

Jordemoderklinikker

Sundere og sikrere fødsler for færre penge





ROSKILDE FØDEKLINIK



Lea



Jacqueline



Ulricce



Emma



Iben

Med det frie sygehusvalg kan alle raske gravide føde gratis på klinikken, så længe kriterierne for klinikfødsler er opfyldt.

På Roskilde Fødeklinik
banker jordemoderhjerterne
for den gode fødsel til alle



Fødsel på mindre
jordemoderledet klinik



Kendt jordemoder under
graviditet, fødsel og barsel



Grundig
fødselsforberedelse

Aktuelle udfordringer på fødeområdet

20 års centralisering =
fra 50 små til 23
STORE OG DYRE
fødeafdelinger

**Overmedikalisering - kun
14% føder spontant i DK**

Jordemoderfagligheden i knæ

**Systematisk
underbemanding**

**“Vi nærmer os en
Nedsmeltning”
Professor ved
Rigshospitalet, Øjvind
Lidegård)**

Personalemangel

**Stigende fødselstal
-10.000 flere fødsler
over de næste ti år**

Moralsk fatigue

**Kapacitetsproblemer-
400 kvinder i aktiv fødsel
fragtedes i taxa mellem
fødesteder i 2020**

Burn out

**Massive
Arbejds miljø
problemer**

**Mange dårlige
fødselsoplevelser**

**Fødsler for dyre på
specialafdeling**

Store vikarudgifter

**Fastholdelses- og
rekrutteringsproblemer**

Uligeløn

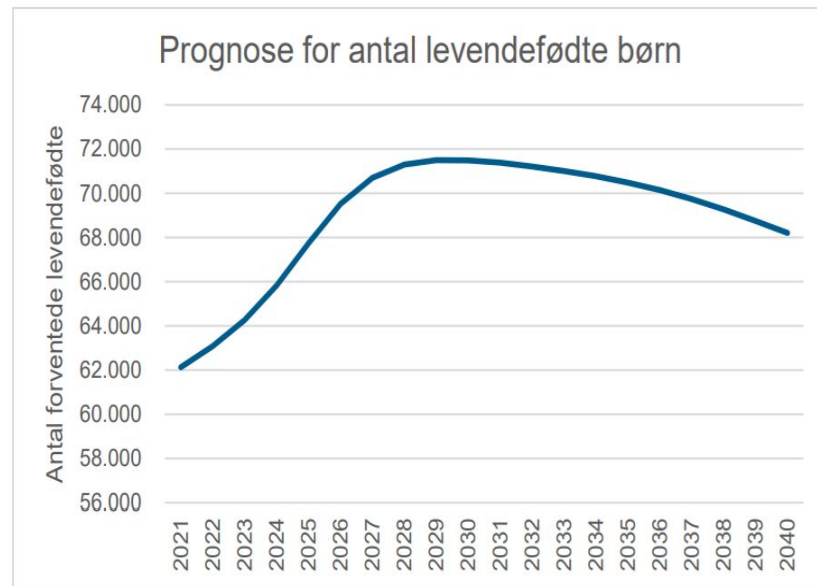
**Mangel på
Uddannelsesjordemødre til
de jordemoderstuderende**

**Jordemoderflugt
- 3 år i faget -
så farvel**

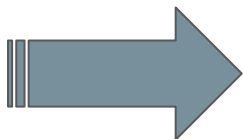
Hvor skal 10.000 flere børn fødes i 2030?

- 20 års **centralisering**:
- **50 små** er reduceret til **21 store** (og dyre) læge-ledede fødeafdelinger
- Overmedikalisering og mange dårlige fødselsoplevelser
- Stordrift = dårlige arbejdsforhold for jordemødrene
- Jordemoderflugt - 3 år i faget
- Antal hjemmefødsler steget fra 1% i 2007 til 4% i 2020 og fortsat stigende

Figur 2. Forventet udvikling i antal levendefødte børn



Kilde: Danmarks Statistik, udtræk d. 29. marts 2021



Er der en fremtid for jordemoderledede fødeklinikker?

Centralisering af fødslerne - sikker for hvem?

- Forskningen viser at fødsel på specialafdeling er sikrest for **gravide med komplikationer**
- Omvendt er det for **raske gravide** sikrest at føde uden for hospitalet med kendte jordemødre

Altså vil en rask flergangsfødende, som planlægger fødsel på hospitalet frem for på en jordemoderledet fødeklinik:

- fordoble sin risiko for større transfusionskrævende blødning
- firedoble sin risiko for sugekop eller tang
- femdoble sin risiko for kejsersnit
- firedoble risikoen for epiduralblokade

- alt dette uden sikkerhedsmæssig forskel for barnet



20-60% højere hyppighed af komplikationer og sundhedsskadelige fødselsindgreb for raske, som føder på hospitalet!

[Kilde: Birth Place Study](#)

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 for tidligt
- 16% mindre risiko for at få et klip i mellemkødet

[Kilde:Cochrane.org](https://www.cochrane.org)



Det engelske sundhedsvæsen (NHS) anbefaler raske fødende at føde uden for hospitalet fordi:

1. Fritstående jordemoderklinikker er **sikrere for familierne** pga færre sundhedsskadelige indgreb
2. Fritstående jordemoderklinikker giver markant **øget brugertilfredshed og bedre ammeforløb**
3. Fritstående jordemoderklinikker er **omkostningseffektive** - NHS sparer penge på indgreb, som kanaliseres tilbage i specialafdelingerne til forbedring af behandlingen for de kompliceret gravide og fødende.



Borgerforslag om rettigheder til fødende vedtaget 2021

1. Fødsels- og forældreforberedelse i små hold
2. Kendte jordemødre gennem graviditet fødsel og barsel
3. Ret til at vælge mellem fødsel i hjemmet, på hospital eller **på en fritstående jordemoderledet fødeklinik**
4. Frit valg mellem overnatning på fødestedet eller til opfølgende hjemmebesøg
5. Ret til individuel og personlig hjælp fra fødestedet hele døgnet til at komme godt i gang med amning, herunder overlevering fra fødested til sundhedsplejerske
6. Ret til koordineret støtte og behandling ved komplicerede forløb, fysisk som psykisk

5 for 1: Jordemoderklinikker opfylder de første fem rettigheder

Også de raske fødende fortjener en sikker fødsel

Vores mål: er at niveauinddele svangreomsorg og fødselshjælp så den bedst passer til den enkelte fødendes behov:

1. De raske gravide får den omsorg af jordemødre, der er bedst og sikrest for dem.
2. De sårbare, syge eller komplicerede gravide får det niveau af højteknologisk omsorg fra jordemødre OG læger, som **kun** de har brug for.



LEON princippet (Laveste Effektive Omkostnings Niveau)

- LEON - grundlæggende **princip** i det danske sundhedsvæsen, hvor opgaver skal løses på det laveste effektive omkostningsniveau.
- Det betyder, at vi hele tiden skal have blik for, om opgaver varetages på det rigtige specialiseringsniveau.
- Jordemødres ekspertise og selvstændige virksomhedsområde er den ukomplicerede graviditet, fødsel og barsel. Ikke fødselslægenes men jordemødrenes autorisation giver ret til at bistå normale fødsler.
- Hvorfor synes vi ikke at LEON skal gælde på fødselsområdet?
- Har vi virkelig råd til at lade være?
- Også når vi får 10.000 flere fødende?



Økonomi / Region Sjællands honorering

Roskilde Fødeklínik

- 1 spontan vaginal fødsel (første- eller flergangs)
- 10 timers fødsels- og forældreforberedelse i små hold
- 7-11 jordemoderkonsultationer a en time
- Ambulant fødsel med 1 af 2 kendte jordemødre
- Barselsbesøg, PKU og ammevejledning i eget hjem
- Efterfødselsamtale 5-6 uger efter fødslen

DKK 22.000

(Roskilde Fødeklínik får DRG taksten for en spontan ukompliceret fleregangsfødsel minus 10 %



Hospitalet

- 1 spontan vaginal fødsel (første- eller flergangs)

DKK 24.000 fleregangsfødsel

DKK 29.000 førstegangsfødsel

NB! Hertil skal lægges følgende ydelser som hver har sine egne DRG-takster:

- 4-5 jordemoderkonsultationer a 30 minutter
- 3 timers fødselsforberedelse i auditorium
- Sandsynlige ekstra fødselsindgreb
- Evt 48 timers indlæggelse efter fødsel

Vi sparer sundhedskroner ved at etablere jordemoderklinikker

Belgisk studie - besparelse på 129 mio kr om året

Kilde: [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](#)

Norsk studie - besparelse på 85 mio om året

Kilde: [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 \(2012\)](#)

Engelsk studie - besparelse på 35 mio kr om året

Kilde: [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, 19 April 2012](#)

Besparelserne er stigende med stigende antal fødsler

44.498 fødsler fra 2021 Queensland under Covid lock down

- **Hjemmefødsler** reducerer frekvens af kejsersnit fra 13,4% til 2,7%
- Indlæggelsesdage reduceres med 860
- 10,1 færre indlæggelsestimer på Intensiv afdeling

- **Jordemoderklinikker** reducerer frekvens af kejsersnit fra 13,4% til 6,7%
- Indlæggelsesdage reduceres med 760
- 5,6 færre indlæggelsestimer på Intensiv afdeling

Konklusion:

Det ville være betydeligt ressource besparende for sundhedsvæsnen at omlægge lavrisiko-fødsler fra hospital til hjemme- og klinikfødsler.

U



Kan man reducere udgifterne i sundhedsvæsnen ved at flytte lavrisiko-fødsler fra hospitalsregi til hjemmet eller fødeklinik?

swipe →



JAJ!

Det viser et australsk studie* fra februar 2021 med bemærkelsesværdige resultater

swipe →

*kilde i opslagsteksten

Studiet viser følgende potentialer ved hjemmefødsel:



- Reduktion i forekomsten af kejsersnit fra 13,4 % til 2,7 %
- Reduktion i liggedage på sygehus efter fødslen på 860 dage pr. 1.000 fødsler
- Reduktion i indlæggelsestid på intensiv afdeling på 10,1 timer pr. 1.000 fødsler

swipe →

Studiet viser følgende potentialer ved klinikfødsel:



- Reduktion i forekomsten af kejsersnit fra 13,4 % til 6,7 %
- Reduktion i liggedage på sygehus efter fødslen på 760 dage pr. 1.000 fødsler
- Reduktion i indlæggelsestid på intensiv afdeling på 5,6 timer pr. 1.000 fødsler

swipe →

Kilde: [The opportunity costs of birth in Australia: Hospital resource savings for a post-COVID-19 era](#)
Emily J Callander et al. Birth. 2021.

6 gode grunde til at etablere jordemoderledede klinikker.

1. Jordemoderledede fødeklinikker er lige så sikre som fødeafdelinger ledet af obstetrikere.
2. Folketinget har besluttet Jordemoderledede klinikker som en af flere valgmuligheder til familierne.
3. Flere jordemødre, der har forladt fødegangsarbejdet kommer tilbage til fødslerne
4. Norsk forskning viser sandsynlige økonomiske besparelser på 85 millioner/året i DK.
5. Flere interventioner er udover at være dyre også belastende for den fødende kvinde.
6. Aflastning af de etablerede fødeafdelinger.



Jes Søgaard
Director, professor
Interdisciplinary Centre on
Population Dynamics
jsoegaard@sam.sdu.dk

Hvor skal de 72.000 fødsler foregå i 2030 ?

Tre vigtigste pointer:

1. Fritstående jordemoderklinikker er det sikreste tilbud til raske fødende. Svangreomsorgen bør niveauinddeles så fødselshjælpen passer til den fødendes behov.
2. LEON - vi får hårdt brug for omkostningseffektive og sundhedsfremmende jordemoderklinikker for at løse opgaven
3. Jordemoderklinikker kan trække reserven af jordemødre tilbage til professionen og fødslerne

