



Til
Medlem af Inatsisartut
Aleqa Hammond
-/her

Skriftlig besvarelse af medlem af Inatsisartut, Aleqa Hammond, Siumuts, § 36 stk. 1 spørgsmål.

Spørgsmål til Naalakkersuisut om deres prioriteringer for jordemoderområdet og hvad der gøres for at sikre at alle mødre kan føde i deres hjemby.

Jeg takker medlemmet af Inatsisartut for spørgsmålene og interessen for gravide og fødendes forhold.

Spørgsmålet indledes således: *"Jordemoder mangles katastrofalt i Grønland, hvilket resulterer i at vordende mødre må forlade deres hjem for at føde andet steds som igen er meget kosteligt for landskassen. Naalakkersuisoq for sundhed siger, at der ikke er midler til at kunne have jordemødre alle steder."*

Efterfølgende stilles to spørgsmål:

1. **Hvad er prioriteringerne på området?**
2. **Hvad gøres der for at sikre at alle mødre kan føde i deres hjemby?**

Ad 1.

Naalakkersuisut prioriterer fødselsområdet højt og har bl.a. med de perinatale retningslinjer, som blev indført i 2002, et rigtig godt arbejdsredskab, der sikrer, at landet har ensrettede retningslinjer på fødselsområdet. Målene med disse retningslinjer var bl.a.: "at graviditeten ender med fødsel af et veludviklet, levedygtigt og velskabt barn, født ved en spontan vaginal fødsel" samt "at den nye familie starter i god trivsel".

Først er det vigtigt for mig at slå fast, at der ikke er katastrofal mangel på jordemødre i Grønland. Alle normerede jordemoderstillinger er besat.

Når fødselsområdet skal beskrives, er det vigtigt at have for øje, at det omfatter såvel omsorgen for den gravide før fødslen som selve fødslen og krav til det faglige beredskab, som anbefales at skulle være til stede.

De perinatale retningslinjer foreskriver, hvor mange jordemoder- og lægekonsultationer den gravide som minimum skal have under graviditeten samt, hvilke forholdsregler, der skal tages ved afvigelser fra det normale. Med disse forskrifter sikres den gravide en tæt kontrol under graviditeten af specialister på området. For gravide, der ikke har adgang til jordemoder i egen by eller bygd sørger Sundhedsvæsenet for, at de foreskrevne retningslinjer overholdes.

22. februar 2010
Sagsnr. 2010-025726
Dok. Nr. 307565

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 32 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@gh.gl
www.nanoq.gl

For Naalakkersuisut er det af højeste prioritet, at de fødende kvinder og deres ufødte børns liv og velfærd ikke sættes på spil. Derudover prioriteres kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser til de fødende højt. På den baggrund er det ikke nok kun at se på hvor og hvor mange jordemødre, der er ansat i sundhedsvæsenet. Det er af mindst lige så stor vigtighed at se på det samlede fødselsberedskab.

I de perinatale retningslinier fremgår det helt klart, hvilke krav der stilles til et fødested:

- Der skal være en uddannet fødselskyndig på stedet
- Der skal være mulighed for akut hjælp til den fødende eller det ufødte barn, hvis der opstår pludselige og uventede komplikationer og der bliver behov for fx akut kejsersnit.

Disse krav til fødesteder er fagligt begrundet og alene truffet ud fra hensynet til moderen og det ufødte barn og uden skelen til økonomi.

For at kunne opfylde disse krav skal sundhedsvæsenet ud over jordemoder i vagt også bemande alle fødesteder med sygeplejerske/sundhedsassistent, anæstesipersonale og læge med kirurgisk erfaring, som kan træde til ved uventede og akut opståede problemer. For alle de nævnte sundhedspersoner gælder det samtidigt, at den faglige kvalitet er tæt knyttet sammen med rutine på området.

For at opretholde denne rutine kræves et vist antal fødsler. Et sådant fødselsberedskab vil være en meget ressourcetung opgave at løse, set i forhold til antallet af fødsler i Grønland.

Da flere af de mindre byer samtidig ikke har kunnet tiltrække læger, der kan udføre kejsersnit eller bedøve, har sundhedsvæsenet ikke kunnet sikre den nødvendige akuthjælp, der kræves for at være fødested. På den baggrund anbefales de gravide fra disse byer at føde i byer, hvor akuthjælp kan tilbydes.

Naalakkersuisut ønsker, at sundhedsvæsenets ydelser er kendetegnet ved faglig kvalitet og sikkerhed for de berørte, i dette tilfælde kvinderne, deres ufødte børn og det personale, der skal assistere.

Ad 2

Sundhedsvæsenets vision er bl.a. beskrevet ved *"at sundhedsydelserne skal tilbydes så tæt på borgernes bopæl som muligt under hensyntagen til den fornødne kvalitet i ydelserne, de givne ressourcer samt de infrastrukturelle og geografiske rammer"*.

Ud fra hensynet til kvinden, det ufødte barn, kvaliteten i sundhedsvæsenets ydelser og de givne ressourcer i sundhedsvæsenet er det ikke muligt at sikre, at alle mødre kan føde i deres hjemby. Sundhedsvæsenet er meget bevidst om, at dette har konsekvenser for den gravide, at hun skal være væk fra sit hjem og sin familie, når hun skal føde. Derfor arbejdes der løbende med at afhjælpe og undersøge mulighederne for at afhjælpe de negative konsekvenser.

Af tiltag kan nævnes:

- Oprettelse af et specialiseringsforløb for sundhedsassistenter, så de kan arbejde som fødselsassistenter.
- At der er igangsat et arbejde, hvis opgave er at undersøge muligheden for at tilbyde sygeplejersker en overbygningsuddannelse til jordemoder. Formålet med en sådan overbygningsuddannelse er at få nogle sundhedspersoner med dobbeltautorisation, sådan at mindre byer uden tilstrækkelige opgaver til både en sygeplejerske på fuld tid og en jordemoder på fuld tid vil kunne benytte sig af en sådan person med dobbeltautorisation. Denne model kendes fra bl.a. Norge.

Med venlig hilsen

Agathe Fontain