



Strategidokument
Den norske jordmorforening
2022-2024



Innhold

Visjon Verdier Formål.....	3
Forord.....	4
1. Organisasjon.....	5
1.1 Organisering av Dnj.....	5
Landsmøtet.....	5
Sentralstyret.....	5
Sekretariatet.....	6
Faglig-etisk utvalg.....	6
Desisorer.....	6
Seks regioner.....	6
Lokalforeninger.....	6
Tillitsvalgte.....	6
1.2 Samarbeid og internasjonalt engasjement.....	6
Nordisk Jordmorforbund (NJF).....	6
European Midwives Association (EMA).....	7
International Confederation of Midwives (ICM).....	7
Internasjonalt engasjement.....	7
1.3 Dnj i media.....	7
2 Jordmortjenesten.....	8
2.1 Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.....	8
Svangerskapsomsorgen.....	9
Følgetjenesten.....	9
Ultralyd og Jordmødre.....	9
Fødselsomsorgen.....	10
Barselomsorgen.....	10
2.2 Privat jordmorvirksomhet.....	11
Seksuell- og reproduktiv kvinnehelse.....	11
3 Arbeidsliv.....	13
3.1 Ledelse.....	13
Lederlønn.....	13



3.2 Jordmødrenes arbeidsvilkår	13
3.3 Lønnspolitiske strategier	14
Lokal lønnsdannelse	14
Kvinner og lønnsutvikling	14
Livsfasepolitikk	14
4 Utdanning, kompetanse og forskning	16
4.1 Kompetanseheving.....	16
4.2 Jordmorutdanning på masternivå	16
4.3 Forsking på eget fag	16
5 Kilder.....	18



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

Den norske jordmorforening er en selvstendig og landsomfattende organisasjon for jordmødre i Norge. Vi jobber for å sikre gode arbeidsvilkår for våre medlemmer. En lønn som speiler vår utdanning og ansvar i yrket og er sammenlignbar med yrkesgrupper med tilsvarende utdanningslengde. Vi er opptatt av faget vårt, samt kvinnehelse i et større perspektiv både nasjonalt og globalt.

Jordmødre er den eldste kvinneprofesjonen vi kjenner til. Norge fikk sin første jordmorutdanning i 1818 i Christiania. 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. Dnj ser ingen grunn til å endre jordmor som profesjonstittel i et kjønnsperspektiv. I dette strategidokumentet ønsker vi å presentere foreningen og synliggjøre våre mål for perioden. Dokumentet skal være et redskap for sentralstyrets arbeid og prioriteringer.

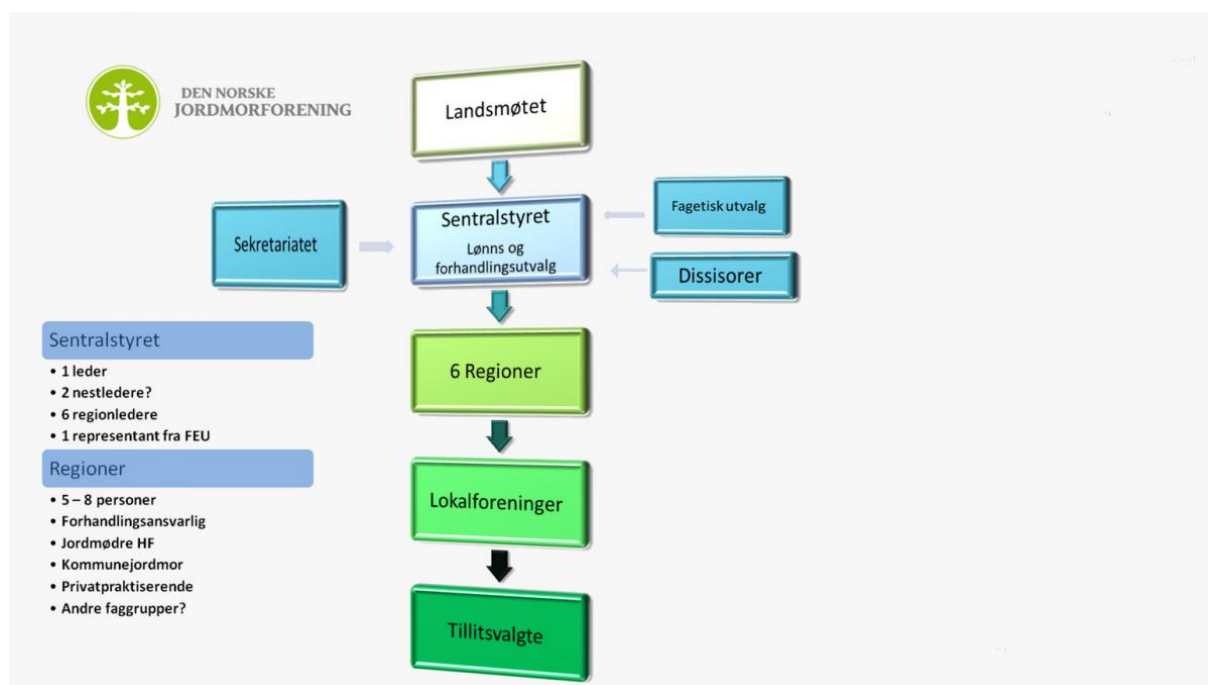


1. Organisasjon

Den Norske jordmorforening er en organisasjon for jordmødre og jordmorstudenter.

Alle jordmødre med norsk autorisasjon og jordmorstudenter i Norge kan søke medlemskap i Den norske jordmorforening. Vårt mål er at jordmødre står sammen for å skape forandring og forbedring. Derfor ønsker vi oss at jordmødre står sammen i en fagorganisasjon og vi mener det naturlige valget vil være Den norske jordmorforening.

1.1 Organisering av Dnj



Landsmøtet

Landsmøte er Den norske jordmorforenings høyeste organ og treffer vedtak om overordnede prinsipper inkludert vedtekter for organisasjonen. Det gjennomføres valg av sentrale tillitsvalgte med unntak av regionledere. Sentralstyrets forslag til valgkomité legges fram på Landsmøtet. Styret bør utarbeide retningslinjer for valgkomiteens arbeid i neste periode.

Sentralstyret

Mellom landsmøtene styres Dnj av sentralstyret. Sentralstyret består av 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.

Sekretariatet

De ansatte i Den norske jordmorforening utgjør sekretariatet. For tiden består det av daglig leder, to jurister og en kommunikasjonsrådgiver. Sekretariatets ansatte har som oppgave å bistå medlemmene med lønnsforhandlingene juridiske og organisatoriske spørsmål.

Faglig-etisk utvalg

Faglig- etisk utvalg (FEU) er et rådgivende organ for politisk leder, sentralstyret, sekretariatet og medlemmer. FEU gir råd i faglige og etiske problemstillinger og skal aktivt stimulere til kunnskapsbasert praksis, faglig utvikling og forskning. FEU utgjør DNJ sitt stipendutvalg. Leder og medlemmer i FEU velges av landsmøtet. Leder har fullverdig plass i sentralstyret.

Desisorer

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

Seks regioner

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 seks regioner er: Region Nord, Region Midt, Region Vest, Region Sør, Region Øst og Region Sør-øst. Regionleder og styre velges av regionens medlemmer.

Lokalforeninger

Medlemmer står fritt til å organisere lokallag innen sin region. Dnj oppfordrer til lokal aktivitet og gir støtte til aktivitetsbasert aktivitet i lokalforeninger.

Tillitsvalgte

Den norske jordmorforening har et godt utbygd tillitsvalgtapparat som ivaretar rettigheter, lønns- og arbeidsvilkår for Dnj's medlemmer. Tillitsvalgte er organisasjonens rygggrad. Den enkelte tillitsvalgt gjør en uvurderlig jobb for sine kollegaer, arbeidsplassen og organisasjonen. Dnj jobber fortløpende med opplæring og skoling av tillitsvalgte.

Dnj ønsker å styrke tillitsvalgtapparatet og har som mål å arrangere minst en årlig konferanse for tillitsvalgte både i sykehusene og kommunene, samt regelmessige digitale møter. Sikre digitale plattformer for de tillitsvalgte.

1.2 Samarbeid og internasjonalt engasjement

Nordisk Jordmorforbund (NJF)

NJF har som oppgave å fremme jordmores 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. Kun selvstendige jordmororganisasjoner kan være medlemmer. Nordisk jordmorkongress arrangeres minst hvert fjerde år.

Nordisk Jordmorforbund består av:

- 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 \(ICM\)](#)

Trude Thommesen fra Dnj ble gjenvalgt inn i styret i ICM som representant for region Nord Europa, hun sitter ut perioden til 2023.

[Internasjonalt engasjement](#)

Dnj ønsker å ha fokus på internasjonalt arbeid. Sentralstyret har hatt et internasjonalt utvalg i perioden som har laget en strategi for det videre arbeidet.

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 som mål å markere lokalt og nasjonalt Den internasjonale jordmordagen 5. mai hvert år.

DNJ bør tidlig på året lage en strategi på hvordan dagen kan markeres. Det oppfordres til engasjement ved å skrive leserinnlegg og lage lokale arrangement med tema fra ICM eller andre aktuelle tema.

1.3 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. Kommunikasjonsrådgiver har hovedansvar for å kontakte ulike medier når DNJ har dagsaktuelle saker.

Den norske jordmorforening vil arbeide for:

- Dnj er jordmødrenes foretrukne fagforening
- Dnj skal jobbe målrettet for å rekruttere og beholde medlemmer.



- Det er et mål at nyutdannede jordmødre skal, uavhengig av tariffperioden, kunne velge Dnj som sin fagorganisasjon.
- Dnj skal utvikle samarbeidet mellom regioner, lokallag og sekretariatet
- Styrke tillitsvalgtapparatet, som ivaretar medlemmers lønn og arbeidsvilkår
- Dnj's tillitsvalgte skal aktivt fremme Dnj's politikk og sikres grunnleggende ferdigheter i kommunikasjon og mediestrategi.
- Dnj skal være aktiv bidragsyter i internasjonalt arbeid for å bedre kvinner og barns helse
- Skape engasjement rundt jordmordagen 5. mai
- Dnj skal profileres gjennom bruk av ulike kommunikasjonsvirkemidler

2 Jordmortjenesten

Jordmødre har en viktig rolle gjennom svangerskap fødsel og barselomsorg, og er utdannet til å jobbe med seksuell og reprodutiv kvinnehelse. Politisk er det ønske om å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid og Dnj ønsker å fokuseres på riktig kompetanse på rett plass.

Et tilbud om kommunal jordmortjeneste er lovpålagt fra 1. januar 2018 og skal være en del av kjernekompetansen i alle kommuner. Jordmødre har en viktig rolle i kommunehelsetjenesten. Dnj mener at alle kommunejordmødre bør tilbys fulle stillinger slik at kommunene kan nytte seg av jordmors kompetanse for å gi innbyggerne en mer helhetlig tjeneste.

2.1 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 gis føringer om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Det er politisk enighet om at helsefremmende og forebyggende arbeid skal prioriteres og utbygges.

Regjeringen har i Hurdalsplattformen varslet at det kommer en ny stortingsmelding om det helhetlige føde- og barselstilbudet som omfatter både bemanning, følgetjenesten, heltidsstillinger for jordmødre og en ny finansieringsmodell på fødeavdelingene som premierer faglig kvalitet. Dette arbeidet er ikke påbegynt men Dnj har forventninger om at det gir en endring i tilbudet knyttet til disse temaene. En revisjon av et trygt fødetilbud er under arbeid, og forventes ferdig høsten 2022.



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

Svangerskapsomsorgen

Retningslinjer for svangerskapsomsorgen fra 2018 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. For å oppnå dette må jordmortjenesten i kommunene bygges opp.

Ultralydundersøkelse er en viktig del av svangerskapsomsorgen. Jordmor i primærhelsetjenesten informerer om ultralydtilbudet og henviser gravide kvinner som ønsker dette, til sykehus eller poliklinikk (spesialisthelsetjenesten).

Følgetjenesten

Følgetjeneste for gravide og fødende er øyeblikkelig hjelp og en del av akuttberedskapen. Den skal utføres av jordmor eller lege. De regionale helseforetakene har siden 2010 hatt ansvaret for følgetjenesten for gravide. Til tross for at ansvaret er tydeliggjort, ser vi at dagens akuttberedskap og følgetjeneste ikke dekker behovet for kvalifisert jordmorhjelp. Tjenesten fungerer ulikt i hele landet med stor variasjon i avstand til nærmeste fødeavdeling. Det er knappe jordmor ressurser i kommunene, og nedleggelse av fødetilbud skaper lengre reisevei med fare for transportfødslar, komplikasjoner samt at ambulanspersonell blir fødselshjelpere.

Dnj mener helseforetakenes plikt til å tilby følgetjeneste må bli et lovfestet krav, der fødende med 60 minutters reisevei, fra hjemmet til planlagt fødested, ved behov har krav på følge av jordmor.

Ultralyd og Jordmødre

Ultralydundersøkelsen ved 18 uker i svangerskapet har vært eneste ultralydtilbud for alle gravide kvinner i Norge siden 1986, og utføres fortrinnsvis av ultralydjordmødre ved landets sykehus (spesialisthelsetjenesten). Denne undersøkelsen er i dag plassert som konsultasjon nummer to i det anbefalte oppfølgingsprogrammet for svangerskapsomsorgen. I 2020 vedtok Stortinget å innføre tidlig ultralyd med mulighet for NIPT-test for alle gravide kvinner. Dette var et rent politisk vedtak som fikk både støtte og motstand fra politikere og fagfolk. Gravide kvinner har imidlertid etterspurt tidlig ultralyd i årevis slik gravide kvinner lenge har hatt tilbud om i våre naboland.

Helsedirektoratet fikk ansvaret for å planlegge implementeringen av tilbudet som resulterte i rapporten til HOD: «Forslag til organisering og innføring av tilbud om NIPT og ultralydundersøkelser i første trimester». utfordringer med å få på plass både utstyr og personell med kompetanse til å utføre dette har tatt sin tid, men tilbudet er planlagt å være etablert i løpet av 2022. Da skal alle gravide kvinner ha mulighet for to ultralydundersøkelser i den offentlige svangerskapsomsorgen.

Ultralydutdanning for jordmødre ved NTNU i Trondheim er fortsatt den eneste offisielle utdanningsinstitusjonen av sitt slag i landet siden oppstarten i 1998. Fra 2021 ble opplæring i tidlig ultralyd også del av det ettårige utdanningsløpet, og ultralydjordmødre ellers har fått anledning til kompetanseheving innen tidlig ultralyd. Ultralydjordmor kan dermed utføre



ultralydundersøkelser gjennom hele svangerskapet. Det utføres blant annet vekst-, placenta-, tvilling-kontroller og andre undersøkelser på medisinsk indikasjon. Ultralydjordmor har ansvar for det normale, fysiologiske svangerskap, og henviser videre til fostermedisiner for videre utredning (diagnostikk) ved mistanke om patologi eller avvikende funn ved ultralydundersøkelsen.

Ultralydjordmødre har blitt svært attraktive på det private markedet, og det offentlige helsevesenet sliter med å konkurrere med tanke på både lønn og arbeidstid.

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 fødeklinner må være tilstrekkelige til å ivareta forsvarlig overvåking 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.

I mars 2020 kom rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning» en rapport utarbeidet av Helsedirektoratet i samarbeid med fagorganisasjonene, med DNJ som representant. Rapporten belyser utfordringene med bemanningen på fødeavdelingene og dagens finansieringssystem. Det kommer tydelig frem av rapporten at det må sees på om bemanningen er rett opp mot dagens fødepopulasjon og danner grunnlag for et behov for å øke bemanningen.

Norge har en spesiell utfordring i forhold til geografi og vær som gjør det nødvendig å ha fødeenheter over hele landet. Vi har en differensiert fødselsomsorg med tre nivå; kvinneklinikker, fødeavdelinger og fødestuer. Seleksjon er et viktig prinsipp og legger grunnlag for nivå av overvåking i fødsel og fødested.

Dnj vil arbeide for å bevare den normale fødsel og gi fødekvinner reelle valgmuligheter med hensyn til fødested, inkludert jordmorstyrte fødeenheter i og utenfor sykehus. Det må derfor arbeides for å bevare de jordmorstyrte fødestuene og normalenhetene.

Barselomsorgen

Alle helseforetak skal ha en barselomsorg som er tilpasset den enkeltes behov utfra fysisk og mental helse.

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. Kostratall for 2020 viser at i overkant av 40 % fikk hjemmebesøk av jordmor innen tre dager etter hjemkomst. Det er fortsatt et stykke igjen før vi er i mål.

Det må fortsatt jobbes aktivt med å øke jordmødre i kommunen for å oppfylle kravet om at alle barselkvinner skal ha hjemmebesøk. Corona har synliggjort hvor viktig barselomsorgen



og oppfølging av psykisk helse er. I 2021 kom barseloppørret, og det ble opprettet en brukerorganisasjon som skal jobbe for en bedre fødsel og barselomsorg. Dette viser hvor viktig det er å jobbe videre for en bedre barselomsorg for alle i hele landet. 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). Hvordan dette skal fordeles er mange steder regulert i en tjenesteavtale eller områdeavtale mellom sykehuset og kommunen. Det er viktig at det ikke blir et gap mellom tilbudet fra sykehuset og kommunen.

2.2 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.

- Jordmødre med kommunalt driftstilskudd
- Jordmødre uten kommunalt driftstilskudd
- Ultralydjordmødre som har privat praksis
- Hjemmefødselsjordmødre

Privat hjemmefødsel virksomhet finansieres av takster fra HELFO. 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 barseloppfølging. Dette gjør at kvinnen må betale en egenandel til jordmoren for å få mulighet til å føde hjemme.

Den norske jordmorforening mener at takstene for all jordmorvirksomhet bør heves og at hjemmefødsel skal være en del av det offentlige tilbudet.

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 unge over 16 år (Helsedirektoratet 2015). Fra 1. januar 2022 ble det ingen aldersbegrensning i helsesykepleieres og jordmødres rekvireringsrett for prevensjon. Det innebærer at helsesykepleiere og jordmødre med relevant kompetanse kan rekvirere alle typer prevensjonsmidler, også til unge under 16 år ([Helsedirektoratet](#)).

Dnj ønsker at jordmødre i større grad brukes til familieplanlegging og prevensjonsveiledning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. **Viktige områder blir:**



- Celleprøver - Helsestasjon for ungdom
- Gratis prevensjon for unge og sårbare kvinner
- Fortsette å jobbe for rett til helsehjelp for papirløse og andre sårbare grupper
- Styrke jordmors rolle overfor sårbare og utsatte kvinner
- Bidra til å bekjempe barnefattigdom

Den norske jordmorforening vil arbeide for:

- En differensiert og desentralisert svangerskap-, fødsel-, og barselomsorg
- Gravide kvinner skal ha en reell valgmulighet til å bli fulgt opp av jordmor i svangerskapsomsorgen, der tidlig kontakt med jordmor er et mål
- Fødestuene er en viktig del av fødselsomsorgen. Det må derfor arbeides for å bevare de jordmorstyrte fødeenhetene og normalenheter som ABC, Storken og fødeloftet. DNJ mener det må utvikles flere slike modeller
- Utvikle modeller som fremmer en sammenhengende tjeneste i svangerskap-, fødsel- og barselid, som caseload modeller
- Jordmor skal ivareta det normale svangerskapet og jobbe helsefremmende og forebyggende med gravide. Tidlig kontakt med jordmor er et mål
- Alle som utfører ultralydundersøkelser i svangerskapet skal ha godkjent utdanning for dette
- Ultralydjordmor skal være en foretrukken aktør i det offentlige ultralydtilbudet, og kan utføre ultralydundersøkelser gjennom hele svangerskapet
- En sterk offentlig sektor med et privat supplement. En privatpraktiserende ultralydjordmor må ha samme rettigheter som en gynekolog i det private markedet til å utføre ultralydundersøkelser (også tidlig ultralyd og NIPT)
- Alle fødende med reisevei over 60 minutter fra bosted til sitt planlagte fødested, skal vurderes og ledsages til fødested av jordmor når kvinnen har behov for dette. Dnj har i høringsinnspill foreslått at dette må bli en lovpålagt tjeneste
- Starte et pilotprosjekt der hjemmefødsel er en del av det offentlige tilbudet. Dette fremkommer i Dnj sine innspill til helsedirektoratet
- En forsvarlig fødselsomsorg basert på kvalitetskravet «En til en omsorg i aktiv fødsel»
- Når kommunehelsetjenesten får flere oppgaver med å følge opp ved tidlig hjemreise etter fødsel, må tjenesten styrkes ytterligere
- Differensiert bemanningsnorm på fødeinstitusjonene
- Kvinnehelse for kvinner i alle aldre skal være en del av jordmortjenesten i en kommune
- Dnj skal jobbe for å hindre at fødeavdelinger blir sommerstengt
-



3 Arbeidsliv

3.1 Ledelse

Jordmødre skal lede eget fag slik at jordmødres kompetanse utnyttes fullt ut. Dnj mener at stillinger som leder ved helsestasjonstjenesten skal lyses ut som profesjonsnøytrale lederstillinger. Dnj ser at flere kommuner ansetter jordmødre i lederstillinger på helsestasjonene, men at det fortsatt er en lang vei å gå her.

Ledelse er en del av løsningen på en bedre arbeidshverdag for jordmødre. I helseforetakene kan seksjonsledere og avdelingsledere ha personalansvar for mellom 50-70 jordmødre. De jobber ikke med ledelse hele året, mye av tiden bruker de i drift. Lederne dekker over for den lave grunnbemanningen ved å selv gå inn i drift og tar fra lederne muligheten til å drive med god ledelse. En viktig faktor i arbeidet med å utvikle en bærekraftig helsetjeneste er ledelse. Mellomledere står ofte i en lojalitetskonflikt mellom drift, ansatte og krav fra den øverste ledelsen. Mellomledere gis for lite handlingsrom til å lede. Måloppnåelse og økonomi tar for mye fokus.

For å sikre gode innovasjonsprosesser, mulighet til å bevare et godt arbeidsmiljø og beholde ansatte, må mellomledere gis mer tillit og handlingsrom. De må bli hørt når de forteller at de trenger flere ansatte, de må ha tid og ressurser til å gjøre den viktige jobben de har. En leder bør ikke ha personalansvar for 70 medarbeidere alene. Det er en kjent sak at ledere i helseforetakene ikke alltid får tid til å gjennomføre pålagte medarbeidersamtaler. Ledere skal være god på mye, de skal se den enkelte, løfte sine medarbeidere, være lojale til organisasjonen, drive med omstilling, endring og drive organisasjonen fremover. Skal de klare alt dette må noen andre jobbe i avdelingen. Ledere trenger også en mentorordning eller en sparringspartner, en som selv er leder eller har erfaring med ledelse.

Dnj skal arbeide for at flere jordmødre leder eget fag både i helseforetak og kommuner. Det må i større grad satses på kompetanseheving i form av formell lederutdanning for disse.

Dnj arbeider videre for å få på plass en nasjonal sjefsjordmor, en såkalt Chief Midwife Officer, etter forslag og utarbeidelse fra RCM i UK og flere andre europeiske land.

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.

3.2 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.



De grunnleggende utfordringene er knyttet til ufrivillig deltid, høyt sykefravær, 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. Fra 2019 til 2022 har mediebildet vært preget av saker om jordmormangel. Dnj har bidratt aktivt til å synliggjøre utfordringsbildet og både politikere, andre yrkesgrupper og helseledere begynner å forstå at vi har en situasjon med jordmormangel i hele landet.

Nyutdannede er sårbare i ny modell, har mindre praksis. Det er viktig med gode mentorordninger slik at de følges opp og får en god start på jordmor karrieren.

3.3 Lønnspolitiske strategier

Dnj 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.

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

Lokal lønnsdannelse

Dnj forhandler all lønn lokalt i samtlige tariffområder. Tillitsvalgte gjennomfører forhandlingene på vegne av medlemmene. I hovedoppgjør forhandles både lønn og den lokale del B - overenskomstens mellom virksomhet på den ene siden, og på den andre siden forbund/forening under SAN som er forhandlingsberettiget i virksomheten etter Hovedavtale § 5. I mellomoppgjør forhandles kun lønn.

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. Kvinner med høy utdanning som velger å jobbe i det offentlige, bør få betalt for dette. Dnj må jobbe for en lønnsutvikling i tråd med sammenlignbare grupper og utilsiktede lønnsforskjeller må utjevnes. Vi ser nå at utilsiktede lønnsforskjeller i større grad skaper uro og konflikt på arbeidsplassen.

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.



Dnj skal jobbe politisk for at arbeidssteder får tilført økonomiske ressurser når de ansatte/jordmødrene får ammefri.

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. 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 livsfaseperspektiv.

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.

Ulike virkemidler kan være:

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

Den norske jordmorforening skal arbeide for:

- Jordmødre skal lede eget fag og skal jobbe for at alle kommuner har tilgang på fagligansvarlig jordmor
- Profesjonsnøytral ledelse av forebyggende helsetjenester i tråd med intensjon i gjeldende forskrift
- DNJ skal jobbe for at ledere har reell påvirkning, og at ledere har et ansvar for et antall medarbeidere som gjør det mulig å utøve god ledelse – omformuleres?
- Grunnbemanning er i samsvar med jordmortjenestenes oppgaver, arbeidsbelastning, nasjonale retningslinjer og kvalitetskrav
- Jordmorlønn skal være på nivå med andre masterutdannede og gi markedslønn ved knapphet på arbeidskraften
- Alle jordmødre som ønsker det, skal tilbys heltidsstillinger
- Jordmødre skal ha et inkluderende arbeidsliv som sikrer alle muligheter til å arbeide gjennom et helt yrkesliv



4 Utdanning, kompetanse og forskning

Dnj ønsker å vektlegge opplæring i grunnleggende kompetanse under jordmorutdanningen slik at utdannelsen til enhver tid kan møte dagens behov i hele kvinnens liv, inkludert den nyfødte.

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

Det er også et lederansvar at den enkelte ansatte har mulighet til faglig oppdatering. Et trygt fødetilbud peker på at det skal være årlige trening på blant annet akutte situasjoner.

4.1 Kompetanseheving

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.

4.2 Jordmorutdanning på masternivå

Alle Jordmorutdanningene er nå på masternivå. Modellen bør evalueres når flere studenter har gjennomført

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.

Samtidig ser Dnj verdien av et todelt utdanningsløp med bachelor i sykepleie frem til et 5-årig utdanningsløp for jordmødre er godt etablert. Når en femårig jordmorutdanning er godt etablert, tas det en vurdering i forhold til nåværende løp fra sykepleier til jordmor.

4.3 Forsking på eget fag

Forsking på eget fag er et mål. Det er viktig for utvikling av faget at stadig flere jordmødre tar en PhD. Det fører til at jordmødre i større grad og er aktivt inne i forskningsprosjekt innenfor obstetrikk, seksuell- og reproduktiv kvinnehelse og jordmorfag.



Den norske jordmorforening vil arbeide for:

- Det gis mulighet til opprettelse av 5-årig enhetlig master i jordmorfag (direct entry) i Norge
- Alle jordmødre bør få mulighet til faglig oppdatering og kompetanseheving i arbeidstiden
- Jordmødre i helseforetakene får minst 4 faste dager til fagdager i året
- Jordmødre i kommunene bør få mulighet til hospitering i fødeavdeling og nødvendige dager til faglig oppdatering
- Jordmødre ved de minste fødeavdelingene bør sikres årlig hospitering ved større fødeavdelinger
- Styrke forskersamarbeid mellom klinisk praksis, utdanning og universitet- og høgskolesektor
- Praksisnære stipendiatstillinger for jordmødre med master og praksisnære forskerstillinger for jordmødre med doktorgrad
- Dnj skal jobbe for at utdanningskapasiteten økes, og for å sikre jordmødre i alle deler av kvinnehelse.
- Dnj skal også jobbe for at jordmødre blir i yrket gjennom en hel yrkeskarriere



5 Kilder

«Et trygt fødetilbud, Kvalitetskrav til fødselsomsorgen» (Helsedirektoratet 2010).

«Samhandlingsreformen»-nasjonal veileder fra Hod.St. meld nr 47-(2008-2009)

«Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem», mars 2020.

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 Stortingsmeldinger:

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-barselid-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-hjemmefødsel-svangerskap-fødsel-og-barseltid-i-trygge-hender>