



Til Folketingets Sundhedsudvalg

Att. udvalgssekretær Ane Elmose
ane.elmose@ft.dk

København den 30-10-2014
Jnr. 60-43/LIB

Tid til trygge forløb i danske fødeafdelinger

I går bragte Danmarks Radio, DR2 NU, en times udsendelse om tryghed på danske fødeafdelinger.

Udsendelsen kan ses ved at følge dette link: <http://www.dr.dk/tv/se/dr2-nu/dr2-nu-4>

Danske Regioner har i går tilsendt Folketingets Sundhedsudvalg et dokument, der skal belyse bemandsituationen på danske fødeafdelinger, og skønt der er flere forhold, om hvilke Jordemoderforeningen og Danske Regioner er helt enige, så er der også forhold i dokumentet, der kan lede til fejlslutninger. Det vil vi gerne rette op på.

Konsekvenser for overlevelse

Udsendelsen har to meget triste cases – en, hvor et barn dør af en hjerneskade i ugerne efter fødslen, og en, hvor et barn lever med en hjerneskade efter en fødsel med navlesnorsfremfald.

Udsendelsen sammenklipper disse cases, hvor travlhed ifølge DRs gengivelse kan have været en medvirkende faktor, med en lang række jordemoderudtalelser om manglende muligheder for ro og nærvær, og for tryghed til den fødende. Det er værd at lægge mærke til, at jordemødrene ikke taler om maternel død og fosterdød. De taler om manglende tryghed, og i nogle tilfælde om noget, der nær var gået, eller kunne gå galt.

Vi ved, at tryghed øger sandsynligheden for et kortere fødselsforløb med bedre udkomme og bedre oplevelse for kvinden. Det er også veldokumenteret, at 4/5 af kejsersnit uden medicinsk grund vælges med baggrund i tidligere traumatisk fødselsoplevelse. Det er med andre ord ikke alene det moralsk rigtige at drage bedst mulig omsorg for kvinde, barn og mand, men også det økonomisk fornuftige.

Ændret struktur for opgaveløsning

De mange mindre fødeafdelinger, der er sammenlagt til større over de seneste tiår, får æren for øget fleksibilitet. Det er rigtigt, at man kan udnytte specialfaciliteter bedre ved samling, men jordemoderopgaverne er konstante i relation til hver enkelt gravid, fødende og nybagt familie. Vi har at gøre med omstændigheder i et menneskeliv, der ikke kan rationaliseres eller underlægges accelererede forløb.

Antal jordemødre

Danske Regioner anfører endvidere, at antallet af fuldtidsbeskæftigede jordemødre er steget markant. Det er rigtigt, men samtidig varetager jordemødre flere opgaver i medfør af grunduddannelsen og erfaringen, og det har frigjort personale – læger, sygeplejersker og sosuasistenter – til andre opgaver.

Både Jordeforeningen og jordemødrene sætter stor pris på, at der er blevet ansat jordemødre indenfor hele det kompetenceområde, som jordemødre har. Konkret i regionerne er det især på svangre-, barsels- og skanningsområdet, at der er ansat jordemødre. Det er sket i et godt

samarbejde med Danske Regioner, og på baggrund af Trepartsaftalen fra 2007, hvor den daværende regering ønskede at uddanne flere jordemødre til aflastning af nogle af de grupper, som der på daværende tidspunkt var mangel på.

Derfor giver det ikke mening at bruge "fødsler pr. jordemødre" til noget som helst – uden nøjagtig lokal tracking af personalebevægelser fra 2008 til 2014, medregning af timelønnede og meget andet.

Dokumentation

Det er heller ikke uvigtigt, at krav om dokumentation, som vi klart støtter og gerne selv vil anvende til kvalitetsudvikling, det krav medfører daglige kampe med udstyr, der ikke virker optimalt, eller arbejdsgange, der kan være unødigt tidskrævende. At bruge flere timer på dokumentation i forbindelse med en helt almindelig ukompliceret fødsel er ikke usædvanligt. Jordemødre glæder sig til det enkle system, der ikke kommer i vejen for patientkontakten.

Vores medlemmers dagligdag er helt enkelt præget af stigende travlhed og manglende økonomi til at lappe hullerne.

Skønt ekstrem travlhed altid har været et vilkår, som jordemødre tager på sig og løser, når det hænder, så er det på adskillige fødesteder blevet hverdag snarere end undtagelse.

Ændret gruppe af gravide, fødende og barslende - og forøget behandling.

Danske Regioner påpeger desuden den ændrede sammensætning af gruppen af fødende. Det betyder bestemt også noget for fødslers progression.

Generelt ændret holdning til smertelindring over det seneste tiår har øget forekomsten af epiduralblokkade. NKR-gruppen om dystoci (manglende fremgang i fødslen) finder, at der er belæg for at sige, at fødsler med epiduralblokkade varer længere end andre fødsler.

Især vil vi dog nævne en meget vigtig vilkårsændring på fødeafdelingerne, den fremrykkede igangsættelse, som slog igennem fra 2011 til 2012, og som mange gravide med ukompliceret, sen graviditet (men inden for det normale spektrum: 37 fulde uger til 42 fulde uger) tilbydes forebyggende, den nævnes ikke.

Vi vil ikke her diskutere de faglige aspekter af denne behandling, men henlede opmærksomheden på den betydelige ændring af arbejdsbyrden, som dette har medført.

Igangsættelse fra 41+3-5 (uger+dage) mod tidligere fra 42+0, samt en mindre afventende holdning til graviditeter med moderat risiko eller komplikation, ofte til igangsættelse ved 40 - 41 uger, det giver os en væsentlig forøgelse af arbejdsbyrden med en ikke ubetydelig gruppe af fødende. Der er stor forskel på tidsforbruget til den spontant indsættende fødsel og så til det forløb, hvor kvinden kommer et antal gange til jordemoderkontakt inklusive nødvendig patientinformation, fosterovervågning og undersøgelse.

Dette merforbrug er der aldrig afregnet for til afdelingerne.

Mere ro

Flere forskellige faglige satsninger for højere kvalitet, både Sikre Fødsler, Jordemoderforeningens faglige satsning "Tålmodig fødsel" samt NKR-arbejdet om den varighed, en fødsel må have uden at blive fremskyndet, har medført, at vi kan se en øget varighed af den ukomplicerede fødsel. Det er positivt, at vi ser en stigende respekt for den ukomplicerede fødsel, at regionerne faktisk har allokert midler i deres seneste fødeplaner til tilstedeværelse under aktiv fødsel, og de to forhold kan være medvirkende til at antallet af epiduralblokkader stagnerer. Disse fine skridt i den rigtige retning skal ikke ødelægges.

Unge jordemødre – og gamle

Så til den underligt umotiverede bemærkning om jordemoderstuderende: Jordemoderstuderendes alder er i lighed med andre studerendes alder faldet noget i kraft af incitamenter til tidlig start og hurtigt igennem et studie. Og frafald monitoreres nu mere ensartet. Det er med andre ord et fælles vilkår for alle sundhedsuddannelser, der beskrives.

Nyuddannede jordemødre kan deres kram og kan stå alene om forløbene fra meget tidligt i deres ansættelse efter en kort introduktion. Men de vil gerne kunne *stå* der, ikke løbe fra en nybagt mor, før denne har lagt sit barn trygt og roligt og vellykket til brystet og vist, at hun ikke bløder for meget. Det adskiller sig ikke fra de erfarne jordemødres faglige kunnen og ønsker.

Tidlig hjemsendelse

Der er opnået besparelser i svangreomsorgen gennem flere ambulante fødsler. Vi har dermed været med til at levere det fald i indlæggelsesdage, som er markant i den danske sundhedssektor.

Imidlertid er det jordemødres erfaring, at man mange steder ikke har sat ind med den forberedelse af parret, som er nødvendig for at få overgang fra indlæggelse til hjem til at være god. At man ikke har sat tid af til at gøre fødslen færdig, se amning etableret og forberede på hjemkomst, inden jordemoderen skal videre til den næste fødsel. Den kvalitetsindikator, der på baggrund af stærk evidens anbefaler kontinuerlig jordemodertilstedeværelse til en kvinde i aktiv fødsel, ser ikke ud til at gælde timerne *efter* fødslen, skønt vi ved, at fødslen først er vel overstået, når man er sikker på, at kvinden ikke bløder i overkanten efter moderkagens fødsel.

LUP

Landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed LUP om fødsler er generelt pæn, men omkring ammeetablering og tidlig hjemkomst er der et forbedringspotentiale. Det handler ikke om nytænkning og strukturændring. Det handler om helt enkelt at give ro og information – så har vi en sikker sektorovergang og et samarbejde mellem jordemødre og sundhedspleje, som fungerer.

Sikre Fødsler – ja tak

Lad os afslutningsvis sige, at vi er glade for den fælles satsning omkring Sikre Fødsler, et initiativ, som Jordemoderforeningen har været inddraget i mindst lige så længe som Danske Regioner. Og en så stor indsats skal kunne mærkes. Derfor nytter det ikke at på den ene side arbejde med højere sikkerhed, og med den anden side potentielt at svække den.

Graviditet kan ikke accelereres. Fødsler kan ikke rationaliseres. Amning kan ikke fremskyndes. Giv tid til jordemødres arbejde, der sikrer den bedste start i livet.

Med venlig hilsen,



Lillian Bondo
Jordemoder, MPA,
Formand for Jordemoderforeningen