

Styrket kvalitet i svangreomsorgen



JORDEMODER
FORENINGEN

Et godt graviditets- og fødselsforløb er en del af kernevefærden. Forudsætningen for at kunne styrke kvaliteten i svangreomsorgen, er at se på bæredygtige løsninger, der giver alle en tryk fødsel, samt at sikre jordemødre har hele og gode arbejdsliv på fødegangen. Jordemoderforeningen peger på 7 konkrete løsninger, der sikrer og styrker kvaliteten i svangreomsorgen:

4 bæredygtige løsninger, der giver trykke fødselsforløb

1. **Højere kvalitet** i graviditet, - fødsels- og barselsforløb efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger. Tid og god forberedelse giver tryk og færre akutte kontakter.
2. **Flere jordemødre på fødegangen**, så der er tid til det faglige arbejde fra start til slut. Alle fødende har ret til en jordemoder, også under spidsbelastninger.
3. **Mere kontinuitet** før, under og efter fødslen. At møde - og om muligt føde med - samme jordemoder i hele forløbet øger tilfredshed og mindsker indgreb og fejl.
4. **Bedre struktur** ved at opdele store fødesteder i mindre enheder med mindre ledelsesspænd og placere de ukomplicerede fødsler i jordemoderledet klinik.

3 løsninger der styrker fastholdelse af jordemødre på fødegangen

1. **Bedre arbejdstilrettelæggelse** af arbejdstiden, så vagter og belastning spredes på flere og der er mere indflydelse på skemaet, hvilket giver balance i arbejdslivet.
2. **Flere udviklingsmuligheder** for jordemødre med fokus på kompetenceudvikling, efteruddannelse og mulighed for specialisering så de kan fastholdes gennem hele arbejdslivet.
3. **Bedre løn og pension** med et lønniveau, der afspejler jordemødres ansvar, kompetencer og værdi for samfundet.



Primære udfordringer for svangreomsorgen

For dårlig forberedelse og utrygge fødsler

Mange familier oplever et utrygt og ligefrem traumatisk patientforløb, når den fødende ikke bliver mødt på sine behov og oplever travlheden på sin egen krop. Og flere end tidligere føler sig dårligt klædt på til amning og rollen som forældre. Det betaler sig at investere i gode og trygge fødselsforløb. Hvis familien føler sig klar til at mestre forløbet, er det både en fordel for selve forløbet og en investering i fremtiden. Færre bliver genindlagt med ammeproblemer, og færre behandles for uopdagede efterfødselsreaktioner. Mange af de uplanlagte kontakter til sundhedsvæsenet på grund af utryghed både i graviditeten og barselsperioden kan flyttes om til planlagte kontakter, der vil frigive ressourcer og give mulighed for bedre tilrettelæggelse.

Som direkte konsekvens af ikke at kunne leve op til det faglige ansvar, søger mange jordemødre væk fra de offentlige fødesteder - og enten ud af faget eller over i private klinikker. Det er dyrt for samfundet og øger uligheden, hvis en stor del af det offentlige tilbud flyttes over i privat regi, hvor der er mere tid til dem, der kan betale. Personaleomsætningen på de store fødesteder er høj, og det er dyrt i oplæring, sygemeldinger og opsigelser samt i spildte samfundskroner, når en dyr jordemoderuddannelse ikke bruges efter 4-5 år.

For store ledelsesspænd og utilstrækkelige normeringer

De regionale fødesteder har de seneste år gennemgået en centralisering i takt med resten af det offentlige sundhedsvæsen. Det skulle sikre adgang til specialistkompetencer og give en forventet effektivisering og stordriftsmulighed. Men fødsler kan ikke effektiviseres og kræver kun sjældent adgang til specialister. Centraliseringen har i stedet medført meget store fødesteder med et stort patient-flow, mange ansatte jordemødre og meget store ledelsesspænd med konsekvenser for både kvalitet, trivsel og arbejdsmiljø. Det giver oplevelsen af at føde og tage imod børn på samlebånd uden plads til individualiserede forløb og kontinuitet i tilbuddet.

Den opnåede effektivisering har langsomt udhulet svangreomsorgen, og flere steder er normeringerne for lav til at levere en svangreomsorg af tilstrækkelig høj kvalitet. Jordemødre må udvise urimelig fleksibilitet og træffe svære valg for at få alle vagter dækket og alle fødsler gennemført forsvarligt. På store fødesteder synes 10 ekstra fødsler på én uge ikke af meget i et regneark, men det kan være en stor ekstra belastning i hverdagen.

Politisk har man forsøgt at løse personaleudfordringer ved at uddanne flere jordemødre, men der mangler kliniske uddannelsespladser til de flere jordemoderstuderende. Det presser fødestederne yderligere, da det kræver ressourcer at uddanne ordentligt, hvorfor yderligere optag på uddannelsen ikke er muligt.



4 bæredygtige løsninger, der giver trygge fødsler

1. Højere kvalitet i graviditet, - fødsels- og barselsforløb efter Sundhedsstyrelsen anbefalinger. Tid og god forberedelse giver tryghed og færre akutte kontakter.

En manglende mulighed for at yde en ordentlig omsorg er en væsentlig faktor for, at mange forlader de offentlige fødesteder. Derfor er en del af løsningen at forbedre svangreomsorgen, så jordemødrene kan stå inde for kvaliteten og levere den faglighed, der er nødvendig.

Det handler blandt andet om at styrke fødselsforberedelse og hjælp til familiedannelse og amning. Sundhedsstyrelsen udgiver anbefalinger for svangreomsorgen i Danmark. Desværre er det anbefalinger, som en trængt økonomi sjældent giver mulighed for at efterleve. Konsultationer og fødselsforberedelsen bør styrkes, da en god forberedelse giver tryghed og færre akutte kontakter. En investering kan tjene sig hjem ved senere fremmøde, mindre medicinering under fødslen og færre indgreb. Der bør desuden være tid og resurser til barselsomsorg, uanset om det er på hospital eller i hjemmet efter fødslen. Konkret foreslår vi:

- Mere tid i konsultationer og et antal samtaler, som følger svangreanbefalingerne. Der bør være min. 1 time til første besøg og 30 minutter til de følgende besøg.
- Otte timers fødselsforberedelse i små, faste grupper på fx 8-10 familier med mulighed for netværk og dialog om bl.a. amning og livet som familie.
- Mulighed for at blive på hospitalet, til du er klar til hjemsendelse. Alternativt to hjemmebesøg af jordemoder og døgnadgang til ammerådgivning i 7 dage efter ambulans fødsel og hjemmefødsel.
- Tilbud om efterfødselssamtale med en jordemoder, du har mødt i forløbet, 4-6 uger efter fødsel (tidligere ved komplicerede forløb).

2. Flere jordemødre på fødegangen, så jordemoderen har tid til at gøre sit faglige arbejde fra start til slut. Alle fødende har ret til en jordemoder, også under spidsbelastninger.

Fødestederne skal normeres, så det er muligt at håndtere spidsbelastning. Antallet af fødsler varierer, og der vil være dage, hvor der må indkaldes ekstra personale. Men der skal som udgangspunkt være en normering, der tager højde for udsving, så overflytning af fødende kun sker i særlige tilfælde, og som sikrer, at jordemoderen har tid til det nødvendige faglige arbejde, herunder at runde fødsler ordentligt. Der skal være hænder nok til at sikre tid til pauser, mulighed for restitution og adgang til faglig supervision efter en fødsel samt tid til uddannelse af studerende. Det skal være muligt for jordemødre at overholde deres planlagte arbejdstid, dvs. at de kan gå hjem, når de har fri, og ikke kaldes ekstra på arbejde på fridage. Konkret foreslår vi:

- Normeringer i antal jordemødre på arbejde målt i forhold til at fødestedets størrelse og antal årlige fødsler. En basis-normering på ét vagtlag pr. 500 fødsler (et vagtlag er en jordemoder i dagvagt, i aftenvagt og i nattevagt)
- Her og nu et løft på 0-2 vagtlag på fødeafdelingerne, afhængig af antal fødsler og behov for beredskab. Konkret betyder det en ekstratilførsel af ét jordemoder-årsværk pr. 250 fødsler.
- Adgang til faglig supervision ved erfaren jordemoder hele døgnet (KJS)
- Studerende skal have minimum 1,5 time om uge med direkte refleksions- og uddannelsestid med kontaktjordemoder og møde samme 1-2 jordemoder i uddannelsen. Styrkede vejlederkompetencer hos kontaktjordemødrene.



3. Mere kontinuitet før, under og efter fødslen. At møde - og om muligt føde med - samme jordemoder i hele forløbet øger tilfredsheden og mindsker indgreb og fejl.

Omsorgsarbejde kræver kontinuitet for både den gravide/parret og jordemoderen, og der er mange fordele og effekter af kontinuitet både før, under og efter fødslen.

Herunder færre for tidlige fødsler, færre indgreb, mindre brug af medicinsk smertelindring og øget tilfredshed med fødslen. Herudover styrket patientsikkerhed, da fejl sker i overleveringerne. Familien bør se den samme jordemoder i hele graviditeten og gerne samme jordemoder under fødslen. Der skal være kontinuitet under fødslen, så der ikke er unødige skift af jordemoder på grund af organisering eller travlhed. Kontinuitet vil samtidig styrke fastholdelse af jordemødre, at de får mulighed for sammenhængende forløb, fremfor kun at møde kvinderne i aktiv fødsel. Konkret foreslår vi:

- En organisering, hvor familierne ser samme jordemoder ved alle konsultationer og om muligt også føder med samme jordemoder. Med en organisering i teams med et antal jordemødre, der øger chancen for at du kan føde med en jordemoder, du har mødt før. Alternativt Kendt Jordemoder-Ordning til de familier og jordemødre, der ønsker det.
- Kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder under fødslen og sikkerhed for at få en fødestue og en jordemoder, når man er i aktiv fødsel.
- Mulighed for at den jordemoder, der tog imod barnet, kan runde fødslen af - måle og veje barnet, tjekke blødning, suturering, journalisering og tale fødslen igennem med parret.

4. Bedre struktur ved at opdele store fødesteder i mindre enheder med mindre ledelsesspænd og placere de ukomplicerede fødsler i jordemoderledet klinik.

Den ønskede effektivisering ved de store fødesteder er udeblevet, og det giver flere spidsbelastninger, da små procentvise udsving har større negativ effekt. Koordinering besværliggøres på store enheder, og flere ansatte udfordrer nærhed til kolleger og ledelse, hvilket påvirker arbejdsmiljø og sygefravær. Man bør derfor se på konsekvenserne af at have så store arbejdspladser med et stort patientflow, mange medarbejdere og store ledelsesspænd. Fastholdes de store fødeafdelinger, er det afgørende at sikre en opdeling i mindre enheder med søjleadskillelse med mulighed for fx at afholde personalemøder og gennemføre MUS-samtaler med nærmeste leder. Konkret foreslår vi:

- Fødesteder med mere 3500 årlige fødsler opdeles, enten ved etablering af selvstændig, jordemoderledet fødeklinik til de ukomplicerede fødsler eller opdeling af fødeafdeling i to selvstændige fødegangen med søjleadskillelse og selvstændig ledelse.
- Færre medarbejder pr. leder, som følge af anbefalingerne fra Ledelseskommisionen, for at sikre faglig kvalitet, kompetenceudvikling og mindske sygefravær.



3 løsninger der styrker fastholdelse af jordemødre på fødegangen

1. Bedre arbejdstilrettelæggelse af arbejdstiden, så vagter og belastning spredes på flere samt mulighed for mere indflydelse på vagtplanlægning.

At have hele sit arbejdsliv i et akutområde med høj vagtbelastning og stor uforudsigelighed slider jordemødrene op. Vagtarbejdet skal derfor fordeles på flere jordemødre, så belastningen spredes ud. Jordemødre skal også have andre funktioner for at blive aflastet. Dette vil forbedre arbejdsmiljøet og styrke balancen mellem arbejdsliv og privatliv, så det er muligt at være jordemoder i mange år. Jordemødre bør også have mulighed for bedre indflydelse på tilrettelæggelse af vagter, mulighed for faste vagtrul og mulighed for at afspadsere tillæg. Konkret foreslår vi:

- Mulighed for faglig variation og afveksling i opgaverne. Fx max. 50 procent af vagterne i det akutte felt, resten i andre områder indenfor svangeomsorgen.
- Mere medindflydelse på vagter og forudsigelighed i vagtplanen, fx fast rul, fast fridag, fast vagtdag eller langsigtet skema. Større andel af arbejdstid i dagtimerne.

2. Flere udviklingsmuligheder for personalet med fokus på kompetenceudvikling, efteruddannelse og mulighed for specialisering.

Et højt kvalitetsniveau på fødegangen kræver, at fødegangen ikke drænes for viden. Det skal derfor være mere attraktivt for erfarne jordemødre at blive i faget. Muligheden for kompetenceudvikling og jordemoderledet forskning skal styrkes. Der skal tænkes i nye funktioner til at supplere fødegangsarbejdet hen over et arbejdsliv. Konkret skal jordemødre have mulighed for at specialisere sig til at tage sig af fx psykisk sårbare, overvægtige eller kvinder udsat for vold. Der skal for basisjordemødre være mulighed for efteruddannelse, hvor hun kan styrke sin profession. Det vil styrke svangreomsorgen og sikre karrieremuligheder for jordemødre og bidrage til at fastholde dem i faget. Konkret foreslår vi:

- Gode karriereveje med mulighed for at rotere mellem en bredere vifte af opgaver indenfor svangreomsorgen
- Ret til efteruddannelse
- Oprettelse af specialistuddannelser som fx ultralyd, sexologi og ungdomsmottagelser.

3. Bedre løn og pension med et lønniveau, der afspejler jordemødres ansvar, kompetencer og værdi for samfundet.

Jordemødres løn svarer ikke til det ansvar og kompetence der ligger i opgaven. Lønnen ligger under gennemsnittet for omsorgsfag, og som faggruppe er lønnen faldet i forhold til sammenlignelige fag. En tilstrækkelig løn, herunder tillæg for vagter, vil gøre det lettere at rekruttere og fastholde jordemødre til de offentlige fødesteder. Det kan ikke løses gennem overenskomstforhandlinger, men kræver politiske vilje og prioritering for at opnå reel ligeløn. Konkret foreslår vi:

- Politisk løsning for bedre løn til omsorgsfag ved et opgør med tjenestemandreformen og en trepartsaftale om ligelønspulje.
- Nedskrivning af normen for nattevagter eller afspadsning af nattevagter uden at dette betyder forringelse af løn.



Fakta om jordemødres arbejde

Jordemødre er uddannet til at varetage hele det reproduktive område fra fertilitet og graviditet til fødsel til barsel. De ansættes i dag bredt i sundhedssektoren på lægeklinikker og kommunale sundhedscentre, som underviser på skolerne, forsker i staten eller på private klinikker.

Ud af cirka 3100 jordemødre med en autorisation, arbejder 1950 jordemødre på et regionalt hospital. Ud over at dække vagter på fødegangen bruges deres kompetencer bredt på de regionale arbejdspladser, blandt andet med konsultationer, scanninger, med forskning og uddannelse, som ledere mm.

Jordemoderforeningen har i 2021 lavet en kvalitativ undersøgelse blandt de jordemødre, der har været færdiguddannede i 5-6 år. 254 jordemødre fra 12 hold på de tre jordemoderskoler har svaret på undersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 90 procent fra de pågældende årgange. Af svarene fremgår, at 35 procent ikke længere varetager fødegangsarbejde. Gennemsnitligt ophørte denne gruppe af jordemødre med at arbejde på fødegangen 35 måneder efter endt uddannelse. Hver femte af de 254 jordemødre, 21 procent, har fortsat en regional ansættelse, men ikke på fødegangen.



Jordemoderforeningen

Sankt Annæ Plads 30

1250 København K

Tel: 46 95 34 00

sek@jordemoderforeningen.dk

April, 2021



JORDEMODER
FORENINGEN