

POLITIKERSPØRGSMÅL

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38666080
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 18018346
Sagsbeh...: CLUN

Dato: 29. maj 2018

Spørgsmål nr.: 074-18

Dato: 8. maj 2018

Stillet af: Anne Ehrenreich (V)

Besvarelse udsendt den: 29. juni 2018

Spørgsmål:

I lyset af regionsrådet nylige beslutning om fødeområdet har jeg et par spørgsmål om jordemødrenes arbejde på området:

1. Er det korrekt forstået, at Region Hovedstaden hjemmefødselsordning adskiller sig væsentligt fra Region Sjælland ved at der ikke anvendes jordemødre, som alene varetager hjemmefødsler og indgår i kendt jordemoderordning og jordemødrene skal varetage dobbelt så mange fødsler som i hjemmefødselsordning Sjælland? Hvad er årsagen til det? Hvorfor har vi ikke samme ordning, som i Region Sjælland, som jeg forstår, at de privat praktiserende jordemødre foretrækker at arbejde i?
2. Opfylder vi i Region Hovedstaden Sundhedsstyrelsen retningslinjer på fødeområdet? Og hvis ikke, hvorfor ikke? Såfremt Sundhedsstyrelsens Retningslinjer ikke overholdes, kunne dette afhjælpes ved at gøre brug af private jordemødre, således at ”udredningsretten” overholdes? Hvad er baggrunden for at der er fravalgt en privatløsning, hvor private jordemødre aflønnes stykvis, for at varetage hjemmefødsler?
3. Er det korrekt, at det er ligeså sikkert at føde på fødeklinik for raske kvinder som på hospital?
4. Har familierne i Region Hovedstaden reelt et frit valg på fødeområdet?
5. Jeg forstår, at der ikke er jordemødremanget i Region Hovedstaden men at en række jordemødre fravælger at arbejde i Region Hovedstaden, da de ikke synes, at forholdene er optimale. Har Region Hovedstaden overvejet at gøre noget ved dette? Har vi en dialog med Jordemoderforeningen om dette?

Svar:

Spørgsmål 1:

Er det korrekt forstået, at Region Hovedstaden hjemmefødselsordning adskiller sig væsentligt fra Region Sjælland ved at der ikke anvendes jordemødre, som alene varetager hjemmefødsler og indgår i kendt jordemoderordning og jordemødrene skal varetage dobbelt så mange fødsler som i hjemmefødselsordning Sjælland? Hvad er årsagen til det? Hvorfor har vi ikke samme ordning, som i Region Sjælland, som jeg forstår, at de privat praktiserende jordemødre foretrækker at arbejde i?

Svar på spørgsmål 1:

Hjemmefødselsordning i Region Hovedstaden er en regional ordning, der udgår fra regionens hospitaler, mens den i Region Sjælland varetages i privat regi. Der har flere gange været politiske drøftelser af, om Region Hovedstaden bør have en privat hjemmefødselsordning, men dette er fravalgt ud fra en vurdering af, at en regional hjemmefødselsordning i højere grad end en privat hjemmefødselsordning kan tilgodese især hensynet til patientsikkerhed og optimal resourceudnyttelse.

Det gælder for alle fødestederne i regionen, at den jordemoder, der skal varetage en hjemmefødsel, er en del af det fremmøde, der er planlagt med på afdelingen. Det vil sige, at jordemoderen varetager fødsler på hospitalet, hvis ikke hun kaldes ud til en hjemmefødsel. Jordemoderen er således ikke dedikeret hjemmefødsler i Region Hovedstadens nuværende ordning. Hvor mange fødsler den enkelte jordemoder varetager kan derfor ikke sammenlignes med Region Sjællands private hjemmefødselsordning.

Regionsrådet godkendte den 17. april 2018, at der skal etableres én fælles regional hjemmefødselsordning i Region Hovedstaden, som drives af de fire hospitaler med fødeafdelinger via den centrale visitation for fødsler.

Den regionale hjemmefødselsordning skal bemannes med jordemødre, der ønsker det fra de fire fødesteder. Hjemmefødselsjordemødrene varetager funktionen i en given periode, hvorefter de rokerer til fødeafdelingen, således at de kan opretholde de specialiserede kompetencer.

Som i dag vil det med én regional hjemmefødselsordning være muligt for jordemoderen at følge med den fødende kvinde ind til fødestedet, hvis det er nødvendigt med overflytning til hospitalet. En privat jordemoder kan ikke fortsætte fødslen på hospitalet ved overflytning, idet det strider mod hensyn om ansvar.

En fælles regional hjemmefødselsordning forventes at give god kvalitet i hjemmefødselsordningen og mindske vagtbelastningen på fødestederne. Herudover forventes ordningen af være attraktiv for jordemødrene.

Spørgsmål 2:

Opfylder vi i Region Hovedstaden Sundhedsstyrelsen retningslinjer på fødeområdet? Og hvis ikke, hvorfor ikke? Såfremt Sundhedsstyrelsens Retningslinjer ikke overholdes, kunne dette afhjælpes ved at gøre brug af private jordemødre, således at "udredningsretten" overholdes? Hvad er baggrunden for at der er fravalgt en privatløsning, hvor private jordemødre aflønnes stykvis, for at varetage hjemmefødsler?

Svar på spørgsmål 2:

Sundhedsudvalget foretog et serviceeftersyn af svangreområdet i 2015, der viste, at regionen efterlever Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området, og at der ikke er betydelige forskelle på tværs af regionens fødesteder. Resultatet af serviceeftersynet er beskrevet i "Tilbud til fødende i Region Hovedstaden" fra januar 2016.

Siden har Hvidovre Hospital grundet mangel på jordemødre været nødsaget til midlertidigt at erstatte første jordemoderundersøgelse for gravide med forventet ukompliceret graviditet med auditorieundervisning, hvor de gravide får den information, de skulle have haft hos jordemoderen under første jordemoderundersøgelse. Dette tiltag er naturligvis kun gældende for de gravide, som ikke har behov for en specialkonsultation. Hvidovre Hospital forventer at ophøre med denne midlertidige løsning fra oktober 2018.

Det har været undersøgt, hvorvidt der i stedet kan bruges privat jordemødre til at varetage den første jordemoderundersøgelse. Hvidovre Hospital vurderer, at det er vanskeligt at bruge private jordemødre til at varetage første jordemoderbesøg, ud fra en betragtning om, at det er vigtigt at det, den gravide præsenteres for ved det første jordemoderbesøg ligger fuldt i tråd med afdelingens procedurer og vejledninger, samt at jordemoderen er fuldt bekendt med det forløbsflow, hospitalet tilbyder. Det er hospitalets erfaring, at det ikke er muligt at inddrage jordemødre udefra, der ikke kender afdelingen.

Hospitalet mener på den baggrund, at indtil hospitalet igen kan tilbyde første jordemoderkonsultation, får de gravide det bedste tilbud ved auditorieundervisningen.

Spørgsmål 3:

Er det korrekt, at det er ligeså sikkert at føde på fødeklínik for raske kvinder som på hospital?

Svar på spørgsmål 3:

Sundhedsstyrelsen skriver i sin rådgivning af 6. november 2017 til Region Hovedstaden om fødeområdet, at styrelsen generelt finder, at fødsel på en jordemoderbemandet fødeklínik udenfor sygehus – uanset om den er privat eller regional – hvor der ikke er mulighed for assistance fra speciallæger i gynækologi/obstetrik,

anæstesiologi og pædiatri, fagligt er at sammenligne med en hjemmefødsel med hensyn til mulighed for assistance og risiko for overflytning ved komplikationer under fødslen.

Sikkerheden er ikke så høj ved fødsel på klinik uden for hospitalet som ved en tilsvarende fødsel på hospital alene af den grund, at hjælpen ved akut opståede situationer som moderkageløsning, navlesnorsfremfald, pludselig total afklemning af navlesnor, er længere væk.

I sådanne hyperakutte situationer, som opstår helt uforudsigeligt under fødsler skal der efter gældende retningslinjer laves kejsersnit, så barnet er født inden for 15 minutter efter, at kejsersnittet er ordineret. Det kan ikke lade sig gøre, hvis fødslen er startet på en fødeklinik uden for hospitalet.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi har 2017 lavet et estimat for risikoen ved en sådan fødsel: 1-2/1000 dør eller bliver alvorligt skadet.

Den oftest forekommende risiko i forbindelse med klinikfødsel uden for hospital er risikoen for at skulle overflyttes til hospital. Det sker for 37 % af kvinder, der føder første gang og for 8 % af dem, der føder for anden eller flere gange. Én ud af fem af disse overflytninger sker efter, at livmodermunden er helt åben, det vil sige, det er akutte overflytninger.

Akut tilgang til anæstesiologisk hjælp og fødselslæge er en forudsætning for høj sikkerhed ved fødsler.

Spørgsmål 4:

Har familierne i Region Hovedstaden reelt et frit valg på fødeområdet?

Svar på spørgsmål 4:

Gravide har som udgangspunkt ret til selv at vælge, hvilket offentligt hospital, de ønsker at føde på. Det forudsætter dog, at der er plads på det pågældende fødested, og at der ikke er særlige omstændigheder i forbindelse med graviditeten, der taler imod dette. De fleste gravide visiteres til fødsel på det hospital, der betjener det område, de bor i. Har den gravide ønske om at føde på et andet hospital i regionen forsøger den Centrale Visitation for Fødsler så vidt muligt at imødekomme dette.

Spørgsmål 5:

Jeg forstår, at der ikke er jordemødremanget i Region Hovedstaden men at en række jordemødre fravælger at arbejde i Region Hovedstaden, da de ikke synes, at forholdene er optimale. Har Region Hovedstaden overvejet at gøre noget ved dette? Har vi en dialog med Jordemoderforeningen om dette?

Svar på spørgsmål 5:

Det er i stigende grad svært at rekruttere jordemødre i Region Hovedstaden, og på flere hospitaler er der mange ubesatte stillinger. Ikke alle fødesteder har lige store problemer med at rekruttere, men alle fødesteder oplyser, at det er blevet sværere. Eksterne vikarbureauer forværrer rekrutteringsproblemerne, da en del af de "eksterne" vikarer er deltidsansatte i Region Hovedstaden, der tager ekstravagter i et bureau, da lønnen her er attraktiv.

Region Hovedstaden er i dialog med Jordemoderforeningen om at indgå en regional vikaraftale, ligesom der løbende er dialog med Jordemoderforeningen om vilkårene for jordemødrenes arbejdsliv.

Herudover er Region Hovedstaden ved at etablere et internt vikarbureau, så brugen af eksterne vikarer fremadrettet minimeres og motivationen og trivslen for de fastansatte jordemødre på fødestederne forhåbentlig øges.

Arbejdet som jordemoder er vagttungt, og mange jordemødre fravælger arbejdet på en fødegang, fordi arbejdspresset opleves at være særligt stort her. Administrationen er i dialog med hospitalernes chefjordemødre om at igangsætte en række initiativer, der skal sætte fokus på trivsel og arbejdsmiljø, herunder mulig opgaveflytning, fokus på det der giver værdi i jobbet samt fælles tilgang til introduktion og supervision af jordemødre. Desuden arbejdes der sammen med Københavns Professions-skole på at skabe bedre sammenhæng mellem klinik og teori under jordemødrenes uddannelse. Tanken er, at de studerende tidligt i uddannelsen skal have indblik i, hvad det vil sige at arbejde som jordemoder bl.a. ved at inddrage dem i klinikken i højere grad end det er tilfældet i dag.

Der henvises endvidere til de sager om øget kapacitet på fødeområdet, herunder om personalemæssige udfordringer og løsninger, som har været forelagt sundhedsudvalget i januar og marts 2018.