

Jeg er jordemoder og lektor på Jordemoderuddannelsen. Jeg er med til at uddanne en stor andel af danske jordemoderdimittender og har derfor interesse i at bidrage til drøftelsen om fremtiden for det sundhedsvæsen, som vores dimittender skal være en del af.

Med ca. 60.000 fødsler om året vedkommer jordemoderens arbejde en stor patientgruppe. Hertil kommer jordemoderens arbejde i graviditet- og barselsperioden, hvor jordemoderen varetager sundhedsfremme, forebyggelse og risikoopsporing for den gravide, barnet og familien som helhed. WHO, UNFPA og UNICEF har gennem årtier understreget, at styrkelse af jordemødres selvstændige kompetencer til at varetage graviditet, fødsel og barsel spiller en vital rolle i understøttelse af reproduktiv sundhed og i at nå FNs verdensmål for bæredygtig udvikling.

Danmark har en af verdens laveste føtal- og maternel mortalitet og morbiditet, og dette tilskrives ofte danske jordemødres århundreders lange tradition for selvstændigt virke og kompetent samarbejde med og i den offentlige svangreomsorg. Det er bekymrende, at der i de senere år har været tiltagende udfordringer med fastholdelse af nyuddannede jordemødre på det danske arbejdsmarked. Aktuelt forlader hver tredje nyuddannet jordemoder arbejdet i det offentlige sundhedsvæsen efter få år. Dette bidrager ikke til det politiske ønske om et bæredygtigt sundhedsvæsen.

Undersøgelser peger på, at udfordringerne med fastholdelse af nyuddannede jordemødre i det offentlige sundhedsvæsen bunder i oplevelsen af massiv travlhed på de få, centraliserede fødeafdelinger; øget dokumentationskrav uden et tydeligt argument for behovet for dokumentationen og manglende faglig tilfredshed, da der ikke er tid til at yde den faglige omsorg med den omhu og samvittighedsfuldhed, man som jordemoder er uddannet til. Denne udvikling medfører ikke kun konsekvenser for den enkelte jordemoder, men i høj grad også for de gravide, børnene og deres familier, hvilket aktuelle mediehistorier om oplevelsen af svigt og manglende overholdelse af patientrettigheder i svangreomsorgen desværre vidner om. Der er behov for at skabe attraktive arbejdspladser for jordemødre i det offentlige sundhedsvæsen, hvor der er tid og plads til faglig omsorg og selvstændigt virke.

Jeg har følgende forslag, som relaterer sig til sundhedsstrukturkommissionens sigtelinjer for indretningen af fremtidens sundhedsvæsen:

Rammerne for opgavefordeling og samarbejde

For at understøtte et sundhedsvæsen, der er sammenhængende og samarbejder på tværs af fagligheder, er det vigtigt at have en skærpet opmærksomhed på, at de juridiske rammer for samarbejdet mellem jordemoder og læge skal understøtte en hensigtsmæssig opgavefordeling, så der undgås spild af tidsmæssige og økonomiske ressourcer.

Jordemødre har tradition for selvstændigt virke inden for den ukomplicerede graviditet/fødsel og barsel med forpligtigelse til at henvise til eller tilkalde læge ved patologiske tilstande eller komplikationer. Jordemoderens selvstændige varetagelse af ukomplicerede forløb frigiver aktuelt lægens tidsmæssige ressourcer til at fokusere deres faglige kompetencer på de gravide/fødende og barslende, som har komplikationer og derfor behov for at

blive set af en læge. Dette er en århundredelang tradition for hensigtsmæssig fordeling af arbejdsopgaver i den danske svangreomsorg, som nu er truet af ændrede juridiske rammer for jordemoderens virksomhedsområde.

Med den nyligt indførte bekendtgørelse om jordemodervirksomhed (BEK 1817 af 28/12/2023) har Styrelsen for Patientsikkerhed tilføjet en forpligtelse til at henvise til eller tilkalde læge ved patologiske tilstande eller komplikationer "*eller øget risiko herfor hos kvinden, fosteret eller barnet.*" (§2) Da Styrelsen for Patientsikkerhed endnu ikke har udformet en sundhedsfaglig vejledning, som uddyber, hvad der menes med "øget risiko", efterlader det jordemoderen med forpligtelse til at henvise til læge langt hyppigere end tidligere. Ud fra gældende forskningsevidens er det svært at argumentere for, at dette vil medføre en forbedring i det materielle og føtale udkomme, men det er desværre nemt at forestille sig, at lægernes tidsmæssige ressourcer vil blive belastet unødigt med risiko for en reduktion i kvaliteten af omsorgen for gravide/fødende eller barslende med manifesterede komplikationer og patologiske tilstande.

Den øgede forpligtelse til at henvise til læge vil ligeledes øge jordemoderens dokumentationsbelastning og således reducere fokus på nærværet med den enkelte patient og kraftigt reducere privatpraktiserende jordemødres mulighed for selvstændigt at tilbyde jordemoderhjælp på private jordemoderklinikker og i hjemmet.

Et nært sundhedsvæsen og det frie valg

Den danske svangreomsorg har gennemgået en omfattende centralisering de sidste 20 år med en reduktion fra 42 til 23 offentlige fødesteder. For mange fødende har dette medført en markant længere afstand til det nærmeste fødested, hvilket ikke er foreneligt med et nært og bæredygtigt sundhedsvæsen.

Det er også værd at bemærke, at der aktuelt er geografisk ulighed i let og lige adgang til vederlagsfri fødsel, hvis den fødende ikke ønsker at føde med hjælp fra et offentligt hospital. Raske fødende kan i Region Sjælland og Region Hovedstaden vælge at føde vederlagsfrit på Roskilde Fødeklínik, som er en fritstående jordemoderledet klinik, mens fødende fra resten af landets regioner ikke har et lignende vederlagsfrit tilbud.

Hvis man retter blikket mod de aktuelle DRG-taster, vil man finde, at der formodentlig kan opnås en økonomisk besparelse ved at tilbyde raske fødende at føde på jordemoderledede klinikker i deres nærområde. Der er ligeledes forskningsevidens for, at såfremt den fødende er sund og rask, så medfører dette ikke en øget risiko for et dårligt udkomme for den fødende eller barnet. Etablering af et sådant tilbud i hele landet vil øge de fødendes valgmuligheder og er foreneligt med målet om at forebygge sygehusophold og reducere unødigt brug af specialiserede funktioner.

For at sikre, at fødende med øget risiko for komplikationer har samme ret til et frit valg af fødested, er det nødvendigt at skabe en juridisk ramme, der giver dem mulighed for at tilkøbe en privatpraktiserende jordemoder til at yde jordemoderhjælp i hjemmet, hvis de ønsker dette. Sundhedslovens §83 sikrer, at alle fødende har ret til at føde hjemme med jordemoderhjælp fra en jordemoder fra et offentligt fødested i regionerne. Men det er aktuelt ikke muligt for fødende med øget risiko for komplikationer at tilvælge en privatpraktiserende jordemoder til at yde jordemoderhjælp i hjemmet. Dansk forskning viser desværre, at nogle fødende med øget risiko for komplikationer, som konsekvens heraf, vælger at føde uassisteret i hjemmet, hvilket yderligere øger risikoen for et uønsket udkomme for både fødende og barn.

Der er således behov for at bedre sikre disse fødendes frie valg og ligeledes de privatpraktiserende jordemødres mulighed for fortsat at drive virksomhed uden risiko for at blive sanktioneret, såfremt den fødende på et velinformeret grundlag vælger at føde hjemme trods øget risiko.

Opsummerende er det vigtigt at have en mere helhedsorienteret tilgang til svangreomsorgen, så gravide, fødende og barslende har lige muligheder og deres valg respekteres. Det er vigtigt at sikre, at ressourcerne i svangreomsorgen anvendes effektivt, så der skabes attraktive bæredygtige arbejdspladser for jordemødre i det offentlige og private sundhedsvæsen, hvor der er tid og plads til faglig omsorg og selvstændigt virke. Derudover er der behov for en skærpet opmærksomhed på, at de juridiske rammer for samarbejdet mellem jordemoder og læge skal understøtte en hensigtsmæssig opgavefordeling, så der undgås spild af tidsmæssige og økonomiske ressourcer.

Det mener jeg vil skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen i fremtiden.

Med venlig hilsen