



Strategidokument
Den norske jordmorforening
2024-2027



Innhold

Visjon Verdier Formål	3
Forord	4
1. Organisasjon	5
1.1 Organisering av Dnj	5
Landsmøtet.....	5
Sentralstyret	5
Sekretariatet.....	6
Faglig-etisk utvalg	6
Desisorer.....	6
Seks regioner	6
Lokalforeninger	6
Tillitsvalgte.....	6
1.2 Samarbeid og internasjonalt engasjement	6
Nordisk Jordmorforbund (NJF)	6
European Midwives Association (EMA)	7
International Confederation of Midwives (ICM)	7
Internasjonalt engasjement	7
1.3 Dnj i media.....	7
2 Jordmortjenesten	8
2.1 Seksuell- og reproduktiv kvinnehelse.....	8
2.2 Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg	9
Svangerskapsomsorgen.....	9
Følgetjenesten	9
Ultralyd og Jordmødre.....	10
Fødselsomsorgen.....	10
Barselomsorgen.....	11
2.3 Privat jordmorvirksomhet	12
3 Arbeidsliv	13
3.1 Jordmødrenes arbeidsvilkår	13
3.2 Lønnspolitiske strategier	13



Lokal lønnsdannelse	13
Kvinner og lønnsutvikling	14
Livsfasepolitikk	14
3.3 Ledelse.....	15
Lederlønn.....	15
4 Utdanning, kompetanse og forskning	16
4.1 Kompetanseheving.....	16
4.2 Jordmorutdanning.....	16
4.3 Forsking på eget fag	16
5 Kilder.....	18



Visjon

- Den norske jordmorforening samler alle jordmødre i arbeidet for trygge arbeidsforhold og en synlig og sterk jordmortjeneste.

Verdier

- Tradisjonsrik
- Modig
- Samlende
- Synlig
- Nær

Formål

- Den norske jordmorforening er en selvstendig og landsomfattende organisasjon for jordmødre i Norge. Foreningen er partipolitisk uavhengig



Forord

Den norske jordmorforening (Dnj) er en selvstendig og landsomfattende organisasjon for jordmødre i Norge. Vi jobber for å sikre gode arbeidsvilkår for våre medlemmer. En lønn som speiler vår utdanning og ansvar i yrket og er sammenlignbar med yrkesgrupper med tilsvarende utdanningslengde. Vi er opptatt av faget vårt, samt kvinnehelse i et større perspektiv både nasjonalt og globalt.

Jordmødre er den eldste kvinneprofesjonen vi kjenner til. Den norske tittelen jordmor ble tatt i bruk på 1500-hundretallet. Opphavet til navnet er ukjent. Fra jord til mor, det vil si at tittelen viser til å løfte barnet opp fra jordgulvet, er en av de refererte opphavsteoriene. Norge fikk sin første jordmorutdanning i 1818 i Christiania. Dnj ble stiftet i 1908 og er den eldste fagforeningen for kvinner i Norge.

I dette strategidokumentet ønsker vi å presentere foreningen og synliggjøre våre mål for perioden 2024-2027. Dokumentet skal være et redskap for sentralstyrets arbeid og prioriteringer.

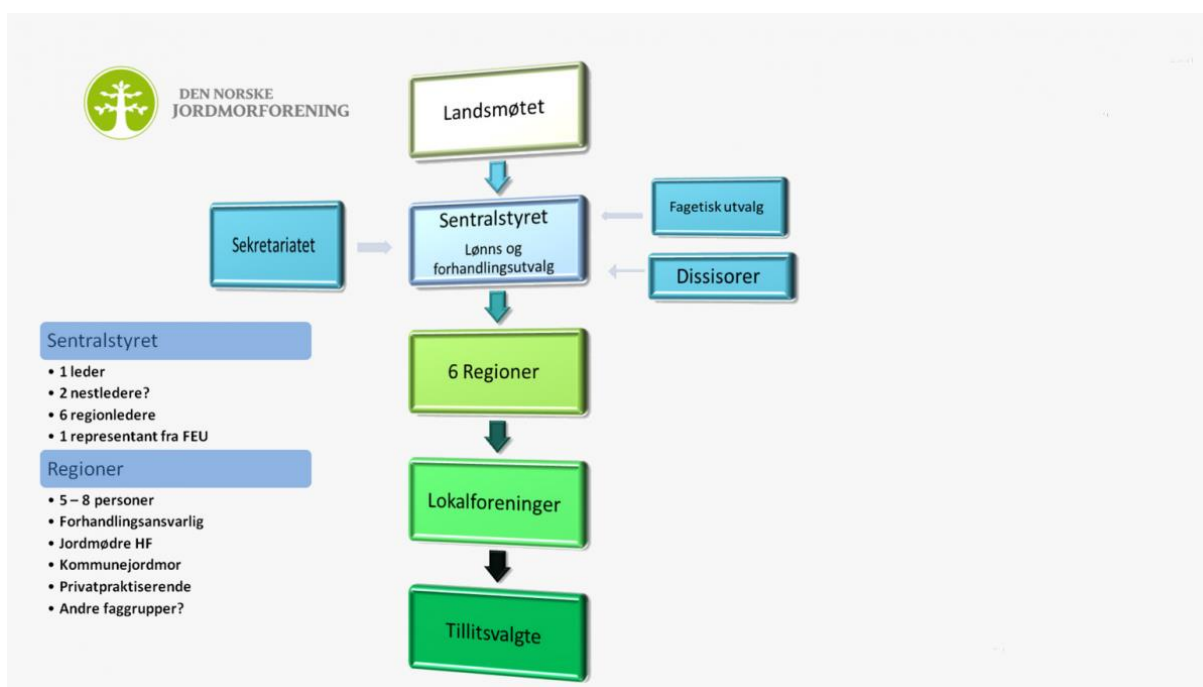


1. Organisasjon

Den Norske jordmorforening er en profesjonsfagforening for jordmødre og jordmorstudenter.

Alle jordmødre med norsk autorisasjon og jordmorstudenter i Norge kan søke medlemskap i Dnj. Vårt mål er at jordmødre står sammen for å sikre gode lønns- og arbeidsvilkår og jobber for en god og forsvarlig svangerskap-, fødsel- og barselomsorg. Vårt mål er at jordmødre samles i en organisasjon og vi mener det naturlige valget vil være Dnj.

1.1 Organisering av Dnj



Landsmøtet

Landsmøte er Dnjs høyeste organ og treffer vedtak om overordnede prinsipper inkludert vedtekter for organisasjonen. Det gjennomføres valg av sentrale tillitsvalgte med unntak av regionledere. Sentralstyrets forslag til valgkomité legges fram på Landsmøtet.

Sentralstyret

Mellom landsmøtene styres Dnj av sentralstyret. Sentralstyret består av politisk leder, to nestledere, leder av faglig etisk utvalg (FEU) og seks regionledere.



Politisk leder, nestledere og leder i FEU velges av landsmøtet. Leder er frikjøpt på heltid, er leder av sentralstyret og inngår i sekretariatet. Viktige oppgaver er medlemskontakt, presse- og mediekontakt, politisk lobbyvirksomhet og drift av organisasjonen.

Sekretariatet

De ansatte i Dnj utgjør sekretariatet. For tiden består det av daglig leder, to jurister og en organisasjonsrådgiver. Sekretariatets ansatte har som oppgave å bistå medlemmene med lønnsforhandlingene juridiske og organisatoriske spørsmål.

Faglig-etisk utvalg

FEU er et rådgivende organ for politisk leder, sentralstyret, sekretariatet og medlemmer. FEU gir råd i faglige og etiske problemstillinger. De har det faglige ansvaret for jordmordagene. FEU utgjør Dnj sitt stipendutvalg. Leder og medlemmer i FEU velges av landsmøtet. Leder har fullverdig plass i sentralstyret.

Desisorer

To desisorer velges av landsmøtet og skal påse at sentralstyrets økonomiske disposisjoner er i tråd med vedtak for landsmøteperioden.

Seks regioner

En region består av alle jordmødre og jordmorstudenter som bor, studerer eller arbeider innen regionen og er medlem av Dnj. Ingen medlemmer kan være registrert i mer enn en region. Regionene arbeider selvstendig, men Dnj skal holdes orientert i overordnede saker. Dnjs seks regioner er: Region Nord, Region Midt, Region Vest, Region Sør, Region Øst og Region Sør-øst. Regionleder og styre velges av regionens medlemmer.

Lokalforeninger

Medlemmer står fritt til å organisere lokallag innen sin region. Dnj oppfordrer til lokal aktivitet og kan gi aktivitetsbasert støtte til lokalforeninger.

Tillitsvalgte

Den norske jordmorforening har et godt utbygd tillitsvalgtapparat som ivaretar rettigheter, lønns- og arbeidsvilkår for Dnjs medlemmer. Tillitsvalgte er organisasjonens rygggrad. Den enkelte tillitsvalgt gjør en uvurderlig jobb for sine kollegaer, arbeidsplassen og organisasjonen. Dnj jobber fortløpende med opplæring og skoling av tillitsvalgte.

Dnj ønsker å styrke tillitsvalgtapparatet og har som mål å arrangere minst en årlig konferanse for nye tillitsvalgte, for tillitsvalgte både i sykehusene og kommunene, samt regelmessige digitale møter.

1.2 Samarbeid og internasjonalt engasjement

Nordisk Jordmorforbund (NJF)

NJF har som oppgave å fremme jordmorens profesjonelle yrkesutvikling og interesser, samt å styrke samarbeidet mellom jordmødre i de nordiske landene. NJF er partipolitisk uavhengig. Forbundets styre, som kommer sammen minst en gang hvert år, består av to



representanter fra hver medlemsorganisasjon. Kun selvstendige jordmororganisasjoner kan være medlemmer. Nordisk jordmorkongress arrangeres minst hvert fjerde år.

Nordisk Jordmorforbund består av:

- Den Almindelige Danske Jordemoderforening, Danmark
- Finlands Jordmorforbund, Suomen Katilolitto, Finland
- Faero Ljosmodrafelag, Færøyene
- Ljosmaedrafelag Islands, Island
- Den norske jordmorforening, Norge
- Svenska Barnmorskeförbundet, Sverige

European Midwives Association (EMA)

EMA består av representanter for styret i jordmororganisasjoner i Europa.

International Confederation of Midwives (ICM)

Vi er medlem av ICM som består av representanter fra jordmororganisasjoner i verden.

Internasjonalt engasjement

Vi ønsker å ha fokus på internasjonalt arbeid. Sentralstyret har hatt et internasjonalt utvalg i perioden som har laget en strategi for det videre arbeidet.

Den internasjonale jordmordagen, 5. mai, har vært markert verden over siden 1991. Bakgrunnen for Jordmordagen er å sette fokus på jordmødre og jordmorfaget generelt. Hvert år lager ICM et slagord for å markere dagen. Dnj har som mål å markere Den internasjonale jordmordagen 5. mai hvert år, med både lokale og nasjonale markeringer. Våre markeringer vil ha fokus på solidaritet og støtte til vårt pågående internasjonale prosjekt, eventuelt andre internasjonale prosjekt som engasjerer det lokale miljøet til enhver tid.

Tidlig på året lages en strategi på hvordan dagen kan markeres. Det oppfordres til engasjement ved å skrive leserinnlegg og lage lokale arrangement med tema fra ICM eller andre aktuelle tema.

1.3 Dnj i media

Media inkluderer både tradisjonelle og sosiale medier. Media og kommunikasjonsstrategi har høy prioritet i organisasjonen. Kommunikasjonstiltakene skal gjennomføres for å styrke faget, jordmødres arbeidsvilkår, verve nye og beholde eksisterende medlemmer. Det overordnede målet er å fremme organisasjonens synlighet og styrke Dnj som profesjonsfagforening.

Organisasjonen har utarbeidet en egen kommunikasjonsstrategi, og denne skal kunne brukes av hele organisasjonen, inkludert ledelsen, regionene, lokallag, tillitsvalgte og sekretariatet. Å lykkes med kommunikasjonsarbeid krever samarbeid, tålmodighet, disiplin



og vilje, og et felles mål om å jobbe strategisk. For å lykkes med organisasjonens kommunikasjonsstrategi vil vi etterstrebe en konsistent, samkjørt og troverdig profil.

Kommunikasjonsstrategien har fire primærfunksjoner:

- Den skal bygge Dnjs posisjon i samfunnet
- Den skal hjelpe oss med å prioritere, slik at vi kan jobbe mer strategisk
- Den gir oss nødvendig kunnskap om kommunikasjon som fag
- Den bidrar til samarbeid på tvers av organisasjonen om strategisk kommunikasjon

Den norske jordmorforening vil arbeide for:

- å være jordmødre og jordmorstudenters foretrukne profesjonsfagforening
- rekruttere og beholde medlemmer, med særlig fokus på studenter og nyutdannede
- å styrke tillitsvalgtapparatet, som ivaretar medlemmers lønn og arbeidsvilkår
- at tillitsvalgte aktivt fremmer Dnj's politikk og sikres grunnleggende ferdigheter i kommunikasjon og mediestrategi
- å være aktiv bidragsyter i internasjonalt arbeid for å bedre kvinner og barns helse
- å skape engasjement rundt jordmordagen 5. mai
- større synlighet i mediebildet gjennom økt satsing på sosiale medier, tradisjonelle medier og egne plattformer. Kommunikasjonsstrategien revideres annethvert år, og følges opp med konkretiserte mediearbeidsplaner
- at Tidsskrift for jordmødre oppleves som relevant for alle medlemsgrupper i DNJ

2 Jordmortjenesten

Jordmødre har en viktig rolle gjennom svangerskap fødsel og barselomsorg, og er utdannet til å jobbe med seksuell og reproduktiv kvinnehelse. Politisk er det ønske om å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid og likeverdige tjenester.

Kommunal jordmortjeneste er lovpålagt og skal være en del av kjernekompetansen i alle kommuner. Jordmødre har en viktig rolle i kommunehelsetjenesten. Dnj mener at alle kommunejordmødre skal tilbys fulle stillinger. Interkommunalt samarbeid er en god løsning for å gi jordmødre full stilling og gravide et fullverdig tilbud i svangerskap og barselomsorgen, uavhengig av geografi.

2.1 Seksuell- og reproduktiv kvinnehelse

Tilbud til gravide og til barselfamilier inngår i helsestasjonens arbeid og er en viktig del av kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid.

Jordmors kompetanse bør utnyttes bedre i den kommunale helsetjenesten. Kvinner må ha reell valgmulighet til å gå til jordmor. Dette inkluderer svangerskap- og barselomsorg, samt veiledning knyttet til seksuell- og reproduktiv helse.



Dnj ønsker at jordmødre i større grad brukes til familieplanlegging og prevensjonsveiledning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Viktige områder er:

- Celleprøver
- Helsestasjon for ungdom
- Gratis prevensjon for unge og sårbare kvinner
- Fortsette å jobbe for rett til helsehjelp for papirløse og andre sårbare grupper
- Styrke jordmors rolle overfor sårbare og utsatte kvinner
- Bidra til å bekjempe barnefattigdom

2.2 Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

To stortingsmeldinger, Stortingsmelding nr. 12 «En gledelig begivenhet» (2008-2009), og den nye Nasjonale helse- og samhandlingsplanen (2024-2027) har fremmet en bedre organisering og en utnyttelse av ressurser og helsepersonell innen våre tjenester. Den fødende og hennes familie skal føle trygghet gjennom en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barseltiden. Dette støttes blant brukere og i forskning.

Svangerskapsomsorgen

Retningslinjer for svangerskapsomsorgen fra 2018 anbefaler at kvinner skal kunne velge om de vil gå til oppfølging hos jordmor, lege eller hos begge. Oppfølging av jordmor i svangerskapet må være et reelt alternativ for alle gravide kvinner. For å oppnå dette må jordmortjenesten i kommunene systematisk bygges opp.

Følgetjenesten

De ferske faglige retningslinjene for fødselsomsorgen i Norge, utgitt av Helsedirektoratet i mars 2024, inkluderer en omfattende behandling av følgetjeneste og beredskap. Retningslinjene beskriver et landsdekkende behov for døgnskuttet vaktberedskap og følgetjeneste for gravide og fødende med mer enn 1,5 timers reisevei til fødeinstitusjon. Kravene inkluderer også nødvendige kompetansekrav for helsepersonell (fortrinnsvis jordmor eller lege), samt krav om regelmessig ferdighetstrening og vedlikehold av akuttmedisinsk kompetanse.

Som fagforening vil vår oppgave være å fortløpende følge med på i hvilken grad de nye retningslinjene fungerer i praksis, og rapportere inn til styrende myndighet om hva som fungerer, avvik og svakheter. Den norske jordmorforening vil fortsette å jobbe for at kravet til følgetjeneste endres fra 1,5 timers reisevei til 1 times reisevei. Dette baseres på nyere forskning som indikerer økt risiko for uheldige utfall for både mor og barn allerede ved 30-60 minutters reisevei, inkludert økt risiko for perinatal død og komplikasjoner som eklampsi og HELLP-utvikling. Videre bør det presiseres at jordmor fortrinnsvis skal følge i ambulanse, og ikke kjøre egen bil. Det er begrenset hvilken helsehjelp en jordmor kan tilby dersom jordmor ikke har tilgang til det nødvendige medisinske utstyret og assistansen som følger med ambulansetjenesten. Hvorvidt følgetjeneste er benyttet bør også dokumenteres i Medisinsk fødselsregister (MFR), spesielt med tanke på at det er større behov for denne tjenesten enn det antallet kvinner som faktisk føder ikke-planlagt utenfor institusjon, og da er det viktig å få en systematisk nasjonal oversikt over dette. Eksempelvis kan en kvinne og hennes ufødte barn motta kritisk hjelp i følgetjeneste som kan ha betydning for den videre oppfølgingen i fødeinstitusjon etter ankomst, eller kvinnen kan føde minutter etter ankomst,



og da har følgetjenesten spilt en viktig rolle selv om kvinnen ikke endte med en ikke-planlagt fødsel utenfor institusjon. Vi vil jobbe mot en ytterligere sentralisering av fødselsomsorgen i Norge, da økt sentralisering vil føre til lengre reisevei for mange, og dermed økt risiko for uheldige utfall.

Vi påpeker at årsakene til at gravide, barselkvinner og nyfødte har behov for følgetjeneste kan være komplekse og sammensatte. I tillegg til at noen kvinner føder raskt eller har lang reisevei, kan utfordringene forsterkes dersom kvinnen eller den nyfødte trenger helsehjelp etter tidlig hjemreise, kvinnen eller kvinnens familie mangler tillit til det norske helsevesenet, fødselen i utgangspunktet er planlagt som en uassistert fødsel, kvinnen av ulike årsaker har holdt tilbake informasjon om graviditeten eller ikke visst at hun er gravid, eller i tilfeller der kvinnen ikke kjenner sine rettigheter eller hvem hun skal kontakte ved behov for hjelp.

Ultralyd og Jordmødre

Ultralydundersøkelsen ved 18 uker i svangerskapet var lenge den eneste ultralydtilbud for alle gravide kvinner i Norge. Denne utføres fortrinnsvis av ultralydjordmødre ved landets sykehus. I 2020 vedtok Stortinget å innføre tidlig ultralyd med mulighet for NIPT-test for alle gravide kvinner

Helsedirektoratet fikk ansvaret for å planlegge implementeringen av tilbudet som resulterte i rapporten til HOD: «Forslag til organisering og innføring av tilbud om NIPT og ultralydundersøkelser i første trimester». Det har tatt sin tid å få på plass både utstyr og personell med kompetanse til å utføre tidlig ultralyd, men nå er tilbudet på plass og alle gravide kvinner skal ha mulighet for to ultralydundersøkelser i den offentlige svangerskapsomsorgen. Vi ser tilbudet er sårbart, og ved mangel på ultralydjordmødre skjer det at det kuttes i tilbudet om tidlig ultralyd.

Ultralydutdanning for jordmødre ved NTNU i Trondheim er fortsatt den eneste offisielle utdanningsinstitusjonen av sitt slag i landet siden oppstarten i 1998. Fra 2021 ble opplæring i tidlig ultralyd også del av det ettårige utdanningsløpet, og ultralydjordmødre ellers har fått anledning til kompetanseheving innen tidlig ultralyd. Ultralydjordmor kan dermed utføre ultralydundersøkelser gjennom hele svangerskapet. Ultralydjordmor har ansvar for det normale, fysiologiske svangerskap, og henviser videre til fostermedisiner for videre utredning (diagnostikk) ved mistanke om patologi eller avvikende funn ved ultralydundersøkelsen.

Ultralydjordmødre har blitt svært attraktive på det private markedet, og det offentlige helsevesenet sliter med å konkurrere med tanke på både lønn og arbeidstid.

Fødselsomsorgen

Fødselsomsorgen skal være differensiert, med en helhetlig tilnærming hvor kontinuitet og individuell tilpasning skal gjelde. Den fødende har rett til god informasjon og medvirkning om sin fødsel. Vi jobber etter nasjonale faglige retningslinjer og kvalitetskrav til hvordan vi skal ta hånd om fødsel ut fra lav- eller høyrisiko-fødende. Målet er at kvinnen føder normalt med en god fødselsopplevelse og at hun føder et friskt barn. Dette er helsefremmende i alle



kvinner liv og familier. Kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødsel øker sannsynligheten for en normal fødsel, mindre behov for smertelindring, og en bedre fødselsopplevelse. Dnj vil arbeide for å bevare den normale fødsel og gi fødekvinne reelle valgmuligheter med hensyn til fødested, inkludert jordmorstyrte fødeenheter i og utenfor sykehus. Det må derfor arbeides for å bevare de jordmorstyrte fødestuene og normalenhetene. Lavrisikofødsler kan med fordel organiseres adskilt fra risikofødsler, inne på sykehusene, for å redusere risikoen for unødige intervensjoner.

I mars 2024 kom det nye retningslinjer for fødselsomsorgen. Her er det en sterk anbefaling at «Rutinene for jordmorbemanning baseres på fødeinstitusjonens definerte ansvarsområder, lovpålagte oppgaver, pasientpopulasjon, antall pasienter og krav til beredskap».

Jordmorbemanningen beregnes på bakgrunn av:

- forventet fødselsantall
- kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fødsel
- risikoprofilen i fødepopulasjonen til fødeinstitusjonen inkludert andel innbyggere som skårer lavt på levekårsindeks og/eller som har innvandrerbakgrunn
- poliklinisk aktivitet dag/kveld og natt
- gjennomsnittlig sykefravær
- ressurser til beredskap
- lovpålagte oppgaver som blant annet internundervisning og akutt-trening, arbeid med kvalitetsforbedring, faglig oppdatering/etterutdanning
- ressurser til veiledning av studenter

Retningslinjen påpeker spesielt at bemanning skal beregnes på bakgrunn av kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i fødsel. Vi vil fortsette å være en vaktbikkje når det gjelder utfordringer knyttet til knappe ressurser, samt trusler om sommerstenging av tilbud eller nedleggelse av fødeinstitusjoner i distriktene. Vi vil jobbe for at jordmødre som ønsker det, skal få tilbud om hele stillinger, også i utkantstrøk

Barselomsorgen

På lik linje med svangerskap og fødselsomsorgen, skal også barselomsorgen være helhetlig. Målet er å gi individuell støtte og hjelp til mor, den nyfødte og hele familien ut fra hvert enkelt sitt ståsted. Grunnlaget for en god barseltid, legges allerede i svangerskapet med kontinuitet i oppfølgingen og tidlig avdekking og avklaring av behov. Barselomsorgen er et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, om hvordan omsorgen og ivaretagelsen av den nye familien skal ivaretas på best mulig måte.

I dag er det lagt opp til at kommunal jordmortjeneste skal ha en sentral rolle i oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødsel, for å ivareta helhet og kontinuitet i svangerskap, fødsel og barseltid. Retningslinjer for barselomsorgen anbefaler hjemmebesøk av jordmor innen de første dagene etter hjemkomst fra barselavdelingen. Kostratall for 2023 viser at i overkant av 60 % fikk hjemmebesøk av jordmor innen tre dager etter hjemkomst. Det er fortsatt et stykke igjen før vi er i mål.



Vi mener at det er store utfordringer med barselomsorgen knyttet til for dårlig bemanning, sykepleiere i jordmorstillinger og kortere liggetid uten tilstrekkelig oppbygging i kommunen. Vi hevder fremdeles at barselomsorgen fort blir en salderingspost for helseforetakene. Det vi også ser er at sykepleier veileder jordmorstudenter på barsel. Vi må jobbe for å tydeliggjøre for praksis at det er jordmødre som må veilede jordmorstudenter på barsel ikke sykepleiere.

Nye retningslinjer for barselomsorgen er under utarbeidelse og vi er med i referansegruppen som bidrar inn i arbeidet.

2.3 Privat jordmorvirksomhet

Det har i flere år vært Dnj's politikk at jordmor gjennom sitt arbeid skal gis mulighet til å drive privat praksis på lik linje med andre yrkesutøvere innen fagfeltet.

- Jordmødre med kommunalt driftstilskudd
- Jordmødre uten kommunalt driftstilskudd
- Ultralydjordmødre som har privat praksis
- Hjemmefødselsjordmødre

Privat hjemmefødselsvirksomhet finansieres av takster fra HELFO. Takstsystemet som arbeidet er basert på, står ikke i forhold til de arbeidsoppgaver som naturlig hører under hjemmefødselsjordmor praksisen. Det finnes for eksempel ingen takst for vaktberedskap eller barselsoppfølging. Dette gjør at kvinnen må betale en egenandel til jordmoren for å få mulighet til å føde hjemme. Vi mener at takstene for jordmorvirksomhet bør heves og at hjemmefødsel skal være en del av det offentlige tilbudet.

Den norske jordmorforening vil arbeide for:

- kunnskapsbaserte retningslinjer
- en differensiert og desentralisert svangerskap-, fødsel-, og barselomsorg
- at gravide kvinner skal ha en reell valgmulighet til å bli fulgt opp av jordmor i svangerskapsomsorgen, der tidlig kontakt med jordmor er et mål. Jordmordekning må være basert på oppgavene som utføres.
- interkommunalt samarbeid så jordmødre i mindre kommuner kan tilbys hele stillinger Kvinnehelse for kvinner i alle aldre kan være en del av jordmortjenesten i en kommune
- å bevare de jordmorstyrte fødeenhetene og normalenheter inne på sykehus som St.Olav fødestue, Storken og Fødeloftet. Dnj mener det må utvikles flere slike modeller.
- modeller som fremmer en sammenhengende tjeneste i svangerskap-, fødsel- og barseltid, som caseload modeller
- at alle som utfører ultralydundersøkelser i svangerskapet skal ha godkjent utdanning for dette
- at ultralydjordmor skal være en foretrukken aktør i det offentlige ultralydtilbudet, og kan utføre ultralydundersøkelser gjennom hele svangerskapet



- en sterk offentlig sektor med et privat supplement. En privatpraktiserende ultralydjordmor må ha samme rettigheter som en gynekolog i det private markedet til å utføre ultralydundersøkelser (også tidlig ultralyd og NIPT).
- at alle fødende med reisevei over 60 minutter fra bosted til sitt planlagte fødested, skal vurderes og ledsages til fødested av jordmor når kvinnen har behov for dette.
- for en realisering av hjemmefødsel som en del av et offentlige fødselstilbud
- at kvinner med fødselsrifter og andre utfordringer i barseltid, får den oppfølgingen de trenger av jordmor
- tilstrekkelig bemanning på fødeinstitusjonene
- oppdatering med hospiteringsordninger inne på sykehusene er nødvendig for alle som jobber med akuttberedskap
- å hindre at fødetilbud blir sommerstengt
- at kvinnen og det den nyfødte skal få jordmoromsorg på barselavdelingene

3 Arbeidsliv

3.1 Jordmødrenes arbeidsvilkår

Jordmødre har ved flere anledninger varslet offentlig at bemanningen ved våre store kvinneklinikker er for lav og at de ikke kan yte en jordmorfaglig forsvarlig tjeneste.

Jordmødre er bekymret for pasientbehandling, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø ved de store fødeavdelingene på grunn av for lav grunnbemanning.

De grunnleggende utfordringene er knyttet til deltid, høyt sykefravær, høyt arbeidspress, kompetanseflukt og tidlig pensjonering. Dette vil bety at flere fødeavdelinger tappes for kompetanse, ved at de mest erfarne jordmødre forlater arbeidslivet tidlig eller går over til andre etater. Fra 2023 til 2024 har mediebildet vært preget av saker om jordmormangel. Vi har bidratt aktivt til å synliggjøre utfordringsbildet til politikere og andre.

Nyutdannede er avhengig av erfarne jordmødre på vakt sammen med seg. Derfor må mentorordninger prioriteres i høyere grad. Dnj er opptatt av å rekruttere og beholde jordmødre med ulik erfaring.

3.2 Lønnspolitiske strategier

Dnj arbeider for bedre lønns- og arbeidsvilkår for jordmødre. Organisasjonens tariffpolitikk skal gi medlemmene en lønnsutvikling gjennom lokal lønnsdannelse, basert på individuelle kriterier som verdsetter det arbeid som utføres og gjenspeiler jordmors kompetanse og ansvar. Dnj mener at lønnsforholdene skal reflektere lang utdanning, kunnskap, kompetanse, ansvar og innsats.

Lokal lønnsdannelse

Dnj forhandler all lønn lokalt i samtlige tariffområder. Tillitsvalgte gjennomfører forhandlingene på vegne av medlemmene. I hovedoppgjør forhandles både lønn og den



lokale del B - overenskomstens mellom virksomhet på den ene siden, og på den andre siden forbund/forening under SAN som er forhandlingsberettiget i virksomheten etter Hovedavtale § 5. I mellomoppgjør forhandles kun lønn.

Kvinner og lønnsutvikling

Lønnsutviklingen for tradisjonelle kvinneyrker i offentlig sektor ligger fortsatt langt etter lønnsutviklingen for grupper som tradisjonelt har vært dominert av menn. For å oppnå likelønn skal Dnj være en pådriver overfor Storting, Regjering og forvaltningen. Kvinner med høy utdanning som velger å jobbe i det offentlige, bør få betalt for dette. Dnj må jobbe for en lønnsutvikling i tråd med sammenlignbare grupper. Et fullverdig medlemskap i Akademikerne, mener vi vil bidra til dette.

Livsfasepolitikk

Det er viktig at arbeidsplassene har en livsfasepolitikk som ivaretar jordmor gjennom livets ulike faser.

I mangel på jordmødre er det nødvendig å legge til rette for den enkeltes livssituasjon, kunnskap/erfaringer. Dette kan være med på å dekke opp for den store jordmormangelen. Det er behov for å se hver enkelt ansatt, og gi mulighet for individuelle tilpasninger.

Gravide jordmødre må gis mulighet til å stå i jobb lengre. Arbeidsgiver skal legge til rette for individuelle helsefremmende tiltak, inkludert tilpasset arbeidsmengde, arbeidsoppgaver og fritak for vaktbelastning.

Vi skal jobbe politisk for at ammefri også skal gjelde uten forbehold for de som ammer lengre enn et år.

Mangel på jordmødre i årene fremover er en stor utfordring for samfunnet. En god seniorpolitikk vil kunne bidra til at flere velger å stå lenger i arbeidslivet. Kompetanse og kompetanseoverføring bør være i fokus mer enn alder.

Seniorpolitikk handler om at seniorer er en verdifull ressurs med en kompetanse som arbeidslivet trenger. Ulike årsaker til at man velger å stå lenger i arbeidslivet, skaper behov for individuelle tilpasninger. Fokus på tiltak bør starte tidlig allerede fra fylte 50 år.

Seniorpolitikk bør flyttes i retning livsfaseperspektiv. I dagens situasjon med jordmormangel må det legges til rette for at jordmødre som ønsker å jobbe etter uttak av pensjon må kunne det uten at pensjonen påvirkes. Verdifull erfaring beholdes også på denne måten.

Eldre arbeidstakere må gis mulighet til å delta på kurs, seminarer eller videreutdanninger på lik linje med yngre medarbeidere. Arbeidsgiver bør også legge til rette for helsefremmende tiltak.

Ulike virkemidler kan være:

- Samtale med fokus på tiltak for å kunne stå lengre i arbeid
- Seniordager
- Redusert eller tilpasset arbeidsmengde
- Fritak for vaktbelastning (nattevakter), tilrettelegging av turnus
- Redusert arbeidstid uten tap av lønn
- Kombinasjon arbeid og pensjon



3.3 Ledelse

Jordmødre skal lede eget fag slik at jordmødres kompetanse utnyttes fullt ut. Vi skal arbeide for at flere jordmødre leder eget fag både i helseforetak og kommuner. En tydelig og sterk jordmorledelse mener vi er viktig for å ivareta vår autonomi og fremme faget. Det må i større grad satses på kompetanseheving i form av formell lederutdanning for ledere.

Det er nødvendig at leder jobber med spesialiserte lederoppgaver for å ivareta jordmorfag, personell og for å delta i drift ved behov. Det er nødvendig å se på oppgavedeling fra leder til øvrig personell (f.eks. merkantil).

Dnj mener at stillinger som leder ved helsestasjonstjenesten skal lyses ut som profesjonsnøytrale lederstillinger og sender henvendelse til kommuner der det er et ubegrunnet krav til en bestemt profesjon i utlysningen.

Lederlønn

Lønn skal avspeile det ansvar og kompetanse som kreves i stillingen, og være sammenlignbar med tilsvarende lederstillinger i virksomheten. Lederne forhandler lønn selv eller kan benytte seg av Dnjs tillitsvalgte ved lønnsforhandlingene.

3.4 Ivaretagelse av jordmødre i tilsyns- og klagesaker

Dnj har vedtatt en strategi for håndtering av innkomne tilsynssaker og klagesaker rettet mot jordmødre. Denne legges til grunn og skal prioriteres i landsmøteperioden.

Den norske jordmorforening skal arbeide for:

- at jordmødre skal lede eget fag og jobbe for at alle kommuner og helseforetak har tilgang på fagligansvarlig jordmor
- en profesjonsnøytral ledelse av helsestasjonstjenesten i tråd med intensjon i gjeldende forskrift
- at ledere har reell påvirkning og et ansvar for et antall medarbeidere som gjør det mulig å utøve god ledelse
- Bedre oppgavedeling med annet støttepersonell slik at ledere kan jobbe med fag og personell
- en grunnbemanning er i samsvar med jordmortjenestenes oppgaver, arbeidsbelastning, nasjonale retningslinjer og kvalitetskrav
- en lønn skal reflektere utdanning, kompetanse og ansvar. Lønnen skal være på nivå sammenlignbare utdanninger.
- at alle jordmødre som ønsker det, skal tilbys heltidsstillinger
- at jordmødre skal ha et inkluderende arbeidsliv som sikrer alle muligheter til å arbeide gjennom et helt yrkesliv, og undersøke muligheten for innføring av felles retningslinjer for livsfasepolitikk for jordmødre



- å bistå jordmødre i tilsyns- og klagesaker, og sikre at de som behandler sakene har innsikt i de pålagte oppgavene som jordmødre har

4 Utdanning, kompetanse og forskning

Jordmødre skal i tråd med helsepersonell loven holde seg faglig oppdatert gjennom hele sitt yrkesliv. Faglige avgjørelser i konkrete situasjoner skal forankres i relevant forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukermedvirkning. Fri og økonomisk støtte til faglig utvikling er et arbeidsgiveransvar.

4.1 Kompetanseheving

For mange medlemmer er tilgang til etterutdanning, kurs og kompetanseheving et økonomisk spørsmål. Dnj har derfor opprettet stipendordning for sine medlemmer med tildeling to ganger i året. Stipendet går til kortere kurs og konferanser, støtte til etter og videreutdanning, fagutvikling og forskningsprosjekt.

4.2 Jordmorutdanning

Vi jobber for at det åpnes for en 5-årig enhetlig master i jordmorfag. Et 5-årig utdanningsløp for jordmødre gir oss muligheten til å utdanne jordmødre tidligere, med mer spisset kompetanse rustet for et langt yrkesliv. For å møte en kjent jordmormangel vil vi videre se på muligheten for å optimalisere praksis for jordmorstudenter, ved blant annet å vurdere mulighet for læring i par (peer learning) og optimalisere simuleringstrening. Dnj serverdien av et todelt utdanningsløp med bachelor i sykepleie frem til et 5-årig utdanningsløp for jordmødre er godt etablert. Når en femårig jordmorutdanning er godt etablert, tas det en vurdering i forhold til nåværende løp fra sykepleier til jordmor.

4.3 Forsking på eget fag

Forskning på eget fag er avgjørende for fagets utvikling. Flere bør gis muligheten til å ta en PhD. Dette vil bidra til at vi er bedre rustet til å lede og forme jordmorfaget både innen utdanningssektoren og i klinisk praksis. Økt fokus på forskning vil fremme et godt tverrfaglig samarbeid, internasjonalisering og utvidet mulighet til å være med på å legge føringer for seksuell- og reproduktiv kvinnehelse, både nasjonalt og internasjonalt. Dnj vil arbeide for at jordmødre gis mulighet til aktivt å delta i forskningsprosjekter innen obstetikk, perinatalmedisin, seksuell- og reproduktiv helse og jordmorfag generelt.

Den norske jordmorforening vil arbeide for:



- en 5-årig enhetlig master i jordmorfag i Norge
- å fremme likestilling og inkludering i jordmorutdanning og praksis, med fokus på mangfold og kulturell sensitivitet
- at alle jordmødre får mulighet til faglig oppdatering og kompetanseheving i arbeidstiden
- at jordmødre i helseforetakene får minst 4 fulle dager til fagutvikling årlig
- at jordmødre i kommunene får mulighet til hospitering i fødeavdeling og minst 4 fulle dager til fagutvikling årlig
- at jordmødre ved de minste fødeinstitusjonene sikres årlig hospitering ved større fødeavdelinger
- å styrke forskersamarbeid mellom klinisk praksis, utdanning og universitet- og høgskolesektor
- praksisnære stipendiatstillinger for jordmødre med mastergrad
- praksisnære forskerstillinger for jordmødre med doktorgrad eller professorat
- at utdanningskapasiteten er tilstrekkelig og at den har god kvalitet
- å sikre yrkesaktive jordmødre i alle deler av seksuell- og reproduktiv helse



5 Kilder

Jahr E.H. (2012) Etymologien til ordet «jordmor». *Nordiska Studier i Lexigrafi* 2012:318-37.

Carina Vedeler mfl.: [What women emphasise as important aspects of care in childbirth - an online survey](#). BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2021.

Doi.org/10.1111/1471-0528.16926

Egenberg, S., Puntevoll, S. A., & Øian, P. (2011). Prehospital fødselsomsorg i Norge. *Tidsskr Nor Lægeforening*, 131(23), 2347 – 2351. doi: 10.4045/tidsskr.11.0301

Gunnarsson, B., Smarason, A. K., Skogvoll, E., & Fasting, S. (2014). Characteristics and outcome of unplanned out-of-institution births in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 93(10), 1003-1010. doi: 10.1111/aogs.12450

Ameh, C. A., Mdegela, M., White, S., & van den Broek, N. (2019). The effectiveness of training in emergency obstetric care: a systematic literature review. *Health policy and planning*, 34(4), 257-270.

Örtqvist, A. K., Haas, J., Ahlberg, M., Norman, M., & Stephansson, O. (2021). Association between travel time to delivery unit and unplanned out-of-hospital birth, infant morbidity and mortality: A population-based cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(8), 1478-1489.

Engjom, H. M., Morken, N. H., Norheim, O. F., & Klungsøyr, K. (2014). Availability and access in modern obstetric care: a retrospective population-based study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(3), 290-299.

Engjom, H. M., Morken, N. H., Høydahl, E., Norheim, O. F., & Klungsøyr, K. (2017). Increased risk of peripartum perinatal mortality in unplanned births outside an institution: a retrospective population-based study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(2), 210-e1.

Engjom, H. M., Morken, N. H., Høydahl, E., Norheim, O. F., & Klungsøyr, K. (2018). Risk of eclampsia or HELLP-syndrom by institution availability and place of delivery—A population-based cohort study. *Pregnancy Hypertension*, 14

Statistisk sentralbyrå. Hvor lang tid tar det å kjøre til nærmeste fødested? 2024.

Nasjonale faglige retningslinjer, rundskriv, rapporter og Stortingsmeldinger:

Regjeringen (2009). St.meld. nr 12 En gledelig *begivenhet* - Om en sammenhengende svangerskaps- fødsels- og barselomsorg. Oslo.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-12-2008-2009-/id545600/>



Nasjonal helse og samhandlingsplan [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste - regjeringen.no](#)

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen: [Fødselsomsorgen - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2015) Utvidet rekvireringsrett til helsesøstre og jordmødre for prevensjonsmidler – Helsesøstre og jordmødres administrering av langtidsvirkende, reversibel prevensjon (LARC).

Forslag til organisering og innføring av NIPT: [Forslag til organisering og innføring av tilbud om NIPT og ultralydundersøkelser i første trimester.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

Helsedirektoratet (2010) Et trygt fødetilbud- Kvalitetskrav til fødselsomsorgen
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/245/Et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til-fodselsomsorgen-IS-1877.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven: § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester
[Barselretningslinjene fra Helsedirektoratet:](#)

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. [Svangerskapsomsorgen - Helsedirektoratet](#)

Nasjonal retningslinje for barselomsorgen:
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-barselomsorgen-nytt-liv-og-trygg-barselid-for-familien>

Helsedirektoratet. Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem. 2020 <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endring-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/>