

Regional Hjemmefødselsordning.

Afdelingen for hospitalsplanlægning i Region Midtjylland har bedt chefjordemoderrådet i Region Midtjylland redegøre for nuværende tilbud og organisering af hjemmefødsler samt belyse muligheden for etablering af en regional hjemmefødselsordning.

Det er kvinders ret, at vælge at føde hjemme og jordemodercentret kan ikke afvise at deltage ved hjemmefødsel, uanset at der kan være faglige forhold, der taler imod den konkrete hjemmefødsel. (Sundhedsloven). I Sundhedsstyrelsens anbefalinger for Svangreomsorg, 2008, anbefales det således: *"I alle regioner tilrettelægges et tilbud til de gravide, der vælger at føde hjemme. I regionen udarbejdes en vejledning for, hvortil og hvordan overflytning kan ske, hvis der opstår komplikationer under fødslen"* (Sundhedsstyrelsens anbefalinger for Svangreomsorg, 2008, p. 29)

Der er i Region Midtjylland under Fødeplanudvalget nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe, der har udarbejdet udkast til retningslinier for visitation i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Af udkastet fremgår følgende:

"Kvinder har ret til vederlagsfri jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet. Hjemmefødsel anbefales ikke til risikogravide eller ved forhold der giver øget risiko for komplikationer ved en forestående hjemmefødsel. Fastholder kvinden retten til hjemmefødsel, skal jordemoderen informere kvinden om de risici, der er forbundet med ønsket. Der ydes assistance til hjemmefødsel med jordemoder fra det fødested, hvor undersøgelserne i graviditeten har fundet sted. Hertil visiteres ligeledes ved komplikationer under fødsel i hjemmet." (Udkast til visitationsretningslinier for graviditet, fødsel og barselhvile, Region Midtjylland 2008)

Alle gravide i Region Midtjylland, der ønsker en hjemmefødsel tilbydes dette. Hjemmefødslerne varetages i dag af jordemødre ansat på det fødested, hvortil jordemodercentret, hvor den gravide går, er tilknyttet. Og det er én af de vagthavende jordemødre fra fødestedet, der tager ud til hjemmefødslen. Varetagelsen af hjemmefødslerne foregår således indenfor den eksisterende økonomi på regionens fødesteder.

Det samlede antal hjemmefødsler i Region Midtjylland er omkring 160 årligt, heraf er ca. 110 planlagte på forhånd, mens de øvrige er uplanlagte og foregår uden jordemoderassistance. Det drejer sig typisk om situationer, hvor den gravide ikke når at komme af sted, overraskes af kraftige veer eller det kan være fødsler, der foregår under transporten til fødestedet.

Hjemmefødsler i 2007 var fordelt således på fødestederne i Region Midtjylland:

Herning/Holstebro	:	20
Horsens	:	29
Skejby	:	54
Silkeborg	:	20
Randers	:	15
Viborg	:	16

En regional hjemmefødselsordning, med fast tilknyttede jordemødre, der både varetager svangreundersøgelserne og forestår fødslen vil kunne få antallet af hjemmefødsler til at stige, det er set bl.a. i forbindelse med etablering af hjemmefødselsordningen på Fyn og i Hvidovre. Men chefjordemoderrådet finder at forskellige problemstillinger vanskeliggør en sådan organisering af hjemmefødslerne i Region Midtjylland:

- **De store geografiske afstande i Region Midtjylland:**

Kvinder der vælger hjemmefødsel er langt oftest flergangsfødende, hvilket betyder at fødslen går hurtigt. Konsekvensen af en regional hjemmefødselsordning kan betyde, at jordemoderen, der tilkaldes til fødslen skal køre langt og derfor risikerer ikke at nå frem rettidigt. Det finder chefjordemoderrådet uhensigtsmæssigt, idet en jordemoder fra det

nærmeste fødested højst sandsynligt ville kunne have nået frem, da det i dag kun er i meget få tilfælde, at jordemoderen ikke når frem før fødslen ved planlagte hjemmefødsler.

- **En regional hjemmefødselsordning vil ikke have nogen indflydelse på og dermed mindske antallet af uplanlagte hjemmefødsler.** Centraliseringen af fødslerne har naturligt medført en stigning i antallet af uplanlagte hjemmefødsler. En reduktion heraf kan kun foregå ved god forberedelse og information i graviditeten omkring fødsels start.
- **Stor variation af antallet af planlagte hjemmefødsler fra fødested til fødested,** lige fra 60 om året i Skejby til 10 til 15 planlagte i Herning. Også her har de geografiske afstande betydning, idet, den geografiske tilknytning/placering af en hjemmefødselsordning naturligt vil ske i den østlige del af regionen, da det er her langt størstedelen af hjemmefødslerne foregår. Det betyder en længere transporttid for jordemoderen, jf. ovenstående vedrørende geografiske afstande, og medfører dermed en ringere service og kvalitet end i dag for hjemmefødslerne i den vestlige del af regionen.
- **Etablering af en regional hjemmefødselsordning vil medføre en øget udgift på fødeområdet i Region Midtjylland.** Hjemmefødsler udløser ingen selvstændig DRG takst. Derfor vil fødestederne ikke kunne bidrage med økonomi til en sådan ordning, idet hjemmefødslerne i dag som sådan ikke er indtægtsgivende for fødestedet, men er et lovbestemt og et for staten gratis tilbud alle gravide. Fødestederne er således ikke i stand til at afgive økonomi til etableringen af en regional hjemmefødselsordning, idet varetagelsen i dag, som tidligere nævnt, foregår indenfor det eksisterende vagtberedskab. Etableringen af en regional hjemmefødselsordning vil ikke kunne medføre reduktion i døgnbemandingen på regionens fødesteder.

Chefjordemoderrådet i Region Midtjylland finder således ikke at etablering af en regional hjemmefødselsordning i Region Midtjylland vil forbedre det allerede eksisterende tilbud om hjemmefødsel til kvinder, der ønsker dette. På dette område lever Region Midtjylland fuldt og helt op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Etableringen af en sådan ordning vil medføre en betydelig udgift på fødeområdet, hvilket set i lyset af de store besparelser som i dag pågår i Region Midtjylland ikke kan begrundes i øget service eller nævneværdige kvalitetsforbedringer i et eksisterende tilbud.

30/9-2008

På vegne af chefjordemoderrådet i Region Midtjylland.

Joan Dürr
Chefjordemoder
Universitetshospitalet Skejby

Karen Marie Nielsen
Chefjordemoder
Regionshospitalet Viborg