



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 03-05-2021
Enhed: SPOLD/SOA
Sagsbeh.: DEPSIST/DEPNKTH
Sagsnr.: 2103890
Dok. nr.: 1690714

Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 18. februar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 836 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Pernille Skipper (EL).

Spørgsmål nr. 836:

”Vil ministeren estimere, hvor meget det vil koste at indføre minimumsrettigheder i sundhedsloven for fødende og deres partnere bestående af bl.a.:

- Ret til fødselsforberedelse for fødende og partner i små hold med fokus også på forælderrollen og mental trivsel inkl. et klasseloft på 8 par til fødselsforberedelse og et nationalt fastlagt minimum af timer.
- Ret til mindst to døgn indlæggelse efter fødslen eller ret til opfølgende besøg i hjemmet, hvis man ønsker at tage hjem kort tid efter fødslen, herunder at der i disse første døgn er tilgængelig støtte, omsorg og faglig vejledning i at drage omsorg for en nyfødt og en ny familie.
- Ret til adgang til en døgnbemandet offentlig ammerådgivning med mulighed for videokonsultation og ret til hjælp til de familier, der er psykisk påvirket af graviditets- eller fødselsforløbet.
- Ret til mindst én samtale med en ammeuddannet kommunal sundhedsplejerske inden fødslen, samt at der sikres kontinuitet i den gravides undersøgelser før, under og efter fødslen, f.eks med den samme kendte jordemoder.
- Ret til en målrettet indsats for sårbare gravide, som kan have behov for ekstra støtte og hjælp før, under og efter fødslen.
- En fastholdelse af den eksisterende ret til selv at vælge, om den fødende vil føde hjemme eller på hospital.”

Svar:

Ad. Ret til fødselsforberedelse for fødende og partner i små hold med fokus også på forælderrollen og mental trivsel inkl. et klasseloft på 8 par til fødselsforberedelse og et nationalt fastlagt minimum af timer.

- . / . Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 242 (Alm. del) af 22. december 2020, som vedrører de anslåede udgifter ved et generelt klasseloft over alle fødselsforberedelsesforløb i Danmark på seks personer.

Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for svangreomsorgen (2013)”, kapitel 12, indeholder anbefalinger vedrørende fødsels- og forældreforberedelsens tilrettelæggelse og indhold. Omkostninger ved at indføre et nationalt fastlagt minimum af timer vil afhænge af de allerede eksisterende tilbud i regionerne og det antal timer, der ønskes fastlagt.

Ad. Ret til mindst to døgn indlæggelse efter fødslen eller ret til opfølgende besøg i

hjemmet, hvis man ønsker at tage hjem kort tid efter fødslen, herunder at der i disse første døgn er tilgængelig støtte, omsorg og faglig vejledning i at drage omsorg for en nyfødt og en ny familie.

. / . Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 243 (Alm. del) af 22. december 2020 vedrørende estimerede sundhedsfaglige udgifter ved indførsel af en rettighed til fødende kvinder om at være indlagt i 48 timer efter fødslen.

I "Anbefalinger for svangreomsorgen (2013)", kapitel 15, beskriver Sundhedsstyrelsen, hvilke kriterier skal være opfyldt, før de nybakte forældre kan sendes hjem kort efter fødslen:

- 1) En opringning fra sygehuset/jordemoderen dagen efter med supplerende tilbud ved behov samt adgang til en hotline syv dage efter fødslen.
- 2) En konsultation på sygehuset tre dage efter fødslen (dog i hjemmet efter hjemmefødsel), hvor jordemoderen vurderer mor og barns tilstand, vender fødselsforløbet og giver tid til en uddybende efterfødselssamtale med fødejordemoderen og evt. fødselslæge ved behov.
- 3) Et besøg af sundhedsplejersken 4-5 dage efter fødslen og opfølgende besøg ved behov, f.eks. til amning eller anden ernæring.

Omkostninger ved at indføre en "ret til opfølgende besøg i hjemmet, hvis man ønsker at tage hjem kort tid efter fødslen, herunder at der i disse første døgn er tilgængelig støtte, omsorg og faglig vejledning i at drage omsorg for en nyfødt og en ny familie", vil afhænge af de allerede eksisterende tilbud i regionerne og et nærmere afgrænset indhold af rettighederne.

Ad. Ret til adgang til en døgnbemandet offentlig ammerådgivning med mulighed for videokonsultation og ret til hjælp til de familier, der er psykisk påvirket af graviditets- eller fødselsforløbet.

. / . Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 245 (Alm. del) af 22. december 2020 vedrørende omkostninger til ammerådgivning o.l.

Af Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen (2013)", kapitel 15, fremgår blandt andet, at der i tilfælde, hvor kvinden har haft et kompliceret fødselsforløb, eller hvor der opstår patologiske tilstande i barselsperioden, bør kvinden og hendes partner have råd og vejledning om de specifikke komplikationer; at sundhedspersonalet skal have særlig opmærksomhed på kvinder, der har haft et patologisk eller traumatisk forløb; og at der er mulighed for en eller evt. flere uddybende samtale(r), for at hele forløbet kan bearbejdes, hvis der er behov for det.

Omkostninger ved at indføre en "ret til hjælp til de familier, der er psykisk påvirket af graviditets- eller fødselsforløbet" vil afhænge af de allerede eksisterende tilbud i regionerne og et nærmere afgrænset indhold af rettighederne.

Ad. Ret til mindst én samtale med en ammeuddannet kommunal sundhedsplejerske inden fødslen, samt at der sikres kontinuitet i den gravides undersøgelser før, under og efter fødslen, f.eks. med den samme kendte jordemoder.

. / . Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 244 (Alm. del) af 22. december 2020 vedrørende omkostninger til ammeforberedende samtale inden fødslen.

Sundhedsministeriet har til brug for min besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Danske Regioner om omkostninger ved kendt jordmoderordning. Danske Regioner har oplyst følgende, som jeg kan henholde mig til:

”Danske Regioner har indhentet beskrivelser fra regionerne af deres eksisterende tilbud, og hvordan de også på andre måder arbejder med ”kendthed” og teamstruktur.

Omkostningerne ved at udbrede kendt jordmoderordning kommer meget an på den enkelte fødeafdelings udgangspunkt, herunder fødselsvolumen samt kapacitets- og bemandingsmæssige afhængigheder mellem kendt jordmoderordning og det faste beredskab på fødeafdelingen. Meromkostningen er desuden afhængig af, hvilke tilbud fødeafdelingerne har i forvejen til de tilsvarende målgrupper. Det er derfor ikke umiddelbart muligt at opgøre den generelle meromkostning.

Det kan i øvrigt nævnes, at kendt jordmoderordning ikke indgår i jordemødrenes overenskomst. Den enkelte jordmoders tilknytning til kendt jordmoderordning, og hvorvidt vedkommende dermed står til rådighed i videre udstrækning (jordemødre i kendt jordmoderordning arbejder på tilkald), sker på frivillig basis med honorering via en regional aftale. Derfor er det heller ikke alle jordemødre, der ønsker at arbejde i kendt jordmoderordning. Udbredelse af kendt jordmoderordning er således også afhængig af rekrutteringsmulighederne.

Region Hovedstaden

Region Hovedstadens fødeafdelinger har ikke kendt jordmoderordning. Men regionen tilsigter generelt kontinuitet i graviditet og fødsel, og det tilstræbes, at det er den samme jordmoder eller en mindre gruppe af jordemødre, der følger kvinden gennem hele graviditetsforløbet. Regionens fødeafdelinger har desuden alle fokus på de særlige behov, som fx sårbare gravide kan have i fødselsforløbet.

Herlev og Gentofte Hospital gennemførte et pilotprojekt med kendt jordmoderordning i 2017-2019. En evaluering heraf viste, at der af flere årsager var færre, der endte med at føde med en kendt jordmoder end forudsat, samt at der var et større ressourceforbrug på lønmidler. Manglen på jordemødre betød desuden, at Herlev og Gentofte Hospital ikke kunne fortsætte med kendt jordmoderordning.

Region Hovedstaden har bl.a. arbejdet med teamstruktur i form af en ny regional hjemmefødselsordning, som blev etableret i 2019. Her indgår jordemødrene i et team på tværs af fire af regionens fødeafdelinger.

Region Sjælland

Indtil efteråret 2016 var der aftale om kendt jordmoderordning på tre af Region Sjællands fire fødeafdelinger. Da kendt jordmoderordning blev nedlagt på grund af opsagte aftaler, blev det i stedet besluttet at fokusere på en forbedret indsats til ”niveau 3” gravide, som er kendetegnet ved sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger af mere kompleks karakter.

Alle fødeafdelinger prioriterer, at de gravide ser den samme jordmoder i konsultationerne. Nogle konsultationer deles af to jordemødre.

Hjemmefødselsordning Sjælland og Roskilde Fødeklíník arbejder begge efter kendt jordemoderordning-princippet.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har pt. 13 kendt jordemoderordninger. Hver kendt jordemoderordning bliver betjent af tre jordemødre således, at det er en af de tre, som den gravide ser under graviditetsforløbet, og som bliver tilkaldt ved fødslen. De 13 kendt jordemoderordninger fordeler sig som følgende: 1 på Sygehus Sønderjylland, 2 på Sydvestjysk Sygehus, 2 på Sygehus Lillebælt, og 8 på OUH Odense / Svendborg.

Over et år er 120-180 gravide tilknyttet hver kendt jordemoderordning. De ordninger, der primært er til gravide, som ønsker at føde hjemme, rummer 180. De ordninger, som er målrettet særlige sårbare målgrupper, rummer færre, dog min. 120 gravide. De sårbare målgrupper har fx ofte brug for flere jordemoderkonsultationer.

Region Midtjylland

I Region Midtjylland indebærer kendt jordemoderordning, at 2-3 jordemødre er fast tilknyttet den enkelte kvinde gennem graviditet, fødsel og den tidlige barselsperiode. Region Midtjylland har pt. 26 kendt jordemoderordninger.

- Hospitalsenhed Midt (Regionshospitalet Viborg): 5 kendt jordemoderordninger med ca. 140 par i hver ordning, svarende til ca. 32 procent af fødslerne (700 par i forhold til 2.180 fødsler).
- Hospitalsenheden Vest (Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro): 9 kendt jordemoderordninger med ca. 130 par i hver ordning, svarende til ca. 38 procent af fødslerne (1.170 par i forhold til 3.051 fødsler).
- Regionshospitalet Horsens: 4 kendt jordemoderordninger med ca. 144 par i hver ordning, svarende til ca. 26 procent (576 par i forhold til 2.262 fødsler).
- Regionshospitalet Randers: 4 kendt jordemoderordninger med ca. 144 par i hver ordning, svarende til ca. 26 procent (576 par i forhold til 2.240 fødsler).
- Aarhus Universitetshospital: 4 kendt jordemoderordning er med ca. 137 gravide pr. ordning, svarende til ca. 11 procent (548 par i forhold til 4.989 fødsler).

Visitationen til kendt jordemoderordning beror på en individuel faglig vurdering og tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til en differentieret indsats i svangreomsorgen. Kendt jordemoderordning bliver således tilbudt til sårbare gravide med behov for en indsats svarende til Sundhedsstyrelsens "niveau 3".

Den anden store hovedgruppe, som fødeafdelingerne tilbyder kendt jordemoderordning, er gravide med planlagt hjemmefødsel. Derudover tilrettelægges ordningen med udgangspunkt i lokale behov og muligheder, herunder fx i geografiske områder med relativt større udbredelse af sårbare familier. Kendt jordemoderordning bliver også benyttet til fx gravide med fødselsangst og/eller tidligere traumatisk fødselsoplevelse, samt gravide med tidligere vanskelig fødsel og/eller akut kejsersnit.

Hvis der ikke er tilstrækkeligt med gravide i en måned inden for de nævnte grupper, kan pladserne også tilbydes til andre gravide.

Kendt jordemoderordning indgår i fødeafdelingernes generelle bestræbelser på at skabe mest mulig kontinuitet i de gravides forløb. Det er fx også en prioritet, at gravide uden for kendt jordemoderordning ser den samme jordemoder i sine konsultationer.

Region Nordjylland

I Region Nordjylland har Aalborg Universitetshospital to kendt jordemoderordninger i den sydlige del af regionen. Regionshospital Nordjylland (Hjørring) har ligeledes tre kendt jordemoderordninger i den sydlige del af fødeafdelingens optageområde, bl.a. således at Aalborg har kapacitet til at varetage de fødsler, der evt. foregår uden for regionen. Aalborg Universitetshospital – Thisted har ingen kendt jordemoderordning.

Alle tre fødeafdelinger bestræber sig på, at alle gravide har den samme jordemoder i konsultationerne. Hvis denne jordemoder er på vagt ved fødslen, vil man også bestræbe sig på, at denne jordemoder varetager fødslen.”

Ad. Ret til en målrettet indsats for sårbare gravide, som kan have behov for ekstra støtte og hjælp før, under og efter fødslen.

Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for svangreomsorgen (2013)”, kapitel 5, indeholder anbefalinger til gravide med særlige behov.

Omkostningerne til en ”ret til en målrettet indsats for sårbare gravide, som kan have behov for ekstra støtte og hjælp før, under og efter fødslen”, vil afhænge af de allerede eksisterende tilbud i regionerne og et nærmere afgrænset indhold af rettighederne.

Ad. En fastholdelse af den eksisterende ret til selv at vælge, om den fødende vil føde hjemme eller på hospital.

Der er ikke meromkostninger forbundet med fastholdelse af den eksisterende ret-tighed.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Signe Struberga