

Vedlegg, hørings svar

Til: Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget
Dato: 16. november 2009
Re: Vedlegg til høring 16. november om statsbudsjettet for 2010

Vedlegg til hørings svar sendt tidligere

Vi vil i dette vedlegget utdype tre forhold nærmere, disse tar vi også opp på den muntlige høringen. Tekst fra vårt hørings svar står innrykket, med mindre skrift.

Jordmødre i svangerskapsomsorgen

Vi viser til [kap. 762](#) der det står at behovet for styrket jordmørtjeneste skal utredes og at tiltak før vil komme på budsjettet for 2011. I St.meld. 12, [6.5.2 Jordmødre](#), har Helsedirektoratet allerede foretatt en beregning. En utredning vil få fram viktige detaljer, men det er ikke tvil om det trengs flere jordmødre i svangerskapsomsorgen, jfr. kartleggingen fra 2003. En økning i jordmorårsverk vil også avlaste fastlegene, slik at behovet for nye leger vil minke, jfr. [samhandlingsreformen](#). Dette vil også være lønnsomt for staten, da jordmors satser er lavere enn legenes.

Vi ber derfor om at det settes av midler til å styrke jordmørtjenesten allerede i budsjettet for 2010, f.eks. i form av en pott der lokalt arbeid kan søke prosjektmidler for å bedre kontinuiteten m.m..

Jordmor Ellen Blix, førsteamanuensis ved Universitet i Tromsø anslår at ei jordmor i hel stilling kan ha ansvar for 120 gravide i året. Beregningen bygger på følgende forutsetninger:

- Jordmor skal utføre seks kontroller (jfr. anbefaling i retningslinjer for svangerskapsomsorgen)
- Jordmor holder svangerskapskurs
- Samtaler og ekstra kontroller der svangerskapet eller kvinnens tilstand ellers krever det
- Samarbeid med annet helsepersonell, spesielt om sårbare og syke gravide

Hun bør også ha noe tid til faglig oppdatering o.l. Noen steder er beredskap for følgetjeneste også viktig. I tillegg til de nødvendige oppgavene over kan jordmor drive sykemeldingsforebyggende arbeid på arbeidsplasser, hun kan gi prevensjonsveiledning og ta celleprøver, gi rådgivning til ungdom osv. Disse oppgavene vil kunne avlaste annet helsepersonell som fastleger og helsesøstre, men det må være opptil kommunene å finne gode lokale løsninger. Hvis jordmor skal gjøre disse oppgavene vil det kreves flere årsverk.

Hvis jordmor får rett til å sykemelde og henvise til fysioterapi for svangerskapsrelaterte plager vil det for de fleste gravide være tilstrekkelig å gå til jordmor i svangerskapet.

I grafen på siste side har vi hentet tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Den viser utviklingen fra 1994, og estimert til 2030. SSB operer med ni prognoser, der vi har brukt et gjennomsnitt. Det grå feltet viser antall levendefødte. Antall svangerskap vil være noe høyere da noen barn dør før svangerskapet er fullendt eller under fødsel (også hvis vi trekker fra flerlingefødsler). Den blå streken viser antall jordmorårsverk i spesialisthelsetjenesten, mens den oransje og røde streken

viser henholdsvis behovet ved helsestasjonene og antall årsverk som er der. Som dere ser trengs det mer enn 200 flere jordmorårsverk i svangerskapsomsorgen.

Som nevnt i St.meld. 12 [4.10 Nasjonale retningslinjer for svangerskapsomsorgen mv.](#) viser forskning positive resultater for jordmorstyrt omsorg. I følge brukerundersøkelser kommer jordmor bedre ut enn allmennleger. Vi går ikke inn for å fjerne fastlegene fra svangerskapsomsorgen, men vi mener det er viktig at gravide kvinner får et reelt valg mellom jordmor og lege. Først når jordmorkapasiteten i svangerskapsomsorgen er økt med 200, kan alle landets gravide kvinner som ønsker det benytte seg av fødselsekspertens tjenester.

Vi forstår derfor ikke hvorfor regjeringen ikke allerede nå setter av penger til å øke kapasiteten. Hvorfor utsette dette i et år når vi har nok kunnskap til å begynne arbeidet i år?

Innvandrere, tolk og doula

Tolketjenester er beskrevet i kap. 732. Vi vil påpeke at det er behov for tolketjenester i primærhelsetjenesten også. Vi savner en problematisering. For mange er det vanskelig å dele intime detaljer med helsepersonell. Terskelen for å utlevere dette via en ukjent tredjeperson er enda høyere. Dessuten er det ikke bare språk, men også kulturelle koder og sedvaner som kan by på problemer. For svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er vår doulaordning en god løsning. Til tross for komiteens merknad om dette prosjektet i Innst. S. nr.95 (2008–2009) har det vist seg vanskelig å finne finansiering. Vi vil legge fram saken på den muntlige høringen.

Liv lagas økonomi

Det er med et visst ubehag at vi her «meler vår egen kake». Per i dag er Liv laga helt avhengig av medlemmer. Kontingenten fra disse, samt at vi i år har fått driftstilskudd fra Barne- og familiedirektoratet basert på antall medlemmer, gjør at vi kan arbeide videre for alle landets vordende og nybakte foreldre. Dessverre gjør avhengigheten at vi må bruke en stor andel av våre knappe ressurser på verving av nye medlemmer. Fordi vår brukergruppe er flyktig er det vanskeligere for oss å skaffe stabile medlemmer, enn for pasientorganisasjoner som jobber for mennesker med kroniske sykdommer eller lidelser.

Hadde Liv laga fått tilskudd basert på aktivitet kunne vi konsentrert oss om å arbeide for å forbedre og dels avlaste helsetjenestene. Vi ser at behovet for en organisasjon som jobber med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg er stort og det er mange ting vi ikke makter å ta tak i når store deler av arbeidet gjøres frivillig. I våre arbeidsplaner for 2008 og 2009 kan dere lese hva vi gjerne skulle gjort. Vi utdyper gjerne også på den muntlige høringen.

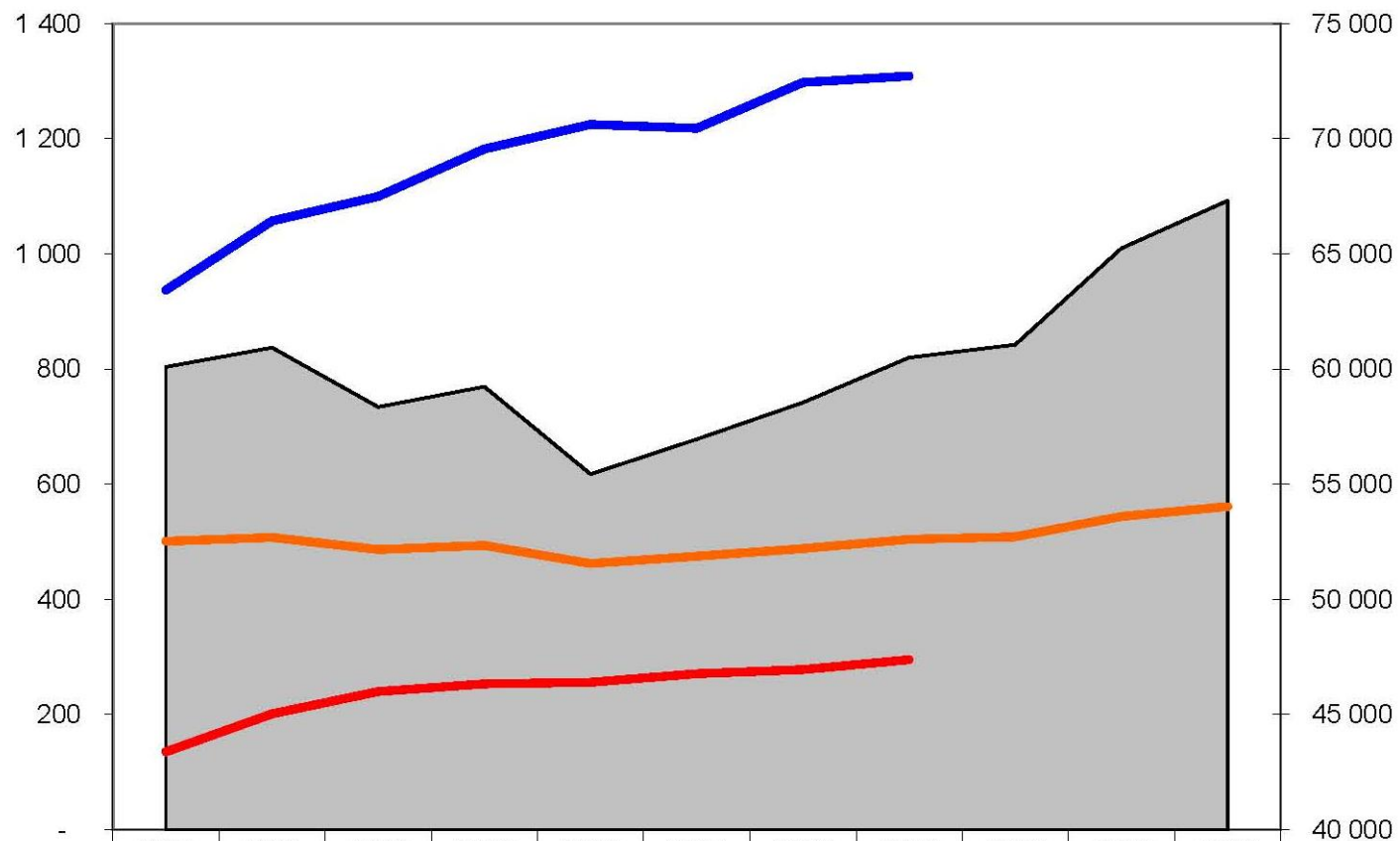
Liv laga faller mellom to stoler fordi vi arbeider i skjæringspunktet helse (uten at vår brukere er syke) og familiepolitikk. Organisasjoner det er naturlig å sammenligne oss med er plassert under henholdsvis kap. 719, post 79 (tidl. Ammehjelpen, nå kap. 711), kap. 762, post 71 (Landsforeningen uventet barnedød) og programområde 11.10, kap. 846, post 71 (Vi som har et barn for lite). Er det rom for at Liv laga kan komme inn under noen av de samme postene?

Med vennlig hilsen

Ingeborg Altern Vedal

Jordmødre

Fødsler



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2020	2030
Barn født	60 092	60 927	58 352	59 234	55 434	56 951	58 545	60 497	61 056	65 242	67 308
Sykehus	937	1 057	1 100	1 182	1 225	1 218	1 298	1 309			
Behov	501	508	486	494	462	475	488	504	509	544	561
Helsestasjon	135	201	240	253	256	271	278	295			