

Høringssvar fra en norske jordmorforening til Representantforslag Dokument 8:39 S (2022-2023)

Den norske jordmorforening (Dnj) støtter forslagene fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Alfred Jens Bjørlo, Abid Raja og Ingvild Wethrus Thorsvik om å opprettholde ABC- tilbudet i Oslo som et helårig tilbud, og om en plan for å løse den akutte mangelen på jordmødre.

ABC klinikken: ABC (alternative birth care) kom på 1980-tallet som en motreaksjon til den stadig mer medikaliserte fødselsomsorgen, en medikalisering som fortsatt foregår i stort omfang. ABC konseptet innebærer at kvinner som ønsker en fysiologisk/naturlig fødsel med færrest mulig inngrep skal få et tilbud om det. Dette er i tråd med Verdens helseorganisasjon globale mål for å redusere intervensjoner i normale fødsler. ABC tilbyr svangerskapsoppfølging, fødsel- og barseltid på samme sted og med samme personale. I konseptet er helhet, kontinuitet og individuell tilnærming helt sentralt. Dette er hva kvinner ønsker, avdelingen har lavt sykefravær, ingen rekruttering- eller bemanningsproblemer og konseptet er i tråd med anbefalinger i Stortingsmelding 12, en gledelig begivenhet.

Nå er avdelingen helgestengt grunnet bemanningsproblemer ved de andre fødeenhetene på Ullevål sykehus, så en viktig del av konseptet ABC har falt vekk. Dette har ledet til oppsigelser blant erfarne jordmødre. I tillegg var ABC sommerstengt i år og ABC klinikken skal ikke videreføres som en egen avdeling i nye Oslo universitetssykehus.

Gode resultater: Både [nasjonal](#) og [internasjonal forskning viser](#) at når friske fødende får samme type omsorg som gis på ABC klinikken, fører det til lavere bruk av smertelindring og bruk av medisiner for å framskynde fødselsforløpet. Det fører også til færre operative inngrep i forbindelse med fødselen, og kvinnene og jordmødrene er mer fornøyde. Flere kvinner ønsker seg til ABC enn de har plass til og tilbudet kan utvides. Det gjelder også nå i perioden med bemanningsproblemer. ABC har som nevnt ikke disse problemene. Så et godt og kunnskapsbasert tiltak ville være å oppskalere ABC tilbudet, i tillegg vil det være positivt med tanke på å rekruttere og beholde jordmødre.

Kostnadsbesparende: Dette er det forsket på i Norge og en [studie](#) fra en norsk kvinneklinikk viste at det var færre kostnader ved fødsel i lavrisikoenhet sammenliknet med «vanlig» enhet. I tillegg var kvinnene [mer fornøyde](#) med denne typen omsorg. Dette kan tilsa mindre behov for oppfølging etter fødsel og kostnader spart også her.

Differensiering: Vi skal ha en differensiert fødselsomsorg i Norge. Å differensiere omsorgen innad i en stor fødeavdeling er utfordrende å få til da det er risikofokuset som er det rådende synet i disse avdelingene. Det er vanskelig å fremme fysiologiske/normale fødsler i et miljø omgitt av høyteknologi og fokus på patologi. Separate avdelinger er en god løsning.

Gunstig for å rekruttere og beholde jordmødre: På store fødeklinner rapporterer jordmødre om høyt arbeidspress på grunn av lav grunnbemanning og stor vaktbelastning. Summen av alt dette fører til at mange jordmødre slutter. I Sverige har man, etter mange år med sentralisering med store fødeavdelinger, kommet til en erkjennelse av at dette bidrar til den jordmorflukten de har der. Det er antakelig det samme vi ser i Norge. For å gjøre noe med dette er man i ferd med å lage mindre enheter innenfor de ulike fødeinstitusjonene i Sverige. Vi mener det hadde vært lettere å beholde erfarne jordmødre dersom enhetene hadde vært mindre og mer oversiktlige som ABC.

Økonomi: Den innsatsstyrte finansieringsmodellen vi har i Norge er ikke egnet for fødselshjelpen. Foretakene får betalt for alle inngrep som utføres og avdelingen/foretaket taper nærmest penger på å unngå inngrep og komplikasjoner. Arbeidet med å støtte og gi omsorg til en kvinne som kommer

gjennom fødselen på naturlig vis uten inngrep eller komplikasjoner bør gi mer inntekt til foretaket enn det som er tilfelle med dagens system.

Jordmormangelen: Jordmormangelen i Norge er en varslet krise. Vi utdanner for få, og vi klarer ikke beholde jordmødre i sykehusene gjennom en lang yrkeskarriere blant annet av årsaker nevnt over. *Den norske jordmorforening etterspør som forslagstillerne konkrete forslag for å sikre tilstrekkelig jordmorkapasitet, særlig på sykehusene.* I vårt innspill til statsbudsjettet hadde vi følgende forslag til å løse jordmormangelen og de gjelder fremdeles:

1. Lag nasjonale føringer for hvor mange jordmorstudenter hvert praksissted skal ta imot. Det kan ikke kun være opp til den enkelte fødeinstitusjon hvor mange studenter de kan ta imot. Vi må benytte den eksisterende utdanningskapasiteten maksimalt.
2. Innfør 5-årig enhetlig jordmorutdanning som et supplement til dagens ressurskrevende utdanningsmodell. Med dagens modell tar det 6-7 år å utdanne en jordmor. Gi jordmorstudenter muligheten til å fokusere tidlig på jordmorfaget og bli lenge i yrket.
3. Sats på kombinasjonsstillinger for jordmødre delt mellom helseforetak og kommune og modeller som [Min Barmorska](#) (et team av jordmødre som følger den gravide under svangerskap, fødsel og barselomsorg). På den måten vil en fremme en helhetlig tjeneste for familiene, og samtidig gi økt kontinuitet i tjenesten som kan være motiverende for jordmødre som ellers vurderer å slutte i yrket.

Hovedutfordringen ved de store fødeenhetene er at nyutdannede slutter etter en kort karriere og hvorfor dette er tilfelle bør undersøkes skikkelig. Det største fokuset bør ligge på tiltak for å beholde jordmødrene. Ingen av jordmorutdanningene i Norge har problemer å få nok søkere, tvert imot, studiet er populært og tiltrekker seg motiverte studenter.

Andre forslag til tiltak:

Tilby fulle stillinger til de som ønsker det.

Sikre tilstrekkelig grunnbemanning så de som vil jobbe fulle stillinger orker det.

Lønn som rekrutterende virkemiddel.

Tilrettelegging av turnus i større grad.

En god seniorpolitikk vil holde jordmødre lengre i jobb.

Bedre tilrettelegging for videreutdanning/faglig oppdatering.

Jordmødre som har gått av med pensjon ønsker å jobbe noe og bruk av disse som under Covid uten at det går ut over pensjonsvilkår, kan være en akutt løsning. Dette er et tiltak som uansett er billigere enn å leie inn vikarer.