

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPMNI
Sags nr.: 1406859
Dok. Nr.: 1630131
Dato: 20. januar 2015

Bilag til spørgsmål 254: Udtalelser fra Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen

Danske Regioner udtaler:

"De seneste 10 år er der sket flere ændringer på fødselsområdet og dermed på jordemødrenes opgaveløsning. Opgaverne på fødeafdelingen er ændret sig i takt med, at de fødende kvinder også har ændrede behov i forbindelse med fødslen, og at der generelt stilles større krav til kvalitet og dokumentation i sundhedsvæsenet.

Svanger- og barselsarbejdet har ændret sig i takt med, at gruppen af fødende kvinder har ændret sig. (F.eks. at den gennemsnitlige fødende er blevet ældre. Flere overvægtige og kronisk syge med f.eks. diabetes føder i dag. Flere føder som følge af kunstig befrugtning og flere 2. gangs-fødende føder vaginalt efter at have fået et kejsersnit). Det har betydet flere komplicerede fødsler, og derfor ændrede arbejdsopgaver for jordemødrene - hvorfor regionerne har oprustet i forhold til at ansætte flere jordemødre.

Dette skal dog også ses i sammenhæng med, at antallet af fødsler er faldet, hvor der i 2007 var 62.500 fødsler og i 2013 var 54.300 fødsler.

For at understøtte kvaliteten og for at give mere fleksibilitet er de mange mindre fødeafdelinger blevet sammenlagt i større enheder. Der findes ikke dokumentation for, at små fødeafdelinger er mere eller mindre sikre end store fødeafdelinger - set i forhold til risikoen for indgreb. Men store afdelinger er bedre til de meget svære og risikofulde fødsler, fordi der er erfaring, beredskab mv.

Derudover er der bl.a. også kommet nye retningslinjer om igangsættelse, som betyder at 20-30 % flere fødsler sættes i gang. Der er også kommet nye anbefalinger for svangreomsorgen, som regionerne har implementeret.

Regionerne har sat gang i projekt Sikre Fødsler. Projektet fokuserer blandt andet på, at implementere strukturerede rutiner omkring fødsler. Rutiner der i spidsbelastningsperioder er afgørende for sikkerheden. Nøgle-elementer i Sikre fødsler er kliniske tiltag, sikkerhed, kommunikation, teamarbejde, videndeling og CTG-tolkning.

Der er flere administrative opgaver, som følge af større samarbejde med kommunerne – især på grund af den større mængde sårbare gravide og øget fokus på dem.

Konkret kan nævnes følgende opgaver:

- Igangsættelse af flere kvinder grundet ændring af igangsættelsestidspunkt efter vandafgang samt ønsker om afsluttet graviditet inden 42 uger (kræver mere intensiv overvågning og længere ophold)

- Flere indgreb som eksempelvis ve-stimulering (grundet flere igangsættelser)
- Forlængede fødsler og flere indgreb som eksempelvis KOP grundet stigning i epiduralblokader
- Indførelsen af Anti-D til Rhesus D negative kvinder
- Hørescreening af alle nyfødte
- Specialkonsultationer til gravide med fødselsangst
- Indførelse af akupunktur mod forskellige graviditetsrelaterede gener
- Flere fødende med tidligere sectio (kræver tættere overvågning)
- Indførelse af prænatal screening, hvor jordemødre arbejder som sonografer
- Indførelse af familieambulatorium, hvor jordemødre skal være en del af et tværfagligt team
- PKU-blodprøve inden for 48 – 72 timer (tidligere 10 dage)
- Efterfødselssamtale til alle
- Ledende jordemødre er udførende i forhold til HR, løn, overenskomst, implementering af diverse tiltag og logistik
- Varetagelse af alle graviditetskomplikationer ved ønskede graviditeter (inkl. tidligere komplikationer før uge 12+0, derunder også spontane og provokerede sene aborter)
- Flere sene aborter grundet den udvidede mulighed for nakkefolds- og misdannelsesscanning”

Sundhedsstyrelsen udtaler:

”Sundhedsstyrelsen finder, at spørgsmålet er af meget overordnet karakter, og har derfor valgt at fokusere på enkelte udvalgte udviklingstendenser indenfor jordemødrenes opgaveløsninger som samlet giver et billede af udviklingen.

Det er Sundhedsstyrelsens overordnede indtryk, at der sideløbende med at der det seneste årti er kommet færre fødsler og flere uddannede jordemødre, tegner sig overordnet et billede af, at fødselsområdet er blevet mere specialiseret med færre sygehusfødesteder (reducering fra 44 i 2001 til 24 i 2014), kortere indlæggelsestid efter fødslen, flere ambulante fødsler og flere fødsler der igangsættes (se også spørgsmål 259). Samtidig er det Sundhedsstyrelsens indtryk, at jordemødrenes opgavefelt er blevet udvidet til også at omhandle en række administrative områder såsom visitation, dokumentation, forsknings og udviklingsopgaver.

Der er blevet ansat flere jordemødre på svangre- og barselsafsnit, og flere fødesteder har indført koordinerende jordemødre og afdelingsjordemødre, der tager sig af koordination i vagten, supervision og hjælp til komplicerede forløb.

Flere fødesteder har desuden ansat jordemødre på svangre-/barselsafsnittene, og der er ansat jordemødre i de regionale Familieambulatorier og i de regionalt- og kommunalt etablerede Ungdomsmøtninger.

Varetagelse af f.eks. indlagte svangre med hjertelydsmonitorering af barnet varetages også udvalgte steder af jordemødre, og flere jordemødre er blevet uddannet til varetagelse af det stigende antal prænatale ultralydsundersøgelser.

Som følge af den bedre prænatale screening foretages der flere sene aborter pga. fostermisdannelse, og der vil ofte være en del jordemoderfaglige opgaver i forbindelse med disse forløb.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2013 nye anbefalinger for barselsperioden, hvor en væsentlig ændring af indførelse af efterfødselskonsultation med henblik på at sikre tid til opfølgning på mor-barn trivsel, yde sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende vejledning, tilbyde efterfødselssamtale samt neonatal screening, hvilket jordemødre også har en opgave med.

Ligesom øvrige sundhedsfaglige personalegrupper har jordemødre gennem det seneste årti fået flere opgaver i det lokale kvalitets- og udviklingsarbejde, herunder opgaver i forbindelse med håndtering af vejledninger og akkrediteringsstandarder, audits og kodninger af patientforløb.”