

beredelsen og er et nødvendigt led for at opnå formålet med svangreomsorgen,

- flere forhold vil være afgørende for den fødendes oplevelse af tryk i relation til selve fødslen: tilfiden til personalets kvalifikationer og muligheder som fødselshjælpere, den fødendes kontakt med personalet og her specielt, at den fødende kender og er tryk ved jordemoderen, og at denne er kontinuerligt til stede ved fødslen, og
- jordemoderen og helst fødselsjordemoderen skal tilbyde at besøge kvinden på barselsafdelingen og i hjemmene. Formålet med dette er bl.a. at give moderen/forældrene mulighed for at tale om fødselsforløb.

Det har stor betydning for den fødendes indstilling til en senere fødsel, at hun føler, at hun er kommet godt ud af fødslen. En sådan følelse kan fremmes af en personlig samtale med en jordemoder om det konkrete fødselsforløb i dagene efter fødslen. Denne samtale kan jage mange misforståelser om fødselsforløb af vejen. En fødende kan meget nemt opfatte en fødselsituation som langt mere kritisk, end den egentlig var. Ligeledes kan det ikke forventes, at en fødende har opfattet alle jordemoderens og andre henvendelser til hende under fødslen. Derfor er der meget at hente ved at sikre, at alle fødende efterfølgende får tilbudt denne samtale med jordemoderen. Det er et vitalt område, som der skal værnes om, ikke mindst i tider, hvor man med lys og lygte leder efter muligheder for besparelser.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens undersøgelse fra oktober 2003, der viser de sidste års nedprioriteringer af forholdene for de gravide og de fødende, er det Enhedslistens opfattelse, at der nu er behov for at lovgive på dette område.

I Sundhedsstyrelsens brev af 27. januar 2004 om jordemoderydelser på landets sygehuse til blandt andet amternes sundhedsforvaltninger siges det bl.a.:

»Sundhedsstyrelsen skal henlede opmærksomheden på, at jordemodertilbudene til gravide, fødende og barselskvinder mange steder ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 1998. Det gælder antallet af jordemoderkontakter, som en del steder er lavere end det anbefalede, og det gælder forældre- og fødselsforberedelsen, som ikke alle steder tilbydes som en del af jordemoderkontakterne. Udviklingen de sidste 3 år har desværre generelt været en forringelse af tilbudene. Det skal pointeres, at styrelsen fortsat finder det væsentligt, at sundhedspersonalet bidrager til, at gravide har den bedst mulige sundhedsadfærd og viden om, hvad der er godt for deres foster/barn.

Arbejdet med netværksskabelse, minimering af rygning og rusmiddelbrug, den rette kostsammensætning, regelmæssig motion samt psykisk forberedelse til fødslen og forældreskabet er væsentligt for et vellykket forløb, og effekten rækker udover selve graviditetsperioden og fødslen. Der kommer således stadig mere viden om betydningen af påvirkninger i svangerskabet for børns sundhed senere hen.

Når Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der skabes mulighed for, at jordemoderen kan være hos den fødende under hele den aktive del af fødslen, betyder det ikke, at det er forbudt for jordemoderen at forlade den fødende, men at den fødende kvinde har krav på ro omkring sig og på kompetent støtte fra en jordemoder, der koncentrerer sig om hende og ikke distraheres af mange andre opgaver.

Det er vigtigt for mange barselskvinder at kunne tale med en jordemoder om fødselsforløb, men samtidig er det også sundhedspersonalets mulighed for at få en evaluering fra brugeren. Barselssamtaler er derfor vigtige.

Knappe økonomiske ressourcer og mangel på jordemødre kan vanskeliggøre efterlevelsen af retningslinjerne for svangreomsorgen.

Sammenfattende skal Sundhedsstyrelsen opfordre fødestederne til at bruge de unikke muligheder, der er for forebyggelse og sundhedsfremme i forbindelse med svangreomsorg og fødselshjælp.«

Sundhedsstyrelsen ser det endvidere som et problem, at tilbuddet om forældre- og fødselsforberedelse er meget forskelligt også inden for det samme amt/region. Desuden er den netværksskabelse, som kan foregå både ved fødselsforberedelse for forældre og ved gruppekonsultationer vigtig i dag, hvor der ofte ikke er andre nybagte forældre i familien eller bekendtskabskredsen, som man kan udveksle erfaringer med, jf. notat vedrørende amternes implementering af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for svangreomsorgen: »Retningslinjerne fra 1998«, Sundhedsstyrelsen, oktober 2002. Der er tale om en kortsigtet økonomisk besparelse med alvorlige konsekvenser for mor og barn.

Enhedslisten er opmærksom på, at retningslinjerne for svangreomsorgen for tiden er under revision. Der skulle have foreligget anbefalinger ved udgangen af 2006. Imidlertid forventes det nu, at Sundhedsstyrelsens svangrestyregruppe medio 2007 barsler med nyt. Enhedslisten ser frem til, at de kommende nye retningslinjer dels vil ligge tæt op ad indholdet i dette beslutningsforslag, dels vil fastlægge et mindstemål for indsatsen i regionerne.