

Sundhedsministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPSIST
Koordineret med:
Sagsnr.: 2101883
Dok. nr.: 1671207
Dato: 30-03-2021

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Sundhedsudvalget, Folketinget, tirsdag d. 30. marts 2021 kl. 14-15]

Besvarelse af samråd BI + BM om fødeområdet

Samrådsspørgsmål BI: Ministeren bedes svare på, hvad regeringen vil gøre for at give fødeområdet et nødvendigt løft, så fødende kvinder og deres partnere ikke oplever

- at som f.eks. førstegangsfødende at blive udskrevet kort tid efter fødslen*
 - at i perioder at blive ladet alene i dele af fødselsforløbet på grund af stor travlhed på fødeafdelingerne*
 - at man i enkelte regioner bliver sendt videre i taxa til andre fødeklinikker på grund af kapacitetsmangel.*
- Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).*

Samrådsspørgsmål BM: Ministeren bedes redegøre for, hvilke initiativer regeringen vil tage for at styrke forholdene for fødende før, under og efter en fødsel, samt om ministeren kan bekræfte, at problemerne, som har været beskrevet i en række artikler og debatindlæg i de seneste uger samt i en protest underskrevet af 1300 jordemødre og studerende, ikke alene gør sig gældende i Region Hovedstaden. Der henvises til debatindlæg på Sundhedsmonitor 2/2-21: "1.000 jordemødre i fælles opråb: "Giv os rammer, hvor vi kan gøre arbejdet fagligt forsvarligt".

<https://politikensundhed.dk/debat/art8085653/%C2%BBGiv-os-rammer-hvor-vi-kan-g%C3%B8re-arbejdet-fagligt-forsvarligt%C2%AB>

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Tak for spørgsmålene. Jeg vil besvare dem samlet.

Der er ingen tvivl om, at fødselsområdet fortjener at blive prioriteret højt. Også højere end det har været indtil nu. Der er generelt behov for at sikre vores sundhedsvæsen et solidt økonomisk fundament at stå på og ressourcer til mere personale. Når det ikke lykkes, kan vi se, at forskellige dele af sundhedsvæsenet begynder at få det sværere. Det er noget af det, vi ser på fødselsområdet. Det handler om forholdene for fødende, optakten til fødslen, fødselsforberedelsen, selve fødslen, de fødendes familier og tiden efter fødslen. Det er noget, vi er nødt til at tage fat på.

Vi har igangsat en inddragende proces om forbedring af fødendes rettigheder som led i forberedelsen af en sundhedsaftale om forbedringer i sundhedsvæsenet – også i forhold til svangreomsorgen og fødselsforløbet. Det er noget, vi forbereder løbende.

Jeg har senest den 22. marts mødtes med forskellige aktører – jordemødre, nybagte mødre og sygeplejersker m.m.

Der er ingen tvivl om, at fødselsområdet er komplekst og der er og har været udfordringer på området. Derfor er der ikke ét enkelt håndtag, man kan skrue på, og så bliver det bedre. Noget handler om økonomi, men noget handler også om organisering, medarbejdere, fastholdelse af medarbejdere, forebyggelse og tryghed. Der er ikke kun én ting, der kan løse alle udfordringerne.

Fødselstallet har ligget nogenlunde stabilt omkring de 61.000 årligt i Danmark. Det tal vil formentlig stige i de kommende år.

Men det er ikke nok at se på antallet af *fødsler* der er også behov for at se på hele *fødselsforløbet*. Der har i de seneste år været en stigning i antallet af jordemødre, men det skal ses i sammenhæng med flere komplicerede fødselsforløb, faglige procedure og mere dokumentation. Det er en af grundene til, at jordemødrene beretter om stress og travlhed i hverdagen. Og nogle af de eksempler, som Kirsten Normann Andersen læste op i starten, viser, at det kan give sig udslag i nogle utilfredsstillende og dårlige oplevelser af så vigtig en begivenhed som en fødsel. Ikke kun for den enkelte jordemoder, men også for de fødende selv.

Når man ser på tallene, så er antallet af akutte og ambulante besøg per gravid kvinde steget på grund af et stigende antal gravide, der har kroniske sygdomme eller psykiske lidelser. Det er ikke fordi den danske befolkning er i dårligere stand end de var for ti eller tyve år siden, men når man ser på de gravide, så er der flere, der har kroniske sygdomme eller psykiske lidelser.

Et studie, som inkluderer 1,3 millioner fødsler, viser, at fra 1989 til 2013 steg antallet af gravide med kronisk sygdom fra 3,7 % til 15,8 %. Det er mere end en firedobling i antallet af gravide, der har en kronisk sygdom. Der skal man have et særlig forløb og en særlig opmærksomhed omkring dette. De hyppigst registrerede kroniske sygdomme blandt de gravide i studiet var kroniske lungesygdomme, sygdomme relateret til skjoldbruskkirtlen, angst og personlighedsforstyrrelser.

Kronisk sygdom blandt gravide er forbundet med øget risiko for komplicerede fødselsforløb. Gravide med kronisk sygdom har typisk flere og hyppigere kontroller samt længere fødselsforløb med ofte intensiv overvågning under fødslen og med efterfølgende længere indlæggelsestid.

Disse tal kan være en af grundene til, at der er blevet ansat flere jordemødre, selvom der ikke er flere fødsler. Det er en udvikling, der ikke er sket i det sidste år eller to, men det er en udvikling, der har taget fart i de sidste par årtier.

Det gør, at der er brug for øget omsorg og en ekstra indsats på fødeafdelinger og ikke mindst et tæt samarbejde og koordinering med andre specialer og indsatser i kommunen. En differentieret indsats med særlig omsorg til disse familier er vigtig, og er med til at mindske ulighed på dette område. Men det kræver, at vi bliver bedre til at organisere os, og det kræver mere af jordemødrene og fødeafdelingerne.

[Fødselsforberedelse]

Der, hvor forløbet begynder, er ved fødselsforberedelsen.

Vi ved fra rapporter, at det er dokumenteret, at en god fødselsforberedelse er selve forudsætningen for et godt fødselsforløb. I særlig grad for førstegangsfødende. I princippet finder fødselsforberedelse sted ved alle kontakter i sundhedsvæsenet med den gravide og hendes partner.

Ud over konsultationer, hvor individuelle behov bliver tilgodeset, kan forberedelse også finde sted i grupper. Og det er særligt fødselsforberedelse i de meget store hold, der ikke er optimale. Det er dokumenteret i rapporter, at meget af informationen går tabt på de store hold. Alligevel forsætter det mange steder. Det er noget, der bør ruskes op i.

Flere fødeafdelinger begynder at have forskellige tilbud som f.eks. online fødselsforberedelse i form af webinarer, hvor man kan stille spørgsmål direkte undervejs. Det er noget, man primært sidste år har gjort brug af, hvor det har været ekstraordinært aktuelt under nuværende epidemi. Danske Regioner har haft positive erfaringerne med den digitale undervisning, men også her gælder det, at man kan have mindre hold. Mindre hold er vigtige. Hvis der er mange, der er på, så tør man ikke spørge, og så får man ikke spurg om de ting, som er afgørende for, at man trygt kan gå ind i fødselsforløbet.

En ukompliceret fødsel hænger sammen med en god fødselsforberedelse. Det reducerer bekymringerne og angsten, når man får svar på nogle spørgsmål og føler sig set undervejs. Det øger også kvindens selvformåen til at kunne håndtere fødslen, reducerer brugen af medicinsk smertelindring og forbedrer kvindens fødselsoplevelse.

På det møde, jeg redegjorde for til at starte med, sagde en jordemoder, der har været længe i faget, at for 40 år siden var der 20 minutter til en jordemoderkonsultation. Og i dag er der også 20 minutter til en jordemoderkonsultation. Ud over de ting, jeg har nævnt, med langt flere kronikere og langt mere komplekse forløb, så skal man også bruge tid på at dokumentere både i vandrejournal og i den elektroniske patientjournal. Antallet af scanninger som følge af nye tekniske muligheder for fosterdiagnostik er også steget. Alt sammen skal presses ind på den samme tid, som for mange år siden. Derudover har vi en langt større andel af gravide med en kronisk sygdom eller psykisk lidelse. Når alt det skal rummes inden for 20 minutter, så levner det ikke meget plads til at tage sig af spørgsmål og bekymringer hos den gravide.

Regionerne har særlige tilbud til de gravide, som behøver ekstra jordemoderomsorg. Og det giver i sagens natur flere kontakter med fødeafdelingerne. Men også her handler det om at prøve at finde ud af, hvem det er, der skal have det. Det kan være svært på forhånd at vide, hvem der egentlig har behov for de ekstra tilbud.

[Normeringer]

Noget af det som jordemødrene peger på er, at der i dag er for lav bemanning og for lavt beredskab i forhold til spidsbelastning. Det giver blandt andet de overflytninger, som vi hørte om i begrundelsen.

Spidsbelastning på en fødegang er et vilkår. Vi kan ikke – og skal ikke - planlægge fødsler.

For en førstegangsfødende tager en fødsel i gennemsnit 11 timer. 8 timer fra man bliver indlagt til man føder og 3 timer til efterforløb. Det kræver, at der er kompetent personale tilstede, at der er ro omkring fødselsforløbet, og at man oplever denne intense periode som sikker og tryk.

Den organisering, som man i sin tid lavede til håndtering af spidsbelastninger, er blevet til hverdagen. Det hører vi fra jordemødrene. Det ender med, at den ekstra stress, som man kunne holde til i en periode, bliver normalen. Og så er der ekstra ekstra stress, når det bliver spidsbelastning.

[Afrunding]

Fødselsområdet er et komplekst område med komplekse problemstillinger. De historier, som er i medierne, bekræfter os i, at det ikke kun er enkeltstående begivenheder eller enkelte uheldige oplevelser. Der er nogle konkrete udfordringer. Der er ikke én løsning til at løse alle udfordringer, men der er flere ting, der skal hænge sammen for at løse dem.

Sundhedsstyrelsen er som det er udvalget bekendt ved at revidere anbefalingerne for svangreomsorgen fra 2013. Når anbefalingerne kommer, vil jeg indkalde partierne og præsentere det rent sundhedsfaglige set-up, som er grundlaget for, hvad det er, vi sundhedsfagligt skal styrke. Derudover kommer anbefalingerne til organisering af fødselsområdet også i år.

Vi har meldt ud, at vi vil forhandle med folketingets partier om en sundhedsaftale, hvor forbedring af vilkårene for fødende vil være en prioritet.

Jeg kan konstatere, at der er mange partier for hvem det er vigtigt at løfte fødeområdet. Det ser jeg som et tegn på en fælles vilje til at forbedre forholdene på området. Det ser jeg meget frem til at drøfte med partierne med udgangspunktet i de faglige anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen er ved at lægge sidste hånd på.

Tak for ordet.