

Jordemoderforeningens bidrag til
**Sundhedsstrukturkommissionens
arbejde**



JORDEMODER
FORENINGEN

Det første møde med det danske sundhedsvæsen foregår allerede i fostertilværelsen. Her er ambitionen, at den kommende familie bliver tilbudt en svangreomsorg, der sikrer bedst mulig sundhed for mor og barn, styrker familiedannelsen, og at familien bliver grebet, hvis noget ikke er, som det skal være. Familierne skal have støtte og rådgivning om tilværelsen som gravid, om fødslen og den allerførste tid som ny familie. Derfor berører måden, vi organiserer svangreomsorgen på i Danmark stort set alle danske familier, påvirker resten af det enkelte menneskes liv, og får derved betydning for resten af sundhedsvæsenet.

De seneste 20 år har svangreområdet, ligesom resten af sundhedsvæsenet, båret præg af centralisering og af at blive sammenlagt i større enheder. Intentionen om bl.a. højere specialisering har været rigtig på en række specialer, men indenfor svangreomsorgen er den ønskede effektivisering udeblevet, fordi en fødsel hverken kan planlægges eller fremskyndes. I stedet er et stort antal normale fødsler blevet unødigt medikaliseret og underlagt en risikotækning.

I Jordemoderforeningen mener vi, at vi kan gøre det klogere og bedre end i dag. Derfor byder vi Sundhedsstrukturkommissionen velkommen, og ser dette som en unik mulighed for at skabe det bedste fundament for livslang sundhed ud fra principperne om nærvær, nærhed og det lavest effektive omkostningsniveau. Vi skal kort og godt tilbage til intimitet og ro i svangreomsorgen, og her spiller den overordnede struktur en grundlæggende rolle.



Lis Munk

Forkvinde for Jordemoderforeningen

I Jordemoderforeningen anbefaler vi derfor Strukturkommissionen, at:

1. Fødslerne flyttes tættere på borgerne. Flere ukomplicerede fødsler flyttes fra specialafdelingen så sandsynligheden for, at de forbliver ukomplicerede højnes. Dette gøres ved at øge muligheden for et differentieret fødetilbud afhængig af populationsgrundlag og kompleksitetsgrad, blandt andet ved etablering af flere fødeklিনikker og øget fokus på muligheden for hjemmefødsler.

2. Skabe et stærkt og sammenhængende barselstilbud med fokus på kvinden.

Barselstilbuddet styrkes med mere pleje og rådgivning i hjemmet. Dette gøres ved at etablere et stærkt og sammenhængende barselstilbud med fokus på den nybagte familie med afsæt i hjemlige rammer.

3. Flytte ansvaret for første graviditetskonsultation og 8 ugers undersøgelsen til jordemødrene, enten hos praktiserende læge eller i regionalt regi evt. på fødeklিনikkerne.

4. Oprette enheder for reproduktiv sundhed, der skal fremme den reproduktive sundhed tæt på borgerne, og have til opgave at sikre råd og vejledning indenfor hele det reproduktive spektrum, fra de begyndende tanker om familiedannelse til prævention, til forebyggelse af kønssygdomme og slutteligt overgangsalderen.

5. Etablere Ungdomsmodtagelser som et lavtærskel-tilbud i alle landets kommuner, der skal give råd og vejledning til unge om bl.a. prævention, kønssygdomme og abort.

1. Fødslerne flyttes tættere på borgerne

En central del af Sundhedsstrukturkommissionens kommissorium omhandler et nært sundhedsvæsen, hvor borgerne har let adgang til sundhedstilbud, og langt flere borgere kan blive mødt og behandlet i eller tæt på hjemmet. Ligeledes har Sundhedsstrukturkommissionen til opgave at komme med forslag, der kan sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor ressourcer bruges, der hvor de giver mest sundhed for pengene. Dertil har kommissionen til opgave at sikre et sundhedsvæsen, der understøtter frit valg og patientrettigheder, ligesom Folketinget har besluttet, at man ønsker, at de fødende generelt skal have flere valgmuligheder.

Med afsæt i dette anbefaler Jordemoderforeningen, at man ser nærmere på organiseringen af fødeområdet og opdeler de store fødesteder i mindre enheder med mindre ledelsesspænd samt i højere grad placerer de ukomplicerede fødsler uden for specialafdelingerne ved at etablere jordemoderledede fødeklিনikker i hele landet og øge fokus på de allerede eksisterende muligheder for hjemmefødsler. **Forskning peger på, at ukomplicerede fødsler** har langt højere sandsynlighed for at forblive ukomplicerede, hvis de starter udenfor specialafdelingerne. I Jordemoderforeningen anbefaler vi derfor en struktur, der i højere grad understøtter, at de ukomplicerede fødsler forbliver ukomplicerede, da dette giver mulighed for at højne den oplevede kvalitet for mange fødende. Samtidig vil det frigøre plads og ressourcer på specialafdelingerne, der derved også vil kunne højne kvaliteten for de komplicerede fødsler i deres varetægt.

Ved at etablere flere fødeklিনikker i hele landet vil det være muligt at flytte de ukomplicerede fødsler væk fra specialafdelingerne. En fødeklিনik er et alternativ til at føde på en specialafdeling for kvinder med en forventet ukompliceret fødsel. Fødeklিনikken kan med sin mindre størrelse skabe trygge og hjemlige rammer, herunder ro, nærvær og et større afsæt i den fødendes behov og ønsker.

Fødeklিনikker i tættere befolkede områder – f.eks. Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden foregår en tredjedel af landets fødsler fordelt på fire store fødesteder og Danmarks mindste fødested på Bornholm. Der har været initiativer til "inhouse" fødeklিনikker på de fire store fødesteder, men når der er mangel på personale, eller når f.eks. sommerens travlhed rammer, bliver klিনikkerne nedprioriteret. Samtidig overflyttes fødende mellem hospitaler for overhovedet at kunne blive tilbudt fødselshjælp. Samlet set risikerer særligt de ukomplicerede fødsler at blive presset og underprioriteret i den eksisterende struktur, hvilket går udover den oplevede kvalitet for de fødende.

For at højne kvaliteten, roen og nærværet anbefaler Jordemoderforeningen derfor, at der etableres en eller flere fritliggende fødeklিনikker i tættere befolkede områder i Danmark. Dette ville give mulighed for den ukomplicerede gravide at kunne vælge et tilbud uden for den specialiserede fødeafdeling. Samtidig vil svangreomsorgen blive målrettet det niveau, der for den enkelte er nødvendigt.

Fødeklinikkerne kan enten være en "alongside" klinik beliggende på samme grund som det regionale fødested, men være helt adskilt fra fødeafdelingen hvad angår fysiske rammer, ledelse, personale og fødende. Eller de kan være placeret på en selvstændig adresse og derved bringe fødestedet tættere på borgerne. Hvorvidt, der skal oprettes fritstående fødeklinikker eller "alongside" klinikker afhænger af demografi, geografi og organisering af fødeområdet i den enkelte region. Fødeklinikkerne kan ligeledes have forskellige fysiske beliggenheder, ejerskabsstrukturer og ledelses- og organiseringsformer.

Fødeklinikker i mindre befolkede områder – f.eks. steder, hvor det er muligt at rekruttere jordemødre men ikke speciallæger

I dag er der en ambition om, at alle skal have mulighed for at føde på en specialafdeling. En specialafdeling er karakteriseret ved, at der er specialiserede læger i gynækologi og obstetrik. Imidlertid kan det nogle steder i landet være svært at rekruttere speciallæger, og der bruges derfor mange resurser på at sikre lægelig tilstedeværelse. Jordemoderforeningen anbefaler derfor, at de forventede ukomplicerede fødsler i yderområderne bliver varetaget på en jordemoderledet fødeklinik. Dette vil både give et billigere tilbud end i dag, men vil også bidrage til et sikrere tilbud, hvor ukomplicerede fødsler i højere grad forbliver ukomplicerede. Dertil skal de gravide, der forventes at have brug for speciallægeassistance naturligvis fortsat visiteres til den nærmeste specialafdeling. Ligesom de fødende på fødeklinikkerne hurtigt og nemt skal kunne overflyttes, hvis jordemoderen vurderer, at der er behov for yderligere assistance fra en speciallæge.

Dertil vil oprettelsen af fødeklinikkerne også bidrage til mere passende størrelser på fødeafsnittene, da nogle fødende vil blive flyttet væk og afdelingerne derved vil blive mindre. Fødesteder med mere passende størrelser – både fødselsklinikker og mindre afdelinger på hospitalerne – vil være med til at understøtte sammenholdet og viden om hinandens kompetencer i personalegruppen, hvilket vil understøtte patientsikkerheden, kvaliteten i fødselshjælpen samt fastholdelse af personale.

Der er evidens for, at kvinder, der starter deres fødsler på en "alongside" fødeklinik har dobbelt så stor sandsynlighed for at føde uden indgreb sammenlignet med kvinder, der begynder fødslen på en obstetrisk specialafdeling. For kvinder der starter deres fødsler på en fritstående fødeklinik, er sandsynligheden for at føde uden indgreb 3,5 gange så stor[1].

Der kan ikke siges noget entydigt om økonomien ved oprettelse af fødeklinikker, da det blandt andet afhænger af placering og organisering. Men klinikkerne kan give et kvalitetsløft, samt et styrket arbejdsmiljø, hvilket indirekte og på den lange bane kan have en positiv økonomisk effekt. **Et norsk studie baseret på 1.110 kvinder viser**, at der ikke er nogen forskel i komplikationer for hverken førstegangsfødende eller flergangsfødende afhængig af, om de fødte på en fødeklinik eller på en fødeafdeling [2]. Man fandt derimod flere interventioner, behov for vestimulation og epidural i fødsler på fødeafdelinger. Omkostninger pr. fødsel var 19 procent og 11 procent lavere på fødeklinikker i forhold til fødeafdelinger for henholdsvis førstegangsfødende og flergangsfødende. Det svarer til reduktioner på 2.567 og 1.101 kroner pr. fødende [3].

[1], [2]: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3187863/pdf/bjo0118-1357.pdf>

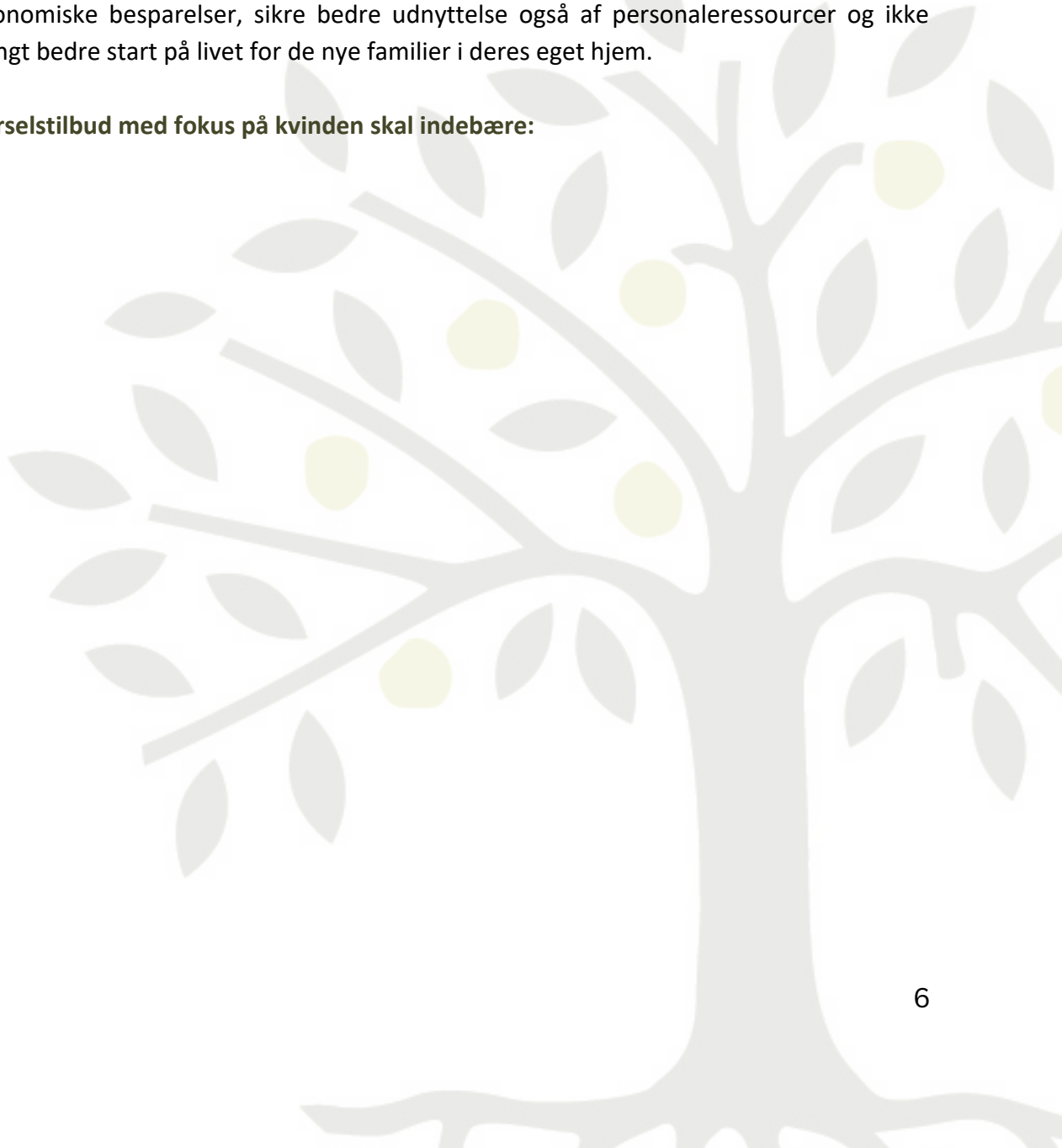
[3]: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22901492/>

2. Et stærkt og sammenhængende barselstilbud med fokus på kvinden, barnet og den nye familie

I maj 2022 vedtog Folketinget, at alle førstegangsfødende skulle have ret til to dages barselsophold på barselgangen på landets hospitaler. Beslutningen blev truffet med gode intentioner, men trækker i Jordemoderforeningens optik unødvendige ressourcer på sundhedsvæsenet samtidig med, at det i faglig optik ikke er den bedste løsning for flertallet. Denne beslutning skal evalueres i 2024.

Dertil har Sundhedsstrukturkommissionen fået til opgave at pege på løsninger, der kan sikre et nært sundhedsvæsen, hvor borgerne har let adgang til sundhedstilbud, og langt flere borgere kan blive mødt og behandlet i eller tæt på hjemmet, hvor det nære sundhedsvæsen styrkes. Med afsæt i dette anbefaler Jordemoderforeningen at etablere et stærkt og sammenhængende barselstilbud med afsæt i hjemmet til alle kvinder – både førstegangs- og flergangsfødende - der kan tage hjem efter deres fødsel til en ukompliceret barsel. Dette vil, udover forventeligt at medføre økonomiske besparelser, sikre bedre udnyttelse også af personaleressourcer og ikke mindst en langt bedre start på livet for de nye familier i deres eget hjem.

Et stærkt barselstilbud med fokus på kvinden skal indebære:



1: Fødselsforberedelse i mindre hold

En vigtig forudsætning for en god fødsel og en god første tid som ny familie er fødselsforberedelse. Derfor er en del af et stærkt barselstilbud en god fødselsforberedelse i mindre hold, der ikke kun omhandler selve fødslen, men også amning og et stærkt fokus på livet som familie. Jordemoderforeningen anbefaler, at der etableres faste grupper på 8-10 familier med mulighed for dialog, der samlet set deltager i otte timers fødselsforberedelse. Dette kan med fordel fordeles ud over 2-4 gange i løbet af graviditeten.

2: Opfølgende besøg fra jordemoder indenfor 24 timer efter hjemsendelse

Det kan være overvældende at stå med et lille nyt menneske, men hovedparten af familierne har bedst af at komme hjem i trygge og gode rammer, når det kan lade sig gøre. Alle skal derfor have ret til et hjemmebesøg fra en jordemoder indenfor 24 timer efter hjemsendelse, hvis man ikke har opholdt sig mere end 24 timer på barselsgangen. Jordemoderen er specialiseret til at varetage omsorgen i den første tid for mor, barn og familie, med øje for kvindens restitution efter en fødsel, barnets trivsel og familiedannelsen.

3: Hjælp til opstart af amning i de første 14 dage

Flere og flere tilkøber privat amnehjælp, hvilket indikerer, at der er et betydeligt behov ud over det, man får tilbudt i det offentlige regi i dag. I dag får de fleste hjælp til at lægge barnet til første gang på føde-/barselsgangen, men her er mælken ikke løbet til, og de færreste når at opdage, hvis der er problemer med amningen. Dette vil stadig være problematikken for mange, hvis man har to dages ophold på barselsgangen. Derimod oplever de fleste først udfordringerne, når mælken løber til, typisk på 3-4 dagen efter fødslen. Derfor anbefaler Jordemoderforeningen, at der etableres en "Amme-lance", der kan komme ud til den nye familie, hvis amningen ikke fungerer. "Amme-lancen" kan tilkaldes som en del af hotlinen, der skal tilbydes alle familier den første tid efter hjemkomst.

"Amme-lancen" vil koste mellem 20-22 mio. kroner på landsplan, men vil have betydelige sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende effekter for både mor og barn både på den korte og lange bane.

3. Flyt ansvaret for første graviditetskonsultation og 8 ugers undersøgelsen til jordemødrene

I mange år har manglen på almen praktiserende læger både i de store byer og yderområderne medført skævhed i sundhedsvæsenet, lange ventetider og i nogle tilfælde lange transporttider.

Sundhedsstrukturkommissionen har fået til opgave at pege på løsninger, der kan sikre en bedre opgavefordeling i sundhedsvæsenet mellem sygehuse og det nære sundhedsvæsen. Kommissionen har også til opgave at sikre et sundhedsvæsen af ensartet og høj kvalitet. Med afsæt i dette anbefaler Jordemoderforeningen, at ansvaret for første graviditetskonsultation samt 8 ugers undersøgelsen flyttes til jordemødre som aflastning af den pressede almene praksis.

Jordemødrene er uddannet i at tage sig af hele det reproduktive område fra fertilitet og graviditet til fødsel og barsel. I dag er der meget stor forskel på, hvordan den gravide bliver mødt af sundhedsvæsenet til den første graviditetskonsultation. I nogle almene praksisser har man ansat jordemødre, andre steder sygeplejersker og nogle steder er det den praktiserende læge, der varetager konsultationen. En del af den første graviditetskonsultation er visitation af den gravide til et specifikt forløb, afhængig af, hvor meget støtte, rådgivning og hjælp den gravide vurderes at skulle have. Her vil jordemødrene kunne sikre en høj kvalitet og en korrekt visitation, da de er uddannet til at vurdere den enkelte gravide og hvilke behov, der kan forventes at komme. Ligesom der vil skabes en større ensartethed både på tværs af de første konsultationer, men også i det samlede fødselsforløb, hvor den praktiserende læge i dag spiller en begrænset rolle.

Udfordringen er grundlæggende den samme, når det kommer til den sidste konsultation ifm. graviditeten, nemlig undersøgelsen 8 uger efter fødslen. Her er oplevelsen også vidt forskellig alt afhængig af, hvilken praktiserende læge, man er tilknyttet. Jordemødrene har en høj faglig forudsætning for at forholde sig til hele kvindens helingsforløb både fysisk og mentalt. 8 ugers undersøgelsen vil derved blive et stærkt og mere dækkende tilbud, der sikrer, at den fødende både får vejledning til eventuelle fortsatte fysiske problemstillinger, samt får mulighed for at tale fødsels- og ammeforløbet igennem. Som en del af 8 ugers undersøgelsen drøftes i dag kvindens muligheder for prævention. Det vil derfor kræve en mindre udvidelse af jordemødrenes forbeholdte virksomhedsområde eller en permanent delegation, så de i denne forbindelse får mulighed for at udskrive prævention.

Hvis konsultationerne blev varetaget af jordemødre, kunne de i praksis både varetages i lægehuse, hvor der er en jordemoder tilknyttet, på fødeklinikkerne, samt på regionernes fødeafdelinger – afhængig af den fødendes præferencer eller hvad der giver bedst mening ud fra lokale forhold. Dette vil, udover at sikre en ensartet, høj kvalitet af konsultationerne, også give en øget fleksibilitet hos den enkelte til at vælge det, der findes nærmest og lettest tilgængeligt.

4. Oprettelse af enheder for reproduktiv sundhed

I disse år ser vi en stor stigning i fertilitetsbehandling og et faldende fødselstal. Der er derfor et stort behov for råd og vejledning om familieplanlægning. Sundhedsstrukturkommissionen har blandt andet til opgave at se på, *hvordan vi skaber et mere bæredygtigt sundhedsvæsen blandt andet med afsæt i forebyggelsesindsatser af høj og ensartet kvalitet, hvor unødige brug af specialiserede funktioner reduceres.*

Med afsæt i dette anbefaler Jordemoderforeningen oprettelse af "Enheder for reproduktiv sundhed", der skal rådgive danskerne om fertilitet, prævention, forebyggelse af kønssygdomme, genetisk rådgivning før og under graviditet og slutteligt understøttelse af sundheden i overgangsalderen. Enheden kan også anvendes til opfølgende konsultationer efter en fødsel, herunder til kontrol af bristninger for at undgå langsigtede komplikationer og tab af livskvalitet på den lange bane.

Enheder for reproduktiv sundhed skal være en sundhedsfremmende indsats i alle landets regioner med henblik på at gribe danskere tidligere i deres overvejelser om familieforøgelse, inden de nødvendigvis ender i lange, opslidende fertilitetsforløb.

Op mod 20 % af befolkningen oplever infertilitet i perioder eller vedvarende infertilitet. I Danmark er næsten hvert 8. barn kommet til verden med hjælp fra fertilitetsbehandling[4]. En stor del af den offentlige samtale handler om, hvordan vi hjælper familier med at få børn, når de opdager deres infertilitet. Men en relativt lille del handler om, hvad man kan gøre for at mindske risikoen for at ende i behandling. Enheden for reproduktiv sundhed vil derfor have til opgave at stå til rådighed for mænd, kvinder og par til en snak om, hvad de kan gøre for at forbedre deres fertilitet, også inden de har besluttet sig for at skulle have børn.

Enheder for reproduktiv sundhed skal fungere uden henvisning fra egen læge, men skal være en udstrakt hånd tidligere i livet. Det vurderes, at den forebyggende indsats med henblik på at øge danskernes reproduktive sundhed generelt vil have stor økonomisk effekt på den lange bane, da dette forventes at mindske behovet for lange fertilitetsforløb. Det forventes dertil, at der fortsat vil være et stort pres på selve fertilitetsforløbene. Enheder for reproduktiv sundhed vil i disse tilfælde også kunne understøtte lægerne i disse forløb blandt andet ved insemination.

[4] <https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/Fertilitetsklinikken/baggrundsinformation/Sider/Aarsager-til-barnloeshed.aspx>

5. Oprettelse af Ungdomsmodtagelse

I dag ligger en lang række rådgivnings- og oplysningsopgaver indenfor fertilitet, abort og prævention forskellige steder i kommunalt og regionalt regi. Det betyder, at der er stor forskel på adgangen til hjælp, og oplevelserne kan være vidt forskellige.

Sundhedsstrukturkommissionen har blandt andet til opgave at sikre et nært sundhedsvæsen, hvor borgerne har let adgang til sundhedstilbud, samt et bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor ressourcer bruges der, hvor de giver mest sundhed for pengene. Med afsæt i dette anbefaler Jordemoderforeningen, at der oprettes Ungdomsmodtagelser i alle landets kommuner.

Ungdomsmodtagelserne skal generelt være optaget af mental sundhed og trivsel blandt unge. Her spiller seksuel sundhed en afgørende rolle, da mange elementer af de unges liv berører deres fysiske, følelsesmæssige, mentale og sociale trivsel relateret til seksualitet.

Det skal være muligt for de unge at komme ind ad døren uden en tid eller henvisning og få en samtale med en jordemoder samt andet sundhedsfagligt personale. Ungdomsmodtagelserne skal tilbyde rådgivning og oplysning, kliniske undersøgelser, undervisning og oplysningsarbejde samt gratis prævention. Ungdomsmodtagelserne skal have et særligt fokus på sårbare unge, der kan have svært ved at finde hjælp i hjemmet eller andre steder i systemet. Det er særligt denne gruppe, der er i risiko for at blive uønsket gravide og skulle igennem en abort eller tvangsfjernelse.

Folketingets partier har udmøntet en pulje til etablering af to ungdomsmodtagelser i perioden 2022-2024. I Halsnæs har der siden 2013 været en ungdomsmodtagelse. I kommunen har man efter etableringen set en reduktion af antallet af uønskede graviditeter og aborter med 30 %. Det forventes derfor, at denne fremskudte forebyggelsesindsats vil have positiv indvirkning på unges trivsel, men også på kommunernes og regionernes økonomi. Det skyldes blandt andet at tvangsfjernelser og aborter forventes at falde, ligesom at nogle unge vil blive grebet inden de får større psykiske udfordringer.

Det er med afsæt i dette, at Jordemoderforeningen anbefaler, at Ungdomsmodtagelserne rulles ud i alle landets kommuner med henblik på at sikre et lavtærskelstilbud med bredt fokus på seksuel sundhed og trivsel til alle unge i landet.

Jordemoderforeningen
Svend Aukens Plads 11
2300 København S
Tlf.: 46 95 34 00
E-mail: sek@jordemoderforeningen.dk
februar, 2024