulighet til å gå til jordmor i svangerskapsomsorgen.

Dnj mener at jordmor skal ivareta det normale svangerskapet og jobbe helsefremmende og forebyggende med gravide. Tidlig kontakt med jordmor er et mål.

Dnj skal arbeide for at svangerskapsenger blir valgt som metode for å avlaste gravide på. Sykemelding bør bare unntaksvis bli tatt i bruk for svangerskapsrelaterte tilstander

Dnj mener at seksuell- og reproduktiv kvinnehelse er en del av jordmortjenesten i en kommune.

Dnj vil oppfordre til at helseforetakene og kommunene ved den kommunale jordmortjenesten samarbeider tett om organisering av følgetjeneste.

Dnj mener at kvinner med lang reisevei skal vurderes og ledsages til fødested av jordmor når kvinnen har behov for dette.

Dnj skal arbeide for at beredskapsvakt og følgetjeneste ved jordmor blir lovpålagt tjeneste ved reisevei over 1.5 timer.



Dnj skal arbeide for at kvinner skal ha en reell mulighet for å velge hjemmefødsel. Dnj skal arbeide for at hjemmefødsel blir et offentlig tilbud. Dette kan gjennomføres på ulike måter og satsning på pilotprosjekt er ønskelig.

Dnj skal arbeide for et bedre og mer hensiktsmessig takstsystem for jordmødre som ønsker å bistå ved planlagt hjemmefødsel.

Dnj mener at fødestuene er en viktig del av fødselsomsorgen. Og at «jordmor der mor bor» gir kontinuitet og trygghet. Det må derfor arbeides for å bevare de jordmorstyrte fødeenhetene og påvirke politikerne til å opprette flere små normalenheter i og utenfor institusjon.

Dnj skal arbeide for at fødestuene er en del av det offentlige tilbudet og at det skal være mulighet å opprette jordmorstyrte fødestuer i og utenfor institusjoner.

Dnj skal arbeide for en forsvarlig fødselsomsorg basert på kvalitetskravet «En til en omsorg i aktiv fødsel» (EN jordmor - EN fødekvinne). For at en til en omsorg skal bli en realitet, må bemanningene ved fødeavdelingene styrkes. Fødeavdelinger defineres som akuttavdelinger med den bemanning som følger.

Dnj mener at barselomsorg for mor og barn skal være del av jordmortjenestens tilbud i en kommune.

Dnj skal bidra til en evaluering av takstsystemet som rammebetingelse for jordmortjenester.

Dnj er bekymret over at ultralydjordmor står fortsatt utenfor selve «systemet». Tilbudet er ikke integrert som en del av helheten ved jordmoryrket, til tross for en definert plass i den alminnelige svangerskapsomsorgen. Dnj vil løfte frem en offentlig diskusjon rundt syn på ultralyd.

4. Arbeidsliv

Lønnspolitisk historie

De fleste av jordmødrene i Dnj er ansatt i offentlig sektor, mens noen driver privatpraksis.

Før 1987 var Dnj en faglig sammenslutning av jordmødre. Foreningen hadde verken tillitsvalgtapparat eller selvstendige rettigheter i forhandlingssystemet. Behovet for å ha forhandlingsrett på vegne av medlemmene ble etter hvert mer og mer tydelig for den politiske ledelsen i Dnj. Dnj ble etter forhandlinger, tatt opp som medlem i Akademikernes Fellesorganisasjon (AF) 1987.

I 1988 gjennomførte Dnj en ukes streik for selvstendig forhandlingsrett i fylke og kommunal sektor (sykehus og kommuner). Dette resulterte i at Dnj gjennom AF ble en del av den såkalte 13 – gruppen. Dette gav forhandlingsrett overfor Kommunenes Sentralforbund (KS) og Oslo kommune. Dnj ble part i hovedavtalene og hovedtariffavtalene inngått mellom AF og arbeidsgiverne i offentlig sektor.

I 1994 fikk Dnj selvstendig forhandlingsrett i kommunal sektor.

AF ble oppløst i 1999 og etter denne tid har Dnj stått uten medlemskap i en hovedsammenslutning.

I januar 2004 inngikk Dnj en avtale med Akademikerne om et tariffteknisk samarbeid på fylkeskommunal sektor. Dette betyr at det er Akademikerne som representerer Dnj overfor de sentrale parter i KS og i Oslo kommune. På lokalt nivå har Dnj selvstendig forhandlingsrett.



Etter at sykehusene fikk statlig eierskap og ble organisert i foretak er det innenfor dette tariffområdet Dnj har de fleste medlemmene. Disse tilhører arbeidsgiverorganisasjon SPEKTER's område.

Dnj er i dette tariffområdet en del av forhandlings sammenslutningen SAN (Sammenslutning av akademikerorganisasjoner i SPEKTER området). Avtalen ble inngått i februar 2004. Dnj sitt partsforhold og forhandlingsrett blir også her godt ivaretatt.

Ledelse

Jordmødre må lede eget fag slik at jordmødres kompetanse utnyttes fullt ut. Dnj mener at stillinger som leder ved helsestasjonstjenesten skal lyses ut som profesjonsnøytrale lederstillinger.

4.1. Jordmødrenes arbeidsvilkår

Jordmødre har ved flere anledninger varslet offentlig at bemanningen ved våre store kvinneklinikker ikke er jordmorfaglig forsvarlig. Jordmødre er bekymret for pasientbehandling, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø ved de store fødeavdelingene på grunn av for lav grunnbemanning.

I Bergen gikk effektiviseringen så langt, at jordmødrene ved kvinneklinikken så seg nødt å rykke ut i Bergens Tidene (BT) høsten 2015 og advare kvinner mot å føde i helgene.

«Vi skal spare penger. Samtidig skal vi ta imot like mange fødende, hjelpe like mange barselkvinner, være tilstede for like mange som har det vanskelig, og dette skal vi gjøre samtidig som vi skal spare millioner. Høyere enn vår lojalitet til ledelsen står vår dype lojalitet til kvinnene. Vi må bare beklage, vi kan ikke mer. Vi kan ikke bli mer effektive. Vi kan ikke gi samme tilbud til Bergens befolkning når vi blir færre jordmødre» (Ikke fød i helgen; kronikk Eline S. Vik BT 21 sept. 2015)

De grunnleggende utfordringene er knyttet til ufrivillig deltid, høyt sykefravær pga. høyt arbeidspress, kompetanseflukt og tidlig pensjonering. Dette vil bety at spesielt de store kvinneklinikker tappes for kompetanse, ved at de mest erfarne jordmødre forlater arbeidslivet tidlig eller går over til andre etater.

4.2. Lønnspolitiske strategier

Den norske jordmorforening arbeider for bedre lønns- og arbeidsvilkår for jordmødre. Organisasjonens tariffpolitikk skal gi medlemmene en lønnsutvikling gjennom lokal lønnsdannelse, basert på individuelle kriterier som verdsetter det arbeid som utføres og gjenspeiler jordmors kompetanse og ansvar.

Tariffpolitisk strategidokument er et styringsdokument som beskriver Dnj's lønnspolitikk. Utfordringen ligger i å legge til rette for å arbeide med lokal lønnsdannelsen og ikke overlates til sentral og kollektiv fordeling. Målet er at lønnsforhandlinger skal gjennomføres lokalt, basert på objektive og målbare individuelle kriterier.

Dnj mener at lønnsforholdene skal reflektere **lang utdanning, kunnskap, kompetanse, ansvar og innsats**.



Dnj sin lønnspolitiske strategi angis i følgende fem punkter

1. Lokal lønnsdannelse

Den norske jordmorforening forhandler som hovedregel all lønn lokalt i samtlige tariffområder. Tillitsvalgte gjennomfører forhandlingene på vegne av medlemmene.

2. Individuell lønnsdannelse

Den norske jordmorforening differensierer lønn på individuelt grunnlag ut fra utdanning, ansvar, erfaring og kompetanse.

Den norske jordmorforening mener at utdanningen og anvendt kompetanse skal gi grunnlag for et reallønnsnivå som gjenspeiler det yrkesutøveren tilbyr arbeidsgiver, og belønne det ansvar som arbeidstakeren påtar seg i sin yrkesutøvelse. Autorisasjonen som ligger til grunn for all jordmorvirksomhet, gjør at jordmødre er arbeidstakere som har et stort ansvar og mange plikter i utøvelsen av yrket.

3. Kvinner og lønnsutvikling

Lønnsutviklingen for tradisjonelle kvinneyrker i offentlig sektor ligger fortsatt langt etter lønnsutviklingen for grupper som tradisjonelt har vært dominert av menn. For å oppnå likelønn skal Dnj være en pådriver overfor Storting, Regjering og forvaltningen. Med likelønn menes ikke nødvendigvis lik lønn, men et lønnsnivå på nivå med sammenlignbare grupper. Lønnsnivået for høyt utdannede generelt i offentlig sektor er lavere enn for høyt utdannede i privat sektor. Kvinner med høy utdanning tenderer å jobbe i offentlig sektor, mens høyt utdannede menn gjerne velger privat sektor. Kvinner med høy utdanning som velger å jobbe i det offentlige, bør få betalt for dette.

Spekter mener:

Selv om det korrigeres for utdanning, ansiennitet mv, gjenstår en forskjell i avlønning av kvinner og menn som kan tilskrives to forhold:

De typiske kvinneyrker gir lavere lønnsmessig uttelling enn typiske mannsyrker.

Kvinner får en karriereutvikling som gir lavere lønnsmessig uttelling.

4. Lederlønn

Lønn skal avspeile det ansvar og kompetanse som kreves i stillingen, og være sammenlignbar med tilsvarende lederstillinger i virksomheten. Lederne forhandler lønn selv eller kan benytte seg av Dnj's tillitsvalgte ved lønnsforhandlingene.

4.3. Tariffområder

SPEKTER

Lønnsnivået for jordmødre må betydelig opp i helseforetakene. Strategien fremover blir å vise til lønnsforskjeller mellom kvinner og menn samt at lønnsnivået skal være på samme nivå som øvrige akademikergrupper i SAN. Dnj mener at alle jordmødre innen få år bør tjene minimum kr 600 000 i grunnlønn pr. år, og helst nærmere kr 700 000.

KS

10 jordmødre i kommunal sektor har pr. 2018 oppnådd årslønn over kr 600 000. Målet må være at flest mulig i de nærmeste år tangerer dette lønnsnivået og godt over.



Oslo kommune

Målet er å komme bort fra lønnsrammer og lønnstrinn. I samarbeid med Akademikerne jobber Dnj for en lokal lønnsdannelse som det moderne arbeidslivet fordrer. Dagens lønnsystem i Oslo kommune er umoderne og belønner ikke våre jordmødres innsats og kompetanse. I 2018 ble det derfor brudd i hovedoppgjøret mellom Akademikerne og Oslo kommune.

Stat

Medlemmer i statlig sektor har tilbud om dobbeltmedlemskap i Forskerforbundet. For medlemmer som benytter seg av dette er det Forskerforbundet og UNIO som ivaretar medlemmets lønns- og arbeidsvilkår.

4.4. Livsfasepolitikk

Det er viktig at arbeidsplassene har en livsfasepolitikk som ivaretar jordmor gjennom livets ulike faser.

Gravide jordmødre må gis mulighet til å stå i jobb lengre. Arbeidsgiver skal legge til rette for individuelle helsefremmende tiltak, inkludert tilpasset arbeidsmengde, arbeidsoppgaver og fritak for vaktbelastning. Med tre-delt foreldrepermisjon er det viktig at arbeidsgiver legger til rette for at ammepermisjon er et reelt tilbud.

Mangel på helsearbeidere (jordmødre) i årene fremover er en stor utfordring for samfunnet. En god seniorpolitikk vil kunne bidra til at flere velger å stå lenger i arbeidslivet. Kompetanse og kompetanseoverføring bør være i fokus mer enn alder.

Seniorpolitikk handler om at seniorer er en verdifull ressurs med en kompetanse som arbeidslivet trenger. Seniorpolitikk er basert på god personalpolitikk og godt arbeidsmiljø. Målet må være å rekruttere, utvikle og beholde de eldre arbeidstakere.

Ulike årsaker til at man velger å stå lenger i arbeidslivet, skaper behov for individuelle tilpasninger. Fokus på ulike tiltak bør starte tidlig allerede fra fylte 50 år. Seniorpolitikk bør flyttes i retning livsfase perspektiv.

Eldre arbeidstakere må gis mulighet til å delta på kurs, seminarer eller videreutdanninger på lik linje med yngre medarbeidere. Arbeidsgiver bør også legge til rette for helsefremmende tiltak. Jordmødrenes arbeidsmiljø og arbeidstidsordninger må innrettes slik at det gis mulighet til å være i full stilling frem til aldersgrensen.

Ulike virkemidler kan være:

- Samtale med fokus på tiltak for å kunne stå lengre i arbeid
- Senior dager
- Redusert eller tilpasset arbeidsmengde
- Fritak for vaktbelastning (nattevakter), tilrettelegging av turnus
- Redusert arbeidstid uten tap av lønn
- Kombinasjon arbeid og pensjon



Den norske jordmorforening mener:

Dnj mener at jordmødre skal lede eget fag.

Dnj skal arbeide videre for en profesjonsnøytral ledelse av forebyggende helsetjenester i tråd med intensjon i gjeldende forskrift.

Dnj skal arbeide for at grunnbemanning er i samsvar med jordmortjenestenes oppgaver, arbeidsbelastning, nasjonale retningslinjer og kvalitetskrav.

Dnj skal utrede behov for å utarbeide en nasjonal bemanningsnorm for jordmor i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Dnj skal jobbe for et arbeidsliv som bevarer ansiennitet og erfaringskompetanse på arbeidsplassen.

Dnj skal ha et tillitsvalgtapparat som ivaretar medlemmers lønn og arbeidsvilkår.

Dnj mener at jordmødre skal ha en lønnsutvikling som verdsetter det arbeid som utføres og gjenspeiler den enkelte utdanning, erfaring, kompetanse og ansvar.

Dnj skal arbeide for at jordmor skal ha en lønn på samme nivå som andre profesjonsgrupper med utdanning og jobbutførelse det er naturlig å sammenligne seg med.

Dnj skal arbeide for mer likhet i hvordan videreutdanning lønnes i forhold til andre akademiske yrker med tilsvarende kompetanse og ansvar

Dnj skal arbeide for likelønn og heltidsstillinger.

Dnj skal arbeide for at jordmødre har et inkluderende arbeidsliv som sikrer alle muligheter til å arbeide gjennom et helt yrkesliv.

Dnj skal påvirke politikere slik at pensjonister har mulighet til å jobbe mer enn 19 % stilling uten avkortning i pensjon.

5. Utdanning, livslang læring og forskning

Livslang læring og kunnskapsbasert praksis er et krav til norske helsearbeidere. Jordmødre skal i tråd med dette holde seg faglig oppdatert gjennom hele sitt yrkesliv. Faglige avgjørelser i konkrete situasjoner skal forankres i relevant forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukermedvirkning.

Obligatorisk etterutdanning og kompetanseheving

Feu utarbeidet i etterkant av landsmøtevedtak i 2008 en plan for obligatorisk etterutdanning og kompetanseheving for jordmødre. Planen legger opp til et systematisk og obligatorisk



etterutdanningsprogram i en 4-5 års syklus som forplikter både den enkelte jordmor og arbeidsgiver. Dnj har siden 2010 jobbet opp mot politikere og beslutningstakere med tanke på implementering og finansiering av et slikt program. Foreløpig er det ikke gjennomslag for saken, men den er ikke glemt av organisasjonen.

Den eneste offisielle videreutdanning for jordmødre er Ultralydstudie i Trondhjem (viser til kapittel 2.5 Ultralyd og jordmødre).

For mange medlemmer er tilgang til etterutdanning, kurs og kompetanseheving et økonomisk spørsmål. Dnj har derfor opprettet stipendordning for sine medlemmer med tildeling to ganger i året. Stipendet går til kortere kurs og konferanser, støtte til etter og videreutdanning, fagutvikling og forskningsprosjekt.

Jordmorutdanning på masternivå

Det jordmorfaglige ansvars- og arbeidsområde utvides. Politisk er det et ønske om å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid og at det fokuseres på riktig kompetanse på rett plass. Jordmødre som spesialister på seksuell- og reproduktiv helse er en svært viktig profesjon inn i dette arbeidet. Dnj støtter at jordmorutdanning skal være på masternivå. Dagens helsevesen krever at jordmødre har kompetanse utover klinisk utøvelse av faget. Pasientsikkerhet, brukervedvirkning, kvalitet, tjenesteevaluering, nytenking, utvikling av offentlig sektor og faglig ledelse er noen områder med økt fokus de siste årene. Masterkompetanse er viktig for at jordmødre skal være en aktiv aktør innen disse feltene innen eget fagområde.

Det utdannes mange dyktige og reflekterte jordmødre i Norge. Utdanningen er i dag en to-årlig profesjonsutdanning med bachelor i sykepleie som opptakskrav. Tre jordmorutdanninger; Høgskulen på Vestlandet, OsloMet og Universitetet i Sørøst-Norge, er akkreditert som masterprogram. UiT Norges arktiske universitet og NTNU er i søkeprosess og forventer opptak av masterstudenter i henholdsvis 2019 og 2020. Universitetet i Stavanger er i søkeprosess om å få opprette Norges 6. jordmorutdanning fra og med høsten 2019, også denne på masternivå.

Masterutdanninger i jordmorfag skal utdanne velfungerende klinikere og legge grunnlag for eventuell forskerkarriere. Utdanningen er et komprimert studie, der det forventes at studentene på 2 år skal lære seg et nytt og komplekst fagområde, og samtidig fordype seg i faget i form av en masteroppgave. Det er travelt! Dnj jobber derfor for at det åpnes for en 5-årig profesjonsmaster i jordmorfag i Norge. Et 5-årig utdanningsløp for jordmødre vil gi romsligere rammevilkår for viktige områder som for eksempel tverrprofesjonelt samarbeid, internasjonalisering og utvidet fokus på seksuell- og reproduktiv kvinnehelse nasjonalt og globalt.

Forskning på eget fag

Forskning på eget fag er et mål. Dnj ser med glede på at stadig flere jordmødre disputerer med PhD grad og er aktivt inne i forskningsprosjekt innen obstetikk, seksuell- og reproduktiv kvinnehelse og jordmorfag.

Det er jordmødre som kjenner sitt eget fag best. I dag har flere jordmødre i Dnj doktorgrad, og enda flere er i gang med sine doktorgradsarbeider. Et økende antall jordmødre tar mastergrad, og flere studiesteder tilbyr også mastergrad som en del av den ordinære jordmorutdanning. I motsetning til legeyrket har ikke jordmødre en lang tradisjon for å forske på eget fag, og vi har i møte med en stadig mer effektiv og teknologisk hverdag stått i fare for at viktige elementer ved vårt håndverk går i glemmeboken. Ved å ta ansvar for å forske på eget fag øker vi kompetansen blant jordmødre, samtidig som vi dokumenterer, evaluerer og forbedrer praksis – ett prosjekt av gangen. Dnj ønsker



seg nysgjerrige, reflekterte og engasjerte jordmødre, som møter utfordringer i praksis med en god blanding av omsorg, pågangsmot og kritisk evne.

Den norske jordmorforening vil arbeide for:

Dnj mener at jordmorutdanning skal være på masternivå.

Dnj skal arbeide for at det gis mulighet til opprettelse av 5-årig enhetlig master i jordmorfag (direct entry) i Norge.

Dnj skal initiere evaluering av dagens masterutdanning i jordmorfag.

Dnj skal arbeide for innføring av obligatorisk program for kompetanseheving, etter- og videreutdanning for jordmødre.

Dnj mener at alle som utfører ultralydundersøkelser i svangerskapet skal ha utdanning og sertifisering for dette.

Dnj skal styrke stipendordning for egne medlemmer.

Dnj mener det er viktig med tett forskersamarbeid mellom klinisk praksis, utdanning og universitet- og høgskolesektor.

Dnj skal jobbe for praksisnære stipendiatstillinger for jordmødre.

Dnj skal jobbe for praksisnære forskerstillinger for jordmødre med doktorgrad.



6. Referanser

Engjom, H.M., et al.(2017) Increased risk of peripartum perinatal mortality in unplanned births outside an institution: a retrospective population-based study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol 217, issue 2 aug 2017 Side 210.e1-210.e12.

Egenberg, S., Puntevoll, S. A., & Øian, P. (2011). Prehospital fødselsomsorg i Norge. *Tidsskr Nor Lægeforening*, 131(23), 2347 – 2351. doi: 10.4045/tidsskr.11.0301

Gunnarsson, B., Smarason, A. K., Skogvoll, E., & Fasting, S. (2014). Characteristics and outcome of unplanned out-of-institution births in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 93(10), 1003-1010. doi: 10.1111/aogs.12450

Jahr E.H. (2012) Etymologien til ordet «jordmor». *Nordiska Studier i Lexigrafi* 2012:318-37.

Språkrådet (2017) Jordmor, fra spalten «Aktuelt ord» <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt-ord/jordmor/>

Språkrådet (uten årstall) Kjønnbalansert språk
<https://www.sprakradet.no/sprakhjelp/Skriverad/Kjoenn/>

Nasjonale faglige retningslinjer, rundskriv og St.melding

Regjeringen (2009). St.meld. nr 12 En gledelig *begivenhet* - Om en sammenhengende svangerskaps- fødsels- og barselomsorg. Oslo.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-12-2008-2009-/id545600/>

Helsedirektoratet (2010) Et trygt fødetilbud- Kvalitetskrav til fødselsomsorgen
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/245/Et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til-fodselsomsorgen-IS-1877.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven: § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester
[Barselretningslinjene fra Helsedirektoratet:](#)

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen; Vold i nære relasjoner og kjønnslemlestelse hos gravide

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/seksjon?Tittel=vold-i-nere-relasjoner-20014688>

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen 2005/2018 Høringsforslag

<https://helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen>

Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorg

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-barselomsorgen-nytt-liv-og-trygg-barseltid-for-familien>

Helsedirektoratet (2015) Utvidet rekvireringsrett til helsesøstre og jordmødre for prevensjonsmidler – Helsesøstre og jordmødres administrering av langtidsvirkende, reversibel prevensjon (LARC).

Rundskriv

Nasjonal retningslinje for hjemmefødsel. Svangerskap, fødsel og barseltid i trygge hender.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-retningslinje-for-hjemmefodsel-svangerskap-fodsel-og-barseltid-i-trygge-hender>