



JORDEMODER
FORENINGEN

**Skab attraktive arbejds-
pladser for jordemødre i det
offentlige sundhedsvæsen**

Et politisk udspil fra Jordemoderforeningen med årsager, udfordringer og løsningsforslag til rekrutterings- og fastholdelsesproblematikker



Indholdsfortegnelse

1. Gør det attraktivt og muligt at arbejde fuld tid	5
A: Nattevagter bør give tidsmæssig kompensation	5
B: Der skal være tid til restitution	5
C: Brug jordemødrene i hele deres kompetenceområde, så vagtarbejdet kan fordeles bedre	7
D: Indflydelse på eget arbejdsliv motiverer	8
2. Lav en robust normering	9
A: Der skal være nok jordemødre til jordemoderfagligt arbejde	9
B: Opret støttefunktioner og aflast på administrative opgaver	10
3. Nutidig løn – der afspejler jordemødres samfundsværdi, uddannelses- og kompetenceniveau	11
4. Nye organiseringsformer og plads til faglighed	12
5. Bedre overgange til arbejdslivet	14
6. Nye karriereveje for jordemødre i sundhedsvæsenet	15

Svangreomsorg:

EN KERNEOPGAVE I ET SUNDHEDSVÆSEN

Et godt graviditets-, fødsels- og barselsforløb med høj kvalitet, sikkerhed og omsorg for den gravide, barnet og familien er en del af kerneopgaven i det danske sundhedsvæsen. Men denne kerneopgave er under pres – primært fordi, jordemødre forlader de regionale fødeafdelinger, hvor størstedelen af gravide føder i dag.

Mange af de jordemødre, der forbliver ansat, vælger at arbejde på deltid for at kunne få arbejds- og privatliv til at hænge sammen. Et stigende antal jordemødre søger også jobs udenfor den regionale sektor eller i vikarbureauer for at genvinde kontrollen over deres arbejdsliv og samtidig få en løn for deres arbejde, som de finder mere rimelig i forhold til uddannelsesniveau, ansvar og de mange vagter udenfor normal arbejdstid.

Jordemødrene er derude

Hvad angår jordemødre, står vi ikke i en mangelsituation i dag - heller ikke, når det gælder søgning til uddannelsen. Kun hver anden kvalificeret ansøger optages på jordemoderuddannelsen, hvor uddannelseskapaleten er på sit højeste nogensinde. Men vi ser en flugt væk fra klinikken, som skal tages alvorligt. Op mod hver femte jordemoderstilling på Sjælland er ubesat - en problematik, der har bredt sig til hele landet. Hver tredje jordemoder forlader fødegangen efter i snit 36 måneder, og bruger nu sin uddannelse uden for det regionale sundhedsvæsen. Jordemødrene er altså derude - de kan bare ikke se sig i en regional ansættelse.

Det regionale arbejdsmarked er efterhånden så trængt, at flere fødesteder er afhængige af vikarer til meget højere timeløn end en fastansat jordemoder. Det udhuler gradvist det offentlige sundhedsvæsens økonomi og vil - hvis vi ikke stopper denne udvikling - føre til en forringelse af kvaliteten på de offentlige fødeafdelinger.

Uligheden i sundhed sniger sig ind

En privatisering af svangreomsorgen i Danmark er allerede så småt i gang, og det risikerer at føre til en forøgelse af uligheden i sundhed. Denne bevægelse sker, når forringelserne i det offentlige sundhedsvæsen rammer middelklassen, og de begynder at købe ydelserne gennem sundhedsforsikringer eller private sundhedstilbud. Det sker allerede i forbindelse med bl.a. fødselsforberedelse, jordemoderkonsultationer samt ved ammerådgivning.

Jordemoderforeningen ønsker en offentlig finansieret svangreomsorg med høj kvalitet til alle gravide, fødende og familier. Dette idékatalog rummer vores overordnede bud på, hvordan vi får

vendt den negative udvikling, skaber gode vilkår for jordemødre på de offentlige arbejdspladser og dermed kommer i retning af mere lighed i sundhed.

Se på de bagvedliggende årsager

Robusthedskommissionen skal se på løsninger, som sikrer personale nok og tid til patienterne i hele sundhedsvæsenet. Det skal ske med mere fleksibilitet, tværfaglighed i opgaveløsningen, bedre fastholdelse i udfordrende opgaver som akutarbejde og vagtarbejde, flere på fuld tid og i længere arbejdsliv samt nedbringelse af bureaukrati.

Jordemoderforeningen vil opfordre til, at man ud over at søge løsninger, der øger arbejdsudbuddet, også ser bagom de årsager, der ligger til grund for den store personaleflugt - og være nysgerrige på, hvad der motiverer til at blive og måske endda arbejde mere og længere. Det handler om plads til at bruge og styrke sin faglighed, om medindflydelse og om at sikre en god balance mellem arbejdsliv og privatliv, særligt når det gælder det vagtunge arbejde.

Vi tilbyder her en række løsninger, som kan hjælpe sundhedsvæsenet til at være en attraktiv arbejdsplads, som jordemødrene ønsker at være en aktiv del af.



Seks løsningsforslag

1.

GØR DET ATTRAKTIVT OG MULIGT FOR JORDEMØDRE AT ARBEJDE PÅ FULD TID

A: Nattevagter bør give tidsmæssig kompensation

Noget af det mest belastende ved arbejdet på en fødeafdeling - både hvad angår selve arbejdet men også privatlivet - er, at fødsler foregår døgnet rundt, hele året. En jordemoder ansat på en regional fødegang kan ikke undsige sig vagter uden for normal arbejdstid, og arbejdsbelastningen i det akutte arbejde er lige stor, om man er på arbejde om dagen eller om natten. Mange jordemødre angiver dette som en væsentlig årsag til, at de forlader deres regionale ansættelse. Jordemoderforeningen mener derfor, at der bør ske en reduktion af arbejdstiden for at kompensere for nattevagter, ellers fastholder man et system, hvor jordemødre forlader det offentlige sundhedsvæsen eller vælger at være ansat på nedsat tid.

En model for fuldtidsansættelser skal kompensere for ulempevagter

Over de seneste år er det lykkedes at få en større andel af jordemødre til at gå på fuld tid. Det skyldes blandt andet, at der er lavet lokale aftaler om ret til fast afspadsring af de tillæg, som gives for ulempevagterne. Aftalen kaldes 'normreduktionsaftale'. Det giver mulighed for nødvendig restitution imellem vagter og både medarbejdertilfredshed og fleksibilitet i vagtplanlægningen forbedres.

Udfordringen med disse modeller er, at det reducerer jordemødrenes løn ved, at de selv betaler for den nødvendige restitutionstid ved at afspadsere tillæggene. Vi foreslår derfor en anden model - efter inspiration fra industrien - hvor medarbejdere med regelmæssigt natarbejde kan beholde sin fuldtidsansættelse - men med færre arbejdstimer. Det gavner medarbejdernes sundhed, styrker fastholdelse samt højner patientsikkerheden.

B: Der skal være tid til restitution

Læser man den nye bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø, kan man se, at jordemødres akutte arbejde slår ud på flere af de faktorer, der karakteriserer psykisk hårdt arbejdsmiljø: Høje følelsesmæssige krav i arbejdet med mennesker, uklare og modstridende krav, stor arbejdsmængde og tidspres.

Ny forskning fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø viser desuden, at dobbelt påvirkning af risikofaktorerne 'stor arbejdsmængde og tidspres' samt 'høje følelsesmæssige krav'

(de to risikofaktorer, der særligt gør sig gældende for jordemødre), ikke kun opsummerer risikoen men giver signifikant øget risiko for depression.

Dette kræver, at der er mulighed for restitution i arbejdet. Både i den enkelte vagt, men også mellem vagterne i det akutte felt. Måden, arbejdet mange steder er organiseret på, giver ikke mulighed for denne restitution, da en stor del af arbejdet finder sted i det akutte felt og er psykisk hårdt med tæt kontakt til mennesker i en af deres livs mest udfordrende oplevelser. Jordemødre har derfor indrettet sig sådan, at de arbejder på nedsat tid, og på den måde på eget initiativ skaber restitution mellem vagterne. En anden måde at skabe rum for restitution for jordemødre kan være gennem arbejdsopgaver uden så stor følelsesmæssig belastning, som fødsler udgør.



PÅVIRKNINGER I DET PSYKISKE ARBEJDSMILJØ

Stor arbejds- mængde og tidspres	Uklare krav - modstridende krav	Høje følelses- mæssige krav	Arbejds- relateret vold - i og/eller uden for arbejdstiden	Krænkende handlinger - mobning og seksuel chikane
<p>Ubalance mellem det arbejde, der skal udføres og den tid, der er til rådighed</p> <p>Højt arbejdstempo</p> <p>Samtidige opgaver/korte frister</p> <p>Store krav til kvalitet / koncentration</p> <p>Uklare regler og rammer mht. arbejdets udførelse</p> <p>Mangelfuld mulighed for restitution – pauser og overarbejde</p>	<p>Krav i arbejdet, som ikke er tydelige, eller som er uforenelige:</p> <p>Krav til arbejdsopgaver, kvalitetsniveau, arbejdsfunktion, arbejdsmetoder, arbejds gange</p> <p>Krav til ansvarsområder, rollefordeling</p> <p>Krav til tidsforbrug, arbejdstempo, arbejdstid</p>	<p>Kontakt med borgere/klienter, der fx er vrede, utilfredse eller kede af det</p> <p>Krav om at rumme og håndtere andres følelser eller adfærd (indlevelse og indføling)</p> <p>Krav om at håndtere eller skjule egne tanker og følelser</p> <p>Krav om at tilpasse kommunikation og adfærd til de mennesker, der arbejdes med</p>	<p>Handlinger, der udøves af klienter, borgere, kunder og pårørende</p> <p>Vold kan være fysisk (angreb mod legemet) psykisk (trusler, krænkende adfærd, chikane)</p> <p>Omfatter både ofre og vidner</p> <p>Intenderet / ikke intenderet</p> <p>Psykisk 1. hjælp ved traumatiske hændelser</p>	<p>Krænkende handlinger, der udøves af kolleger eller ledelse</p> <p>Når en eller flere personer groft eller flere gange udsætter andre på arbejdspladsen for adfærd, der af disse opfattes som nedværdigende</p>

Kilde: <https://at.dk/arbejds miljoeproblemer/psykisk-arbejds miljoe/stress/forebyg-stress/>

C: Brug jordemødrene i hele deres kompetenceområde, så vagtarbejdet kan fordeles bedre

Mange anser arbejdet på fødegangen som jordemoderens kerneopgave, men jordemødre beskæftiger sig med meget andet end det. Det kan være nærliggende at flytte jordemødrene fra barsels gange, scanningsafdelinger og hvor de ellers arbejder for at dække vagterne på fødegangen. Det vil bare have den modsatte effekt, da endnu flere vil sige op og forlade den regionale ansættelse. Vagter på fødegangen er akut arbejde med høj intensitet, uforudsigelighed og belastning, og et arbejde udelukkende på fødegangen er meget nedslidende.



Fleksible stillinger, der fordeler vagtbelastningen – eksempler:

- **Delestillinger mellem forskellige afdelinger**

På de store hospitaler er personalet ofte ansat på én afdeling. Hvis man giver mulighed for fleksible ansættelser, som går på tværs af afdelinger – fx barsels gang, svangreafsnit og ultralyd kombineret med fødegang – kan jordemødre variere deres arbejdsliv og holde til at blive i faget. Når regionerne igen opretter fødselsforberedelse i mindre hold, vil det, udover at være til stor gavn for de gravide, også give mulighed for at oprette flere delestillinger til jordemødre på de regionale fødeafdelinger.

- **Nye opgaver og oplagte delestillinger**

En mulighed for at skabe bæredygtige arbejdsliv for jordemødre er at bruge jordemødres brede kompetencefelt og skabe delestillinger mellem arbejdet på hospitalet og andre dele af samfundet. Jordemødre kan varetage arbejde i hele det reproduktive- og seksuelle område, men bruges i dag ikke i særlig høj grad i det kommunale arbejde med seksuel sundhed. Jordemødre kan fx arbejde i ungdomsmotagelser og varetage seksualundervisning. Jordemødre vil også kunne varetage funktioner indenfor familiedannelse, indsats overfor sårbare familier eller ammerådgivning i kommunerne. Alt sammen i delte stillinger med skifteholdsarbejdet på fødegangene. Man kunne tillige forestille sig delte stillinger mellem jordemødre i almen praksis og de regionale fødeafdelinger.

- **Jordemødre tager ud på arbejdspladsen**

Arbejdsmedicinsk klinik laver pt. forsøg med jordemødre på arbejdspladsen, hvor jordemødre en del af deres arbejdstid tager ud til virksomheder og hjælper de gravide med information og støtte, så de kan blive længst muligt på arbejde under graviditeten. Den resterende del af tiden arbejder jordemødrene i det akutte fødearbejde.

Lad i stedet jordemødrene bruge deres kompetencer bredt og tilbyd dem en fordeling mellem de akutte og vagtbelastede funktioner og andre opgaver. Derfor er der behov for at skabe mere arbejde til jordemødre uden for det akutte felt, så man kan brede vagtbelastningen ud, og den enkelte jordemoder ikke har mere end 50 pct. af arbejdstiden i det akutte felt.

D: Indflydelse på eget arbejdsliv motiverer

I forhold til planlægning af arbejdet må man acceptere, at der ikke er én løsning, som passer alle. Den akutte del af jordemoderarbejdet foregår på alle tider af døgnet, hvilket gør det svært for nogle at holde til livet som jordemoder. Man skal også kunne arbejde som jordemoder, selvom man fx er enlig forælder. Hvis man opretter flere fleksible ansættelser for jordemødre med særlige behov, åbner man op for flere ansøgere, og gør det muligt for flere at blive i jobbet - også som senior.



Gør det muligt at få arbejde og privatliv til at hænge sammen – eksempler:

- Mulighed for at lave vagtplanlægning i mindre teams, der kan tage individuelle hensyn. Man kan yde mere, hvis man selv er herre over planlægningen og mindre teams med kolleger, man kender, kan bedre tage individuelle hensyn
- Mulighed for toholdsskift frem for treholdsskift, som mange arbejder med nu – ren aften/nat eller dag/nat for dem, der har behov for det
- Mulighed for nedsat tid – fx 20 timer eller anden mulighed for flexjob, så fx også seniorer eller selvstændige kan tage vagter på fødegangen
- Mulighed for at veksle mellem uger med mange og uger med få vagter, så fx også enlige forældre kan arbejde som jordemødre
- Mulighed for fast planlagt vagtskema, så man kender sit skema langt ud i fremtiden – dette er fx en fordel, hvis man har en partner, der også har skiftende vagter
- Mulighed for at arbejde med selvledelse, så medarbejderne selv får indflydelse på vagtplanlægningen og organiseringen af arbejdet
- Lav flere døgnåbne institutioner til børnepasning for forældre med skiftende vagter – så forældre bedre kan arbejde som jordemødre og tilpasse det familiens situation

2.

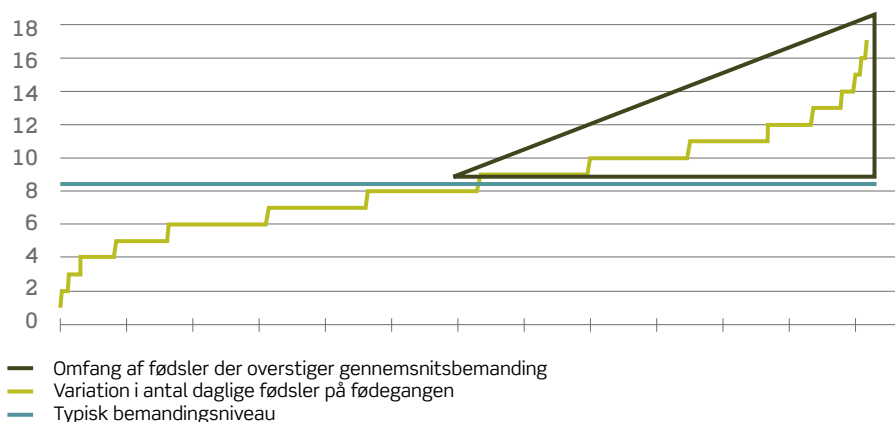
LAV EN ROBUST NORMERING

A: Der skal være nok jordemødre til jordemoderfagligt arbejde

Sundhedsprofessionelle er dedikerede til deres fag og ønsker at levere det, de ved er det fagligt rigtige. Hvis der er det antal jordemødre, der skal til for at give den rigtige og beviseligt gavnlige omsorg og behandling, så flygter personalet ikke. En grundnormering, der sikrer kontinuitet i hele forløbet - fra tidlig graviditet til familien er godt videre - giver plads til, at jordemødrene kan bruge deres faglighed og sikrer tid til nødvendig restitution ved skiftende arbejdstider. Normeringen skal tage højde for variation i arbejdet, og den skal have tilpas kapacitet til at håndtere en sygemelding, spidsbelastninger og sammenhængende sommerferie.

Jordemoderforeningen har fået udarbejdet en analyse af normeringsbehovet på fødeområdet, hvis man skal følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Analysen dokumenterer, hvor ofte der er flere fødsler, end der er jordemødre til at varetage dem. Det grundlæggende problem er, at man bemander efter et gennemsnit af fødsler og ikke tager højde for den store variation, der er i antal daglige fødsler. Sundhedsstyrelsen udarbejder som en del af aftalen 'En god start på livet' fra Finanslov 2022 også en analyse af normeringsbehovet på fødeområdet.

ANTAL FØDSLER PR DAG PÅ ET ÅR - FRA LAVESTE ANTAL TIL HØJESTE ANTAL*



*Illustration af en gennemsnitsbemanning på en fødegang sammenlignet med variation i antal daglige fødsler

Kilde: 'En jordemoder tilstede pr fødselsforløb. Variation i antal fødsler og betydning for fremmødebemanning på fødegangen; omfang og konsekvenser. Udarbejdet for Jordemoderforeningen af Nordic Healthcare Group. August 2021'.

Behov for 200 flere jordemødre

Ifølge Jordemoderforeningens beregninger skal der ansættes 200 flere jordemødre på landsplan for at sikre, at der er en jordemoder til stede til antallet af fødende på de fleste af året dage og ikke blot dække et gennemsnit. I forbindelse med finansloven blev der afsat midler til at ansætte 100 ekstra medarbejdere, der for en stor dels vedkommende vil være jordemoderstillinger, men puljen kan også bruges på andre faggrupper. Vi forventer, at Sundhedsstyrelsens igangværende analyse af normeringsbehovet på fødeafdelingerne, aftalt i forbindelse med Finanslov 22, vil dokumentere behovet for opnormering for at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.



Dækning, dage	Ekstra vagttag*	Ekstra jordemødre**	Ekstra dage, der vil blive dækket***	Dage, der ikke er dækket‡	Merudgift, mio. kr#
95% af dagene	51 vagttag	379	Op til 164 dage	Maks 18 dage	182
90% af dagene	39 vagttag	290	Op til 146 dage	Maks 37 dage	139
85% af dagene	28 vagttag	208	Op til 128 dage	Maks 55 dage	100
80% af dagene	22 vagttag	164	Op til 110 dage	Maks 73 dage	79
70% af dagene	12 vagttag	89	Op til 73 dage	Maks 110 dage	43

*) Antal ekstra vagttag i tilstedeværelse på fødegangen i forhold til en bemanding, hvor 50% af dagene er dækket

**) Antal ekstra jordemødre i forhold til en bemanding, hvor 50% af dagene er dækket

***) Antal dage ekstra, der kan sikres af en jordemoder fra fødegangen tilstede pr fødselsforløb i forhold til en bemanding, hvor 50% af dagene er dækket

‡) Antal dage, hvor fødegangens bemanding ikke kan sikre en jordemoder til stede pr fødselsforløb.

) Merudgift ved den pågældende bemanding i forhold til bemanding, hvor 50% af dagene er dækket

Kilde: NHG baseret på variationsmodel og beregninger af udgifter til en fødegang. Der er i vagttag indregnet overhead til sygdom, efteruddannelse, ferie og afspadsning

B: Opret støttefunktioner og aflast på administrative opgaver

Antallet af sekretærer er blevet reduceret i takt med indførelse af digitale løsninger til journalføring mv. Digitaliseringen har ikke kun været tidsbesparende og sammen med øgede dokumentationskrav har det ført til, at jordemødre bruger mere tid på dette arbejde.

En væsentlig del af dokumentationsarbejdet udføres ideelt af jordemoderen sammen med kvinden og i umiddelbar forlængelse af mødet med kvinde, barn og partner. Men det bør afsøges, om sekretærbistand vil kunne aflaste jordemødrene i dele af deres administrative arbejde, så forløbene bliver mere smidige.

Social- og sundhedsassistenter kan med fordel tilknyttes fødeafdelingerne, hvor de kan aflaste på praktiske opgaver. Når forholdet mellem antal assistenter og jordemødre skal fastsættes, er det vigtigt at have for øje, at en jordemoder både kan varetage fødsler og andre jordemoderfaglige opgaver, men at hun også kan varetage praktiske opgaver. Ved spidsbelastninger vil der være brug for et større antal jordemødre til opgaver, der ikke kan løses af assistenter.

3.

NUTIDIG LØN - DER AFSPEJLER JORDEMØDRES SAMFUNDSVÆRDI, UDDANNELSES- OG KOMPETENCENIVEAU

Der er et arbejdsmarked for jordemødre uden for de regionale arbejdspladser, der kan tilbyde både bedre løn og bedre arbejdstider. Det er aktuelt i vikarbureauer men også i for eksempel lægepraksis. Flere jordemødre siger i dag deres faste stillinger op bl.a. pga. utilfredsstillende løn. Denne bevægelse starter en negativ spiral, som udhuler de offentlige fødesteder som bæredygtige arbejdspladser. Derfor bør regionerne finde veje til også at kunne tilbyde attraktive vilkår i forhold til løn.

Jordemødre bør aflønnes på et niveau, der modsvarer deres uddannelseslængde, kompetencer, ansvar og værdi for samfundet. Dette lever lønnen ikke op til i dag. Bl.a. derfor peger vi på, at der både umiddelbart og i det hele taget bør ses på de muligheder, der findes for at skabe jordemoderstillinger med en attraktiv løn.



Forbedringer af jordemødres lønforhold, der kan skabe mere attraktive offentlige stillinger – eksempler:

- Udligning af det strukturelle lønfterslæb, så jordemødres grundløn hæves til et nutidigt niveau (bedre overenskomst)
- Forøgelse af de lokale lønde og udmøntning via kompetencemodeller, som sikrer en lønudvikling gennem de første 8 år (lokale forhandlinger)

4.

NYE ORGANISERINGSFORMER OG PLADS TIL FAGLIGHED

Flere fødesteder er i dag blevet så store, at der kan være over 100 jordemødre på samme fødeafdeling foruden andet personale. Det skaber u hensigtsmæssigt store ledelsesspænd, og jordemødrene kender ikke deres kolleger og føler sig fremmedgjorte. Erfaringer viser, at man opnår et bedre arbejdsmiljø, hvis man organiserer fødearbejdet i mindre enheder. Det giver mere indflydelse på arbejdsforholdene, visse steder med mulighed for selv at planlægge sit skema, og det giver medarbejderne mulighed for i højere grad at bruge flere forskellige dele af den faglighed, de er stolte af.

Mindre og differentierede enheder vil desuden give flere valgmuligheder for de gravide og fødende.

Vi foreslår, at man fremover ikke etablerer store fødesteder, og at man bryder de store enheder - dvs. fødesteder med over 3.000 fødsler årligt - op i mindre enheder. Det giver mulighed for at kende sine kolleger og mindre ledelsesspænd på 20-30 ansatte i direkte ledelse.

Giv plads til faglighed og kontinuitet

Mange jordemødre oplever i dag, at deres selvstændige virksomhedsområde udfordres, samtidig med at muligheden for at yde kontinuerlig omsorg og behandling under graviditet og fødsel indskrænkes og påvirkes. Netop disse centrale dimensioner af jordemoderarbejdet har svære vilkår - bl.a. som følge af besparelser på fødeområdet gennem flere år, men også som en konsekvens af øget medikalisering og selve måden, fødeafdelinger flere steder er organiseret på.

Hvis man indfører organiseringsmodeller, der i højere grad lægger ledelsen i hænderne på jordemødrene og ud til mindre enheder eller grupper af jordemødre, giver det mulighed for at sætte kontinuitet i centrum. Kontinuitet har positiv effekt for at nedbringe behovet for indgreb og øger tilfredsheden hos den fødende.

Desuden giver disse organiseringsformer mulighed for variation i arbejdslivet, fordi jordemødre kan arbejde med både familiedannelsesprocessen i graviditetskonsultationer og fødselsforberedelse, tage imod parret ved fødslen og efterfølgende yde ammehjælp i barselsperioden. Altså et arbejdsliv med mulighed for variation mellem vagtarbejde og andet jordemoderfagligt arbejde svarende til ca. 50/50 pct. fordeling.



Organiseringsformer, der sætter kontinuitet i centrum – eksempler:

- Kendt jordemoder-ordninger (KJO) findes allerede i flere regioner. Her kan jordemødre på regionale fødeafdelinger være ansat i et team på fx tre jordemødre, der arbejder sammen om et antal gravide/fødende, som vælger dette tilbud. Den fødende er garanteret at føde med en af jordemødrene i teamet. KJO tilbyder en anden måde at arbejde med kontinuitet og kernefaglighed på – og tilbyder dermed også en afvekslingsmulighed for jordemødre, der vil arbejde i KJO en del af deres arbejdsliv.
- Jordemoderledede fødeklিনikker til ukomplicerede fødsler. På nuværende tidspunkt findes der en fritstående klinik i Region Sjælland, der har større efterspørgsel, end de har kapacitet til. På Roskilde Fødeklіnik får familierne fx også fødselsforberedelse i mindre hold og følges af det samme mindre team af jordemødre. Klinikken er finansieret med en del af DRG-taksten og der afregnes med Region Sjælland. Der er således ikke penge mellem brugerne og klinikken – og den er et tilbud til alle gravide, der opfylder visitationskriterierne for klinikfødsel. På flere af Region Hovedstadens fødesteder er der oprettet in-house fødeklіnikker, der varetager en del af regionens ukomplicerede fødsler til gavn for både kvinder og jordemødre. Ligeledes er det en del af Region Syddanmarks nye fødeplan, at der skal oprettes to klіnikker i regionalt regi – en fritstående og en ifm. OUH.
- Kvinder har ret til jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet. Varetagelse af hjemmefødsler er i de fleste regioner organiseret i særlige ordninger, hvor kendtheden og kontinuitet kvinden/familien og jordemoderen imellem tilstræbes. En generel styrkelse og udbredelse af disse ordninger vil sikre muligheden for, at jordemødre i videre omfang kan arbejde med kontinuitet. Desuden giver hjemmefødselsordningerne mulighed for fleksibilitet og afveksling i arbejdslivet. Ordningerne kan udbydes som enten private eller ligge i regionen.

5.

BEDRE OVERGANGE TIL ARBEJDSLIVET

Jordemoderuddannelsen er en professionsbachelor og består – i modsætning til andre professionsuddannelser – af 50 pct. klinisk undervisning. Der er et stort pres i den kliniske del af uddannelsen på grund af mange studerende på hvert fødested, og uddannelsen kan derved have svært ved i tilstrækkelig grad at ruste de nyuddannede til arbejdet som jordemoder. Dette – kombineret med at mange nyuddannede kommer ud på meget store afdelinger med mange kolleger og store ledelsesspænd – kræver et onboardingprogram målrettet de nyuddannede for, at de kan opleve sig integrerede fra start. Mange nyuddannede løfter desuden uddannelsesopgaver efter relativ kort tids ansættelse. De bør derfor i lighed med alle andre jordemødre, der er med i uddannelsen af studerende, have tilbud om kurser, der kvalificerer til uddannelsesopgaven. Derfor foreslår vi:

- Onbardingprogrammer på alle fødesteder med struktureret introduktion og tilbud om mentorordning, supervision, faglig sparring og andre initiativer, der styrker den nyuddannede jordemoders tilknytning til arbejdspladsen og sikrer, at den enkelte jordemoder får mulighed for faglig opdatering efter individuelt skøn.
- Kursus til alle jordemødre, der enten varetager eller skal deltage i uddannelsen af studerende.



Bedre overgange til arbejdslivet – eksempler:

- Et eksempel på et tiltag, der skal hjælpe jordemødre til en god begyndelse på deres arbejdsliv, er Region Hovedstadens 'Graduate Program' for nyansatte, som er politisk vedtaget og dermed gældende for hele regionen. Programmet gælder alle nyansatte jordemødre og fødeafdelingerne er garanteret, at de kompenseres for de timer, de ansatte er på kursus.
- I Region Syddanmark har man politisk vedtaget, at der følger ekstra økonomi med ifm. nyansættelser til 8 ugers introduktion, som det enkelte hospital eller afdeling selv planlægger. På Odense Universitetshospital laver fødeafdelingen bl.a. følgeordninger, mentorordninger og sætter nyansatte på vagter som ekstra ressourcer, så der er bedre tid til fx til restitution og færdiggørelse af fødselsforløb for de nye jordemødre.

6.

NYE KARRIEREVEJE FOR JORDEMØDRE I SUNDHEDSVÆSENET

Det er en generel udfordring at få tilstrækkelig med medarbejdere til at sikre borgerne sundhedsydelser, og det vil Jordemoderforeningen gerne bidrage konstruktivt til at løse. Det vil fx være oplagt at afsøge de områder, hvor jordemødre umiddelbart eller med relativ kortvarig efter-/videreuddannelse eller specialisering ville kunne løse andre opgaver, end de normalt gør i dag.

Jordemoderuddannelsen giver allerede kompetencer i et bredere virksomhedsområde end jordemoderen i de fleste tilfælde ansættes i. Vi ser derfor, at jordemødre vil kunne bidrage til at løfte flere opgaver i sundhedsvæsenet til gavn for samfundet og for jordemødres arbejdsliv.

- Eksempler er bl.a. arbejdet med unges trivsel, seksualitet og identitet fx i ungdomsmottagelser. Eller rådgivning i forbindelse med klimakterie, seksualitet efter cancerforløb mv. i ambulante funktioner.

Vi ser også muligheder for, at der med nye specialistuddannelser kan skabes stillinger flere steder i regioner og kommuner, der kan kombinere vagtarbejde med en specialistfunktion. Dette vil give nye mulige karriereveje og dermed styrke fleksibiliteten og sandsynligheden for et langt arbejdsliv i sundhedsvæsenet.

- Oplagte områder er fx inden for psykisk sårbarhed, obstetrisk ultralyd eller klinisk jordemoderspecialist, som er opgaver, jordemødre allerede arbejder med på de regionale fødeafdelinger, hvor der ikke for nuværende findes standardiserede uddannelsesstilbud.



Specialisering, der giver mulighed for at kombinere vagtarbejde med en specialistfunktion – eksempler:

- Psykisk sårbarhed (andelen af psykisk sårbare gravide er i dag 15-18 pct.)
- Obstetrisk ultralyd
- Unges reproduktive og mentale sundhed
- Fertilitet



JORDEMODER
FORENINGEN