



Innst. 407 S

(2010–2011)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:121 S (2010–2011)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om 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

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen evaluere takstordningen for jordmødre og finne andre mer effektive tiltak for å stimulere til en styrking av jordmortjenesten i kommunene.
2. Stortinget ber regjeringen vurdere å øke utdanningskapasiteten for jordmødre for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i årene framover.
3. Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for å få flere jordmødre i heltidsstillinger, forhindre frafall fra yrket og sikre en bedre utnyttelse av jordmorressursene.
4. Stortinget ber regjeringen fremme et lovforslag som sikrer gravide en lovfestet rett til jordmortjeneste.
5. Stortinget ber regjeringen sørge for at det utvikles og etableres samhandlingsmodeller som fremmer helhetlige tjenester innen svangerskap, fødsel og barseltid.»

Forslagsstillerne viser til at ved behandlingen av St.meld. nr. 12 (2008–2009) ble det fattet følgende vedtak:

«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.»

Det vises videre til at Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har utredet forslag til tiltak for å styrke jordmortjenesten. Rapporten «Utviklingsstrategi for jordmortjenesten – Tjenestekvalitet og kapasitet» forelå i mai 2010.

Det redegjøres i dokumentet for ulike tiltak for å styrke jordmortjenesten som er gjennomført siden 1991.

Forslagsstillerne mener dagens takstordning ikke er et effektivt virkemiddel for mer helhetlige tjenester med vekt på forebyggende og helsefremmende arbeid og en ønsket bruk av jordmorressursene i svangerskaps- og barselomsorgen. De mener derfor det er behov for å evaluere takstordningen for jordmødre og finne mer effektive tiltak for å stimulere til en økning av jordmortjenesten i kommunene.

Det vises til at antallet jordmorårsverk har vist svak økning de siste årene og til at det er forventet en økning i antall fødte på vel 8 000 barn i 2020 i forhold til i 2008. Forslagsstillerne mener det må utarbeides en strategi for å få flere jordmødre i heltidsstillinger og forhindre frafall fra yrket.

Det uttales at pågående lovarbeid må sikre at det stilles krav til organisering av tjenesten og tilbudet som gis til befolkningen, gjennom tydeligere regulering i lov og forskrift. Forslagsstillerne mener at gravide må sikres en lovfestet rett til jordmortjeneste dersom de selv ønsker det.

Det framholdes at en bedre og mer effektiv samordning av jordmortjenesten i kommune- og spesialisthelsetjenesten er et faglig kvalitetskrav. Det understrekes at tilbudet til kvinner som tilhører språklige og kulturelle minoriteter, og deres partnere

må bli bedre, og at barseltiden må organiseres på en måte som gjør at kvinner med helseproblemer etter fødsel fanges opp og tilbys individuell oppfølging.

Forslagsstillerne mener at en ordning med lokal jordmorberedskap kan bidra til å motvirke negative effekter av sentraliseringen av fødselshjelpen. De framholder at det kan opprettes ambulans jordmortjeneste med døgnberedskap som kan ivareta følgetjeneste, svangerskaps- og barselomsorg, og at der det er fødestuer, kan denne virksomheten også tilknyttes fødselshjelp. Etter forslagsstillernes syn må det utvikles og etableres samhandlingsmodeller som fremmer helhetlige tjenester innen svangerskap, fødsel og barseltid.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Are Helsesteth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt, Ragnar Nordgreen og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønaas Kjos, Per Arne Olsen og Erlend Wiborg, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, viser til representantforslaget, Dokument 8:121 S (2010–2011) om tiltak for å styrke kapasiteten og kvaliteten i den kommunale jordmortjenesten.

Komiteen mener som forslagsstillerne at det er behov for å gjøre den lokale jordmortjenesten mer tilgjengelig. Komiteen viser til at Stortinget ved behandling av St.meld. nr. 12 (2008–2009), En gledelig begivenhet, fattet følgende anmodningsvedtak:

«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.»

Komiteen viser til statsrådets brev av 4. mai 2011 der det redegjøres for regjeringens arbeid for å styrke jordmortjenesten. Komiteen merker seg at Helsedirektoratet på oppdrag fra helsedepartementet i mai 2010 overleverte rapporten «Utviklingsstrategi for jordmortjenesten» (IS-1815), og at oppfølging av anmodningsvedtaket ble omtalt i Prop. 1 S (2010–2011).

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 (foreldreforbereidende 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 samhandlingsreformen.

Komiteen vil vise til høringsinnspill fra Den norske legeforening om at samarbeidet mellom fastleger og jordmødre rundt oppfølgingen av den gravide må styrkes og samordnes. Slik organisering gir gode muligheter for samarbeid mellom profesjonene.

Komiteen vil understreke at det er svært uheldig at mange kommuner i dag av økonomiske årsaker gjerne baserer svangerskapsomsorgen på fastlegene alene, i stedet for å styrke jordmortjenesten. Det fører til at gravide ikke kan velge å gå til kontroll hos jordmor.

Komiteen viser til den forventede økningen i antall fødte, den svake utviklingen i antall jordmorårsverk de senere år og den lave jordmordekningen med gjennomsnitt 0,6 årsverk i hver kommune, og er enig i at behovet for å øke utdanningskapasiteten må vurderes. Komiteen viser til at aktivitetskravet til utdanningsinstitusjoner innen jordmorutdanningen ble økt med 15 nye studieplasser i revidert nasjonalbudsjett 2009. Komiteen registrerer at det er god søkning til studieplassene.

Komiteen viser til at det i statsrådets brev av 4. mai 2011 (vedlagt) uttales at departementet løpende utfører vurderinger av kapasiteten til de ulike utdanningene. Kunnskapsdepartementet har også et pågående arbeid med en stortingsmelding om velferdsutdanningene. Komiteen er tilfreds med at statsråden er tydelig på at hun vil følge med på utviklingen og ved behov vurdere å øke utdanningskapasiteten i samarbeid med kunnskapsministeren.

Komiteen merker seg Den norske jordmorforening sine høringsuttalelser om at resultater fra medlemsundersøkelsen fra 2010 viste en gjennomsnittlig stillingsprosent for jordmødre ansatt i kommuner på 43 prosent. 87 prosent jobber deltid. Det viser, etter komiteens syn, at det er svært viktig å øke stillingshjemplene, hindre uønsket deltid, redusere frafall fra yrket og sikre nyutdannede jordmødre jobb etter endt utdanning. Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til de regionale helseforetakene om å sørge for at de som hovedregel bruker faste stillinger og begrenser bruken av midlertidige stillinger og deltid til et nødvendig minimum. Arbeidet skal følges opp gjennom månedlig rapportering fra de regionale helseforetakene. Komiteen

viser også til at regjeringen og KS gjennom kvalitetsavtalen forplikter seg til å legge forholdene til rette for å redusere utfrivillig bruk av deltidsstillinger. Dette vil særlig være viktig innenfor den kommunale pleie- og omsorgssektoren, der rundt 2/3 av de sys-selsatte er deltidsansatte. Komiteen merker seg at statsråden i sitt brev av 4. mai 2011 (vedlagt) skriver at hun vil fortsette arbeidet for større stillingsbrøker og understreker at det er viktig at jordmødre sikres gode ansettelsesfold. Komiteen forutsetter at Stortinget informeres om oppfølging og utviklingen på dette området på egnet måte.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at jordmortjenesten er sentral for å styrke både svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, og viser til at det er fremmet forslag om lovfestet rett til jordmortjeneste for gravide. Flertallet vil presisere at det er ikke bare gravide, men også barselkvinner som har behov for en styrket kommunal jordmortjeneste. Flertallet er av den oppfatning at jordmortilbudet i kommunene skal kunne utvikles og styrkes med andre virkemidler enn å innføre en lovfestet rett. Flertallet viser til Prop. 91 L (2010–2011), forslag til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. I lovforslaget tydeliggjøres behovet for å styrke det kommunale jordmortilbudet, og det foreslås en lovregulering som er profesjonsnøytral. Flertallet vil understreke at bestemmelsene om faglig forsvarlighet i tjenesten legger klare føringer på kommunen og sikrer at tjenesten bemannes med kvalifisert personell. Departementet har foreslått at det i forskrift kan settes krav om innhold i tjenesten, herunder bestemmelse om kompetansekrav for ulike typer tjenester. Flertallet viser også til Helsedirektoratets arbeid med felles faglige retningslinjer for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at det er nødvendig å sikre befolkningen tilgang på gode jordmortjenester. Det forutsetter etter disse medlemmers syn en styrking av jordmortilbudet gjennom både tydeligere juridiske føringer og økonomiske insitamenter. Disse medlemmer viser til at det er avdekket, bl.a. av Statens helsetilsyn, at det er stor variasjon i kvaliteten på svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge.

Disse medlemmer viser til Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Loven er i stor grad lagt opp som en profesjonsnøytral lov med begrenset regulering av organiseringen av og kompetansen i tjenestene kom-

munene plikter å tilby sine innbyggere. Disse medlemmer er skeptiske til profesjonsnøytralitet som prinsipp i dette lovverket og frykter det vil lede til en redusert satsing på kvalitet og kompetanse i helse- og omsorgstjenesten. Å sikre rekruttering og utdanning av fagfolk er etter disse medlemmers syn en nøkkelutfordring i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer mener derfor at det er uheldig med den svekkelse av kompetansekrav som følger av å utforme en profesjonsnøytral regulering av helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Disse medlemmer merker seg at det åpnes for nærmere regulering av tjenestenes utforming gjennom forskrift, men oppfatter dette som spørsmål som hører hjemme for behandling i Stortinget. Disse medlemmer er av den oppfatning at et godt barselomsorgstilbud for alle best kan sikres om det innføres en lovfestet rett til jordmortjenester dersom gravide selv ønsker dette.

Disse medlemmer viser til forslag i Innst. 424 L (2010–2011) om å lovfeste retten til jordmortjeneste.

Komiteen viser til at forslagstillerne foreslår at det må utvikles og etableres samhandlingsmodeller som fremmer helhetlige tjenester innen svangerskap, fødsel og barseltid. Komiteen er enig med forslagstillerne i at det bør legges til rette for at lokal jordmortjeneste kan ha en sentral rolle i oppfølgingen i barseltiden. Komiteen mener at den lokale jordmortjenesten i samarbeid med helsesøster, fastlege og spesialisthelsetjenesten bør gi tilbud om å følge opp mor og barn hjemme etter fødselen. Komiteen mener det allerede finnes gode samhandlingsmodeller for å fremme slike helhetlige tjenester på dette området. Mulige samhandlingsmodeller er også omtalt i St.meld. nr. 12 (2008–2009). Et eksempel på samhandlingsmodell er samarbeidsprosjektet «Tidlig heim» i Fjell kommune utenfor Bergen. Friske barselkvinner og barn får der tilbud om å reise tidlig hjem fra kvinneklinikken. De får god faglig oppfølging av lokale jordmødre i stedet. Erfaringene er positive, og tilbudet er populært.

Komiteen merker seg at statsråden i sitt brev av 4. mai 2011 (vedlagt) redegjør for at det er påbegynt flere arbeider for å se svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i sammenheng. I Helsedirektoratets rapport «Utviklingsstrategi for jordmortjenesten. Tjenestekvalitet og kapasitet» (IS -1815) er det anbefalt flere tiltak og forslag for å styrke tjenesten og bedre samhandlingen mellom nivåer. Det vises også til at de regionale helseforetakene er pålagt å utarbeide flerårig, helhetlig og lokalt tilpasset plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i regionen. Komiteen vil understreke at det er viktig å følge opp de regionale planene, spesielt med tanke på

svangerskaps- og barselomsorgen, da disse synes å ha fått mindre fokus enn selve fødselsomsorgen. Komiteen viser og til at det i forslag til ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov er foreslått å stille krav til inngåelse av lokale avtaler mellom kommuner og helseforetak. Komiteen forutsetter at avtalene må omhandle samarbeid om jordmortjeneste, følgetjeneste for fødende og samarbeid om forebygging.

Komiteen vil understreke at ansvaret for følgetjenesten og nødvendig beredskap for gravide og fødende ble overført til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2010. Komiteen vil vise til høringsuttalelser fra Den norske jordmorforening om at det fortsatt mangler forpliktende avtaler mellom helseforetak og kommuner om beredskap og følgetjenester, og at det ikke er etablert noen tilfredsstillende beredskap for vurdering av om en kvinne er i fødsel, og om hun trenger følge av jordmor under transport. Komiteen vil be statsråden påse at helseforetakene tar ansvar for følgetjenesten, og sikre at det snarest

blir utarbeidet avtaler med kommunene om hvordan ordningen skal praktiseres.

Komiteen foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

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 – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 7. juni 2011

Bent Høie

leder

Kjersti Toppe

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 4. mai 2011****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 jordmørtjenesten**

Det vises til brev datert 5. april d.å. fra helse- og omsorgskomiteen der den ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. De konkrete forslagene er som følger:

Forslag 1: Stortinget ber regjeringen evaluere takstordningen for jordmødre og finne andre mer effektive tiltak for å stimulere til en styrking av jordmørtjenesten i kommunene.

Forslag 2: Stortinget ber regjeringen å vurdere å øke utdanningskapasiteten for jordmødre for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i årene framover.

Forslag 3: Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for å få flere jordmødre i heltidsstillinger, forhindre frafall fra yrket og sikre en bedre utnyttelse av jordmorressursene.

Forslag 4: Stortinget ber regjeringen fremme et lovforslag som sikrer gravide en lovfestet rett til jordmørtjeneste.

Forslag 5: Stortinget ber regjeringen sørge for at det utvikles og etableres samhandlingsmodeller som fremmer helhetlige tjenester innen svangerskap, fødsel og barseltid.

Innledning

Som representantene påpeker, er det behov for å gjøre den lokale jordmørtjenesten tilgjengelig for alle som etterspør den. Gravide, fødende og barselfamilier skal motta et tilbud som henger sammen på tvers av nivåene. For å oppnå dette vektlegger ”St. meld. nr. 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet” brukermedvirkning, bedre organisering av tjenestene og bedre utnyttelse av ressurser og personell.

I behandlingen av meldingen, jf. Innst. S. nr. 240, fattet Stortinget følgende vedtak

(Anmodningsvedtak nr. 352, 28. mai 2009):

”Stortinget ber Regjeringen om å fremme forslag til tiltak for å styrke jordmørtjenesten både med hen-

syn til kapasitet og kvalitet, og at dette forelegges Stortinget i egnet form.”

På oppdrag fra departementet overleverte Helse- direktoratet i mai 2010 rapporten ”Utviklingsstrategi for jordmørtjenesten” (IS-1815). Det gikk fram av oppdraget at departementet tok sikte på å omtale saken i statsbudsjettet for 2011. Oppfølgingen av vedtak 352 er omtalt i Prop. 1 S (2010-2011) kapittel 762 Primærhelsetjeneste (se svar på forslag 5).

Jeg arbeider på forskjellige måter med å følge opp både St. meld. 12 og direktoratets rapport. Jeg ser at representantenes forslag også er forankret i disse dokumentene.

Forslag 1 Evaluering av forskrift om stønad til jordmorhjelp

Representantene peker på juridiske og økonomiske virkemidler som har vært benyttet siden begynnelsen av 1990-tallet for å stimulere kommunene til å styrke jordmørtjenesten, men uten at disse har medført mer enn en kortvarig styrking av tjenesten. Blant annet tas opp at takstene i forskrift 12. juni 2007 nr. 608 om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp (jordmorforskriften), er lite differensierte og omfatter få av de oppgavene jordmødre har kompetanse til å utføre og faktisk utfører. På denne bakgrunn fremmes forslag om at takstordningen evalueres, og at man finner andre, mer effektive tiltak for å styrke den kommunale jordmørtjenesten.

Jeg er klar over at jordmorforskriften har vist seg ikke å være et godt virkemiddel for å stimulere kommunene til å styrke jordmørtjenesten. Allerede i høringsrunden før innføringen av jordmorforskriften i 2004, uttrykte Helsedirektoratet bekymring for at takster for jordmødre knyttet til svangerskapsomsorg kunne medføre ensidig fokusering på de oppgaver som utløser takst, og at andre forebyggende oppgaver ikke ville bli ivarettatt. Direktoratet foreslo flere alternative takster de mente ville stimulere helsefremmende og forebyggende arbeid, blant annet takst for gruppekonsultasjoner (foreldreforbereidende samtaler m.v.) og livsstilsveiledning.

Jeg er også klar over at mange kommuner i dag av økonomiske årsaker baserer svangerskapsomsorgen på fastlegene framfor å styrke jordmørtjenesten, selv om kommunene etter loven skal ha jordmørtjeneste og har en forskriftsmessig plikt til å tilby svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon.

Det er imidlertid et spørsmål om etablering av takster er det riktige virkemiddelet for å styrke jordmørtjenesten. Svangerskaps- og barselomsorg er en viktig del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene. Kommunen har et overordnet ansvar for organisering og finansiering av helsefremmende og forebyggende arbeid, jamfør kommunehelsetjenesteloven § 1-2 og 1-3. Dette ansvaret er videreført i forslag til ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov, jf. pkt. 4 under.

Jordmorforskriften er hjemlet i folketrygdloven § 5-12 Jordmorhjelp. Det ytes som hovedregel ikke stønad til forebyggende tjenester etter folketrygdloven kapittel 5. Selv om det er gjort unntak for familieplanlegging, svangerskap og fødsel, jamfør at formålet med stønad etter kapittel 5 i folketrygdloven er å gi hel eller delvis kompensasjon for medlemmers nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom, skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd, vil en eventuell utvidelse av takstrepertoaret for å dekke flere av de oppgaver jordmødre faktisk utfører, antakelig forutsette endringer i folketrygdloven.

Generelt mener jeg at vi ikke bør øke antallet takster for de ulike tjenesteyterne som i dag benytter takstsystemer. Finmaskede takstsystemer belønner aktivitet og ikke kvalitet, og er vanskelige å innrette på en hensiktsmessig måte. Et overordnet mål med å ha et takstsystem må være at dette belønner kvalitet i tjenesten. Vi bør derfor heller søke å styre gjennom andre virkemidler.

Jeg vil gjennomgå takstsystemet for jordmødre og vurdere dette i forhold til formålet, og eventuelt vurdere dette takstsystemet i sammenheng med tilsvarende systemer for andre yrkesgrupper.

Å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet framover er et sentralt mål i samhandlingsreformen. Jeg ønsker økt fokus på forebygging og tidlig intervensjon i hele helsetjenesten, og spesielt i kommunene. Regjeringen har allerede styrket kommunenes økonomi for å oppnå dette. I statsbudsjettet for 2010 ble det bevilget 230 mill. kroner til kommunene til styrking av det forebyggende arbeidet for på den måten å forberede seg til samhandlingsreformen. Midlene er videreført i 2011.

Vi skal arbeide videre for å understøtte kommunenes forebyggende arbeid.

Forslag 2 Økning av utdanningskapasiteten for jordmødre

Representantene viser til den svake utviklingen i antall jordmorårsverk de senere årene og den lave jordmordekningen med gjennomsnittlig 0,6 årsverk i hver kommune. Samtidig forventes at antall fødte vil øke med ca. 8 000 barn i 2020 i forhold til i 2008. Det

vises til beregninger fra Helsedirektoratet. Dersom dekningsgraden for 2007 legges til grunn, vil det være behov for 336 flere jordmødre til å utføre 269 flere årsverk. Helsedirektoratet har anbefalt en økning i utdanningskapasiteten både for å opprettholde dagens dekningsgrad og for å møte forventet økning i antall fødsler. Dagens ansvar og organisering er lagt til grunn. På denne bakgrunn fremmer representantene forslag om økning av utdanningskapasiteten.

Det er Kunnskapsdepartementet som har det overordnede ansvaret for høyere utdanning og forskning ved universiteter og høyskoler. Departementet utfører løpende vurderinger av kapasiteten på de ulike utdanningene. Vurderingene gjøres blant annet på bakgrunn av søkertall og analyser av kompetansebehov i de enkelte sektorene og i samfunnet som helhet.

Aktivitetskravene til utdanningsinstitusjonene innen jordmorutdanningen ble sist økt med 15 nye studieplasser i revidert nasjonalbudsjett 2009. Det utdannes jordmødre på fem universiteter og høyskoler i landet, hvorav to høyskoler tar opp studenter hvert annet år. Aktivitetskravene er derfor 105 ett år mens det året etter er 140. Som følge av forventet frafall tar utdanningsinstitusjonene opp et høyere antall studenter enn aktivitetskravene viser. Forsknings- og høyere utdanningsminister Tora Aasland bekrefter at det er god søkning til studieplassene.

Fordi jordmorutdanningen krever utdanning som sykepleier, er kapasiteten på sykepleierutdanningen vesentlig. Også her er aktivitetskravene økt de seneste årene.

Jeg vil også minne om at samme forslag ble tatt opp av komiteens flertall, medlemmene fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, under behandlingen av St. meld. nr. 12. Ap, SV og Sp hadde da følgende merknad:

”Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det arbeides med å styrke kapasiteten i sykepleierutdanningen som er grunnutdanningen for dem som videreutdanner seg til jordmor. Videre vises det til data fra HelseMod der det går fram at andelen som fullfører påbegynt jordmorutdanning, er høy, og at rundt 90 prosent av de utdannede arbeider i helse- og omsorgstjenesten.

Utviklingen i utdanningskapasiteten for jordmødre følges nøye med hensyn til tilbud og etterspørsel i samarbeid med Kunnskapsdepartementet og Helsedirektoratet.

Det bør også være et mål å utnytte dagens jordmorressurser på en bedre måte bl.a. gjennom opprettelse av større stillinger, først og fremst i kommunene, men også i helseforetakene. Det bør også arbeides for å gjøre stillingene mer attraktive med tanke på å rekruttere jordmødre som i dag arbeider i andre typer stillinger, tilbake til stillinger med behov for spesiell jordmorkompetanse”.

Jeg vil følge med på utviklingen og ved behov vurdere å øke utdanningskapasiteten i samarbeid med Kunnskapsministeren.

Jeg vil for øvrig vise til Kunnskapsdepartementets pågående arbeid med en stortingsmelding om velferdsutdanningene, som skal presentere en samlet nasjonal kunnskapspolitikk for framtidens helse- og sosialutdanninger.

Forslag 3 Strategi for flere heltidsstillinger og utnyttelse av jordmorressursene

Representantene mener at en forutsetning for utvikling og kvalitetsforbedring av en samlet jordmortjeneste, i tillegg til økning i utdanningskapasiteten, må innebære en kapasitetsøkning i form av opprettelse av flere årsverk og større stillingsandeler. Slik det er i dag, blir nyutdannede jordmødre sjelden tilbudt full eller fast stilling, og verdifull kompetanse og læring går tapt. Endringer i jordmoroppgaver og utdanning med økende bruk av medisinsk teknologi og avansert fosterovervåkning krever særskilt opplæring - både i studiet og i praksis. Bruk og tolkning av avansert teknologi krever øvelse, veiledning og erfaring. Representantene peker på at en jordmor generelt har et stort ansvar. Det er derfor viktig at nyutdannede jordmødre sikres kontinuitet i yrkesutøvelsen og progresjon i ferdighetene etter endt utdanning. På dette grunnlaget fremmes forslag om at det utarbeides en strategi for å få flere jordmødre i heltidsstillinger, forhindre frafall fra yrket og sikre en bedre utnyttelse av jordmorressursene.

I Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) som ble lagt fram for Stortinget 8. april i år, har Regjeringen som mål bl.a. å redusere andel deltidsstillinger og øke bruk av faste stillinger - mens bruken av midlertidige ansettelse og vikariater reduseres.

I Helse- og omsorgsdepartementet har vi stilt krav til de regionale helseforetakene i foretaksprotokoller. I foretaksmøtet i januar 2011 ble de regionale helseforetakene bl.a. bedt om å sørge for at helseforetakene i regionen som hovedregel bruker faste stillinger og begrenser bruken av midlertidige stillinger og deltid til et nødvendig minimum. De ble samtidig bedt om å sørge for at helseforetakene i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene reduserer andelen deltid med minst 20 prosent i løpet av 2011. Jeg vil følge med på utviklingen gjennom månedlig rapportering av andelen deltid fra de regionale helseforetakene.

Gjennom kvalitetsavtalen har regjeringen og KS forpliktet seg til å legge forholdene til rette for å redusere bruken av deltidsstillinger. Innenfor den kommunale pleie- og omsorgssektoren, der rundt 2/3 av de sysselsatte er deltidsansatte, har mange kommuner

de senere årene tilbudt arbeidstakere med små stillingsbrøker hele eller større stillinger.

Arbeidet med å redusere deltid handler både om å tilby større stillingsbrøker og å legge organisatorisk til rette hos den enkelte arbeidsgiver for at de som arbeider deltid kan jobbe mer. Dette krever innsats fra både statlige myndigheter og fra kommunene som arbeidsgivere. Samtidig er det viktig å skille mellom frivillig og ufrivillig deltid. Ufrivillig deltid kombinert med turnusarbeid gjør det ofte vanskelig å ha annet deltidsarbeid, og leve av lønnen.

Jeg vil fortsette arbeidet med å legge til rette for større stillingsbrøker innenfor kommunal helse- og omsorgssektor, blant annet slik at tilgjengelig kompetanse utnyttes.

Jordmortjenesten er sentral for å styrke svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Jordmødre er i dag den eneste yrkesgruppen som gjennom sin utdanning har spesialkompetanse på alle tre områder, det vil si på hele forløpet. Jeg vil følge med på utviklingen av jordmortjenesten i kommunene. Det er viktig at jordmødre gis gode ansettelsesforhold.

Forslag 4 Lovfestet rett til jordmortjenester

Representantene peker på at barselomsorgen er vedtatt styrket som ledd i en differensiert svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg som et samarbeid mellom kommunene og helseforetakene. Representantene mener en tydeligere regulering i lov og forskrift av krav til organisering av tjenestene og av tilbudet som gis, vil styrke jordmortjenesten både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. På dette grunnlaget fremmes forslag om at gravide sikres en lovfestet rett til jordmortjeneste.

Regjeringen la 8. april d.å. fram for Stortinget utkast til en ny felles helse- og omsorgstjenestelov, Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Lovutkastet innebærer blant annet en videreføring av gjeldende rett. Lovutkastet inneholder en utførlig omtale av helsefremmende og forebyggende arbeid, hvorav helsestasjons- og skolehelsetjeneste og svangerskaps- og barseltjenester. Behovet for å styrke det kommunale tilbudet til gravide og barselfamilier tydeliggjøres (se spesielt kap. 15.5.2, 15.5.3 og 17).

I utformingen av lovproposisjonen har det vært viktig for meg å legge til rette for en lokalt forankret og tilpasset helse- og omsorgstjeneste. Dette for å oppnå god ressursutnyttelse. Av hensyn til en mer helhetlig tilnærming til brukernes behov har det også vært viktig å legge til rette for bedre samhandling innad i kommunen. Det er videre drøftet på et overordnet prinsipielt grunnlag i hvilken grad kommunens plikter skal utformes detaljert eller mer overordnet, herunder om tjenestene skal angis profesjonsnøytralt eller ikke.

Departementet har foreslått en lovregulering som i stor grad er profesjonsnøytral.

Dette blant annet på bakgrunn av at dersom kommunene skulle bindes opp med bestemte profesjons- eller bemanningskrav, ville disse kunne komme til fortrenghet for andre personellgrupper som også kan dekke aktuelle funksjoner på en forsvarlig måte. Hensynet til å bygge opp en tjeneste basert på lokale behov tilsier at kommunen fortløpende selv må kunne avgjøre hvordan den vil organisere tjenesten, eventuelt i samarbeid med andre kommuner. Imidlertid vil bestemmelsene om faglig forsvarlighet i tjenesten legge klare føringer på kommunen og sikre at tjenesten bemannes med kvalifisert personell.

På bakgrunn av at flere høringsinstanser uttrykte bekymring for at forslaget om profesjonsnøytralitet kan skape usikkerhet om hva som er tilstrekkelig kompetanse ved utførelse av enkelte tjenester, har departementet foreslått at det tas inn en forskriftshjemmel der det fremgår at kongen i statsråd i forskrift kan gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene, herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester. Departementet har videre foreslått at den nye loven evalueres, der et sentralt element vil være å undersøke om en mindre profesjonsspesifikk regulering har medført en nedprioritering av tidligere lovpålagte profesjonsspesifikke tjenester (som f.eks. jordmortjenesten), eller om manglende profesjonsangivelse i loven har medført at kommunene velger å ansette personell uten nødvendig fagkompetanse innenfor ulike deltjenester. Dersom evalueringen bekrefter en slik utvikling, vil departementet vurdere egnede tiltak (se Prop. 91 L kap. 14).

Innholdet i svangerskapsomsorgen er i dag forankret i regelverket gjennom forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (helsestasjonsforskriften). Innholdet er nærmere beskrevet i faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen og i veilederen til helsestasjonsforskriften.

Det er planlagt en gjennomgang og revisjon både av helsestasjonsforskriften og dennes veileder etter at helse- og omsorgstjenesteloven er vedtatt. I tillegg er det påbegynt et arbeid i Helsedirektoratet med utvikling av felles faglige retningslinjer for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Det er viktig å se disse prosessene i sammenheng ut fra et mål om sammenhengende og kvalitativt gode tjenester for hele målgruppen (gravide, fødende og barselkvinner og deres familie/pårørende).

Jeg vil også nevne at Helsedirektoratets relativt nye veileder, IS-1877 "Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen" inneholder kvalitets- og

kompetansekrav i svangerskaps- og barselomsorg i tillegg til for fødselsomsorg.

I tillegg har Prop. 91 L forslag til økte krav til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i de kommunale tjenestene.

Forslag 5 Utvikling og etablering av samhandlingsmodeller

Representantene peker på en fragmentert svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg med delt ansvar mellom helsetjenestens nivåer, og påpeker at samhandlingsreformens problemstillinger innebærer kjente utfordringer i disse tjenestene. Forutsigbarhet og kontinuitet i tjenestene for brukerne krever koordinerte tjenester. Representantene peker videre på forskjeller i geografi, demografi, sykkelighet og sårbarhet, og på at St. meld. nr. 12 og Innst. S. nr. 240 viser til at det bør legges til rette for at lokal jordmortjeneste kan ha en sentral rolle i oppfølgingen i barseltiden. Lokal jordmortjeneste bør i samarbeid med helsesøster, fastlege og spesialisthelsetjenesten følge opp mor og barn hjemme etter fødselen på bakgrunn av individuelle behov for oppfølging. Svangerskap, fødsel og barselperiode er en sårbar periode i kvinners og familiers liv, og tidlig utskrivning fra fødeinstitusjonene forsterker behovet for omsorg og støtte for mange. Representantene peker på at det kan opprettes en ambulans jordmortjeneste med døgnberedskap som kan ivareta følgetjeneste, svangerskaps- og barselomsorg. Der det er fødestuer, kan slik virksomhet også tilknyttes fødselshjelp. En slik ordning mener de både vil gi kontinuitet i forløpet og styrke barselomsorgen utenfor institusjon inntil helsesøster overtar ansvaret for oppfølgingen av familien. På denne bakgrunnen fremmes forslag om å sørge for at det utvikles og etableres samhandlingsmodeller som fremmer helhetlige tjenester innen svangerskap, fødsel og barseltid.

Jeg vil først understreke at jeg slutter meg helt til det utfordringsbildet og mulige modeller som skisseres. Disse er også omtalt i St. meld. nr. 12.

Det er påbegynt flere arbeider som bygger opp under behovet for sammenheng i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, blant annet gjennom en styrking av jordmortjenesten.

I Prop. 1 S (2010-2011), kap. 762 Primærhelsetjenester, er oppfølgingen av Stortingets anmodningsvedtak nr. 352 (2008-2009) omtalt. Det vises der til Helsedirektoratets rapport "Utviklingsstrategi for jordmortjenesten. Tjenestekvalitet og kapasitet" (IS-1815), som ble overlevert departementet i mai 2010. I rapporten ble det anbefalt flere tiltak som departementet ønsket å vurdere nærmere, blant annet moderne distriktsjordmor (kjentjordmor og ambulans jordmortjeneste ved lang reisevei til fødested). Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

er svært sentralt for å sikre brukerne trygge og sikre tjenester gjennom svangerskaps-, fødsels- og barselperioden. Flere av forslagene forutsetter samhandling innenfor og mellom nivåer i helsetjenesten.

Det ble også pekt på betydningen av utformingen av avtaler mellom helseforetak og kommuner om felles utnyttelse av jordmorsressursene. I behandlingen av St. meld. nr. 12 understreket komiteen at de regionale helseforetakene og kommunene sammen må ta ansvar for et helhetlig helsetilbud. I tråd med innstillingen ble de regionale helseforetakene gitt i oppdrag, sammen med berørte kommuner, å utarbeide en flerårig, helhetlig og lokalt tilpasset plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i regionen. Som representantene er kjent med, har dette vært en tidkrevende og vanskelig, men også svært viktig prosess for å finne gode løsninger.

I Innst. 212 S (2009-2010) Om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform, støtter komiteen departementets anbefaling om avtaler som et velegnet og viktig verktøy for å understøtte samhandling. Det er gjort gode erfaringer med rammeavtalen mellom KS og Helse- og omsorgsdepartementet fra 2007 som skulle understøtte inngåelse og videreutvikling av lokale samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak og helseforetak som likeverdige parter. Som ledd i oppfølgingen av samhandlingsreformen har departementet derfor foreslått i utkast til ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov å stille krav til inngåelse av lokale avtaler mellom kommuner og helseforetak. Det foreslås at avtalene som et minimum blant annet skal omfatte samarbeid om jordmortjenester og samarbeid om forebygging (jf. Prop 91 L (2010-2011) kapittel 28 og lovutkastet § 6-2 punktum 8 og 10).

St.meld. nr. 12 En gledelig begivenhet og St.meld. nr. 47 Samhandlingsreformen ble som kjent utarbeidet parallelt slik at den samme tenkningen om helhetlige pasientforløp ligger til grunn. Regjeringen er opptatt av å bidra til at det utvikles og etableres

samhandlingsmodeller innenfor svangerskap, fødsel og barsel.

Tilskuddsordningen til samhandlingstiltak og lokalmedisinske sentra m.m. for 2011 skal stimulere til kommunesamarbeid om helse- og omsorgstjenester og fremme utvikling av tilbud som bidrar til forebygging og tidlig intervensjon, og tilbud som bidrar til bedre pasientforløp og samarbeid med spesialisthelsetjenesten, herunder bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helsetjenesten. Tilskuddsordningen skal bidra til mer tilgjengelige helsetjenester og stimulere til økt kvalitet. Det er også et mål å bringe frem nye modeller for samhandling og organisering av kommunale helse- og omsorgstjenester og samarbeidstiltak med spesialisthelsetjenesten. *Utvikling av lokale jordmortjenester; herunder svangerskapsomsorg, følgetjeneste og tilbud om oppfølging fra jordmor ved tidlig hjemreise fra fødeinstitusjon* er tatt inn som et eget utviklingsområde.

Det fremgår også av Prop. 1 S (2010-2011) at Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å utarbeide felles faglige retningslinjer for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Disse vil bidra til å understøtte samarbeid og helhetlige forløp for brukerne i og på tvers av nivåene i helsetjenesten.

Jeg vil fortsette å arbeide for at kommuner og helseforetak stimuleres til å etablere tiltak som gir sammenheng, og dermed trygghet og forutsigbarhet, i tjenestetilbudet til gravide, fødende og barsel/nybakte familier. Dette blir enda viktigere enn før på grunn av økt ansvar til kommunene for barseloppfølging.

Jeg vil oppsummere med å si at som denne redegjørelsen illustrerer, er det påbegynt og planlagt flere parallelle løp med betydning for den kommunale jordmortjenesten. Til sammen vil disse kunne bidra til styrking av jordmortjenesten og ivaretagelse av gravide, fødende og barselkvinner/-familier på en trygghetsskapende og forsvarlig måte.

