

Innspill fra Den norske jordmorforening (Dnj) til Høring - NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Dnj takker for muligheten til å komme med innspill til rapporten. Vi forstår at helsesektoren står overfor en situasjon der ressursene er begrenset. Vi understreker derfor at innspillene fra Den norske jordmorforening inkluderer både tiltak som er forbundet med økte kostnader, men samtidig også større tiltak som er forbundet med betydelige besparelser for helsevesen og samfunn. Ressursbesvarende tiltak er særlig knyttet til punktet *Utdanning og kompetanseutvikling*.

Vår hovedbekymring er i likhet med mange andres, utfordringer med bemanning og tilgang til helsepersonell, som også gjelder for jordmødre. Som rapporten påpeker er det en ubalanse mellom tilbud og etterspørsel allerede i dag når det kommer til jordmødre, med en underdekning på ca 200 årsverk. Underskuddet mot 2040 beregnes til mellom 200 og 600 jordmørårsverk i kommisjonens ulike beregninger. Videre følger Dnjs kommentarer og innspill til rapporten, primært relatert til jordmødre.

Vedrørende jordmormangel

Det er i dag 3011 yrkesaktive jordmødre hvorav majoriteten jobber i helse- og omsorgstjenestene. Det er registrert ca 6800 autoriserte jordmødre i Norge. Disse inkluderer pensjonister, men det er sannsynlig at det er flere i denne gruppen som er yrkesaktive og ikke lenger jobber som jordmødre. Det vil være et godt tiltak å få yrkesaktive jordmødre tilbake til yrket. Det er særlig helseforetakene som har problemer med å rekruttere nok jordmødre. Jordmordmortaliteten har blitt bygget ut i kommunene og dette har ført til økt konkurranse om jordmøressurser. Vi mener utbyggingen av jordmortaliteten i kommunen har vært en riktig prioritering og at jordmor skal være en vesentlig del av omsorgen for gravide både i svangerskap, fødsel og barseltiden.

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

Vi støtter at det legges opp til økt samarbeid og deling av kompetanse mellom sykehus og kommune. Dette er ett av eksemplene som rapporten omtaler som «Hus hytte stillinger»

Økt samarbeid vil kunne motvirke konkurranse om jordmøressurser. Det bør i økende grad legges til rette for at jordmødre kan ha delt stilling mellom sykehus og kommune. På den måten opprettholder kommunejordmødre sin sykehuskompetanse, og sykehuset får kunnskap om svangerskap- og fødselsomsorgen i kommunen. Kvinner vil oppleve en økt helhet og kontinuitet som er et viktig aspekt. Kontinuitet i omsorgen har vist å ha store helsemessige fordeler for mor, barn og familie, det fører til større brukertilfredshet og færre kostnader.

Jordmortaliteten i kommunene må ikke svekkes. Jordmødre gjør viktig forebyggende arbeid gjennom svangerskapsomsorgen, spesielt gjennom å forberede kvinner til fødsel, amming og barseltid. Her har jordmødre spisskompetanse. Tromsø kommune hadde i årene 2005-2014 en modell der svangerskapskontrollene hovedsakelig ble utført i samarbeid mellom fastlege og jordmødre som hadde delte stillinger mellom sykehuset og kommunen. Etter at modellen ble innført, ble det tusen færre henvisninger av gravide årlig til spesialisthelsetjenesten, en gjennomsnittlig reduksjon på en henvisning per gravid kvinne.

Oppgavedeling

Å forskyve jordmoroppgaver over på annet personell er av mange grunner vanskelig da det kun er jordmødre og leger som er kvalifisert til å overvåke svangerskap og fødsel. Komplikasjonene som kan oppstå i barsel, men også generell omsorg av barselkvinner og deres familier, krever spesialkompetanse. Økt bruk av støttepersonell og spesielt barnepleiere innen fødsels- og barselomsorgen mener vi derimot er en god oppgavedeling som kan frigjøre jordmorressurser. En økt satsning på barnepleiere som kan utfylle jordmødre mer enn det vi ser i dag, for eksempel innen barselomsorgen og hjemmebesøk et tiltak.

Jordmødre kan i større grad kan gå inn og avlaste et tidvis sprengt fastlegesystem, som for eksempel med celleprøver og 6-ukers kontroll etter fødsel. Dette er noe jordmødre er kvalifisert til å gjøre og det vil ikke kreve ekstra kursing/kvalifikasjonskrav.

Arbeidsforhold og arbeidstid

Vedrørende arbeidstid så støtter vi mindretallet i kommisjonen som ikke vil gå for inngåelse av sentrale avtaler om gjennomsnittsberegning eller en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser som øker arbeidsgivers styringsrett. I likhet med mindretallet i kommisjonen mener også vi at sentrale avtaler vil svekke arbeidstakernes medvirkning, og vi kan heller ikke se at endringer i arbeidstidsbestemmelsene vil innebære økt rekruttering eller at det blir enklere å beholde personell i helsevesenet.

Vi vil påpeke viktigheten av medvirkning for arbeidstaker på arbeidsplassen og psyko-sosial trygghet i form av tilhørighet i et team som en viktig faktor for å gi best mulig omsorg og behandling. For jordmødre innebærer dette en medinnflytelse på hvordan avdelinger og klinikker organiseres og drives, når veiledere lages og at jordmødrenes kunnskap blir tatt hensyn til. Helsedirektoratet bør sørge for at veiledere for fødselsomsorgen utarbeides i arbeidsgrupper der både jordmødre, leger og brukere er representert sammen med representanter for brukerne.

Heltid/deltidproblematikk

Rapporten viser til utstrakt bruk av deltid og at en gjennomsnittlig jordmor har en stillingsprosent på 80 %. Det er betydelig flere årsverk for jordmødre som kunne ha vært mobilisert ved å øke stillingsandelen. Medlemsundersøkelser Dnj har gjort, viser at det er arbeidsbelastningen som er den klart mest utbredte grunnen til at ansatte jobber deltid. Sett i lys av jordmormangelen nå og i fremtidens, så er tiltak relatert til å løse dette vesetlig.

Øk grunnbemanningen

Som nevnt så er uholdbare arbeidsforhold ved flere av landets fødeavdelinger sentralt når jordmødre oppgir hvorfor de slutter å jobbe på sykehus eller at de ikke orker å jobbe 100%. Arbeidspress fører til at jordmødre ikke kan gi kvinner den omsorgen og tilstedeværelsen som trengs for å støtte kvinner i en fysiologisk fødselsprosess. Dette vil de ikke være med på lenger. Fødeavdelinger er akuttavdelinger og bør bemannes deretter. Å styrke grunnbemanningen vil bedre arbeidsforholdene for jordmødre, samtidig som det forebygger innleie og bruk av kostbare vikarbyrå. Fødepopulasjonen

har endret seg de siste tiårene. Kvinnene er blitt eldre, mer overvektige, tilstander som f.eks. svangerskapsdiabetes øker, og det er blitt lavere terskel for å klassifisere risikosvangerskap. En stadig økende del av fødslene blir indusert (satt kunstig i gang), en tredel får medikamenter for at fødselen går for langsomt og over 40% får epiduralbedøvelse. Dessuten er dokumentasjon blitt mer tidkrevende. Endringene gjør at arbeidsbelastningen ikke er blitt mindre selv om det er blitt færre fødsler.

Styrk følgetjenesten med jordmor og tilby fulle stillinger til jordmødre i distriktene

Selv om kommunen er lovpålagt å tilby jordmortjenester, er det i dag opp til den enkelte kommune om de er villige til å satse på jordmortjenester, og ansvaret for følgetjeneste er plassert hos regionale helseforetak. Enkelte kommuner kjøper jordmortjenester fra nabokommuner og de laveste stillingene som tilbys er nede i 5%. For å beholde jordmødre og rekruttere de i stillinger i distriktet er det avgjørende at jordmødre tilbys større stillingsandeler, og gjerne 100% stilling dersom jordmor ønsker det. De kan være en viktig ressurs i kommunene som for eksempel i Nore og Uvdal jordmor jobber med flere oppgaver relatert til kvinnehelse i tillegg til svangerskapsomsorg.

Tiltak for å få jordmor til å stå lenger i arbeid

Svært mange jordmødre går av med pensjon ved fylte 62 år. Det bør utredes tiltak for å få jordmødre til å stå lengre i jobb.

Blant pensjonerte jordmødre er det mye ubenyttet arbeidskraft. Vi foreslår å gjøre som under pandemien da det ble oppmuntret til at pensjonerte jordmødre bidro i helsetjenesten, uten at de ble økonomisk straffet for det. Med den jordmormangelen vi ser i dag bør tiltaket videreføres.

Utdanning og kompetanseutvikling

Styrke landets jordmorutdanninger

Den Norske Jordmorforening mener det er tid for å revurdere utdanningsløpet for jordmødre, som i dag er et svært ressurskrevende utdanningsløp som ender med dobbel autorisasjon (sykepleier og jordmor). Vi mener to autorisasjoner ikke er samfunnsøkonomisk tilrådelig, og understreker at vi er i en situasjon der landet opplever en stor mangel på sykepleiere, jordmødre, og ikke minst kliniske praksisplasser innen begge fagfelt. Vi mener Norge bør utrede og åpne for en femårig masterutdanning for jordmødre som vil sikre at jordmødrene får den omfattende og komplekse kunnskapen som er nødvendig for å ivareta kvinnehelse i et livsløpsperspektiv. En 5-årig utdanning vil gi mer robuste jordmødre som har tid til å tilegne seg både fag og forskningsforståelse, de får en større trygghet i jobben. En slik modell vil forebygge at jordmødre forlater yrket og frigjør samtidig ressurser til sykepleierutdanningen for de som faktisk skal jobbe som sykepleiere. En enhetlig jordmorutdanning vil også frigjøre verdifull utdanningskapasitet til sykepleierutdanningen, som i likhet med jordmorutdanningene strever med antall praksisplasser. Flaskehalsen i norsk jordmorutdanning er ikke antall studieplasser, men mangelen på praksisplasser

Utdanningsrelaterte tiltak med målrettet bruk av utdnnsstillinger

Pr i dag er ikke utfordringen mangel på søkere til jordmorutdanningene, det er en meget populær utdanning ved de stedene som tilbyr studiet, og men rekruttering til sykehus og særlig det å beholde jordmødre over tid. Å tilby lokale utdanningsstipend for å sikre jordmødre i hele landet ser vi som et tiltak, men generelt anser vi andre tiltak for å rekruttere og beholde jordmødre som mer relevant. For eksempel mentorordninger for nyutdannede, økt grunnbemanning, individuelle tilpassinger relatert til arbeidsstid, tid til fagutvikling og høyere lønn.

Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester

Verdens Helseorganisasjon (WHO) har utarbeidet prinsipper for perinatal omsorg. Gravide bør tilbys sammenhengende omsorg gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Organiseringen av fødselsomsorgen er oppdelt i Norge og både kvinner og jordmødre savner en mer sammenheng og helhetlig omsorg. Forskning viser at en organisering som fremmer helhetlig omsorg er det som er best for mor og barn, samtidig som det får jordmødre til å trives og ville stå lengre i jobb. En slik modell hadde de på ABC-klinikken ved OUS, men nedleggelsen av tilbudet førte kun til ytterligere jordmorflukt fra sykehuset. Vi hevder at flere jordmorledede avdelinger vil få flere jordmødre tilbake i omsorgen. I Danmark bygger de ut dette. Det er også billigere. Andre modeller som bør realiseres Caseload midwifery modeller og Min barnmorska (kontinuitetmodell fra Sverige). Vi må presisere at kontinuitetsmodeller ikke bare er for lavrisikogravide, men for alle. Vi mener en endring finansieringsmodellen må til, slik at kontinuitet i omsorgen kan gjennomføres og at innsats for å forebygge komplikasjoner i fødselsforløpet belønnes økonomisk.