

København den 8. maj 2024



Styrk kvaliteten på jordemoderuddannelsen

Jordemoderuddannelsen er den professionsuddannelse med den klart højeste adgangskvotient på kvote 1. Det er ikke et mål i sig selv, men det vidner om en uddannelse med langt højere ansøgstal end pladser, ligesom det vidner om en uddannelse, hvor de unge har kæmpet hårdt for at komme ind. Jordemoderuddannelsen er desuden en af de professionsuddannelser med lavest frafaldsprocent.

Jordemoderuddannelsen har en høj faglig kvalitet, der er med til at uddanne jordemødre, der selvstændigt kan varetage den ukomplicerede graviditet, fødsel og barsel og varetage komplekse situationer ved komplicerede forløb på fødeafdelinger i samarbejde med læger og andre professioner.

De danske jordemødre har en lang historie med et selvstændigt og forbeholdt virksomhedsområde, hvilket har betydet markante resultater i forhold til mødres overlevelse, spædbørnsdødelighed, svangreomsorg og dermed hele folkesundheden. Uddannelsen af jordemødre har historisk haft – og har stadig - en særlig betydning for fødselshjælpen og dermed for generationers sundhed.

I Jordemoderforeningen er vi derfor stolte af den danske jordemoderuddannelse og de danske jordemødre, der blandt andet har den højeste grad af tillid i befolkningen¹. Det ønsker vi at bevare og i højere grad udvikle med henblik på, at jordemødre kan varetage flere opgaver i sundhedsvæsenet end tilfældet er i dag. Det taler for, at uddannelsen burde blive forlænget, fremfor at blive forkortet.

Der er tre primære årsager til, jordemoderuddannelsen ikke kan forkortes med et halvt år:

1. Stoftrængsel på jordemoderuddannelsen med større pensum og flere timer på studiet end andre professionsuddannelser.
2. En nyuddannet jordemoder står med livsafgørende beslutninger ved sin første vagt, og der er derfor højere krav til den nyuddannedes faglighed ved uddannelsens afslutning end ved andre professionsuddannelser.
3. EU-direktiv om arbejdskraftens frie bevægelighed fastsætter kvantitative mål til praksis som fx foreståelse af 40 fødsler for at sikre de rette kompetencer til at kunne være autoriseret jordemoder i EU. Det er allerede i dag svært at nå disse krav i den nuværende kliniske del af uddannelsen.

1. Stoftrængsel og mange timer på jordemoderuddannelsen

Jordemoderuddannelsen har som andre uddannelser udviklet sig og forandret sig i takt med den samfundsmæssige udvikling. Helt tilbage i 1945 fik uddannelsen det særlige kendetegn at være en

¹ <https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/jordemoedre-sygeplejersker-og-laeger-i-top-disse-faggrupper-scorer-hoejest-paa-trovaerdighed>

vekseluddannelse, hvor teori og praktik supplerer og komplementerer hinanden. Altså det, vi i dag kan kalde en moderne evidensbaseret og reflekteret form for mesterlære.

I forbindelse med disse reformer har flere evalueringer vist, at uddannelsen er yderst krævende og har det, man kalder stoftrængsel. Aktuelt har de jordemoderstuderende et meget tæt skema med hele dage fra klokken 8.00 til 16.00 og dertil forberedelse. Lige som de deltager 30 timer ugentligt i vagtarbejde både dag, aften og nat i de kliniske perioder. Kliniktiden kræver dertil til stadighed udarbejdelse af refleksionsopgaver samt løbende eksamener, så derfor er der også her stoftrængsel.

2. Livsafgørende beslutninger fra første vagt som nyuddannet

Flere uddannelsesreformer i takt med samfundsudviklingen - og med professionsbachelor-reformen som den største - har øget kravet til de nyuddannede. De skal fra første dag som færdiguddannet kunne varetage opgaven som jordemoder og selvstændigt tage imod landets nye borgere.

Denne udvikling er i dag i høj grad understøttet af, at uddannelsen er på professionsbachelor-niveau, og at de studerende derfor opnår et højt refleksionsniveau, der gør, at de er i stand til at tilbyde en god, individualiseret og helhedsorienteret jordemoderomsorg, samtidig med at de opøver og træner handlekompetence direkte i klinikken med en autoriseret jordemoder ved deres side.

Jordemoderforeningen vurderer, at det ikke kan lade sig gøre at fastholde jordemødrenes kompetencer til selvstændigt at varetage blandt andet fødsler, hvis uddannelsen forkortes, da det vil medføre:

- Mindre grad af selvstændig handlekompetence og øget behov for sparring som nyuddannet.
- Færre kompetencer i relation til varetagelsen af såvel den ukomplicerede som komplicerede fødsel.
- Mindre grad af kompleksitetsforståelse og evne til refleksion i praksis, da dette i høj grad udvikles ved samspil mellem akademiske kompetencer og praksis.
- Øgning i "flugt" fra faget grundet manglende sikkerhed i slutkompetencerne.
- Problemer med at opnå kompetencerne i relation til EU-direktivet.
- Mere frafald i uddannelsen grundet øget tidspres.

Samlet set risikerer dette at kompromittere kvaliteten og dermed den høje patientsikkerhed, der i dag er på fødeområdet.

3. EU-direktiv fastsætter kvantitative krav for at kunne arbejde som autoriseret jordemoder i EU

I 1980'erne indførte EU et mindstemål for praksis på tværs af uddannelses- og autorisationsbevillinger for at sikre et fælles kvalitetsniveau for en række uddannelser, her iblandt jordemoderuddannelsen. Dette betyder i dag, at man som jordemoderstuderende skal have forestået minimum 40 fødsler, 100 konsultationer, 100 barselstilsyn m.m. før man kan blive færdiguddannet jordemoder².

Disse mindstemål er i dag svære at imødekomme på praktikstederne indenfor de givne tidsrammer. Selvom de studerende indgår i fulde vagtskemaer med samme antal timer som en færdiguddannet jordemoder. Både fordi, der er stor stoftrængsel også i praktikperioden, men også fordi der er stor trængsel af mange forskellige typer studerende på de fleste fødesteder. Det kræver derfor ofte nøje planlægning at sikre, at de studerende lige akkurat lever op til EU's mindstemål, selvom det naturligvis ville være at foretrække, at de studerende fik endnu mere erfaring under deres uddannelse.

² Direktiv 2013/55/EU

Jordemødrene kan varetage flere opgaver i sundhedsvæsenet end i dag og fortsat bidrage til vigtig forskning

Hvis man i stedet for at forkorte jordemoderuddannelsen valgte at forlænge den, ville man få mulighed for, at jordemødre kunne varetage flere opgaver i sundhedsvæsenet end i dag. Dette kunne være steder, hvor der i dag er lange ventetider og trængsel for eksempel på det reproduktive område blandt andet ifm. fertilitetsbehandling. Det kunne også være at tage yderligere ansvar i primærsektor, i almenpraksis eller kommunalt regi.

Jordemødrene vil også fortsat kunne bidrage med vigtig forskning, ved at man fastholder og udvider mulighederne for, at man efter nogle år ude i felten kan vende tilbage til studierne og tage en kandidatuddannelse og eventuelt en Ph.d.

Mere viden om reproduktiv sundhed på jordemoderuddannelsen

Jordemoderprofessionen og samfundet stiller høje krav til selvstændig handlekompetence og professionens helhedsorientering i relation til familien og til diversiteten i befolkningens behov. Uddannelsen kunne med fordel benyttes endnu bredere i det reproduktive felt, som for eksempel barselsrådgivning, efterfødselsreaktioner, unges seksuelle sundhed samt adgang til sundhedsplejerskeuddannelse. Dette kunne give flere karriereveje i faget, hvorved den arbejdskraftreserve, der allerede i dag potentielt ligger blandt de mange jordemødre, der har valgt faget og fødegangene fra grundet ekstremt tungt vagtarbejde, ville kunne udnyttes.

Fødeområdet er et område, der er under konstant forandring og udvikling, og et område, hvor der er store forventninger og krav fra brugere og samfund om optimal behandling. Den samfundsmæssige udvikling med bedre behandling, øget patientsikkerhed, øgning i fokus på god familiedannelse og høj patientinddragelse har øget kompleksitetsniveauet for jordemødre og obstetrikere. Ligesom behandlingsmæssige og psykologiske forhold som fødendes højere alder, fertilitetsbehandling samt teknologisk og digital udvikling i høj grad har konsekvenser for fødeområdet. Der er opstået et internationalt anerkendt vidensfelt, "det reproduktive felt", som jordemoderuddannelsen adresserer.

København den 8. maj 2024