

Kommentarer til Notat vedrørende privat hjemmefødselsordning i RM af 26/11 -08

Kommentarer til Fordele:

- 1. Fødeplanudvalget stiller sig generelt positive overfor et alternativ til den eksisterende ordning.**
I vores øjne er det utrolig dejligt, bl.a. fordi det giver basis for en positiv forandring.
- 2. Fødeplanudvalget mener, at det er ressourcestærke, flergangsfødende, der ønsker at føde hjemme.** Som forholdene er nu, er det ofte rigtigt, da det nuværende tilbud ikke drager omsorg for at yde forberedelse og skabe tryghed til den forestående hjemmefødsel. Ofte er det kvinder/ familier, der kan klare sig med meget lille opbakning fra systemet, der vælger hjemmefødsler. Der sendes en vilkårlig jordemoder ud i hjemmet til fødslen. Men også kvinder med forskellige ressourcer har trods alt mod på at vælge hjemmefødsel. Eksempelvis:
 - En fjerdegangs fødende, fraskilt og alene med tre børn. Var blevet uplanlagt gravid med ukendt fader. Føder flot hjemme med sin mor og tre børn.
 - En førstegangs med en psykisk diagnose (OCD), som var gift med en 20 år ældre førtidspensionist. De levede af hans indkomst. Det var et bevidst fravalg af sygehuset, men pga. GBS blev hun omvisiteret.
 - En andengangsfødende arbejdsløs dagpengemodtager, der skal være alene med det kommende barn, faderen skal være med til fødslen og de er gode venner, men ikke samboende.

Tilbuddet, vi vil igangsætte, er et alment tilbud om hjemmefødsler til lavrisikogravide. Det indeholder god forberedelse, - fysisk og psykisk, vidensdeling og skabelse af tryghed ved at tilbyde kontinuitet og kendthed. Dvs. at mange flere både ressourcestærke og knap så ressourcestærke, både første- og flergangsfødende vil kunne vælge eller anbefales at føde hjemme og føle sig i sikre hænder i forløbet. (Jævnfør hjemmefødselsorganisering i Holland).

I Sjællands hjemmefødselsordning er ca. 25 % førstegangs fødende.

Ved at tilbyde et fagligt forsvarligt ordning er vi med til at sætte en "dagsorden" for, hvad vi i Regionen ønsker for fødslerne nu og i fremtiden. Det er vigtigt, at vi som fagligt personale er med til at sætte en trend. Vi kan være med til at fokusere på den normale, spontant forløbende fødsel, så opmærksomheden på den bliver styrket og viden om den udvides. Der er mange kvinder, der af frygt eller uvidenhed vælger de dyrere tilbud som epidural og kejsersnit. Dette kan formodentlig, for en del kvinders vedkommende, imødegås ved at lave et fyldigt tilbud med god forberedelse.

Kommentarer til Ulemper:

1. **Fødeplanudvalget påpeger, at der ikke er DRG-værdi på hjemmefødsler. Desuden ser udvalget at en ordning vil betyde en yderligere udgift for Regionen.** Vi er helt enige i, at det er et problem, at der ikke er DRG-takster på hjemmefødsler og andre ydelser, som jordemødre udfører. Som det er nu, betyder det, at fødeafdelingerne kun har udgifter, når de sender jordemødre ud til hjemmefødsler, hvorfor det selvfølgelig er et område, som fødeafdelingerne ikke umiddelbart ønsker udvidet, da det er ren udgift!

Ved oprettelsen af en hjemmefødselsordning vil der skulle forhandles om en aflønning af jordemødrene evt. pr. graviditets- og fødselsforløb (pakkeløsning), og denne kan evt. have udgangspunkt i kommende DRG-takster. Vi mener, at det er vigtigt, at de respektive ledelser, råd og udvalg sørger for at iværksætte, at jordemødres arbejde både i primær- og sekundærsektoren kategoriseres i DRG-takstsystemet, så de reelle ydelser så at sige belønnes.

2. **Fødeplanudvalget mener, at en ny ordning vil påføre fødestederne en udgift på ca. 2 mio. kroner og at de skal tages af fødestedernes eksisterende budget.** Vi finder ikke at udvalgets vurdering i notatet er fyldestgørende og nuanceret. Der er ikke indhentet sufficient materiale eller neutrale holdninger fra relevante faggrupper. I denne sammenhæng kan man ikke forvente at Fødeplanudvalgets mening er fyldestgørende, da medlemmerne alle arbejder under sygehusvæsenet og de derfor ikke har interesse i at privatisere. Men interesse det har de gravide og fødende og menige jordemødre. Hvor tallet 2 mio. kroner kommer fra, kan vi ikke se, men det er rigtig, at der bliver en udgift i forbindelse med aflønning af jordemødrene i ordningen. Vi ønsker at lave en direkte aftale med Regionen, som går uden om fødestedernes budget, hvorfor fødestederne ikke skal bære en merudgift. Dvs. at der i Regionens budget skal indregnes lønnen til x-antal jordemødre i en hjemmefødselsordning, hvilket er en meget lille post i helheden.

3. **Fødeplanudvalget mener, at en veletableret ordning vil øge tallet af planlagte hjemmefødsler og i den sammenhæng, at det vil øge regionens udgifter.** Vi mener også at en god hjemmefødselsordning vil øge antallet af hjemmefødsler. Det ser vi som en positiv udvikling, der viser, at der har manglet et tilbud. Måske vil en nystartet ordning umiddelbart kræve en merudgift i startfasen, men på lang sigt vil en hjemmefødselsordning være med til at holde de samlede udgifter for lavrisikofødsler nede, da det ifølge undersøgelser peger på at organiserede hjemmefødselsordninger bevirker signifikant færre indgreb og medicinske komplikationer. Vi mener, at der på lang sigt er en økonomisk og menneskelig gevinst, idet en hjemmefødselsordning med et øget antal fødende (f.eks. 10-20 % af fødslerne) vil have en sundhedsfremmende effekt på brugerne, som vil sætte sig spor ud i fremtidige generationer.

4. **Fødeplanudvalget mener at regionens geografi kan gøre det vanskeligt for en privatpraktiserende at nå frem til tiden, da hun skal dække store afstande.** Det er rigtigt at Region Midt har en stor geografisk udbredelse. I vores plan for en hjemmefødselsordning er der taget højde for det fra starten af, idet vi tre jordemødre, der står bag forslaget faktisk bor spredt ud over Regionen. Én jordemoder i øst, én jordemoder i midt, én jordemoder i vest. Vi har derfor fra starten dækning i hele Regionen. Når vi er godt etableret, vil der evt. blive basis for at tage flere jordemødre med i ordningen. Vi har hver især kontakt med flere jordemødre i alle dele af Regionen, der gerne vil være med, når fødselstallet er stort nok. På sigt vil vi organisere os i par eller teams, der dækker hver sit geografiske område i Regionen. Som udgangspunkt er det derfor muligt for jordemoderen at nå ud i sit område i løbet af max. en time. Det må siges at være nogenlunde det samme, som man i øjeblikket kræver, at de fødende selv kører, for at nå ind til et af Regionens fødesteder. Desuden udvides køretiden for fødende yderligere, når Regionen centraliserer fødslerne på endnu større hospitaler.

Kommentar til bemærkning i slutningen af notatet:

1. **Fødeplanudvalget udtaler, at de synes det er uhensigtsmæssigt at prioritere midler til de ressourcestærke frem for de resourcesvage.** Der er ingen tvivl om, at de resourcesvage også skal have midler. Vi er af den mening, som tidligere beskrevet, at en etablering af en hjemmefødselsordning, som et alment tilbud, vil henvende sig til et bredt udsnit af gravide og fødende. Med en sådan ordning vil flere sunde, men også sårbare gravide og derfor resourcesvage, nyde fordel af den sammenhæng og forberedelse, vi tænker indbygget i ordningen. I andre sammenhænge er det kendt, at det man lægger sin energi i og fokusere på, det kommer til at vokse og fylde mere. Derfor vil en faglig fokus på de raske gravide og fødende og en viden om, hvad der holder dem raske og "normale" i fødselsøjemed sprede ringe i vandet til de mere komplicerede forløb. Det er vores mening, at det sundhedsfremmende aspekt i en ordning vil gavne samfundet i fremtiden, også når børnene vokser op. Derfor er en hjemmefødselsordning et positivt tiltag i Regionen og fremtidens fødekultur.

Venlig hilsen jordemødrene

Britt Akhsas
Ulla E. Veje,
Astrid G. Moltved

Jdm. Ulla E. Veje, Lyngdal 1, Gl. Rye, 8660 Ry, Tlf.: 20 35 46 93, E-mail: ullaveje@mail.dk

Jdm. Astrid G. Moltved, Kildehøjen 20, 8240 Risskov, Tlf.: 26 27 14 25, E-mail: AstridMoltved@vejlbynet.dk

Jdm. Britt Akhsas, Lysgård Søvej 5, 7480 Vildbjerg, Tlf.: 21 46 27 75, E-mail: mrsakhsas@hotmail.com