



Til
Medlem af Inatsisartut Olga P. Berthelsen,
Her

Svar § 37.1 93/2012 omkring fødsler og fødselsbetjening

25. april 2012
Sagsnr. 2012-064634
Dok. Nr. 881201

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 32 55 05
3900 Nuuk

Email: pn@nanoq.gl
www.nanoq.gl

Tak for spørgsmålene omkring fødselsbetjeningen. Jeg er enig i, at fødsler udenfor egen hjemby er en belastning for den vordende mor, faderen til barnet, fælles børn samt andre nære pårørende, samt at vi i sundhedsvæsenet skal sikre, at alle borgere tilbydes og får den kvalitativt bedste og for fødsler ikke mindst sikreste sundhedsmæssige betjening under hensyntagen til de samfundsøkonomiske konsekvenser.

Spørgsmålene vil blive besvaret enkeltvis nedenfor.

1. Hvor store udgifter forventes Sundhedsvæsenet at få, når fødsler i Maniitsoq by - set i forhold til den årlige fødselsrate - fremover skal foregå i Sisimiut?

Der er omkring 160 fødsler om året i Region Qeqqa / Qeqqata Kommunia, heraf ca. 60 i Maniitsoq. Ca. 20 af disse gravide visiteres til at føde på Dronning Ingrid's Hospital på grund af risiko for komplikationer under graviditet eller fødsel. En overflytning af fødsler fra Maniitsoq vil således betyde ca. 40 ekstra fødsler per år i Sisimiut.

Den økonomiske betydning af en eventuel nedlæggelse af fødesteder er meget forskellig afhængig af, hvor gode fysiske faciliteter omkring fx overnatning, der er på fødestedet. Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse arbejder på at sikre disse faciliteter ved alle regionssygehuse, men for øjeblikket er faciliteterne forskellige. I Sisimiut er der p.t. få gode overnatningsfaciliteter ved sygehuset.

Departementet for Sundhed har med ledende regionslæge i region Qeqqa aftalt, at hvis der skulle blive behov for, at gravide fra Maniitsoq ikke kan føde der, så vil disse - med mindre de har et særligt ønske om andet - blive tilbudt at føde på fødeafdelingen på Dronning Ingrid's Hospital, indtil de nødvendige faciliteter kan garanteres i Sisimiut.

2. Når jordemoderstillingen bliver vakant, har det da været overvejet at annoncere stillingen som ledig?

Ja, ledende regionslæge i Region Qeqqa har den 13. april meddelt Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse, at jordemoderstillingen og en stilling som anæstesi-sygeplejerske vil blive opslået snarest.

3. Hvad er årsagen og bevæggrundene, hvis dette ikke er tilfældet?

Essensen er her, at vi ikke kan eller vil give køb på kvalitet og sikkerhed. Det kan aldrig forudsiges med sikkerhed, om en fødsel vil forløbe normalt. Det er først muligt at vide, når den er veloverstået. Fødselskomplikationer kan betyde død for både mor og barn, eller for barnet medføre varige skader og handicap. Det er på den baggrund nødvendigt, at der er personale med faglige kompetencer til stede under en fødsel, for at komplikationer, der skulle opstå, ikke får konsekvenser for mors og barns sundhed.

Jordemoderbetjeningen er ikke hele beredskabet. Der skal også være en læge, der kan lave kejsersnit, et bioanalytisk beredskab og en, der kan bedøve. Hvis hele dette beredskab ikke kan sikres, kan det være mest hensigtsmæssigt for den samlede betjening i regionen fx at overflytte jordemoderstillingen til regionssygehuset og betjene sundhedscentret derfra.

4. Hvilke overvejelser har man gjort sig i forhold til den fremtidige situation for resten af kystsygehusenes fødeafdelinger ?

På efterårssamlingen i 2010 blev politikerne orienteret om en reform af sundhedsvæsenet med en omdannelse af de tidligere 16 distrikter til 5 regioner. Reformens baggrund var et ønske om også fremadrettet at kunne sikre en god sundhedsbetjening af alle borgere i Grønland.

Det fremgik af redegørelsen, at der ved fødsler *"på alle tider af døgnet skal være en fødsels-sagkyndig, en læge, der kan foretage kejsersnit, samt personale, der kan bedøve og assistere til operation, til rådighed for, at stedet det kan være et fødested"* (side 11). Desuden stod om jordemoderbetjeningen: *"Så vidt det er muligt, skal regionssygehusene/regionssundhedscentre råde over 2 jordemødre, så fødesteder ikke er uden jordemoder, når en jordemoder er på besøg hos regionens øvrige behandlingssteder, har ferie, sygefravær eller andet."* og fortsætter: *"Jordemoderstillinger ved sundhedscentre, der benyttes som fødesteder i dag, vil fremover kun blive genbesat, hvis der samtidig er det øvrige personale ansat, som er nødvendigt, hvis der eksempelvis skal foretages et akut kejsersnit"* (side 13).

Der foregår i disse år store ændringer i bosætningsmønsteret, hvor mange fraflytter fx. mindre byer. Samtidig er det tiltagende svært at rekruttere personale, fx. jordemødre, anæstesikyndige og læger med brede kompetencer, til specielt sundhedscentre. Herudover kommer der løbende nye anbefalinger i udlandet omkring sikkerhed og kvalitet på fødselsområdet. Det gør alt sammen, at det ikke i længden vil være muligt at sikre, at alle de 11 fødesteder, der eksisterer idag, kan opretholdes, men samtidig skal det understreges, at alle gravide også i fremtiden kan føde i den sundhedsregion, hvor de bor.

5. Hvilke konsekvenser forventes den manglende jordemoderbemanding at få for den tidlige indsats?

Ingen. De gravide kan føle sig lige så trygge ved sundhedsvæsenets tilbud i fremtiden, som de gør i dag.

Departementet for Sundhed arbejder som et led i Børne- og Ungestrategien at forbedre tilbuddet omkring jordemoderbetjeningen til alle gravide, men specielt til gravide i bygder og yderdistrikter. Denne indsats vil blive fortsat.

Det er derfor vigtigt at understrege, at selv hvis jordemoderstillingen ikke kan besættes, er der sikret den samme svangreomsorg som hidtil til gravide i Maniitsoq. Der vil komme jordemoder fra Sisimiut, ligesom der på sundhedscentret i Maniitsoq fortsat vil være fastansatte fødselsassistenter. Der vil heller ikke ske ændringer omkring forebyggelse af provokerede aborter og det øvrige præventive arbejde omkring familieplanlægning.

6. Hvor mange udgør de kvinder som må føde udenbys på landsplan?

Generelt gælder, at en del gravide bliver anbefalet at føde på Dronning Ingrid's Hospital, hvis de har speciel risiko for fødselskomplikationer, samt at gravide fra bygder visiteres til at føde på det nærmeste sundhedscenter eller på et regionssygehus.

Ifølge Landslægeembedets statistik over fødsler var der i 2010 866 fødsler i Grønland. Ialt 735 af de fødende kom fra en by, mens 130 kom fra en bygd, og bostedet for 1 var uoplyst. Ialt 7 fødsler foregik i hjemmet, på en sygeplejestation, d.v.s udenfor et af de normale fødesteder.

Ialt 97 gravide fra en bygd fødte på det lokale sygehus, mens 26 fødte i Nuuk og fødestedet for 1 var uoplyst.

Af de 735 gravide fra byer fødte 556 på lokalt sygehus og 146 i Nuuk, mens 33 ikke fødte på lokalt sygehus. Det registreres ikke i fødselsstatistikken, hvorfor man føder udenfor sin hjemby og det er således ikke muligt at sige, hvorfor de 33 gravide, der ikke har født på lokalt sygehus har gjort dette. Tallet viser ikke nødvendigvis antallet, der har været tvunget til at føde udenfor deres lokale sygehus, men også fx gravide der af anden årsag fx. uddannelse, tilknytning til anden by etc. vælger at føde udenfor hjembyen.

Med venlig hilsen


Agathe Fontain



Nuuk, 11. april 2012

I medfør af § 37 i Forretningsorden for Inatsisartut fremsætter jeg følgende spørgsmål til Naalakkersuisut.
(Medlem af Inatsisartut Olga P. Berthelsen, Inuit Ataqatigiit)

Spørgsmål:

1. Hvor store udgifter forventes Sundhedsvæsenet at få når fødsler i Maniitsoq by - set i forhold til den årlige fødselsrate - fremover skal foregå i Sisimiut?
2. Når jordemoderstillingen bliver vakant, har det da været overvejet at annoncere stillingen som ledig?
3. Hvad er årsagen og bevæggrundene hvis dette ikke er tilfældet?
4. Hvilke overvejelser har man gjort sig i forhold til den fremtidige situation for resten af kystsygehusenes fødeafdelinger ?
5. Hvilke konsekvenser forventes den manglende jordemoderbemanding at få for den tidlige indsats?
6. Hvor mange udgør de kvinder som må føde udenbys på landsplan?

Begrundelse.

Inuit Ataqatigiit har forståelse for de bekymringer som Maniitsoq's borgere udtrykker i forbindelse med at det ikke længere vil være muligt med en fødeafdeling i byen. Vi er fuldt ud klar over at fødsler udenfor egen hjemby er en belastning for den vordende mor, faderen til barnet, fælles børn samt andre nære pårørende.

I Inuit Ataqatigiit er vi optaget af at sikre, at samtlige borgere tilbydes og får den bedste og forsvarlige sundhedsmæssige betjening. Vi har derfor også forståelse for den meget svære beslutning som chefdistriktslægen har måttet træffe.

Dette til trods har vi behov for at få afdækket de samfundsøkonomiske konsekvenser af beslutningen. Eksempelvis bør det vurderes nærmere om det ikke ville være billigere at ansætte en jordemoder set i forhold til de samlede omkostninger der vil være forbundet med fødsler udenfor hjembyen.