

## **Stort behov for nuancerede facts på fødeområdet**

Fra starten af 2022 er opmærksomheden på vores pressede hospitaler og fødegange gået et niveau op. Kun få dage inde i året kan vi konstatere, at opmærksomheden på området fortsætter fra et 2021, hvor medierne bragte talrige beretninger om pladsmangel på fødegangene og for få jordemødre. Senest nævnede statsministeren fødeområdet i sin nytårstale.

## **Positivt med øget fokus på fødeområdet**

Det er positivt, at det politiske fokus på vores velfærd og pressede sundhedsvæsen generelt og på fødeområdet specifikt fastholdes. Det er vigtigt, at fokus hele tiden er på kerneopgaven og på ikke at bruge unødigt tid på "proces, bureaukrati, kontrol og skemaer". Det skal alle ansvarlige aktører på sundhedsområdet hjælpe til med.

Men det er også vigtigt, at alle med interesse for området kender baggrunden for fakta og data – også dem som Mette Frederiksen kom frem med i talen, hvor hun sagde, at "en jordemor for 20 år siden havde næsten dobbelt så mange fødsler som i dag". Det er korrekt, men det er som statsministeren også sagde, sådan, at der "er kommet flere opgaver til. Så mange oplever, at der nu er mindre tid til de fødende". Nedenfor er opridset nogle af de områder, der er kommet til eller er blevet mere tidskrævende. De betyder tilsammen, at man ikke bare uden videre kan sammenholde antal fødsler pr. jordemoder over tid, da svangreomsorgen er og skal være mere end blot selve fødslen. Når det er sagt, er det helt afgørende også at fokusere på selve fødslen, hvor der den seneste tid har vist sig store udfordringer med at levere tryghed og kontinuitet.

## **Misforståelser om udvikling i jordemødres beskæftigelse og arbejdsområder**

Det er korrekt, at antallet af jordemødre ansat i det offentlige sundhedsvæsen i lighed med antallet af blandt andre læger og sygeplejersker er steget i de seneste årtier.

Det er korrekt, når statsministeren nævner, at jordemødre har fået flere opgaver.

Jordemødrenes arbejdsfelt er i perioden blevet væsentligt udvidet til mere og andet end selve det akutte fødegangsarbejde, fx svangre og scanninger. Og samtidig med at

opgaven har ændret sig, er den også blevet mere kompleks og tidskrævende pga. nye behandlingsmuligheder og en stigning i komplicerede fødsels- og graviditetsforløb på grund af fysiske og psykiske lidelser. Alle disse faktorer gør, at det ikke giver mening at vurdere udviklingen på fødeområdet alene ved at dividere antallet af fødsler med antallet af jordemødre. En periode i 00'erne med stor jordemodermangel og dermed stort forbrug af overarbejde og private vikarordninger, førte med et øget optag på jordemoderuddannelserne til, at man kunne ansætte jordemødre.

Det giver derfor ikke mening at bruge "fødsler pr. jordemoder" i en vurdering af den tid, der er til rådighed omkring fødslerne.

Fra at der i år 2000 var godt 1.000 jordemødre ansat i amterne (der i 2007 blev sammenlagt til regioner), er der i 2022 ca. 1.650 regionalt ansatte jordemødre beregnet på fuldtidsstillinger. Antallet af fødsler har kørt lidt op og ned i perioden og lå i 2000 på ca. 66.000 årlige fødsler, mens det i 2021 var på ca. 62.790.

## **Der er flere forklaringer på det øgede antal jordemødre**

### *1. Dimensionering og lønstatistikker*

Stor jordemodermangel i slutningen af 90'erne og i 00'erne førte til oprettelse af en tredje jordemoderuddannelse i Esbjerg i 2005 og det samlede antal studiepladser øgedes.

Dermed kom der efterhånden nok jordemødre til, at regionerne kunne konvertere overarbejde og brug af vikarer fra private bureauer til ansættelse af jordemødre.

Regionernes udgifter til jordemødre fra private vikarbureauer figurerer ikke i statistikken over ansatte jordemødre. Det er altså 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.

Derfor giver det ikke mening at bruge "fødsler pr. jordemoder" uden nøjagtig lokal tracking af personalebevægelser, medregning af overarbejde samt brug af eksterne vikarer.

### *2. Ansættelse af jordemødre på hele uddannelsens kompetenceområde*

Da der efterhånden blev nok jordemødre, valgte regionerne også at ansætte jordemødre på hele fagets kerne- og kompetenceområde, det vil sige på barsel- og svangreafdelinger. Regionerne valgte desuden at ansætte jordemødre til at foretage scanning af gravide.

3. *Øget kompleksitet i varetagelsen af omsorg og behandling*

Der er blevet flere komplicerede graviditets- og fødselsforløb på grund af flere gravide med høj alder, diabetes og/eller andre kroniske lidelser. Antallet af gravide med psykiske og psykiatriske lidelser er vokset markant og dette forhold har regionerne valgt at afsætte tid og ressourcer til i svangreomsorgen. Denne opgave varetager jordemødre i et tværfagligt samarbejde med andre faggrupper og sektorer. **\*\*[Danske Regioner](#)** kortlagde i 2017 demografien og den faglige og medicinske udvikling i svangreomsorgen.

4. *Øgede kvalitetskrav og tilbud om screening og behandling*

Langt flere fødende end tidligere får i dag fødslen sat i gang. Dette kræver ressourcer til forundersøgelser, information, kontakt med kvinden i timerne/dagene hvor igangsættelsen finder sted, smertelindring og længere fødselsforløb. I dag bliver hver fjerde fødsel sat i gang mod 11 procent i 2000.

5. *Øgede dokumentationskrav*

Krav til journalføring og registrering blandt andet til kvalitetssikring og forskning hertil er steget.

6. *Flere accelererede patientforløb*

Antallet af ambulante fødsler er steget markant og stiller større krav til observation og information til forældrene inden, de sendes hjem. Denne opgave står jordemødre for. I år 2000 var det et særsyn, når familien blev udskrevet i timerne efter fødslen. I dag går mere end hver anden flergangsfødende hjem kort efter fødslen, lidt færre førstegangsfødende.

### **Vigtigt med nuanceret undersøgelse**

Punkterne viser, at der er kommet flere og mere komplekse opgaver på fødselsområdet. Samtidig viser de seneste års dækning af området, at mødre og jordemødrene ikke oplever, der er tid nok til de fødende. Derfor har Jordemoderforeningen i 2021 fået beregnet, hvilke ressourcer, der skal til for at en fødeafdeling kan leve op til Sundhedsstyrelsens '[Anbefalinger for svangreomsorgen](#)' 2021. Desuden dokumenterer en analyse fra Nordic Healthcare Group en stor variation i fødsler over tid. Eksempelvis svinger det daglige fødselstal på Hvidovre Hospital mellem 6 den ene dag og 30 den næste. Der normeres efter det gennemsnitlige antal fødsler, der ligger på 17 og dette gør,

at der i en tredjedel af tiden er færre jordemødre på arbejde, end der er kvinder i aktiv fødsel.

Det er afgørende for de fødendes tryghed, at den videre planlægning tager afsæt i den aktuelle virkelighed og at der også fokuseres på det langsigtede normeringsniveau.

Det store pres på fødegangene, som analysen og de seneste års pressehistorier klart har afdækket, er baggrunden for aftalen i finansloven for 2022 om fødeområdet. Det viser også, at situationen er kompliceret. Derfor hilser Jordemoderforeningen undersøgelsen af området velkomment og stiller sig gerne til rådighed.

### **Yderligere dokumentation**

- Nordic Healthcare Group (NHG) har for Jordemoderforeningen analyseret variation i antal daglige fødsler og konsekvenser for fremmødebemandingen på fødegangen. [Læs mere her.](#)
- De fleste data på udvikling i svangreomsorgen er hentet fra Danske Regioners **\*\*'Kortlægning af svangreomsorgen – et overblik over organisering, aktivitet og personaleressourcer i den regionale svangreomsorg'**, 2017, der giver et godt indblik i, hvor kompleks udviklingen er.
- Jordemoderforeningen har samlet yderligere data om: ['Udvikling i svangreomsorgen og jordemødres beskæftigelse'](#)

Jordemoderforeningen, København den 5. januar 2022.