



Input til Sundhedsstrukturkommissionen fra Dansk Jordemoderfagligt selskab

- **Sundhedsvæsenet skal ikke kun tage udgangspunkt i sygdom, men i lige så høj grad prioritere at sikre sundhed**

DJS ønsker at fremhæve vigtigheden af, at sundhedsvæsenets 'perspektiv' ikke kun er orienteret omkring opsporing og behandling af sygdom, hvilket uden tvivl er afgørende. Det er dog lige så afgørende at det danske sundhedsvæsen organiseres således at vi fremmer sundhed i lige så høj grad som vi forebygger og behandler.

Jordemoderfaget rummer et stort potentiale i tilknytning til forebyggelse og sundhedsfremme. Det gælder dels den screening som finder sted i jordemoderkonsultationerne, men omhandler desuden muligheden for at vejlede og guide familier til en sund livsførelse. Forebyggelse er en central del af jordemødres virke og bør prioriteres i svangreomsorgen, f.eks. ved fødselsforberedelse i små hold med en kendt jordemoder. Når den rette behandling er givet under graviditet, fødsel og barsel, har det langsigtede, positive og forebyggende helbredseffekter for familien.

- **En national Chief Midwife**

Der bør i regi af et nationalt prioriteringsråd, Sundhedsstyrelsen eller Sundhedsministeriet oprettes en stilling som national jordemoderleder, som har svangreområdets nationale strategiske udvikling for øje og som kan udvikle og sparre med interessenter på området.

- **Bedre mulighed for videreuddannelse af jordemødre i sundhedsvæsenet og forankring af stillinger i det patientnære arbejde**

Der er behov for flere muligheder for videreuddannelse af jordemødre indenfor sundhedsvæsenet. DJS henstiller til, at der sikres karriereveje for jordemødre med en akademisk overbygning og forskningskompetencer. Det vil forbedre rekruttering og bibeholdelse af arbejdskraften og øge kompetencer og faglighed.

Det er desuden vigtigt at sikre udviklingen af bæredygtig og langsigtet forskning i jordemoderfaget. Dette bør blandt andet gøres ved at øge mængden af forskning initieret af jordemødre og ved en forøgelse af professorater til forskning i jordemoderområdet. Dette kan dog ikke alene sikre udviklingen af bæredygtig og langsigtet udvikling i jordemoderfaget. Der kan med fordel arbejdes målrettet på at skabe karriereveje for jordemødre, der arbejder med forskning ved at oprette adjunktstillinger og lektorater på landets universiteter. Jordemødre med akademisk uddannelse og ønske om en forskningskarriere skal på lige fod med læger kunne tilknyttes universitetet og arbejde i delte stillinger mellem universitetshospitaler og universiteter. Dette vil styrke både det kliniske og akademiske niveau i svangreomsorgen.

Det vil være strategisk opportunt at gøre brug af den betragtelige andel af velkvalificerede jordemødre med en akademisk overbygning indenfor fødselsområdet. I modsat fald er der risiko for, at de søger mod andre fag- og forskningsområder. Det vil være et tab for fødeområdet, som i disse år står over for en alvorlig krise med flugt af omsorgspersonale – særligt jordemødre.

- **Relevant differentiering i svangreomsorgen**

Der er behov for øget differentiering og mere patientnær prioritering i svangreomsorgen, så den enkelte fødende behandles på det nødvendige specialiseringsniveau, og unødvendig medikalisering og ressourcetræk mindskes. En væsentlig forbedring vil være et øget fokus på de fødendes ret til valg af fødested. Fødenes valg af fødested er en vigtig sundhedsfaglig opgave, og der er evidens for, at hvor man føder kan påvirke hvordan man føder.

- **Fødende bør tilbydes reelle muligheder for valg af fødested**

I dag har fødende ret til fire mulige valg af fødested: I hjemmet, på fritstående jordemoderledet fødeklinik, in-house klinik på hospitalet samt på hospitalets specialiserede afdeling. Vi opfordrer til, at alle regioner bør tilbyde fødende alle fire mulige valg af fødesteder, samt at de tilstræber at udbygge tilbud, der styrker et sammenhængende forløb i svangreomsorgen, eksempelvis Kendt Jordemoderordning (KJO). Praktiserende læge og jordemødre bør ved svangrekonsultationer og i almen praksis pålægges at informere fødende om de fire mulige fødesteder, samt at give information om fordele og ulemper, således at brugerne kan træffe beslutningen på et individualiseret og evidensbaseret grundlag. Sådanne tilbud kan bidrage med langtidssikret forebyggende sundhedsarbejde og kan føre til bedre brug af ressourcerne til både komplicerede og raske gravide.

- **Forbedring af vagtarbejdet**

Jordemødres arbejde er tilrettelagt som vagttungt arbejde. Dertil er de fleste jordemødre kvinder, og en stor andel er unge kvinder. For at fastholde jordemødre er der behov for mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse med blik for de faggrupper med meget vagttunge ansættelser. Organisering og arbejdstilrettelæggelse bør i højere grad tage afsæt i opgaven og baseres på en grundlæggende tillid til det personale, der varetager opgaven. DJS bakker op om, at der i højere grad udvikles på organisering og ledelse

indenfor sundhedsvæsenet. Vi anbefaler, at der i samarbejde med de faglige organisationer iværksættes prøvehandlinger på området. Med baggrund i nyere ledelsesteorier og evt. med inspiration fra f.eks. den hollandske organisering af hjemmeplejen "Buurtzorg"

- **Prioritering i Sundhedssektoren er en tværfaglig opgave**

Regeringen har i deres sundhedsudspil lagt vægt på øget prioritering af opgaver for at sikre, at sundhedssektorens ressourcer anvendes optimalt. Set fra vores perspektiv er prioritering i sundhedssektoren en tværfaglig opgave. Det er vigtigt, at jordemødres faglige perspektiv er med i prioritering i svangreomsorgen og at jordemødre er sikret plads i et national prioriteringsråd. Det samme gælder svangreomsorgens brugere, som er organiseret i foreningen Forældre og Fødsel.

På vegne af bestyrelsen

Mie de Wolff
Mie de Wolff

Forkvinde for Dansk Jordemoderfagligt Selskab
Jordemoder, ph.d.