

**Innspill til Kvinnehelseutvalget fra Jordmorforbundet NSF 28.02.2022**

Fødselsomsorg

Det fødes om lag 55.000 barn i Norge hvert år. Gjennom de siste årene har det skjedd storeendringer i fødsels- og barselomsorgen. Liggetiden på sykehusene er redusert betraktelig. Samtidig observeres det en økning i gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende, økt BMI hos gravide og flere gravide med alvorlig grunnlidelse. Dette innebærer økt risiko og fare for komplikasjoner både før, under og etter fødsel. Dette er forhold som krever økt innsats i fødselsomsorgen både fra primær- og spesialisthelsetjenesten. En-til-en omsorg av jordmor for kvinner under aktiv fødsel er den viktigste kvalitetsindikatoren for en trygg fødselsomsorg. Ved en kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor under aktiv fødsel, vil en kunne redusere komplikasjoner, instrumentelle forløsninger og keisersnitt. Vi vet at det daglig skrives avvik ved landets fødeavdelinger på grunn av manglende mulighet for å oppfylle dette kravet. Jordmorforbundet ser det som helt nødvendig å bemanne opp avdelingene slik at kvalitetskravet kan oppfylles.

Fødselsomsorgen har over tid blitt redusert til en minimumstjeneste. Jordmorforbundet mener det er behov for å sikre fødselsomsorgen tilstrekkelig ressurser til at jordmødre kan jobbe forskningsbasert og følge opp retningslinjer. Per i dag er det ikke samsvar mellom befolkningens behov og forventninger, retningslinjer og det faktiske tjenestetilbudet.

Barselomsorg

Barselomsorgen mangler verktøy for å måle utfallsmål og kvalitet. Det er behov for at MFR også registrerer parametere fra barselomsorgen slik at vi kan følge utviklingen på en god måte. Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen viser at mange mødre opplever å få utilstrekkelige råd om fysisk og psykisk helse, og om barnets helse i tiden frem til utskrivning. Færre norske sykehus er godkjent som «Mor-Barn»-vennlig ved siste regodkjenning fra Nasjonalt kompetansesenter for amming, fordi de ikke klarer å oppfylle WHOs krav «10 Trinn for vellykket amming».

Redusert liggetid fører til at en større del av ansvaret for barseloppfølging faller på jordmortjenesten i kommunene. Ifølge tall fra Rikshospitalet, OUS, er det kun åtte prosent av de fødende som velger tidlig hjemreise. Det kommunale jordmortjenesten har fått tilført gradvis flere ressurser, men utviklingen går for sakte og fortsatt ser vi store regionale forskjeller. Nye retningslinjer for barselomsorgen (2014), anbefaler hjemmebesøk av jordmor rett etter utskrivelsen fra barsel, for å gi tett oppfølging av både mor og barn. Per i dag er verken våre nyfødte eller nybakte mødre sikret hjemmebesøk av jordmor; tall fra 2021 viser at kun hver fjerde kvinne får dette tilbudet. Også her er det stor forskjell på distriktene og sentrale strøk. Kort liggetid på barsel uten etablert oppfølging den første tiden hjemme av jordmor er svært uheldig og går ut over pasientsikkerheten. Små og sårbare nyfødte barn reiser hjem uten at ernæringssituasjonen er etablert. De er dermed utsatt for komplikasjoner som gulsott, stort vekttap, infeksjoner med mer. Kvinnene er utsatt for komplikasjoner som blødning, infeksjon og svangerskapsforgiftning.

Det er behov for en endret finansiering av kommunal jordmortjeneste for å bøte på de regionale ulikhetene i tilgjengelighet. NSF og Jordmorforbundet har gitt innspill til Helsedirektoratets arbeid med dette i en egen rapport, men opplever ikke at konkrete løsninger har kommet på plass til tross for at Stortinget vedtok endret finansieringsmodell for kommunal jordmortjeneste. Rapporten ble lagt i en skuff i HOD. Vi kan ikke være bekjent av at kommunene får gratis svangerskapsomsorg gjennom fastlegeordningen mens de må betale for jordmortjenester, når vi vet at kvinner som går til jordmor i svangerskapet har bedre helse, føder friskere barn nærmere termin, og har færre komplikasjoner i fødsel.

Førstegangsfødende og risikoutsatte kvinner har behov for mer kunnskap og veiledning om hva den første tiden etter fødselen innebærer, og tettere oppfølging fra helsestasjonen. Helsetilsynet mener manglene i barselomsorgen medfører en betydelig risiko for svikt, og etterlyser faglige krav fra myndighetene og en klar fordeling av oppgaver og ansvar. Det mangler i dag gode systemer for elektronisk utveksling av informasjon mellom spesialisthelsetjenesten og helsestasjonen. Som en konsekvens av dette oppstår det uheldige gap i tilbudet i tiden fra mor og barn skrives ut fra sykehuset, til helsestasjonen mottar melding om fødsel og kan gi tilpasset oppfølging til mor og barn. Dette er også beskrevet i Helsetilsynets rapport fra tilsyn med barselomsorgen (2011).

Følgetjeneste

Stortinget vedtok å gi regionale helseforetak «sørge-for-ansvar» for følgetjenesten fra 1. januar 2010. Helsedirektoratets kvalitetskrav til fødselsomsorgen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Grensen er veiledende og behovet for følgetjeneste må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Følgetjenesten skal ha kompetanse til å håndtere eventuelle transportfødsler, og samtidig ivareta fødekvinnens behov for trygghet. Direktoratet legger derfor til grunn at følgetjenesten med vaktberedskap skal omfatte jordmor eller lege med tilstrekkelig kompetanse innen fødselshjelp. På tross av dette er ikke følgtjenesten tilstrekkelig utbygd mange steder. Tjenesten fremstår tilfeldig organisert og NSF er kjent med at man flere steder nå baserer seg på en ånd av frivillighet for å løse situasjonen. Jordmødre har krav på ryddige og forutsigbare lønnsvilkår og forsvarlige arbeidsvilkår i utførelsen av sitt arbeid. Slik er det ikke alle steder i dag.

Sentralisert fødetilbud

Sykehus med akuttberedskap og fødetilbud er en grunnstein i vårt solidariske velferdssamfunn, der folk skal ha likeverdige tjenester i hele landet, jf. pasientrettighetsloven. Det innebærer at beredskap, trygghet og kvalitativt gode helsetjenester skal gjelde i alle deler av landet. I den nasjonale helse- og sykehusplanen, som ble vedtatt for forrige periode, var det bred politisk enighet om at vi fortsatt skal ha både små og store sykehus med akuttfunksjoner i Norge. I løpet av de 40 siste årene har antallet fødeinstitusjoner i Norge blitt redusert fra rundt 160 til 45. Det er fjernet hele 115 fødeavdelinger. Stortingsvedtak fra mai 2018 sier også at dagens fødetilbud skal sikres. Vi ser likevel at stadig flere fødeinstitusjoner er nedleggingstruet. Over 6.000 barn er de siste 15 årene blitt født utenfor sykehus i Norge. Risiko for morbiditet og mortalitet ved fødsel utenfor fødeinstitusjon er tre ganger høyere enn i fødeinstitusjon, viser norsk forskning av Hilde Engjom, og vi vet at risikoen for komplikasjoner dobles dersom reisevei til fødeinstitusjon er over en time. Jordmorforbundet vil derfor advare mot ytterligere sentralisering av fødetilbudet.

Fødselslege Hilde Engjom ved Haukeland universitetssykehus har sett på 637.000 fødsler i Norge de siste ti årene og funnet en klar sammenheng mellom reisevei og komplikasjoner:

* Opptil en doblet risiko for livstruende komplikasjoner for fødende med mer enn én times reisevei til fødeinstitusjon.
* Kvinner med ikke planlagte fødsler utenfor institusjon har tre ganger høyere risiko for at barnet dør under eller i løpet av første døgn etter fødselen.
* Andelen kvinner mellom 15 og 45 år som hadde mer enn én times reiseavstand, økte med ti prosent fra 2000 til 2010. Tallet på fødeinstitusjoner med akuttfunksjon i Norge ble i den perioden lavere enn WHO anbefaler.
* Risiko for ikke-planlagt fødsel utenfor sykehus er doblet. Av 60.000 fødende årlig føder rundt 400 av disse ufrivillig utenfor fødeavdelinger. Tallet er jevnt høyt.

Prekær jordmormangel

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser en dramatisk nedgang i sysselsatte jordmødre. Norsk Sykepleierforbund ved Jordmorforbundet får bekymrede tilbakemeldinger fra de ulike sykehusene over bemanningssituasjonen. Mange eldre jordmødre vil gå av med pensjon de nærmeste årene, og vi kommer til å mangle et stort antall jordmødre. Rapporten «Bemanningsutfordringer ved helseforetakene» laget av Riksrevisjonen understøtter behovet for jordmødre i fremtiden. De peker også på utfordringen ved at helseforetakene selv ikke vet hva de vil komme til å trenge. Det er behov for en nasjonal kartlegging. Det mangler 250 jordmødre ved landets sykehus og minst 1000 kommunejordmødre. Hvert år deler 55000 gravide og barselkvinner på om lag 500 kommunale jordmorårsverk. Altså 0,009 jordmor hver. Heltidskultur og økt lønn er viktige faktorer for rekruttering.

Jordmorforbundets medlemsundersøkelse

I januar 2022 gjennomførte Jordmorforbundet NSF en medlemsundersøkelse. Følgende hovedfunn ønsker vi å trekke frem:

* Kun 27 prosent av de nyutdannete jordmødre fikk tilbud om 100 prosent fast stilling. 55 prosent fikk tilbud om deltid og nær 10 prosent fikk ikke tilbud om jordmorstilling. 77 prosent av jordmødrene ønsket en høyere stillingsandel en tilbudt og flertallet ønsket full stilling.
* Kun 29 prosent av jordmødrene svarer at gravide de har kontakt med tilbys NIPT og tidlig ultralyd i tråd med ny bioteknologilov.
* 62 prosent av jordmødrene svarer at de har vurdert å slutte som følge av arbeidspresset de opplever på jobb. 22 prosent av jordmødrene har redusert stilling som følge av for stort arbeidspress.
* Kun 35 prosent av jordmødrene har mulighet på sitt arbeidssted til å gi kvinner som ønsker oppfølging etter abort et tilbud.
* Over 70% svarer at kvinner reiser hjem før amming er etablert
* 65% svarer jordmødrene svarer at deres inntrykk er at kapasitetshensyn veier tyngre enn kvinnens behov for oppfølging når det avgjøres om hun skal skrives ut eller ikke
* 44% svarer at hjemmebesøk av jordmor tilbys senere enn retningslinjenes anbefaling på 1-3 dager etter hjemkomst
* 48% tilbyr etterkontroll hos jordmor etter fødsel
* På spørsmål om «hva er den viktigste forutsetningen for at du skal bli i din stilling til pensjonsalder» svarer 43% mindre arbeidspress og 40% høyrere lønn

Fødselsomsorgen kan ikke sammenlignes med noen annen aktivitet, både i kommunehelsetjenesten og i sykehusene. Fødsler er den eneste aktiviteten i sykehusene vi ønsker skal øke. Å føde kan føre med seg risiko både for mor og barn, og vi må ha jordmødre nært der folk bor, og helsehjelp tilgjengelig fra graviditet og ut barseltiden. Utdanning og kompetanseheving av jordmødre er helt avgjørende for å sikre barn- og kvinnehelse på en trygg måte, og opprettholde en helsetjeneste i verdensklasse. Å investere i jordmorkompetanse er helsefremmende og vil sikre likeverdige helsetjenester i hele landet. Finansieringssystemet må endres for å unngå redusert kvalitet. En god desentralisert fødselsomsorg og følgetjeneste i hele landet må sikres.

**Dette må til for å styrke jordmortjenesten;**

**-Endre dagens finansieringsordning:** En ny finansiering må utvikles som et øremerket tilskudd, som tar utgangspunkt i at kvalitetskravene i fødselsomsorgen ligger til bunn. Forløpsfinansiert fødselsomsorg egner seg ifølge Helsedirektoratet.

**-Doble utdanningskapasiteten:** Sikre øremerket finansiering til helseforetak, universiteter og høyskoler for å doble utdanningskapasiteten for jordmødre fra om lag 100 til 200.

-**Opprette 100 nye utdanningsstillinger på alle avdelinger og kommuner med jordmormangel:** Sikre rekruttering av jordmødrene som er samfunnskritisk nøkkelpersonell.

-**Utdanne flere ultralydjordmødre:** 50 jordmorårsverk til ny bioteknologilov og tilbud om tidlig ultralyd og NIPT, som sikrer alle gravide lik tilgang på helsetjenester uavhengig av sosioøkonomisk status.

-**Styrke bemanning – fastsette normtall og opprette hele faste stillinger:** Bemanne jordmortjenesten forsvarlig etter tilbud og behov, både for pasientsikkerhet og for å beholde kompetanse.

- **Satse på jordmor som en forebyggende ressurs innen psykisk og fysisk helse:** Sikre at alle kvinner får reelt tilbud om hjemmebesøk av jordmor innen 1-3 døgn etter hjemkomst. I dag får bare 2 av 10 kvinner som har født dette tilbudet.

-**Styrke følgetjenesten av jordmor til fødende med lang reisevei og stoppe sentralisering av fødetilbud**: Sikre mulighet for trygg fødsel i hele landet, og et likeverdig fødetilbud.

-**Sørge for henvisningsrett og utvidet rekvisisjonsrett for jordmødre**: Sikre en fornuftig bruk av kompetanse som ikke forsinker eller belaster pasienten unødig.

Det er samfunnsøkonomisk lønnsomt å satse på Jordmødre; Både forebyggende innen fysisk og psykisk helse og innen kvinnehelse i et livsløpsperspektiv.

Referanser:

Brukererfaringer med svangerskaps-, fødesels- og barselomsorgen. Nasjonale resultater. PasOpprapport nr. 4 2013. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Prop 1 S (2014-2015).

<https://www.dagsavisen.no/innenriks/kortere-liggetid-etter-fodsel-fagfolk-frykter-alvorlig-sykdom-og-spedbarnsdod-1.1103406>

<https://frifagbevegelse.no/nyheter/fodslene-skulle-bli-tryggere-med-sentralisering-slik-gikk-det-ikke-advarer-jordmodrene-6.158.606868.90ceffa4bd>

<https://sykepleien.no/2019/01/jordmodre-sendte-bekymringsmelding-ulovlig-darlig-oppfolging-etter-fodsel>

<https://www.fhi.no/nyheter/2018/tid-fra-fodsel-til-hjemreise-redusert-med-et-halvt-dogn-pa-ti-ar/>

PasOpp-rapport nr.2017:519, Brukererfaringer med fødsels- og barselomsorgen i 2016, Nasjonale resultater. Folkehelseinstituttet

Brev fra Perinatalkomitéen Helse Sør-Øst, 20.8.2017. <https://www.r-bup.no/cms/files/781/kort-liggetid-barsel.pdf> (4.1.2019)

<https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/trondelag/2018/trondheim-kommune-tilsyn-med-svangerskaps--og-barselomsorgstjenesten-2018/>

<https://www.ssb.no/helsetjko>

<https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Vest-Agder/2017/Kristiansand-kommune-Sentrum-helsestasjon-barselomsorgen-0-6-uker-2017/>

Jordmorforbundets medlemsundersøkelse 2022