

Svangreomsorg: Jordemoderforeningens bud på de nye udfordringer

Vedtaget på DADJ's kongres 18. november 2002

Fremtidens fødselshjælp

Sundhedsstyrelsen udgav i 1998 "*Svangreomsorg. Retningslinier og redegørelse*".

Redegørelsen var et resultat af et grundigt forarbejde med mange involverede interessenter og de nye retningslinier trådte således i kraft 1. juli 1998.

Jordemoderforeningen vedtog på sin kongres den 22. november 1998 anbefalinger for tilrettelæggelsen af fremtidens fødselshjælp. Anbefalingerne byggede på principperne bag Sundhedsstyrelsens retningslinier for svangreomsorg samt på det danske sundhedsvæsens grundidé om, at sundhedsydelser skal være lige for alle og tilbydes så tæt på borgerne som muligt. Dokumentet blev kaldt "*Fremtidens fødselshjælp*".

Fremtiden kom til at vare mindre end fire år! I dag underløber udviklingen i sygehusvæsenet Sundhedsstyrelsens anbefalinger og retningslinier for svangreomsorg og fødselshjælp og DADJ's "*Fremtidens fødselshjælp*" i en sådan grad at de to dokumenter mere og mere fremstår som rent historiske.

Hvis man nøje gennemtænker de senere års udvikling for jordemoderfaget, svangreomsorgen og fødselshjælpen - og sammenholder dette med den aktuelle situation og de umiddelbare fremtidsudsigter - så kan man vanskeligt komme til anden konklusion end den, at det drejer sig om helt at nytænke og genskabe stærke visioner og nye perspektiver.

Hvordan kan man under sygehusvæsnets centralisering og politikernes økonomiske rationaliseringsbestrebelse fastholde og udvikle de særlige kvaliteter i svangreomsorgen og fødselshjælpen i tæt samklang med ønsker og behov hos den moderne kvinde og hendes familie? Hvordan kan jordemoderfaget i fremtiden bestå som et selvstændigt fag med egen uddannelse, eget virksomhedsområde og egen jordemoderfaglig ledelse?

Jordemoderforeningen vil i det følgende vil give sit aktuelle bud på disse centrale spørgsmål.

Fødselshjælpens centralisering

Sundhedsvæsenet er for alvor kommet i politisk fokus. Eller for at være mere præcis: Sygehusvæsenets udvikling og dets ydelser er blevet et højt prioriteret tema på den politiske dagsorden. Den nye regering har proklameret, at meget af dens succes står og falder med, at sygehusenes ventelister afskaffes og borgerne får mere og bedre kvalitet i behandlingen, uanset at fagfolk har påpeget, at der ikke nødvendigvis er en kobling mellem afskaffelse af ventelister og høj kvalitet i behandlingen.

Sundhedsvæsenet presses af den teknologiske udvikling, de nye muligheder for behandlinger, som denne udvikling åbner for og samtidig af borgernes stigende forventninger til, hvad et velfærdssamfund kan og bør yde på sundheds- og behandlingsområdet.

Problemerne er ikke tænkt løst med flere økonomiske midler. Regeringens skattestop skal bl.a. forhindre, at kommuner og amter falder for "fristelsen" hertil. I stedet søger man at sikre fremtidens behandlingssystemer ved hjælp af strukturelle løsninger, der rationaliserer sygehusdriften, øger samarbejdet mellem amter og behandlingsspecialer og mellem det offentlige og det private. I den forbindelse tales mere og mere konkret om, hvad der skal afløse amternes rolle som driftsherre på sygehusområdet.

Uanset hvad svaret måtte blive trækker det op til endnu en ny omgang stærk centralisering af sygehusvæsenet med langt færre, men til gengæld mere højteknologiske, sygehuse til følge.

Alt dette kunne være af mindre betydning for jordemoderfaget og fremtidens fødselshjælp, hvis ikke lige det var fordi, jordemodervæsenet i dag er stærkt bundet - fagligt, administrativt og ledelsesmæssigt til sygehusvæsenet.

Centerordningen fra 1974 lagde til en start jordemodervæsenet som en selvstændig funktion i de fleste amter. Men siden da er det selvstændige jordemodervæsen i stigende grad underlagt sygehusdrift og -ledelse. Dette er en udvikling, der accelererer voldsomt i de seneste år i kølvandet på de evige strukturomlægninger, aktuelt med diskussioner og forslag om lukning af sygehuse og fødesteder i 10 ud af 14 amter. (September 2002)

Sygehusvæsenets voldsomme centralisering og specialeplanlægningen trækker således fødselshjælpens centralisering med sig. Man må seriøst rejse spørgsmålet, om vi om ganske få år kun har 10-15 fødesteder (eller færre) tilbage i Danmark. Udviklingen på landsplan foregår tilfældigt og planløst. Amterne koordinerer ikke, og lokal forankring af svangreomsorgen i

form af decentrale tilbud om jordemoderundersøgelser og fødselshjælp forsvinder.

Hvis centraliseringen er den uafviselige udvikling, vil opgaven herefter blive at organisere de meget store fødesteder på en helt anderledes og ny måde end hidtil. Inden man kaster sig ud i store overvejelser herom må man naturligvis stille sig spørgsmålet om denne udvikling mod ganske få centrale fødesteder er uundgåelig, eller om der er alternativer.

DADJ vil

- DADJ vil kvalificere debatten om hvad brugerne ønsker - kvinden og hendes familie - store fødesteder med alle teknologiske muligheder også for lavrisikofødsler eller en fødselshjælp, der er decentral og tæt på den enkelte, målrettet den enkeltes behov?
- DADJ vil arbejde for at fastholde kvindens og familiens mulighed for reelt at kunne vælge fødested: i hjemmet, på klinik/fødestue eller på hospital
- DADJ vil støtte op om bevarelse af små fødesteder og etablering af klinikker, hvor der lokalt er en bred opbakning hertil
- DADJ vil udarbejde og fremlægge forslag og anbefalinger til, hvorledes store fødesteder kan organiseres, så nærhed og kontakt mellem jordemoderen og den fødende prioriteres
- DADJ vil arbejde for, at den fødendes ret til at have en jordemoder kontinuerligt hos sig under fødslen, bliver efterlevet.
- DADJ vil politisk rejse krav om, at der udarbejdes en national handlingsplan for udviklingen af svangreomsorg og fødselshjælp de kommende 10 - 15 år

Svangreomsorgens organisering

"Det grundlæggende princip for placering af opgaverne i sundhedsvæsenet er, at sundhedsydelser skal gives på det organisatorisk laveste, fagligt forsvarlige og økonomisk hensigtsmæssige niveau". ("Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet", side 5. Sundhedsstyrelsen 1996).

I fødselsbetjeningen er det gået den modsatte vej. Nogen vil ganske forståeligt spørge: "Bevar de små fødesteder" - er den kamp ikke tabt? Sådan ser ud de fleste steder. Alene

kan jordemødrene ikke sikre bevarelsen af de mange små gode fødesteder. Det kræver folkelig opbakning både på det politiske plan samt at kvinderne selv aktivt vælger at føde lokalt. (Belært af erfaringer fra klinikarbejde eller drøftelser af klinikoprettelse ser det ud til at jordemødre kræver en form for backup til akut behandling/overflytning til specialafdeling. Dette harmonerer med Sundhedsstyrelsens specialevejledning).

Den voldsomme centralisering af fødestederne rejser et behov for nye bud på, hvordan svangreomsorgen i primærsektoren så skal organiseres. Det forhold at der er ganske god sundhedsøkonomi i at give sundhedsydelser på det organisatorisk mindst specialiserede, fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau bør kunne få politikere til at indse, at den aktuelle udvikling åbner en masse ny spørgsmål. Al dokumenteret erfaring viser at sundhedsfremme og forebyggelse har størst gennemslagskraft i nærmiljøet . Derfor skal jordemoderen også være i nærmiljøet.

DADJ vil

- DADJ vil arbejde for, at jordemodervæsenet med dets forankring i sundhed og forebyggelse udbygger sit tilbud i primærsektoren til at omfatte langt mere end de traditionelle ydelser og funktioner i konsultationen. Jordemodervæsenet skal være mere serviceorienteret og udvikle nye tilbud til kvinder og familier; tilbud om f.eks. graviditetstest, antikonception, scanning, kostvejledning, sundhedstjek, fødselsforberedelse, fædrekurser, familierådgivning og hermed arbejde på at etablere nye og bredere "centre" og måder at gøre tingene på i den primære sundhedstjeneste. Hvor det er relevant, skal det selvfølgelig foregå i samarbejde med andre faggrupper.
- Sådanne initiativer kunne tilvejebringe ny økonomi til udviklingen af svangreomsorgen, og man vil igen kunne anvende jordemødrenes brede kompetence fuldt ud.
- DADJ vil arbejde for, at jordemødrene i langt højere grad får mulighed for om ønsket at kunne følge kvinden til det sted, hvor hun vælger at føde - hjemme, lokalt, regionalt eller centralt.
- DADJ vil kræve, at der for alle lokalområder og regioner politisk vedtages planer for den lokale svangreomsorg, der lever op til Sundhedsstyrelsens retningslinier.

Nutidens kvinder - ønsker og behov

Er jordemoderprofessionens selvforståelse ved at bevæge sig væk fra "tidsånden" og væk fra unge kvinder og familiers ønsker, behov og forestillinger? Den undertiden intense offentlige debat om f.eks. *epiduralblokade* og *planlagt kejsersnit på moderens ønske* viser, at der i det mindste er grupper af kvinder med hvem jordemødrene ikke har en særlig konstruktiv dialog.

Dialogen er vigtig, især nu hvor kvinder generelt er bedre uddannede, mere vidende og mindre autoritetstro end tidligere generationer, men jo også på en række områder mere usikre på sig selv, usikre på egne valg og egen fysisk formåen. De unge er vokset op med den ny teknologi og er ikke bange for den eller finder den unaturlig. De har stor tiltro til de teknologiske løsninger og tilbud og står derfor måske uforstående overfor mange jordemødres krav om dokumentation for værdien af ny teknologi og nye og talrige indgreb.

Hvordan styrker jordemødrene og det øvrige sundhedspersonale idealet om det informerede valg, og hvordan håndterer de de konflikter, der kan være mellem brugernes krav og jordemoderfaglige vurderinger. Spørgsmålet må stilles, fordi det kan være vejen til at få den livsvigtige dialog i gang om, hvad der er den bedste fødsel for den enkelte kvinde.

DADJ vil

- DADJ's Etik-kode fastslår, at jordemødre medvirker til at sikre, at kvinder får forståelig information om deres valgmuligheder og respekterer deres valg samt støtter dem deri. DADJ vil arbejde for bedre dialog og en bredere tværfaglig og samfundsmæssig debat om den gode fødsel

Jordemoderfagets fremtid

Kvaliteten af dialogen med kvinderne om smertelindring, teknologi, nærhed, informeret valg sætter en vigtig ramme for jordemoderfagets fremtid. Graviditet er ingen sygdomsdiagnose, og svangerskab og fødsel er en naturlig proces i langt de fleste kvinders liv. Jordemoderens udgangspunkt og forankring bør derfor være den primære sektors sundhedsfremme og forebyggelse. Trods det oplever de fleste jordemødre at arbejde mindst 80 % af tiden på hospitalernes fødeafdelinger, hvor obstetriske standarder og guidelines sætter dagsordenen og i stigende grad bevæger sig ind over det spontane forløb.

Også ledelsesmæssigt sker der store forandringer i disse år i kraft af centraliseringen svangreomsorgen og fødselsbetjeningen. Det selvstændige jordemodervæsen og en klinisk jordemoderpraksis under jordemoderfaglig ledelse er stærkt truet. Faget som selvstændig

profession og jordemoderen som selvstændig person i sundhedsvæsenet kan være historie om ganske få år, hvis ikke der sadles om nu.

DADJ vil

- DADJ vil arbejde for at bevare og på et nyt grundlag forny den danske tradition for jordemoderfagets selvstændighed som uddannelsesmæssig, professionel og organisatorisk/ledelsesmæssig enhed i det danske sundhedsvæsen. DADJ vil fremlægge de faglige og økonomiske argumenter og erfaringer, der taler herfor.
- DADJ vil finde og styrke alliancer med brugere, samarbejdspartnere, arbejdsgivere, sundhedsmyndigheder i arbejdet med ovenstående.

Jordemødrenes arbejdsmiljø

Centerordningen i 1974 introducerede for alvor lønarbejdet i jordemoderfaget. Med lønarbejdet fulgte en række klare sociale og familiemæssige fordele for jordemoderen, så som faste arbejdstider, ferie og fridøgn.

Samtidig fulgte også lønarbejderkulturen udsprunget af den industrielle produktion med en skarp afgrænsning af arbejdstiden, produktionens funktionsopdeling og opgavernes rutinemæssige karakter. Det er karakteristika, der harmonerer dårligt med jordemoderfagets natur: kendskab til familien, den langstrakte proces, fødselens uforudsigelighed og dette at være til rådighed for kvinden, så længe hun har brug herfor.

De store forandringer i fødselshjælpen med centraliseringen har indflydelse på jordemødrenes arbejdsmiljø. Effektiviseringen og rationaliseringen af omsorgen har skabt et krævende psykisk arbejdsmiljø, stress og risiko for udbrændthed.

Når der ikke er overensstemmelse mellem arbejdets omfang og den tid der er til rådighed, kan det have den konsekvens, at kvaliteten i arbejdet falder. Dette skaber frustration og stress for den enkelte jordemoder, som ikke oplever at kunne udføre sit job i overensstemmelse med god jordemoderkunst.

De følelsesmæssige krav til jordemødrene er store. Jordemødrene skal ofte flere gange i en enkelt vagt indfri flere kvinder og familiernes ønsker og behov. Dette kræver stadig en parathed til at indleve sig i den enkelte familie. Erfaringen er at også høje følelsesmæssige belastninger kan føre til stress og udbrændthed.

Indflydelse på eget arbejde og faglige udvikling er ligeledes faktorer der har stor betydning

for arbejdsmiljøet. Med de store fødesteder kan det være vanskeligt for den enkelte jordemoder at få indflydelse på eget arbejde. Gruppen af ledere og medarbejdere øges, og kommunikationen vanskeliggøres for den enkelte medarbejder jo større en enhed er. Arbejdsmiljø handler også i høj grad om den "arbejdspladskultur", der hersker på det enkelte fødested.

Sundhedsvæsenets økonomiske situation sætter begrænsninger for den faglige udvikling for den enkelte medarbejder, hvilket kan gå ud over motivation og arbejdsglæde.

Det fysiske arbejdsmiljø for jordemødre har traditionelt set både medført nedslidning og arbejdsskader. Passivundersøgelsen fra 2002 synliggjorde, at dette stadig er et større problem for jordemødres arbejdsmiljø. Jordemødre forlader fortsat jordemoderfaget - især på grund af ryg-, hånd-, skuldre- og nakkeskader eller slidtage.

DADJ vil

- DADJ vil arbejde for at der blive adgang til kollegial supervision på alle arbejdspladser for at forebygge stress og udbrændthed.
- DADJ vil arbejde for at arbejdstidstilrettelæggelsen sker efter ergonomiske principper ud fra den viden der findes om skifteholdsarbejde.
- DADJ vil arbejde for en stadig forbedring af jordemødres fysiske og ergonomiske arbejdsmiljø, således at antallet af arbejds- og nedslidningsskader nedbringes og helst helt undgås.
- DADJ vil arbejde for at der tilrettelægges forsøgsordninger/projekter efter kendt jordemoderordning og selvstyrende grupper. Dette skal skabe større medindflydelse i jordemoderens arbejdstilrettelæggelse samt skabe større helhed og sammenhænge i arbejdet. Organiseringen skal tilpasses mennesket, ikke omvendt.

Fremtidens jordemoder

Før centerordningens indførelse talte man om "sin" jordemoder, som man taler om "sin" læge. Selv om der ved centerordningens indførelse i 1974 var en del, der fødte på klinik eller sygehus, kendte de fleste fødende "deres" jordemoder, når de ankom til fødestedet, eller når jordemoderen kom hjem til dem. Nu kunne familie og jordemoder i princippet ikke længere være sikre på at kende hinanden.

I centerordningens tidlige tid var ændringen dog ikke markant, idet centrene var små, fødestederne talrige og mange jordemødre arbejdede med stor overarbejdsbyrde, kort sagt, der var stadig mange der kendte den eller de jordemødre, der hjalp dem ved fødslen.

Som tidligere beskrevet er der i dag få fødesteder. De er store, og det er meget få fødende, der nyder godt af at møde det menneske, de har betroet deres graviditets store og små problemer, til selve fødslen. Ligeledes er der få jordemødre, der oplever den fulde arbejds glæde i en meget travl og presset hverdag. Jordemødre er uddannet til at håndtere det korte tætte møde med en ukendt familie, men det er hårdt, og det lykkes ikke altid. Ind imellem giver det et løft at møde en familie, man har et godt kendskab til og som man glæder sig over at kunne følge helt på vej med fødsels- og måske endda barselshjælp. Det giver også familierne et løft. Ingen kan være i tvivl om, at den fødende bliver glædest for at se et velkendt menneske hos sig til fødslen, hvor den end foregår.

Mange jordemødre, som i dag afviser at stå til rådighed i 24-timers vagter og som afviser kendt-jordemoder-principper, har aldrig prøvet at arbejde under ordnede forhold med disse principper. Disse jordemødres erfaringer stammer overvejende fra det udmarvende højtempo-arbejde på underbemandede afdelinger og fra mødet med nye familier uden ophør.

For jordemoderen gælder det, at forudsigeligheden i arbejdet, hvad angår timer, har sin pris. Måske er det værd at begynde at se på belønningen for at bytte den ene forudsigelighed ud med den anden forudsigelighed.

Ændringer af den samlede svangreomsorg til en kendt-jordemoder-model eller til team-arbejde, minicentre med meget mere kan ikke foregå her og nu. Der er for det første ikke 100 % opbakning til planen! Og for det andet er der ikke jordemødre nok.

Over en tiårs, femtenårs periode kan vi forsøge at ændre på vilkårene for sundhedsfremmende jordemoderhjælp. Sundhedsfremmende for os alle.

DADJ vil

- DADJ vil arbejde for, at der i en bred vifte arbejdes med tættere kendskab mellem fødende familier og jordemoder under hensyntagen til begge parter ønsker og jordemødres arbejdsmiljø.
- DADJ vil arbejde for at jordemødre kan afprøve nye vagtformer i kombination med kendthed under kontrollerede forhold. DADJ er opmærksom på at dette kræver tid. Forsøgsordninger kan og bør udvikles i samarbejde med arbejdsgiversiden og tværfaglige teams i svangreomsorg, med Sundhedsstyrelsen, forskningsenheder, uddannelsesstederne og brugerne. Der findes dokumentation for højnelse af fødselshjælpens kvalitet ved anvendelse af teams, kontinuitet i omsorgen,

minicenterordning, kendt-jordemoderordning, hjemmefødselsordninger. DADJ vil arbejde for at gøre disse kilder bredt tilgængelige og debatten bør kvalificeres.

- DADJ vil arbejde for et øget optag på grunduddannelsen og for forbedret efter- og videreuddannelse med henblik på at der er jordemødre nok til langsigtet at kunne varetage opgaven med en bedre svangreomsorg.
- Cirkulære om jordemødre 8.8.01 pålægger jordemødre at holde sig fagligt ajour. DADJ vil arbejde for, at dette udmøntes således, at jordemødre kan anvende arbejdstid til faglig udvikling og dokumentation af jordemoderkundskab.