



Innst. 39 S

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:112 S (2014–2015)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Jenny Klinge om å styrke jordmortjenesten i norske kommuner

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen prioritere den kommunale jordmortjenesten i de årlige budsjettene for å sikre en opptrapping i tråd med Stortingets mål for jordmortjenesten.
2. Stortinget ber regjeringen endre finansieringsordningen for jordmortjenesten på bakgrunn av en evaluering av takstordningen for jordmødre, slik at det blir mer attraktivt for kommuner å ansette jordmødre.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for finansieringsordninger for jordmortjenesten som stimulerer til samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og desentraliserte tilbud.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at utdanningskapasiteten for jordmødre samsvarer med målene Stortinget har satt for jordmortjenesten.
5. Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for økt bruk av heltidsstillinger i den kommunale jordmortjenesten, for å hindre frafall og sikre samfunnsnyttig anvendelse av jordmødrenes 5-årige utdanningskompetanse.»

Jordmortjenesten i kommunene er svært viktig for en god svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg og som arena for forebyggende folkehelsearbeid for

mor og barn. Det har ved flere anledninger de siste årene vært enighet i Stortinget om å styrke svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Helsedirektoratets retningslinjer for svangerskapsomsorgen 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. Forslagsstillerne viser til at dette ikke er situasjonen i mange kommuner i dag med så få stillinger pr. kommune, og det er sannsynlig at det ikke er et likeverdig tilbud om oppfølging av jordmor til gravide kvinner i Norge.

I forslaget vises det til at den kommunale jordmortjenesten ble lovfestet i 1995, men at utbyggingen av jordmortjenesten i kommunene har vært beskjeden. Forslagsstillerne mener det er for lav jordmordekning i kommunene til at jordmortjenesten kan oppfylle de forventningene som ligger i Stortingets vedtak og Helsedirektoratets faglige retningslinjer for svangerskaps- og barselomsorgen.

Liggetiden ved norske fødeavdelinger har over flere år gått ned, og forslagsstillerne påpeker at kort liggetid på barselavdeling ved et sykehus, uten planlagt og faglig god oppfølging den første tiden hjemme, kan være en fare for pasientsikkerheten. Særlig i den første barseltiden har jordmødrene avgjørende fagkompetanse om mor og barn. Forslagsstillerne mener videre at for å sikre et helhetlig pasientforløp må det ligge til rette for godt samarbeid og samhandling mellom helseforetak, helsestasjon, fastlege og jordmortjenesten. Det er også ventet at jordmødres oppgaver vil utvides ytterligere kommende år, blant annet som følge av utvidet forskrivningsrett. Det er da også viktig – i henhold til forslagsstillerne – å sikre jordmødre tilbud om hele stillinger og hindre frafall fra yrket.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til forslaget om å styrke jordmortjenesten i norske kommuner. Komiteen vil understreke at jordmortjenesten i kommunene er svært viktig for en god svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg og som arena for forebyggende folkehelsearbeid for mor og barn. Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen skal sikre en god start på livet og har et helsefremmende og sykdomsforebyggende perspektiv. Komiteen viser til at den kommunale jordmortjenesten ble lovfestet i 1995, men at utbyggingen i jordmortjenesten har vært beskjeden. Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) var det i 2013 0,7 jordmødre ansatt pr. kommune i Norge. Komiteen vil vise til at det i mange år har vært stor faglig og politisk enighet om viktigheten av jordmortjenesten i kommunene, samtidig som det har vært stor enighet om at kapasiteten i jordmortjenesten må økes.

Komiteen registrerer at det fortsatt er lav jordmordekning i kommunene, sett i forhold til de forventningene som ligger i Stortingets vedtak og de faglige retningslinjene for svangerskaps- og barselomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er enig i at en godt fungerende jordmortjeneste i kommunene er svært viktig for å kunne gi gravide og fødende et godt svangerskap og god fødsels- og barselomsorg. Disse medlemmer mener også at jordmødre kan være viktige aktører i det forebyggende folkehelsearbeidet, ikke bare inn mot mor og barn, men også inn mot tenåringer og ungdom.

Disse medlemmer viser til at et sentralt mål for regjeringen er å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene. Svangerskaps- og barselomsorg er en sentral del av dette arbeidet. Gravide skal få en trygg og god oppfølging underveis i svangerskapet.

Med samhandlingsreformen er det viktig å se de kommunale helse- og omsorgstjenestene i sammenheng, og disse medlemmer viser til at regjeringen i Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primær-

helsetjeneste – nærhet og helhet, har foretatt en helhetlig gjennomgang av de kommunale helsetjenestene. I meldingen foreslås en rekke tiltak på området barn og unge fra 0 til 19 år, blant annet en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I tillegg er det foreslått å lovfeste krav om jordmorkompetanse i helse- og omsorgstjenesteloven. Disse medlemmer viser til at jordmortjenesten i kommunene vil være et sentralt tema når meldingen behandles på Stortinget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen i samarbeid med Kristelig Folkeparti og Venstre har styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten med til sammen 455 mill. kroner gjennom kommunerammen i 2014 og 2015, og har foreslått en ytterligere styrking med 200 mill. kroner gjennom kommunerammen i 2016. I KOSTRA er det registrert 9 flere jordmorårsverk i 2014 enn i 2013. KOSTRA-tallene viser at de fleste kommuner har prioritert å styrke helsesøstertjenesten, noe flertallet synes er positivt. Med en total økning på 112 årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2014 mener flertallet at kommunene er godt i gang med å styrke tjenesten. Med midlene som er avsatt i kommunerammen for 2015 og 2016, bør det være gode muligheter for kommunene til å styrke jordmorkompetansen.

Flertallet er enige i at målet må være økt bruk av heltidsstillinger der det er ønskelig og hensiktsmessig. Flertallet er derfor fornøyd med at regjeringen i tråd med målene i regjeringsplattformen nå arbeider for å redusere bruken av ufrivillig deltid og midlertidighet i offentlig sektor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at den samme regjeringen som har svekket arbeidsmiljøloven slik at arbeidsgivere kan ansette midlertidig i flere tilfeller, sier den jobber for å redusere midlertidigheten. Disse medlemmer viser til at sterk politisk styring er nødvendig for å få bukt med uønsket deltid i sektoren, og mener det burde vært bred enighet om å ta nødvendige og tøffe grep for å sikre trygge og hele jobber.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at endringene i arbeidsmiljøloven og sosialtjenesteloven, jf. Prop. 39 L (2014–2015) bidrar til å styrke regjeringens mål om et trygt, fleksibelt og familievennlig arbeidsliv med plass til alle, og sikrer høy sysselsetting og lav arbeidsledighet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at mangelen på jordmødre, og potensialet i en bedre utbygd kommunal jordmortjeneste, er godt dokumentert. Disse medlemmer vil vise til Kommunal Rapport (2015) som har kartlagt at nærmere 200 kommuner står helt uten et tilbud om kommunejordmor. Det er rundt 60 000 gravide årlig i Norge, og det er færre enn 300 jordmorårsverk i kommunene. I retningslinjene for svangerskapsomsorgen står det at gravide skal ha mulighet til selv å velge om hun vil gå til bare jordmor, eller til fastlege, eller en kombinasjon.

Disse medlemmer viser til Statistisk sentralbyrå (SSB), som 15. juni 2015 la frem nye årsverkstall for 2014 gjennom KOSTRA. Tallene viser at en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2014 med frie midler på 180 mill. kroner ikke utgjorde nevneverdig effekt for jordmortjenesten. Fra 2013 til 2014 økte antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten med 112, eller 2,6 prosent. Disse medlemmer vil bemerke at det kun er registrert ni flere jordmorårsverk i 2014 sammenlignet med 2013.

Disse medlemmer forventer at regjeringen, jf. regjeringserklæringen, bygger ut jordmortjenesten i kommunene, slik at brukerne kan velge jordmor når de ønsker. St. meld. nr. 12 (2008–2009) slo fast at familiens valgfrihet med hensyn til lege eller jordmor i svangerskapsomsorgen ikke er reell, med for få jordmorstillinger og små stillingsbrøker. Disse medlemmer vil vise til at gjennomsnittlig stillingsbrøk for jordmoryrket i kommunene i dag ligger på 60 prosent, ifølge KS. Helsedirektoratet har vært tydelig på at man bør bort fra dagens ordning, hvor majoriteten av jordmødrene jobber alene i små deltidstillinger. Helsedirektoratet har også i mange år og i flere sammenhenger vist til nødvendigheten av, og potensialet i, en styrking av den kommunale jordmortjenesten, herunder i «Utviklingsstrategi for jordmortjenesten – Tjenestekvalitet og kapasitet» 2010.

Disse medlemmer viser til at jordmortjenesten blant annet som følge av de nasjonale faglige retningslinjene for barselomsorgen (Helsedirektoratet 2014) og de reviderte retningslinjer for svangerskapsomsorgen når det gjelder å avdekke vold og overgrep mot gravide for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner, er pålagt nye oppgaver som vil være vanskelig å følge opp i kommunene med dagens bemanningssituasjon. Dagens retningslinjer tilsier blant annet at alle gravide skal kunne velge mellom oppfølging hos jordmor og hos lege gjennom svangerskapet. I tillegg er det stor enighet om at tidlig livsstilssamtale, der å kartlegge hjemmesituasjon, avdekke vold, bruk av alkohol, røyk/snus og andre

rusmidler, medisinbruk, kosthold, helse og fysisk aktivitet er aktuelle temaer, er et godt forebyggende og helsefremmende tiltak for mor og barn både på kort og lang sikt. Det er også innført utvidet rekvisisjonsrett for jordmødre.

Disse medlemmer mener summen av de nye oppgavene og utviklingen som i flere år har gått i retning av kortere sykehusopphold for fødende, må tilsi en langt større satsing på den kommunale jordmortjenesten. I retningslinjene for barselomsorgen regnes barseltiden som de seks første ukene etter fødsel. For brorparten av de fødende tilbringes det meste av denne tiden i hjemmet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det har vært stor politisk enighet om viktigheten av jordmortjenesten, men at dette ikke har ført til en utbygging av den kommunale jordmortjenesten som svarer til de politiske forventningene om hva tjenesten skal utrette. Disse medlemmer mener derfor det er viktig å få fortgang i arbeidet med å endre finansieringsordningen for jordmortjenesten. Behovet har vært adressert av Stortinget i mange år. Disse medlemmer viser til Dokument 8:121 S (2010–2011) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli, Bent Høie, Øyvind Halleraker, Elisabeth Røbekk Nørve og Elisabeth Aspaker om tiltak for å styrke kapasiteten og kvaliteten i den kommunale jordmortjenesten. I forslaget heter det:

«Stortinget ber regjeringen evaluere takstordningen for jordmødre og finne andre mer effektive tiltak for å stimulere til en styrking av jordmortjenesten i kommunene.»

I Innst. 407 S (2010–2011) skriver en samlet komité:

«Komiteen slutter seg til statsrådets beslutning om å gjennomgå takstsystemet for jordmødre og vurdere dette ut fra formålet og eventuelt i sammenheng med tilsvarende systemer for andre yrkesgrupper. Komiteen er enig i at dagens takstsystem kan virke begrensende på jordmødrenes yrkesutøvelse, og som økonomisk insitament kan det virke mot sin hensikt. Komiteen vil understreke at finansieringsordningen må bygge opp under å sikre kvaliteten i tilbudet og at helsefremmende og forebyggende arbeid skal lønne seg.

Komiteen mener at tilbud som gruppeveiledning (foreldreforbereende samtaler mv.) og livsstilsveiledning er viktige forebyggende arbeid som må utvikles. Større vektlegging av forebyggende helse-tjenester i kommunene er også et sentralt mål i sam-handlingsreformen.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Socialis-

tisk Venstreparti mener finansieringsordningen for jordmortjenesten på bakgrunn av en evaluering av takstordningen for jordmødre må endres slik at det blir mer attraktivt for kommuner å ansette jordmødre. I dag er det slik at det «lønner» seg for kommunene å sende gravide til fastlege i stedet for til jordmor, som de må finansiere over eget budsjett. Disse medlemmer viser til statsrådets svar på skriftlige spørsmål (Dokument 15:711 (2014–2015) og Dokument 15:732 (2013–2014)), der helse- og omsorgsministeren oppgir å ville avvente fremleggelsen av primærhelsemeldingen før regjeringen tar stilling til endringer av finansieringsordningen for jordmødre. Disse medlemmer viser til at meldingen nå er lagt frem, og at det derfor ikke lenger er noen grunn til å vente.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at samhandlingsreformen har bidratt til å gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten en viktigere rolle enn tidligere. Flertallet vil påpeke at kommunenes ansvarsområde favner bredt, og at regjeringens mål med å gjennomføre kommunereformen og med Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, er å tilrettelegge for at fremtidens kommuner, langt bedre enn i dag, skal kunne fylle denne rollen mer helhetlig. Også når det gjelder finansiering av ulike oppgaver i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, vil det være viktig å se tjenestene i sammenheng. Flertallet viser til at takstsystemet for jordmødre utgjør ett av flere elementer i en offentlig finansiering av helse- og omsorgstjenesten, og at fremtidig finansiering av både forebyggende og kurativ virksomhet tematiseres i Meld. St. 26 (2014–2015). Flertallet viser til at regjeringen vil komme tilbake med en mer helhetlig finansiering av helse- og omsorgstjenesten etter at Stortinget har besluttet hvordan meldingen skal følges opp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til Meld. St. 26 (2014–2015) Primærhelsemeldingen og forslag til modeller for hvordan kommunale helsetjenester kan finansieres. Disse medlemmer imøteser videre utredning av hvordan tjenestene kan stimulere til mer forebyggende aktivitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil derfor fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med forslag til tiltak som kan bedre kvaliteten og øke kapasiteten i jordmortjenesten i kommunene.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ikke støtter en stor utredning der en vurderer avvikling av hele ordningen med folketrygdfinansiering av helsetjenester, og mener at en bedre finansiering av jordmortjenesten og forebyggende aktivitet kan gjøres uten en slik gjennomgående endring av dagens finansieringssystem. Disse medlemmer mener det haster med å sikre en bedre finansiering av jordmortjenesten og at dette ikke kan skyves enda mer ut i tid.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at en faglig forsvarlig oppfølging av retningslinjene for svangerskaps- og barselomsorgen forutsetter god oppfølging i kommunene både fra helsestasjon ved helsesøster og fra jordmortjenesten. Å sikre et helhetlig pasientforløp krever at det ligger til rette for godt samarbeid og samhandling mellom helseforetak, helsestasjon, fastlege og jordmortjenesten.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak om å endre finansieringsordningen for jordmortjenesten på bakgrunn av en evaluering av takstordningen for jordmødre, slik at det blir mer attraktivt for kommuner å ansette jordmødre. Ny finansieringsordning må stimulere til samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og desentraliserte tilbud.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at utdanningskapasiteten for jordmødre samsvarer med målene Stortinget har satt for jordmortjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for økt bruk av heltidsstillinger i den kommunale jordmortjenesten, for å hindre frafall og sikre samfunnsnyttig anvendelse av jordmødrenes 5-årige utdanningskompetanse.»

Komiteens medlem fra Venstre viser til at det helsevitenskapelige fakultet ved UiT, Norges arktiske universitet, lenge har ønsket å etablere en 5-årig profesjonsmaster i jordmorfag. Dette medlem mener at jordmødre har en nøkkelrolle i arbeidet med seksuell og reprodusiv helse, som inkluderer kvinnehelse i et livsløpsperspektiv, svangerskapsomsorg, fødsel, barseltid og ungdomshelse.

Dette medlem viser til at det er stor enighet om å bygge opp og forsterke jordmortjenestene, særlig i kommunene, og viser i den forbindelse til Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014–2015)), Primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014–2015)) og den varslede ungdomshelsestrategien. Dette medlem mener at mer tilgjengelige jordmødre og en utbygget helsestasjonstjeneste spiller en grunnleggende viktig rolle i det forebyggende arbeidet i kommunene. Dette medlem tror at en 5-årig integrert jordmorutdanning kan bidra til å gi relevante og konkrete erfaringer i nytenkning, modernisering og utvikling av jordmorutdanningen og jordmødres arbeidsområde i Norge. Dette medlem mener også at det er et viktig poeng at jordmorstudenter får samme vilkår som andre studenter med tanke på sammenheng mellom utdanningslengde, oppnådd akademisk grad og en mer avklart praksisveiledning i kommunal helsestasjon og jordmortjeneste i utdanningsløpet. Dette medlem ber på grunnlag av dette om at Helse- og omsorgsdepartementet tar initiativ til en dialog med Universitetet i Tromsø med sikte på utarbeidelse av fagplan for masterutdanning i jordmorfag ved Universitetet i Tromsø med tilhørende praksisavtaler med et utvalg kommuner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at NOKUT har en avgjørende rolle som kvalitetssikringsorgan ved at det er de som godkjenner nye utdanningstilbud. Disse medlemmer mener derfor at Stortinget bør være varsom med å opprette nye utdanningstyper, ettersom det vil undergrave et godt fungerende kvalitetssikringssystem.

Disse medlemmer viser til merknad i innstilling til primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014–2015)), hvor det fremgår at en er opptatt av å styrke kvinnehelsen og mener at kvinner i alle livsfaser vil kunne dra nytte av at jordmødre får utvidet sitt arbeidsfelt i kommunene. På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer at regjeringen vurderer mulighetene for å legge til rette for en bedre utnyttelse av jordmors kompetanse, slik at de kan bidra i en mer helhetlig kommunal tjeneste rundt den friske kvinnen ved å ivareta flere slike tjenester knyttet til kvinners helse. Disse medlemmer mener dagens utdanning av jordmødre virker hensiktsmessig med tanke på at denne yrkesgruppen i fremtiden vil kunne ta ansvar for flere helsetjenester for friske kvinner. Dagens jordmorutdanning tar utgangspunkt i en treå-

rig bachelorutdanning i sykepleie, deretter toårig etterutdanning eller mastergrad i jordmorfag som tilbys ved flere høyskoler. Disse medlemmer viser til at Høgskolen i Oslo og Akershus ved studiested Kjeller startet opp landets første masterutdanning i jordmorfag i januar 2015. Høgskolen har i den sammenheng også opprettet landets første jordmorprofessorat og en forskningsgruppe med jordmødre og helsesøstre.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at hovedutfordringen i norsk jordmortjeneste i dag er at kommunene tilsetter for få jordmødre, ikke at det haster med å endre utdanningsforløpene og arbeidsfeltet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen komme tilbake med forslag til tiltak som kan bedre kvaliteten og øke kapasiteten i jordmortjenesten i kommunene.

Forslag fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fremme sak om å endre finansieringsordningen for jordmortjenesten på bakgrunn av en evaluering av takstordningen for jordmødre, slik at det blir mer attraktivt for kommuner å ansette jordmødre. Ny finansieringsordning må stimulere til samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og desentraliserte tilbud.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre at utdanningskapasiteten for jordmødre samsvarer med målene Stortinget har satt for jordmortjenesten.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for økt bruk av heltidsstillinger i den kommunale jordmortjenesten, for å hindre frafall og sikre samfunnsnyttig anvendelse av jordmødrenes 5-årige utdanningskompetanse.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre slikt

v e d t a k :

Dokument 8:112 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Jenny Klinge om å styrke jordmortjenesten i norske kommuner – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 5. november 2015

Kari Kjønås Kjos

leder

Ingvild Kjerkol

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 13. august 2015****Dokument 8:112 S (2014-2015) - Representantforslag om å styrke jordmortjenesten i norske kommuner - Representantforslag fra Kjersti Toppe og Jenny Klinge**

Det vises til brev datert 19. mai d.å. fra helse- og omsorgskomiteen der man ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. De konkrete forslagene er som følger:

Forslag 1: Stortinget ber regjeringen prioritere den kommunale jordmortjenesten i de årlige budsjettene for å sikre en opptrapping i tråd med Stortingets mål for jordmortjenesten.

Forslag 2: Stortinget ber regjeringen endre finansieringsordningen for jordmortjenesten på bakgrunn av en evaluering av takstordningen for jordmødre, slik at det blir mer attraktivt for kommuner å ansette jordmødre.

Forslag 3: Stortinget ber regjeringen sørge for finansieringsordninger for jordmortjenesten som stimulerer til samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og desentraliserte tilbud.

Forslag 4: Stortinget ber regjeringen sikre at utdanningskapasiteten for jordmødre samsvarer med målene Stortinget har satt for jordmortjenesten.

Forslag 5: Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for økt bruk av heltidsstillinger i den kommunale jordmortjenesten, for å hindre frafall og sikre samfunnsnyttig anvendelse av jordmødrenes 5-årige utdanningskompetanse.

Et sentralt mål for Regjeringen er å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene. Svangerskaps- og barselomsorg, som er blant de oppgavene jordmor vanligvis utfører, er en sentral del av dette arbeidet. Ett av målene i regjeringsplattformen er derfor også å bygge ut jordmortilbudet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Med samhandlingsreformen har den kommunale helse- og omsorgstjenesten fått en viktigere rolle. Kommunereformen skal legge til rette for at kommunene skal kunne fylle denne rollen. Kommunens ansvarsområde favner bredt. Det er viktig å se dette i sammenheng. Det gjør vi i Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* som ble lagt frem 7. mai i år. Flere av punktene i regjeringsplattformen berører primærhelsetjenesten, og noe av bakgrunnen for stortingsmeldingen var å kunne se disse samlet.

Svangerskaps- og barselomsorgstjenester i kommunen er i hovedsak knyttet til helsestasjonsvirksomheten, selv om et flertall av gravide kvinner også har én eller flere konsultasjoner hos sin fastlege. I Meld. St. 26 foreslås flere tiltak på området barn og unge fra 0 til og med 19 år, blant annet en fortsatt styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

I stortingsmeldingen er det også foreslått å lovfeste kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesteloven. Noen typer kompetanse anses av Regjeringen som så grunnleggende for den kommunale helse- og omsorgstjenesten at de bør fremgå av lov. Her inngår jordmor- og helsesøsterkompetanse. Meldingen skal etter planen behandles i november.

Statistisk sentralbyrå la 15. juni frem nye årsverkstall for 2014 gjennom KOSTRA (KommuneStatRAPportering). Tallene viser at en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2014 med 180 mill. kroner gjennom kommunerammen, har hatt effekt, og at kommunene er godt i gang med å styrke tjenesten. Fra 2013 til 2014 økte antall årsverk i tjenesten med 112 eller 2,6 prosent. Økningen var størst for helsesøstre med 157 årsverk. Det er registrert 9 flere jordmorårsverk i 2014 sammenlignet med 2013. «Personell med annen fagutdanning» er redusert med 93 årsverk.

Regjeringen har fortsatt å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2015 med ytterligere 270 mill. kroner i kommunerammen. I tillegg er det varslet ytterligere 200 mill. kroner til tjenesten i 2016 i kommuneproposisjonen; totalt 655 mill. kroner. Bevilgningen for 2014 og 2015 videreføres som en del av kommunerammen.

KOSTRA-tallene for 2014 viser at de fleste kommunene har prioritert å styrke helsesøstertjenesten i 2014. Helsesøster er en sentral aktør, men mange kommuner har også behov for å styrke kapasiteten i andre personellgrupper knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Med midlene som er avsatt i kommunerammen for 2015, bør det være gode muligheter for kommunene til å styrke blant annet jordmorkompetansen.

Regjeringen er opptatt av flerfaglighet, samordning og tilgjengelighet i tjenestene. For å oppnå dette er vekst i årsverk viktig, men ikke det eneste som har betydning. Innholdet i, og arbeidsformer i tjenesten, og ikke minst samhandlingen med andre tjenester og sektorer, er nødvendig for gode tjenester. For eksempel vil lokal oppfølging av kvinnen, barnet og familien som følge av tidligere utskrivning fra fødeinsti-

tusjonene enn før, måtte utvikles over tid og tilpasses lokale forhold. Da Helsedirektoratet la frem den nye barselretningslinjen for litt over et år siden, var allerede noen kommuner i ferd med å utvikle og prøve ut nye arbeidsformer, for eksempel ved å tilby tidlig hjemmebesøk til barselfamilier.

Også når det gjelder finansiering av ulike oppgaver i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er det viktig å se tjenestene i sammenheng. Takstsystemet for jordmødre, som representantene tar opp, utgjør ett av mange elementer i en offentlig finansiering av helse- og omsorgstjenester. Fremtidig finansiering av både forebyggende og kurativ virksomhet tematiseres i Meld. St. 26. Dette er derfor noe jeg må komme tilbake til etter at Stortinget har besluttet hvordan meldingen skal følges opp.

Når det gjelder utdanningskapasiteten for jordmødre, er jeg enig i at utdanning av og tilgang på helsepersonell er av stor betydning for å ivareta og utvikle gode helsetjenestetilbud til befolkningen. Statistisk sentralbyrå gjennomfører jevnlig fremskrivninger av arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell. De siste fremskrivningene, som er fra 2012, viser at den eksisterende utdanningskapasiteten sannsynligvis vil være tilstrekkelig til å sikre balanse i arbeidsmarkedet for denne gruppen.

Det er Kunnskapsdepartementet som har hovedansvaret for utdanningene, herunder dimensjoneringen av disse. Kunnskapsdepartementet regulerer utdanningskapasiteten av kandidater innen enkelte helseutdanninger, herunder jordmorutdanningen. Vurderingen av kapasiteten i helseutdanningene inngår i regjeringens årlige budsjettprosesser og konklusjonene presenteres i de årlige budsjettframleggene. I vurderingen blir det tatt hensyn til tilgjengelig kunnskap om hvilke personell- og kompetansebehov helse- og omsorgstjenestene vil ha i fremtiden.

Jeg er enig i målet om økt bruk av heltidsstillinger der dette er ønsket og hensiktsmessig. Det er uheldig med oppsplitting i mange små stillingsbrøker, særlig dersom dette også medfører frafall fra jordmoryrket. Det er imidlertid viktig å huske på at kommunene er forskjellige. Mange steder vil det være mest hensiktsmessig at kommuner samarbeider om å ha den kompetansen det er behov for. Regjeringen arbeider for å redusere bruken av ufrivillig deltid og midlertidighet i offentlig sektor, og for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet. Dette er tydeliggjort i regjeringsplattformen.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet vil i løpet av 2015 legge frem en melding til Stortinget om likestilling mellom kvinner og menn. Denne meldingen vil se nærmere på det kjønnsdelte

arbeidsmarkedet og bruk av deltid, særlig innenfor kvinnedominerte yrker.

St. meld. nr. 12 (2008-2009) *En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg* la et viktig grunnlag for videre utvikling og kvalitetsforbedring av tilbudet til gravide og barselfamilier. Det ble gitt mange oppdrag til Helsedirektoratet som en oppfølging av meldingen. Helsedirektoratet har utarbeidet veileder for fødselsomsorgen, retningslinje for hjemmefødsel, retningslinje for barselomsorgen og oppdatert Retningslinjer for svangerskapsomsorgen fra 2005 på tema vold mot gravide; hvordan avdekke vold. Det er utviklet regionale, lokalt tilpassete planer for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, og det er etablert samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner, om blant annet forebyggende helsetjenester og jordmortjenester (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6), der ett siktemål med avtalene er felles utnyttelse av jordmorressursene.

Det pågår også andre arbeid av betydning for forebyggende helsearbeid og helsestasjons- og skolehelsetjenesten, blant annet arbeidet med en ungdomshelsestrategi.

Helsedirektoratet arbeider nå med en faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og har påbegynt en revisjon av de eksisterende retningslinjer for svangerskapsomsorgen fra 2005.

Nasjonale faglige retningslinjer skal bidra til at helse- og omsorgstjenestene har god kvalitet, gjør riktige prioriteringer, ikke har uønsket variasjon i tjenestetilbudet, løser samhandlingsutfordringer og tilbyr helhetlige pasientforløp. Helsedirektoratet er ansvarlig for å utarbeide, publisere og implementere faglige retningslinjer.

Jeg vil fortsette arbeidet med å sikre god kvalitet og kontinuitet i tilbudet til gravide, barsel- og småbarnsfamilier og barn og unge 0-19 år. Dette innebærer blant annet å styrke svangerskaps- og barselomsorgen i kommunene. Tilstrekkelige jordmorressurser/jordmorkompetanse er ett av flere betydningsfulle elementer i dette.

Jeg vil oppsummere med å si at det de siste årene er gjennomført flere store arbeid av betydning for helsestasjons- og skolehelsetjenesten inkludert svangerskaps- og barseltjenester som jordmor vanligvis utfører. Det pågår også flere viktige arbeid. Regjeringen styrker helsestasjons- og skolehelsetjenesten med 270 mill. kroner gjennom kommunerammen i 2015 og fortsetter styrkingen i 2016. Vi venter nå på Stortingets behandling av Meld. St. 26 om fremtidens primærhelsetjeneste. Disse tiltakene vil sammen kunne bidra til å styrke både jordmortjenesten og fellet som helhet.