



Representantforslag 112 S

(2014–2015)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Jenny Klinge

Dokument 8:112 S (2014–2015)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Jenny Klinge om å styrke jordmortjenesten i norske kommuner

Til Stortinget

Bakgrunn

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. Det har i mange år vært stor faglig og politisk enighet om viktigheten av jordmortjenesten i kommunene, og det har samtidig vært stor enighet om at kapasiteten i jordmortjenesten må økes. Likevel er det i dag for få jordmødre i kommunene og en for dårlig utbygd jordmortjeneste mange steder.

Stortinget vil styrke jordmortjenesten

Da Stortinget behandlet Innst. S. nr. 240 (2008–2009) En sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, jf. St.meld. nr. 12 (2008–2009), var det enighet om å styrke jordmortjenesten, og følgende anmodning ble enstemmig vedtatt:

«Stortinget ber Regjeringen om å fremme forslag til tiltak for å styrke jordmortjenesten både med hensyn til kapasitet og kvalitet, og at dette forelegges Stortinget i egnet form.»

Da Stortinget behandlet Dokument 8:121 S (2010–2011), representantforslag fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli, Bent Høie, Øyvind Halleraker, Elisabeth Røbekk Nørve og Elisabeth Aspa-

ker om tiltak for å styrke kapasiteten og kvaliteten i den kommunale jordmortjenesten, gikk en enstemmig helse- og omsorgskomiteé i Innst. 407 S (2010–2011) inn for å gjennomgå takstsystemet for jordmødre og vurdere dette ut fra formålet og eventuelt i sammenheng med tilsvarende systemer for andre yrkesgrupper. Komiteen uttalte at dagens takstsystem kan virke begrensende på jordmødrenes yrkesutøvelse, og at det som økonomisk insitament kan virke mot sin hensikt. Komiteen understreket at finansieringsordningen må sikre kvaliteten i tilbudet og at helsefremmende og forebyggende arbeid skal lønne seg.

Faglige retningslinjer for en bedre svangerskaps- og barselomsorg

I de nasjonale faglige retningslinjene for svangerskapsomsorgen utgitt av Helsedirektoratet 30. april 2005 er dette de sentrale anbefalingene:

- For friske gravide med et normalt svangerskap er det tilstrekkelig med åtte kontroller til og med svangerskapsuke 40, da er en ultralydundersøkelse inkludert.
- Kvinner bør tilbys kontinuitet i svangerskap, fødsel og barseltiden, det vil si å møte så få fagpersoner som mulig, ut fra kvinnens ønske.
- Helsepersonell bør informere kvinner om sunne kost- og levevaner i svangerskapet og ammeperioden.
- Gravide bør få informasjon om amming allerede i svangerskapet.
- Alminnelige plager i svangerskapet er normalt – svangerskapsomsorgen bør gi informasjon om det.
- Det er flere rutineundersøkelser i løpet av svangerskapet. Jordmor eller allmennlege skal informere om bakgrunnen for undersøkelsene. Informasjonen bør være skriftlig og muntlig.

- Et differensiert fødetilbud forutsetter kunnskap om fødetilbudet i svangerskapsomsorgen. Gravide bør få informasjon som gjør dem i stand til å ta informerte beslutninger om blant annet fødested, egen helse og tilbudet i svangerskapsomsorgen.
- Svangerskapskontrollene bør bidra til seleksjon og identifisering av gravide med behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Kliniske tilstander kan indikere tettere oppfølging av allmennlege, jordmor eller av spesialister.

Retningslinjer for svangerskapsomsorgen fra 2005 anbefaler altså 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. Dette er dessverre ikke 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. Svangerskapsomsorgen vektlegger helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak, og det er stor utvikling innen området. Det er senest i år utarbeidet reviderte retningslinjer for svangerskapsomsorgen når det gjelder å avdekke vold og overgrep mot gravide for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner. Det synes svært hensiktsmessig å gjøre en innsats for å forebygge at barn fødes inn i voldelige relasjoner. Likeledes er tidlig livsstilsamtale et viktig helsefremmende og forebyggende tiltak for å fremme gode oppvekstvilkår for barn. Tidlig livsstilsamtale vil gi helsegevinst både på kort og lang sikt. Mors levevaner i svangerskapet har stor betydning for barnets helse, og mange er motiverte for å endre levevaner når de blir gravide. Kartlegge hjemmesituasjon, avdekke vold, bruk av alkohol, røyk/snus og andre rusmidler, medisinbruk, kosthold, helse og fysisk aktivitet er aktuelle temaer i en slik samtale. Disse tiltakene fordrer at jordmødrene har tid nok til å utføre oppgavene på forsvarlig vis.

I de nasjonale faglige retningslinjene for barselomsorgen – Nytt liv og trygg barseltid for familien – utgitt av Helsedirektoratet 1. april 2014, er det i alt 41 anbefalinger om spedbarnet, moren og familien. De viktigste anbefalingene som angår jordmortjenesten i kommunene, er:

- Sykehusoppholdets varighet tilpasses kvinnens og den nyfødtes behov. Vurderingen gjøres i samråd med kvinnen. Hjemreise forutsetter et organisert barseltilbud på hjemstedet og støtte fra kvinnens nettverk/partner.
- For kvinner og nyfødte hvor det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet / lokalt som i føde-/barselavdeling, anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen første/andre døgn etter

hjemreisen. For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen. For kvinner med vanskelig ammestart, komplisert fødselsforløp, ambulans fødsel / hjemmefødsel eller familier i en risikosituasjon bør det tilbys ytterligere hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen.

- Det anbefales at risikoutsatte kvinner, familier og nyfødte barn tilbys en individuelt tilpasset oppfølging i barseltiden utover de generelle anbefalingene i retningslinjen. Før hjemreise fra føde-/barselavdelingen skal oppfølgingen være planlagt og fremgå av informasjonen som kvinnen og hennes partner mottar.
- Det foreslås at en kvinne som ønsker å amme, enten får være på barselavdelingen inntil ammingen fungerer tilfredsstillende og barnet ernæres med morsmelk, eller at føde-/barselavdelingen ved utskrivning har forsikret seg om at kvinnen vil få tilstrekkelig hjelp ved hjemmebesøk og konsultasjon på helsestasjon.

De nye retningslinjene for barselomsorgen anbefaler altså hjemmebesøk av jordmor innen de første dagene etter hjemkomst fra barselavdelingen. Kvinner blir sendt tidligere og tidligere hjem fra sykehussene. Barselomsorgen vil i fremtiden i større grad foregå i hjemmet. En god hjemmebasert omsorg er helt avhengig av økte jordmorressurser i kommunene.

Lav jordmordekning hindrer oppfølging av stortingsvedtak og faglige retningslinjer

Den kommunale jordmortjenesten ble lovfestet i 1995. Ifølge SSB i 2013 var det 0,7 jordmødre ansatt pr. kommune i Norge. Siden lovfestingen i 1995 har utbyggingen av jordmortjenesten i kommunene vært beskjeden, særlig sett i forhold til de økte oppgavene jordmortjenesten er tiltenkt.

Det er for lav jordmordekning i kommunene til at jordmortjenesten kan oppfylle de forventningene som ligger i Stortingets vedtak og de faglige retningslinjene for svangerskaps- og barselomsorgen. Dette er sterkt bekymringsfullt i et folkehelseperspektiv og er også samfunnsøkonomisk ulønnsomt. Sykefraværet for sysselsatte gravide som fikk sitt første barn, økte med 50 prosent, fra 16 til 24 prosent, i perioden 1995–2007 og mest blant de yngste gravide (SSB 2012). Tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen kan redusere sykefraværet, og enkeltstudier viser at arbeidsplasser som aktivt har sørget for at gravide ansatte får oppfølging av jordmor, også har redusert sitt sykefravær. Det er derfor stor sannsynlighet for at økt jordmordekning i kommunene over tid også vil resultere i redusert sykefravær blant gravide.

En forbedret svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Norge krever flere stillinger for jordmødre i kommunene. Likevel tyder tilbakemeldingene fra kommunene på at styrking av jordmortjenesten blir beskjedent eller fraværende også i 2015.

Liggetiden ved norske fødeavdelinger har over flere år gått ned. Samtidig la samhandlingsreformen, jf. Innst. 212 S (2009–2010) og St.meld. nr. 47 (2008–2009), til grunn en oppgavefordeling der en større del av pasientbehandlingen skal foregå lokalt. Kort liggetid på barselavdeling ved et sykehus, uten planlagt og faglig god oppfølging første tiden hjemme, kan være en fare for pasientsikkerheten. En faglig forsvarlig oppfølging av retningslinjene for svangerskaps- og barselomsorg forutsetter god oppfølging i kommunene både fra helsestasjon ved helsestøster og fra jordmortjenesten. Særlig i den første barseltiden har jordmødrene avgjørende fagkompetanse om mor og barn. Å sikre et helhetlig pasientforløp krever at det ligger 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 å sikre jordmødre tilbud om hele stillinger og hindre frafall fra yrket. Regjeringen Solberg har i regjeringserklæringen og i offentligheten gjentatte ganger uttalt at den ønsker en styrking av den kommunale jordmortjenesten, og da må effektive tiltak på plass.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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.

6. mai 2015

