



## SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

### Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 03-05-2021  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPSIST  
Sagsnr.: 2103890  
Dok. nr.: 1702963

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. februar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 838 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Pernille Skipper (EL).

Spørgsmål nr. 838:

”Vil ministeren redegøre for den geografiske spredning af fødselsafsnit og barsels-gange i Danmark, samt udviklingen heraf fra 2001 frem til i dag?”

Svar:

Sundhedsministeriet har til brug for min besvarelse af spørgsmålet indhentet følgende bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har besvaret spørgsmålet ud fra steder, hvor man kan føde, og bemærker, at der på offentlige sygehuse med fødeafdelinger også vil være tilknyttet et barselsafsnit:

”De seneste 20 år er der sket en samling og specialisering af både obstetriske og pædiatriske funktioner på de danske sygehuse, og samlet set er antallet af fødesteder således blevet reduceret i perioden i alle fem regioner.

Det skal ses i sammenhæng med den generelle udvikling på sygehusområdet, hvor blandt andet Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007 for befolkningsunderlag og lægefaglige specialer på akutsygehuse, i forlængelse af strukturreformen og med udmøntning af kvalitetsfundsbyggerierne, var med til at tegne udviklingen, herunder centralisering af sygehusstrukturen.

Med Sundhedsstyrelsens specialevejledning for gynækologi og obstetrik fra 2010 fremgår det desuden, at der på sygehuse, som varetager fødsler på hovedfunktionsniveau, bør være samarbejde med pædiatri med kompetence i neonatologi. Dette er derfor også en af grundene til, at flere regioner har samlet fødsler på færre sygehuse, hvor der også er en børneafdeling og kompetencer i neonatologi. Der er enkelte områder i landet med særlig geografi, hvor der er fødesteder uden en børneafdeling. Her vil andre løsninger være nødvendige, og den sundhedsfaglige kvalitet sikres gennem et tæt, formaliseret samarbejde med alle relevante parter. Reduktionen i antallet af offentlige fødesteder i regionerne har betydet, at gravide og fødende kvinder kan opleve at have fået længere afstand til et fødested.

Foruden de offentlige fødeafdelinger findes også hjemmefødselsordninger i alle regioner. Enkelte steder er der desuden offentlige fødeklinikker, som ledes af jordemødre. Det gælder på Samsø og Ærø. I Region Sjælland var der i perioden fra 2013 til 2020 mulighed for, at kvinder kunne vælge at føde på flere private fødeklinikker. Tre af dem lukkede sit fødetilbud i hhv. 2018 og 2020, mens en fjerde jordemoderledet fødeklinik i Roskilde fortsat eksisterer. Den åbnede i juli 2018 som et tilbud under Region Sjælland. Det betyder, at alle raske gravide gratis kan vælge at have deres forløb

og fødsel på Roskilde Fødeklíník, da tilbuddet er omfattet af det frie sygehusvalg. Endelig er der få steder tilbud til kvinder om at føde på en privat jordemoderledet fødeklíník mod egenbetaling. Tilbuddet om fødsel på en jordemoderledet fødeklíník side-stilles med hjemmefødsel, uanset om den er offentlig finansieret eller ved egenbeta-ling. Dette skyldes, at der ikke er mulighed for tilstedeværelse af en læge.

I Region Hovedstaden er der i 2019, foruden de almindelige fødeafdelinger, etableret fødeklíníkker på fire af regionens fødesteder, hvor raske kvinder med en ukomplice-ret graviditet og forventet ukompliceret fødsels kan føde ambulánt i mere afslap-pende rammer, men stadig på sygehuset.

Der er desuden private klíníkker (typisk jordemoderledet), som tilbyder jordemoder-konsultationer, fødselsforberedelse, fødsels- og barselsbesøg mod egenbetaling.

. / . Af vedlagte bilag fremgår en fordeling af fødesteder i landet siden 2001, opgjort pr. region.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Signe Struberga