

LIGHED I SUNDHED

DET NYE JORDEMODERVÆSEN

FOR KONTINUITET OG VALGFRIHED
HOS EN JORDEMODER MED YDERNUMMER

DN
JV

DET NYE JORDEMODERVÆSEN FOR NÆRVÆR OG KENDTHED

Det nye jordemodervæsen er en fler-sporet model for fødeområdet, der tilføjer muligheden for at føde på en jordemoderklinik til det nuværende fødetilbud i Danmark med hjemmefødsler og hospitalsfødsler.

Jordemoderklinikker er kendetegnet ved at være mindre enheder med fokus på kontinuitet og kendthed.

Alle fødende i Danmark bør have samme valgmuligheder - det skaber lighed i sundhed.

Jordemoderklinikkerne vil være offentligt finansierede gennem overenskomster med regionerne.

Autoriserede jordemødre vil via klinikker med ydernumre varetage den ukomplicerede graviditet, fødsel og barsel.

"Idéen om at tilføje jordemoderklinikker som en valgmulighed til dansk svangreomsorg synes oplagt. De fødende får en valgmulighed og chance for en bedre fødselsoplevelse"

- Jes Søgaard
Sundhedsøkonom og professor

ET TILBUD I TO SPOR

Det nye jordemodervæsen er en model i to spor, der giver raske gravide et frit og sikkert valg mellem svangre-, fødsels- og barselsforløb på:

- 1. Centrale fødegange på hospitalet**
- 2. Mindre jordemoderklinikker i nærområdet**

Det er afgørende at sikre jordemoderklinikernes uafhængighed, så tilbuddet ikke nedlægges, når de offentlige fødegange er spidsbelastede.

Som situationen er nu, med in-house fødeklinikker, nedlægges kliniktilbuddet desværre for ofte pga travlhed på hospitalets fødegang. Dét underminerer de fødendes ret til valg.

Uafhængighed sikres gennem selvstændig organisering og ledelse: Det vil give robusthed i tilbuddet.



PROBLEMET

Det nuværende tilbud i svangreomsorgen i Danmark kan forbedres. Nogle fødende oplever, at der ikke er tid eller ressourcer til at levere den nødvendige omsorg på hospitalerne. Det har konsekvenser for de nye familier.

Organisatorisk er der udfordringer med fastholdelse og rekruttering af jordemødre til de regionale arbejdspladser. Det nye jordemodervæsen vil være med til at løse dette problem.

BEHOVET

Der er enighed blandt eksperter, fødende og jordemødre om, at tilbuddet i større grad bør indrettes efter de fødendes behov. Følgende elementer er nødvendige for en bæredygtig svangreomsorg:

Kontinuitet og kendthed, individuelle forløb, ret til valg mellem fødegang, fødeklinik, og hjemmefødsel, fødselsforberedelse i små hold, og hjemmebesøg efter fødslen.

Disse muligheder bør være ens for alle fødende, uanset hvor i Danmark man bor.

Roskilde fødeklinik er Danmarks eneste offentligt finansierede decentrale fødeklinik. De fødende og deres familier står i kø for at komme til.

Ordningen kan dog nedlægges hvert 3. år afhængig af regionens budgetforhandlinger. Det er uholdbart

DET NYE JORDEMODERVÆSEN FOR NÆRVÆR OG KENDTHED

Med mindre decentrale jordemoderklinikker vil ukomplicerede gravide kunne vælge et alternativ til hospitalstilbud, i tillæg til den lovsikrede ret til hjemmefødsler. Det giver kendthed for den fødende, sikre fødsler og bedre fødselsoplevelser.

Jordemødre varetager selvstændigt omsorgen gennem hele forløbet over graviditet, fødsel og barsel - og samarbejder med hospitalet ved behov.

Det nye jordemodervæsen er den mest konsekvente og enkle måde at genskabe en sundhedsfremmende svangreomsorg. Det er baseret på evidensen bag Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen.



Kendthed, valgfrihed og individuelle forløb giver øget tryghed og sikkerhed igennem graviditet-, fødsels- og barselsperioden, til gavn for de nye familier

FORDELE FOR DE FØDENDE

De fødende kan få tilbudt de ydelser, de efterlyser i den igangværende debat om fødselsområdet:

- 01** Skræddersyede individuelle forløb
- 02** Frit valg af fødested: klinikfødsel, hospitalsfødsel eller hjemmefødsel
- 03** Valgfrihed i graviditeten, fx. til længere konsultationer eller fødselsforberedelse i små hold
- 04** Tilvalg af kontinuitet og kendthed
- 05** Barselsbesøg og hælblodprøve i den fødendes eget hjem

Samlet set giver dette høj tilfredshed blandt familierne

FORDELE FOR JORDEMØDRENE

Oprettelsen af fødeklinikker vil give jordemoderen mulighed for:

- 01** Selvstændig varetagelse og tilrettelæggelse af jordemoderens kernefaglighed
- 02** Udøvelse af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde tættere på den fødende
- 03** Større fleksibilitet i forhold til ansættelsesforhold
- 04** Selvstændig organisering og mulighed for bedre løn
- 05** Øget arbejdsglæde og virkelyst

Samlet set vil det give jordemødre flere muligheder for at arbejde indenfor vores felt

ØKONOMI

Norske, engelske, og australske omkostningsstudier* viser, at fødselsforløb på fritstående fødeklinikker er billigere end fødsler på sygehus. Blandt andet er årsagen simpelthen, at der sker færre unødvendige indgreb.

Man kan forventeligt spare mellem kr. 36 mio og kr. 130 mio årligt, med det mest realistiske tal værende

kr. 85 mio årligt

Tallet er stigende med stigende antal fødsler

Samme resultat findes i en Cochrane-metanalyse fra 2016, der inkluderede 17.674 kvinder, hvor kontinuerlig, jordemoderledet svangreomsorg sammenlignes med andre omsorgsmodeller og findes mere omkostningseffektiv.

***Bernitz et al**, Economic evaluation of birth care in low-risk women. A comparison between a midwife-led birth unit and a standard obstetric unit within the same hospital in Norway. *Midwifery* 28 (2012),

Isaline et al, An exploratory cost-effectiveness analysis: Comparison between a midwife-led birth unit and a standard obstetric unit within the same hospital in Belgium; *Midwifery* 75, 2019,

Schroeder et al, Cost effectiveness of alternative planned places of birth in woman at low risk of complications: evidence from the Birthplace in England national prospective cohort study, *BMJ* 2012;344:e2292 doi: 10.1136/bmj.e2292 (Published 19 April 2012)

Sandall et al, Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women, Cochrane review 2016, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>



Der findes ikke danske omkostningsstudier på området, men et dansk kohortestudie viser signifikant flere og hyppigere indgreb under fødsler på sygehus end ved fritstående jordemoderklinikker*. Det er nærliggende at konkludere, at fødsler uden for sygehus også vil være billigere end fødsler på sygehus i Danmark

***Charlotte Overgaard et al**. Freestanding midwifery unit versus obstetric unit: a matched cohort study of outcomes in low-risk women, *BMJ Open*, 2011

ROSKILDE FØDEKLINIK

***Hos os er de fødende og deres familier
ikke bare tilfredse - de er lykkelige”***

Jacqueline Vejstrup, medejer af Roskilde fødeklinik

Roskilde fødeklinik er så populær, at den ikke kan følge med efterspørgslen fra de fødende.

Roskilde fødeklinik tilbyder blandt andet:

- **Graviditetskonsultationer på en hel time eller efter behov. Tilsvarende tilbud på hospitalerne varer til sammenligning 20-30 min.**
- **Klinikken tilbyder grundig fødselsforberedelse i små hold.**
- **De fødende kender den jordemoder, der er med til deres fødsel.**
- **De fødende får hjemmebesøg efter fødslen og foretaget PKU-hæl blodprøve i hjemmet.**

Det er gratis for den fødende, jordemoderen aflønnes i overensstemmelse med kompetencer og det offentlige har ikke flere udgifter end de normalt har.

Denne model kan åbne op for en win-win-win situation til gavn for de fødende, jordemødrene og regionerne.

REGIONERNES TAKSERING

Region Sjælland yder tilskud til fødselshjælp efter DRG taksten, som er sygehusenes gennemsnitlige driftsomkostninger for svangre-, barsels- og fødselsforløb.

Roskilde fødeklinik modtager i dag et beløb svarende til DRG taksten for den ukomplicerede hospitalsfødsel - minus 10%, som afsættes til at dække udgifter i forbindelse med eventuelle overflytninger.

På Roskilde fødeklinik dækker beløbet på ca. 22.000 kr:

- 7-11 graviditetskonsultationer af én times varighed
- 10 timers fødselsforberedelse i små hold
- Modningsbehandling og ekstra tilsyn ved graviditeter over terminsdato, i alt 3 x én time
- Den ukomplicerede fødsel med kendt jordemoder
- Barsels- og ammehjælp samt hælblodprøve på barnet i familiens eget hjem

På hospitalet dækker DRG taksten på ca. 24.000 kr kun:

- Den ukomplicerede fødsel (dvs. eksklusiv fødselsforberedelse, graviditets-, modnings- og barselsundersøgelser)

Der er således mulighed for besparelser, når ukomplicerede gravide føder på fødeklinikker.

LIGHED I SUNDHED

Jordemødre er specialister i graviditet, fødsel og barsel. Vi har et helt selvstændigt virksomhedsområde.

Erfaringer fra især Canada viser, at når jordemoder og familie udgør en enhed, hvor jordemoderen følger kvinden igennem graviditeten, føder med hende der hvor kvinden vil føde, uanset om det er hjemme på hospital eller på en fødeklinik, så kan jordemoderen arbejde helt ud til kanten af virksomhedsområdet og i høj grad støtte kvinden netop ved at kende hende.

Den mulighed bør tildeles alle jordemødre og gravide i Danmark

**Susanne Houd,
tidligere rektor ved jordemoderuddannelsen**

Tilbuddet om jordemoderklinikker bør ikke afhænge af adresse eller økonomisk råderum. Alle fødende bør frit kunne vælge det tilbud, der passer bedst til deres behov.

Det giver lighed i sundhed.

I øjeblikket er det kun i region Sjælland, at jordemødre har mulighed for at drive selvstændige klinikker. Men tilladelsen skal genforhandles hvert 3. år, når aftalen udløber og når regionerne forhandler budget. Det er situationen for Roskilde fødeklinik, som ikke kender deres skæbne i 2022.

ROBUSTHED I FØDSELSTILBUDET

På jordemoderklinikken betyder jordemødrenes selvstændighed, at de frit kan opprioritere den sundhedsfremmende og forebyggende behandling, der netop er så stor en del af alle jordemødres kernefaglighed, men som må ofte vige for indgreb og komplikationer i de store fødeafdelingers økonomiske prioriteringer.

En kombination af decentrale og centrale fødesteder skaber **robusthed i fødselstilbuddet** for det offentlige, samt er **garant for den fødendes ret til valg** i perioder med øget belastning.



“Ikke alene bliver disse privat-offentlige ordninger uden brugerbetaling billigere for regionen, de giver også ekstremt høj tilfredshed for familierne og arbejdsglæde for jordemødrene, som her, under gode løn og arbejdsvilkår, kan levere den individualiserede og evidensbaserede omsorg, de er uddannede til og brænder for”

Jacqueline vejstrup,
jordemoder, Roskilde
fødselsklinik

DET JURIDISKE

Juridisk er løsningen, at tilføje en paragraf i Sundhedslovens §66-69, med ordlyden:

“Regionsrådet yder tilskud til behandling hos en jordemoder”

Paragraffen er enslydende med ordlyden for andre professioner med eget virksomhedsområde, såsom kiropraktorer, fysioterapeuter, fodterapeuter og læger.

Regionerne vil herefter oprette ydernumre baseret på det forventede antal fødsler i deres region. Ydernumre sikrer borgerne fuld finansiering af ydelser. Dermed skal den enkelte borger ikke have en krone op af lommen.

Jordemødre med autorisation vil oprette selvstændige fødeklinikker under vanlige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.



Alle kommende familier bør have ret til at vælge mellem fødsel i hjemmet, på en fritstående fødeklinik eller på hospitalet ligesom dette er tilfældet i Region Sjælland.

Foreningen Forældre & Fødsel

DE FØDENDE SIGER

Der har det sidste år været mange beretninger fra fødende i medierne. Det udmøntede sig i 2021 i et borgerforslag om rettigheder til fødende, om blev vedtaget af folketetinget.

Vores udspil kan opfylde alle borgerforslagets hovedpunkter:

kendthed, kontinuitet, fødselsforberedelse, fødsel på fødeklinik, individualiseret hjælp, ammerådgivning mm.

"Jeg har født to gange. Første gang på hospitalet og anden gang på Roskilde Fødeklinik. Det var først, da jeg havde prøvet at føde på fødeklinikken, at det for alvor gik op for mig, hvor skrabet hospitalets tilbud var og hvor stor en betydning det har, at man kender sin jordemoder - eller rettere at jordemoderen kender én. Fødeklinikkens hjemlige omgivelser og jordemødrenes nærvær, tid og omsorg, gjorde at det føltes så trygt, varmt og sikkert at træde ind i klinikken, både til konsultationer i løbet af graviditeten, men i særdeleshed også da jeg kom ind for at føde."

Mie Ryborg-Larsen,
Forældre & Fødsel
Hovedstiller af Borgerforslaget om
fødendes rettigheder



ENGLAND ANBEFALER JORDEMODERKLINIKKER

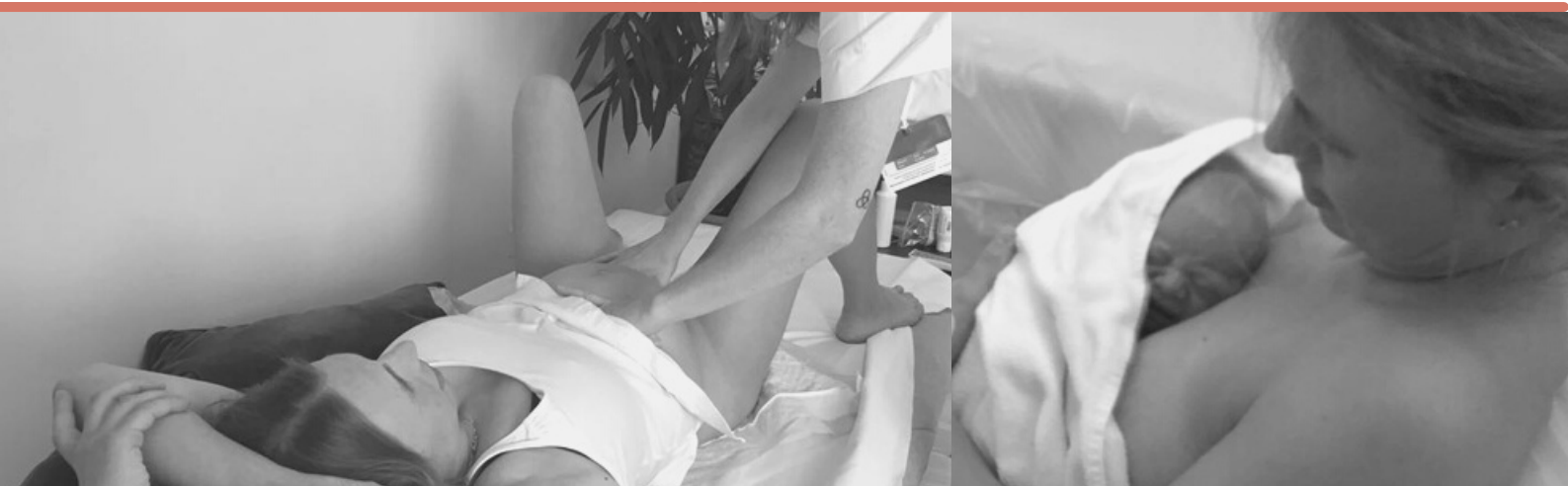
"Erfaringerne fra England og Holland er meget positive, og store studier i England har vist, at det ikke kun er en positiv oplevelse for de fødende, men også en sikker fødsel. Det burde bestemt afprøves i Danmark."

Jes Søgaard, Sundhedsøkonom og professor

De officielle kliniske retningslinjer; NICE Guidelines fra England er følgende:

Alle ukomplicerede fødende, både førstegangs- og flergangsfødende, anbefales at føde på en jordemoderklinik, da interventionshyppigheden er lavere for mor og det er lige så sikkert for barnet, som på et hospital.

For førstegangsfødende findes en lille stigning i risikoen for barnet, hvis de vælger at føde hjemme, den risiko findes ikke på klinik.



JORDEMØDRES SELVSTÆNDIGE VIRKSOMHEDSOMRÅDE

Jordemødre har et selvstændigt virksomhedsområde på lige fod med læger, tandlæger og kiropraktorer.

En jordemoder kan udføre sit selvstændige virksomhedsområde hvor som helst, dvs. både på sygehuse, på fødeklinikker, og i det enkelte hjem. Jordemoderen har i kraft af sin autorisation og uddannelse bemyndigelse til at varetage sit virksomhedsområde selvstændigt.

Jordemoderens virksomhedsområde omfatter raske og ukomplicerede gravide, og dækker det brede felt fra at konstatere graviditet og optage svangerskabsjournal, til varetagelse af graviditets-, fødsels- og barselsforløb, samt familieplanlægning.



FAGLIGHEDEN SUNDHEDSSTYRELSEN

"Uden for fødeafdeling vil der generelt være en lidt lavere hyppighed af indgreb i fødslen som f.eks. igangsættelse, smertelindring ved rygmarvsbedøvelse, generelanæstesi, kejsersnit, klip i mellemkødet, og forløsning med kop eller tang"

*Sundhedsstyrelsen 2020,
Høringsudkast: Anbefalinger til organisering af fødeområdet*

De fordele, der nævnes, i Sundhedsstyrelsens anbefalinger er baseret på Birth Place Study og er ganske betydelige for den enkelte fødende. Faktisk er gevinsterne ved raske kvinders planlagte fødsler uden for hospitalet mellem 20-60 % lavere hyppighed af ovenstående komplikationer og fødselsindgreb

Birth Place Study's registrering af komplikationer og indgrebsfrekvenser viser, at en rask flergangsfødende på hospitalet i forhold til hjemme:

- **fordobler sin risiko for større transfusionskrævende blødning**
- **firedobler sin risiko for sugekop eller tang**
- **femdobler sin risiko for kejsersnit**
- **firedobler risikoen for epiduralblokade**

Dette gælder samlet set uden at det medfører en sikkerhedsmæssig fordel for barnet.

FAGLIGHEDEN

JORDEMODRENE'S SPECIALOMRÅDE

Det nye jordemodervæsen betyder et fokus på jordemødres kernefaglighed: Varetagelsen af de ukomplicerede gravide og fødende, samt en tilbagevenden til den sikreste faglige praksis for denne gruppe.

Der er god evidens for at raske kvinder, som planlægger at føde hjemme eller på en jordemoderklinik, oplever øget fravær af komplikationer og sundhedsskadelige indgreb. Birth Place Study 2012, samt det opfølgende Birthplace Cohort studie fra 2020, som er et af de studier, Sundhedsstyrelsen baserer sine anbefalinger til svangreomsorgen på, finder blandt andet:

- **At føde er generelt meget sikkert**
- **En jordemoderklinik er ligeså sikker for den nyfødte**
- **En jordemoderklinik er mere sikker for den fødende**
- **Kvinder, der planlægger fødsel i en jordemoderledet klinik, har signifikant færre indgreb, herunder væsentligt færre kejsersnit og flere 'normale fødsler' end kvinder, der planlægger fødsel i en hospitalsenhed**

De fødende der overflyttes fra hjemmefødsel til hospital under fødslen er i langt overvejende grad ikke akutte og er eksempelvis **grundet behov for smertelindring.***

*Families to hospital in planned home birth in the nordic countries - a prospective cohort study, Blix, E. et al, 2016



FAGLIGHEDEN

EVIDENS FOR KENDTHED OG KONTINUITET

Effektiviteten og kvaliteten af en organisering af fødeområdet med decentraliseret, jordemoderdrevet fødselshjælp med kendte jordemødre har flere fordele.

Kendte jordemødre mindsker kvinders risiko for unødvendige indgreb - vel at mærke uden at kompromittere børnenes sikkerhed.

Gravide, som følges af kendte jordemødre, har:

- **7 gange større sandsynlighed for at føde med en jordemoder hun kender**
- **16% mindre risiko for at miste sin baby under graviditeten**
- **19% mindre risiko for at miste sin baby før 24 uger**
- **15% mindre risiko for at få epidural blokade**
- **24% mindre risiko for at føde for tidligt**
- **16% mindre risiko for at få et klip i mellemkødet***

*I England er fødekulturen anderledes og der lægges markant flere klip. I Danmark er klip under fødslen sjældent praktiseret.

Derved kommer familierne styrket gennem både graviditet, fødsels- og barselsperioden. Det er **forebyggelse og sundhedsfremme** i alle stadier af familiedannelsen.

DET HISTORISKE ELEMENT

I 1969 var jordemoderfaget varetaget af selvstændige jordemødre fordelt rundt omkring i landet. Det var i øvrigt et relativt højt lønnet kvindedomineret fag.

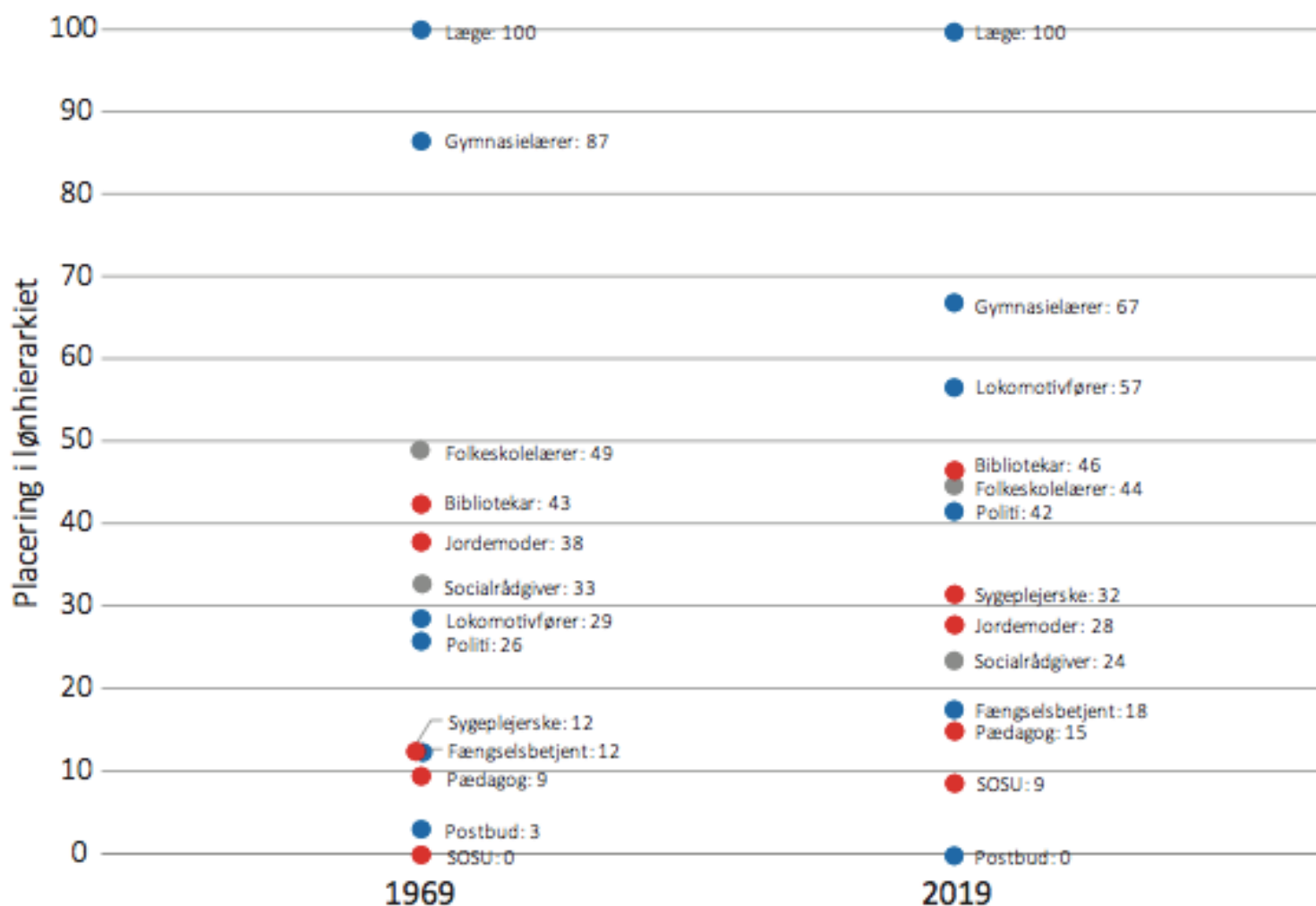
I dag forlader hver tredje jordemoder hospitalernes fødegange få år efter endt uddannelse. Jordemødre ligger desuden på alle lønmål i den laveste halvdel af de udvalgte faggrupper, som historiker og Ph.D. Astrid Elkjær Sørensen har analyseret i rapporten "Kvindefag i Historisk Skruetvinge" fra 2020.

Astrid Elkjær forklarer dykket med de ændringer i jordemoderprofessionen, som fandt sted i 1960'erne og 1970'erne. Her gik jordemødrene fra at være selvledende, til at have arbejdsplads på hospitalet og fik lægerne som deres øverste ledelse. Det har været en dårlig udvikling for jordemødres virke og løn. [Se bilag](#)



BILAG: LØNUDVIKLINGEN

Figur 1: Relativ lønindplacering for udvalgte faggrupper målt på gennemsnitsløn. Lønmodtagere, eksklusiv ledere. 1969 - 2019



Figur 1 viser på en skala fra 0 til 100, hvordan faggrupperne placerer sig i forhold til hinanden i henholdsvis 1969 og 2019. For de udvalgte faggrupper i 1969 og 2019 er den laveste løn sat til 0, mens den højeste er sat til 100. Alle faggrupper placerer sig i forhold til disse to værdier. Farverne refererer til kønssammensætningen i 1969. Fokus er på eventuelle skift i hierarkiet mellem faggrupperne og i mindre grad på, om der har været en opadgående eller nedadgående bevægelse for de enkelte faggrupper, uden at det har resulteret i et placeringsskift.

KILDER

Anbefalinger til organiseringen af fødeområdet, Sundhedsstyrelsen 2021

https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Anbefalinger-svangreomsorgen/Anbefalinger-for-organisering-af-foedetilbud.ashx?sc_lang=da&hash=6DBBD697F87D1FC31C3E70ACDF2F9D1A

Anbefalinger fra svangreomsorgen, 2022 <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Anbefalinger-svangreomsorgen/Svangreomsorg-2022-ny.ashx>

Autorisationsloven LBK nr. 1356 <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2016/1356>

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2013/3>

Bernitz et al, Economic evaluation of birth care in low-risk women. A comparison between a midwife-led birth unit and a standard obstetric unit within the same hospital in Norway. *Midwifery* 28 (2012)

Cirkulære om jordemodervirksomhed <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2001/149>

Cochrane Review, Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review)

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/epdf/abstract>

Conchrane Review, Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications Olsen O, Clausen J A, 08 March 2023 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000352.pub3>

Hver tredje jordemoder forlader fødegangen efter få år, Jordemoderforeningen 2021

<https://jordemoderforeningen.dk/nyhed/artikel/hver-tredje-jordemoder-forlader-fodegangen-efter-faa-aar/>

Isaline et al, An exploratory cost-effectiveness analysis: Comparison between a midwife-led birth unit and a standard obstetric unit within the same hospital in Belgium; *Midwifery* 75, 2019

Jes Søgaard 2022, Professor: Advarsler mod hjemmefødsler mangler evidens,

<https://videnskab.dk/forskerzonen/krop-sundhed/professor-advarsler-mod-hjemmefoedsler-mangler-evidens>

Kvindefag i historisk skruetvinge, Astrid Elkjær Sørensen, 2020

https://menneskeret.dk/sites/menneskeret.dk/files/media/document/Rapport_Tjenestemand_06.pdf

NICE clinical guideline for Intrapartum care for healthy women and babies

National Institute for Health and Care excellence, 2017

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>

Privat klinik må afvise københavnere, der vil krydse regionsgrænsen for at føde på junglestuen, Jacqueline Vejstrup, 2021

https://drive.google.com/file/d/1SpPZUm76mlzb9sqXwEUBI3QlaIWizIYS/view?fbclid=IwAR1CQkQGW_n53MwKxUe7zRD20FBitS5M5evNPYOeNhmB4pAx7aQxobLF31E

Schroeder et al, Cost effectiveness of alternative planned places of birth in woman at low risk of complications: evidence from the Birthplace in England national prospective cohort study, *BMJ* 2012;344:e2292 doi: 10.1136/bmj.e2292 (Published 19 April 2012)

Sundhedsloven LBK nr. 1188 <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2016/1188>

The Birthplace cohort study: key findings, 2020

<https://www.npeu.ox.ac.uk/birthplace/results>

Transfers to hospital in planned home birth in four nordic countries - a prospective cohort study, Blix, E. et al, 2016

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/aogs.12858>

Kontakt

#Detnyejordemodervæsen

jordemoderloen@gmail.com

facebook: Det Nye Jordemodervæsen

www.jordemødreforligeløn.dk/detnyejordemodervaesens

**Udspillet til reorganisering af
fødselsområdet støttes af:**



Professor og sundhedsøkonom Jes Søgaard

