

Region Hovedstaden

# Tilbud til fødende i Region Hovedstaden

**REGION**

Center for Sundhed  
Januar 2016

# Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b>	3
<b>Tilbud til fødende</b>	4
<b>Fødesteder i regionen</b>	4
<b>Fælles visitation for fødsler</b>	6
<b>Antal fødsler og fødselsudvikling</b>	6
<b>Indsats ved graviditet, fødsel og barsel</b>	6
<b>Graviditet</b>	9
<b>Fødsel</b>	10
<b>Barsel</b>	12
<b>Regionalt familieambulatorium</b>	13
<b>Private jordemødre og fødeklinikker</b>	13

# Indledning

I december 2010 godkendte regionsrådet Fødeplan for Region Hovedstaden. Fødeplanen fastlagde den fremtidig indsats ved graviditet, fødsel og barsel og beskrev, hvordan Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen opfyldes. Fødeplanen havde 32 anbefalinger, hvor nogle anbefalinger først kunne gennemføres i takt med de økonomiske muligheder og politiske prioriteringer på det samlede sundhedsområde.

I årene 2012 og 2013 afsatte regionsrådet ressourcer på 29,3 mio. kr. således, at de manglende anbefalinger kunne implementeres.

I 2013 udsendte Sundhedsstyrelsen reviderede anbefalinger for barselsperioden. Det medførte, at der blev aftalt en opdateret arbejdsdeling på området mellem regionens fødesteder, kommuner og almen praksis med virkning fra 1. juni 2014.

Med budgetaftalen ”Vi bygger fremtiden” for 2015 var der enighed om, at sundhedsudvalget skulle følge op på fødetilbuddene i regionen og undersøge graden af ensartethed i tilbuddene. Opfølgningen skete medio 2015.

I forlængelse heraf har regionsrådet med budget 2016 prioriteret at afsætte ressourcer på 13,6 mio. kr. til igangsættelse af fødsler.

Endelig er der på finansloven for 2016 afsat midler til et løft af kvaliteten på landets fødeafdelinger og der er afsat 50 mio. kr. årligt til en styrket indsats. Primo 2016 vil regionsrådet tage stilling til, hvordan regionens andel af midlerne skal anvendes.

Ovenstående udgør grundlaget for regionens aktuelle tilbud til gravide på regionens fem fødesteder på Nordsjællands Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, Rigshospitalet samt Bornholms Hospital.

I det følgende beskrives tilbuddene til de fødende i Region Hovedstaden.

# Tilbud til fødende

Svangreomsorg omfatter rådgivning før befrugtning, graviditet, fødsel, barsel og støtte til familiedannelse. De forskellige tilbud og konsultationer er del af en individuel tilrettelagt helhed med jordemoder og praktiserende læge som hovedansvarlige for raske gravide. Den obstetriske speciallæge koordinerer undersøgelse og behandling af komplicerede forløb. Hvis der foreligger specifikke risikofaktorer med behov for medicinske, obstetriske og/eller psykosociale interventioner, kan den gravide have kontakt med andre specialister samt kommunale tilbud herunder socialforvaltning.

Svangreomsorgen omfatter både forebyggende og sundhedsfremmende elementer. Fødselsforberedelsen har hovedvægten på det sundhedsfremmende element. Denne indsats skal ses i forbindelse med det forebyggende arbejde, der finder sted ved graviditetsundersøgelserne hos jordemoder og læge. Det drejer sig om forskellige livsstilsforhold, der er forbundet med for tidlig fødsel eller børn født med for lav fødselsvægt og som forberedelse til såvel fødslen som forældrerollen.

Sundhedsstyrelsen har inddelt svangreomsorgen i fire niveauer, der strækker sig fra det basale tilbud til det specialiserede tilbud afhængig af den gravide kvindes behov.

**Niveau 1** er det basale tilbud til alle gravide kvinder og deres familier.

**Niveau 2** er et udvidet tilbud til fx overvægtige eller rygere, kvinder med tidligere dårlig fødselsoplevelse, mislykket amme forløb eller risiko for graviditetsbetinget sukkersyge.

**Niveau 3** er et udvidet tilbud, som involverer ekstra tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Det er til kvinder med fx psykologiske/psykiatriske problemstillinger, nyopståede eller kroniske somatiske lidelser eller kvinder med svære sociale problemstillinger.

**Niveau 4** er et specialiseret tilbud med specialiserede institutioner som familieambulatorium, familieinstitutioner og andre behandlingstilbud. Det er til kvinder med fx særligt komplicerede problemstillinger som rusmiddelskader, svære psykiske/psykiatriske lidelser eller alvorlig social belastning.

Målet er således at tilbyde et lige, men behovsdifferentieret serviceniveau på tværs af fødestederne for at sikre lige adgang til svangreomsorg, fødsel og barsel for regionens kvinder.

## Fødesteder i regionen

I Region Hovedstaden er der fem fødesteder på Bornholms Hospital, Nordsjællands Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital og Rigshospitalet.

Hospitalerne varetager i udgangspunktet et optageområde, som fremgår af kortet nedenfor.



Fødestederne har desuden lokale jordemoderkonsultationer placeret i nærområdet, således at kvinden ikke altid behøver tage til hospitalet til graviditetskonsultationerne.

Bornholms Hospital har en konsultation placeret på hospitalet i Rønne.

Nordsjællands Hospital har fem konsultationer placeret i Hillerød, Hørsholm, Helsingør (Sundhedshuset), Egedal, Frederikssund og Lyngby-Taarbæk.

Herlev Hospital har fire konsultationer placeret i Herlev, Gentofte, Ballerup og Frederiksberg.

Amager og Hvidovre Hospitaler har fire konsultationer placeret i Taastrup, Hvidovre, Amager og Ishøj.

Rigshospitalet har to konsultationer placeret på henholdsvis Østerbro og Nørrebro. Gravide kvinder i højt specialiserede funktioner går i konsultation på Rigshospitalet.

### **Fælles visitation for fødsler**

I marts 2015 blev der etableret en fælles visitation for fødsler i Region Hovedstaden. Derfor sender den praktiserende læge kvindens svangre journal til den fælles visitation. Dog er Bornholm ikke omfattet af den fælles visitation.

Den fælles visitation for fødsler visiterer i udgangspunktet kvinden efter faglige kriterier fx om kvinden har særlige sygdomme, moderkagens placering eller ekstrem for tidlig fødsel. Herefter visiteres kvinderne efter det optageområde, kvinden er bosiddende i samt ønsker om frit valg.

Endelig har regionsrådet en hensigtserklæring om, at regionen, udover at respektere det frie sygehusvalg, i videst muligt omfang efterlever borgernes individuelle ønsker om eksempelvis at føde sit andet barn samme sted som det første eller at føde på et hospital, der geografisk er tæt på ens bopæl.

Den fælles visitation søger således i det omfang, det er muligt, at imødekomme den gravides ønsker til fødested.

### **Antal fødsler og fødselsudvikling**

Antallet af fødsler i Region Hovedstaden i perioden 2011 til 2014 fremgår nedenfor. Som det ses af nedenstående tabel svinger antallet af fødsler i perioden. Der er et udsving på ca. 500 fødsler, hvor det laveste antal fødsler var i 2013 og det højeste i 2012. Antallet af fødsler i 2012 og 2014 er stort set ens. Det er vurderingen, at antallet af fødsler fortsat stiger i 2015.

	2011	2012	2013	2014
<b>Fødsler i alt</b>	<b>20.270</b>	<b>20.420</b>	<b>19.906</b>	<b>20.406</b>

En befolkningsfremskrivning af kvinder mellem 20 og 40 år i Region Hovedstaden viser, at antallet af kvinder i denne aldersgruppe vil stige med 8,3 pct. fra 2012 til 2020. Da antallet af kvinder i den primære fødedygtige alder således stiger, er det forventningen af antallet af fødsler ligeledes vil stige over de kommende år. Det må derfor forventes at fødestederne de kommende år skal håndtere et antal fødsler svarende til det nuværende niveau eller flere fødsler end i dag.

## **Indsats ved graviditet, fødsel og barsel**

Indsatsen ved graviditet, fødsel og barsel i regionen blev fastlagt i 2010, med regionsrådets godkendelse af fødeplanen. Fødeplanen blev gennemført successivt i takt med, at regionsrådet tilvejebragte økonomiske midler i årene 2012 og 2013. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for barselsperioden er desuden blevet revideret, og er implementeret i regionen i 2014.

Regionens tilbud til fødende, der opfylder Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for svangreomsorgen” suppleret med ovenstående tilføjelser, gennemgås nedenfor. Fødestederne i Region Hovedstaden giver omsorg til knap 21.000 gravide kvinder om året. Alle gravide tilbydes basistilbuddet. Basistilbuddet udvides med yderligere tilbud til kvinder fra niveau 2, 3 og 4 afhængig af, hvad den enkelte gravide har behov for.

## Oversigt over indsats ved graviditet, fødsel og barsel

<b>Niveau 1</b>  <b>Gravide uden kendte medicinske, sociale eller psykologiske risikofaktorer</b>	<b>Graviditet</b> 4-7 jordemoderkonsultationer afhængig af behov	
	<b>Fødsel</b> Hjemmefødsel	
	Ambulant fødsel som standard til flergangsfødende med udskrivning 4-6 timer efter fødslen og ambulant fødsel som tilbud til førstegangsfødende, der ønsker det	
	Fødsel med barselsophold - førstegangsfødende får tilbud om to overnatninger	
	<b>Barsel</b> 2.-3. dags konsultation med klinisk opfølgning, PKU, høretest og samtale	
	<b>Hjemmefødsel/ambulant fødsel</b> Alle kvinder der føder hjemme eller ambulant tilbydes en opringning og et hjemmebesøg ved jordemor	
	<b>Niveau 2</b>  <b>Gravide med kendte risikofaktorer fx rygere, overvægtige, tvillinger, risiko for sukkersygdом, tidligere dårlig fødselsoplevelse og mislykket ammeforløb</b>	<b>Graviditet</b> 4-7 jordemoderkonsultationer for gravide med kendte risikofaktorer
	<b>Fødsel</b> Som niveau 1 samt udvidet tilbud som kan varetages af faggrupper indenfor svangre omsorg	
	<b>Barsel</b> Indlæggelsestiden er differentieret ud fra normal eller kompliceret fødsel. Indlæggelsen kan foregå på barselsgang eller barselshotel/patienthotel	
	<b>Hjemmefødsel/ambulant fødsel</b> Hjemmefødsel kan forekomme	

<b>Niveau 3</b>  <b>Gravide med sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger</b>	<b>Graviditet</b>
	Tværfagligt tilbud om støtte under graviditeten
	Samarbejde med kommuner om socialt sårbare gravide
	Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om obstetriske, medicinske og/eller psykologiske problemstillinger
	<b>Fødsel</b>
	Som niveau 1 samt udvidet tilbud med tværfagligt samarbejde om obstetriske, medicinske og/eller psykologiske problemstillinger
	<b>Barsel</b>
Indlæggelse til obstetrisk færdigbehandling – efter behov.	
<b>Hjemmefødsel/ambulant fødsel</b>	
Ambulant fødsel kan forekomme	
<b>Niveau 4</b>  <b>Gravide med særligt komplicerede problemstillinger fx rusmiddelproblemer, svære psykiske/psykiatriske lidelser og/eller alvorlig social belastning</b>	<b>Graviditet</b>
	Henvisning/samarbejde med Familieambulatoriet på AHH og/eller tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om alvorlige psykiske og/eller sociale problemstillinger
	<b>Fødsel</b>
	Tværfagligt samarbejde om obstetriske/neonatale risici
	<b>Barsel</b>
Indlæggelse og samarbejde med kommuner ved udskrivning	
<b>Hjemmefødsel/ambulant fødsel</b>	
Ambulant fødsel kan forekomme	
<b>Alle niveauer</b>	<b>Graviditet</b>
	Der tilbydes en double-test, nakkefoldsskanning og misdannelsesskanning
	Der er mulighed for jordemoderkonsultation eftermiddag/tidlig aften en dag om ugen
	Det tilstræbes at den samme jordemor eller en mindre gruppe af jordemødre følger kvinden under hele graviditetsforløbet
	Fødselsforberedelse i små hold for 10-12 personer



	<b>Fødsel</b>
	Der er fast tilstedeværelse af jordemor, når kvinden er i aktiv fødsel
	<b>Barsel/ Hjemmefødsel/ambulant fødsel</b>
	Efterfødselsplan drøftes og opdateres inden jordemor har forladt hjemmet/forældre, eller forældre/barn har forladt fødestuen
	Ved behov tilbydes uddybende efterfødsels-samtale efter fødslen
	Hotline åbent hele døgnet, og som kvinderne kan ringe til 7 dage efter udskrivning
Barsels-/amme ambulatorium, hvor kvinderne kan henvende sig efter aftale de første 7 dage efter udskrivning	

Det fremgår af oversigten, hvilke tilbud regionen tilbyder gravide og fødende kvinder fordelt på de fire niveauer, og i det følgende beskrives indsatsen mere indgående.

## Graviditet

### Differentiering af jordemoderindsatsen

Indsatsen fra jordemoderen er afpasset og differentieret ud fra kvindens behov og ud fra de fire niveauer. Den gravide og hendes partner tilbydes information tilpasset deres behov og forudsætninger. Informationen er afpasset efter kulturel diversitet, og jordemoderen viser særlig opmærksomhed over for gravide, hvis livsvilkår og livsstil kan medføre særlige risici for mor og/eller foster.

Der foretages risikovurdering og fosterdiagnostik ved behov og ved fortilfælde med særlige arvelige sygdomme. Parret tilbydes genetisk rådgivning og undersøgelser, fosterhertescanning, misdannelsediagnostik, kontrol af syge og væksthæmmede fostre samt fostre med misdannelser, som kan ske i samarbejde med børnekardiologer og børnekirurger. Der henvises ligeledes til andre tværfaglige instanser.

Den enkelte kvinde kan igennem graviditeten bevæge sig mellem de fire forskellige niveauer afhængig af hendes aktuelle situation og sundhedstilstand. Niveaudelingen af svangreomsorgen og tværfagligt samarbejde sikrer den gravide den nødvendige støtte og omsorg i forhold til medicinske og psykiske risikofaktorer.

### Kontinuitet i graviditet og fødsel

Den gravide kvinde tilbydes en høj grad af kontinuitet, tryghed og kendthed, hvorfor det tilstræbes, at det er den samme jordemoder eller en mindre gruppe af jordemødre, der følger kvinden under hele graviditetsforløbet.

### **Jordemoderkonsultationer**

Konsultationerne hos jordemoderen tilrettelægges ud fra individuelle behov og Sundhedsstyrelsens niveau 1 til 4. Konsultationerne tilbydes som individuelle eller gruppekonsultationer, dog tilbydes den første jordemoderkonsultation altid som individuel konsultation. Jordemoderens indsats inkluderer risikoopsporing, forebyggelse og sundhedsfremme.

I henhold til sundhedsstyrelsens anbefalinger skal den gravide kvinde tilbydes 4-7 jordemoderkonsultationer. I gennemsnit tilbydes fem jordemoderkonsultationer, men nogen kvinder får flere, og andre får færre afhængig af behov.

Fødestederne skal, som besluttet i budget 2014, tilbyde, at den gravide og hendes pårørende kan komme til konsultation om eftermiddagen eller tidlig aften mindst en dag om ugen.

### **Fødselsforberedelse**

Fødestederne tilbyder fødselsforberedelse i små hold for 10 – 12 personer, som er for den kommende mor og far eller anden pårørende. Det er et forløb på tre gange af ca. 1,5 – 2 times varighed. Temaerne i fødselsforberedelsen indeholder:

- *Graviditet:* Der er fokus på graviditetsforandringer, livsstil, gener samt forberedelse til den forestående fødsel.
- *Fødsel:* Udgangspunktet er den naturligt forløbende fødsel. Fødselsfasen gennemgås, og forventningerne afstemmes. Der orienteres om smertelindring i fødselsforløbet, ve stimulation, fødestillinger, klipning af navlesnor, bristninger og syninger.
- *Barsel/amning:* Der er fokus på anbefalinger om amning, støtte og information til kvinden og familien uanset om de vælger amning eller modermælksersättning.
- *Efterfødsel:* Fødselsafslutning med fødsel af moderkage behandles. Der orienteres om de indgreb, der kan anvendes under fødselsforløbet samt undersøgelse og behandling af barnet og etablering af hurtig mor-barn kontakt lige efter fødslen.
- *Udvikling af forældreskab:* Dækker familiedannelse, ændring i parrelationer og samliv, forælderrollen, mor og far følelser, familienetværk, idealer og tro på egne instinkter. Udfordringer og støtte hjemme samt det sociale netværks betydning.

Alle fødestederne har desuden en hjemmeside, hvor kvinden og familien kan finde relevante råd og vejledninger.

### **Fødsel**

At føde er en naturlig fysiologisk proces, som både er en fysisk udfordring og en begivenhed, som huskes resten af livet. Fødselsoplevelsen kan således have langvarige positive eller negative psykologiske eftervirkninger. Sundhedspersonalet arbejder derfor ikke alene for det gode udkomme, men også for den gode oplevelse.

Andelen af førstegangsfødende på regionens fødesteder ligger i intervallet 34 % til 55 %, og for flergangsfødende ligger det mellem 45 % og 66 %. Der er

en spredning mellem fødestederne som følger den demografiske sammensætning i optageområderne fx om befolkningen er ældre eller yngre.

Regionsrådet besluttede med budget 2013 at gennemføre anbefalingen fra fødeplanen om fast tilstedeværelse af jordemoder, når kvinden er i aktiv fødsel, og det er en definition, der er fastlagt i nationale vejledninger. Den aktive fase følger efter den latente fase, hvor der er veer og hvor livmodermunden begynder at åbne sig.

### **Fødsel med barselsophold**

Til kvinder der føder første gang, og som ikke ønsker at føde ambulantly eller til kvinder med sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger tilbydes fødsel med barselsophold. Der er typisk tale om to overnatninger sammen med faderen og i bedste fald på enestue/patienthotel.

Hvis der er yderligere behov for ophold og overnatninger på en fødeafdeling, vil der typisk blive tilbudt ophold på fællesstue uden faderen eller på patienthotel, indtil mor og barn er klar til at tage hjem.

Inden udskrivning er der en klinisk opfølgning på mor og barns trivsel, og der foretages hælblodprøve, høretest og fødselssamtale.

### **Ambulant fødsel**

Flergangsfødende med en normal og ukompliceret fødsel, eller førstegangsfødende der ønsker det, føder ambulantly, og mor og barn sendes hjem fire til seks timer efter fødslen, når det er fagligt forsvarligt for mor og barn. Hvis fødslen foregår om natten vil hjemsendelse så vidt muligt vente til morgentimerne, medmindre familien ønsker at forlade hospitalet.

Antallet af ambulante fødsler i Region Hovedstaden strækker sig fra 7 % på Bornholm og til 36 % på Herlev. Spændet skyldes til dels demografien, og at de fleste ambulante fødsler sker hos flergangsfødende.

I de første timer efter fødslen observeres kvindens og barnets tilstand af jordemoderen. Før kvinden forlader fødegangen, skal hun informeres om relevante opmærksomhedspunkter i forhold til sig selv og barnet og om henvendelsesmuligheder efter hjemkomst. Barnet skal være undersøgt af jordemoderen, og eventuelle efterundersøgelser skal være planlagt. Jordemoderen er ansvarlig for, at sundhedsplejersken får besked om, at kvinden udskrives ambulantly.

Efter fødslen bliver ambulantly fødende kontakttet telefonisk af jordemoderen, og kvinden får et hjemmebesøg indenfor 72 timer efter fødslen. Det er en klinisk opfølgning på mor og barns trivsel, og der foretages hælblodprøve, høretest og (efter)fødselssamtale.

### **Hjemmefødsel**

Region Hovedstaden havde 343 hjemmefødsler i 2014. I 2008 var der 119 hjemmefødsler. Der er således en stigende tendens til, at kvinderne i de senere år har valgt at føde hjemme.

Regionen skal tilrettelægge et tilbud til gravide, der ønsker at føde hjemme i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Imidlertid tilråder ingen af fødestederne, ud fra faglige årsager, hjemmefødsel til kvinder i niveau 3 og 4, mens hjemmefødsel til kvinder i niveau 2 sker efter en individuel vurdering. Såfremt kvinden insisterer på at føde hjemme, så skal fødestedet efterkomme ønsket.

Fødestederne varetager de hjemmefødsler, der er i det optageområde, fødestedet betjener. Hjemmefødslerne varetages af jordemødre med særlig interesse og kompetence i hjemmefødsler. Hermed sikres det, at de faglige kompetencer og den faglige kvalitet lever op til de krav, der stilles inden for Region Hovedstaden.

Efter fødslen bliver hjemmefødende kontakttet telefonisk af jordemoderen, og kvinden tilbydes et besøg i hjemmet indenfor 72 timer efter fødslen. Det er en klinisk opfølgning på mor og barns trivsel, og der foretages hælbloodprøve, høretest og (efter)fødselssamtale.

Hvis der er problemer med amning eller anden ernæring, vandladning og afføring, udvikling af gulsot, moderens fysiske restitution eller psykiske forhold, kan indlæggelse overvejes.

### **Kejsersnit**

Andelen af kvinder der føder ved kejsersnit i regionen ligger mellem 18 % og 23 % svarende til ca. 5.000 om året, hvilket er på niveau med antallet af kejsersnit på landsplan. Lidt mere end halvdelen af alle kejsersnit i regionen sker akut.

Allerede under graviditeten modtager kvinden information om kejsersnit, for eksempel om årsagen til indgrebet, fordele og risici for mor og barn, hvordan det foregår og eventuelle komplikationer.

Kvinder der ønsker kejsersnit får grundige samtaler med speciallæge og bliver orienteret om konsekvenserne af deres valg. Kvinderne bliver desuden informeret om fordelene ved at føde vaginalt både for mor og barn. Målet er, at parret træffer et informeret valg ud fra fordele og risici ved kejsersnit kontra vaginal fødsel.

### **Barsel**

Når jordemoderen kommer på hjemmebesøg følges der op på, om amningen er kommet i gang, og både mor og barns tilstand observeres. Hvis kvinden har behov for det, tilbydes der en uddybende efterfødselssamtale indenfor en måned efter fødslen.

### **2.-3. dags konsultation**

Med Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger for barselsperioden er der til alle forældre og nyfødte indført en klinisk opfølgning på mor og barns trivsel i 2014. Der gives information og vejledning om sundhedsfremme, observeres og følges op på eventuelle problemer samt ydes hjælp til amning eller anden ernæring til barnet. Der foretages hælbloodprøve og høretest på barnet, og der tilbydes en kort samtale om fødslen og ved behov henvises til en uddybende samtale. Tidsperioden for 2.-3. dags konsultation er lagt af hensyn til hæl-

blodprøven. Konsultationen kan foregå på fødestedet eller i hjemmet afhængig af om kvinden har været indlagt på barselsafsnit/patienthotel efter fødslen eller har født hjemme eller ambulantly.

### **Barsels-/amme ambulatorium**

Der er barsels-/amme ambulatorier på alle fødesteder, hvor kvinderne selv kan henvende sig angående amme vejledning og observation for brystbetændelse, og hvor barnet kan blive undersøgt for fx navleinfektion, gulsot og trivsel. Barsels-/amme ambulatorierne er åbne for henvendelser de første syv dage efter udskrivning.

### **Hotline**

Alle fødestederne har en åben hotline, som kvinderne kan ringe til døgnet rundt syv dage efter udskrivning. Her kan kvinderne få rådgivning og blive vejledt.

### **Regionalt familieambulatorium**

Familieambulatoriet varetager svangreomsorgen for gravide med rusmiddelproblemer. Familieambulatoriet er forankret på Hvidovre Hospital med udefunktion på Nordsjællands Hospital, Herlev Hospital og Rigshospitalet. Det kliniske arbejde varetages på faste ugedage efter behov i den relevante udefunktion. Børnene er ofte indlagt i længere tid, og der er et omfattende samarbejde med neonatal afdeling og pædiatrisk afdeling samt med kommunerne og andre samarbejdspartnere.

### **Private jordemødre og fødeklinikker**

Det er muligt at føde hos en privat jordemoder ved egenbetaling. Antal private fødsler i regionen kendes ikke, da tal herfor ikke opgøres.

Hvis der opstår komplikationer ved fødsler, der foregår på privatklinik, eller hvis der opstår komplikationer ved hjemmefødsel med privat praktiserende jordemoder, indlægges kvinden på hospital.

I de situationer hvor kvinden må overflyttes til hospital, ophører den privat praktiserende jordemoders ydelser. Det er således hospitalets jordemødre, der overtager fødslen, og den privat praktiserende jordemoder fungerer som enhver anden pårørende og må udføre opgaver i forhold hertil.