

København 31.10.2014

Til medlemmerne af Folketingets sundheds- og forebyggelsesudvalg

Att. Udvalgssekretær Ane Elmoose

Ane.elmoose@ft.dk

Kære medlem af sundheds- og forebyggelsesudvalget

Vi har på Jordemoderuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol, læst brevet til sundhedsudvalget dateret 29.10.2014, underskrevet af Bent Hansen og Carl Holst og omhandlende Danmarks Radios udsendelse om vilkårene for de fødende og arbejdsbetingelserne for jordemødrene på landets fødeafdelinger.

Det er en forenklet fremstilling af virkeligheden som udvalget præsenteres for i dette brev og vi føler et behov for at nuancere det billede som tegnes af vilkårene for både de fødende og deres pårørende, men som samtidigt udgør arbejdsbetingelserne for landets jordemødre.

Det er rigtigt, som det fremgår af brevet, at der er sket en stigning i antallet af uddannede jordemødre og at der er sket i fald i antal af fødsler i perioden 2008 til 2013(4). I den samme periode er jordemødre imidlertid også blevet ansat i nye stillingstyper på henholdsvis barsel- og svangreafdelinger, flere jordemødre er ansat på føtalmedicinske afdelinger, på fertilitetsklinikker, i lægepraksis og det ser ud som om der også er behov for jordemødre i ungdomsmotagelser som efterhånden etableres i flere kommuner. Der er også indført hørescreeninger. Endvidere er der i region Hovedstaden bevilget penge til udvidelse af fødselsforberedelsestilbuddene, hvilket også giver behov for ekstra jordemoderhænder og medvirket til flere ansættelser. Der er også et stigende antal jordemødre som forsker og der er fornylig oprettet en kandidatuddannelse i jordemoder videnskab. Den stigning der er sket i antal af uddannede jordemødre er således i høj grad gået til nye stillingsområder og ikke ind på fødegangene. Det skal dertil nævnes, at der er sket en stigning i mængden af dokumentationsopgaver som påhviler den enkelte jordemoder på fødegangen.

Det er også rigtigt hvad der fremgår af brevet, at der er sket mange organisatoriske ændringer på fødselsområdet. Mange mindre fødesteder er blevet nedlagt og der er skabt større fødeafdelinger. Det er til gengæld ikke korrekt at det i sig selv skaber bedre kvalitet, således som det fremgår af brevet. Ved en korrekt visitation er det lige sikkert at føde hjemme, på et mindre fødested som på en specialafdeling, faktisk er der meget der tyder på at når kvinder, som forventes at føde normalt, føder på en specialafdeling bliver de udsat for flere indgreb end hvis de havde født hjemme eller på mindre fødested, vel og mærke

uden at mor og barn har det bedre. Disse sammenhænge er vist i en række veludførte store kohortestudier og det Engelske Birth Place Study har også bekræftet denne sammenhæng (<https://www.npeu.ox.ac.uk/birthplace>).

Der nævnes i brevet at andelen af komplicerede fødsler er øget. Det nævnes imidlertid ikke at 25% af alle de gravide, som udgangspunkt sunde og raske gravide, i dag får fødslen sat i gang hvilket betyder en stor arbejdsbelastning på fødeafdelingerne. Det kan godt tage tid før en fødsel går i gang, men i al den tid skal kvinden have omsorg, barnet skal overvåges m.v. Det er en væsentlig årsag til at arbejdsbelastningen på fødeafdelingerne er vokset. Komplicerede fødsler øger under alle omstændigheder arbejdsbelastningen fordi de er forbundet med mere overvågning af mor og barn, medicingivning m.m.

Som et kuriosum nævnes det også i brevet at der er en del jordemoderstuderende som falder fra uddannelsen. Det er vanskeligt at forstå hvorledes dette skal bidrage til debatten om kvaliteten på fødselsområdet. En frafaldsanalyse har vist at det drejer sig om meget unge studerende og at de helt overvejende er optaget gennem kvote 1. Det antages at det til dels drejer sig om forkert studievalg og til dels drejer sig om "praksis-chok", altså at faget ikke svarer til de unges opfattelse af hvordan det er at arbejde som jordemoder. Vi hører fra de studerende, som sidder i uddannelsens studieråd, at de oplever at travlheden på fødegangene forringer deres uddannelse.

Et stort Cochrane studie omfattende over 15.000 kvinder viser at hvis kvinderne får kontinuerlig støtte undervejs i fødselsforløbet er der større chance for at kvinden føder spontant, hun har mindre behov for smertelindring, hun er mere tilfreds med fødselsforløbet, fødselsforløbet er kortere, risikoen for kejsersnit og instrumentel forløsning falder og risikoen for at barnet har det dårligt ved fødslen falder. Der er således en lang række fordele ved at tilbyde den enkelte kvinder kontinuerlig støtte undervejs i fødselsforløbet, men meget tyder på at vi bevæger os i en anden retning og i stedet udvikler systemer og rutiner som skal sikre et godt forløb, men uden at der er belæg for at det kan lade sig gøre på denne måde.

Vi stiller os gerne til rådighed for sundhedsudvalget, således at sagen om travlhed på landets fødesteder kan blive belyst så nuanceret som muligt

Med venlig hilsen

På vegne af uddannelsesleder og undervisere ved Jordemoderuddannelsen

Margrethe Nielsen

Jordemoder, cand scient soc, ph.d., lektor