

Øget kompleksitet i opgaven giver mere arbejde på fødegangen

Positivt med fokus på fødeområdet

Antallet af offentligt ansatte jordemødre har været støt stigende fra år 2000 til i dag, mens fødselstallet har ligget mere stabilt.

Det har givet anledning til, at politikere og meningsdannere har argumenteret for, at der ikke er behov for flere jordemødre på vores fødegange.

Virkeligheden er imidlertid, at det i en årrække har været svært for regionerne at stille et tilbud af den ønskede kvalitet til rådighed i svangreomsorgen. Og at problemet primært skyldes, at regionerne ikke har ansat nok jordemødre til at løfte flere og tiltagende komplekse opgaver.

Det dokumenterer vi i det følgende.

Misforståelser om udvikling i jordemødres beskæftigelse og arbejdsområder

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

Det samme er antallet af opgaver og kompleksiteten i dem. Vi har fået nye muligheder for undersøgelse (fx scanning af fosteret) og nye behandlingsmuligheder og en stigning i komplicerede fødsels- og graviditetsforløb på grund af fysiske og psykiske lidelser.

Jordemødre er blevet ansat bredere, det vil sige også udenfor selve fødegangen fx på barsel- og scanningsafdelinger. Osv.

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.

Historisk – altså godt 20 år tilbage – var der desuden en periode i 00'erne med stor jordemodermangel og dermed stort forbrug af overarbejde og private vikarordninger. Det førte til politisk vedtagelse om et øget optag på jordemoderuddannelserne og til oprettelse af endnu en uddannelse. Det øgede antal nyuddannede jordemødre gjorde, at amterne/regionerne kunne fastansætte jordemødre i stedet for at bruge private vikarbureauer.

Også derfor giver det 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 dag 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 63.710

Der er flere forklaringer på det øgede antal jordemødre

1. Dimensionering og lønstatistikker

Stor jordemødemangel i slutningen af 90'erne og i 00'erne førte til oprettelse af en tredje jordemøduddannelse 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. jordemødre" 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 dage 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 varetager jordemødre. 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.

Stor variation i antal fødsler over døgnet

Ovenstående viser, at der er kommet flere og mere komplekse opgaver på svangre- og fødeområdet. Samtidig viser de seneste års mediedækning af og opmærksomhed på området, at mødre og jordemødrene ikke oplever, der er tid nok til de fødende. Derfor fik Jordemoderforeningen i 2021 foretaget en beregning af, hvilke ressourcer, der skal til, for at en fødeafdeling kan leve op til [Sundhedsstyrelsens anbefalinger](#). Desuden dokumenterer en [analyse fra Nordic Healthcare Group](#) gennemført for Jordemoderforeningen 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.

475 millioner kroner til svangreomsorgen på finansloven

Det store pres på fødegangene, som analysen og de seneste års pressehistorier klart har afdækket, er baggrunden for aftalen i [finansloven for 2022 om tilførsel af 475 millioner kroner over fire år til fødeområdet](#).

Der er således afsat 100 millioner kroner i 2022, 110 millioner kroner i 2023, 115 millioner kroner i 2024 og 150 millioner kroner i 2025.

Aftalepartierne (S, SF, Ø, R, Å og KD) bag finansloven for 2022 er enige om, at der skal ansættes svarende til 100 årsværk på fødeafdelingerne – herunder til jordemødre. Det skal være med til at forbedre arbejdsvilkår, trivsel, muligheden for at kunne give kontinuitet og styrke fagligheden. Der afsættes desuden en pulje til rekruttering og fastholdelse. Herudover er der afsat 2 mio. kr. i 2022 til analyse og kortlægning af normeringer på fødselsområdet i regi af Sundhedsstyrelsen. Denne analyse er under udarbejdelse.

Beslutninger på oplyst grundlag

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, så debatten bliver så seriøs som muligt og beslutninger træffes på et oplyst grundlag.

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, København den 28. marts 2023.