



Forslag til forespørgselsdebat om hvordan man sikrer bedst mulig service for fødende og deres familie i forbindelse med rejser uden for egne bosteder for at føde.

(Medlem af Inatsisartut Mikivisuk Thomassen, Inuit Ataqatigiit)

Først vil jeg takke Inatsisartutmedlem Mikivisuk Thomassen for fremsætte dette debatoplæg, som på mange måder ikke er en nem opgave at løse for alle parterne. Ikke desto mindre, endnu vigtigere at få italesat, hvad vi så må prioritere.

For Demokraatit er det enormt vigtigt at anerkende det store arbejde, der er pågået med at reducere spædbarnsdødeligheden i Grønland. Det er en meget vigtig målsætning, som jeg mener at vi kan være stolte af på trods af, at den stadig kan synes høj i forhold til andre lande. Desværre har det ikke været helt uden pris, at man har været så målrettet for at sikre en tryk og sikker fødsel. Familier har måttet betale en høj pris, og det er her, at vi skal debattere, hvad vi så skal gøre. Vores geografi og infrastruktur er jo desværre et ufravigeligt vilkår, og det er en af de væsentligste årsager til, at vi ikke kan have et fødested alle steder. Også uanset hvor mange økonomiske midler, vi øremærker til alene svangre omsorg. Men vi kan styrke den digitale svangre omsorg. Det kommer jeg tilbage til lidt senere i indlægget.

Der er ingen tvivl om, at vores politiske ambitioner oftest er et udtryk for ønskerne for forbedringstiltag for alle borgerne i Grønland. Den gang regionaliseringen af sundhedsvæsenet blev vedtaget var argumentet en bedre sundhedsadgang for borgerne.

Med et samfund i kontinuerlig udvikling, et behov der ændres og en verdenssituation hvor de sundhedsfaglige fagekspertiser er i høj kurs, har vi i Grønland en vanskelig udfordring i forhold til konkurrencedygtig rekruttering. Samtidigt ønsker fagspecialisterne at udvikle deres kompetencer og kan i mindre omfang stimuleres og derved fastholdes i alle regionerne, hvor fastholdelse af medarbejdere på mange måder også afhænger af mulighederne i lokalsamfundet.

Vi er alle sammen blevet belyst og orienteret i vigtigheden af svangre omsorgen for at opspore og forebygge eventuelle farlige graviditeter, herunder misdannelser af fosteret og vigtigheden af omsorgen for den gravide via samtaler med mere. Dette er væsentlige faktorer for at sikre et så sundt graviditetsforløb som muligt.

Forslagsstiller spørger åbent om hvad partierne mener om jordemoderforeningens anbefaling om retten til at have sin partner med for at føde. Jeg har lyst til ligeledes at spørge forslagsstillerens og hendes partis mening og holdning til dette. IA har jo også fremsat et forslag om at retten til at begge forældre kan ledsage et barn på under 6 år med til en indlæggelse i sundhedsvæsenet. Jeg vil sige, at vi er i gang med at skabe større præcedens for hvem, sundhedsvæsenet skal varetage pleje af. Sundhedsvæsenet er i forvejen stærkt udfordret af væsentligt større patientindtag end før i tiden, og tendensen er stigende i kraft af, at vi bliver ældre. Herudover påvirker livstilsrelaterede sygdomme og øvrige skavanker i den grad den daglige drift i



sundhedsvæsenet. Et sympatisk svar ville klart være, at den fødende skal støttes så godt som muligt og have sin partner med. Realiteten er dog desværre også, i nogle tilfælde, at hvis parforholdet er usundt og når der også er andre børn i familien, kan dette udløse en større stressfaktor for den gravide i en fødselssituation. Jeg vil derfor påstå, at der er flere vinkler og hensyn, der er vigtige at få italesat for at nuancere den politiske debat.

Sundhedsvæsenets medarbejdere og rammer skal tage sig af den syge og den, som har brug for pleje og behandling. Vi kunne måske i stedet diskutere, at hvis sådan en ret skal gøres gældende så kunne man oprette særlige og tværsektorielle børnehuse/familiecentre, hvor den gravide får mulighed for at have sin familie med i forbindelse med en fødsel. På den måde går man ikke på kompromis med den sundhedsfaglige sikkerhed for den fødende og man tager hensyn til familien for at sikre den bedst tænkelige start for forældre-barn kontakt allerede fra start.

Da den nye koalition indtrådte i april 2021 blev der luftet, at der skulle igangsættes en undersøgelse om gravides mulighed for at føde i eget hjem eller helt konkret undersøge, hvorvidt Aasiaat skulle genåbnes som fødested. Nu er vi over 1 år efter lovning af denne undersøgelse, og vi har stadig ikke fået præsenteret nogen formaliseret ramme over mulighederne. Jeg bemærker dog, at Naalakkersuisut agter at færdiggøre denne undersøgelse i starten af 2023 og derfor kan vi konstatere, at der er iværksat et tiltag uden at vente på Sundhedskommissionens betænkning.

For Demokraatit er holdningen klar; vi ønsker ikke at risikere et fagligt lavere tilbud til gravide og fødende, når vi har formålet at reducere spædbarnsdødeligheden ved at højne det faglige niveau. Spørgsmålet bør derfor også rette sig mod, hvordan vi så sikrer lokal forankring af svangre omsorg, uden at den gravide og fødende skal forlade sit hjemsted. Kunne man forestille sig at undersøge mulighederne for, hvordan de perinatale¹ retningslinjer kan udføres regionalt eller i sundhedscentrene via øgede beføjelser, eller ved at højne kompetenceniveauet hos de allerede eksisterende medarbejdere med tæt sparring til de regionale fødesteder eller direkte til fødeafdelingen i Nuuk via telemedicin?

Her er det igen vigtigt at understrege fordelene ved at anvende moderne digital infrastruktur, som er med til at skabe tryghed og kontakt trods geografisk afstand.

Jeg husker tilbage på min egen første fødsel for 17 år siden i Narsaq. Dengang blev jeg ikke set af en jordemoder. Der var en garvet og dygtig sundhedsmedarbejder, som i tæt sparring med tilstedeværende læge sikrede sig mit og mit barns ve og vel. Min fødsel blev ligeledes forestået af den garvede fødselshjælper. Det gik godt, men kunne også næsten ende galt; både for mig men også for mit barn. Risikoen og forløbet af en fødsel er uforudsigeligt. Det har jeg, lige som så mange andre fødende kvinder, fået bekræftet, da jeg efterfølgende fødte 2 børn mere under helt andre kompetencer og rammer. Her erfarede jeg vigtigheden af at kunne handle hurtigt med de nødvendige fagkompetencer, som hurtigt kunne gribe ind ved komplikationer. Et andet eksempel jeg vil nævne er, at jeg som sygeplejerske har stået i

¹perinatale retningslinjer foreskriver tilstedeværelsen af et fødested, som har personale ansat til et fødselsberedskab, hvilket som minimum består af en læge med kirurgiske kompetencer til at foretage kejsersnit, en anæstesisygeplejerske, en bioanalytiker samt en jordemoder.



en situation på et sundhedscenter, uden at have de rette kompetencer til udføre akutte operationer med krav om tilstedeværelse af en anæsthesisygeplejerske, kirurg, laborant osv., og hvor det var nær gået galt ved flere tilfælde af medicinske aborter, da kvinderne begyndte at bløde voldsomt, og da de vejrlige forhold gjorde det umuligt at sende dem akut til regionshospitalet, og vi kunne ikke andet end at bede til guderne om deres overlevelse. Heldigvis overlevede kvinderne, trods blodtabet kunne koste dem livet. Set i bakspejlet og med den viden vi har nu, bliver jeg helt faglig og personlig utryg ved manglende handlemuligheder, når det går galt, og at jeg som førstegangsfødende ikke var blevet set af en rigtig jordemoder og fået italesat vigtigheden af svangre omsorg, idet de perinatale retningslinjer i dag sætter rammen for standarden.

Vi skal derfor som politikere være meget påpasselige med ikke at gøre os til eksperter på områder, som potentielt kan medføre alvorlige konsekvenser for den fødende og dennes barn og familie. Det, som vi skal tage med os, er viden og forskning om vigtigheden af tidlige indsatser og opsporing. Vigtigheden af jordemoderens kundskaber for at få velskabte børn til verden. Her er omsorgen for moderen og den stress, som udløses i forbindelse med at rejse for at føde noget som vi skal forholde os til ved at tage stilling til om ikke tiden er til, at vi afdækker mulighederne fremfor altid at ende hvor vi gør; nemlig at konstatere som Naalakkersuisut bl.a. gør ved at holde fast i definitionen om fødselsberedskabet. Såfremt denne fortsat ønskes praktiseret skal vi derfor forholde os til de alvorlige risici, som her beskrives. Løsninger og mulighederne skal derfor ses i lyset af, hvad vi har af ressourcer tilstede lokalt og hvordan vi sikrer opkvalificering af egne kompetencer for at sikre muligheden for at føde under sundhedsfaglige, trygge rammer. Samtidigt at være nysgerrig på oprettelse af tværsektorielle børnehuse/familiecentre regionalt og/eller i Nuuk i de steder og gøre det til en frivillig mulighed for den fødende og dennes familie.

Vi mener derfor at for at kunne efterleve verdenssundhedsorganisations (WHO) retningslinjer for perinatal omsorg², skal vi have denne tilpasset vores levevis i Grønland. Vi skal ligeledes begynde at tænke langt mere forebyggende aktiviteter i kommunalt og lokalt regi, og ikke altid pålægge sundhedsvæsenet yderligere ansvar, når familieomsorgen også kan sikres i primær sektor. Der er brug for at tænke anderledes og nyt, og i tættere samarbejde med kommunerne sikre bedre tidligere indsatsplaner for de gravide og dennes familie.

Det var Demokraatits foreløbige input til debatten.

² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.10> (file:///C:/Users/ANWA/Downloads/WHO-MCA-17.10-eng.pdf)