



Representantforslag 118 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentantene Kirsti Bergstø, Karin Andersen og Audun Lysbakken

Dokument 8:118 S (2016–2017)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kirsti Bergstø, Karin Andersen og Audun Lysbakken om strakstiltak for å sikre en trygg fødselsomsorg

Til Stortinget

Bakgrunn

Det skal være trygt å føde. Den siste tiden har det vært mange eksempler som gir grunn til bekymring for utviklingen i fødselsomsorgen. Det blir stadig kjent saker om kvinner som må føde langs veien, kvinner som blir sendt i retur fra fødeavdelingene, kvinner som opplever at de ikke får sterk nok oppfølging gjennom fødselen. Det er historier om jordmødre som vurderer å slutte i stillingen og advarer kvinner mot å føde i helgene, og om helseforetak som kutter i bemanning og oppfølging.

Kvinner som føder, har krav på respektfull omsorg, fullgod oppfølging og tid til å komme til hektene og til å komme i gang med amming og livet som mor. Helt ferske familier trenger tid, hjelp og omsorg.

Den pågående sentralisering av fødetilbudet fører til en stor andel transportfødsler i Norge. Risikoen for å føde før du rekker fram til sykehuset, har økt i Norge. Ifølge Folkehelseinstituttet var det i løpet av 2015 totalt 565 fødsler utenfor institusjon, der planlagte hjemmefødsler kun utgjorde 153 fødsler. Totalt skjedde 412 uplanlagte fødsler utenfor fødeinstitusjon i løpet av 2016. Dette er et betydelig antall. Risikoen ved fødsel utenfor sykehus er vesentlig større enn ved fødsel i sykehus, og i tillegg er det en selvstendig verdi at alle kvinner skal føle seg trygge på at de skal få føde med kvalifisert hjelp til stede.

Denne sentraliseringen har ført til store bemanningsutfordringer på de store fødeklinikkene i sentrale deler av landet. Det har hendt at kvinner som er i fødsel, blir avvist på døren eller ikke får komme inn tidsnok der de vil føde, på noen av landets største sykehus. Eksempelvis ble 141 fødende kvinner avvist fra Ullevål i løpet av 2014. Flere sykehus varsler i tillegg om utfordringer med å møte kravet om en-til-en-omsorg av jordmor til kvinner i aktiv fase av fødselen, også dette på grunn av kapasitetsproblematikk.

Helsetilsynet sjekker jevnlig bemanningssituasjonen ved fødesteder her i landet, og mange steder påpekes det at jordmordekningen er urovekkende dårlig. En undersøkelse utført av Jordmorforbundet (mai 2015) viser at sykehusene ikke ansetter nok jordmødre til å tilby kvinner en-til-en-omsorg i aktiv fødsel. I undersøkelsen oppgir halvparten av jordmødrene at det forekommer at de ikke får overvåket kvinnen under fødsel tilstrekkelig. Jordmødrene oppgir at de i gjennomsnitt har ansvar for én til tre fødende eller andre pasienter på en vakt. Undersøkelsen viser at det sjelden er nok jordmødre på arbeid til å følge opp barselkvinnene individuelt. Konsekvenser av lav jordmordekning er synkende ammefrekvens, økende antall keisersnitt og fødselsangst, økende fødselsdepresjoner og at flere nyfødte enn før legges inn på sykehus med truende dehydrering.

Den prehospitalt fødselsomsorgen i Norge er svært ulikt organisert og i liten grad formalisert. Helseforetakene har hovedansvaret for organisering og tilrettelegging. Døgkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste med kvalifisert personell skal være etablert når det er over halvannen times reisevei til fødestedet. Følgetjenesten av jordmor til kvinner i fødsel krever en døgnvaktstjeneste som sikrer forsvarlig oppfølging og overvåking på vei til fødested.

Ved mange fødeavdelinger skrives kvinnen ut allerede 24 timer etter fødselen. Noen foreldre opple-

ver at dette er for tidlig, da de ofte har behov for råd og veiledning i en ny livssituasjon. For mange kvinner kan dette gi utfordringer da de ikke har kommet i gang med amming før hjemreise. Melken kommer normalt i gang på tredje dag etter fødsel. Det krever tid, og for mange kyndig veiledning, å komme i gang. Ved veldig tidlig hjemreise vil en ikke kunne få den samme oppfølgingen fra helsetjenesten selv om kommunen skulle ha godt utbygde tjenester. Er tjenestene ikke utbygd, overlates svært sårbare familier til seg selv. Det er unødvendig påført utrygghet og må stoppes. Familiene må sikres tid til å bli trygge før de må ut av sykehus, barselavdeling eller pasienthotell med barselavdelinger. Ingen skal holdes i sykehus mot sitt ønske, men de som ønsker og trenger tid, må ha rett til det. Ved sykehusene er det også enklere å sikre god tilgang på jordmødre og barnepleiere den første tiden.

Det er viktig at jordmor kommer tidlig i kontakt med familier som er skrevet ut raskt fra sykehus. Perioden fra familien kommer hjem fra sykehuset etter fødsel, til helsesøster kommer inn i bildet etter én til to uker, representerer et gap i oppfølgingen i én sårbar tid for familien. De nye barselretningslinjene fra Helsedirektoratet med hjemmebesøk av jordmor skal tette gapet i oppfølgingen og sikre tilstrekkelig oppfølging og tidlig barselomsorg for den nyfødte og familien. Å sikre fullverdig oppfølging av dette er avgjørende for en fullverdig omsorg.

Kort liggetid på barselavdelingen synes å medføre flere reinnleggelser av dehydrerte nyfødte i sykehus. En studie som er gjort ved barneklubben ved Haukeland universitetssykehus, konkluderer med at kortere liggetid i barselperioden kan være en risikofaktor for utvikling av alvorlig dehydrering hos nyfødte. Sviktende amming er en av hovedårsakene. Imidlertid er det slik at både norske og internasjonale studier antyder at tidlig hjemreise etter fødsel ikke innebærer negative konsekvenser for det nyfødte barnet, så sant det etableres en kompetent helsetjeneste som er lett tilgjengelig og som møter barselkvinnens og det nyfødte barnets behov. Derfor er det avgjørende at kortere liggetid ikke under noen omstendighet iverksettes før fullverdig hjemmeomsorg er organisert.

Amming er et av de mest effektive tiltakene for å fremme helse og forebygge sykdom hos barnet. Dette har også positiv effekt på helsen senere i livet for både mor og barn. Forskning viser at ammefrekvensen er på vei ned for første gang på over 40 år, blant annet fordi kvinner ikke får den tidlige oppfølgingen de trenger rett etter fødselen.

Rekruttering og bemanning

Bemanningen ved fødeavdelingene må være tilstrekkelig for å ivareta forsvarlig overvåking og be-

handling samt etterkomme den faglige anbefalingen om tilstedeværende jordmor i aktiv fase av fødselen. God omsorg og gode tilbud står og faller med god faglig kompetanse hos jordmødre og barnepleiere og også hos sykepleiere og leger. Og tilstrekkelig bemanning er selvsagt svært viktig. Gravide, fødende og familier skal oppleve en helhetlig og sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Bemanningen må være slik at det er tid til faglig fordypning, kvalitetsarbeid i avdelingen og opplæring av kolleger.

I 2010 var over halvparten av de yrkesaktive jordmødrene i Jordmorforeningen over 50 år, mens gjennomsnittsalderen var 56 år hos de yrkesaktive jordmødrene i Jordmorforbundet NSF. Utdanning, rekruttering og hele og faste stillinger er svært viktig i årene som kommer, og det samme er også tilpasning for å sørge for at de eldste jordmødre klarer å stå i arbeid til pensjonsalder.

Kommunehelsetjenesten

Det er ansatt under 300 jordmorårsverk i kommunene, som rundt 60 000 gravide årlig i Norge må dele på. Tallene viser tydelig at det satses for lite på fødselsomsorgen. Det er for få jordmødre og altfor mye bruk av små deltidstillinger. En god jordmortjeneste yter grunnleggende tjenester i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som virker helsefremmende og forebyggende. En kapasitetsøkning i barselomsorgen vil bedre rekrutteringen av jordmødre, helsesøstre og barnepleiere, øke nødvendig kompetanse, styrke fagmiljøet og gi uttelling for brukerne av tjenestene.

Finansieringen av den kommunale jordmortjenesten fører til skjevhet i tilbudet. Mens jordmødre er kommunalt finansiert, slipper kommunene regningen dersom fastlegene gjør arbeidet med oppfølging av gravide. Dette gir kommunene feil økonomiske ansporinger når kvinners valgfrihet er målet, og virker feil for en fornuftig og bærekraftig utvikling for arbeidsdeling for framtiden.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å stanse sentraliseringen av fødeinstitusjoner.
2. Stortinget ber regjeringen innføre et grunnleggende prinsipp for fødselsomsorgen om at familier må sikres et nært og tilgjengelig fødetilbud uavhengig av bosted, og sikre at helseforetakene styrer etter dette.

3. Stortinget ber regjeringen gjennomføre en full gjennomgang av bemanningssituasjonen ved landets fødesteder for å sikre at bemanningen er god nok til at hver kvinne faktisk har tilgang til en-til-en-omsorg fra jordmor under den aktive delen av fødselen.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som har behov for, og ønsker, hjelp med etablering av amming etter fødsel, skal få hjelp til det gjennom å være på barselavdeling, sykehus hotell eller andre tilbud knyttet til sykehusene til dette er på plass, inkludert tilstrekkelig barseloppfølging i tråd med gjeldende retningslinjer.
5. Stortinget ber regjeringen sikre at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske, ikke økonomisk betinget. Ingen skal skrives ut til et for dårlig tilgjengelig kommunalt barseltilbud.
6. Stortinget ber regjeringen gjennomføre en fullgod kartlegging som gir en nasjonal oversikt over hvorvidt følgetjenesten for gravide er tilstrekkelig utviklet og fungerende.
7. Stortinget ber regjeringen legge til rette for, og kreve, ansettelsesforhold i hele stillinger for nyutdannede jordmødre for å sikre at kompetansen og kvaliteten på jordmortjenesten opprettholdes.
8. Stortinget ber regjeringen gå gjennom finansieringsordningene i primærhelsetjenesten for å foreslå endringer som gjør at kommunene ikke taper penger på å bruke jordmortjenester i sin oppfølging av gravide sammenlignet med å bruke fastlegeordningen.

26. april 2017

Kirsti Bergstø

Karin Andersen

Audun Lysbakken

