Den norske jordmorforening vil med dette komme med innspill til Representantforslag om en bedre barselomsorg Dokument 8:85 S (2021-2022)

**Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal opptrappingsplan for jordmortjenesten for å sikre god oppfølging av gravide og en trygg fødsels- og barselomsorg over hele landet.**

Den gravide skal selv kunne velge om hen vil gå til jordmor eller fastlege i svangerskapet. Politisk er det ønske om å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid og det fokuseres på riktig kompetanse på rett plass. 01.01.18 ble jordmor en lovpålagt del av den kjernekompetansen kommune skal tilby. I de nye nasjonal faglige retningslinjene for svangerskapsomsorgen vektlegger Helsedirektoratet i mye større grad viktigheten av at angst og depresjon blir avdekket av enten jordmor eller lege. Dette er en viktig satsning og samsvarer med regjeringens intensjoner om en økt satsning på psykisk helse. Solberg regjeringen sørget for en opptrapping av jordmortjenesten i kommunene. Dette har økt jordmor kapasiteten i kommunene, likevel ser vi at i mange kommuner får ikke gravide time hos jordmor før langt ut i svangerskapet. Tidlig livstilsamtale er et viktig fokus område for å avdekke vold, rus og kartlegge den psykiske helsen. Den norske jordmorforening støtter forslaget om en nasjonal opptrappingsplan for jordmortjenesten for å sikre god oppfølging av gravide og en trygg fødsel og barselomsorg over hele landet.

**Stortinget ber regjeringen endre finansieringsmodell for fødetilbudet og erstatte innsatsstyrt finansiering med rammefinansiering**

Allerede i 2015 tok Den norske jordmorforening opp med helsedirektoratet at fødeavdelingene må sees på som akuttavdelinger. Etter at innsatsstyrt finansiering ble innført, er diagnoserelaterte grupper (DRG) brukt som grunnlag for betalingen. DRG innenfor fødselsomsorgen ligger lavere enn andre områder innen helsevesenet. Det er derfor også vanskeligere å få driften til å gå rundt. Et eksempel som belyser dette, er at refusjon i forhold til en sårinfeksjon etter et keisersnitt gir 1.017 DRG, mens en refusjon etter en infeksjon i sår etter et gynekologisk inngrep utløser 4,4 DRG poeng. Ett DRG-poeng i denne gruppen utgjør cirka 22.000 kroner. Behandlingen for disse infeksjonene, og behovet for personell rundt pasienten eller barselkvinnen, er stort sett det samme. Det sier seg selv at det blir vanskelig, om ikke umulig, å få grønne tall innenfor fødselsomsorgen når uttellingen er så dårlig. Et annet eksempel er en poliklinisk kontakt på sykehuset. Ved Gynekologisk poliklinikk utgjør dette 0.47 DRG poeng, og i poliklinikk for gravide utgjør det 0,27 DRG poeng. Det er ikke rart at både ledere og ansatte fortviler.

ISF mener vi er spesielt problematiske for fødselsomsorgen da vi får best betalt for komplikasjonene. I veldig mange foretak regnes ISF inntekten helt ned på klinikknivå. Det foretas en månedlig gjennomgang av inntekter fra ISF og det settes søkelys på områder der inntektene er sviktene. Når budsjettene legges, tas det utgangspunkt i forrige års ISF inntekt. Komplikasjonene, premature fødsler og de operative forløsningene som klinikken har et år legges til grunn for neste års budsjett. Dersom det blir færre komplikasjoner får budsjettet røde tall og klinikken får beskjed om å redusere kostnadene sine, som jo i stor grad er ansatte. Dette fører igjen til en nedbemanning. Det som skiller fødselsomsorgen fra andre klinikker, er at det meste vi driver med er akutt. Vi må derfor ha en beredskap i tilfelle komplikasjoner oppstår. Klinikken må betale for at et eller flere operasjonsteam er tilgjengelig på alle vakter, også de vaktene der det ikke utføres operasjoner eller keisersnitt. Det må også være et visst antall leger og jordmødre til å håndtere de komplikasjoner og fødsler som kommer inn. Det er lite planlagt aktivitet. Dersom de ansatte jobber for å unngå komplikasjoner krever det like mange ressurser som når de håndterer komplikasjoner. Samtidig fører dette til mindre inntekter i ISF systemet. Dersom vi gjør en god jobb og unngår komplikasjoner rammer dette avdelingen hardt med færre inntekter, med enkle grep kan tilstedeværelse av jordmor forebygge en blødning. Slik unngår vi blødninger, men taper penger i dagens finansieringssystem. En blødning over 500ml gir 5000 kr ekstra inn til klinikken. Den norske jordmorforening støtter at fødeavdelingene i større grad rammefinansieres. Vi ser at en ren rammefinansiering vil kunne by på problemer da det ikke tar høyde for at fødselstallet variere fra år til år. Likevel mener vi at det må utarbeides en finansieringsmodell som treffer bedre. Dette må stå i forhold til de utfordringene med at fødepopulasjonen endrer seg. Det vil ta tid å få på plass en ny finansering som treffer bedre. Det må derfor innføres strakstiltak for å øke bemanningen og sikre at jordmødre og gynekologer blir på sykehusene. En skjerming av innstramming i budsjettet 2022 vil være et godt tiltak.

**Stortinget ber regjeringen innføre tilbud om én time hos fysioterapeut etter fødsel for alle fødekvinner, for å sjekke bekken/magemuskulaturen eller andre fysiske utfordringer etter svangerskap/fødsel**

Den norske jordmorforening ser at mange kvinner som har født har god effekt av å få time til fysioterapi. I dagens system får alle med større rifter anbefaling om fysioterapi og er i et eget behandlingssystem. Den norske jordmorforening mener det vil være mer hensiktsmessig med god oppfølging og råd om trening av bekkenbunnen inne på barselavdelingen. Individuell oppfølging etter fødsel er mest hensiktsmessig, noen barselkvinner trenger fysioterapeut andre trenger psykolog. En god 6 ukers kontroll hos jordmor eller fastlege vil kunne avdekke behovene, og de kan gi anbefaling utifra kvinnens behov. Dersom det er tenkt at en time fysioterapeut skal være gratis etter fødsel er vi positiv til at dette innføres, og de som trenger det får tilbud om dette.

**Stortinget ber regjeringen sikre kvinner tilbud om en oppfølgingssamtale med jordmor eller fødselslege tre uker etter fødsel.**

De fleste fødsler forløper normalt uten komplikasjoner. Likevel ser vi at også de kvinnene som ikke har komplikasjoner har behov for å snakke om fødselen etterpå. Slik tilbudet er i dag prøver avdelingene å legge til rette for at kvinner med traumatiske fødselsopplevelser får tilbud om en samtale etter fødsel. Pga svært travle avdelinger og lite kapasitet er det få grupper som får dette. Vi er enig i at det bør legges bedre til rette slik at de som trenger en slik oppfølgingssamtale får det. Med den bemanningen og det arbeidspresset som er på norske fødeavdelinger i dag, vil det ikke være mulig å gi dette til alle. Dette må være en del av en opptrappingsplan med økt grunnbemanning og ressurser inne på sykehusene. Det optimale er selvsagt at alle som trenger å snakke om fødselen får mulighet til det.

**Stortinget ber regjeringen opprette et nasjonalt kompetansesenter for fødsels- og barselomsorg, blant annet med den hensikt å forebygge fødselsskader.**

Den norske jordmorforening er positivt til en opprettelse av et slikt kompetansesenter, der forskning og utvikling av tjenesten vil kunne være hovedfokus. Media bildet har de senere år vist at gravide fødende og barselkvinner ikke er fornøyd med den tjenesten de får i dag. Den norske jordmorforening mener det er behov for å utvikle nye modeller for svangerskap fødsel og barseltid der kontinuitet og individuell oppfølging står i fokus. Et slikt kompetansesenter vil kunne være en viktig bidragsyter i forhold til dette. De neste 10-20 årene vil flere nye sykehus bli bygget, vi ser at når sykehusene er på tegnebrettet blir ikke alle behovene til fødeavdelingene tatt høyde for. Som et eksempel åpnet Haugesund en ny fødeavdeling i 2021 men uten familierom til alle, det er fortsatt en avdeling med 4 sengs barselrom uten mulighet til å ha partner med på barsel. På enkelte undersøkelsesrom er det ikke mulig å få inn en seng på, dersom det oppstår en akutt situasjon der en kvinne må transporters til operasjonsavdelingen vil det være vanskelig å få flyttet henne. I det nye OUS er ABC enheten tatt ut av planene. En studie fra 2021 viser at de fødende ønsker mer individuell oppfølging. Resultatene viser at kvinner vil ha en omsorg som ivaretar mer enn den medisinske sikkerheten. Omsorgen må føles personlig og ekte, for å lykkes må vi ha tid til å gi denne omsorgen. Små enheter der jordmødrene jobber i team mener vi er veien å gå for å lykkes. Når nye sykehus bygges er det et ønske om større avdelinger med personell som løper imellom. Dette frykter vi vil gi utrygge ansatte, dårligere tjenester og føre til at flere forlater yrket. Har vi team og ansatte som kjenner hverandre, jobber vi bedre sammen. Dette fører til større trygghet og høyere arbeidskapasitet, når det er travelt vil det ikke føles uoverkommelig. Det motsatte er ansatte som ikke kjenner hverandre fordi personell blir flyttet for mye rundt. Det kan føre til en følelse av å alltid være for få folk på jobb. Psykologisk trygghet i teamet er en viktig faktor for å lykkes. ABC enheten på OUS er et eksempel på hvordan en kan lykkes med å gi de fødende kontinuitet og god omsorg. ABC er en jordmorstyrt enhet hvor svangerskapsoppfølging, fødsel og barseltid foregår på samme sted. En slik måte å organisere fødselsomsorgen på gir gode resultater. Forskning viser at lavrisikoenheter/jordmorstyrte enheter er det beste for friske kvinner med normal fødsel. WHO ønsker flere slike modeller for å sikre en differensiert fødselsomsorg. Den fødende må selv ha mulighet til å velge hvilken omsorg de ønsker. De som ønsker en epidural må få ta et informert valg om dette, de kvinnene som ønsker å føde på en lavrisikoenhet må ha mulighet til det. En modell der kontinuitet og temaarbeid er standarden kan også utvikles for de fødende som trenger mer overvåkning. Store avdelinger blir uoversiktlig både for de fødende og de ansatte. Det blir ikke plass til omsorgen i slike modeller.

**Stortinget ber regjeringen definere ammeveiledning som nødvendig helsehjelp, samt sikre at alle fødeavdelinger oppfyller kravene til Mor-barn-vennlig standard, og at alle helsestasjoner er godkjent som ammekyndige.**

Den norske jordmorforening støtter forslaget om at ammeveiledning defineres som nødvendig helsehjelp. Nedbemanning og færre ressurser til barselavdelingene de siste årene har ført til mer behov for ammehjelp. Flere fødeavdelinger har mange avviksmeldinger som går på manglende ammehjelp. I 2014 måtte kvinneklinikken i Bergen betale tilbake inntekter de hadde fått på koding av ammehjelp. Koden for forsinket næringsinntak, ble brukt i for stor grad mente helsemyndighetene, det kunne se ut som at Haukeland hadde kodet for mye for å øke inntektene sine. Dette mener vi ikke stemmer, men at de ansatte i større grad dokumenterte og kodet den behandlingen som ble gitt. Dette viser både at ammehjelp ikke blir tatt på alvor og at ISF finansiering av en barselavdeling ikke treffer.

**Stortinget ber regjeringen rettighetsfeste hjemmebesøk av jordmor innen en uke etter fødsel.**

Kun 4 av 10 fikk hjemmebesøk av jordmor i 2020, selv om dette året var spesielt med tanke på korona viser Statistikk fra Statistisk sentralbyrå at tallene har stått på stedet hvil i mange år. Dette til tross for at helsedirektoratet anbefaler ett hjemmebesøk innen første andre døgn etter hjemreise, eller i løpet av 3 dager for de med god erfaring. Til tross for at barselkvinner blir stadig tidligere sendt hjem fra barselavdelingen har ikke kommunene klart å gi alle tilbud om hjemmebesøk. Det bygges nå nye sykehus, OUS, Stavanger Universitetssykehus og Helse Bergen planlegger at flere barselkvinner skal reise ut innen 24 timer etter fødsel i fremtidens sykehus. I anbefalingene står det at utreise fra barselavdelingen skal gjøres i samråd med kvinnen og den nyfødtes behov. Barselomsorgen bør organiseres på denne måten også i fremtiden. For de kvinnene som ønsker å reise tidlig hjem må et tilbud i kommunen med hjemmebesøk av jordmor være på plass. Den norske jordmorforening støtter forslaget om rettighetsfeste hjemmebesøk av jordmor innen en uke etter fødsel.

**Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å lovfeste retten til å ha med en støtteperson som mor velger, under svangerskap og fødsel og i barsel.**

Den norske jordmorforening forstår den fødende sitt behov for å ha med seg partner/ledsager under fødsel og barsel. Forskning viser at dette gir trygghet og et kortere fødselsforløp. I Norge har vi 45 fødeavdelinger, der ingen av avdelingene er like. De er ulike i størrelse og mange ligger i gamle bygg. Dersom fødselen blir satt i gang ligger den fødende ofte på rom med andre, i påvente av rier. Når riene er etablert får den fødende en fødestue, da kommer partner inn til sykehuset. Veldig få fødeavdelinger har kapasitet til å ha partner til stede dersom den fødende ikke er i aktiv fødsel. I Helse Bergen innførte de derfor noe som heter redet, inspirert av fødestuer i Storbritannia der de har «The nest», et sted der paret kan oppholde seg når det er for tidlig å komme inn på fødeavdelingen. På dette rommet kan det i tillegg være tre andre par. På Oslo Universitetssykehus går den fødende og venter i mottaksklinikken på å få komme på en fødeavdeling, her er det ikke tilrettelagt for at partner kan være med. I helt spesielle tilfeller legger likevel avdelingen til rette for at partners tilstedeværelse, ved at undersøkelsesrom eller et kontor kan bli brukt for at paret skal ha et sted å være sammen før de får fødestue. På alle fødeavdelingene i Norge kan partner være til stede når den fødende har fått en fødestue, uavhengig av om den fødende er i aktiv fødsel eller ikke.

Veldig mange av dagens barselavdelinger ligger i gamle bygg, det er trangt om plassen og få familierom. Det tilbys familierom alle steder, men langt fra til alle som vil ha det. En rask spørreundersøkelse blant våre tillitsvalgte i 2021 viser at ca. 30 prosent av barselavdelingene har tilgjengelig familierom til alle. Mange steder tilbys familierom kun til de friskeste, de som kan være på barselhotellet. Partner må derfor hjem etter fødsel, ofte etter 2 timer fordi det er press på fødestuene. De fleste barselavdelinger har fortsatt noen flersengsrom, uten plass til partner. Avdelingene strekker seg langt og noen steder kan partner få være med på barsel, sittende i en stol ved barselkvinnen sin seng. Bak et forheng sitter en annen partner. Dette er ikke en løsning som er god nok, spesielt med tanke på sårbare kvinner som må dele rom med en annens partner. Hverdagen på en føde- og barselavdeling består av en overfylt observasjonspost, få fødestuer og en barselavdeling som kneler under for mange barselkvinner med for få rom. Dette er noe Den norske jordmorforening har varslet om i flere år. Når fremtidens sykehus bygges, må de tilrettelegge for en familiebasert omsorg. I Helse Bergen er byggingen i gang. 2023 vil den nye kvinneklinikken stå ferdig med familie basert omsorg. På sidene til Helse Bergen kan du lese at mor, partner og barn kan være sammen også etter kompliserte fødsler. Nyfødt tilrettelegger for familierom. Vilkårene for de syke som i dag får det dårligste tilbudet, blir i 2023 kanskje landets beste. Tilbudet vil gå fra få tilgjengelige familierom, til familierom for alle. Fødestuene bygges som multifunksjonsrom, rom som under en pandemi som korona, ville gitt partner mulighet til å være til stede under hele fødselen, også den første delen.

Jordmødre og andre som jobber på føde barselavdelingene ser fordeler med at partner er med under hele oppholdet dersom kvinnen ønsker dette. Men slik avdelingene og omsorgen er bygget opp i dag er ikke rammene god nok til å få dette til. Alle gravide og fødende som skal til undersøkelser har mulighet til å ha med seg partner/ledsager under undersøkelsen, alle får ha noen med seg under fødselen. Men få kan ha med seg partner under hele oppholdet på barsel. Dersom Stortinget innfører en lovfestet rett til å ha med en støtte person under hele oppholdet, hele døgnet må de også sørge for:

* Styrke økonomien og bemanningen på føde/barselavdelingene
* Øke kapasiteten på rom,
* Enerom til alle innlagte på observasjonsposten
* Familierom til alle på barsel
* Tilgjengelig mat bufeet til partner slik de selv kan finne mat,
* Det må også gjøres en vurdering på om oppholdet skal være gratis, slik det er i dag må partner/ledsager betale dersom de overnatter. Dette skaper et skille mellom de som har råd og de som ikke har råd.

På vegne av Den norske jordmorforening

Kari Aarø