



Til Folketingets Sundheds- og ældreudvalg

København den 19-12-2016  
Jnr. 60-051 /LIB

Sundheds- og ældreudvalget skal i morgen tirsdag den 20. december 2016 have et åbent samråd med fokus på travlheden på landets fødegange.

Det er et spørgsmål, der løbende har været drøftet i udvalget siden 2014. Flere gange med spørgsmål til ministeriet, og desværre med svar, der for en dels vedkommende har været fejlbehæftede eller misvisende. Jordemoderforeningen har samlet en del af denne korrespondance på foreningens hjemmeside, men vil her i bilag A vedlægge et centralt notat ("Fødsler, jordemødre og travlhed på fødegangene"), der dels forklarer, at der ikke er kommet flere jordemødre til selve fødeafsnit, selvom der samlet er ansat flere jordemødre i regionerne, og dels forklarer de øgede opgaver, der er ved hver enkelt fødsel.

Jordemoderforeningen må desværre også denne gang korrigerer, uddybe og komme med bemærkninger til ministeriets svar til spørgsmål 255-257, da tallene, der viser antallet af jordemødre på selve fødeafsnittene, er misvisende.

**Kommentarer fra Jordemoderforeningen til ministerens svar om situationen på landets fødeafdelinger – Spørgsmål 255-257 2016.**

**Spørgsmål 255:**

*"Ministeren bedes oversende en oversigt over udviklingen i det gennemsnitlige antal jordemødre på fødeafdelingerne (eksklusiv barselskonsultationerne) pr. år fra 2011 til 1. oktober 2016 fordelt på sygehuse i hver af de fem regioner."*

Det skal medgives, at det er et svært spørgsmål at svare på af flere årsager. Først og fremmest findes der ikke valid registerstatistik, der viser, hvilke afsnit jordemødre er ansat på i regionerne. Nogle steder kaldes det sted, hvor fødslerne finder sted, fødeafdelingen. Men "fødeafdelingen" kan også dække hele det obstetriske område. Vi vælger herefter i vores papir konsekvent at kalde stedet, hvor hospitalsfødsler finder sted, for fødeafsnittet. Derudover har man i dag ansat jordemødre i delte stillinger, hvor de er ansat på svangre-, barsel- og scaningsafdeling, men også løser opgaver på fødeafsnittet – eller omvendt.

Faktum er, at frem til 2011 var der ansat relativt få jordemødre uden for jordemoderkonsultationer/fødeafsnit. Det skyldes en mangeårig mangel på jordemødre; en mangel, der blev løst af den tidligere VK-regering med en kraftig udvidelse af optaget på uddannelsen, så man dels kunne løse en mangelsituation på selve fødeafsnittene (især i Sønderjylland og på Fyn), og dels kunne jordemødre afløse andre faggrupper (som der dengang var mangel på) på svangre-, barsel- og scanningsområdet. Ønsket om øget optag og brug af jordemødre på svangre-, barsel- og scanningsområdet blev aftalt mellem Danske Regioner, regeringen og FTF under trepartsaftalen sommeren 2007.

Fra 2011 steg antallet af jordemødre på områder udenfor fødeafsnittet, hvor stillingerne tidligere kun var slået op til sygeplejersker. Især i årene 2012-2014 var der en kraftig stigning. På en række større afdelinger steg anvendelsen af jordemoderspecialister, der i et vist omfang har lettet tilkaldet af læger. Disse to forhold er hovedforklaringen af stigningen i det samlede antal jordemødre ansat i regionerne.

Når man sammenholder tabel 1 og tabel 2, viser Danske Regioners opgørelse, at der i 2011 var 146 årsværk (1220 - 1074) ansat udenfor fødeafsnittet, mens tallet i 2015 er 171 årsværk (1445 - 1274). Altså skulle der ifølge Danske Regioner kun være kommet ekstra 25 årsværk til jordemødre ansat på svangre-, barsels- og scanningsområdet i hele perioden. Det er åbenlyst forkert.

Som nævnt var der stort set ikke ansat jordemødre udenfor fødeafsnittet i 2011. Frem til efteråret 2009 var det stort set kun på Holbæk og det daværende Gentofte, at der var anvendelse af jordemødre på svangre- og barselområdet. I 2010 og 2011 kom der ganske få ekstra jordemødre ind på disse områder, men i årene 2012-2014 voksede det kraftigt.

En undersøgelse blandt Jordemoderforeningens tillidsrepræsentanter i november 2014 viste, at der var ansat over 330 jordemødre på landets svangre-, barsels- og scanningsområder. Det bedste bud er, at der i årene fra 2011 til 2014 i årsværk blev ansat mindst 200 ekstra jordemødre (årsværk) på disse områder. Dermed kan man omvendt konkludere, at antallet af jordemødre ansat på selve fødeafsnittene i perioden har været status quo.

I de seneste år har ekstraordinært mange jordemødre søgt væk fra afsnittene. Vores undersøgelser viser, at en del af disse søger mod svangre-, barsel- og scanningsområdet. Den samlede konklusion er derfor, at det bedste bud er, at antallet af jordemødre til selve fødselsbetjeningen har været konstant eller måske svagt faldende.

Til konkret illustration kan nævnes Joan Dürs gennemgang ved høringen torsdag den 15. december 2016 af udviklingen på Aarhus Universitetshospital Skejby. Da hun startede som chefjordemoder for 10 år siden, havde hun i hver vagt ni jordemødre og tre SOSU-assistentter. I dag har hun i hver vagt otte jordemødre og to SOSU-assistentter. Generelt er det et billede, der kan genkendes over hele landet, hvor man på de fleste fødesteder har skåret kraftigt i støttepersonalet: SOSU-assistentter og lægesekretærer.

### Spørgsmål 256:

*"Ministeren bedes oversende en oversigt over udviklingen i det gennemsnitlige antal af fødsler hhv. uden komplikation og med komplikation pr. jordemor pr. år fra 2011 til 1. oktober 2016 fordelt på sygehuse i hver af de fem regioner."*

Da ministeriet og Danske Regioner har et forkert tal på, hvor mange jordemødre, der er ansat til selve fødselsbetjeningen i svar 255, bliver svaret på dette spørgsmål naturligvis også forkert. Tydeligt ses det, hvis man i tabel 1 kigger på Midtjylland. Her skulle antal fødsler per jordemoder på et enkelt år være faldet fra 63 i 2011 til 49 i 2012. Det er så tydeligt forkert, fordi der ikke blev tildelt ekstraordinære midler til fødselsbetjeningen i et omfang, der kunne forklare et så kraftigt fald i antal fødsler pr. jordemoder.

Til gengæld var det i efteråret 2011 og starten af 2012, at man i Region Midtjylland startede med at ansætte jordemødre på svangre- og barselsområdet, og dermed understøtter det konkrete eksempel den landsdækkende trend, der er redegjort for i ovenstående til svar 255.

Derudover skal nævnes, at indtil for en uge siden videreformidlede Danske Regioner nedenstående oplysninger til journalister, der ville vide mere om travlheden på landets fødeafsnit:

#### Antal fødsler pr. jordemoder

	Regioner i alt	Nord	Midt	Syd	Hovedstaden	Sjælland
2011	50	51	52	48	52	43
2012	47	49	46	44	50	42
2013	42	43	41	41	44	41
2014	41	44	38	39	44	40
2015	41					

*Kilde: KRL, Sirka og DST*

Disse oplysninger er lige så misvisende, da de for alle årene medtager samtlige jordemødre ansat udenfor fødeafsnittet. Det uforklarlige ved de to tabeller fra Danske Regioner er, at ovenstående tal i alle situationer burde være lavere end det, som Danske Regioner har svaret i spørgsmål 256. Det er ikke tilfældet med Region Nordjylland og Region Syddanmark.

De overordnede tal kan således ikke bruges.

Når det gælder fordelingen mellem ukomplicerede og komplicerede antal fødsler afspejler ministerens svar først og fremmest, at der ikke foreligger en entydig definition af, hvorledes en kompliceret fødsel defineres.

Alene dette viser, at der må tages mange forbehold i ministerens svar.

Ministerens svar beror således på en definition, hvor komplicerede fødsler indbefatter sectio, instrumentel forløsning og igangsættelse.

Herved ekskluderes en række komplicerede fødsler, der ikke ender i kunstforløsning eller igangsættelse. Som eksempel kan nævnes præterme fødsler, men forekomsten af præterme fødsler har ikke ændret sig væsentligt i perioden 2002-2015, så det har ikke i sig selv

medført en ændring i antallet af komplicerede fødsler. Det skal blot medtænkes, idet der kan være ændringer at holde øje med i dette felt.

En anden gruppe af komplicerede fødsler, der ikke nødvendigvis medtages i den ovennævnte definition, men som medfører en væsentlig større arbejdsbyrde på fødeafsnittet er gruppen af kvinder med kroniske sygdomme.

Ved høringen den 15. december blev det påpeget af formanden for DSOG Thomas Larsen, at vi er blevet dygtigere til at behandle blandt andet kvinder med kroniske sygdomme, således at denne gruppe nu er markant mere synlig i gruppen af fødende kvinder. Selvom disse kvinders fødsler ikke nødvendigvis munder ud i en kunstforløsning eller starter med en igangsættelse, kræves der mere intensiv overvågning af både moder og foster under fødslen. Endelig kræver denne gruppe af kvinder også ekstra opfølgning, og ekstra mange undersøgelser i løbet af graviditeten. Noget, der ikke kommer til udtryk, når man kun kigger på andelen af komplicerede fødsler, men samtidig noget, der også i høj grad er med til at belaste fødeafsnittene.

Dernæst har det stor indvirkning på det tegnede billede, at det netop er perioden fra 2011 – 2016, der her vises tal for.

Spørgeren har formentligt spurgt til denne periode, da et svar på et tidligere stillet spørgsmål (spørgsmål 259 af 26. november 2014) har fokuseret på udviklingen af komplicerede fødsler i perioden 2004-2010.

Desværre er netop en tydelig skelnen mellem disse perioder af betydning for, hvorledes tallene præsenteres. Årene 2011-2012 var de år, hvor man i stort omfang overgik til at sætte væsentligt flere fødsler i gang. Derfor skal der ses på tidligere årstal for at belyse den stigende arbejdsbelastning. Der er således tale om stigning til 22,5 % af alle fødsler i 2015 - også iberegnet planlagte kejsersnit (her skal det påpeges, at der via offentligt tilgængelige kilder i Sundhedsdatastyrelsen er meget sparsom adgang til validerede tal over forekomsten, hvorfor der er tale om en vis usikkerhed i disse tal, formentlig er der tale om, at frekvensen i virkeligheden ligger på omkring 25 %).

Et andet væsentligt aspekt, som ikke kommer til udtryk, når man kun sonderer mellem såkaldte ukomplicerede og komplicerede fødsler er, at også varetagelsen af de normale fødsler kan ændres, og dermed have indvirkning på belastningen af fødeafsnittet.

I november 2014 udgav Sundhedsstyrelsen således en ny national klinisk retningslinje (NKR) om dystoci (vesvækkelse). Håbet var, som også den daværende minister skrev i svar på det tidligere nævnte spørgsmål 259, at de ændrede retningslinjer blandt andet kunne reducere antallet af kejsersnit og instrumentelle forløsninger.

Retningslinjen er evidensbaseret, og et af omdrejningspunkterne i den relaterer sig til tålmodighed under fødslen – at man i større grad skal være væsentligt mere tilbageholdende med at stimulere fødslen med ve-stimulerende midler.

I dag er denne NKR implementeret i stor grad på landets fødeafsnit, forhåbentlig til gavn for de fødende og deres børn. Man kan sige, at vi har fastholdt flere fødsler i det normale felt.

Men varetagelsen af den ukomplicerede fødsel tager således også gennemsnitligt længere tid. Atter et aspekt, der er med til at belaste travlheden på fødeafsnittene.

En lang række ændringer i strukturen og personalesammensætningen på fødeafsnittet inden for perioden 2011-2016 har gjort, at det er væsentligt at have mange faktorer for øje, udover hvorvidt en fødsel er kompliceret eller normal, når man fokuserer på travlhed og belastning på fødeafsnittene.

Følgende forhold gør sig således gældende:

- Flere og flere nybagte familier sendes hjem ambulantly – også førstegangsfødende. Det medfører et betydeligt større arbejde for jordmoderen ansat på fødeafsnittet. Der er bred enighed om, at dette merarbejde udgør tre ekstra timer pr. fødende – og dette er uden at medregne eventuelle hjemmebesøg.
- Færre hjælpegrupper, SOSU-assistent, sekretær, rengøring, opfyldning. Assistentfunktionerne er skiftet ud med jordmoderhænder på langt de fleste fødesteder. Denne tendens er især påbegyndt efter 2011. Enkelte steder er der sparet på natrengøring, så jordemødre selv må skynde sig at gøre nødtørfigt rent på fødestuer fra den ene fødende til den anden – om natten, når der er grund til at spare på kræfterne, er det ekstra dårlig omgang med anvendelsen af jordmoderarbejdskraft.
- Mængden af dokumentationsarbejde er steget betydeligt i den aktuelle periode – ikke mindst i forbindelse med indførelse af nye IT-systemer (alligevel er der i en budgetterne regnet med en væsentlig besparelse allerede i 2017 på baggrund af indførelse af nyt IT-system – en besparelse, der har ringe sandsynlighed for at vise sig at kunne indvindes.)

#### **Spørgsmål 257:**

*"Ministeren bedes oplyse, hvordan de 50 mio. kr., der blev givet ekstraordinært til fødeafdelingerne i 2016, er fordelt på sygehuse og regioner, og hvorvidt og hvordan pengene er blevet anvendt."*

Overordnet har Jordmoderforeningen ikke mulighed for på nuværende tidspunkt at vurdere, om svaret opdelt på de enkelte regioner er i overensstemmelse med situationen i de pågældende regioner.

Imidlertid kan Jordmoderforeningen konstatere nogle centrale punkter omkring processen vedrørende de øremærkede midler.

Da der første gang blev afsat øremærkede midler til svangreomsorgen ved finanslovsforhandlingerne i efteråret 2014, blev det eksplicit formuleret, at det ikke var en pulje.

Midlerne skulle udmøntes til regionerne på baggrund af bloktilskudsnøglen, og der skulle tilbagemeldes med en revisorpåtegning, så man kunne konkludere, at midlerne var brugt til at afhjælpe travlheden på fødeafsnittet. Man må formode, at forligsparterne ønskede at sikre, at der skete et reelt løft af området.

Imidlertid skete der det, at ministeriet rent administrativt omformulerede midlerne til en pulje i ministeriet, som regionerne kunne søge. Omformuleringen skete, som Jordemoderforeningen er orienteret, uden at forligsparterne blev inddraget.

Det betød flere ting. Blandt andet blev proceduren meget forsinket og udskudt til efter valget. Hermed havde ministeriet en pulje, der ikke var blevet udmøntet, oplagt til inddragelse ved det såkaldte kasseeftersyn.

De efterfølgende protester fra oppositionen betød, at midlerne for 2015 dog blev udmøntet gennem ansøgningsproceduren, men de 75 millioner kroner for hvert af årene 2016, 2017 og 2018 blev strøget.

Ved finanslovsforhandlingerne i efteråret 2015 blev der heldigvis atter afsat midler til en øremærket indsats, denne gang 50 millioner kroner for hvert af årene 2016, 2017, 2018 og 2019.

Det er et mindre beløb end det oprindeligt afsatte, men intentionen har stadig fra forligspartiernes side været formuleret til at afhjælpe den situation, der er opstået gennem de foregående år, hvor travlheden er øget kraftigt på landets fødeafsnit.

Man kan konstatere, at med puljekonstruktionen er der både før, under og efter udmøntningen af de særlige øremærkede midler i regioner og særskilt på enkelte hospitaler sket modregning, så den ønskede effekt ikke er fremkommet.

En region har oven i købet i ansøgningen henvist til, at midlerne – i stedet for at forbedre forholdene – nu skulle dække et stigende fødselstal. Andre regioner har ikke skrevet det ind i ansøgningen, men har omvendt heller ikke tilført midler til at dække de ekstra fødsler. Konsekvensen er, at den uholdbare situation, der medførte ekstraordinære midler ved både 2014 og 2015-forhandlingerne en del steder er blevet værre.

Selve ansøgningerne skulle på landsplan give ca. 80 årsværk til jordemødre og et antal årsværk til andre faggrupper. I svar 255 kunne vi se, at det samlede årsværk til jordemødre ansat i regionerne kun er steget med 25 årsværk fra august 2015 til august 2016. Da der er tale om det samlede antal dækker det over både fødeafsnit og de øvrige områder, hvor jordemødre er ansat. Det er en situation, hvor der samtidig er sket en kraftig stigning i fødselstallet.

Det forklarer oplevelsen af stigende arbejdspress blandt jordemødre.

Konkret giver det sig udtryk i mange sygdomsmeldinger pga. stress, ønske om nedsat tid, og vi har nu fødesteder, hvor hver fjerde jordemoder har forladt fødeafsnittet i indeværende

kalenderår. Hvis den tendens forsætter bliver det mere end vanskeligt at opretholde en vel-fungerende svangreomsorg.

Morten Hedegaards opsigelse på linje med de mange mindre kendte jordemødres opsigelser er udtryk for stor frustration og et råb om, at området er under et pres, der forringer behandlingen og udsætter arbejdskraften for nedslidning.

Jordemoderforeningen vil i starten af det nye år følge op med undersøgelser blandt jordemødrene om, hvordan de oplever den nuværende situation og deres overvejelser for fremtiden. Samtidig vil Jordemoderforeningen også følge op på de konkrete ansøgninger fra regionerne for at få afdækket mere detaljeret, hvor der dels har været tale om en stigning i fødselstallet, og hvor der dels har været tale om en nettotilførsel af midler, og hvor der tværtimod har været tale om en nettobesparelse på trods af de tilsyneladende tilførte øremærkede midler.

Vi stiller os gerne til rådighed for yderligere præciseringer, dersom det er ønsket.

Med venlig hilsen og ønsket om en God Jul!



Lillian Bondo  
Formand for Jordemoderforeningen