

## Notat vedrørende vilkår for samarbejde med privat fødeklinik i Region Midtjylland



### Indhold

1. Baggrund og formål .....	1
2. Administrationens umiddelbare bemærkninger .....	2
3. Private fødeklinikker i Region Sjælland .....	4
4. Vilkår og samarbejdsrelationer (Region Sjælland) .....	5
5. Forventede krav til privat fødeklinik i Region Midtjylland .....	12
6. Økonomiske forhold .....	12
7. Sammenfatning .....	15

Dato: 06.12.2019

Sagsbehandler: HBN

hbn@rm.dk

Tel. +45 5152 9750

Sagsnr. 1-30-72-200-19

Side 1

### 1. Baggrund og formål

Region Midtjylland modtog 21. oktober 2019 en henvendelse fra jordemoder Mona Bindner, som på vegne af Silkeborg Jordemoderhus ApS ansøger om visitationsret til varetagelse af 20 fødsler pr. måned med tilhørende konsultationer, barselsbesøg samt fødselsforberedelse (alle med forventet, spontant forløbende, ukompliceret fødsel – både første- og flergangsfødende, Niveau 1 iht. SST's niveauinddeling af de gravide!). Der har hidtil ikke eksisteret et privat fødetilbud i det midtjyske område. Som udgangspunkt er der tale om et rent privat tilbud.

På baggrund af en indledende drøftelse besluttede Hospitalsudvalget på sit møde 11. november 2019 at udsatte sagen med henblik på yderligere belysning. Udvalget anmodede i den forbindelse om, at der til den kommende udvalgsbehandling blandt andet inddrages erfaringer fra privatpraktiserende jordemødre på Sjælland i forhold til blandt andet vilkår for drift og samarbejdsrelationer til hospitaler, og at de økonomiske konsekvenser belyses yderligere.

Dette notat indeholder dels Administrationens umiddelbare bemærkninger til ansøgningen af 21. oktober 2019 fra Silkeborg Jordemoderhus ApS, dels belyses en række konkrete forhold, som Hospitalsudvalget på mødet udbad sig yderligere oplysninger om. Det drejer sig om følgende:

- Hvilke vilkår og samarbejdsrelationer gælder for privatpraktiserende jordemødre på Sjælland? I sammenhæng hermed har udvalget efterspurgt en vurdering af hvilke vilkår og samarbejdsrelationer man kunne forestille sig vil gælde for en eventuel privat klinik i Region Midtjylland.
- Hvordan kunne den økonomiske håndtering af udgiften ved en eventuel imødekomme af den fremsendte ansøgning se ud?

## **2. Administrationens umiddelbare bemærkninger**

Administrationen har på det foreliggende grundlag følgende bemærkninger til ansøgningen af 21. oktober 2019 fra Silkeborg Jordemoderhus ApS:

Henvendelsen fremstiller det private fødetilbud som en besparelsesmulighed for Region Midtjylland. Dette bygger på, at der foretages en isoleret sammenligning af DRG-taksterne for henholdsvis fødsel på hospital og hjemmefødsel. Denne fremgangsmåde er ikke korrekt og fører til en forkert konklusion. Der vil således være behov for at anlægge et bredere økonomisk perspektiv. En eventuel flytning af fødsler fra et eksisterende fødested i Region Midtjylland vil ikke kunne frigøre midler svarende til den foreslåede honorering af det private fødetilbud i Silkeborg. En integration af et privat fødetilbud i det samlede regionale fødetilbud vil kræve tilførsel af yderligere midler til området.

Fødselstallet i Danmark forventes at være stigende i de kommende år. I den kommende fødeplan for Region Midtjylland forventes et centralt fokusområde at bestå i at følge udviklingen i fødselstallet i Midtjylland med henblik på rettidigt at kunne iværksætte relevante initiativer til sikring af tilstrækkelig kapacitet på fødestederne i Horsens, Aarhus, Randers, Viborg og Herning/Holstebro. Dette forventes at kunne bestå i forskellige scenarier, hvor førstevalget kunne være at sikre en optimal udnyttelse af den eksisterende kapacitet gennem f.eks. justering af optageområder. Hvis sådanne muligheder ikke længere er tilstrækkelige, vil det i en næste fase/scenarie eventuelt kunne være relevant at se på egentlig udvidelse af den eksisterende kapacitet på relevante fødesteder på hospitalerne.

Men på nuværende tidspunkt står Region Midtjylland ikke i en situation, hvor der samlet set er kapacitetsmangel på de eksisterende fødesteder. En flytning af fødsler fra eksisterende fødesteder - hvor der altså er kapacitet og beredskab til at varetage fødslerne (både komplicerede og ukomplicerede) - til en privat fødeklinik vil derfor som udgangspunkt være dyrere for regionen.

En samarbejdsaftale med et privat fødetilbud vil kræve relativt nøje specifikationer af krav til bl.a. visitation, personalets kompetencer/kompetenceudvikling samt faglige, patientsikkerhedsmæssige, administrative og afregningsmæssige forhold. Dette vil tilsvarende kræve etablering af systemer og arbejdsgange i regionalt regi til at følge op på aftalens overholdelse og udvikling. Alt andet lige vil transaktionsomkostningerne i det samlede fødetilbud blive forøget, idet disse forhold på de eksisterende fødesteder allerede er indlejret i eksisterende organisatoriske og ledelsesmæssige strukturer, kvalitetsorganisationer, faglig rådgivningsstruktur, ledelses- og samarbejdsfora, administrative systemer mv.

Ud fra hensynet til kvindernes og børnenes sikkerhed vil der være en række områder, hvor der må forventes at være særligt skærpede krav til koordinering samt entydighed i faglige standarder og kommunikationen til kvinderne og deres partnere. Det gælder bl.a. visitationen. En vis andel af fødslerne må desuden forventes undervejs at udvikle sig således, at der bliver behov for overflytning til hospitalsregi for at håndtere komplikationer, manglende fremdrift eller andet. Tilsvarende omkring undersøgelser i tilknytning til graviditeten i forløb, der måske er sammensat af kontakter i både den private klinik og på ét af fødestederne på hospitalerne, hvor der vil være behov for koordinering af krav til optegnelser fra f.eks. ultralydsscanninger, idet disse kan have betydning for vurderinger af fostret og dets udvikling i resten af graviditetsforløbet.

Der gøres opmærksom på, at Region Midtjyllands fødetilbud allerede i dag rummer muligheden for at føde hjemme (for samme målgruppe som en privat fødeklinik efter gældende faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen vil kunne varetage) samt, at der også på de nuværende fødesteder på hospitalerne er fokus på fødemiljøet og atmosfæren, herunder tryk, ro, sammenhæng og individuelle hensyn til kvinden/familien. Der arbejdes desuden også her ud fra ambitionen om, at antallet af indgreb ved ukomplicerede fødsler minimeres.

Der vil være behov for at belyse de udbudsjuridiske implikationer af en eventuel beslutning om etablering af et samarbejde med en privat fødeklinik nærmere. Umiddelbart må det forventes, at Region Midtjylland er udbudspligtig i forhold til at indgå en aftale med et privat fødetilbud og derfor ikke uden videre vil kunne indgå et konkret samarbejde med Silkeborg Jordemoderhus ApS. Uafhængigt af henvendelsen fra Silkeborg Jordemoderhus ApS kræver det altså en aktiv beslutning fra regionens side at integrere et privat fødetilbud i regionens samlede fødetilbud. I den sammenhæng ville det desuden være relevant, at regionen forholder sig til i hvilke(t) geografisk(e) område(r), der var størst behov for en eventuel kapacitetsudbygning.

Der er ikke noget i det nuværende plangrundlag, der tilsiger, at regionen skal indgå aftaler med private fødeklinikker. Administrationen kan på nuværende tidspunkt samlet set ikke anbefale, at Region Midtjyllands fødetilbud udbygges med en eller flere private fødeklinikker.

### **3. Private fødeklinikker i Region Sjælland**

I Region Sjælland var der oprindeligt indgået kontrakt med tre fødeklinikker, som er drevet af private samarbejdspartnere. Dette udsprang af budgetaftalen for 2013, hvor der blev afsat 3 mio. kr. til en forsøgsordning. Samlet varetog de tre private klinikker i 2016 2,4 % af fødslerne i Region Sjælland, svarende til 171 fødsler. Der henvises til afsnit 6 nedenfor for mere detaljerede aktivitetsdata for 2018 og 1. halvår 2019.

I sommeren 2018 traf regionsrådet i Region Sjælland beslutning om at permanentgøre ordningen med private fødetilbud som en integreret del af regionens samlede fødetilbud. Der blev på dette tidspunkt indgået nye kontrakter, idet der på nuværende tidspunkt er én klinikejer (Storkereden), der driver to fødeklinikker i Slagelse og Holbæk samt en anden klinikejer med én fødeklinik i Roskilde (Roskilde Fødeklinik).

De private fødeklinikker er jordemoderdrevne og fungerer kort fortalt som en hjemmefødsel i forhold til visitation og udstyr. Der er ingen læger tilknyttet klinikkerne, men de har hver især et tæt samarbejde med den fødeafdeling, som kvinden er tilknyttet og bliver omvisiteret (i graviditeten) eller overflyttet (i forbindelse fødslen) til, hvis der opstår komplikationer. De tre klinikker er ikke med brugerbetaling. Klinikkerne modtager et honorar fra regionen afhængigt af, hvornår kvinden er indskrevet i ordningen, og hvornår hun udgår af ordningen/føder.

De private fødeklinikker ses som et supplement til regionens fødeafdelinger samt Hjemmefødselsordning Sjælland, og må maksimalt varetage 600 fødsler pr. år tilsammen. Der er derfor indgået tre rammeaftaler, som skal dele dette volumen ligeligt mellem sig. Det vil sige, at den enkelte private klinik kan varetage op til 200 fødsler årligt.

Rammeaftalerne omfatter følgende opgaver, der skal udføres af den private aktør: Graviditetsundersøgelser, fødselsforberedelse samt fødsels- og barselshjælp.

Prisen tager udgangspunkt i den til enhver tid gældende DRG takst for ukompliceret vaginal fødsel for flergangsfødende. Den til enhver tid gældende DRG takst reduceres med 10 %.

Et gennemført fødselsforløb indeholder alle graviditetsundersøgelser, fødselsforberedelse samt fødsels- og barselshjælp. Det forudsættes, at den gravide kvinde er indskrevet senest i graviditetsuge 35 + 6. Indskrivningstidspunktet regnes fra den dato, hvor kvinden møder op til første jordemoderkonsultation på klinikken.

Honorar-/afregningsmodellen i aftalerne ser således ud:

- Kvinder, der indskrives og afsluttes inden graviditetsuge 25 + 0, honoreres ikke.
- Kvinder, der indskrives og afsluttes inden graviditetsuge 36 + 0, honoreres med 25 % af den samlede afregningstakst.
- Kvinder, der først indskrives fra graviditetsuge 36 + 0, honoreres med 75 % af den samlede afregningstakst.

#### Evalueringsordningen

Region Sjælland har – jævnfør kontrakten med de private fødeklinikker samt Sundhedsstyrelsens rådgivning – gennemført en evaluering af forsøgsordningen. Der henvises til "Evalueringsordningen med private fødeklinikker i Region Sjælland" (maj 2017).

#### **4. Vilkår og samarbejdsrelationer (Region Sjælland)**

Hospitalsudvalget har efterspurgt nærmere oplysninger om hvilke vilkår og samarbejdsrelationer, der gælder for privatpraktiserende jordemødre/private fødeklinikker på Sjælland.

I den sammenhæng er det oplagt at tage udgangspunkt i den kravspecifikation, der ligger bag det udbud, som Region Sjælland gennemførte i 2018, og som de nuværende kontrakter med de private fødeklinikker hviler på.

Region Sjællands har i sit udbudsmateriale opstillet en række mindstekrav. Et mindstekrav skal være opfyldt for, at en given privat aktør kan komme i betragtning til at få tildelt opgaven (dvs. at tilbuddet er konditionsmæssigt). I tillæg til mindstekravene kommer såkaldte konkurrencekrav. Det er tilbudsgiverens opfyldelse af disse krav, der danner grundlag for vurderingen af tilbuddets kvalitet (som her er udslagsgivende for at få opgaven, fordi honoreringen er fastsat på forhånd, hvorved pris ikke er et konkurrenceparameter).

Region Sjælland har inddelt sine krav under følgende overskrifter:

- Generelle krav
- Krav til bemanning og personalets kompetencer
- Krav til visitation
- Krav til aktivitet og volumen

- Krav til overflytning
- Kvalitetskrav
- Krav til hygiejne
- Krav til adgang
- Tidskriterium
- Krav til monitorering

Nedenfor gennemgås de forskellige krav under de i alt ti overskrifter nærmere. Med mindre andet er bemærket, er der tale om mindstekrav i forbindelse med udbud.

#### Generelle krav

Den virksomhedsansvarlige jordemoder skal have retningslinjer for følgende situationer:

- Håndtering af flere fødsler samtidigt
- Håndtering af fødsler på tidspunkter, hvor klinikken har andre aktiviteter.

Klinikken skal have en plan for vagtberedskab, herunder for tilkald af ekstra jordemoderassistance i tilfælde af flere igangværende fødsler på samme tid.

Klinikken skal desuden have et overordnet kvalitetsstyringsystem. Den virksomhedsansvarlige jordemoder skal på tro og love samt på anmodning fra Region Sjælland kunne dokumentere implementering af alle relevante standarder svarende til Den Danske Kvalitetsmodel, overvågning og indberetning af utilsigtede hændelser samt indberetning til relevante registre og til Sundhedsstyrelsen.

Endvidere skal fødeklinikken have retningslinjer for håndtering af komplikationer, herunder neonatale komplikationer. Der stilles eksplicit krav om retningslinjer for håndteringen af følgende situationer:

- Tilkaldelse af hjælp
- Førstehjælp
- Dystoci – manglende fremgang i fødslen
- Grønt fostervand
- Blødning
- Alvorlig bristning

Retningslinjerne skal i øvrigt være tilgængelige på fødeklinikkens hjemmeside, og skal primært tjene de samarbejdende obstetriske afdelinger i Region Sjælland.

Den private fødeklinik skal have retningslinjer for betjening og vedligeholdelse af ventilationsudstyr og sug. Endvidere skal klinikken

have instruks for procedure ved brand. Instruksen skal være tilgængelig for alle, der befinder sig i klinikkens lokaler. Instruksen skal som minimum indeholde krav til alarmering, evakuering samt modtagelse af brandvæsen.

Den virksomhedsansvarlige jordemoder er ansvarlig for, at der er udarbejdet særligt informationsmateriale til den gravide kvinde og dennes partner. Her er der tale om et mindstekrav og et konkurrencekrav. Særligt skal det af informationsmaterialet fremgå, at der ikke på noget tidspunkt under graviditetsundersøgelser eller i forbindelse med fødsel på den private fødeklinik vil være adgang til lægefaglig- eller speciallægefaglig assistance.

I forbindelse med forberedelsen af forsøgsordningen med private fødeklinikker indhentede Region Sjælland tilbage i 2012 Sundhedsstyrelsens rådgivning. På daværende tidspunkt understregede Sundhedsstyrelsen, at informationspligten generelt er højere ved et fødselstilbud uden tilknytning til en fødeafdeling, og at der derfor er behov for at sikre en grundig informering af den gravide og dennes partner således, at *"...de er indforstået med begrænsningerne i tilbuddet og de medfølgende risici for overflytning og forsinket relevant assistance"* (Sundhedsstyrelsens skrivelse af 25. maj 2012 til Region Sjælland). Region Sjælland lægger således vægt på, at det sikres, at den skærpede informationspligt efterleves, og at alle gravide modtager informationen allerede ved første jordemoderkonsultation.

Et andet krav fra regionen er, at kontaktoplysninger til klinikken døgnet 24 timer samt på søn- og helligdage skal fremgå tydeligt af fødeklinikkens informationsmateriale. Samme information skal fremgå af virksomhedens hjemmeside.

#### Krav til bemanning og personalets kompetencer

Region Sjælland stiller krav om, at der som minimum er tilknyttet to jordemødre til hver af klinikkerne, og at begge jordemødre har minimum 2 års erfaring fra en større fødeafdeling inden for de sidste 3 år. Alternativt stiller Region Sjælland krav om, at der som minimum er tilknyttet to jordemødre til hver af klinikkerne, og at begge jordemødre hver har minimum 3 års erfaring med jordemodervirksomhed. Det er desuden et krav, at hver klinik skal have et 24/7 beredskab. Klinikken skal oplyse navn, uddannelsesår og uddannelseserfaring samt autorisationsnummer for de to jordemødre tilknyttet klinikken.

Region Sjælland har i udbudsmaterialet udtrykt ønske om, at fødeklinikkerne kan byde ind med flere jordemødre med stor erfaring. Antallet af tilbudte jordemødre, herunder erfaring og uddannelsesforløb, indgår således i vurderingen af den tilbudte kvalitet, herunder hvor mange igangværende fødsler klinikken kan varetage på samme

tid. Krav til bemanning og personalets kompetencer indgår således i udbudsmaterialet som både et mindstekrav og et konkurrencekrav.

Klinikken er i øvrigt til hver en tid forpligtet til at oplyse Region Sjælland om ændringer i tilknytning af jordemødre, herunder oplyse navn, uddannelsesår og autorisationsnummer.

#### Krav til visitation

Den virksomhedsansvarlige jordemoder skal have klare retningslinjer for visitation af kvinder til klinikfødsel. Disse retningslinjer skal basere sig på gældende retningslinjer for Hjemmefødselsordning Sjælland. Retningslinjerne skal indeholde og efterleve Sundhedsstyrelsens anbefalinger.



Side 8

Ifølge Sundhedsstyrelsens gældende anbefalinger fra 2013 er følgende beskrevet i forhold til visitationen ved ønske om fødsel i hjemmet eller på fødeklinik: *"Den praktiserende læge og/eller jordemoderen oplyser om muligheden for at føde hjemme og vurderer sammen med kvinden fordele og ulemper ved dette valg. Gravide med forventet, spontant forløbende, ukompliceret fødsel, der har ønske om hjemmefødsel eller klinikfødsel, kan visiteres til dette. Den gravide og hendes partner informeres om, at lægelig intervention i forbindelse med fødslen kræver overflytning til sygehus. Det er kvindens 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. Kvinden kan heller ikke overføres til sygehus mod sin vilje".*

#### Krav til aktivitet og volumen

Region Sjælland stiller krav til, at der som minimum varetages 40 fødsler om året på en gennemsnitlig 3-årig periode fordelt mellem 2 jordemødre på klinikken.

Klinikken skal i henhold til udbudsmaterialet som minimum tilbyde de gravide kvinder:

- 5 jordemoderkonsultationer,
- 1 efterfødselssamtale
- PKU og hørescreening samt
- Barselshjælp

Det er oplyst, at i praksis henviser de private samarbejdspartnere til hørescreening på en fødeafdeling, da de ikke har udstyr til selv at foretage screeningen. PKU foretages på klinikken.

Omfang og indhold af fødselsforberedende tilbud udover minimumskravet har indgået i vurderingen af den tilbudte kvalitet, jf. konkur-



rencekrav. Region Sjælland forbeholder sig i øvrigt ret til at indhente dokumentation for de gennemførte ydelser ved behov.

Fødeklinikken er desuden - som et mindstekrav - forpligtet til at vejlede og rådgive den gravide om scanninger:

- 1. trimester (uge 11+2 – 14+2)
- 2. trimester (uge 18 – 20).

Klinikken er endvidere forpligtet til at henvise den gravide til disse scanninger. Information om scanninger skal fremgå af klinikkens informationsmateriale samt på klinikkens hjemmeside. Undersøgelserne tilbydes på Region Sjællands hospitaler.

#### Krav til overflytning

Som nævnt tidligere indhentede Region Sjælland i forbindelse med forberedelsen af forsøgsordningen med private fødeklinikker tilbage i 2012 Sundhedsstyrelsens rådgivning. I forhold til overflytninger skrev Sundhedsstyrelsen: *"Selv ved optimal visitation og selektion af gravide og fødende består en vis risiko for at uventede komplikationer kan opstå i alle faser af fødselsforløbet. Der kan bl.a. være tale om uforudsigelige og akut behandlingskrævende tilstande som større ukontrollable blødninger, moderkageproblemer, svær svangerskabsforgiftning med kramper samt truende eller manifest iltmangel for barnet f.eks. ved afklemning af navlesnoren. I sådanne tilfælde er der et behov for akut lægeligt beredskab så en fødsel, der udvikler sig problematisk og uhensigtsmæssigt kan bringes til en hurtig afslutning, og såvel mor som barn umiddelbart og akut kan modtage nødvendig livs- eller førlighedsreddende behandling, f.eks. akut kejsersnit og/eller intensiv medicinsk behandling"* (brev af 25. maj 2012). Sundhedsstyrelsen lagde derfor i sit svar samt i efterfølgende supplerende svar af 6. juli 2012 vægt på tilstedeværelsen af klare retningslinjer for overflytning af fødende med komplikationer fra de private fødeklinikkerne samt at regionen burde sikre de nødvendige ressourcer og kompetencer i det præhospitale beredskab.

Udover kravene til visitationen stiller Region Sjælland krav om, at de private fødeklinikker har klare retningslinjer for overflytning til et offentligt sygehus:

- Ved alvorlige komplikationer hos såvel mor som barn,
- I tilfælde hvor jordmoderens kompetenceområde overskrides
- Ved behov for lægefaglig assistance

Disse retningslinjer skal være tilgængelige og kendt af alle sundhedsfaglige personaler tilknyttet klinikken. Der er desuden krav

om, at retningslinjerne skal være tilgængelige på klinikkens hjemmeside. Retningslinjerne skal indeholde:

- Kontaktoplysninger til nærmeste sygehus med obstetrisk funktion
- Kriterier for overflytning
- Ledsager ved overflytning
- Overvågning i forbindelse med overflytning
- Præcisering af retningslinjerne for patienttransport med sundhedsfaglig ledsager
- Ansvarsfordeling og overdragelse af den fødende kvinde mellem den ledsagende jordemoder og den modtagende jordemoder på sygehus

De private fødeklিনikker har således formelle aftaler med Region Sjællands fødeafdelinger og Præhospitalet i forhold til varetagelsen af omvisiteringer og overflytninger.

I ansøgningen af 21. oktober 2019 fra Silkeborg Jordemoderhus ApS forventes antallet af overflytninger efter en stringent visitation at ligge på omkring 10 %. Ifølge evalueringsrapporten fra maj 2017 fra Region Sjælland vedrørende forsøgsordningen lå andelen af overflytninger i forbindelse med fødsler på de private fødeklিনikker på ca. 16 %. I 2018 lå overflytningsfrekvensen på 29 %, og i første halvår 2019 på 31%. Langt de fleste overflyttede er førstegangs-fødende.

Det er vanskeligt at vurdere, hvad "det rette" niveau er for overflytningerne rent fagligt eller kvalitets-/patientsikkerhedsmæssigt. Erfaringerne fra Region Sjælland er, at der tilsyneladende er en tendens til, at andelen af overflytninger i forbindelse med hjemmefødsler ligger på et lavere niveau end andelen af overflytninger i forbindelse med fødsler på fødeklিনikker. Der er tilsyneladende ikke nogen entydig forklaring på dette.

#### Kvalitetskrav

De private fødeklিনikker skal følge Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende anbefalinger og vejledninger omkring svangreomsorgen.

Den enkelte klinik er desuden forpligtet til ligeledes at følge vedtagne anbefalinger fra Regions Sjællands Sundhedsfaglige Råd på området. Klinikens leder er endvidere forpligtet til at indgå i tværsektorielle fora for området (svarende til f.eks. Region Midtjyllands fødeplanudvalg).

Den virksomhedsansvarlige jordemoder skal sikre, at jordemødre tilknyttet klinikken følger de gældende kvalitetskrav om graviditet, fødsel og barsel i Danmark, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Klinikken er forpligtet til at kunne behandle sikker post efter databeskyttelseslovgivningen.

#### Krav til hygiejne

Den virksomhedsansvarlige jordemoder skal have retningslinjer for at sikre, at affald bortskaffes forsvarligt, og at der er truffet forholdsregler, der minimerer sikkerheds- og sundhedsmæssige risici for personer. Den virksomhedsansvarlige jordemoder skal have en retningslinje vedrørende rengøring, der lever op til akkrediteringsstandarderne i Den danske Kvalitetsmodel version 2.0, pkt. 1.5.6. Planen skal minimum indeholde kvalitetskrav og -kontrol.

#### Krav til adgang

Den virksomhedsansvarlige jordemoder skal sikre, at adgangsforhold til klinikken er let tilgængelige, herunder at patienter kan afhentes på en bære. Klinikken skal endvidere sikre let tilgængelige toiletforhold og opholdsfaciliteter. I forbindelse med afgivelse af tilbud skal leverandøren vedlægge beskrivelse af de tilbudte faciliteter, og hvorvidt de kan tilgodese flere igangværende fødsler på én gang. Kravene til adgang indgår som både et mindstekrav og som et konkurrencekrav.

#### Tidskriterium

Den private fødeklinik skal have en geografisk placering, der tilgodeser hurtig igangsættelse af behandling af såvel komplikationer hos såvel den fødende kvinde som hos det nyfødte barn. Hurtig behandling af komplikationer skal ske ved overflytning til et hospital med obstetrisk funktion, herunder relevant assistance som anæstesi og pædiatri.

Region Sjælland har i forbindelse med udbuddet medio 2018 stillet krav om, at den fødende kvinde eller det nyfødte barn kan overflyttes på maksimum 30 minutter fra ambulancen ankommer til den private fødeklinik til mor og barn kan modtages på et sygehus med relevante funktioner.

Fødestuerne skal være udstyret med udstyr til den spontane, ukomplicerede fødsel. Fødestuernes indbyrdes beliggenhed skal sikre respekt for den fødende kvinde og dennes partner samt tage hensyn til den enkelte kvindes og dennes partners integritet.

Antal igangværende fødsler på samme tid oplyses i forbindelse med afgivelse af tilbud. Fødestuerne skal være udstyret med nødhjælpsudstyr i form af manuelt ventilationsudstyr, ilt og sug.

Den virksomhedsansvarlige jordemoder er ansvarlig for, at der udarbejdes relevant statistik vedrørende:

- Antal tilmeldte gravide fordelt på første- og flergangsfødende
- Antal fødsler fordelt på første- og flergangsfødende
- Antal fødende kvinder overflyttet til et sygehus fordelt på førstegangsfødende, flergangsfødende, indgreb, komplikationer mv.

Disse statistikker sendes til Region Sjælland kvartalsvis senest inden udgangen af den følgende måned.

En gang årligt skal den private fødeklínik medvirke til journalaudit. Klinikken skal endvidere udarbejde årsrapport indeholdende dokumentation for overholdelse af krav til kvalitet, hygiejne, beredskab, fødevarer og samlet aktivitet.

#### Krav til monitorering

De private fødeklínikker skal i kontraktperioden evalueres ved eksterne besøg på klinikken og via undersøgelser af patienttilfredsheden. Formålet med evaluering er at undersøge, hvordan klinikken overholder og dokumenterer kvalitetskrav, hygiejnekrav, krav til beredskab, krav til fødevarefremstilling/-opbevaring og krav til hjertestop. I samarbejde med Region Sjælland kan klinikken efter anmodning herom udarbejde et spørgeskema, der kan bruges i patienttilfredshedsundersøgelser.

### **5. Forventede krav til privat fødeklínik i Region Midtjylland**

Som led i eventuelt udbud vil der være behov for at involvere fagpersoner, faglige ledere mv. og administrative nøglepersoner i en nærmere specifikation af de konkrete krav, som måtte gælde for eventuelle private samarbejdspartnere i Region Midtjylland.

Det er umiddelbart Administrationens vurdering, at de krav og vilkår, der er opstillet af Region Sjælland i forbindelse med udbuddet af fødeklínikydselsen i 2018 et langt stykke ad vejen afspejler lignende krav til samarbejdet, som man kunne forestille sig ville gælde for en eventuel privat fødeklínik i Region Midtjylland i forbindelse med et tilsvarende udbud.

### **6. Økonomiske forhold**

I det følgende beskrives de økonomiske forhold omkring de private fødeklínikker, der har et formaliseret samarbejde med Region Sjælland. Med udgangspunkt i det volumen, der er ansøgt om i henvendelsen af 21. oktober 2019 fra Silkeborg Jordemoderhus ApS opstilles nogle foreløbige udgiftsoverslag.

## Økonomi og aktivitet knyttet til de tre private fødeklিনikker i Region Sjælland

Vedr. Region Sjællands 3 private fødeklিনikker	2018	1. halvår 2019
<b>Indskrevne</b>	298	157
Førstegangsfødende	-	77
Flergangsfødende	-	80
<b>Omvisiteret til sygehus i graviditeten</b>	82	48
Førstegangsfødende	-	27
Flergangsfødende	-	21
<b>Start fødsel på klinik</b>	216	108
Førstegangsfødende	-	51
Flergangsfødende	-	57
<b>Overflyttet til sygehus før barnets fødsel</b>	63	34
Førstegangsfødende	-	26
Flergangsfødende	-	8

(Kilde: Region Sjælland)

I 2018 lå overflytningsfrekvensen på 29 % (63 ud af 216), og i første halvår 2019 på 31 % (34 ud af 108). Det er oplyst af Region Sjælland, at langt de fleste overflyttede er førstegangsfødende.

I forhold til økonomien er det endvidere oplyst af Region Sjælland, at de samlede udgifter til de private fødeklিনikker var 4.766.165 kr. i 2018. Fordelingen for 2018 omfatter udgifterne til 219 fulde forløb og 29 afbrudte forløb.

### Økonomisk vurdering af et privat fødetilbud i Midtjylland

Foranlediget af Hospitalsudvalgets spørgsmål på baggrund af mødet 11. november 2019 præsenteres i dette afsnit nogle overvejelser om, hvordan og under hvilke vilkår, der eventuelt kunne tages initiativ til at integrere en privat fødeklिनik i det samlede regionale fødetilbud.

Silkeborg Jordemoderhus ApS har ansøgt om visitationsret til varetagelse af 20 fødsler pr. måned med tilhørende konsultationer, barselsbesøg samt fødselsforberedelse (alle med forventet, spontant forløbende, ukompliceret fødsel) – det vil sige ca. 240 fødsler pr. år.

Region Sjællands afregningsmodel tager udgangspunkt i DRG-taksten for en ukompliceret vaginal fødsel for flergangsfødende. Man har valgt at bruge denne takst i stedet for den lavere takst for hjemmefødsler af hensyn til de omkostninger til husleje mv., som de private leverandører har – og som ikke er aktuelle på samme måde, hvis fødslen foregår i et privat hjem. Region Sjælland trækker dog 10 % fra DRG-taksten for at nå frem til den takst, der faktisk afregnes til, jf. at der fortsat vil være forskellige afledte og tværgående omkost-

ninger for regionen uanset, at den private leverandør overtager løsningen af opgaven. DRG-taksten er 22.867 kr. for spontan fødsel, flergangsfødende i 2019. Under de nævnte forudsætninger vil afregningsprisen over for den private fødeklinik derfor være 20.600 kr. (afrundet) ekskl. moms for et samlet graviditets- og fødselsforløb i 2019.

I ansøgningen af 21. oktober 2019 fra Silkeborg Jordemoderhus ApS fremgår det, at ansøger afholder alle udgifter i forbindelse med etablering af klinik og driftsomkostninger. I ansøgningen henvises til DRG-taksten for en hjemmefødsel, som i ansøgningen sidestilles med taksten for den private fødeklinik. Den aktuelle DRG-takst i 2019 for en hjemmefødsel er 14.083 kr.

Hvis det forudsættes, at den private fødeklinik varetager alle 240 fødsler årligt, og der i alle tilfælde er tale om fulde forløb, vil Region Midtjyllands samlede udgift på årsbasis skønsmæssigt ligge omkring 3,4 mio. kr. (ved "Hjemmefødselstaksten") og 4,9 mio. kr. (ved "Region Sjælland-taksten").

Som det er fremgået ovenfor, tager afregningsmodellen i Region Sjælland højde for, at den gravide kan påbegynde eller afslutte sit forløb hos den private fødeklinik på forskellige tidspunkter. Det må forventes, at Region Midtjylland vil skulle opstille en lignende afregningsmodel i forbindelse med et udbud. Den konkrete honorering/udgift kan derfor være vanskelig at estimere præcist. Det faktiske udgiftsniveau kan i praksis blive både mindre og større end de 3,4 - 4,9 mio. kr., der er skønnet ovenfor.

Til illustration kan det nævnes, at Region Sjælland i 2016 havde samlede udgifter på 4,4 mio. kr. til såvel halve som fulde honorarer udbetalt til klinikkerne i Slagelse, Roskilde og Holbæk. Mens antallet af fulde honorarer lå på 219, var det reelle antal fødsler på de private fødeklinikker i alt 171. De 219 dækker således over forløb, hvor honoreringsmodellen – fordi kvinden var så langt i forløbet – fortsat udløser fuldt honorar, selvom kvinden f.eks. undervejs i fødselsforløbet er blevet overflyttet til fødsel i hospitalsregi.

Det er vurderingen, at eksistensen af en privat fødeklinik ikke vil medføre muligheder for at reducere beredskabet på det fødested, som betjener det område, som den private fødeklinik er beliggende i. Dette skyldes, at hospitalets beredskab under alle omstændigheder vil skulle kunne træde i funktion i tilfælde af komplikationer og/eller behov for lægefaglige ydelser, undersøgelser mv. Denne vurdering bekræftes, når man inddrager erfaringerne fra Region Sjælland, hvor igangsættelsen af forsøgsordningen i 2012 bl.a. byggede på den præmis, at man ikke ville kunne reducere i udgifterne til vagtberedskaber på hospitalernes fødeafdelinger. I dag dimensioneres

hospitalernes beredskaber og bemanning fortsat efter at skulle kunne varetage et antal fødsler totalt set svarende til fødestedets "egne" fødsler plus fødslerne fra den private fødeklínik.

Det er vurderet skønsmæssigt, at der formentlig vil kunne spares ca. 0,2 mio. kr. i offentligt regi, svarende til knapt ½ stilling på jordemoderkonsultationer og efterfødselssamtaler, inkl. PKU-test og hørescreening, hvis en privat fødeklínik varetog 240 fulde graviditets-, fødsels- og barselsforløb, og der regnes med en gennemsnitsomkostninger for første- og flergangsfødende i offentligt regi på 851 kr. pr. forløb (se specifikation i **bilag 1**).

Behovet for lægefaglige ydelser samt undersøgelser i offentligt regi antages at være uændret, hvorfor der ikke er kalkuleret med besparelser her. Tilsvarende antages det indtil videre, at antallet af hold til forældre- og fødselsforberedelse ikke nødvendigvis vil kunne reduceres. Under disse forudsætninger vil den årlige udgift for regionen altså kunne nedbringes til omkring 3,2 - 4,7 mio. kr. afhængigt af den anvendte afregningstakst (begge dele fortsat under forudsætning af 240 fulde fødselsforløb pr. år) – se i øvrigt usikkerheder ved skønnet ovenfor, jf. samlede udgifter er summen af fulde og (af)brudte forløb.

Det er som nævnt tidligere Administrationens vurdering, at Region Midtjylland aktuelt ikke er i en situation, hvor der samlet set er kapacitetsmangel på de eksisterende fødesteder. En flytning af fødsler fra eksisterende fødesteder - hvor der altså er kapacitet og beredskab til at varetage fødslerne (både komplicerede og ukomplicerede) - til en privat fødeklínik vil, som det fremgår, være dyrere for regionen end, hvis man fastholder det nuværende fødselstilbud baseret på enten hjemmefødsler eller fødsel på ét af regionens fem fødesteder i hospitalsregi.

I den kommende fødeplan for Region Midtjylland forventes det at indgå som et fokusområde, at udviklingen i fødselstallet skal følges tæt med henblik på rettidig reaktion i en situation, hvor væksten i fødselstallet vedvarende begynder at ligge udover de normale udsving i fødselsaktiviteten, og der derfor opstår behov for udvidelse af kapaciteten.

## **7. Sammenfatning**

Notatet har beskrevet hovedpunkterne i den kravspecifikation, der ligger bag det udbud, som er gennemført i 2018 i Region Sjælland, og som i dag regulerer samarbejdet med de tre private fødeklínikker på Sjælland. Som det er fremgået baserer samarbejdet sig på en bred vifte af faglige, organisatoriske, tekniske og kompetencemæssige krav.

Med afsæt i både Region Sjællands afregningstakst og DRG-taksten for en hjemmefødsel er det forsøgt at opstille en skønsmæssig beregning af merudgifterne for Region Midtjylland, hvis man forestillede sig, at regionen på baggrund af et udbud indgik en aftale med en privat fødeklinik om varetagelsen af ca. 240 fødsler årligt. Det vurderes forsigtigt, at en aftale af dette omfang vil kræve, at der prioriteres yderligere midler til fødselsområdet i størrelsesordenen 3,2 - 4,7 mio. kr. årligt (2019-niveau) afhængigt af bl.a. afregningsmodel og -takst samt den faktiske sammensætning af aktiviteten hos den private fødeklinik, jf. fuldt honorar for fulde forløb og reduceret honorar for (af)brudte forløb.

---

## Noter:

<sup>i</sup> I henhold til Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger arbejdes der i Danmark med en niveaudeling af svangreomsorgen og det tværfaglige samarbejde med henblik på at sikre den gravide den nødvendige støtte og omsorg i forhold til såvel obstetriske som sociale og psykiske risikofaktorer.

*Niveau 1* er det basale tilbud om graviditetsundersøgelser, fødselshjælp og barselspleje til kvinder, hvis graviditet vurderes uden øget risiko.

*Niveau 2* indebærer et udvidet tilbud, som kan varetages af de faggrupper, der arbejder inden for svangreomsorgen. Det kan fx dreje sig om tilbud til rygere eller overvægtige.

*Niveau 3* indebærer et udvidet tilbud, som involverer et tværfagligt samarbejde med andre faggrupper i sundhedssektoren og/eller tværsektorielt samarbejde med kommunen. Ved sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger af mere kompleks karakter tilbydes den gravide svangreomsorg på dette niveau.

*Niveau 4* indebærer samarbejde med specialiserede institutioner som fx familieambulatorium, familieinstitutioner og andre behandlings-tilbud. Den gravide indplaceres på dette niveau, når der er tale om særlig komplicerede problemstillinger som fx rusmiddelproblemer, svære psykiske/psykiatriske lidelser og/eller alvorlig social belastning, hvor der med høj sandsynlighed vil blive vanskeligheder med tilknytningen mellem mor og barn og varetagelse af barnets tarv.



---

# Bilag 1

## Beregning vedr. fødselstilbud til 1. gangsfødende/flergangsfødende

### Lønforudsætning

Gns. løn for en basis jordemoder på Fødegangen (gns løn pr. okt 2019) er 432.000 kr.

Årsnorm på 1.924 timer

Timepris (432.000/1.924) er 224,50 kr.

Minutpris (224,50/60) er 3,74 kr (ved en basisjordemoder)

I forhold til skanning, er der et årligt sonograf tillæg på 12.165 kr. - svarende til et tillæg på (12.165/1.924) 6,32 kr. pr time (og 0,11 kr. pr minut)

Besøg	Indhold	Varighed (i min)	1. gangs	Flergangs
1.	Skanning	45	173,25	173,25
2.	Jordemoder	40	149,6	149,6
3.	Skanning	45	173,25	173,25
4.	Jordemoder	20	74,8	74,8
5.	Jordemoder	30	112,2	112,2
6.	Jordemoder	20	74,8	74,8
7.	Jordemoder	20	74,8	0
8.	Efterfødsel	30	112,2	0
<b>Samlet udgift pr. forløb</b>			<b>944,9</b>	<b>757,9</b>

### Øvrigt

Et hold til fødselsforberedelse består af 10 gravide/par og der anvendes 9 jordemodertimer (incl forberedelse og oprydning) = samlet udgift pr hold er 2.020,50 kr.

Ved reduktion af hold i Silkeborg, kan afdelingen reducere kørsel Viborg-Silkeborg 1 gang pr uge i 46 uger = årlig besparelse (73 km pr dag a 3,56 kr i 46 uger) er 11.954,48 kr

Erfaringsmæssigt er en 50/50 fordeling mellem 1. gangsfødende og flergangsfødende

Kilde: HEM, 03.12.2019