

## Høringsvar på Fødselsplan 2023 fra Jordemoderforeningen, kreds Nordjylland

Til Region Nordjylland, Att: Iben Mortensen

Tak for muligheden for at komme med input til Region Nordjyllands nye Fødselsplan. Vi ser i kredsbestyrelsen for Jordemoderforeningens kreds Nordjylland flere gode tiltag i planen og ser frem til at bidrage til et stærkt fødeområde i region Nordjylland. Vi ser frem til fokus på gode arbejdsforhold, udvikling af indsatser for familierne – herunder sårbare familier - og høj faglig standard og styrket forskningsmiljø. Vi ser positivt på det tværfaglige og tværsektorielle arbejde for opsporing af sårbare gravide og den stærke indsats for lige adgang til sundhed gennem individuel tilgang til den enkelte fødende og familie.

Vi opfordrer i øvrigt til at anvende ordet "Fødeplan" i stedet for betegnelsen "Fødselsplan". Det gør vi af den årsag, at det er den gængse betegnelse for de regionale planer for fødeområdet. Sundhedsstyrelsen påpeger i "Anbefalinger for organisering af fødetilbud", at som led i regionernes sundhedsplanlægning udarbejdes fødeplaner (p 15).

### **Hermed en række uddybende kommentarer fra kredsbestyrelsen:**

#### **Telemedicinske løsninger: Godt til nogle ting – men bør ikke erstatte fysiske konsultationer**

Telemedicin kan være en god løsning i nogle situationer og for nogle kvinder/par. Men telemedicin bør ikke blive en spareøvelse på bekostning af muligheden for den fysiske kontakt med jordemoderen. Det fysiske møde åbner mulighed for relationsarbejde jordemoderen og familien imellem i langt højere grad end det virtuelle møde og kan derved medvirke til større tryghed til parret.

Telemedicin kan være et udemærket supplement i mange situationer, blandt andet for at spare de kommende forældre for transporttid. Ved en øget brug af telemedicin skal der også være opmærksomhed på partnerens involvering. I Region Nordjylland arbejder vi i jordemoderkonsultationerne med sårbarhedsscreening – En screening som vi er stolte af, og som vi har gode erfaringer med. Denne form for Screening og generelt de svære samtaler som foregår både i konsultationerne, ambulante kontroller på sygehuset mv. bliver væsentligt forringet, hvis de ikke kan afvikles fysisk, hvor specielt den nonverbale kommunikation er vigtig. Vi ser derfor det virtuelle tilbud som et godt supplement, men det må ikke blive en erstatning for det fysiske møde.

Det fremgår, at en af vejene til at øge lighed i sundhed er via øget digitalisering af patientforløbene. Vi kan være usikre på, hvorfra viden om dette stammer, da litteratur på området peger på, at 'health literacy' er et overset område i forhold til implementering af digitale løsninger målrettet socialt dårligt stillede patienter<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Applying the Electronic Health Literacy Lens: Systematic Review of Electronic Health Interventions Targeted at Socially Disadvantaged Groups

Christina Cheng, MHlthProm, Alison Beauchamp, Gerald R Elsworth and Richard H Osborne. Med Internet Res. 2020 Aug; 22(8): e18476.

Vi ser frem til en digital løsning, der integrerer papirvandrejournalen og svangerskabsjournalen i vores elektroniske patientjournalssystem. Det vil lette vores arbejde omkring dokumentation og samtidig skabe mere transparens mellem de aktører, der er omkring familien. Tilsvarende synes det konstruktivt, at man indtænker et tværsektorielt samarbejde omkring udviklingen af en app. Vi forestiller os, at man i denne proces ville kunne drage fordel af viden fra de apps, der allerede er udviklet på området i andre regioner.

Corona har givet os en række erfaringer med virtuel kontakt både ved konsultationer og ved fødselsforberedelse. De gode tekniske løsninger, vi har i dag, åbner for muligheder til gavn for familierne. Vi hæfter os ved, at der er opmærksomhed på, at udviklingen af de digitaliserede indsatser skal følges op af brugerundersøgelser, med henblik på at evaluere patienternes tilfredshed med de digitale løsninger til understøttelse af indsatsen i svangreomsorgen. Vi ser gerne, at kvinderne og familierne som udgangspunkt skal have tilbud om fysisk kontakt med sundhedspersonale, men at digitale løsninger kan vælges.

### **Positivt med styrket forskningsmiljø – vigtig også at holde fokus på forskning i den ukomplicerede fødsel**

Vi ser med glæde på intentionen om den stigende forskningsaktivitet i Regionen. Det er vigtigt, at der genereres viden på graviditets- fødsels- og barselsområdet i forhold til de højt specialiserede funktioner. I en tid, hvor behandlingstiltag forfines, vil man uvægerlig også se en yderligere kompleksitet i svangreomsorgen som følge af de øgede muligheder. Det er derfor vigtigt, at man samtidig prioriterer at forske i, hvordan man understøtter og styrker de fysiologisk ukomplicerede forløb således, at man bl.a. forebygger unødvendige indgreb og overmedikalisering.

Vi hilser det yderst velkomment, at man vil arbejde for et jordemoderprofessorat. Jordemoderfaglig forskning intensiveres i hele landet i disse år og et professorat i Region Nordjylland vil være landets tredje professorat og sende et kraftigt signal om opgradering af forskning i sundhedsfremme og forebyggelse af sygdom på det reproduktive område.

### **Positivt med indsatser for bedre arbejdsforhold**

Vi har vakante jordemoderstillinger på 2 ud af 3 af Regionens fødesteder, nemlig Hjørring og Thisted. Derfor glæder vi os til, at understøtte de gode intentioner omkring rekruttering, fastholdelse og uddannelse, som vi finder i fødselsplanen. På landsplan ser vi i regi af Jordemoderforeningen, at det er problematisk når der først bliver for mange vakante stillinger på ét fødested; Det resulterer som oftest i at det bliver mindre attraktivt at være fastansat og der ses en stigende tendens til at jordemødrene i stedet ønsker at arbejde som vikarer på deres tidligere arbejdsplads. Det gør det svært at dække ulempevagter i afdelingerne, som igen gør det mindre attraktivt at være fastansat. Altså en snebold vi ruller foran os. Dette scenarie ønsker vi os ikke for region Nordjylland.

Vi ved, at der særligt er to ting, der betyder noget, når jordemødre vælger eller fravælger job på de regionale fødesteder: arbejdsforhold – særligt de skiftende vagter - og løn. Derfor vil vi opfordre til, at Regionen sammen med kredsbestyrelsen udarbejder modeller, der fx kan motivere jordemødre til at arbejde på fuld tid og giver jordemødre indflydelse på deres arbejdstid.

Mulighed for restitution ved skiftende vagter sammen med økonomisk kompensation for ulemperne vil sammen med muligheden for at få indflydelse på sit vagtskema være med til at holde flere jordemødre i fast regional ansættelse. Vi ved at vi netop nu er i en tid, hvor man også på regionalt plan taler om "det bæredygtige arbejdsliv" og kredsbestyrelsen giver meget gerne input til hvad der for jordemødrene medvirker til et sådant.

### **Styrkede uddannelsesmuligheder og nye stillingstyper for jordemødre vil også gavne fastholdelsen**

Vi ser også med glæde på Regionens intentioner om uddannelsesmæssigt at styrke jordemødre, blandt andet gennem uddannelse i sonografi og som specialister ved komplicerede forløb. Et organiseret tilbud om uddannelse og specialisering vil også være med til at motivere jordemødre til at forblive i regional ansættelse og vil forøge jordemødres mulighed for at arbejde på flere felter inden for gynækologi og obstetrik, evt. i delestillinger. De bedre muligheder for uddannelse og specialisering vil gavne jordemødres karrieremuligheder og udvikling i løbet af et arbejdsliv og dermed forventeligt medvirke til at fastholde erfarne medarbejdere.

Kredsbestyrelsen vil stærkt opfordre til, at fortsætte med at give jordemødre i Region Nordjylland mulighed for, at blive ansat på hele vores kerneområde, det vil sige både i svangre- og på barselafdelinger og ved sonografien.

Muligheden for at virke på hele vores kompetencefelt vil motivere jordemødre til at forblive i regional ansættelse og vil gøre, at den enkelte jordemoder kan sammensætte et arbejdsliv med vagter både i det akutte felt (fødegangen) og på de mindre akutte afsnit.

Ligesom fødselsplanen lægger op til et stærkt tilbud til nyuddannede/nyansatte vil vi opfordre til, at der også kommer et øget fokus på seniorordninger, så vi får mulighed for at beholde kolleger med stor erfaring ude i de kliniske funktioner.

### **Et individualiseret svangreforløb og fremrykning af første jordemoderkonsultation**

Fødselsplanen foreskriver, at første jordemoderkonsultation skal fremrykkes til uge 13-15. Af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen fremgår det, at første jordemoderkonsultation bør ligge i graviditetsuge 10-15, helst inden udgangen af 1. trimester. Første jordemoderkonsultation rummer et stort potentiale for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, hvorfor det synes meget sent at tilbyde denne indsats, når kvinden har passeret første trimester.

### **Styrkede barselsmuligheder – husk også inddragelse af partner**

Familierne bør kunne vælge mellem barsel under indlæggelse eller i hjemmet og det glæder os at se, at der er afsat penge fra aftalen 'En god start på livet' til at kvalificere tilbuddet til familier, der går hjem kort tid efter fødslen.

Vi mener, at der altid bør være tilbud om hjemmebesøg en eller to gange af en jordemoder i dagene efter fødslen, når det parrets første barn, og at flergangsfødende skal tilbydes telefoniske kontakt med en jordemoder og alternativt hjemmebesøg.

Forholdene på barselgangen skal selvfølgelig være af tilsvarende kvalitet, med adgang til kvalificeret personale og gode fysiske rammer (så vidt muligt i enestuer), hvor partner kan være medindlagt.

Vi hilser en efterfødselsklinik meget velkommen, hvor der, ud over amning og generel trivsel hos mor og barn, bør være tilbud om, at få kontrolleret eventuelle bristninger.

### **Kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder 'ved behov' – fokus på normering**

Vi bemærker positivt, at fødselsplanen indeholder en ambition om, at *“alle fødende kvinder har kontinuerlig tilstedeværelse af en jordemoder under fødselsforløbet, startende når kvinden har behov for jordemoderhjælp”*. Relateret til den nuværende situation, hvor det tilstræbes, at der er en jordemoder tilstede, når kvinde er i aktiv fødsel, sættes ambitionsniveauet op til i stedet at følge kvinden behov, hvilket vi fuldt ud kan tilslutte os. Samtidig peger vi på, at det allerede i den nuværende situation ofte er svært at sikre den nødvendige bemanning pga. for lav normering. Samme udfordring gør sig gældende ift. yderligere 'behovskonsultationer' (pkt. 6.1)

Vi opfordrer til at have fokus på, at der skal være den nødvendige bemanning til at sikre alle fødende kvinder kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder ved behov for jordemoderhjælp. Og vi peger i den sammenhæng også på den forestående normeringsanalyse, som Sundhedsstyrelsen udarbejder som en del af aftalen 'En god start for livet'.

Vi ser denne kommende fødselsplan som meget ambitiøs, og et godt redskab til at styrke vores fødeområde i Region Nordjylland. Vi ved også, at denne form for ambitiøst arbejde ikke kan gennemføres på et neutralt budget, og håber at alle de flotte ambitioner følges op af økonomiske midler. Det er ikke til gavn for hverken familierne eller sundhedspersonalets arbejdsmiljø, hvis konsekvensen af ambitioner om forbedringer på nogle områder i svangreomsorgen, skal følges op af besparelse eller forringelse i andre del af svangreomsorgen.

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af disse kommentarer ved fungerende kredsbestyrelsesforkvinde Maja Arendal Jensen på [maja.j@rn.dk](mailto:maja.j@rn.dk).

De bedste Hilsner

Kredsbestyrelsen, Jordemoderforeningens kreds Nord.