

Tilgang på og behov for jordmødre

Først publisert: 22.11.2021

Sist faglig oppdatert: 22.11.2021



Innhold

1. Innledning, innhold og sammendrag	3
2. Tilgang på jordmødre	7
3. Jordmødre i helsetjenestene	13
4. Behov for jordmødre	34

Innledning, innhold og sammendrag

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 ble det varslet at Regjeringen vil etablere et nasjonalt system for å følge med på tilgang på og behov for sykepleiere i den samlede helse- og omsorgstjenesten, herunder også jordmødre. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å etablere systemet.

Helsedirektoratet mener at det er naturlig å se dette arbeidet i sammenheng med pågående arbeid i direktoratet, særlig direktoratets årlige innspill til Helse- og omsorgsdepartementet om dimensjonering av utdanningskapasitet. Monitoreringssystemet vil styrke kunnskapsgrunnlaget for dette innspillsarbeidet.

Dette analysenotatet er en del av arbeidet med å følge med på tilgangen på og behovet for jordmødre. Som en del av det nye monitoreringssystemet har direktoratet valgt ut noen sentrale indikatorer og fokusområder å følge med på, og notatet oppsummerer tilgjengelig statistikk på disse områdene.

Direktoratet har ikke kapasitet til å gjøre analyser knyttet til enkeltforetak, enkeltkommuner eller lignende, men oppmuntrer til at disse gjør egne, mer detaljerte analyser av situasjonen, basert på blant annet de utvalgte indikatorene og fokusområdene. Der hvor statistikken er tilgjengelig fra SSBs statistikkbank, opplyser vi om de aktuelle tabellene. Helsedirektoratet vil etter hvert også tilgjengeliggjøre statistikk gjennom datavisualiseringsverktøyet Power BI og eventuelt i statistikkpakker.

Dette arbeidet har gitt direktoratet en god oversikt over hvilke data og kilder som er tilgjengelig som kan belyse tilgangen på og behovet for jordmødre. Tilgangen på data er stort sett tilfredsstillende, selv om det vil være en fordel med mer systematisk kartlegging av behov for jordmødre, herunder rekrutteringsutfordringer, og dermed også balansen mellom tilgang og behov.

1.1

Innhold og utvalgte indikatorer/fokusområder

I dette notatet oppsummeres tilgjengelig statistikk og annen informasjon som kan benyttes til å belyse tilgang på og behov for jordmødre. Første del oppsummerer statistikk om tilgangen på nyutdannede jordmødre, andre del oppsummerer statistikk om jordmødre i helsetjenestene og tredje del oppsummerer statistikk og innspill knyttet til behov for jordmødre. Vi tar utgangspunkt i indikatorene og områdene for monitoreringssystemet, som er oppsummert i tabell 1 på neste side.

I tillegg omtaler vi funn fra Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene (4.4) og rapporten om endringer i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem (4.7). Direktoratet har også fått innspill fra Jordmorforbundet NSF og Den norske jordmorforening, og disse innspillene, samt medlemsundersøkelser fra begge organisasjoner, omtales i kapittel 4.8.

Tabell 1. Oversikt over indikatorer og fokusområder i monitoreringen av tilgang på og behov for jordmødre.

Utdanning og tilgang på nye jordmødre	Kilde
2.1-2.2 Studietilbud og fullførte studier (oppnådde kvalifikasjoner)	DBH

2.3 Søkere og søknader på jordmorstudier	DBH
2.4 Nye autorisasjoner	HPR
Jordmødre i helsetjenestene	
Sysselsatte og årsverksutvikling (inkl. relativt til fødselstall)	SSB
3.1 Spesialisthelsetjenesten	
3.2 Kommunene	
3.3 Utenfor helse- og sosialtjenestene	
3.4 Heltidsandel	SSB (K2025). RHF/Riksrevisjonen ¹
3.4 Stillingsprosent	SSB (K2025). RHF/Riksrevisjonen ¹
3.5 Turnover (andel)	SSB (K2025). RHF/Riksrevisjonen ¹
3.6. Aldersfordeling – andel over 55 (snarlig avgang)	SSB
3.7 Sykefravær	SSB/RHF/KS
Behov for jordmødre: Etterspørsel og rekruttering	
4.1 Utlyste stillinger som jordmor	NAV
4.2 Estimert mangel på jordmødre	NAV
4.3 RHFenes vurderinger	Skriftlige innspill fra RHF
4.5 Statsforvalternes vurdering	Statsforvalternes rapporteringer
3.3 Sysselsettingsgrad/arbeidsledighet for jordmødre	SSB
N/A Kommunenes rekrutteringsutfordringer	Ikke tilgjengelig for jordmødre ²
4.6 Framskrevet tilbud, etterspørsel og underdekning	Helsemod (SSB)
Indikatorer / fokusområder som er særskilte for jordmødre	
3.2.5 Kommuner med tilsatt jordmor, samarbeid og kjøp	SSB (KOSTRA)
3.2.7 - 3.2.8 Svangerskapskontroller og hjemmebesøk	SSB (KOSTRA)
4.6 Fødselstall og framskrevet fødselstall	SSB

¹ Helsedirektoratet har per i dag ikke oppdaterte data om jordmødrene stillingsstørrelse og turnover i spesialisthelse-tjenesten. Dette må etterspørres fra de regionale helseforetakene.

² I Kommunesektorens arbeidsgivermonitor spørres det om rekrutteringsutfordringer knyttet til en rekke helseyrker, men ikke jordmødre. Helsedirektoratet vil undersøke med KS om det vil være mulig å inkludere jordmødre i neste undersøkelse, i 2023.

1.2

Sammendrag av sentrale funn

Del 1. Tilgang på nye jordmødre

- Etter at *Universitetet i Stavanger* opprettet jordmorstudier i 2019, tilbys nå studier ved seks utdanningssteder.

- I 2020 ble det fullført 99 mastergrader og 34 videreutdanninger innen jordmorfag. Dette er omtrent i tråd med Kunnskapsdepartementets kandidatmåltall på 134 fullførte studier årlig (merk at noen av de fullførte mastergradene kan bygge på allerede fullført videreutdanning).
- Antallet som har fullført utdanningen ved norske utdanningsinstitusjoner har økt noe de seneste årene (det må igjen presiseres at *noe* av økningen kan tilskrives jordmødre med videreutdanning som bygger på til en mastergrad).
- Det har vært en tydelig dreining fra videreutdanninger til mastergrad de siste få årene, og samtlige av utdanningsinstitusjonene tilbyr nå mastergrad.
- Mange ønsker å bli jordmødre, og det er langt flere søkere på jordmorstudiet enn det er studieplasser.
- Grunnet en markant nedgang i antall autorisasjoner til jordmødre med utenlandsk (særlig nordisk) utdanning, først i perioden 2015-2017 og deretter ytterligere i perioden 2018-2020, har den årlige tilgangen på nylig autoriserte jordmødre blitt redusert. Disse jordmødrene har vært viktige over tid.

Del 2. Utviklingen i helsetjenestene

- Det har vært en liten vekst i sysselsatte jordmødre og jordmorårsverk i perioden 2015 til 2020.
- Veksten kan tilskrives en betydelig tilvekst av jordmødre i kommunene og en satsning på jordmortjenester i kommunene.
- De aller fleste jordmødre jobber i spesialisthelsetjenesten, men antallet i kommunene øker raskt.
- Ca. én av ti med jordmorutdanning jobber utenfor helse- og sosialtjenestene, og andelen har vært stabil over tid.
- Bare én av tre jordmødre jobber fulltid i helseforetakene. Høyt arbeidspress er en utbredt årsak til deltidsjobbing i foretakene, og Riksrevisjonen finner en sammenheng mellom høy stillingsstørrelse og høyt sykefravær i sin undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene.
- I kommunene jobber litt over halvparten av jordmødrene fulltid, og veksten i jordmorstillinger i kommunene har funnet sted i form av nye fulltidsstillinger.

Utviklingen for jordmødre i spesialisthelsetjenesten

- Mens det har vært en vekst i kommunene, har det vært en nedgang i antall *sysse/satte* jordmødre i spesialisthelsetjenesten, mens antall jordmorårsverk har holdt seg relativt stabilt. Den manglende veksten henger sammen med en nedgang i årsverk i Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF.
- Det har vært en nedgang i antall fødsler i perioden fra 2015, noe som innebærer at antall årsverk pr. 1000 fødsler i spesialisthelsetjenesten likevel har økt. Samtidig er det viktig å ta med i betraktningen at fødepopulasjonen har blitt mer kompleks.

Utviklingen for jordmødre i kommunene

- Den store veksten av jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har resultert i at antall jordmorårsverk pr. 10 000 fødte var økt til 103 i 2020. Det er variasjon i dekning mellom enkeltkommuner, fylker og KOSTRA-grupper.
- Stadig flere kommuner har tilsatt jordmor. Dette gjelder nå tre av fire kommuner. Øvrige kommuner, med ett unntak, tilbyr jordmortjenester gjennom samarbeid med andre og/eller kjøp av tjenester.
- Ca. én av ti jordmødre i kommunene har innvandringsbakgrunn, og andelen er økende.
- Det har vært en økning i antall gravide på svangerskapskontroll i helsestasjon, men økningen i jordmorårsverk har vært større.
- Det var en utviklingen med en økende andel som får hjemmebesøk av jordmor innen tre dager etter hjemkomst, men utviklingen snudde i 2020, trolig som en konsekvens av covid-19-pandemien.

Del 3. Behov for jordmødre

- NAV estimerer en mangel på 132 jordmødre på landsbasis, men det er usikkerhet rundt estimatet (reell mangel vil med 95 prosent sannsynlighet ligge mellom 43 og 212 jordmødre).
- Utlyste jordmorstillinger har økt relativt mye siden 2018.
- Det har vært en betydelig styrkingen av jordmortjenestene i kommunene, men direktoratet vurderer at det er behov for ytterligere styrking av jordmødre i svangerskapsomsorgen og helsestasjonene.
- Samtidig innebærer kapasitetsstyrkingen i kommunene at sykehusene har fått større konkurranse om jordmødrene, noe som, kombinert med redusert tilgang på nordiske jordmødre, kan ha bidratt til økte utfordringer med å rekruttere og beholde jordmødre i spesialisthelsetjenesten.
- Alle de regionale helseforetakene vurderer at det er behov for flere jordmødre, men flere steder er tilgang på praksisplasser flaskehalsen, slik at det ikke bare kan opprettes flere studieplasser.
- Behovet begrunnes blant annet med rekrutteringsutfordringer, høy turnover og konkurranse fra kommunene, og nye rettigheter og behandlingstilbud innen svangerskaps- og fødselsomsorgen.
- Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene viste at ca. hver fjerde enhet hadde hatt utfordringer med å få besatt ledige stillinger siste tre måneder og at omtrent like mange vurderte at det var vanskelig å rekruttere nye jordmødre til enheten.
- Nesten én av tre jordmødre er 55 år eller eldre, og med store jordmorkull som nærmer seg pensjonsalder, vil mangelen på jordmødre trolig øke framover. Statistisk sentralbyrå (SSB) framskrev i 2019 et underskudd på omkring 700 jordmorårsverk i 2035. Framskrivningene er usikre. Helse Vest viser til framskrivninger med Nasjonal bemanningsmodell som også viser en større mangel på jordmødre i 2035.
- Jordmødrenes organisasjonene har gitt innspill om behov for styrking, og medlemsundersøkelser gir et bilde av høyt arbeidspress i jordmødrenes hverdag i spesialisthelsetjenesten.

Tilgang på jordmødre

I dette kapitlet vil vi gi en oversikt over studietilbudet innen jordmorfag og oppsummere statistikk for jordmorutdanningen, basert på data bestilt fra Database for høyere utdanning (DBH). Vi ser på antall fullførte videreutdanninger og mastergrader opp mot Kunnskapsdepartementets kandidatmåltall, samt antall søkere og søknader på jordmorstudier. Avslutningsvis i kapitlet supplerer vi med statistikk om autorisasjon for jordmødre fra Helsepersonellregisteret (HPR).

2.1

Studietilbudet innen jordmorfag

Tabell 2 gir en oversikt over jordmorstudier. Det tilbys studier ved seks ulike utdanningsinstitusjoner. Fra og med 2020 var det opptak til mastergrad ved alle institusjonene. I motsetning til andre videreutdanninger for sykepleiere, har jordmorstudiene utgjort 120 studiepoeng også før mastergraden gjorde sitt inntog.

Tabell 2. Oversikt over jordmorstudier.

Institusjon	Campus	Kommentar
Høgskolen på Vestlandet	Bergen (HiB t.o.m. 2016)	Mastergrad.
NTNU	Trondheim (HiST t.o.m. 2015)	Mastergrad fra 2020. Opptak annet hvert år.
OsloMet - Storbyuniversitetet	Kjeller/Lillestrøm (HiA t.o.m. 2012, HiOA t.o.m. 2017.	Mastergrad.
Universitetet i Stavanger	Stavanger	Mastergrad. Første opptak i 2019.
Universitetet i Sørøst-Norge	Vestfold (HiVe t.o.m. 2013, HBV 2014-2016 og HSN i 2017)	Mastergrad.
UiT - Norges arktiske universitet	Tromsø	Mastergrad fra 2019.

Kilder: DBH og utdanningsinstitusjonenes nettsider. Med forbehold om endringer.

2.2

Kandidatmåltall og fullførte jordmorutdanninger

Fra og med 2014 har Kunnskapsdepartementet fastsatt kandidatmåltall for helseutdanningene (og lærerutdanningene). Dette er utdanninger der det er særlig viktig at utdanningssektoren når målene for å møte behovet i samfunnet. Måltallene er et minstekrav til antall uteksaminerte kandidater fra den enkelte institusjonen¹.

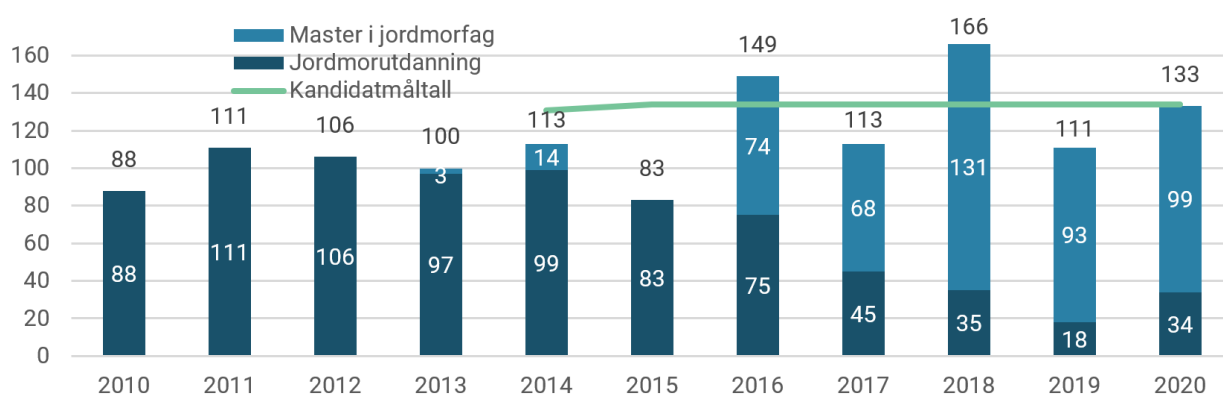
Figur 1 viser kandidatmåltallet og antallet som har fullført videreutdanninger og mastergrader i jordmorfag i perioden 2010 til 2020. Kandidatmåltallet for jordmorutdanningen var 134 kandidater fra 2015 til og med 2020. I 2021 økte målet fra 134 til 148 kandidater, som et resultat av opprettelsen av jordmorstudier i Stavanger. Dette kommer ikke fram av figuren, som inkluderer t.o.m. 2020. Se figur 2 for informasjon om de ulike utdanningsinstitusjonenes måltall for jordmødre.

Figur 1 viser tydelig utviklingen der den toårige videreutdanningen har blitt erstattet av en toårig mastergrad. Variasjonen i antall fullførte videreutdanninger fra år til år henger til dels sammen med at det kun er opptak annet hvert år ved NTNU.

Enkelte jordmødre har fullført videreutdanning og deretter en masterpåbygning, og jordmødre som har fullført begge utdanningsprogrammene i perioden vil telles to ganger. En sammenligning av DBH-statistikken som benyttes her og en kartlegging gjennomført av *Høgskulen på Vestlandet* for perioden 2016 til 2019, indikerte at omfanget av dobbeltregistreringer var begrenset, med et unntak for det som i dag heter *Universitetet i Sørøst-Norge*, der mange bygget på videreutdanningen sin med en mastergrad i årene 2016 til 2018. Totalt har det blitt fullført 1 275 videreutdanninger eller mastergrader i perioden 2010 til 2020, av 1 208 unike personer. Av de 482 mastergradene som ble fullført i perioden, kan vi altså anta at ca. 67 allerede hadde gjennomført en videreutdanning i årene fra og med 2010. *Noe* av økningen i fullførte utdanninger de seneste årene kan forklares med dobbeltregistreringer.

Antallet som har fullført en videreutdanning eller mastergrad har kun vært høyere enn kandidatmåltallet i 2016 og 2018 (og like under i 2020). Gjennomsnittet for de siste fem årene er ca. 135 fullførte utdanninger, altså like over målet, men antallet inkluderer jordmødre med videreutdanning som har bygget på med en mastergrad.

Det foreligger ikke statistikk for fullførte videreutdanninger i ultralyd for jordmødre ved NTNU Trondheim (60 studiepoeng), men i 2019 og 2020 ble 23-24 jordmødre tatt på studiet, og for året 2022 tilbys 20 studieplasser (tall for videreutdanningen i ultralyd er ikke vist i figur eller tabell). Opptakstillene har økt fra mellom 9 og 16 i perioden 2011 til 2018. Etterspørselen etter ultralydkompetanse vil øke med implementering av tilbud om tidlig ultralyd².

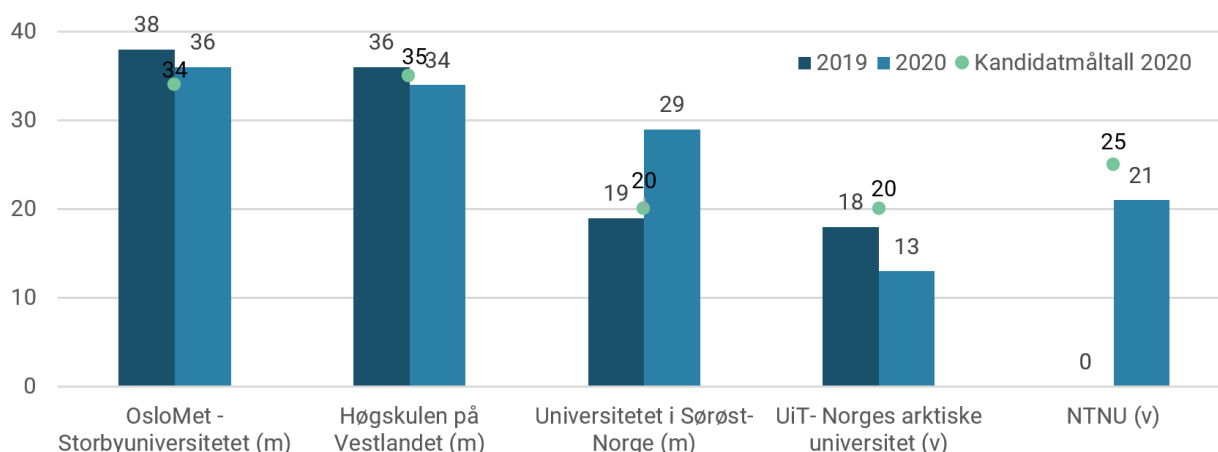


Figur 1. Antall fullførte videreutdanninger og mastergrader i jordmorfag, 2010-2020.

Kilde: Database for høyere utdanning (DBH) og Kunnskapsdepartementet (kandidatmåltall). Merk at ca. 67 jordmødre har fullført videreutdanning og deretter en masterpåbygning, og telles i begge kategorier.

Figur 2 viser antall fullførte jordmorutdanninger i 2019 og 2020, samt kandidatmåltall, fordelt på utdanningsinstitusjonene. NTNU ligger nær måltallet de årene de har kandidater som fullfører, men siden de kun har opptak annet hvert år, er det årlige snittet klart under måltallet. UiT ligger også under målet. De øvrige institusjonene har i stor grad innfridd målet i senere tid (igjen må vi nevne at noen som har fullført mastergrad har fullført videreutdanning tidligere). NTNU og UiT, som er oppført med videreutdanninger i figuren, har begge opprettet mastergrader i jordmorfag. En mer detaljert oversikt bakover i tid, finnes i tabell 3.

I tillegg til utdanningsinstitusjonene som kommer fram av figuren under, tilbyr Universitetet i Stavanger (UiS) mastergrad i jordmorfag fra høsten 2019. Statistikk for det første kullet, som fullførte i 2021, var ikke klart da dette notatet ble skrevet. Fra 2021 har Kunnskapsdepartementet satt kandidatmåltallet for jordmorfag ved UiS til 14 ferdige kandidater årlig. Dette måltallet har blitt videreført for 2022. I 2019 og 2020 ble henholdsvis 18 og 20 studenter tatt opp på studiet ved UiS, ifølge tall fra DBH. Jordmorforeningen påpekte i sitt innspill til direktoratet at antall studenter ved HVL i Bergen ble redusert da Stavanger etablerte utdanningen, og DBH-tall viser at HVL reduserte opptaket sitt fra 38 studenter i 2018 til 26 i 2019 (tilsynelatende økte opptaket ved HVL økte igjen i 2020, til 42 opptatte, ifølge DBH-tall, men økningen skyldes opptak av jordmødre som skal ta en påbyggsmastergrad, opplyser HVL). Til tross for opprettelsen av det nye studiet med 20 studieplasser i Stavanger, økte altså ikke den regionale og nasjonale utdanningskapasiteten tilsvarende, grunnet reduksjonen ved HVL. Med 20 studieplasser i Stavanger, vurderer RHF-et og foretakene i Helse Vest at antall studieplasser vil være i tråd med behovene dersom studieplassene ved HVL i Bergen settes til nivået fra før reduksjonen i 2019.



Figur 2. Fullførte jordmorutdanninger i 2019 og 2020, fordelt på utdanningsinstitusjon.

Kilde: DBH. Bearbeidet av Helsedirektoratet. m = mastergrad, v = videreutdanning. UiS tilbyr mastergrad fra 2019.

Tabell 3. Fullførte videreutdanninger og mastergrader i jordmorfag, fordelt på utdanningssted.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Snitt 2011-2020
Høgskulen på Vestlandet	Videreutdanning	27	31	31	34	25	35	31	29	-	-	-	-
	Mastergrad	-	-	-	-	-	-	-	-	30	36	34	35
NTNU	Videreutdanning	25	1	25	-	22	-	24	3	20	-	21	10,
OsloMet	Videreutdanning	26	42	37	29	35	35	3	-	-	-	-	-
	Mastergrad	-	-	-	-	-	-	35	34	56	38	36	37
Universitetet i Sørøst-Norge	Videreutdanning	-	21	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mastergrad	-	-	-	3	14	-	39	34	45	19	29	24

UiT - Norges arktiske universitet	Videreutdanning	10	16	13	19	17	13	17	13	15	18	13	15
UiS	Mastergrad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alle institusjoner	Videreutdanning	88	111	106	97	99	83	75	45	35	18	34	26
	Mastergrad	-	-	0	3	14	0	74	68	131	93	99	96
	Totalt	88	111	106	100	113	83	149	113	166	111	133	122
Kandidatmåltall¹		-	-	-	-	131	134	134	134	134	134	134	134

Kilde: DBH. Inkluderer NUS-kodene 761105 (jordmorutdanning, toårig) og 761107 (master, jordmorfag, toårig). Også NTNU og UiT tilbyr nå masterstudier. ¹⁾ Kunnskapsdepartementet. "Orientering om statsbudsjettet 2021 for universiteter og høyskoler".

¹ Det er pågående diskusjoner om hvorvidt kandidatmåltall er et treffsikkert verktøy til å påvirke utdanningskapasitet og sikre at det utdannes tilstrekkelig antall helsepersonell til å møte behovene i helse- og omsorgstjenestene. Dette ble diskutert nærmere i Helsedirektoratets innspill om utdanningskapasitet, levert til Helse- og omsorgsdepartementet oktober 2020. I Kunnskapsdepartementets styringsmelding, som ble lagt fram våren 2021, annonserte regjeringen at den vil gå gjennom dagens bruk av kandidatmåltall og vurdere alternative virkemidler.

² For nærmere diskusjon om endrede ressursbehov som følge av tidlig ultralyd og NIPT, se Helsedirektoratet (2020). *Forslag til organisering og innføring av tilbud om NIPT og ultralydundersøkelser i første trimester.*

2.3

Søkere og søknader for opptak til jordmorstudier

Tabell 4 viser antall kvalifiserte søkere på jordmorstudiet på nasjonalt nivå. De siste årene har det blitt tatt opp mellom 107 og 179 studenter årlig, slik at det er langt flere søkere enn det er studieplasser.

Tabell 4. Kvalifiserte søkere på jordmorutdanning og mastergrad i jordmorfag.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Jordmorutdanning¹⁾	456	345	402	301	454	132	317	67	307	456	345
Mastergrad²⁾	0	0	94	0	101	86	216	384	461	565	755

Kilde: DBH. ¹⁾ 761105 Jordmorutdanning, toårig. ²⁾ 761107 Master, jordmorfag, toårig. Merk at en person som søker opptak flere år vil telles i alle de aktuelle kolonnene og at en person som søker både på videreutdanning og mastergrad vil telles i begge radene.

Tabell 5 viser antall søknader på jordmorstudier for de ulike utdanningsinstitusjonene i perioden 2010 til 2020. Dette er altså *søknader*, og ikke unike *søkere*, slik at hver enkeltperson kan ha søkt på flere utdanningsinstitusjoner. Antall søknader har økt over tid ved stort sett alle institusjonene.

Tabell 5. Antall søknader på jordmorstudier, 2010 til 2020.

Søknader	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Høgskolen på Vestlandet	165	186	160	118	114	138	176	188	222	230	265
NTNU	203	-	179	-	207	-	223	-	319	-	222
OsloMet	175	246	267	248	341	231	243	353	271	336	288
Universitetet i Stavanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	237	195
Universitetet i Sørøst-Norge ¹⁾	121	-	170	-	165	-	188	69	257	12	275
UiT - Norges arktiske universitet	117	103	80	84	88	83	78	81	102	104	105

Kilde: Database for høyere utdanning (DBH). Merk at en person kan søke om opptak til flere programmer, og samtlige søknader vil da bli rapportert til DBH. Understrekede tall angir opptak til mastergrad. ¹⁾ Det har vært opptak til mastergraden annet hvert år på USN, og opptakene i 2017 og 2019 er trolig kun påbygg til mastergrad.

2.4

Nye autorisasjoner som jordmor

Tabell 6 og figur 3 viser at antall nye autorisasjoner til jordmødre har vært lavere de seneste årene enn i årene før 2015.

Også antall årlige autorisasjoner påvirkes av at det kun er opptak av nye kull ved NTNU annethvert år, med flere nye jordmødre i partallsår enn oddetallsår. Antallet som ble autorisert i 2020 var på nivå med forrige partallsår. Antallet som ble autorisert i 2019, 169 jordmødre, var det laveste antallet i perioden som dekkes.

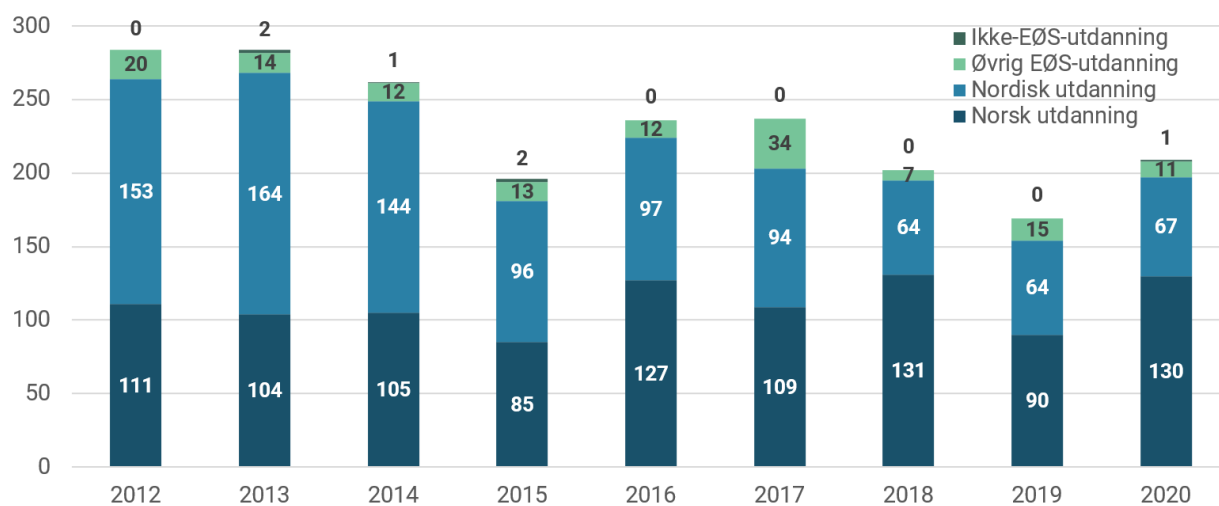
Det er naturligvis en nær sammenheng mellom antallet som har fullført utdanningen ved norske utdanningsinstitusjoner og antall autorisasjoner som gis på grunnlag av en norsk utdanning (antallet som har fullført studiene har de seneste årene ligget litt høyere, men det kan henge sammen med at personer som fullfører en mastergrad, allerede kan ha en videreutdanning og autorisasjon). De siste tre partallsårene (2016, 2018, 2020) har antallet vært stabilt, med rundt 130 autorisasjoner til de norskutdannede.

Figuren viser at nedgangen henger sammen med at antall jordmødre med *nordisk* utdanning er tydelig redusert de seneste årene. Andelen av autorisasjonene som går til jordmødre med norsk utdanning har dermed økt, fra kun 37 prosent i 2013 til 62 prosent i 2020. Merk at det ikke nødvendigvis er slik at alle jordmødrene med utenlandsk utdanning som fikk autorisasjon i disse årene, begynte å jobbe i Norge, og at disse også kan ha søkt autorisasjon for å jobbe i en kortere periode

Tabell 6. Antall nye autorisasjoner for jordmor årlig. 2012-2020.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nye autorisasjoner som jordmor	284	284	262	196	236	237	202	169	209
Andel med norsk utdanning	39 %	37 %	40 %	43 %	54 %	46 %	65 %	53 %	62 %

Kilde: Helsepersonellregisteret. Se figur 3 for fordeling på utdanningsregion.



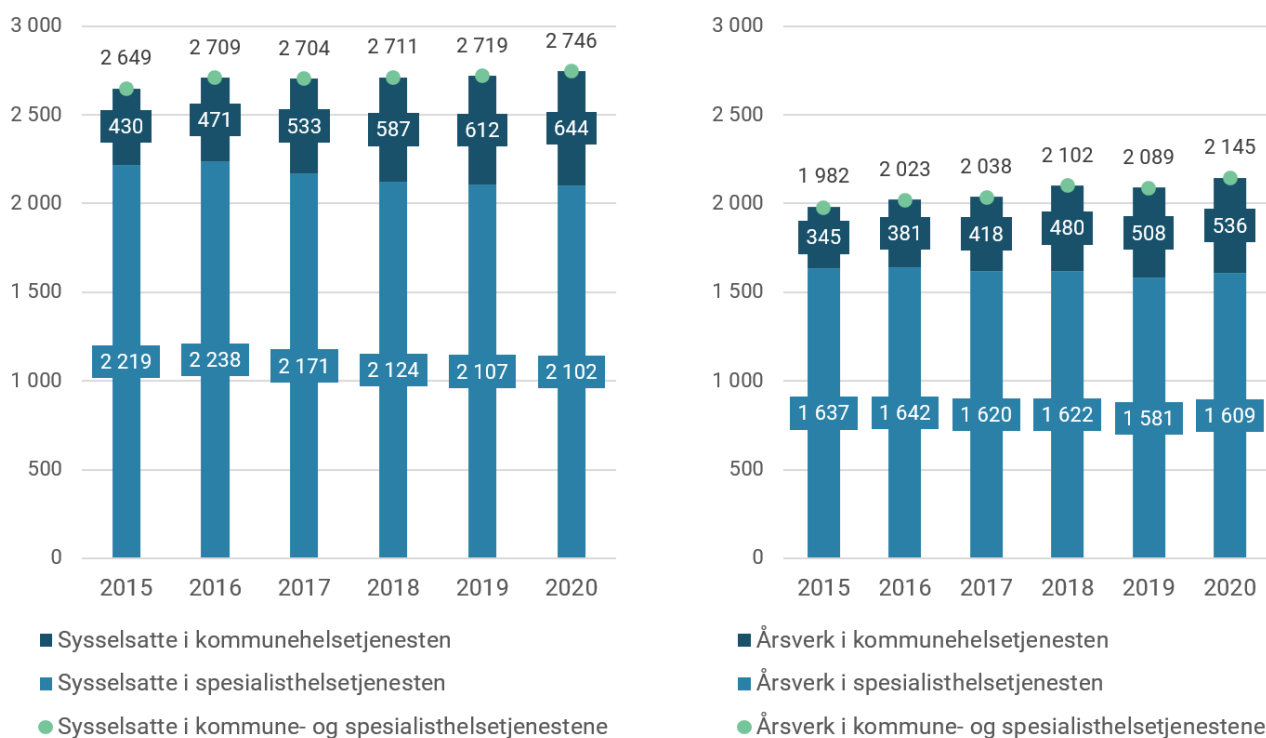
Figur 3. Antall nye autorisasjoner som jordmor, fordelt på utdanningsland. 2012-2020.

Kilde: Helsepersonellregisteret.

Jordmødre i helsetjenestene

I dette kapitlet vil vi oppsummere hvordan utviklingen har vært når det gjelder sysselsatte jordmødre og årsverk for jordmødre i spesialisthelsetjenesten og kommunene. Den siste tilgjengelige SSB-statistikken er pr. 2020. SSB har sammenlignbar statistikk tilbake til 2015, og vi har valgt å begrense statistikken til denne perioden. Årsverksstatistikken tar utgangspunkt i *avtalte* årsverk. Merk at statistikken tar utgangspunkt i utdanning, og at dette kan innebære at en person med jordmorutdanning er registrert som jordmor uavhengig av om vedkommende jobber i en jordmorstilling.

Figur 4 viser at det i perioden 2015 til 2020 har vært en økning på 97 sysselsatte jordmødre (+3,7 prosent) og 163 årsverk ekskl. lange fravær (+8,2 prosent) totalt i kommune- og spesialisthelsetjenestene. Som figurene viser, kan veksten tilskrives styrkingen av jordmortjenester i kommunene. Vi vil se nærmere på tallene for henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i kapittel 3.1 og 3.2.



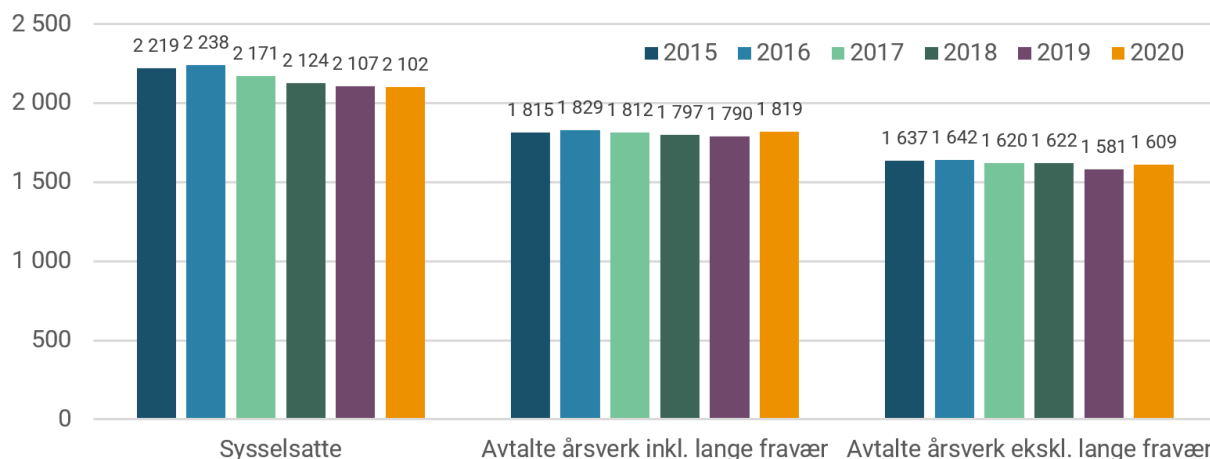
Figur 4. Antall sysselsatte jordmødre (venstre) og avtalte jordmorårsverk (høyre). 2015-2020.

Kilde: SSB, tabell 09549 (årsverk i sykehus og øvrige somatiske institusjoner) og statistikk bestilt til rapportering i forbindelse med Kompetanseløft 2025 (kommunehelsetjenesten). Kommunehelsetjenesten inkluderer helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samt KOSTRA-funksjonene "annet forebyggende arbeid" og "diagnose, behandling og (re-)habilitering". Årsverk ekskl. lange fravær.

3.1

Jordmødre i spesialisthelsetjenesten

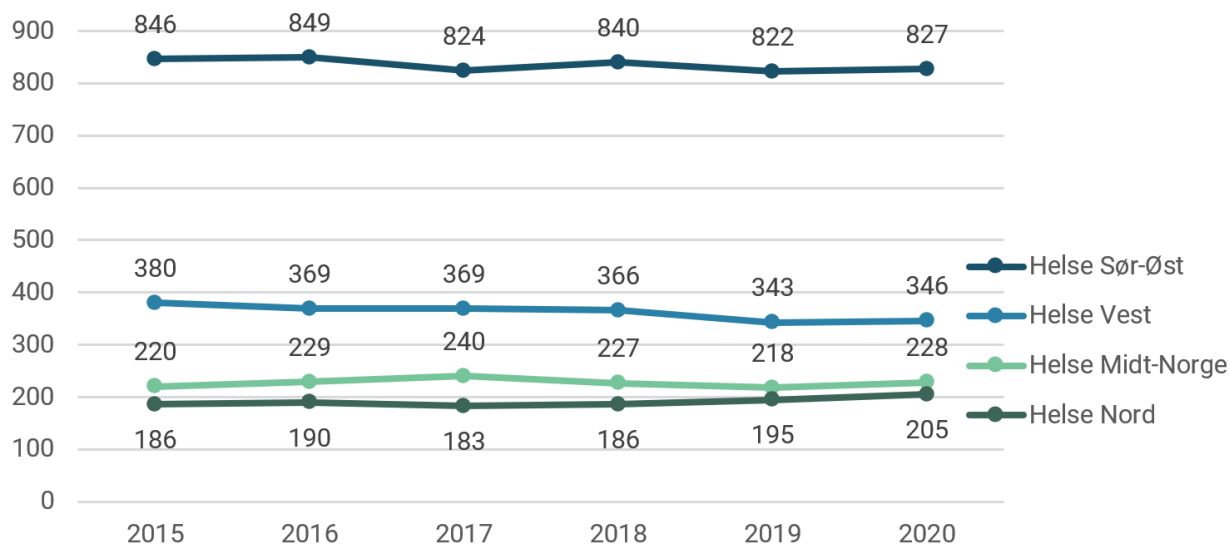
Figur 5 viser at det har vært en nedgang på drøyt 100 sysselsatte jordmødre i spesialisthelsetjenesten fra 2015 til 2020, mens avtalte årsverk har holdt seg relativt stabilt, riktig nok med en liten nedgang i avtalte årsverk *ekskludert lange fravær*. Dette indikerer at nedgangen i sysselsatte har blitt kompensert av at flere jordmødre har større stillingsbrøker enn tidligere. Samtidig er deltidsstillinger fortsatt utbredt i helseforetakene (se kapittel 3.4).



Figur 5. Sysselsatte jordmødre og avtalte årsverk i sykehus og øvrige somatiske institusjoner, 2015-20.

Kilde: SSB, tabell 09549.

Figur 6 viser at det har vært en nedgang i jordmorårsverk i de to største regionale helseforetakene, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF, i perioden, mens antall jordmorårsverk i Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF har økt litt sammenlignet med 2015.



Figur 6. Avtalte jordmorårsverk i spesialisthelsetjenesten, fordelt på helseregioner. 2015 - 2020.

Kilde: SSB. Tabell 09549. Avtalte årsverk ekskl. lange fravær.

Jordmorårsverk pr. 1 000 fødsler

Fødselstallene i Norge har falt i perioden som dekkes i dette kapitlet (2015 til 2020), og tall fra *Medisinsk fødselsregister* viser at nedgangen har funnet sted i alle helseregioner og i alle helseforetak, unntatt Sykehuset Østfold HF, der nivået er uendret.

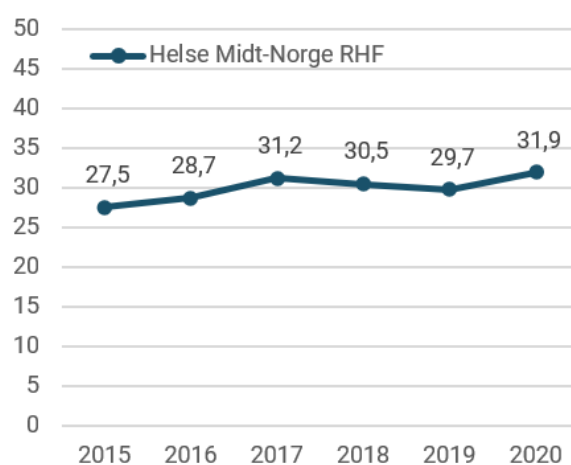
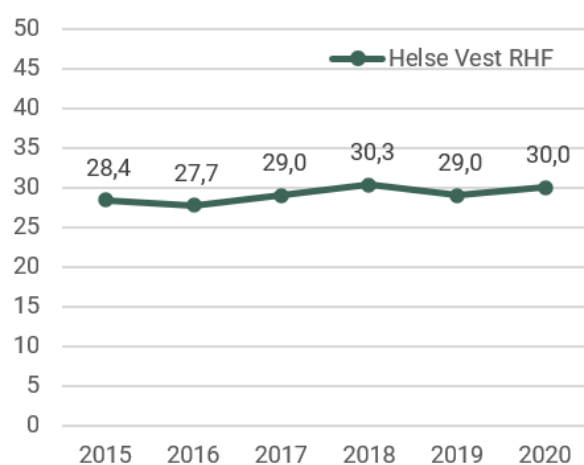
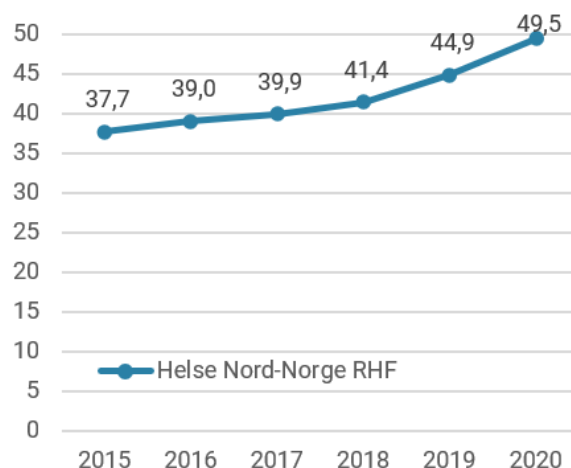
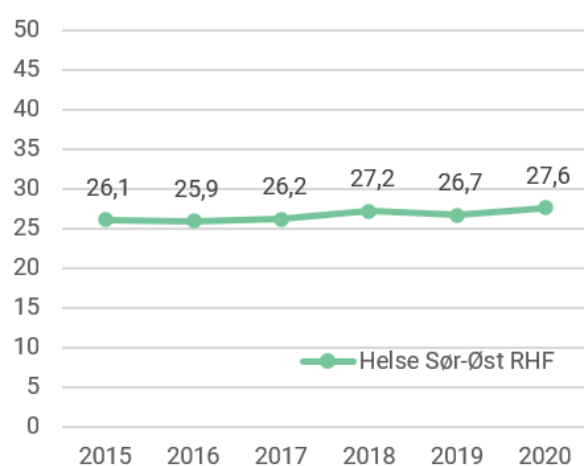
I figur 7 og 8 ser vi nærmere på årsverk pr. 1 000 fødsler i henholdsvis de regionale helseforetakene og helseforetakene. *Den norske jordmorforening* har tidligere uttalt seg skeptisk til en slik sammenstilling av årsverk sett opp mot fødsler, og har påpekt at organiseringen er ulik, at arbeidspresset er stort på alle de store fødeavdelingene, og at de små avdelingene må ha de ressursene de har for å gi en trygg og god fødselsomsorg i distriktene³. Jordmorforeningen har gjentatt dette i sitt innspill til Helsedirektoratet om monitorering av jordmødre. De påpeker videre at det varierer i hvilken grad fødestedene har støttepersonell og barnepleiere som kan avlaste jordmødrene. Foreningen viser til at de gravide og fødende nå har flere kompliserende faktorer, og at jordmødrene har fått tildelt flere oppgaver, noe som medfører behov for flere jordmødre også på barsel. De er opptatt av at en jordmor ikke kan erstattes av en barnepleier eller sykepleier. De påpeker også at statistikken inkluderer jordmødre som er rådgivere, ledere og fagutviklere.

Som det påpekes i rapporten "Endringer i fødepopulasjonen og konsekvenser for bemanning og finansiering (se også kapittel 4.7), må fødeinstitusjonene ha en viss grunnbemanning for å ivareta sine oppgaver, samtidig som at det er en relativt stor variasjon mellom fødeinstitusjonene når det gjelder bemanning. Arbeidsgruppen bak rapporten understreker at geografiske og demografiske forhold er av stor betydning for bemanningsbehov ved de enkelte fødeinstitusjonene:

"Flere av de mindre fødeinstitusjonene, og fødeinstitusjonene med opptaksområde i områder der befolkningen bor spredt og flere har lang reisevei, må ha et høyere antall jordmødre og spesialister i kvinnesykdommer og fødselshjelp (gynekologer) per fødende/fødsel enn større institusjoner med opptaksområde i mer tettbygde strøk. Kvinneklinikkene har mer komplekse fødsler, samt blant annet utdannings- og forskningsoppgaver, som har betydning for personellsituasjonen. Funksjonsfordeling mellom sykehusene kan også påvirke tilgang på tverrfaglig kompetanse ved fødeinstitusjonene."

Nedgangen i fødsler er større enn nedgangen i årsverk (ekskl. lange fravær), slik at antall årsverk pr. 1 000 fødsler har økt. På nasjonalt nivå var det 30,4 jordmorårsverk i spesialisthelsetjenesten pr. 1 000 fødsler i 2020, opp fra 27,7 årsverk i 2015.

Figur 7 viser utviklingen i de fire regionale helseforetakene. I de to RHF-ene som har opplevd nedgang i årsverk, Helse Sør-Øst og Helse Vest, har antall årsverk pr. 1 000 fødsler holdt seg relativt stabilt, med en liten økning i perioden.



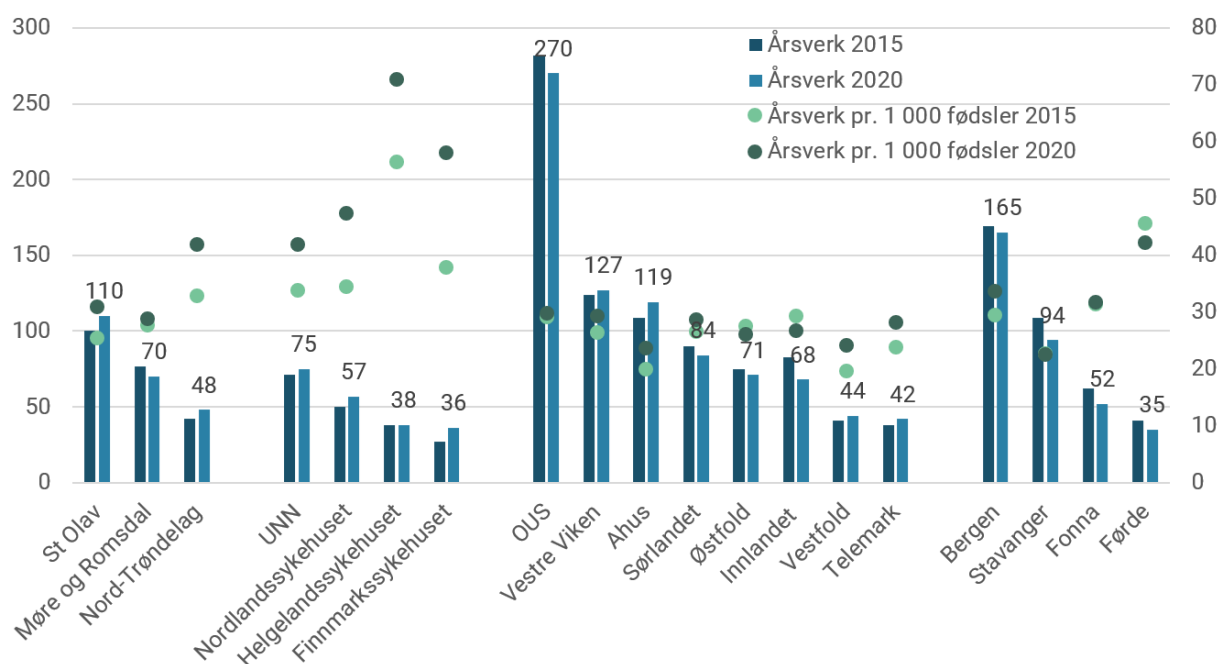
Figur 7. Årsverk pr. 1 000 fødsler i de regionale helseforetakene. 2015-2020.

Kilde: SSB-tabell 09549 og medisinsk fødselsregister. Årsverk ekskl. lange fravær.

Figur 8 viser avtalte jordmørårsverk (ekskl. lange fravær) og avtalte årsverk pr. 1 000 fødsler ved de ulike helseforetakene, i henholdsvis 2015 og 2020. Vi så over at det har vært en liten nedgang i jordmørårsverk i de to største regionale helseforetakene fra 2015 til 2020, og søylene i figuren viser at det har vært en nedgang i samtlige helseforetak i Helse Vest RHF og flere av helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF.

Punktene i figuren viser at enkelte helseforetak også har hatt en nedgang i dekningen målt i årsverk pr. 1 000 fødsler. Dette gjelder Helse Førde HF, Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Østfold HF. For øvrige helseforetak har dekningen enten holdt seg stabil eller styrket seg. For de mindre helseforetakene kan små endringer gi store utslag i årsverk pr. 1 000 fødsler.

Siden forutsetningene for de ulike helseforetakene er svært ulike, med ulik fødepopulasjon, organisering og øvrige bemanning, bør vi ikke sammenligne tallene mellom foretakene, men vi kan se på utviklingen *innenfor* hvert enkelt foretak (merk at årsverksøkningen ved Ahus og årsverksnedgangen ved Sykehuset Innlandet HF i 2019 henger sammen med at Kongsvinger sykehus ble overført til Ahus).



Figur 8. Antall jordmorårsverk og -årsverk pr. 1 000 fødsler. 2015 og 2020.

Kilde: SSB tabell 09549 (avtalte årsverk eksklusive lange fravær) og Medisinsk fødselsregister (antall fødsler). Merk at venstre og høyre y-akse har ulike verdier. Dataetikettene viser årsverk i 2020.

Helseforetakene er sortert etter RHF og antall årsverk i 2020. Kongsvinger sykehus ble overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF f.o.m. 2019.

³ Den norske jordmorforening (2020). Tilgjengelig fra:

<https://www.jordmorforeningen.no/om-oss/nyhetsarkiv/nytt-oppdrag-til-helseforetakene>

3.2

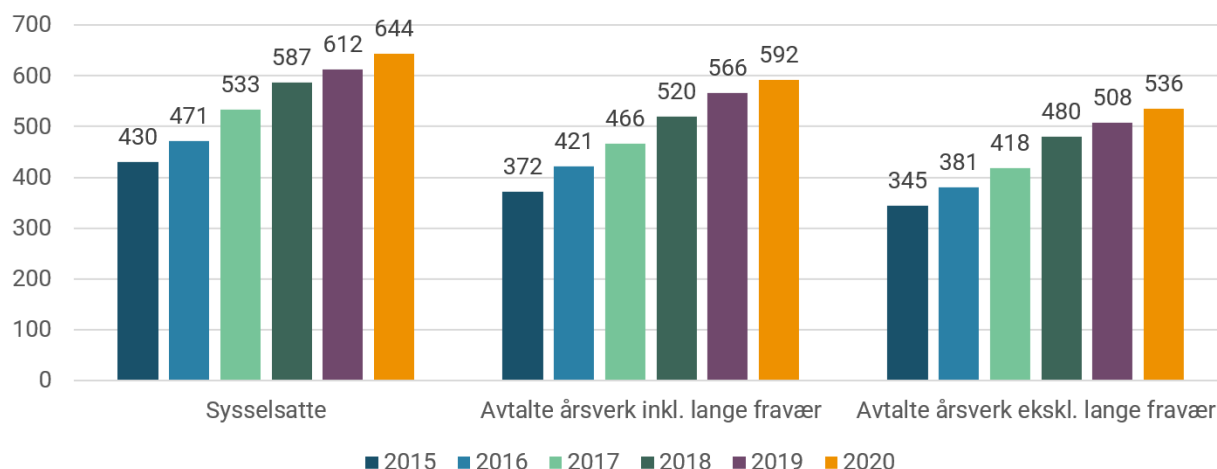
Jordmødre i kommunene

For å oppfylle kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester, skal kommunen tilby svangerskaps- og barselomsorgstjenester og ha knyttet til seg blant annet jordmor⁴. Det har over tid blitt gitt øremerkede tilskudd for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten og jordmortjenesten i kommunene. Bedre bemanning i kommunene vil kunne styrke tidlig intervensjon og øke den forebyggende innsatsen i fødepopulasjonen, og en styrket jordmortjeneste i kommunen vil kunne avlaste spesialisthelsetjenesten og følgeetjenesten i større grad enn hva som er tilfellet i dag.

Helsedirektoratet har utarbeidet et nytt verktøy for bemanning av jordmortjenesten, som har vært under uttesting i 2021. Formålet med verktøyet er å bidra til bedre planlegging av jordmortjenesten, synliggjøre oppgavene omfattet av nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen og barselomsorgen, samt skape større bevissthet rundt hva jordmortjenesten bruker tiden sin på.

Figur 9 viser at det har vært en tydelig styrking gjennom flere sysselsatte jordmødre og jordmorårsverk i kommunene i årene fra 2015 til 2020. I perioden har avtalte årsverk (ekskl. lange fravær) økt med drøyt 55 prosent, etter en årlig økning på mellom 5 og 15 prosent. Selv om det har vært en betydelig styrkingen av jordmortjenestene i kommunene, vurderer Helsedirektoratet at det er behov for ytterligere styrking av svangerskapsomsorgen og helsestasjonene.

Vi så i kapittel 2 at mastergrader har tatt over for videreutdanninger. Statistikk fra Kompetanseløft 2025 viser at andelen jordmødre sysselsatt i kommunehelsetjenesten som har en mastergrad, har økt fra knappe 20 prosent (85 av 430) i 2015 til 47 prosent (303 av 644) i 2020.



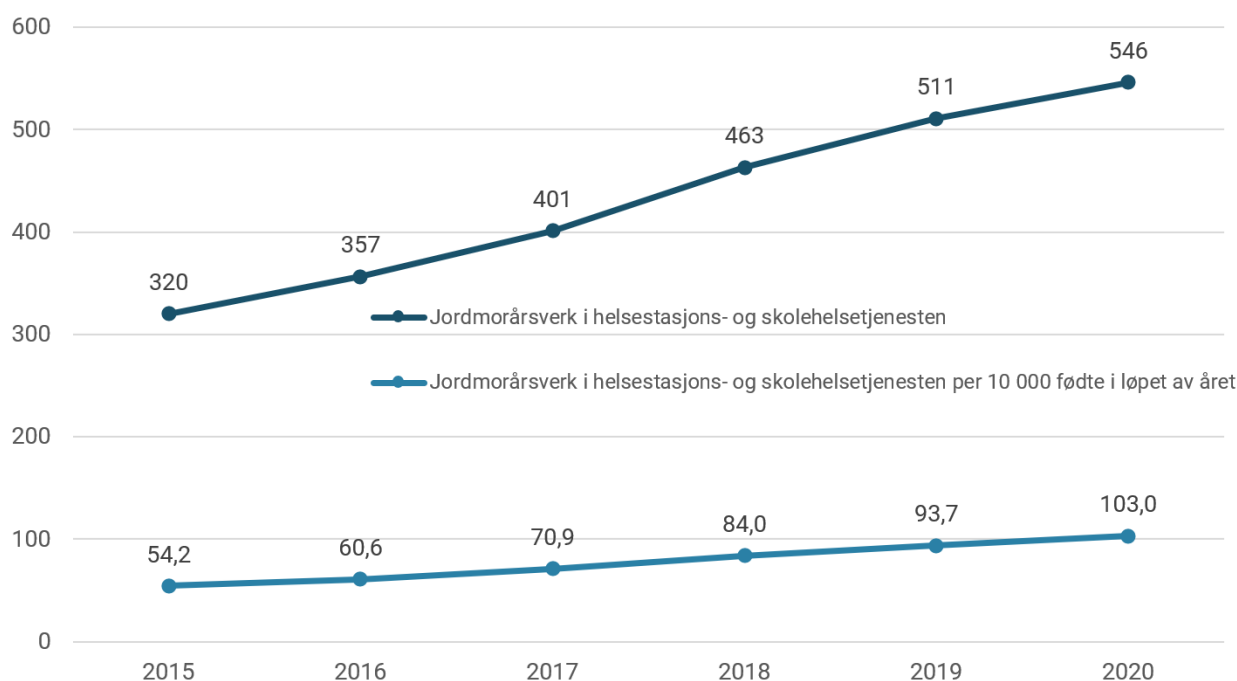
Figur 9. Sysselsatte jordmødre og avtalte årsverk i kommunehelsetjenesten, 2015-2020.

Kilde: SSB. Statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2025. Kommunehelsetjenesten inkluderer helsestasjons- og skolehelsetjenesten, der de aller fleste jordmødrene er registrert, samt KOSTRA-funksjonene "annet forebyggende arbeid" og "diagnose, behandling og (re-)habilitering". I tillegg til jordmødrene som er inkludert i figuren, finnes det i overkant av 100 sysselsatte personer med jordmorutdanning i de kommunale omsorgstjenestene. Vi har valgt å holde disse utenfor, da dette mest sannsynlig er personer som har en jordmorutdanning, men som jobber som sykepleiere.

3.2.1 Utvikling for jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

De fleste jordmorårsverkene i kommunene utføres i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og statistikken som følger på de neste sidene omfatter jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Figur 10 viser at avtalte jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har vokst betydelig i perioden fra 2015 til 2020, fra 320 til 546 årsverk. Veksten på 226 årsverk tilsvarer en vekst på drøyt 70 prosent. Årsverksveksten er høyere enn utviklingen i fødsler skulle tilsi, og får tydelig utslag på årsverk pr. 10 000 fødte; i 2020 var det 103 årsverk i kommunene pr. 10 000 fødte, mot 54,2 årsverk i 2015.

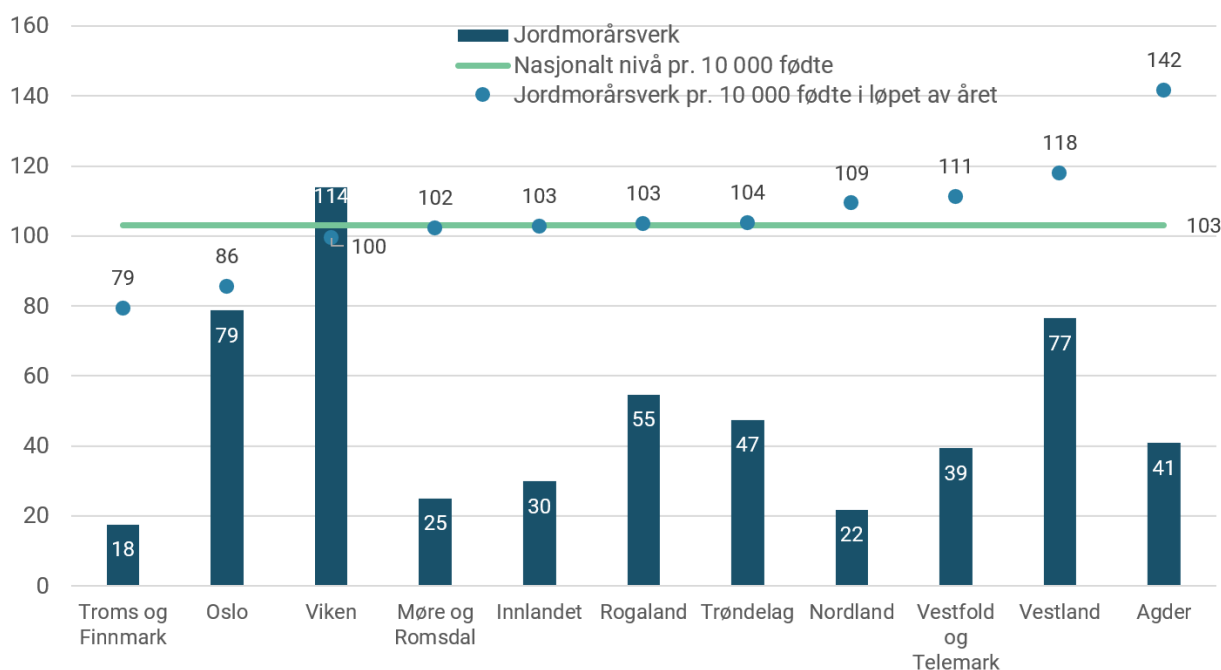


Figur 10. Jordmorårsverk og -årsverk pr. 10 000 fødte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 2015-2020.

Kilde: SSB, tabell 12191. Avtalte årsverk.

3.2.2 Jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og årsverk pr. 10 000 fødte, fylker

Figur 11 viser antall jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (søylene) og årsverkene sett opp mot fødselstall, pr. 10 000 fødte (punktene), fordelt på fylker. Det nasjonale nivået er altså 103 årsverk pr. 10 000 fødte. De fleste fylkene har mellom 100 og 118 jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten pr. 10 000. Agder skiller seg ut med 142 årsverk pr. 10 000 fødte. I den andre enden finner vi Oslo, med 86 årsverk pr. 10 000 fødte. Troms og Finnmark ligger tilsynelatende også lavt, men de har reelt sett et høyere antall årsverk og bedre dekning pr. 10 000 fødte enn figuren gir inntrykk av (se merknad til figuren).



Figur 11. Jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og årsverk pr. 10 000 fødte, fylker. 2020.

Kilde: SSB, tabell 12191 (pr. 10 000 fødte, basert på bostedskommune). Avtalte årsverk inkludert lange fravær. Figuren baserer seg på SSB-statistikk som kun inkluderer jordmødre registrert i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Som tabell 7 under viser, har Troms og Finnmark en stor del av jordmorårsverkene sine registrert andre steder i kommunehelsetjenesten enn i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Troms og Finnmark har derfor reelt sett et høyere antall årsverk og bedre dekning pr. 10 000 fødte enn figuren gir inntrykk av. Også Nordland har en høyere dekning enn det som kommer fram av figuren. Se figur 12 for fordeling på KOSTRA-grupper. Tallene kan også fordeles på enkeltkommuner i SSBs statistikkbank (se også figur 13).

Tabell 7. Årsverk i kommunehelsetjenesten som helhet og i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 2020.

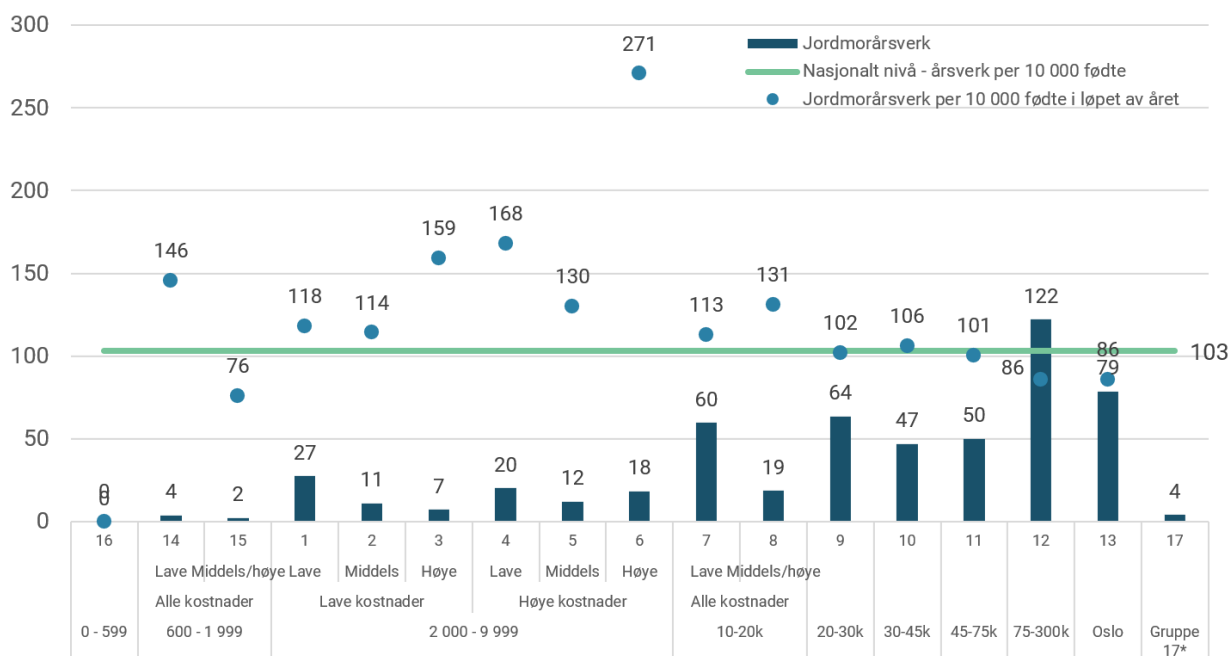
	Troms og Finnmark	Oslo	Viken	Møre og Romsdal	Innlandet	Rogaland	Trøndelag	Nordland	Vestfold og Telemark	Vestland
Kommunehelsetj.	28	80	123	26	32	57	50	28	44	77
Helsestasjon m.m.	18	79	115	25	30	55	47	22	39	41
Differanse	11	2	9	1	2	2	2	7	5	36

Kilde: SSB, tabell 12191 og statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2025. Avtalte årsverk inkl. lange fravær. Årsaken til at differansen tilsynelatende ikke er presis, er avrundning og at desimaler ikke vises. Omsorgstjenester er ekskludert.

3.2.3 Jordmorårsverk og jordmorårsverk pr. 10 000 fødte, fordelt på KOSTRA-grupper

Figur 12 viser antall jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (søylene) og årsverk pr. 10 000 fødte (punktene), fordelt på KOSTRA-grupper. KOSTRA-grupper er en måte å gruppere kommuner på basert på kommunens innbyggertall og økonomi, målt i bundne kostnader og frie disponible midler pr. innbygger. Kommuner med mer enn 20 000 innbyggere har kun innbyggertall-dimensjonen. Kommunene med færrest innbyggere er på venstre side av figuren, med økende folketall mot høyre. Noen KOSTRA-grupper med små kommuner har få jordmorårsverk og svært få fødsler, og får et unaturlig høyt antall årsverk pr. 10 000 fødsler, der små endringer kan gi store utslag.

- De fleste kommunegruppene har mellom 100 og 170 årsverk pr. 10 000 fødte.
- De aller minste kommunene har ikke noen jordmorårsverk registrert i egen kommune.
- KOSTRA-gruppene med de store kommunene har flest jordmorårsverk, og samtidig færrest jordmorårsverk pr. 10 000 fødte (sammen med KOSTRA-gruppe 15, som har to jordmorårsverk og 76 årsverk pr. 10 000 fødsler).
- Mellomstore kommuner med høye kostnader og høye inntekter (KOSTRA-gruppe 6) skiller seg ut med god jordmorddekning relativt til fødsler i 2020.
- Det gjør også de åtte kommunene med høyest skatteinntekter pr. innbygger (KOSTRA-gruppe 17), men disse har totalt kun 4 jordmorårsverk, og antallet pr. 10 000 fødte fremstår som kunstig høyt (punktet på hele 396 årsverk er ikke vist i figuren).



Figur 12. Jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og -årsverk pr. 10 000 fødte, fordelt på KOSTRA-grupper. 2020.

Kilde: SSB, tabell 12191 (pr. 10 000 fødte, basert på bostedskommune). Avtalte årsverk er inkludert lange fravær. Nederste tekstlinje viser til innbyggertall, linjene i midten til bundne kostnader og den øverste linjen til frie disponible midler pr. innbygger. Se figur 11 for fordeling på fylkesnivå. *Det er 396 jordmorårsverk pr. 10 000 fødsler i KOSTRA-gruppe 17 (de åtte kommunene med høyest skatteinntekter pr. innbygger), og punktet havner dermed utenfor figuren.

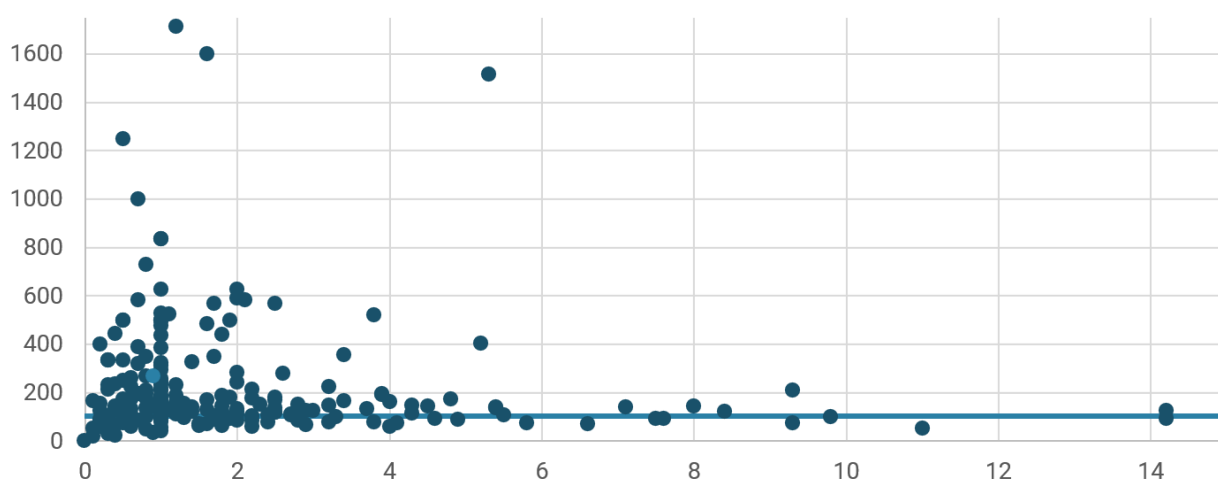
3.3.4 Jordmorårsverk og jordmorårsverk pr. 10 000 fødte, fordelt på enkeltkommuner

Figur 13 viser antall jordmorårsverk (x-aksen) og jordmorårsverk pr. 10 000 fødte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (y-aksen) i enkeltkommuner i 2020. Den blå linjen angir det nasjonale nivået for

jordmorårsverk pr. 10 000 fødte (103 årsverk), og hvert punkt representerer en kommune. De aller fleste kommuner har så få fødsler og jordmødre at det gir liten mening å snakke om jordmorårsverk pr. 10 000 fødte, men figuren viser på en effektiv måte omfanget av jordmødre i enkeltkommuner. For å øke lesbarheten, har enkelte "utligger-kommuner" blitt fjernet. Dette gjelder de to største byene (Oslo og Bergen), grunnet et langt høyere antall årsverk enn øvrige kommuner, og en liten kommune (Nesseby), der antall fødte er så lavt at antall årsverk pr. 10 000 fødte blir unaturlig høyt (se noter til figuren).

137 kommuner mangler tallgrunnlag. I praksis vil det være kommuner uten årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra egen tilsatt jordmor, men merk at den registerbaserte statistikken ikke tar hensyn til om en jordmor også jobber i en annen kommune enn der vedkommende formelt er ansatt. Årsverkstallene på kommunenivå tar ikke høyde for eventuelle kjøp og salg over kommunegrenser eller interkommunale samarbeid. Hvis flere kommuner har interkommunale samarbeid om ulikt personell, vil årsverkene bare være registrert på vertskommunen. I kapittel 3.2.5 under, presenterer vi en oversikt over antall kommuner som har tilsatt jordmor og kommuner som har tilgang på jordmor på annet vis. Noen kommuner har også jordmødre registrert i andre deler av kommunehelsetjenesten (jf. tabell 7 over).

64 kommuner har mellom 0,1 og ett avtalt årsverk, 43 kommuner har akkurat ett avtalt årsverk og 108 kommuner har mer enn ett og mindre enn ti årsverk. Det er kun Oslo, Bergen, Kristiansand, Stavanger og Trondheim som har et tosifret antall avtalte jordmorårsverk. Mens Oslo og Bergen altså er utenfor skalaen for figuren, kan de tre øvrige storbyene sees til høyre i figuren.



Figur 13. Jordmorårsverk (x-aksen) og -årsverk pr. 10 000 fødte (y-aksen) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 2020.

Kilde: SSB, tabell 12191. Avtalte årsverk inkludert lange fravær i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hvert punkt representerer en kommune. 137 kommuner mangler tallgrunnlag (tall er ikke kommet inn i SSBs databaser eller er for usikre til å publiseres). Se SSBs statistikkbank for tallene for hver enkelt kommune. SSBs statistikk gir mulighet til å følge enkeltkommuner over tid. Den blå linjen angir det nasjonale nivået for jordmorårsverk pr. 10 000 fødte (103 årsverk). Tre kommuner er fjernet fra figuren for bedre lesbarhet: Oslo (79 årsverk og 86 årsverk pr. 10 000 fødte) og Bergen (28 årsverk og 89 årsverk pr. 10 000 fødte), er fjernet pga. høye verdier på x-aksen. Nesseby er fjernet pga. høy verdi på y-aksen (0,5 årsverk og 2 500 årsverk pr. 10 000 fødte).

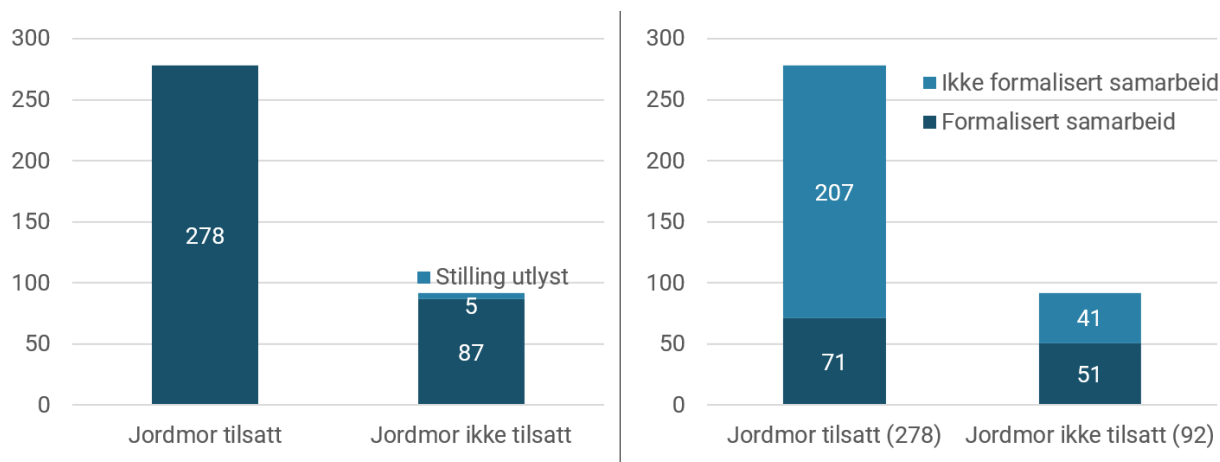
3.2.5 Tilsatte jordmødre i kommunene og samarbeid med andre

Kommunene rapporterer om svangerskaps- og barselsomsorgstjenester gjennom KOSTRA-skjema. Kommunene rapporterer om de har tilsatt jordmor og om de har formalisert samarbeid med andre kommuner.

Som søylediagrammet til venstre i figur 14 under viser, er det totalt 278 kommuner eller bydeler (263 kommuner og 15 bydeler i Oslo) som ved utgangen av 2020 hadde tilsatt egen jordmor som jobbet i svangerskapsomsorgen. Ettersom det er 356 kommuner og 15 bydeler i Oslo, har tre av fire kommuner eller bydeler tilsatt jordmor. Dette innebærer at 92 kommuner ikke hadde tilsatt jordmor, altså et lavere tall enn de 137 som mangler tallgrunnlag for årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (jf. kapittel 3.2.4). Av disse 92 kommunene, var det fem som hadde utlyst ledig stilling som jordmor i løpet av det siste kalenderåret. Som man kan forvente, viser KOSTRA-rapporteringen at det er små kommuner som i minst grad har tilsatt egen jordmor.

Søylediagrammet til høyre i figur 14 viser at 51 av kommunene som ikke har jordmor tilsatt, har en form for formalisert samarbeid med andre kommuner om hele eller deler av jordmortjenesten. Dermed er det 41 kommuner som verken har jordmor tilsatt eller et formalisert samarbeid med andre kommuner.

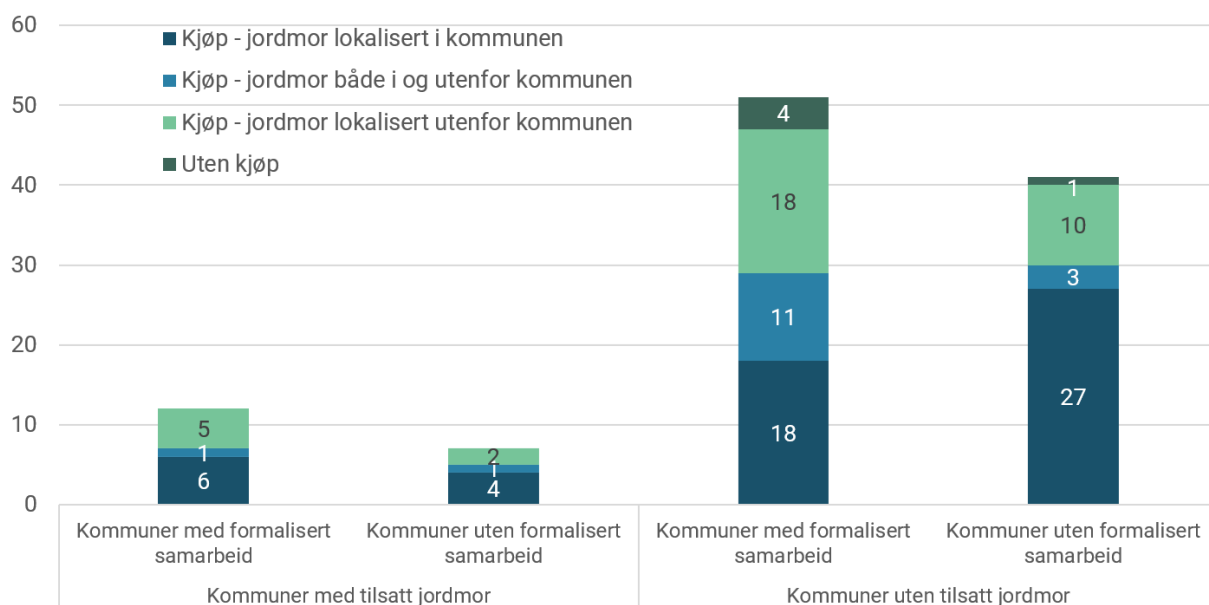
Som det kommer fram av figur 15, kjøper kommuner som verken har jordmor tilsatt eller et formalisert samarbeid, tilgang til svangerskapsomsorg. Alle unntatt én kommune har enten tilsatt jordmor, formalisert samarbeid med andre kommuner eller kjøper jordmortjenester. De to søylene til venstre i figur 15 viser at også enkelte kommuner med tilsatt jordmor benytter seg av samarbeid med andre kommuner eller organisert tilgang til svangerskapsomsorg ved kjøp av tjenester ved jordmor (259 kommuner som har tilsatt jordmødre og som ikke kjøper tilgang, er utelatt fra figuren). Figur 16 viser hvem kommunene kjøper jordmortjenester fra.



Figur 14. Kommuner/bydeler som har ansatt egen jordmor som arbeider i svangerskapsomsorgen (venstre) og kommuner/bydeler som har formalisert samarbeid med andre kommuner/bydeler om hele eller deler av jordmortjenesten (høyre).

Kilde: SSB, KOSTRA. Pr. 31.12.2020. Kilde: SSB, KOSTRA. Kommunene har blitt stilt følgende spørsmål:

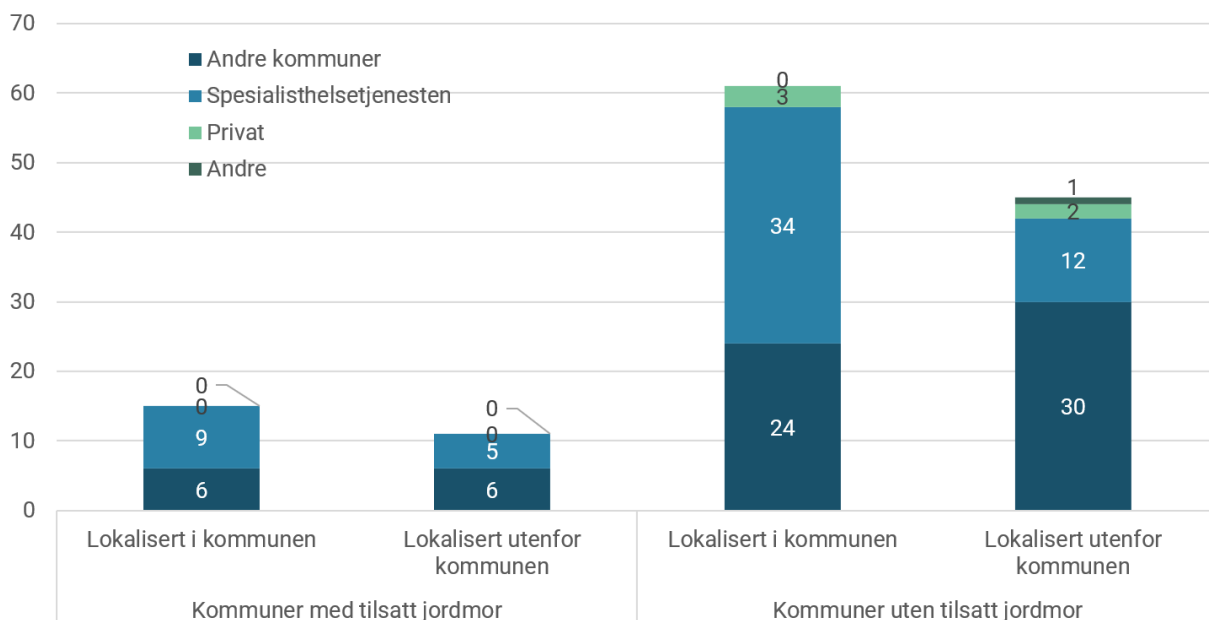
1. Har kommunen/bydelen tilsatt egen jordmor som arbeider i svangerskapsomsorgen per 31.12?
2. Dersom nei, har kommunen/bydelen lyst ut ledige stillinger/hjemler for jordmødre i løpet av fjoråret?
3. Har kommunen/bydelen hatt en form for formalisert samarbeid med andre kommuner/bydeler om hele eller deler av jordmortjenesten?



Figur 15. Tilgang på svangerskapsomsorg gjennom kjøp. 2020.

Kilde: SSB, KOSTRA. Kommunene har blitt stilt følgende spørsmål:

1. Har kommunen/bydelen ved kjøp organisert tilgang på svangerskapsomsorg ved jordmor lokalisert i kommunen/bydelen?
2. Har kommunen/bydelen ved kjøp organisert tilgang på svangerskapsomsorg ved jordmor utenfor kommunen, for eksempel ved interkommunalt samarbeid eller samarbeid med spesialisthelsetjenesten.



Figur 16. Kommuner som har organisert tilgang på svangerskapsomsorg ved kjøp, fordelt på om kommunen har tilsatt jordmor, om jordmora er lokalisert i kommunen og hvem tjenesten kjøpes fra. 2020.

Kilde: SSB, KOSTRA. Kommunene har blitt stilt følgende spørsmål: "Hvis ja, hvem kjøper dere tjenesten fra?" En kommune kan være talt to ganger dersom den har kjøpt tjenester fra ulike aktører.

3.2.6 Jordmødre med innvandringsbakgrunn i kommunehelsetjenesten

Ifølge SSB-statistikk bestilt av Helsedirektoratet i forbindelse med Kompetanseløft 2025, var 71 av de sysselsatte jordmødrene i kommunehelsetjenesten innvandrere⁵ eller ikke-bosatte⁶ i 2020. Disse utgjør 11 prosent av jordmødrene i kommunehelsetjenesten. Merk at SSBs data ikke nødvendigvis fanger opp alle med utenlandsk utdanning, sesongvariasjoner og vikariater gjennom bemanningsbyråer, slik at eksempelvis utenlandske vikarer som benyttes i forbindelse med ferieavvikling ikke vil inkluderes i disse tallene.

Tabell 8. Antall og andel sysselsatte med innvandringsbakgrunn i kommunehelsetjenesten.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall sysselsatte jordmødre med innvandringsbakgrunn	36	43	50	54	59	71
Andel av de sysselsatte	8,4 %	9,1 %	9,4 %	9,2 %	9,6 %	11,0 %

Kilde: SSB. Statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2020. Kommunehelsetjenesten (ekskl. omsorgstjenester).

3.2.7 Svangerskapskontroller i helsestasjon og jordmorårsverk

Tabell 9 viser at antall nyinnskrevne gravide som har møtt til svangerskapskontroll i helsestasjon var ganske stabilt i årene 2016 til 2018, før antallet økte betydelig i 2019 og 2020. Antallet jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har økt mer, slik at årsverk pr. 10 000 nyinnskrevne gravide har økt.

Tabell 9. Nyinnskrevne gravide som har møtt til svangerskapskontroll i helsestasjon.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nyinnskrevne gravide møtt til svangerskapskontroll i helsestasjon	49 491	50 399	50 337	50 650	51 994	53 189
Jordmorårsverk pr. 10 000 nyinnskrevne gravide	70	76	83	95	98	101

Kilde: SSB. Tabell 12191. Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall. Årsverk ekskl. lange fravær.

3.2.8 Hjemmebesøk av jordmor

I Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for barselomsorgen gis følgende anbefalinger om hjemmebesøk:

- For kvinner og nyfødte hvor det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet/lokalt som i føde-/barselavdeling, anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen første–andre døgn etter hjemreisen.

- For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen.

Tabell 10 viser at antallet og andelen som har fått hjemmebesøk fra jordmor innen tre døgn etter hjemkomst ("tidlig hjemmebesøk") økte betydelig fra 2017 til 2018 og videre i 2019, men at antallet og andelen ble redusert igjen i 2020. Covid-19-pandemien har trolig bidratt til det. Til tross for stor økning i 2018 og 2019, utføres det tidlig hjemmebesøk etter under halvparten av fødslene (43,9 prosent).

Tabell 10. Hjemmebesøk utført av jordmor innen tre døgn. Antall og andel. 2017-2020.

	2017	2018	2019	2020
Antall	12 066	18 763	24 840	23 256
Andel	21,3 %	34,0 %	45,6 %	43,9 %

Kilde: SSB. Tabell 12191. Kommunehelse - supplerende grunnlagstall og nøkkeltall. Hjemmebesøk utført av jordmor innen tre døgn etter kvinners og nyfødtes hjemkomst fra føde/barselavdeling.

⁴ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), §3-2.

⁵ I denne sammenheng inkluderer innvandrerbefolkningen personer som er født i utlandet av to utenlandskfødte foreldre og fire utenlandskfødte besteforeldre. Innvandrere har på et tidspunkt innvandret og bosatt seg i Norge. I denne gruppen finnes det mennesker med og uten norsk statsborgerskap.

⁶ Ikke-bosatte er personer registrert i folkeregisteret med planlagt opphold i Norge på under seks måneder. Ikke-bosatte omfatter personer med et midlertidig personnummer eller som er registrert som utvandret, men jobber i Norge. Dette kan for eksempel være polsk helsepersonell som er i Norge på kortere oppdrag før de returnerer til Polen, eller personer som pendler fast fra Sverige til Norge for å jobbe.

3.3

Jordmødre i og utenfor helse- og sosialtjenestene

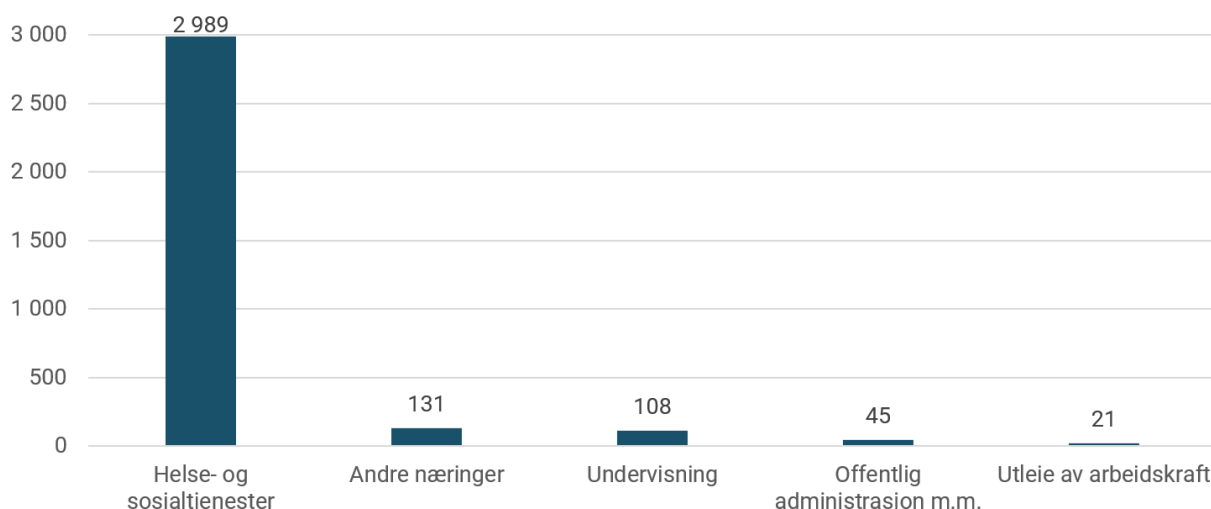
SSBs helse- og sosialpersonellstatistikk viser at nesten alle jordmødre i arbeidsstyrken er sysselsatt. I 2020 var 9 jordmødre registrert arbeidsledig, noe som utgjør kun 0,3 prosent av arbeidsstyrken. Statistikken viser at arbeidsledighet i praksis har vært ikke-eksisterende blant jordmødre over tid.

Figur 17 viser i hvilke næringer personer med jordmorutdanning jobbet i 2020. Drøyt 9 av 10 sysselsatte jordmødre er sysselsatt i helse- og sosialtjenestene (merk at SSBs kategori "helse- og sosialtjenester" er noe bredere definert enn helse- og omsorgstjenester). Andelen har vært stabil over tid og SSBs statistikk viser at jordmødre i liten grad "lekker" til andre næringer (utviklingen over tid er ikke vist). Som vi har sett i de foregående kapitlene, jobber de fleste av disse jordmødrene i spesialisthelsetjenesten, mens antallet er økende i kommunene.

- Når vi ser på andre næringer enn helse- og sosialtjenesten, er *undervisning* enkeltnæringen med flest jordmødre. Det er naturlig og nødvendig at noen jordmødre jobber med undervisning.
- 45 jordmødre er sysselsatt innen *offentlig administrasjon m.m.*

Kun 21 jordmødre var registrert i næringen *utleie av arbeidskraft*. Merk at SSB ofte mangler utdanningsinformasjon om ikke-bosatte personer, slik at ikke alle utenlandske jordmødre nødvendigvis vil

fanges opp. SSB tar også utgangspunkt i en referanseuke i november, og det er naturlig å anta at antallet jordmødre som jobber via bemanningsbyrå vil være høyere for eksempel i forbindelse med ferieavvikling.



Figur 17. Sysselsatte med jordmorutdanning, fordelt på næring. 2020.

Kilde: SSB, tabell 07941. Basert på utdanning. SSBs statistikkbank inneholder også tall for årsverk, inkludert eller ekskludert lange fravær.

3.4

Jordmødrenes stillingsandeler

3.4.1 Jordmødrenes stillingsandeler i spesialisthelsetjenesten

Helsedirektoratet har per i dag ikke oppdaterte data om jordmødrene stillingsstørrelse i spesialisthelsetjenesten, men vil etterspørre dette fra de regionale helseforetakene.

Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene fra 2019 viste at bare hver tredje jordmor (ca. 35 %) jobbet heltid. En gjennomsnittlig jordmor hadde en stillingsprosent på i underkant av 80 prosent. Undersøkelsen viste videre at jordmødrene på de sykehusene som lå lavest, hadde en gjennomsnittlig stillingsprosent på under 70 prosent, mens jordmødre på de sykehusene som lå høyest, hadde en gjennomsnittlig stillingsprosent på over 90 prosent. For en grafisk framstilling av variasjonen, se figur 10 i Riksrevisjonens rapport (se fotnote 6 på side 39).

Riksrevisjonen påpekte at det er betydelig flere årsverk [for jordmødre og spesialsykepleiere] som kunne ha vært mobilisert ved å øke stillingsandelen til snittet, enn det er ubesatte stillinger. Om lag 30 prosent av deltidsarbeidende jordmødre i Riksrevisjonens spørreundersøkelse svarte at de ønsket å øke stillingsprosenten. Arbeidsbelastningen er ifølge undersøkelsen den klart mest utbredte grunnen til at ansatte jobber deltid. Riksrevisjonen fant en sammenheng mellom høy stillingsstørrelse og høyt sykefravær.

3.4.2 Jordmødrenes stillingsandeler i kommunene

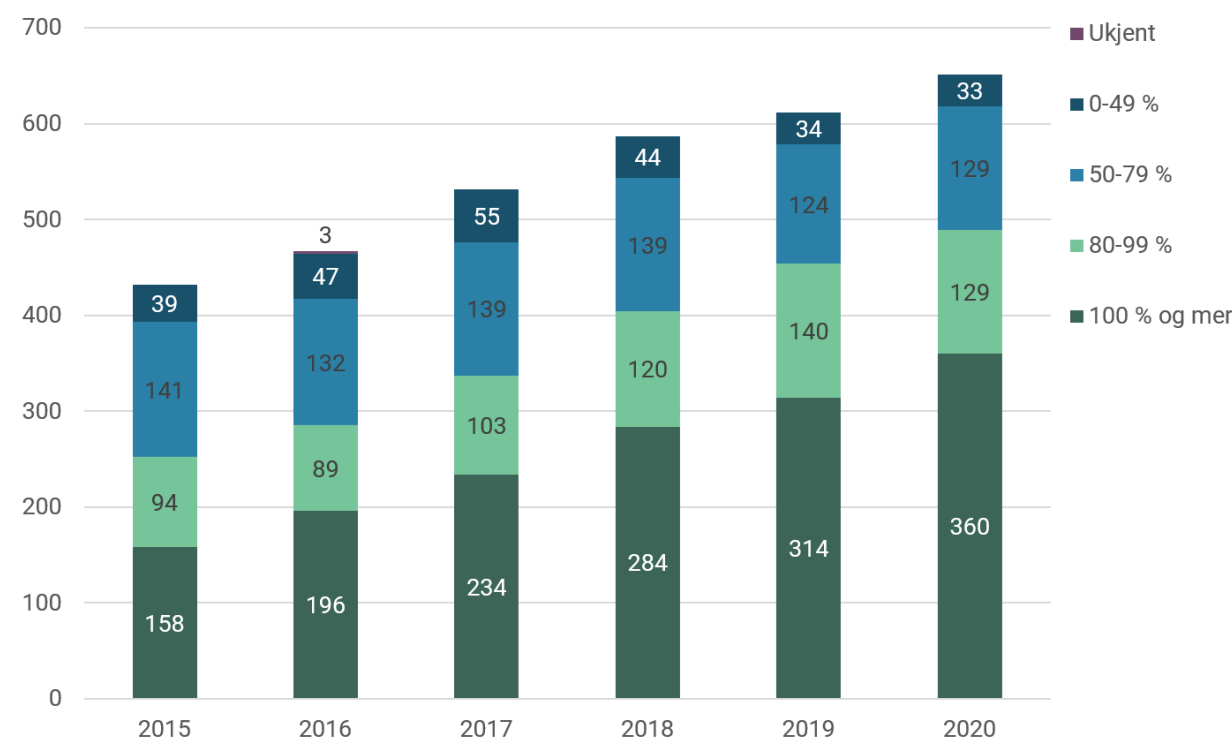
Vi har ikke tilgjengelige data som viser *gjennomsnittlig* stillingsandel for jordmødre i kommunene, slik Riksrevisjonen har sammenstilt for spesialisthelsetjenesten, men Helsedirektoratet mottar årlig statistikk fra SSB som viser sysselsatte jordmødres avtalte stillingsprosent, fordelt på fire størrelseskategorier.

Tabell 11 viser heltidsandelen og figur 18 sysselsatte jordmødre fordelt på stillingsstørrelse. Drøyt halvparten av jordmødrene (55 prosent) i kommunehelsetjenesten jobbet fulltid i 2020. Det er en tydelig økning fra 2015, da andelen var 37 prosent. Figur 18 viser tydelig at veksten av sysselsatte jordmødre i kommunene i stor grad har skjedd i form av ansettelser i fulle stillinger. Antallet som jobber 80 prosent eller mer har økt, mens antallet som jobber mindre enn 80 prosent har gått litt ned. I 2020 hadde nesten tre av fire (72,7 prosent) en avtalt stillingsandel på minst 80 prosent. Jordmødre som jobber deltid i kommunene, kan også ha deltidsstilling i sykehus, og vi vet derfor ikke hvor mange av disse som jobber heltid totalt sett.

Tabell 11. Heltidsandel for jordmødre sysselsatt i kommunehelsetjenesten.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Heltidsandel for jordmødre	37 %	42 %	44 %	48 %	51 %	55 %

Kilde: SSB. Statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2025. Avtalt stillingsprosent i hovedarbeidsforholdet. Kun hovedarbeidsforhold er inkludert, slik at hver person telles kun en gang.



Figur 18. Sysselsatte jordmødre i kommunehelsetjenesten, fordelt på avtalt stillingsprosent. 2015-2020.

Kilde: SSB. Statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2025. Avtalt stillingsprosent i hovedarbeidsforholdet. Kun hovedarbeidsforhold er inkludert, slik at hver person telles kun en gang.

3.5

Turnover for jordmødre

Turnover i spesialisthelsetjenesten

I Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer har de sett nærmere på gjennomsnittlig ekstern turnover, i betydningen personer som slutter uten å begynne i ny stilling i helseforetaket. Disse dataene kan Helsedirektoratet etterspørre fra RHF-ene for oppdaterte tall.

Gjennomsnittlig ekstern turnover for jordmødre var 9,7 %, men det er store forskjeller mellom sykehusene. Se figur 3 i Riksrevisjonens undersøkelse for variasjonen mellom sykehus (se fotnote 6 på side 39). Turnover var høyere for jordmødre enn for intensiv- og operasjonssykepleiere (henholdsvis 5,6 og 7,0 prosent), men lavere enn for sykepleiere (12,4 %).

I Riksrevisjonens spørreundersøkelse svarer ca. hver femte jordmor at de vurderer å bytte jobb. Andelen er omtrent lik som for intensivsykepleier, mens hver tredje sykepleier vurderer å bytte jobb. Andelen er lavest blant operasjonssykepleierne, men denne andelen er ikke oppgitt.

Turnover i kommunene

Helsedirektoratet har i 2021 bestilt statistikk for turnover for jordmødre fra KS i forbindelse med Kompetanseløft 2025, oppsummert i tabell 12.

De siste tre årene har omtrent 18 prosent av jordmødrene sluttet enten i den spesifikke kommunen, kommunesektoren som helhet eller byttet deltjeneste i kommunen. Omkring 11 prosent av jordmødrene har gått ut av kommunesektoren som helhet.

Tabell 12. Turnover for jordmødre i kommunene.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Turnover (totalt)¹⁾	18,5 %	15,0 %	12,7 %	17,9 %	17,9 %	18,3 %
Turnover - ut av kommunesektoren	12,1 %	10,4 %	8,9 %	11,0 %	11,0 %	10,9 %

Kilde: SSB. Statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2025. Turnover måles fra 1. desember til 1. desember året etter (for eksempel er turnover for 2020 målt fra 1. desember 2019 til 1. desember 2020).

¹⁾ Turnover (totalt) er dersom en ansatt har 1) sluttet i kommunesektoren, 2) byttet kommune eller 3) byttet til en annen deltjeneste i kommunen.

3.6

Jordmødrenes aldersfordeling

Tabell 13 viser andelen sysselsatte jordmødre i helse- og sosialtjenester som er 55 år eller eldre, mens figur 19 viser de sysselsatte jordmødrenes fordeling på aldersgrupper. Hvert tredje jordmor i helse- og sosialtjenestene er 55 år eller eldre. Andelen har vært relativt stabil i perioden, mellom 32,0 og 32,9

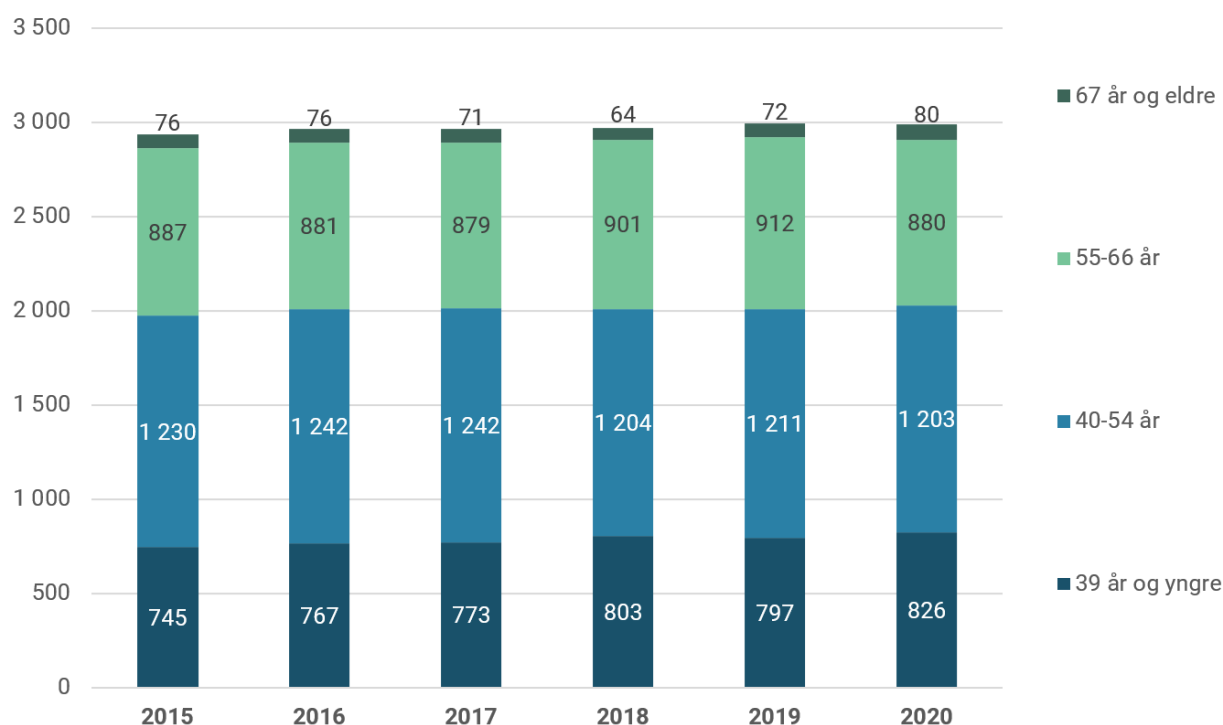
prosent. Samtidig er det den yngste gruppen som har stått for veksten i perioden. Ettersom jordmødrene har erfaring som sykepleier og har gjennomført videreutdanning, er det naturlig at arbeidsstyrken er eldre enn eksempelvis sykepleierarbeidsstyrken.

Figur 20 viser en mer detaljert aldersfordeling, med ettårige alderskull (merk at dette er for personer med jordmorutdanning i alle næringer, ikke bare helse- og sosialtjenester). Vi ser at alderskullene i 30-årene er mindre enn de eldre alderskullene. I kapittel 4.6 kommer vi tilbake til at SSB framskriver en svak nedgang i antall jordmorårsverk fram mot 2035, grunnet store kull som nærmer seg pensjonsalderen.

Tabell 13. Sysselsatte jordmødre i helse- og sosialtjenester, fordelt på alder.

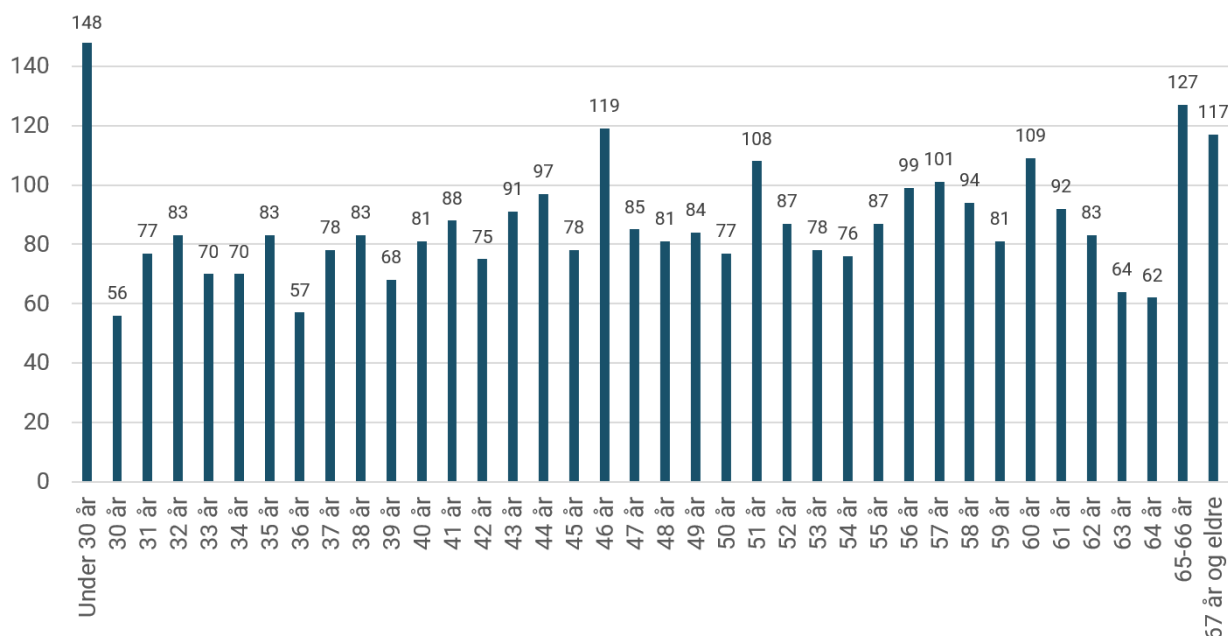
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Andel 55 år eller eldre	32,8 %	32,3 %	32,0 %	32,5 %	32,9 %	32,1 %

Kilde: SSB, helse- og sosialpersonell. Næringen "helse- og sosialtjenester". Basert på utdanning.



Figur 19. Sysselsatte jordmødre i helse- og sosialtjenester, fordelt på alder.

Kilde: SSB, helse- og sosialpersonell. Næringen "helse- og sosialtjenester". Basert på utdanning.



Figur 20. Aldersfordeling for sysselsatte jordmødre i alle næringer. 2020.

Jordmødrenes aldersfordeling i spesialisthelsetjenesten (2019)

I Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene fra 2019 så de på hvor stor andel som var over 60 år, og som dermed vil gå ut av arbeidslivet i løpet av kort tid. Dette gjaldt 15 prosent av jordmødrene i utvalget. For en oversikt over variasjonen mellom ulike sykehus når det gjelder jordmødre over 55 og 60 år, se figur 5 i Riksrevisjonens rapport (rapporten viser andelen 55 år og eldre for enkeltsykehus, men ikke totalt sett) (se fotnote 6 på side 39).

Jordmødrenes aldersfordeling i kommunene, 2015 til 2020

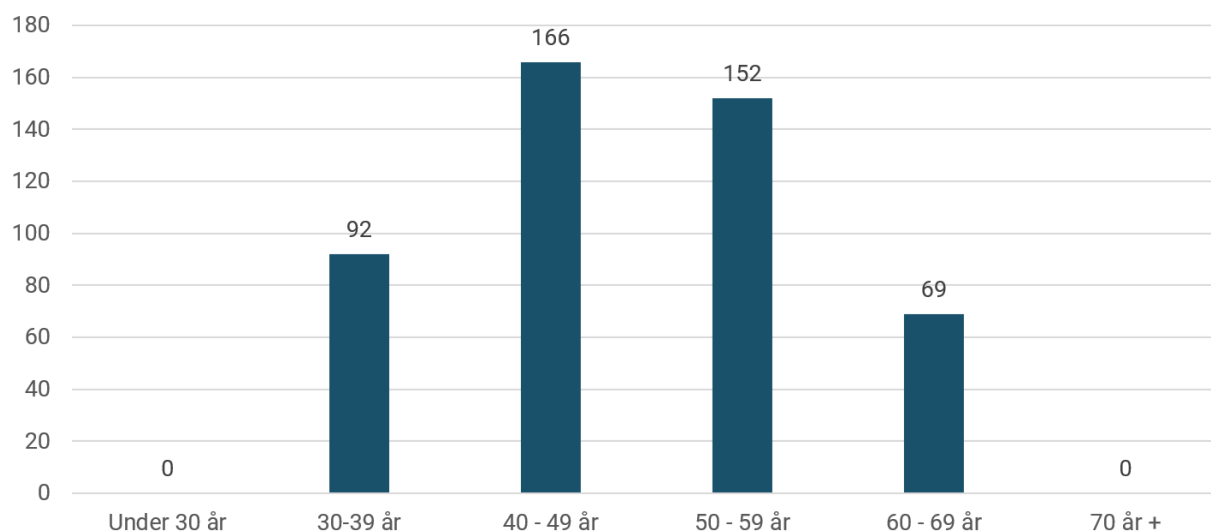
Tabell 14 viser at tre av ti jordmødre (30,6 %) i kommunehelsetjenesten er over 55 år. Andelen er så å si lik for årsverk (eksklusive lange fravær) med 30,3 % (ikke vist i tabellen). Andelen 55 år og eldre i kommunene er altså litt lavere i kommunehelsetjenesten enn i helse- og sosialtjenester totalt sett. Selv om *antallet* jordmødre over 55 år har økt i perioden, har *andelen* gått ned, grunnet større vekst blant yngre jordmødre.

Tabell 14. Antall og andel jordmødre over 55 år av sysselsatte jordmødre i kommunehelsetjenesten.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall 55 år og eldre	159	166	177	180	189	197
Andel 55 år og eldre	37,0 %	35,2 %	33,2 %	30,7 %	30,9 %	30,6 %

Kilde: SSB. Statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2025. Kun kommunehelsetjenesten (kommunale omsorgstjenester er ekskludert).

Figur 21 viser jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fordelt på aldersgrupper, ifølge PAI-registeret til KS. Drøyt 14 prosent er 60 år eller eldre. Andelen er altså like under andelen i sykehusene.



Figur 21. Årsverk for jordmødre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fordelt på aldersgrupper. 2020.

3.7

Sykefravær blant jordmødre

Sykefravær (legemeldt og egenmeldt) i spesialisthelsetjenesten

Ifølge Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene, var det gjennomsnittlige sykefraværet for jordmødre på 8,2 prosent. Sykefraværsdagsverk er antallet dager som man normalt skulle vært på jobb, men ikke er det grunnet sykdom, vektet med stillingsandel og uføreggrad. Merk at dette er en annen definisjon enn for kommunene i tabell 15, og at egenmeldt fravær er inkludert, slik at andelen ikke er sammenlignbare.

Jordmødrenes sykefravær i helseforetakene var litt høyere enn for operasjons- og intensivsykepleiere, men lavere enn for sykepleiere. For informasjon om variasjonen i sykefravær mellom sykehus, se vedlegg 2 i Riksrevisjonens rapport (se fotnote 6 på side 39).

Riksrevisjonen benyttet registerdata fra RHF til å kartlegge sykefravær i spesialisthelsetjenesten, og dette er data som direktoratet kan etterspørre fra RHF-ene til bruk i det nye monitoreringssystemet. Hvorvidt vi kan få tilsvarende tall for kommunene, eller om vi må forholde oss til kun legemeldt fravær der, må avklares med KS og/eller SSB.

Sykefravær (legemeldt) i kommunene

Tabell 15 viser at sykefraværsandelen for jordmødre i de kommunale helse- og omsorgstjenestene var 6,1 prosent i 2020. Det er ikke noe tydelig mønster i sykefraværet, som har variert mellom 5,2 og 6,7 prosent siden 2015. Sykefraværet var i 2020 lavere hos jordmødre enn hos sykepleiere uten videreutdanning (8,7 prosent) og sykepleiere med annen videreutdanning (7,6 prosent), og omtrent på nivå med helsesykepleierne (6,0 prosent).

Tabell 15. Sykefravær (legemeldt) for jordmødre i kommunale helse- og omsorgstjenester.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Legemeldt sykefravær	5,4 %	6,0 %	6,3 %	5,2 %	6,7 %	6,1 %

Kilde: SSB. Statistikk bestilt i forbindelse med Kompetanseløft 2025. Personer med jordmorutdanning i omsorgstjenestene er inkludert (disse kan ikke skilles ut i denne statistikken). Disse har litt høyere sykefravær.

Behov for jordmødre

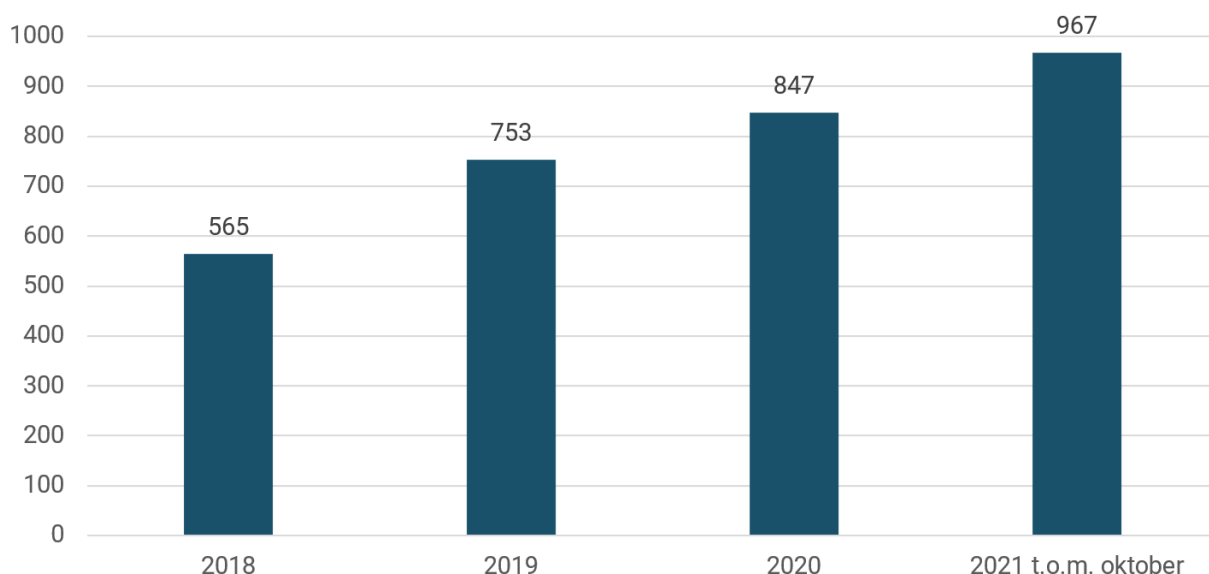
I dette siste kapitlet vil vi presentere statistikk og innspill som belyser behovet for jordmødre. Dette inkluderer utlyste stillinger som jordmor (NAV), estimert mangel på jordmødre (NAV), innspill fra de regionale helseforetakene, resultater fra Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene fra 2019, rapporteringer fra statsforvalterne, framskrevet tilbud og etterspørsel (SSB), framskrevne fødselstall (SSB), relevante funn og anbefalinger fra rapporten *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem* og innspill og medlemsundersøkelse fra *Jordmorforbundet NSF* og *Den norske jordmorforening*.

4.1

Utlyste stillinger som jordmor (NAV)

NAV publiserer månedlig statistikk på ledige stillinger som enten blir meldt til NAV-kontorene som oppdrag, registrert av arbeidsgiver på nav.no eller offentliggjort i media. Sammenlignbar statistikk finnes f.o.m. januar 2018. I statistikken som publiseres på nav.no er stillinger som jordmor slått sammen med stillinger som sykepleier, spesialsykepleier og vernepleier, og Helsedirektoratet har derfor bedt NAV om og fått tilsendt statistikk for utlyste stillinger fordelt på de ulike yrkene.

Figur 22 viser at antall utlyste jordmorstillinger har økt tydelig fra 2018 og fram til oktober 2021. Allerede ved utgangen av oktober 2021 er antall stillinger i 2021 langt over nivået for antall utlyste stillinger i hele 2020.



Figur 22. Ledige (utlyste) stillinger som jordmor. 2018-2021.

Kilde: NAV. Statistikk mottatt fra NAV.

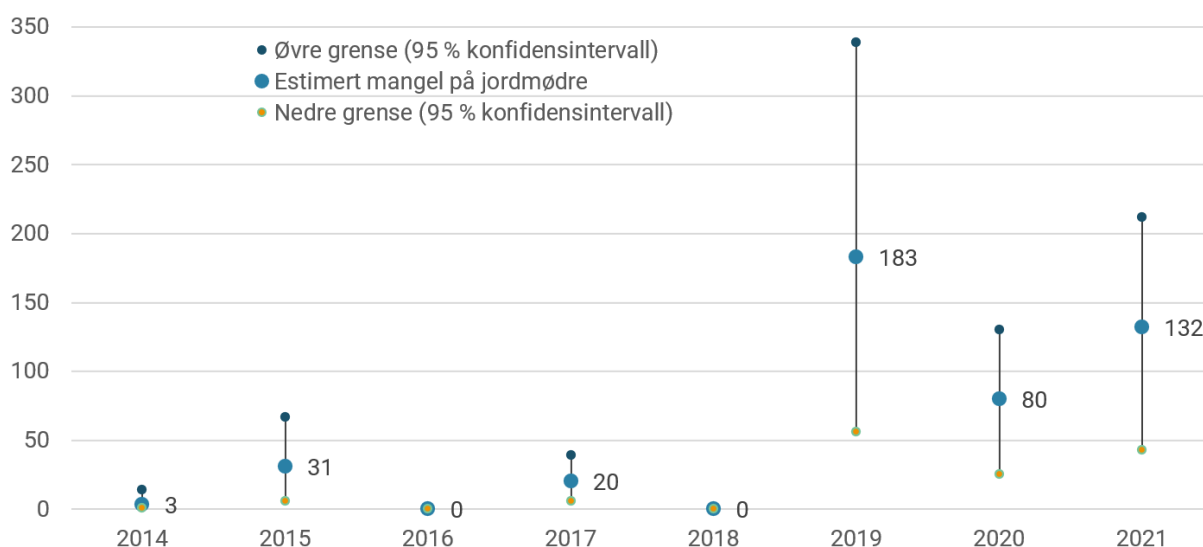
4.2

Estimert mangel på jordmødre (NAV)

NAV gjennomfører hvert år sin bedriftsundersøkelse, der de kartlegger etterspørsel etter og mangel på arbeidskraft. Virksomhetene blir spurt om de har mislyktes med å rekruttere arbeidskraft de siste tre månedene, om de har måttet ansette noen med annen kompetanse, og om årsaken er mangel på kvalifiserte søkere. Basert på svarene estimeres en mangel på de ulike yrkene. Det skilles ikke mellom deltids- og heltidsstillinger. For mer informasjon om undersøkelsen og metoden som benyttes, se NAVs nettsider⁷. Merk at undersøkelsen for 2020 ble gjennomført tidlig i 2020, før covid-19-pandemien kom til Norge, mens undersøkelsen for 2021 ble gjennomført i februar-mars i 2021.

NAV estimerte i 2021 en mangel på ca. 132 jordmødre. Det er en betydelig usikkerhet rundt estimatet. NAV oppgir konfidensintervaller, og reell mangel vil med 95 prosent sannsynlighet ligge mellom 43 og 212 jordmødre. Estimaten er basert på en rapportert mangel på totalt 25 jordmødre, samtlig innen "alminnelige somatiske sykehus", med ett unntak (mangel på én jordmor innen "offentlig administrasjon").

Figur 23 viser en økende mangel på jordmødre de siste tre årene sammenlignet med årene før. I 2019 ble det estimert en mangel på ca. 183 jordmødre, men da var usikkerheten svært høy, som det kommer fram av figuren, og estimatet var nedjustert i 2020. Da ble det estimert en mangel ca. 80 jordmødre, med langt mindre usikkerhet (estimatet var basert på en faktisk rapportert mangel på 15 jordmødre). Det var ingen respondenter som meldte om rekrutteringsutfordringer i 2016 eller 2018, og estimert mangel er derfor 0. Dette innebærer ikke nødvendigvis at det ikke var rekrutteringsutfordringer noe sted, men at de ikke ble fanget opp av undersøkelsen, som omfatter et utvalg virksomheter.



Figur 23. Estimert mangel på jordmødre. NAV. 2014-2021.

Kilde: NAVs bedriftsundersøkelser. Disse estimatene avviker noe fra estimatene som offentliggjøres i NAVs rapporter, der estimatene rundes av til nærmeste hele 50-tall.

7

<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedr>

4.3

Innspill fra de regionale helseforetakene (RHF) om behovet for jordmødre

Analysen fra RHF og helseforetakene er nødvendige for å kunne følge med på situasjonen i spesialisthelsetjenesten. I forbindelse med Helsedirektoratets årlige innspill til Helse- og omsorgs-departementet om dimensjonering av utdanningskapasitet for de helsefaglige utdanningene, ber direktoratet de regionale helseforetakene om innspill. Vi vil her oppsummere innspillene som omhandler jordmødre fra 2021 og de seneste årene.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skriver i sitt innspill i 2021 at kandidatmålet på jordmorutdanningen (20 kandidater ved UiT – Norges arktiske universitet) burde vært økt noe for å sikre tilstrekkelig kompetansetilførsel i regionen, men at tjenestene har kapasitetsbegrensninger på praksisplasser som må løses først. Helse Nord har derfor satt i gang et arbeid for å øke kapasiteten. En økning er også nødvendig for at helseforetakene skal kunne løse oppdraget om å styrke fødselsomsorgen. Dette er i tråd med tilbakemeldingene i 2019 og 2020.

Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har over tid gitt innspill om at det er behov for flere jordmødre. I sitt innspill i 2021 skriver de at det er et stort behov for å øke utdanningskapasiteten innen jordmorutdanningen. De skriver videre at det stadig gis nye rettigheter og behandlingstilbud innen svangerskaps- og fødselsomsorgen uten at det tas hensyn til om utdanningskapasiteten er tilstrekkelig for å dekke behovene i primær- og spesialisthelsetjenesten. I sitt innspill i 2020 pekte RHF-et særlig på at endringene i kravet om jordmortjeneste i kommunehelsetjenesten hadde medført økt behov for jordmødre generelt. RHF-et vurderer at det er behov for en særskilt satsning for økt utdanningskapasitet innen dette området, hvor både ansvar/roller og finansiering vurderes.

RHF-et har gjort en kartlegging ved helseforetakene i regionen, som viser et økt behov ved samtlige foretak med fødeavdelinger, med unntak av Sykehuset i Vestfold, som melder om et tilstrekkelig antall søkere til nytutlyste stillinger. Det er behov for økning ifølge Ahus (ikke spesifisert omfang), OUS (25 plasser), Sykehuset Innlandet (ikke spesifisert omfang), Sykehuset Telemark (4), Sykehuset Østfold (10), Sørlandet sykehus (2-5) og Vestre Viken (25-50 prosent). RHF-et mente i 2020 at en økning 15 plasser fordelt på OsloMet og USN burde vurderes allerede fra høsten 2021.

RHF-et skriver at hovedbegrunnelsene for at det er nødvendig med en økt utdanningskapasitet [innen ABIOK-sykepleie og jordmorfag] er mange yrkesaktive som nærmer seg pensjonsalder, endret kompetansebehov, økt aktivitet, mer komplekse og sammensatte sykdomsbilde, turnover og rekrutteringsutfordringer, endringer i behandling (både medisinsk og teknisk utvikling), endringer i behandlingsnivå (primær/spesialisthelsetjenesten) og endrede pasientrettigheter.

Ahus HF skriver at det er utfordrende å få tak i denne kompetansen i dag og at flere oppgaver gis til yrkesgruppen, noe som gjør at det er større etterspørsel både i kommuner og på sykehus, både på kort og lang sikt. Det er hyppig bruk av vikarer fra blant annet Danmark, da det norske markedet ikke har nok av denne kompetansen tilgjengelig.

OUS HF begrunner behovet for å øke utdanningskapasiteten med at det er jordmormangel og viser til flere forhold:

- Sviktende rekruttering, færre søkere til ledige stillinger enn tidligere og ca. 24 ledige stillinger ved fødeavdelingen (faste og vikariater), og enda flere hvis de også inkluderer barselavdelingene,

obs-posten for gravide, føde-gyn-mottak og svangerskapspoliklinikken, hvor det til dels ansettes sykepleiere i jordmorstillinger.

- Jordmødre søker seg over til helsestasjonene. Bydelene og omkringliggende kommuner oppbemannet som følge av nye retningslinjer for barselomsorgen og tilbyr gode betingelser.
- Jordmødrenes aldersprofil.
- Det planlegges for en økning i fødsler framover (ca. 10 000 fødsler per år). Det vil være behov for god tilgang på jordmødre framover for å ivareta nasjonale kvalitetskrav om én-til-én-omsorg i aktiv fase i fødsel.
- Regionale og nasjonale oppgaver ved OUS er ressurskrevende bemanningsmessig.
- Slik det ser ut i dag, vil fødeavdelingene trolig være lokalisert på to steder også i det nye OUS (Gaustad og Aker), og ny organisering gir ikke de stordriftsfordelene man kunne anta.

Sykehuset Østfold HF skriver at de i spesialisthelsetjenesten har en utfordring ved at de mister jordmødre til kommunehelsetjenesten. Andre årsaker til økt behov for jordmødre, er ifølge foretaket nye oppdrag og økt kompleksitet.

Om praksisplasser i Helse Sør-Øst RHF

I 2020 informerte helseforetakene i regionen om at de hadde liten mulighet til å øke antallet praksisplasser innen jordmorstudiet og RHF-et mente at flere tiltak må vurderes for å få økt utdanningskapasiteten. I 2021 gir RHF-et en mer generell tilbakemelding om at det er avgjørende at endringer i studieplasser for utdanninger som benytter praksisstudier, gjøres i tett samarbeid med tjenestene, og de foreslår et tettere samarbeid i forbindelse med innmeldinger vedrørende utdanningskapasitet.

OUS skriver at fødeavdelingen er innforstått med at endring i utdanningskapasiteten vil medføre behov for flere praksisplasser. De viser til utprøving av en ny veiledningsmodell som vil øke praksisplasstilbudet noe, at videre økning avhenger av krav til praksisstudier i RETHOS-arbeidet og at det er behov for omorganisering av praksisen i samarbeid mellom praksissted og universitet.

Sykehuset Østfold skriver at praksisplasser vil bli en utfordring dersom sykehuset skal ta imot alle de ti ekstra studentene som foreslås, og at føde-/barselavdelingen kan ivareta fem studenter ekstra.

Helse Vest RHF

Helse Vest RHF viser i sitt innspill i 2021 til framskrivinger med Nasjonal bemanningsmodell (NBM), som viser at vi i 2035 vil få en større mangel på jordmødre. De skriver at høy gjennomsnittsalder og høy ekstern turnover gjør at situasjonen for tilgang på nye jordmødre er utfordrende.

Også Helse Vest har i 2021 og årene før vist til utfordringer knyttet til praksisplasser. Etableringen av en jordmorutdanning ved Universitetet i Stavanger (UiS) i 2019 skulle i utgangspunktet styrke kapasiteten i regionen, men Helse Vest skriver at flaskehalsen er praksisplasser ved sykehusene. På grunn av manglende tilgang på praksisplasser i regionen, har ikke utdanningskapasiteten økt, da opptaket ved HVL er redusert, skriver RHF-et (dette har også Den norske jordmorforening påpekt, jf. kapittel 2.2 og 4.8). Kvinneklinikken i Helse Bergen er hovedpraksisplass for jordmorstudentene fra HVL, og har kun kapasitet til å ta imot 40 jordmorstudenter i praksis per år. Kandidatmålet for HVL er 35 kandidater. HVL har imidlertid ikke tatt opp flere enn 27 studenter på grunn av mangel på praksisplasser, skriver RHF-et.

RHF-et skriver at utdanningsinstitusjonene som tilbyr jordmorutdanning på Vestlandet ikke bare kan lene seg på universitetsklinikkene i Helse Bergen og Helse Stavanger, men også må inngå avtaler med Helse

Førde og Helse Fonna for å øke antall praksisplasser ved disse foretakene. RHF-et påpeker at særlig Helse Fonna mangler jordmødre, noe som har forsterket seg de siste årene. De skriver at det bør være et samarbeid om å mobilisere til jordmorutdanning for aktuelle kandidater som har bosted på hele Vestlandet.

Helse Vest anbefaler en vurdering av kapasitet på praksisplasser nasjonalt og at kandidatmålet økes i takt med det. De viser til at det har vært en periode der kommunehelsetjenesten skulle bygge opp jordmortjenesten, og at kommunene i hovedsak bare har kunnet rekruttere fra sykehusene, med de konsekvenser det har hatt for jordmorbemanningen i perioden.

Helse Midt-Norge RHF

Helse Midt-Norge RHF skriver i sitt innspill i 2021 at det er et behov for å utdanne flere jordmødre. Pr. i dag er kandidatmålet ved NTNU på 25 plasser, men det gjennomføres imidlertid kun opptak annethvert år, og det reelle antallet som utdannes er derfor ca. halvparten (jf. også kapittel 2.2). Det er behov for å stille flere praksisplasser til rådighet, skriver RHF-et.

4.4

Jordmødre i Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene

I november 2019 publiserte Riksrevisjonen en undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene⁸. Vi vil her kort oppsummere de viktigste funnene som berører bemanningsutfordringer for jordmødre. Vi benytter også funn fra undersøkelsen til å belyse stillingsstørrelse (kapittel 3.4), turnover (kapittel 3.5), aldersfordeling (kapittel 3.6) og sykefravær (kapittel 3.7).

- **Utfordringer med å få besatt ledige stillinger siste tre måneder:** Mer enn én av fire ledere for jordmødre oppga at de hadde forsøkt å rekruttere medarbeidere uten å lykkes i løpet av de siste tre månedene.
- **Utfordringer med å rekruttere (utenom utdanningsstillinger):** Omkring hver fjerde leder for jordmødre i undersøkelsen svarte at det var vanskelig å rekruttere nye medarbeidere til enheten.
- **Enheter med ubesatte stillinger:** Det var ubesatte stillinger ved ca. én av tre enheter der det jobbet jordmødre. Hver åttende enhet manglet én jordmor per 10 jordmødre i enheten. Riksrevisjonen poengterer at kliniske enheter av en viss størrelse ofte kan ha ubesatte stillinger uten at det nødvendigvis er et uttrykk for bemanningsutfordringer, men undersøkelsen viste at ledere ved enheter med ubesatte stillinger langt oftere hadde mislyktes med å rekruttere nye medarbeidere i løpet av de siste tre månedene, og oftere ga uttrykk for at det var vanskelig å rekruttere nye medarbeidere, enn ledere ved enheter uten ledige stillinger.
- **Bruk av sykepleiere uten videreutdanning:** Riksrevisjonens undersøkelse viste også at mange enheter benyttet personell uten videreutdanning i stillinger for spesialsykepleiere, særlig intensivsykepleiere, men at dette var mindre utbredt blant enheter med jordmødre, der det gjaldt ca. én av åtte enheter.

Undersøkelsen gir nyttig informasjon om situasjonsbildet i 2019, men ettersom Riksrevisjonen har innhentet disse dataene gjennom en spørreundersøkelse, vil vi ikke ha tilgang til oppdaterte data som kan benyttes til å følge situasjonen over tid, med mindre tilsvarende spørreundersøkelse gjentas. Det vil derfor være ønskelig å samarbeide med RHF-ene om å få på plass nødvendig statistikk på dette området, for eksempel statistikk for rekrutteringsutfordringer med hjelp av registerdata.

4.5

Situasjonen for jordmødre i kommunene - innspill fra statsforvalterne

Jordmødre har til nå vært lite omtalt i statsforvalternes⁹ vurderinger av kompetanse- og rekrutteringssituasjonen innen helse- og omsorgstjenestene i kommunene. I tildelingsbrevet for 2020 ble statsforvalterne bedt om å følge med på at kommunene har nødvendig dekning av blant annet jordmor i helsestasjon- og skolehelsetjenesten. I statsforvalternes årsrapporter for 2020 kommer det fram at flere statsforvaltere ikke har kunnet prioritere systematisk kartlegging av situasjonen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten under covid-19-pandemien. Her følger en oppsummering av vurderinger fra statsforvalterne om situasjonen for jordmødre.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark peker på at antall stillinger [for helsepersonell generelt] i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har økt i de fleste kommunene de seneste årene på grunn av tilskuddsordningen, men at det er vanskelig å rekruttere den aktuelle kompetansen, som for eksempel helsesykepleiere, men også fysioterapeuter, psykologer og jordmødre.

Statsforvalteren i Trøndelag melder om at én av tre kommuner (34,2 prosent) melder om en bekymringsfull kompetanse- og rekrutteringssituasjon generelt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Jordmødre omtales ikke spesifikt, men kommuner rapporterer om "mangel på alle typer kjernepersonell i tjenesten". De skriver at en del av kommunene som har utfordringer med kompetanse og rekruttering har mottatt tilskuddsmidler for å bedre situasjonen, og at det har resultert i noe bedring, men at det tydeligvis ikke er nok.

Statsforvalteren i Nordland skriver at det for mange av kommunene med få innbyggere er en utfordring at de ikke lykkes med komme over det som ser ut til å være terskelverdier for attraktive arbeidsplasser/arbeidsmiljø. De skriver videre at få av de som i dag er ferdig med sin profesjonsutdanning ønsker å jobbe på en måte som ikke gir mulighet for å ha et robust fagmiljø rundt seg, og at dette både handler om kompleksiteten og tverrfagligheten som i dag forventes av alle aktører (sykepleiere, jordmødre, helsesykepleiere, (kommune-)psykologer, leger, fysioterapeuter m. fl.) og det handler om muligheten for å ha et normalt familieliv ved siden av jobben.

I tildelingsbrevet for 2021 bes statsforvalterne "gi en kortfattet vurdering av kompetanse- og rekrutteringssituasjonen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, herunder en vurdering av hvordan koronasituasjonen har påvirket kommunenes lovpålagte tilbud til gravide, barn og unge". Denne type rapporteringer fra statsforvalterne vil bidra til å styrke kunnskapsgrunnlag om situasjonen i kommunene.

⁹ Statsforvalterne ble til og med 2020 omtalt som fylkesmenn. Vi benytter her for enkelthets skyld det nye begrepet også når det viser til tildelingsbrev og innspill fra før navneendringen i 2021.

4.6

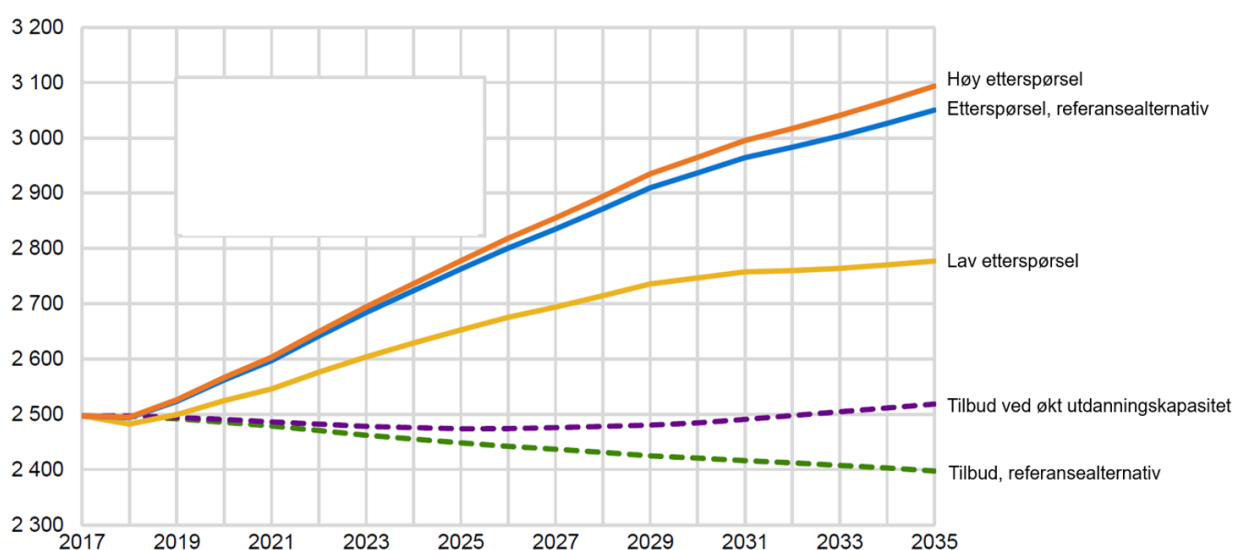
Framskrevet tilbud og etterspørsel etter jordmødre (Helsemod)

SSB framskriver **tilbud av og etterspørsel etter** jordmødre og andre helseyrker ved hjelp av sin framskrivningsmodell Helsemod. Vi vil her gi en kort oppsummering av de aktuelle resultatene fra de seneste framskrivingene for jordmødre fra 2019. For mer informasjon om forutsetningene bak framskrivingene, se SSBs rapporter¹⁰.

Framskrivninger viser at **tilgangen** på nyutdannede jordmødre de første årene vil være omtrent på nivå med antallet som går av med pensjon, men at antall jordmorårsverk etter hvert vil begynne å avta svakt etter hvert som større kull nærmer seg pensjonsalderen. Antall årsverk vil derfor synke svakt fram til 2035, gitt SSBs forutsetninger. SSB har også beregnet tilbudet dersom tilgangen på nye jordmødre øker på linje med befolkningsframskrivingenes mellomalternativ (lilla, stiplet linje).

Etterspørselen etter jordmødre er forutsatt å følge fødselstallet. SSB påpekte i Helsemod-rapporten at fødselstallene er ventet å øke noe, til tross for at fruktbarhet og innvandring, som blant annet omfatter kvinner i fruktbar alder, er nedjustert i de seneste befolkningsframskrivingene. Med noe standardvekst når det gjelder bruken av jordmødre både ved sykehusene og i kommunene, øker etterspørselen til 3 100 årsverk i 2035 i referansebanen. Dette er noe sterkere enn den anslåtte utviklingen i tilbudet, slik at SSB anslår en **underdekning** på omkring 700 årsverk.

Merk at forventet fruktbarhet er ytterligere nedjustert i SSBs befolkningsframskrivninger fra 2020. Dette utdypes på neste side.



Figur 24. Helsemod. Framskrevet tilbud og etterspørsel for jordmødre fram til 2035.

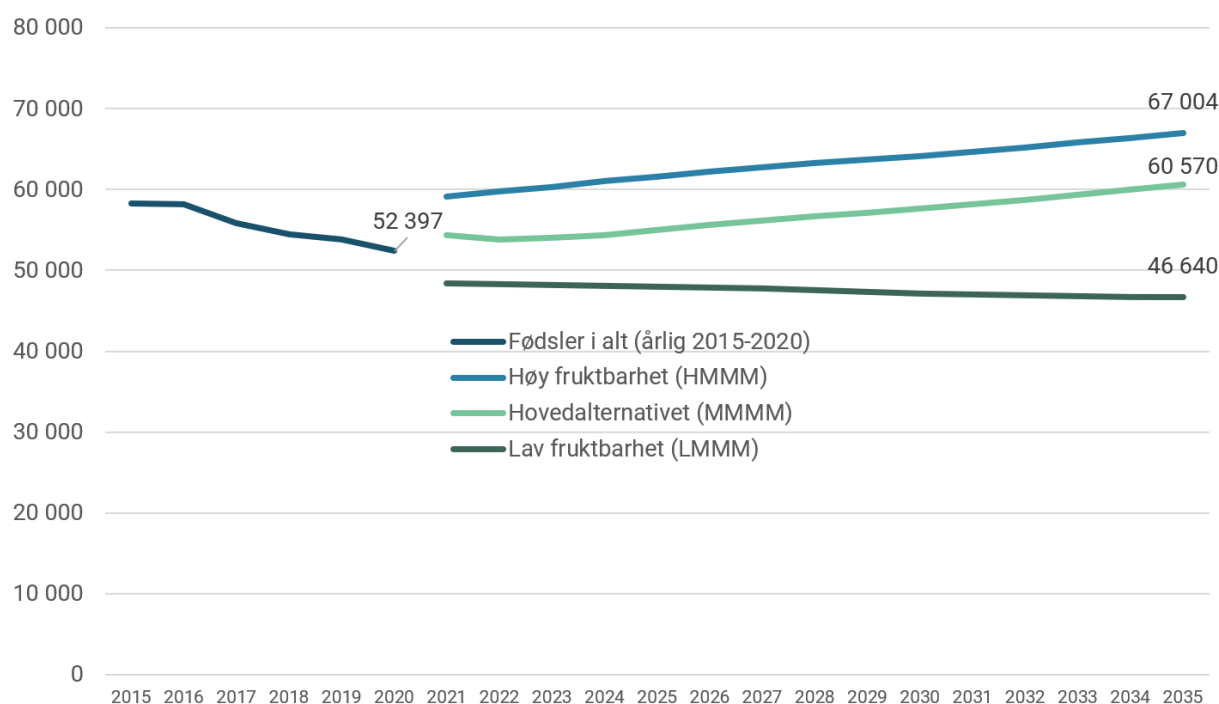
Kilde: SSB. Hjemås m.fl. (2019). Årsverk på y-aksen.

Framskrevet fødselstall påvirker framskrevet behov for jordmødre

Framskrivingene av etterspørsel etter jordmødre i Helsemod 2019, som omtales foran, tok utgangspunkt i SSBs befolkningsframskrivninger fra 2018. SSB presenterte i juni 2020 nye befolkningsframskrivninger¹¹ der *forventet fruktbarhet* (barn per kvinne) ble nedjustert noe. Antall fødsler fram mot 2035 vil dermed trolig øke mindre enn det som ble lagt til grunn i 2018. SSB skriver at de registrerte tallene for fødsler i 2018 og 2019 var nærmere lavalternativet i 2018-framskrivingene enn hovedalternativet. Antall fødsler falt også i 2020, men fødselstallene har vært høyere i første halvår 2021 enn i 2020, ifølge SSB (tabell 01222).

Nye Helsemod-framskrivninger ligger noe fram i tid, men de nedjusterte framskrevne fødselstallene vil påvirke framskrevet etterspørsel etter jordmødre i kommende framskrivninger. Samtidig er en sentral årsak til fallende fruktbarhetstall at mange kvinner utsetter barnefødsel, noe som kan gi en mer kompleks fødselspopulasjon. Dette omtales nærmere i kapittel 4.7.

I 2020 var det ifølge SSB i overkant av 52 000 fødsler i Norge. SSB framskriver at dette vil øke til drøyt 60 000 i 2035 i SSBs hovedalternativ (middels fruktbarhet, levealder og innvandring). Figur 25 viser at de tre alternativene for fruktbarhet gir svært ulike fødselstall, og dermed også ulike behov for jordmødre.



Figur 25. Fødsler 2015 til 2020 og framskrevet fødselstall 2021 til 2035.

Kilde: SSB. Tabell 12884 (Framsrevet befolkningsendringer) og tabell 05532 (Fødsler).

¹⁰ Hjemås G, Zhiyang J, Kornstad T og Stølen, N.M. (2019). Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035. Rapporter 2019/11, Statistisk sentralbyrå.

Hjemås, G, Holmøy, E og Haugstveit, F (2019): Framskrivinger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse og omsorg mot 2060. Rapporter 2019/12, Statistisk sentralbyrå.

¹¹ For mer informasjon om befolkningsframskrivningene, se SSB (2020). Nasjonale befolkningsframskrivinger 2020. Modeller, forutsetninger og resultater. Rapporter 2020/24.

4.7

Endringer i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning

En arbeidsgruppe nedsatt av Helsedirektoratet publiserte i mars 2020 rapporten *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*¹², på oppdrag fra Helse- og omsorgs-departementet. Rapporten viste at det har vært en nedgang i antall fødsler i perioden 2008-2018,

men at kompleksiteten i fødepopulasjonen hadde økt i samme periode. Dette indikerer et økt behov for kompetanse, ressurser og bemanning ved fødeinstitusjonene, især kvinneklinikkene, skriver arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen viser til at det er rapportert om utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig antall jordmødre og leger til fødeinstitusjonene flere steder, og at det i tillegg er utfordringer med organiseringen og tilstrekkelig kvalifisert helsepersonell til følgetjenesten.

Arbeidsgruppen anbefaler at det utarbeides nasjonale normtall for bemanning ved fødeinstitusjonene som ivaretar krav til kvalitet og kompetanse i fødselsomsorgen (jf. Helsedirektoratets anbefalinger om bemanningsnorm ved nyfødtintensivavdelinger i retningslinjen *Nyfødtintensivavdelinger - kompetanse og kvalitet*). Arbeidsgruppen anbefaler også økt jordmorkompetanse i kommunene, og at det bør vurderes å opprette kombinasjonsstillinger for kommune/sykehus for jordmødre.

Arbeidsgruppen anbefaler videre at sykehusene bør planlegge for at det er kvalifisert personell tilgjengelig for den behandling den gravide trenger, og at bemanning bør tilpasses antall pasienter i avdelingen i henhold til definert ansvarsområde, og i tråd med kvalitets- og kompetansekrav definert i Nasjonale kvalitetskrav til fødeinstitusjoner.

I justert oppdragsdokument for 2020 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem" i utvikling av fødeinstitusjonene.

¹² Helsedirektoratet (2020). *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem. Rapport oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet mars 2020. IS-2895.*

4.8

Innspill og medlemsundersøkelser fra jordmødrenes organisasjoner

I forbindelse med arbeidet med å etablere et nytt system for å følge med på sykepleiere og jordmødre m.m., har Helsedirektoratet bedt de ulike profesjonsforeningene om innspill. Vi vil her oppsummere innspillene fra *Jordmorforbundet NSF* og *Den norske jordmorforening* som omhandler behovet for jordmødre (innspill som omhandler innrettingen av monitoreringssystemet vil ikke omtales her). De fullstendige innspillene vil publiseres på direktoratets nettsider for sykepleie- og jordmormonitoreringen.

Vi vil også inkludere noen sentrale funn fra medlemsundersøkelsene som Den norske jordmorforening og Jordmorforbundet NSF gjennomførte i 2019. For detaljer, se undersøkelsene som vedlegg til Helsedirektoratets rapport om endringer i fødepopulasjonen¹³.

Innspill fra Jordmorforbundet NSF

Jordmorforbundet NSF har gjennom NSF bidratt med innspill til arbeidet med å etablere et nytt system for å følge med på tilgang på og behov for blant annet jordmødre. I innspillet skriver de at det er betydelig mangel på jordmødre i kommunene og på sykehus, og at brukerundersøkelser¹⁴ og Helseatlas¹⁵ har vist at det er store geografiske forskjeller i tilgangen på jordmortjenester. Forbundet viser til rapporten fra

arbeidsgruppen som ble nedsatt av Helsedirektoratet, som viser at det har skjedd en endring i fødepopulasjonen (se kapittel 4.7). Jordmorforbundet viser også til at de vedtatte endringene i bioteknologiloven vil øke etterspørselen etter jordmødres kompetanse, spesielt ultralydjordmødre.¹⁶

I Helsedirektoratets nasjonale veileder anbefales det tilstedeværende jordmor i aktiv fase av fødselen, og forbundet viser til at sykehusene i oppdragsdokumentene til helseforetakene i 2017 ble bedt om å rapportere på avvik fra anbefalingen om at den fødende skal ha en jordmor hos seg så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over.

Jordmorforbundet skriver at utdanningskapasiteten bør økes, fra 100 til 200 studenter årlig (*direktoratet vil påpeke antallet i dag er noe høyere enn 100 i året, jf. kapittel 2*). De skriver videre at helseforetakene ikke har etablert tilstrekkelig med praksisplasser eller utdanningsstillinger for jordmødre. De skriver at det er utstrakt bruk av utenlandske vikarer i tjenestene, hovedsakelig fra Sverige og Danmark, og at dette ikke er bærekraftig for fremtiden. Forbundet viser også til jordmødrenes alderssammensetning (se også kapittel 3.6) og stillingsandeler (se også kapittel 3.4).

Jordmorforbundet mener at jordmortjenesten i kommunene er betydelig underdimensjonert. Redusert liggetid i sykehusene etter fødsel har gitt økt oppgaveomfang for kommunene, men jordmorressursene har ikke økt tilsvarende, skriver de. De viser til KOSTRA-tall som viser at 34 prosent fikk innfridd kravet i nasjonale retningslinjer om besøk av jordmor innen ett til to døgn etter hjemkomst i 2018¹⁷.

Jordmødre i kommunene rapporterer til forbundet om at øremerkede prosjektmidler har gitt jordmor-prosjektstillinger i kommunene. De skriver at dette er midlertidige stillinger og at det skaper usikkerhet både for jordmødrene og rundt varigheten av tilbudet (*Helsedirektoratet vil bemerke at det i ettertid av innspillet har skjedd endringer slik at lønnstilskudd for jordmødre er gjort treårig*). Forbundet skriver at det er behov for faste jordmorstillinger i kommunene. De viser til at det i noen kommuner allerede er jordmor-prosjektstillinger som er kombinasjonsstillinger mellom kommune og sykehus, i tråd med anbefalingene i Helsedirektoratets rapport (som omtales i kapittel 4.7).

Innspill fra Den norske jordmorforening

Den norske jordmorforening skriver i sitt innspill at det ofte blir sagt at vi utdanner for få jordmødre. De siste par årene har foreningen fått tilbakemeldinger fra flere fødeavdelinger som ikke får søkere til sine utlyste jordmorstillinger. Jordmorforeningen skriver at helseforetak flere steder nå ønsker å erstatte jordmødre med sykepleiere i jordmorstillinger. Foreningen skriver at en sykepleier ikke kan ansettes i en jordmorstilling, og at jordmødre er de eneste, sammen med legene, som kan overvåke svangerskap og fødsel.

De skriver videre at tilførsel av nye oppgaver eller ansvar, for eksempel i forbindelse med endringer i bioteknologiloven¹⁸, teknologiske eller metodiske endringer og nye retningslinjer og kvalitetsindikatorer, vil føre til et økende behov for spesialkompetanse innenfor svangerskap/fødsel og barselomsorgen. Derfor mener foreningen at det vil bli et økende behov for jordmødre fremover. De mener videre at det er ønskelig å få tilbake mer støttepersonell og flere barnepleiere, men at de kan ikke erstatte behovet for jordmødre. De mener også at det må satses mer på ultralydjordmødre og at deres kompetanse må brukes 100 prosent på ultralydseksjonen.

Jordmorforeningen har også gitt innspill knyttet til omfanget av studieplasser for jordmødre, der de påpeker at opprettelsen av studier ved Universitetet i Stavanger ikke ga økt kapasitet, fordi antallet ble redusert i Bergen (jf. kapittel 2.2 og innspillet fra Helse Vest RHF i kapittel 4.3).

Jordmorforeningen peker på at økning i utdanningskapasiteten kan være vanskelig på grunn av begrensninger i antall praksisplasser. De foreslår at det settes ned et nasjonalt utvalg bestående av utdanningsinstitusjonene for å se på kapasiteten.

Foreningen etterlyser en nasjonal satsning på å beholde og rekruttere de jordmødre som allerede er utdannet, og foreslår seks tiltak; 1) opprettelse av utdanningsstillinger med lønn og bindingstid, 2) nasjonale krav om avsatte dager til faglig utvikling med lønn, 3) heltidsstillinger for jordmødre som ønsker det der det er nok arbeidsoppgaver, 4) lønn som rekrutterende virkemiddel, 5) stillinger som fagansvarlig jordmor i kommunehelsetjenesten og 6) krav til arbeidsgiver om å gå dialog med jordmødre som sier opp sin stilling for å finne ut hva årsaken er. Vi viser til foreningens innspill for mer detaljer om disse seks tiltakene.

Sentrale funn i Jordmorforbundet NSF's medlemsundersøkelse fra 2019

- Over 50 prosent av jordmødrene hadde vurdert å slutte på grunn av arbeidspresst de opplever, og 20 prosent av jordmødrene hadde redusert stillingen grunnet arbeidspress.
- Over 90 prosent av jordmødrene svarte at de ikke klarer kravet om én-til-én-omsorg av kvinner i aktiv fødsel, jf. kvalitetskravet for trygg fødsel.
- Over 40 prosent av jordmødrene oppga at det skjer at de ikke overvåker kvinnen og det ufødte barnet tilstrekkelig.
- Mange jordmødre oppga at ressursmangel påvirker oppfølging og overvåking på ulike måter.

Sentrale funn i Den norske jordmorforenings medlemsundersøkelse fra 2019

- Mer enn halvparten av respondentene (52 prosent) svarte at de vurderer å slutte.
- Blant respondentene som vurderer å slutte, oppga nesten 80 % at det var på grunn av at det ikke er samsvar mellom arbeidsoppgaver og ressurser.

Utfordringene forsterkes om sommeren, og 80 prosent gruet seg til sommeren 2019.

¹³ Se fotnote 10.

¹⁴ <https://www.fhi.no/publ/2018/brukeres-erfaringer-med-fodsels--og-barselomsorgen-i-2017>

¹⁵ Helseatlas er en nettbasert karttjeneste, som utvikles og leveres av Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord, og av Helse Førde i Helse Vest. Se Helseatlas for fødselshjelp: <https://helseatlas.no/atlas/157/details>

¹⁶ *Kommentar fra Helsedirektoratet:* Direktoratet leverte høsten 2020 sitt svar på et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å beregne kompetanse- og personellbehovet som følge av endringene i bioteknologiloven: Helsedirektoratet (2020). Forslag til organisering og innføring av tilbud om NIPT og ultralydundersøkelser i første trimester.

¹⁷ *Helsedirektoratet viser her til tabell 10 for nyere tall:* Merk at andelen i 2019 var økt til 45,6 prosent, før det var en nedgang til 43,9 prosent i 2020. Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen gir følgende anbefaling: "For kvinner og nyfødte hvor det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet/lokalt som i

føde-/barselavdeling, anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen første–andre døgn etter hjemreisen. For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen." Merk at dette formelt sett er en anbefaling (Jordmorforbundet omtaler det som et krav), men nasjonale faglige retningslinjer er normerende, slik at anbefalingen av mange oppfattes som et krav.

¹⁸ Se fotnote 16.

