

Innspill fra Jordmorforbundet NSF til utvalget om fødselstall og velferdsordninger for barnefamilier

Jordmorforbundet NSF er glad for at regjeringen og Barne- og familieminister Kjersti Toppe har satt ned et utvalg som skal se på hvordan vi kan øke antall fødsler her i landet.

Jordmorforbundet vil gjerne bidra med innspill og samarbeide om dette viktige arbeidet.

Jordmor møter nær alle par som planlegger graviditet og kvinner som er i reproduktiv alder til konsultasjoner, i fødsel og barseltid. Perspektivet vårt og erfaringen i vår daglige praksis representerer en svært relevant og viktig side ved denne tematikken.

Vi tar først for oss organiseringen av tjenesten som har en direkte påvirkning på helsetilbudet som gis, og til hvordan opplevelsen av svangerskap, fødsel og barseltid kan være. Det kan påvirke antall barnefødsler. Til slutt vil vi kort ta for oss aspekter i samfunnet knyttet til velferdsordninger vi tenker kan påvirke fødselstall. Eksempelvis permisjonslengde etter svangerskap og fødsel, samt ammefri. Vi har en del å gå på for å sikre et familievennlig arbeidsliv i praksis. Særlig gjelder dette i kvinnedominerte yrker.

Skal vi ha flere fødsler i Norge, må vi ha flere jordmødre

Vi mener det offentlige fødetilbudet må styrkes. Status nå er prekær mangel på jordmødre, krevende arbeidsturnuser og ubalanse mellom ressurser og oppgaver. I år svarte nær 60 prosent av jordmødrene i Jordmorforbundets medlemsundersøkelse at de har vurdert å slutte i jobben på grunn av høyt arbeidspress. Hver fjerde jordmor har redusert stillingen sin av samme årsak. Over 90 prosent av jordmødrene sier at de ikke når kravet om én-til-én oppfølging under aktiv fødsel. Nær 40 prosent av jordmødrene opplever ikke å ha tilstrekkelig med tid til å ivareta barselkvinnene på vakt. Halvparten av landets gynekologer har forlatt det offentlige fødetilbudet og jobber nå i private praksiser. Jordmødrene våre følger etter til det private eller kommunene som tilbyr bedre lønn og mindre arbeidspress. Situasjonen er ikke bærekraftig.

Hvordan øke fødselstallene og samtidig sikre at barn får en god start på livet

En god start på livet som vokser i magen og en mors vekst inn i en ny rolle begynner ofte hos **jordmortjenesten i kommunen**. Jordmødrene bidrar sterkt til bedre barne- og kvinnehelse og familiehelse. Men små stillinger som er vanskelige å rekruttere til er svært uheldig. Andelen deltid blant kommunejordmødre er 46 prosent. Dette påvirker direkte kapasiteten og tilbudet ved den enkelte helsestasjon. 55 000 gravide og halvparten av landets befolkning må dele på i overkant av



Saksbehandler: Sara F. Wiik -
seniorrådgiver

600 kommunejordmødre, mange av disse arbeider i små stillingsbrøker. Jordmoroppfølging i svangerskap gir friskere mødre og barn, og flere fødes nærmere termin. Særlig når jordmødrene migrasjonskvinner og sårbare kvinner, som vi vet har høyere risiko for komplikasjoner og ulike utfordringer. Jordmødre i kommunene er i en nøkkelposisjon til å avdekke psykisk og fysisk uhelse, samt vold i familien tidlig. Vi vet at også sårbare kvinner som ikke oppsøker helsevesenet ellers, oppsøker jordmor på helsestasjon. Tidlig avdekking av utfordringer og viktig foreldreveiledning bidrar til at kvinnene og familiene føler seg trygge, noe som legger grunnlaget i for gode fødselsutfall som nevnt over. Ved å sørge for jordmødre tilgjengelig i alle kommuner, øker kvalitet og pasientsikkerhet i svangerskap, fødsel og barseltid. Det legger grunnlaget bedre til rette for flere barnefødsler i Norge. Norge har råd til et sterkt offentlig fødetilbud -men her har vi ikke råd til å feile.

Jordmødre i kommunen gjennomfører **hjemmebesøk**. Skal hjemmebesøk innen 48 timer etter fødsel være et reelt tilbud både i bygd og i by, må bemanningen økes. I dag får kun 6 av 10 dette tilbudet. Her fanger vi opp kvinner som har hatt en tøff fødselsopplevelse og kvinner som står i fare for å utvikle fødselsdepresjon. Vi vet at forebygging koster mindre enn behandling. I teorien skal alle kvinner være på barsel så lenge de ønsker eller har behov for det, men i praksis er det ikke et reelt tilbud mange steder. Ved overbelegg, når to barselkvinner stues sammen på ett enkeltrom med partner og barn, så erfarer vi at flere heller velger å reise hjem for å få den roen de trenger. Tidlig hjemreise skjer ofte før melka har kommet godt i gang og før ammingen er etablert. Når det tar 40 minutter fra kvinnen ringte i snora for ammehjelp, og baby har sovnet når ammehjelp kommer, kan det være vekten på skåla for kvinnens følelse av å være til bry og dra hjem. En kombinasjon av kort liggetid på barselavdelingen, underbemanning og ikke-tilbud om hjemmebesøk gir for dårlig oppfølging i barseltiden. Er det ammeproblemer, kan det ikke vente 48 timer eller til helsestasjon åpner på mandag eller etter påske. Ammefrekvensen går ned i Norge som et av få i-land, og vi erfarer at for lite tilgang på kvalifisert ammehjelp i tidlig fase er en viktig årsak. Underbemanning gjennom år på fødeavdelinger har ført til at jordmorkompetansen er flyttet ut av barselavdelinger, dette er svært kritisk da jordmorkompetansen ikke kan erstattes av lavere kompetanse uten at pasientsikkerhet og kvalitet forringes. God svangerskapsomsorg og hjemmebesøk avdekker vold, psykisk uhelse og omsorgssvikt. Kripes ønsker spesielt å styrke jordmortjenesten for å oppdage og forebygge vold tidlig nok. Nasjonal retningslinje anbefaler hjemmebesøk av jordmor 1-3 døgn etter fødsel. Dette er imidlertid ikke en lovpålagt tjeneste eller lovmessig rettighet kvinnen har, og derfor kuttet tilbudet enkelte steder.



Saksbehandler: Sara F. Wiik -
seniorrådgiver

Jordmorforbundet støtter kombinerte stillinger for jordmødre som ett av regjeringens tiltak. Dette innebærer at jordmor jobber både på sykehus og i helsestasjon. Dette vil bedre fødselsomsorgen, sikre bedre barseloppfølging, samt følgetjeneste og gi kontinuitet i oppfølgingen av familiene. Noen få steder har hatt utfordring med lite velvilje til å tilpasse turnus, utfordring med å ha to arbeidsgivere, og store ulikheter i lønn. Dette mener vi imidlertid er problemer som kan løses enkelt med bedre samarbeid og velvilje på tvers. Helgelandssykehuset har løst dette godt i flere tiår der jordmor er ansatt på sykehuset, kommunen kjøper tjenesten i en prosent av stilling og turnus lages på sykehus med faste dager i uka til svangerskapsoppfølging i kommunen. En populær ordning for ansatte jordmødre og ikke minst er kvinnene og familien svært fornøyd med kjent-jordmor tilbudet.

Jordmorbemanningen på sykehus må økes både i antall og i stillingsstørrelse.

Også i sykehus er deltidsandelen urovekkende stor. Andelen deltid i spesialisthelsetjenesten blant jordmødre er hele 50 prosent ifølge tall fra Spekter (2021). Riksrevisjonen dokumenterte i to rapporter at det er *for lav* jordmorbemanning, og at foretakene er for dårlig på å rekruttere og beholde jordmødre og gynekologer på landets sykehus. Særlig viste rapportene at situasjonen er alvorlig for landets jordmødre med for få heltidsstillinger og høy turnover. Den uheldige utviklingen må snu. Ved landets kvinneklinikker er bemanning tidvis marginal. Jordmorforbundets nasjonale medlemsundersøkelse viser mange uønskede hendelser som kunne vært unngått om det hadde vært bedre bemanning og flere jordmødre på jobb. Stor blødning hos kvinnen som har født er et eksempel på hendelser som kunne vært unngått dersom jordmor har tid til nødvendig oppfølging. Urinretensjon kan få uønskede konsekvenser for kvinnen i etterkant. En stor andel av jordmødrene som reduserer stillingen sin gjør det fordi de ikke orker å stå i full stilling på grunn av konsekvenser av underbemanningen.

Regjeringens ambisjon for helse- og omsorgsfeltet er å skape pasientens helsetjeneste. Helse- og omsorgstjenesten må organiseres med utgangspunkt i pasientenes behov, og pasientene skal sikres et likeverdig tilbud av helse- og omsorgstjenester over hele landet. Jordmorforbundet mener det er uakseptabelt at fødetilbudet ikke er likt for alle kvinner i hele landet. Forskjellene øker. Vi må prioritere distriktene høyere. Helseforetakene må ta grep og sørge for nok bemanning, slik at kvinner til enhver tid har en jordmor til stede under aktiv fødsel. Jordmorforbundets årlige kartlegging avdekket også i år at et stort antall kvinner ikke har jordmor hos seg under aktiv fase av fødsel.

Sterk sentralisering og nedleggelse av fødetilbud i distriktet har redusert gynekologiske tilbud til kvinnene i regionen, samt økt behovet for følgetjeneste av jordmor til kvinner med lang reisevei til



Saksbehandler: Sara F. Wiik -
seniorrådgiver

fødested. Følgetjeneste med jordmor er ikke organisert optimalt i dag. Et trygt og tilgjengelig fødetilbud er avgjørende for vår beredskapssevne og at folk ønsker å etablere seg i alle deler av landet vårt.

Å senke ISF-andel vil styrke fødetilbudet

Jordmorforbundet mener at en helhetlig finansieringsmodell vil gi større handlingsrom, øke kvalitet og pasientsikkerhet. Nasjonal helse- og samhandlingsplan har for få konkrete tiltak for å løse den nasjonale jordmorkrisen. Riksrevisjonen har slått fast i to alvorlige rapporter at jordmormangelen reduserer kvalitet og pasientsikkerhet. Vi anbefaler en innføring av forløpsfinansiering der midlene følger den gravide gjennom forløpet.

Utdanningskapasiteten for jordmødre må dobles og 100 utdanningsstillinger må finansieres og øremerkes årlig i regjeringens Statsbudsjett til jordmormangelen er løst. I 2024 var det 1960 søkere til 195 studieplasser. Enkelte studiesteder reduserte antall studieplasser grunnet lav bemanning i helsetjenesten som fører til for få praksisplasser. Måltall for jordmødre går ned og antallet uteksaminerte jordmødre er lavere enn kandidatmåltallene. Kun 115 ble uteksaminert i 2022, og ikke 150 som var måltallet det året (2022).

Velferdsordninger i Norge er gode- men ikke gode nok

Kvinner er eldre når de føder sitt første barn, det påvirker fertilitet og de skulle optimalt sett startet ti år tidligere enn nå. Økt alder medfører også flere komplikasjoner i svangerskap, fødsel og gir dermed konsekvenser for barseltid. Forskning viser at norske kvinner ønsker seg flere barn enn de får, da må vi legge til rette for dette med ett sterkt fødetilbud, tilpasset arbeidsliv og økonomiske støtteordninger som stimulerer positivt. **Permisjonslengden for kvinner** i Norge er redusert de siste årene, og en stor andel kvinner velger å ta ut ulønnet permisjon for å amme etter nasjonale retningslinjer og komme seg i form fysisk og psykisk etter påkjennning med svangerskap, fødsel og nattamning. I 2021 tok 48 prosent ut ulønnet permisjon (NAV). Det koster i kroner og ører, og det koster kvinnene i form av tapte pensjonspoeng, rettigheter, og tid borte fra jobb. Undersøkelsen fra NAV viser at kvinner som har råd gjør dette – mer eller mindre frivillig. Noen par må også ty til å ta ulønnet permisjon lengre enn de ønsker grunnet opptakssystemet i barnehager. Det er vel ønskelig at det skal fødes barn gjennom hele året? Det er også samme permisjonslengde for kvinner som har hatt trøblete svangerskap, komplikasjoner i fødsel og barseltid, som de som ikke har hatt det. Fysisk for en kvinnes kropp tar det ca. 1 år å "normalisere" seg tilbake til før-gravid tilstand etter et normalt



Saksbehandler: Sara F. Wiik -
seniorrådgiver

svangerskap og fødsel. Bindevev, leddbånd, muskler og hormoner påvirkes i særlig grad. Ved komplikasjoner kan det ta lengre tid. Jordmorforbundet er for fedrekvote, men vi er uenig i at mors permisjonstid er redusert til fordel for partners. Mor kan maksimalt få 7,5 måneder med permisjon, i særskilte tilfeller kan fedrekvoten overføres til mor. Vi mener at mor trenger lengre permisjon både for tilheling etter svangerskap og fødsel, og for å kunne amme barnet sitt i tråd med nasjonale (Helsedir.) og internasjonale anbefalinger (WHO).

Ammefri er en ubestridt rettighet som kvinnen har. Imidlertid vet vi at arbeidsgivere i ulik grad imøtekommer dette. Det kan være krevende for arbeidstaker å hevde sin rett, dersom arbeidsgiver ikke kjenner eller erkjenner sine plikter for tilrettelegging. Å opprettholde melkeproduksjonen krever innsats, ofte i form av nattevåk da melkeproduksjonen er mest effektiv om natten og styres av prinsippet etterspørsel/tilbud. Det er krevende med nattevåk for kvinnen som er tilbake i jobb, i tillegg til de utviklingsmessige utfordringene hos barnet knyttet til søvnmønster som ofte er en realitet i denne perioden. I tillegg til økt permisjonslengde for mor, mener vi at informasjon om arbeidsgivers plikt til å tilrettelegge for ammefri må kommuniseres mye tydeligere fra myndighetene.

Få barn under studiet. Å ha små barn eller få barn som student kan være fint, men også ekstra krevende da det er behov for gode økonomiske støtteordninger, samt tilpasninger og smidighet både fra studiested og praksissted. Støtteordninger som gjør at studenten med økonomisk støtte kan skaffe seg midlertidig bolig, samt pendlerstøtte bør på plass. Retten til ammefri praktiseres ulikt på utdanningsinstitusjoner i dag. Enkelte steder påvirker ammefri fraværskvoten, som medfører fare for å ikke bestå (Sykepleien, 2022). Sånn kan det ikke være. Kvinner som vurderer å få barn under studietiden må ha bedre økonomiske vilkår.

Oppsummert

Jordmorforbundet NSF mener at man i Norge kan lykkes med å øke antall fødsler. Da må fødetilbudet styrkes slik at kvinner får en trygg og god fødselsopplevelse. Da må det utdannes og ansettes nok jordmødre, i hele faste stillinger både i helsestasjon og i sykehus. Finansieringssystemet må endres slik at ikke fødeavdelinger får negativ økonomisk gevinst på god fødselsomsorg, som genererer lite penger i kassa i dagens system. Finansieringen bør følge pasienten gjennom hele forløpet både i spesialist og i kommunehelsetjenesten. Kvinner bør få mulighet til lengre permisjon slik at de ikke taper på å ivareta seg selv og barnet når det trengs. Rullerende barnehageopptak sikrer at familier kan få nødvendig fleksibilitet økonomisk og praktisk. Ammefri må ikke bare være



Saksbehandler: Sara F. Wiik -
seniorrådgiver

en rettighet på papiret- men også forstås og praktiseres av arbeidsgivere som en ubestridt rettighet, og som først og fremst gagnar barnet. Amming sikrer også god folkehelse for mødre. Og til sist, det må gjøres mulig og mer attraktivt å få barn under studietiden med bedre økonomiske støtteordninger for denne gruppen som er i sin beste reproduktive alder.

Hanne Charlotte Schjelderup
Leder i Jordmorforbundet NSF

14.11.2024



JORDMORFORBUNDET NSF