

Motion nr 3

Arbetsgivare som löser barnmorskebristen med att anställa sjuksköterskor

Kvinnokliniken på Universitetssjukhuset i Linköping har annonserat efter sjuksköterskor till en fast anställning på Förlossning/BB. På kvinnokliniken på Vrinnevisjukhuset i Norrköping har man sedan tidigare anställt sjuksköterskor på BB. Vid senaste ordförandekonferensen uppdagades att på flera BB-avdelningar i Sverige arbetar sjuksköterskor istället för barnmorskor. En tillfällig lösning för att lösa den extra ansträngda barnmorskebristen under sommaren är att låta de sjuksköterskor som påbörjat barnmorskeutbildningen att vikariera på BB under sommaren, något man även gjort på US i Linköping under flera somrar.

Att låta de sjuksköterskor som påbörjat sin barnmorskeutbildning vikariera på BB en kortare tid är en lösning som kan accepteras. Men att ge sjuksköterskor fast anställning på antenatal-, förlossnings- och BB-avdelningar skulle komma att innebära många brister, både medicinskt och omvårdnadsmässigt men också i arbetsmiljön för övrig personal.

Sjuksköterskor har inte den kompetens och utbildning som krävs för att vårda gravida och förlösta kvinnor med sina nyfödda barn, då detta inte ingår i deras grundutbildning. Denna kompetensbrist kommer att innebära att de behöver få mycket stöd och vägledning av de barnmorskor de arbetar tillsammans med, något som belastar dessa ytterligare. De saknar även kunskaper om hur graviditet och förlossning går till och hur de påverkar kvinnan, något som är viktigt för vården av den nyförlösta och hennes familj.

Det finns en tanke från arbetsgivarhåll att sjuksköterskorna ska avlasta barnmorskor med rena sjuksköterskeuppgifter som att sätta perifer kanyl, blanda dropp m.m. Detta innebär en föråldrad form av rondsysteem, där kvinnan får ytterligare personal som gör punktinsatser, och där man som barnmorska får än mindre kontakt med kvinnan men ändå måste göra samma bedömningar och ha det yttersta ansvaret för vården. I alla kontakter med kvinnan gör barnmorskan en bedömning av situationen; hur kvinnan mår och bäst stöttas före, under och efter förlossningen, även när man "bara" sätter en PVK eller hänger ett dropp. Varje kontakt med patienten innebär samtal, och varje samtal ger en grund för en bedömning av hur kvinnan mår.

Att andra yrkeskategorier tar över arbetsuppgifter innebär även att barnmorskan förväntas ta hand om fler patienter samtidigt, då barnmorskan då har "mer tid över" och det ytligt sett ser ut som det finns fler personal, men att ansvaret ändå till slut ligger på de barnmorskor som finns på plats. Att ta in andra yrkeskategorier istället för barnmorskor innebär också att målet att få fler barnmorskor till avdelningarna samt målet med en födande per barnmorska ignoreras.

Dagens BB-vård innebär mycket kort vårdtid, där det gäller att ha den övergripande kunskapen för att kunna göra riskbedömningar för mamma och barn, urskilja de mammar och barn som behöver extra vårdinsatser och inte övervärda den friska mamman och barnet samt även kunna ge optimalt amningsstöd.

Efter en stor händelseanalys 2006 beslutande arbetsledningen på US i Linköping att fler barnmorskor skulle anställas för att öka den medicinska säkerheten. I och med den ökade barnmorskebemanningen kunde man genomföra olika reformer på förlossningsavdelningen såsom att minst en (erfaren) koordinatorbarnmorska fanns på varje skift, två vårdlag med två barnmorskor i syfte att stimulera teamarbetet barnmorskor emellan, samt schemaläggning utefter kompetens – alltid minst två erfarna barnmorskor på varje arbetspass. Dessa reformer har, anser ledningen, bidragit till klinikens goda medicinska resultat. Den utökade barnmorskebemanningen resulterade även i ekonomiska och arbetsmiljömässiga vinster

som minskad övertidsersättning, bra semesterperioder samt tid för utbildning och förbättringsarbeten.

Det finns barnmorskor som anser att det inte är ett stort problem att sjuksköterskor arbetar på BB och förlossning. Detta är ett bekymmer med tanke på att vi då som kår inte är enade i frågan, något arbetsgivaren kan utnyttja till sin fördel. Anställning av sjuksköterskor kan bli frestande för arbetsgivaren då man utåt sett har bemannat sin klinik och det till en billigare peng. Kraven på arbetsgivaren med högre löner och bättre arbetsmiljö för att lyckas återanställa många av de barnmorskor som slutat blir inte lika överhängande.

Anställning av sjuksköterskor för att klara barnmorskebristen kan leda till att vården blir mindre säker, våra kliniker blir mindre attraktiva för våra kvinnor och mindre attraktiva arbetsplatser för legitimerade barnmorskor.

Vi yrkar:

– att barnmorskeförbundet är tydligt i frågan och inte accepterar anställning av sjuksköterskor inom antenatal, förlossning och BB-vård.

– att barnmorskeförbundet driver frågan gentemot arbetsgivarrepresentanter och ansvariga politiker.

Linköping 2017-09-05

Åsa Hermanson, Cecilia Brüggemann, Sally Blake, Ulrica Danielsson, Jeanette Letalick

Östergötlands lokalförening

Förbundstyrelsens svar

Barnmorskeförbundet arbetar aktivt med frågan att kvinnosjukvård skall vara bemannad med rätt kompetens. Barnmorskor kan inte ersättas av annan yrkeskategori. Barnmorskor har specifik kunskap och kompetens på avancerad nivå för vård som rör reproduktiv och sexuell hälsa och rättigheter.

Vi driver denna fråga gentemot politiska beslutsfattare, SKL, i samtal med övriga yrkesorganisationer som arbetar i kvinnosjukvård och i media.

Förbundet arbetar även aktivt med att påverka den barnmorskebrist som finns i vissa regioner i Sverige. Detta genom att påverka antalet utbildningsplatser men även genom förslag att skapa möjlighet för direktutbildning till barnmorska.

Vi ser även ett behov av att förtydliga vad som är brist på barnmorskor och vad som handlar om att barnmorskor väljer att inte arbeta som barnmorskor eller att arbeta på annan ort/i annat land. Väl medvetna om att problematiken ser olika ut i olika delar av landet.

För att skapa förutsättningar för rätt bemanning hela året anser förbundet att en barnmorska i mödravården skall ansvara för max 80 inskrivna och att förlossningsvård skall bemannas utifrån en barnmorska per födande. Detta skulle möjliggöra kompetensutveckling, förbättringsarbete, handledning av barnmorskestudenter och läkare under utbildning med flera, rätt stöd till nya barnmorskor, tid för reflektion och rimlig återhämtning.

Förbundet ser behovet att förtydliga vikten av barnmorskor även inom gynekologi, eftervård, preventivvård och levnadsvanor som påverkar reproduktiv och sexuell hälsa. Projektet Goda Levnadsvanor pågår och barnmorskeförbundet arbetar aktivt i projektet.

Förbundsstyrelsen anser att frågorna redan har hög prioritet i förbundets arbete.

Förbundsstyrelsen yrkar att förbundsstämman anser motionen besvarad