

Debatmøde om svangreomsorgen. PH Metropol. 12/09 2011.

ordstyrer Maria Lisette Jakobsen
referent Camilla Härtel Jensen

Politikere: Mette Bang Larsen, Enhedslisten. Herefter M og EL
Karen Lumholt, Radikale. Herefter K og R

Velkomst og præsentation af Maria Lisette Jakobsen.

Alle partiers kandidater i KBHs storkreds er inviteret, desværre er det kun enhedslisten og radikale der har taget imod invitationen.

Der opfordres til at spørgerne fortæller hvorfor de er her.

Præsentation af M. M har stillet op i Frederiksberg kommune, studerer sundhedsfremme på RUC. Ansat som regionssekretær i kbh i Enhedslisten. EL har diskuteret sundhedsfremme og sundheds feltet meget. Har stillet forslag i folketinget, og været med til at pointere at sundhedsstyrelsens anbefalinger skal overholdes. Gennemgår statement om tingenes tilstand på svangreomsorgen.

K fortæller at r vil have samfundsøkonomien til at hænge sammen. Vi kan mere og mere sundhedsmæssigt. Hvordan får vi de stigende udgifter og de svindende indtægter til at hænge sammen. Der skal ikke spares på skoler/uddannelser. Der skal ikke spares på sundhedsfremme og forebyggelse. Der er evidens for at de svigt der sker tidligt i livet er alvorlige. Vi må ikke spare på den tidlige tilknytning mellem mor og barn. R vil have at vi skal arbejde længere, færre på overførselsindkomster. Den stigende livsstilssygdomstendens skal forebygges. 1/5 af alle frie midler skal gå til den forbyggende indsats på børn og ungeområdet.

M spørger til den faglige kamp mellem læger og jordemødre.

Spørger:

Hvordan ser i sundhedsfremme og forebyggelse?

K: regeringen har fremlagt en forebyggelsesstrategi, men uden implementering. R vil oprette en forebyggelsesstyrelse.

Der diskuteres samtale overfor bureaukrati.

R vil af med bureaukrati. De stoler på at fagfolkene har en god uddannelse. Derfor af med kontrollen.

M for EL ser sundhedsfremme mere bredt. Miljøet er her et vigtigt parameter. Her ser de at politikere har ansvar for det overordnede strukturelle.

EL vil have mere fødselsforberedelse, lighed i sundhed. Det skal ikke være nødvendigt at købe sig til en ekstra jordemoder.

K: de velbærgede skal ikke kunne trække de samme ydelser ud af samfundet. Den rigeste del af middelklassen rager for meget til sig, så der ikke er nok til dem der ikke har noget.

M mener at så må man beskatte de rige mere, fordi ydelserne bliver for dårlige hvis de kun er for de socialt dårligt stillede.

Kommentar fra salen:

Udfordringen ved sundhedsfremme er stor fordi vi nu sidder med problemerne hvor vi behandler dem der allerede er syge af livsstilssygdomme.

Hvor er økonomien ifht at der nu er så mange ambulante fødsler. Kommunerne er ikke gearet til at løse opgaven, der er blevet større.

Det diskuteres om opgaven skal blive i kommunerne.
EL vil have 30 mia. mere ud i kommunerne til at løfte området.

Lillian spørger: fagstridigheder. Når krybben er tom strides hestene. Basistilbuddet er så skrabet at det ikke er anstændigt. tidlig indsats starter når man tænker på at skulle lave et barn eller når man er misbruger og skal have hjælp. Man må benytte sig af den privatiseringsbølge der er, til det gode. Der er en iverighed hos de private jordemødre der trodser økonomiske rammer. Strukturer skal laves om. Kunne man lave små enheder i de store?
M henviser til at det ikke har kunnet lade sig gøre ved sammenlægningen mellem Frederiksberg og Rigshospitalet. Der skal tænkes meget anderledes hvis man skal tilbage til de små trygge forløb. Region sjællands hjemmefødselsordning fremhæves og måtte gerne dække hele landet.

Sundhedsplejerske spørger til besparelser.
Sundhedsplejerske ser først børn på 8. dagen. De nye forældre skal ud til PKU og hørescreening på forskellige dage. De jages rundt de stakkels forældre.
Hvordan skal vi opdage det der går galt, når vi ikke ser dem?
Der skældes ud på papirarbejde og computere.
K vil fokusere på det der fungerer. Privatisering skal ske hvis det sker på det offentliges præmisser. De vil spørge fagfolk om råd når der udvikles.
M pointerer at brugerne skal spørges om deres erfaringer.

Sundhedsplejerske spørger:
sundhedspleje skal ikke væk fra kommunen. Der kunne skabes mere skal end kan i retningslinjer. Jordemodercentre på Amager fremhæves. Samarbejde mellem jordemødre og sundhedsplejerske. Der ligger noget der har fungeret. Lad os binde dem op på ny. Det foreslås at der skal mere struktur på hvornår hvem kommer ud. Tværfagligt arbejde. De store fødegange skal deles op i teams der har med et specifikt lokalt område at gøre. Det letter kommunikationen.

Sundhedsplejerske pointerer at der er et tomrum fra hospitalet til at sundhedsplejersken kommer ud. Et slip på seks dage. Det kan betyde sygdom/skader, men også død.
M: skal der lig på bordet? Vi har nok allerede hjerneskrader på bordet. Det er både på hospital og i sundhedsplejen at skredet er sket samtidig.

Der spørges til dagpenge. Må vi arbejde for dem?
EL siger nej, vi skal have løn for vores arbejde.

K siger det er svært område, farligt fordi vi ikke skal være i praktik. Men vi må da kunne finde på noget. Det giver ingen mening at vores uddannede får forældret deres uddannelser.

Sygeplejerske siger:
Løntilskudsordningen duer ikke, fordi det ikke giver flere job. Vi skal ud af kassetænkningen. Vi skal have dem ud og lave noget for deres penge. Giv dem et job i stedet for dagpenge.

Når vi pisker de unge forældre rundt er det fordi at sygehusene får penge pr aktivitet.
Aktivitetsafregning.
K fokuserer på at de sundhedsprofessionelle er ved at gå ned på med flaget. Fordi de brænder for deres arbejde.
M vi skal prioritere de ansatte, ellers skaber vi nye patienter.

Jette fra jam uddannelsen spørger til informationsmateriale på andre sprog.
M synes det handler om værdikampe. Hvem vil vi hjælpe og hvem vil vi ikke?

Lillian Bondo: vi mangler tiden til det tværfaglige arbejde. Eksempelvis kendt jordemoderordning. Ordne det i geografiske områder med sundhedsplejerske, læge og jordemoder. Pointerer ret til gratis tolkning. Sundhedsloven er sjustet skrevet. Er gravide borgere eller patienter. Aben skubbes mellem regioner og kommuner. Kvindekroppen. Hvor er den. Og hvor er faderen henne. Hvad gjorde fødslen for ham. Hvad er ideen om ambulante forløb når de skal ud igen til puk. Dobbeltsegen er dit tempel de næste 7 dage. Kvalitetsstyring skal være for kvaliteten, ikke for økonomien. K mener vi kan spare mange penge på bureaukratiet. M mener at vi skal have bedre mulighed for efteruddannelse. Så man ikke behøver at tage en master for at få lov til at forske. Lillian vil have en kandidat i jordemoderfaget. K spørger til akademiseringen indenfor vores felt. Svar fra sygeplejerske: ønsker turnusordning for nyuddannede sygeplejersker. Vi er oppe imod en verden der har haft en årelang forskningshistorie.

God ide med uddannelsesstillinger. Grunduddannelsen til sygeplejerske er god. Jordemoderstuderende har andre forhold. De skal løbe stærkere for at nå samme bachelorniveau teoretisk.

Spørger:

radikale taler om at det er behovsfamilierne der skal have pengene, men små problemer tæller også nu som behov, hvor man egentlig bare fanger problemet før de vokser sig store.

Skal tillidsreformen fra de radikale spare penge?

K de skal spares på bureaukrati, så pengene bruges på det nære og på forebyggelse.

M Vi har overskredet grænsen for en god sundhedsfremmende indsats.

Vi kan ende med et system hvor det bliver tabubelagt at bede om hjælp.

K: der går grænsen for de radikale. Der skal være lighed i sundhed og for børn. De rige ældre skal stoppe med at rage til sig i overførselsindkomst.

Lillian: Drg takster. Det er tydeligt at der ikke er en forskel på drg takster i forebyggelse i svangreomsorgen. Men kun i en ukompliceret eller kompliceret graviditet. Der sker en udhulning af systemet.

En ny jordemoder har en kommentar til at man som nyuddannet jordemoder løber så stærkt at man er ved at kaste håndklædet i ringen.

Det er svært at høre på at det er det komplicerede der skal prioriteres. Det er hårdt at sende en på papiret normal familie hurtigt hjem.

K og M er enige om at basistilbuddet er for dårligt.

K man smider pengene ud.

Maria, forældre og fødsel, vil gerne have at man skal møde sin sundhedsplejerske i graviditeten, så man nemmere ringer til hende.

Kan man forestille sig at pengene følger den gravide?

M har ikke noget problem ved at det sker hvis det er nogen regionerne har en overenskomst med. men ikke til "Hamlets lækre fødegang". Hun vil gerne have flere valgmuligheder i det offentlige.

Lillian: Se på England. Det er et prisvenligt alternativ med mindre jordemoderledede afdelinger/klinikker.

M: det er ikke en naturlov at offentligt skal være stort.

Sygeplejerske: Åndeligheden er væk.

K: der ligger en åndelig dimension i sundhedsvæsenet. Vi må leve med at vi skal dø. Vi bruger mange penge på livsforlængende behandling. Det er en politisk diskussion vi skal tage.

M mener at vi skal gøre op med medicinpriser. Offentlig forskning skal prioriteres, så det offentlige selv kan være med til at sætte priserne.

Det rum hvor man fødes ligner meget det rum hvor man dør. Den omsorg for brugerne ligger os så nært. Den nuværende tilstand ligger os så langt fra hvorfor vi gik ind i faget. Den nedjustering i den menneskelige kontakt er svær.

M fokuserer på kvindekampen. Kvindefagene.

Jette fra jdm uddannelsen. Den normalt spontant forløbende fødsel er svær at bevare. Det er svært at holde resten af gangen på afstand. Jeg er her bare for at følge med. Vi må skabe rum hvor dette kan lade sig gøre. Håb om at der kommer et sted hvor jordemødre har mulighed for at disse fødsler kan lade sig gøre. Hvordan skaber vi en tilgang til det hvor disse ting kan lade sig gøre.

Spørger:

Vi har brug for at der fødes nogle børn. Hvor mange børn har vi råd til?

Vi skal have en kvalitativ tilgang. Der ligger et skisma i dette.

M Det kan altid betale sig at bruge penge på børn. Samfundsøkonomisk kan det altid betale sig. Ifht fertilitetsbehandling kan det også betale sig.

K mener at det selvfølgelig bliver et prioriteringsspørgsmål. Ks fokus ligger også på arbejdsmarkedet. Vi har massive problemer med kontakten til børn, da vi er det land hvor begge forældre arbejder mest.

Afslutning:

K: jeg har været til mange paneldebatter, men to har særligt rørt mig, denne er en af dem. Det skal være de sundhedsprofessionelle der skal være med til at skabe forandringer på dette felt.

M: EL vil have :

- fødselsforberedelse, og mere end de store auditorieforedrag.
- jordemoder tilstede ved den aktive del af fødslen.
- samtale om fødslen efterfølgende
- jordemoderbesøg efter fødslen.