

# Fødsler, jordemødre og travlhed på fødegangene

## Resume

I forbindelse med årets finanslovsforhandlinger har der været fokus på travlheden på landets fødeafdelinger. I offentligheden har enkelte forsøgt at fremme en dagsorden, der hedder, at der ikke er øget travlhed, fordi antallet af fødsler er faldet de senere år, og samtidig er der blevet flere fastansatte jordemødre i regionerne.

Faktum er, at der ikke er kommet flere ansatte til selve fødslerne, og samtidig er opgaverne ved fødslerne vokset i omfang.

## Baggrund

Siden før overgang fra praktiserende jordemødre til offentligt ansatte jordemødre i centre (indfaset 1974) har der været en kronisk mangel på jordemødre i Danmark. I mange år blev jordemødre uddannet på de to skoler i hhv Aalborg (åbnet sidst i 70'erne) og København. Resultatet igennem alle årene har været, at der har været store problemer med at få besat stillinger i områder, der lå geografisk længst fra de to skoler. Fyn, dele af Sjælland, samt fødeafdelingerne fra Sønderjylland og et godt stykke op i Jylland havde konstant ubesatte stillinger.

Situationen medførte et pres fra både Christiansborg og regions (amts) politikere for at få uddannet flere jordemødre. Især politikere fra det nuværende Syddanmark pressede på. Derfor oprettede man et ekstra uddannelsessted i Esbjerg. De første studerende startede her i 2005.

Samtidig var der op gennem 00'erne stort fokus på en kommende mangel på hænder i sundhed, pleje og omsorg. Forskellige tiltag til at få flere til at søge ind på de uddannelser, hvor der i fremtiden ville blive mangel, var ikke slået igennem i ønsket omfang. Derfor begyndte flere politikere at tænke i opgaveglidning mm.

På sundhedsområdet besluttede den daværende regering, FTF og Danske Regioner i trepartsaftalen fra 2007 at øge optaget på nogle af de populære uddannelser og lade disse grupper overtage flere opgaver. Konkret øgede man optaget på fysioterapeut- og jordemoderuddannelsen.

For jordemodergruppen har initiativerne med den ekstra uddannelse og trepartsaftalen fra 2007 ført til, at optaget er steget fra omkring 100 til mellem 150 og 175 om året.

Den første årgang af jordemødre fra Esbjerg-uddannelsen blev dimitteret i januar 2009, og resultatet af trepartsaftalen kom et par år senere.

Resultatet af det pres, som regionale politikere og landspolitikere udførte i 00'erne, har dermed båret frugt. Således har man nu fået ansat jordemødre i de vakante stillinger på fødeafdelingerne, og samtidig har man i stort omfang også brugt jordemødre i hele det felt, som de er uddannet til, så de i de senere år har erstattet andre faggrupper på svangreafdelingerne, barselsafdelingerne og i ultralydsafdelingerne.

Tidligere var der ikke jordemødre på disse afdelinger, bortset fra Holbæk og det nu lukkede Gentofte, hvor jordemødre arbejdede på tværs af afdelinger med indlagte gravide (svangre), fødsler og barselpatienter/spæde. I resten af landet håndterede ledelserne manglen på jordemødre ved udelukkende at bruge jordemødre til jordemoderkonsultation og fødsler.

### Antallet af ansatte jordemødre

Danske Regioner med flere har offentliggjort tal over udviklingen af ansatte jordemødre i regionerne. Den ser således ud for antallet af årsværk:

	Aug 2014	Aug 2013	Aug 2012	Aug 2011	Aug 2010	Aug 2009	Aug 2008	Aug 2007
Stilling	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid	Fuldtid
Ledende jordemødre	78,5	76,3	77,2	81,5	87,5	90,2	85,8	93,8
Jordemødre	1.421,0	1.358,0	1.281,5	1.220,3	1.227,8	1.185,1	1.066,1	1.040,7

Det ses af tabellen, at der har været et fald i antallet af ledende jordemødre. Det hænger sammen med fusioner, rationaliseringer mm., og dækker faktisk over et større fald af ledende jordemødre på fødeafdelingerne. Det sidste skyldes, at der i perioden også er blevet ansat jordemoderledere til at lede svangre- og barselsafdelinger, som tidligere har været ledet af andre faggrupper.

Når det gælder udviklingen af antal årsværk blandt jordemødre, så er der sket en stigning i perioden, men som nævnt i resumeet og delvist forklaret i baggrundsafsnittet, så har det ikke ført til samlet set flere hænder til fødselsbetjeningen.

Som nævnt har der været en stor mangel på jordemødre, med mange vakante stillinger. Konflikten ved overenskomstforhandlingerne i 2008 viste det tydeligt. Således var det i slutningen af konflikten kun på ca. halvdelen af landets fødesteder, at man kunne opretholde et nødberedskab med de fastansatte jordemødre, selvom mange opgaver var skåret bort.

Der var fødesteder, hvor 30-50% af stillingerne i perioder ikke kunne besættes pga. manglen på jordemødre.

Men hvad gjorde man så?

Man benyttede sig af to muligheder. Et stort forbrug af overarbejde og et stort forbrug af vikarbureauer. Begge dele var dyre løsninger. Men naturligvis også brug af alt det støttepersonale, som det gav mening at tilknytte, så jordemødre kunne fokuseres på graviditetsundersøgelser og fødsler.

Det betyder, at til tallene i perioden, siden starten af 80'erne og indtil vi ser effekten af Esbjerguddannelsen og det øgede optag i henhold til trepartsaftalen, skal suppleres med de årsværk, som ligger gemt i udbetalt overarbejde og i omkostningerne til vikardækningen.

Som det ses af ovenstående tabel, så er der en kraftig stigning i antallet af årsværk fra 2007 til 2010. Det var samtidig en periode, der var præget af en del sammenlægninger og besparelseskraav til fødeafdelingerne. Så det er ikke udtryk for, at man i den periode har udvidet kvaliteten eller opgaveløsningen i svangreomsorgen.

Især er der et markant spring fra august 2008 til august 2009, som markerer den periode, hvor de første jordemødre fra Esbjerg sluttede sig til det samlede udbud af ny jordemoderarbejdskraft.

Samlet sker der en stigning på (1227 - 1040) 187 årsværk i perioden fra 2007 til 2010. Det er ikke udtryk for, at der er kommet flere jordemødre til forløbene på fødselsafdelingerne. Blot, at man har erstattet dyre overarbejdstimer og dyr bureau-vikardækning med fastansatte.

I perioden fra 2010 til 2014 er der blevet ansat 193,2 ekstra årsværk.

De årsværk er ikke gået til fødslerne, men dækker derimod over, at det politiske ønske fra trepartsaftalen i 2007 er slået igennem. Således er der nu på stort set alle landets hospitaler ansat jordemødre på svangre-, barsel- og ultralydsafdelinger - ud over selvfølgelig fortsat jordemødre til arbejde med graviditetsprogrammer og fødsler.

Der findes ikke eksakte tal på denne udvikling, alene af den årsag, at organiseringen er forskellig på stort set alle landets fødeafdelinger.

Nogle steder er jordemødrene ansat på fuld tid på svangre- og barselafdelinger, mens man andre steder udnytter fleksibiliteten i, at jordemødre har vagter på både fødeafdelingen og på hhv. svangre- og barselafdelingen. Sidstnævnte situation kan være i dels en såkaldt flyverfunktion, hvor man rykker hen, hvor der er behov for det, men det kan også være med faste vagter på de enkelte afdelinger i en fastlagt brøk.

Derudover er der også i perioden kommet en kraftig stigning i de såkaldte "kendt jordemoder ordninger". De indebærer i sig selv, at jordemødrene bliver brugt mere smidigt i graviditeten og i barselperioden og dermed aflaster andre faggrupper.

Konklusionen på perioden 2010-2014 er, at selvom man af nævnte årsager ikke kan sige noget helt præcist om antallet af jordemoderårsværk uden for graviditetskontroller og

fødselsbetjening, så kan man alligevel med sikkerhed sige, at de ikke i højere tal er kommet ind på selve de afsnit, hvor fødslerne finder sted.

Det kan konkluderes på baggrund af en optælling Jordemoderforeningen har lavet af, hvor jordemødrene i november 2014 har deres primære arbejde, sammenholdt med at det før 2009 kun var Holbæk og Gentofte, som brugte jordemødre gennemgående på konsultation inklusive fødselsforberedelse, svangre-, føde- og barselafdeling.

Skulle der være enkelte fødeafdelinger, som kan påvise en marginal stigning af jordemødre til fødslerne, så dækker det over, at man det pågældende sted typisk har sparet social- og sundhedsassistentstillinger væk i større omfang end det antal jordemoderstillinger, som er blevet tilføjet.

Det mest kvalificerede skøn over antal jordemødre til fødselsbetjeningen er med ovenstående, at tallet har været nogenlunde konstant i perioden 2007 til 2014. Måske lidt faldende, men svært at opgøre helt nøjagtigt pga. ændrede organisationsformer og det store "mørketal", som tidligere var gemt i brugen af udbetalt overarbejde og brugen af vikarbureauer.

### **Antal fødsler, opgaver og travlhed**

Antallet af fødsler i Danmark svinger over tid. Det svinger år for år, og på den enkelte fødeafdeling svinger det med store udsving måned for måned, uge for uge og dag for dag. Således er der naturligvis dage på enkelte fødesteder, hvor antallet af fødsler er 2 eller 3 gange så højt, som dagen før.

Det er et grundvilkår for svangreomsorgen, som man så må forsøge at planlægge efter. Det kræver stor fleksibilitet i aftaler, overenskomster, i planlægning og hos medarbejdere. Og dette er en fleksibilitet, der bliver leveret.

Mest udpræget i aftaler om "kendt jordemoder ordninger", hvor fx 2 jordemødre på skift – uge efter uge – klarer konsultationer, fødselsforberedelser og fødsler i en 24/7 norm.

Men antallet af fødsler svinger også over år. Således havde man i Danmark det højeste antal nyfødte i 1946 med 96111 børn, mens man havde det laveste antal i 1983 med 50822 børn.

I nyere tid har vi set et stort fald fra 2010 til 2011, hvor antallet faldt fra 63411 til 58998. Siden er antallet i et mere moderat tempo faldet yderligere. Dog har man nok set bundniveauet for denne gang. I hvert fald er der i 3. kvartal 2014 født flere børn end i 3. kvartal 2013.

Men det er blevet fremhævet, at med et faldende antal fødsler kan der ikke være tale om travlhed på fødegangene. Og rigtig er det, at antallet af jordemødre på selve fødeafdelingerne er nogenlunde konstant, og at antallet af fødsler er faldet med mere end 10 procent i perioden.

Imidlertid er der en lang række faktorer, som gør, at opgaverne i forbindelse med hver fødsel er blevet langt større, og med en faktor, som langt overstiger faldet i antal fødsler.

1. Ambulante fødsler. Regionerne har i perioden fra 2007 til 2014 sparet store beløb på at introducere ambulante fødsler. I første omgang til flergangsfødende, men i stigende grad også til førstegangsfødende. Mange af de opgaver, som tidligere blev klaret på en barselafdeling, skal nu klares af jordemoderen på fødegangen. Sikkerhedsmæssigt betyder det meget, at sidste sundhedsfaglige person, som tager afsked med familien, kan stå inde for, at alle observationer er gjort og understøtter, at familien kan sendes hjem. Især i situationer, hvor der er knapt med ressourcer til det igangværende antal fødsler tilstede på fødegangen, og jordemoderen dermed skal videre til den næste fødsel, lægger det et særligt pres på opgaveløsningen, at man er forpligtet til at runde forløbet forsvarligt af. Samtidig er der som erstatning for indlæggelsen indført opfølgende jordemoderbesøg i enten hjemmet eller ambulatoriebesøg på sygehuset, hvor det oftest er jordemødre, som af faglige årsager (samtale om fødselsforløb, eftersyn af bristning/syning, vurdering af bækkenbund) forestår denne opgave.
2. Flere komplicerede forløb. Der er flere faktorer, som medfører flere komplicerede fødsler. Mere screeningsarbejde, stigende BMI, ældre fødende, flere ART-graviditeter, flere flerfoldgraviditeter og flere diagnostiske undersøgelser. Det giver sammenlagt flere opgaver på de færre forløb.
3. Administrative opgaver. I perioden er der kommet flere administrative opgaver til den enkelte fødsel. Ofte skal oplysningerne registreres i flere forskellige administrative systemer. De ekstra timers arbejde med administrative opgaver bliver taget fra den tætte patientomsorg, og det øger naturligt nok travlheden.
4. Besparelser på støttepersonale. I perioden har der været en nedgang i antallet af sosuassistentstillinger på fødegangene. Disses opgaver har så skullet løftes af færre assistenter/jordemødre ind i mellem andre opgaver.
5. Igangsættelser. De tidlige igangsættelser betyder langt flere kontakter mellem jordemoderen og den enkelte gravide i optakten til fødslen. Hvor den gravide uden igangsættelse henvender sig til jordemoderen tidligt eller godt inde i igangværende fødsel, og forbliver på afdelingen, når fødslen går ind i den aktive fase (regelmæssige veer og livmodermund åbnet til 3-4 cm), så er arbejdet med en igangsættelse anderledes og oftest af et større omfang. Således kan der gå flere dage, hvor den gravide er i løbende kontakt med fødeafdelingen i form af undersøgelse, overvågning, medicingivning, overvågning - hver gang. Dels ad hoc telefonkonsultation i forhold til den øgede usikkerhed, som den gravide måtte opleve. Der er således mange ekstra opgaver i forbindelse med en igangsættelse.
6. NIP-indikator 2 vedrørende fødsler fastslår, at der skal være fuld tilstedeværelse af jordemoder hos en kvinde i aktiv fødsel - og at succesraten for dette er opnået ved 90 procent eller derover af forløbene i afdelingen. Regionerne har skrevet dette ind i deres fødeplaner. Gevinsten herved er målbar i LUP og i specifik øget tilfredshed med

denne del af arbejdet hos jordemødre. Imidlertid modsvares denne forbedring af andre besparelser (flere opgaver at løse samtidig, samt ovenstående merbelastninger på fødslerne), således at den klare faglige gevinst ved denne satsning risikerer at blive sat overstyr.

## **Konklusion**

Samlet set er disse forhold medvirkende til, at den samlede opgavemængde i forbindelse med fødselsbetjeningen i perioden 2007 til 2014 er steget kraftigt, mens de samlede personaleressourcer til opgavemængden ikke er øget.

Med den øgede bevilling til regionerne målrettet fødeafdelingerne har regionerne mulighed for at rette op på dette problem og dermed give mulighed for en svangreomsorg til kvinderne, der lever op til SSTs svangreanbefalinger.