



STORTINGET

Representantforslag 7 S

(2020–2021)

frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Geir Adelsten Iversen,
Marit Knutsdatter Strand, Åslaug Sem-Jacobsen, Per Olaf Lundteigen og Sandra Borch

Dokument 8:7 S (2020–2021)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Geir Adelsten Iversen, Marit Knutsdatter Strand, Åslaug Sem-Jacobsen, Per Olaf Lundteigen og Sandra Borch om tiltak for å sikre trygge fødsels- og barseltenester og jordmorberedskap i heile landet

Til Stortinget

Bakgrunn

Noreg skal vere eit trygt land å føde i. Målet med fødselsomsorga er friske barn og mødrer, og flest mogleg ukompliserte fødsjar. Etter år med åtvaringar frå fagmiljø om underbemanning av føde- og barseltilbodet og dårleg finansiering fekk Helsedirektoratet i 2019 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjere ein gjennomgang av fødselsomsorga. Rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» blei ferdig i mars 2020 og viser alvorlege funn både for sjukehus, kommunar og følgjetenesten. Rapporten peikar på stor jordmormangel og at ei underfinansiert fødselsomsorg gir store utfordringar når det gjeld kvaliteten på tilbodet. Over 60 prosent av jordmødrene ved dei store kvinneklinikkane har vurdert å slutte som følge av eit stort arbeidspress. Over 90 prosent av jordmødrene seier at dei ikkje greier kravet om ein-til-ein-omsorg for kvinner i aktiv fødsel.

Forsvarleg bemanning av fødselsomsorga

Rapporten frå Helsedirektoratet slår fast behovet for auka bemanning med kvalifisert personell i fødsels-

omsorga. Helsedirektoratet tilrår at det blir utgreidd ei bemanningsnorm for fødeinstitusjonar, for å sikre kvalitet og kompetanse i tråd med behovet (jfr. Helsedirektoratets tilrådingar om ei bemanningsnorm ved nyfødd-intensivavdelingar), og forslagsstillarane støttar dette. Aukande alder hos fødekvinne kombinert med ein høgare førekomst av kroniske lidningar m.m. påverkar også behovet for betre bemanning. Rapporten viser også til at kortare liggetid i sjukehus og overføring av oppgåver til kommunane gir ein auka etterspørsel etter jordmødrer der. Rapporten viser òg til behovet for nye finansieringsmåtar for å rekruttere jordmødrer til kommunane. Forslagsstillarane meiner det hastar å rette opp i underfinansieringa av norsk fødselsomsorg og sikre trygg og forsvarleg bemanning av fødselsomsorga som det akutt tilbodet ho er.

Trygg følgjeteneste

Dei regionale helseføretaka har sidan 2010 hatt ansvaret for følgjetenesta for gravide. Trass i overføring av finansieringsansvar og tydeleggjering av ansvarsforholda når det gjeld følgjetenesta, melder fagforeiningar om ei svekka og til dels fråverande følgjeteneste fleire stader i landet. Etter stortingsvedtak og massive medieoppslag om ei mangelfull teneste gav Helse- og omsorgsdepartementet i 2019 helseføretaka i oppdrag å kartleggje korleis følgjetenesta fungerer i deira helseregion. I revidert oppdragsdokument for 2020 fekk helseføretaka i oppdrag å sørge for å få følgjetenesta på plass. Likevel er det stadige rapportar om at følgjetenesta for fødande er mangelfull, ikkje eksisterer eller blir tatt bort. Forslagsstillarane meiner difor det no er nødvendig å lovfeste helseføretaka si plikt til å tilby følgjeteneste for fødande. Helseføretaka må straks bli pålagde å sørge for ei trygg følgjeteneste ved reiseveg over 90 minutt, slik kvalitets-

krava i dag tilseier. Sidan ny forskning dokumenterer auka risiko for mor og barn ved reisetid over ein time (Engjom, UiB 2018), bør denne grensa justerast slik at følgjetenesta for fødande kan bli tilbydd når reisetida til fødeinstitusjonen er over ein time.

Rammefinansiering av fødetilbod

Rapporten frå Helsedirektoratet viser også til det uheldige med dagens finansieringsmåte, med høg grad av innsatsstyrt finansiering (ISF). ISF er fastsett gjennom statsbudsjettet og er med dagens regjering auka til 50 prosent. Dei regionale helseføretaka står fritt til å bestemme korleis dei vil innrette finansieringa av eigne helseføretak. Dei fleste helseføretaka vidarefører ISF-inntekta heilt ned på klinikk- eller avdelingsnivå. Dette betyr at budsjetttrammene for fødeavdelingane i stor grad blir påverka av ISF. Fagmiljøa opplever at dei økonomiske rammene i for stor grad blir styrte av ISF, og ikkje tek omsyn til krav til kvalitet og behov som ikkje blir målt i aktivitet, slik som følgjetenesta og arbeidet med å førebygge komplikasjonar ved fødsel. Forslagsstillarane meiner at det er på høg tid å avslutte bruken av ISF i fødselsomsorga, og at ho må finansierast som eit akuttilbod og gjennom rammefinansiering ut frå behov.

God barselomsorg for mor og barn

Forslagsstillarane vil også peike på behovet for betre finansiering av barselomsorga. Knapp bemanning og prioritering av kvinner i fødsel gjer at nybakte mødrer og spedbarn gjerne ikkje får den oppfølginga på barselavdelinga som dei har behov for. Grunnlaget for ernæring og amming blir lagt på barselavdelinga. Tidleg utskrivning fører òg til at fleire og fleire kvinner og nyfødde reiser heim før mjølkeproduksjonen er etablert. Forslagsstillarane meiner at bemanninga på fødeinstitusjonane må vere tilstrekkeleg til å kunne tilby eit forsvarleg barseltilbod. Kvinner må få tilbod om å vere på barselavdelinga inntil amming er etablert, altså minst 3 dagar for førstegongsfødande. Tidleg heimreise må vere kvinna sitt eige val.

Tverrefagleg kompetanse

Helsedirektoratet peikar i rapporten også på at utviklinga har gått mot færre tilsette barnepleiarar og merkantilt personell. Både jordmødrer og legar har fått overført oppgåver som tidlegare blei utførte av anna personell. Forslagsstillarane viser til behov for fleire praksisplassar og utdanningsplassar, men også til behovet for å hindre at utdanna jordmødrer vel seg bort frå yrket på grunn av blant anna høgt arbeidspress. Forslagsstillarane viser til at Helsedirektoratet tilrår at det blir utgreidd ei bemanningsnorm for fødeinstitusjonar,

for å sikre kvalitet og kompetanse i tråd med behovet. Forslagsstillarane støttar dette og meiner også at behovet for både gynekologar, barnepleiarar og merkantilt personell må tas med i desse planane. Forslagsstillarane viser også til behovet for vidare opptrapping av jordmørkompetanse i kommunane, inkludert fleire kombinasjonsstillingar kommune/sjukehus for jordmødrer og heile, faste stillingar.

Jordmorrekruttering og auka utdanning

Riksrevisjonen har i ein rapport frå november 2019 peika på at dei regionale helseføretaka og helseføretaka ikkje legg godt nok til rette for å sikre rekruttering og behalde sjukepleiarar, spesialsjukepleiarar og jordmødrer. Samstundes vil Stortinget sitt vedtak om å innføre tidleg ultralyd som eit rutinetilbod til alle friske gravide kunne bety 55 000 årlege undersøkingar som vil krevje både nye fagfolk og store ressursar. Faren er stor for at dette vil kunne gjere rekrutteringa til den ordinære fødsels- og barselomsorga, og følgjetenesta, enno vanskelegare.

Forslagsstillarane viser også til at det har vore ein nedgang i talet på nye autorisasjonar til jordmødrer i perioden 2012–2018. På grunn av jordmødrene si alderssamansetning, med mange som nærmar seg pensjonsalder, vil det vere ein svak nedgang også fram til 2035 dersom utdanninga av jordmødrer ikkje aukast (Helsemod-rapporten SSB 2019).

Forslagsstillarane viser til at mange jordmødrer ikkje får tilbod om heile, faste stillingar. Jordmorforbundet si nasjonale kartlegging frå 2019 viste at 67 prosent av jordmorstudentane svarte at dei ønskte å jobbe heiltid. Berre 25 prosent av jordmødrene fekk tilbod om ei 100 prosent stilling då dei fekk autorisasjon.

Forslagsstillarane meiner det no trengst tydelegare politiske prioriteringar for å sikre auka utdanning og rekruttering og hindre fråfall frå yrket, for å hindre jordmormangel i Norge.

Stopp sentraliseringa av fødetilbod

Noreg har sidan 2009 hatt færre fødeinstitusjonar med akuttfunksjon enn WHO's modell for ei trygg fødselsomsorg. Det er i tillegg aukande regionale skilnader i tilgangen til fødetilbod. Talet på kommunar der kvinner har ei reisetid på over to timar til eit fødetilbod, har auka med fem prosentpoeng frå 2012 til 18 prosent i 2019. Det viser VG si landsomfattande kartlegging. Forslagsstillarane meiner at sentraliseringa av fødselsomsorga i Noreg har gått for langt, og at dagens fødetilbod må utviklast slik at ein sikrar eit desentralisert fødetilbod i heile landet.

Forslag

På denne bakgrunnen blir det fremma følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa sørge for økt bemanning av fødselsomsorga som ei akuttteneste og følgje opp Helsedirektoratets tilråding om ei bemanningsnorm for å sikre tryggleik, kvalitet og ein-til-ein-omsorg for kvinner i aktiv fødsel.
2. Stortinget ber regjeringa sørge for at helseføretaka går bort frå innsatsstyrt finansiering av fødetilboda og rammefinansierer alle kvinneklinikkar, fødeavdelingar og fødestover.
3. Stortinget ber regjeringa kome tilbake til Stortinget med ei eiga sak om å lovfeste helseføretaka si plikt til å tilby følgjeteneste for gravide, for å skape forsvarlege tenester og tryggleik for den fødande.
4. Stortinget ber regjeringa sørge for at alle helseføretaka følger opp dagens krav til følgjeteneste, og på sikt endre grensa for følgjetenesta til 60 minutt reiseveg.
5. Stortinget ber regjeringa pålegge alle helseføretak å utarbeide langsiktige planar for å rekruttere, behalde og utdanne helsepersonell i fødeinstitusjonane som dekker behovet for god kvalitet i fødselsomsorga, og gi Stortinget årlege statusmeldingar om dette arbeidet.
6. Stortinget ber regjeringa sikre vidare opptrapping av jordmorkompetansen i kommunane, inkludert fleire kombinasjonsstillingar i kommune/sjukehus for jordmødrer, mål om heile, faste stillingar og ei vurdering av nye finansieringsmodellar for kommunale jordmødrer.
7. Stortinget ber regjeringa fremme ei eiga sak til Stortinget om auke i praksisplassar og utdanningskapasiteten for jordmødrer.
8. Stortinget ber regjeringa sikre at alle barselkvinner får tilbod om å bli på barselavdelinga den tida det normalt tar å etablere amming, i praksis 3–5 dagar for førstegongsfødande. Tidleg utskriving skal vere kvinna sitt eige val.
9. Stortinget ber regjeringa sørge for ei trygg og framtidretta fødselsomsorg ved å utvikle dagens fødeinstitusjonar og sikre eit desentralisert fødetilbod.

5. oktober 2020

Kjersti Toppe

Geir Adelsten Iversen

Marit Knutsdatter Strand

Åslaug Sem-Jacobsen

Per Olaf Lundteigen

Sandra Borch

