

Notat om udvikling i svangreomsorgen og jordemødres ansættelse

Antal jordemødre vs. fødsler

1. januar 2020 var der i cirka 3100 jordemødre i Danmark. Af dem har 1900 jordemødre i en regional ansættelse. Der er i perioden 2010-2019 blevet ansat flere jordemødre i regionerne, og fødselstallet er i perioden 2013 -2016 steget fra 56.000 til 61.000 og siden 2016 ligget stabilt omkring de 61.000 årligt. Der er altså på papiret blevet flere jordemødre til færre fødsler.

Udviklingen i svangreomsorgen er dog lang mere kompleks end blot et spørgsmål om antallet af fødsler i forhold til antallet af jordemoderstillinger i regionalt regi. Dette notat afdækker de væsentlige forhold i den udvikling inden for to forhold, udvikling i jordemødres beskæftigelse og udvikling af svangreomsorgen.

Udvikling i jordemødres beskæftigelse

1. Jordemødre er i dag ansat langt bredere i regionalt regi: på svangreafsnit, på barselsgange, arbejder med sårbare gravide og forebyggelse, foretager scanninger, har administrative funktioner, underviser eller er ansat kvalitets- og udviklingsjordemødre og i forskerstillinger. Disse jordemødre varetager ikke (eller kun meget sjældent) fødsler, men vil tælle med i statistikken over jordemødre ansat i regionalt regi.
2. Gennemsnitsalderen for jordemødre er faldet, med flere graviditeter og barsler til følge. På nogle fødesteder kalkulerer man med, at 15-20% af jordemødrene på fødegangen er på barsel eller på vej på barsel. Dette kræver ansættelse af vikarer eller at grundnormeringen er så stor, at den faste stab selv kan dække orlov mv.
3. I 2010 blev det muligt for regionerne at konvertere overarbejde og brug af vikarer fra private bureauer til ansættelse af jordemødre. Regionernes udgifter til jordemødre fra private vikarbureauer figurerer ikke i statistikken over ansatte jordemødre.
4. I forbindelse med besparelser er det sket en opgaveglidning fra andre faggrupper.
5. Krav til registrering har været markant stigende, ligesom registrering/journalføring i nye IT-systemer opleves at tage markant længere tid.

Udvikling i svangreomsorgen

6. Der er blevet flere komplicerede graviditets- og fødselsforløb på grund af flere gravide med høj alder, diabetes og/eller andre kroniske lidelser.
7. Langt flere fødsler bliver igangsat i dag end tidligere, og det kræver ressourcer til medicinering, smertelindring, information og længere fødselsforløb.
8. Der er blevet en langt større andel af psykisk sårbare gravide og kvinder med psykiske lidelser som skizofreni, angst og depression. Regionerne har lavet særlig tilbud til disse, som behøver ekstra jordemoderomsorg. Det samme gør de mange tilbud til psykisk sårbare gravide.
9. Antallet af scanninger er steget meget i perioden som følge af nye tekniske muligheder for diagnostik af fostre.
10. Der er en stor vækst i antal ekstra og uplanlagte henvendelser til fødeafdelingerne. Disse vurderes at være en konsekvens af utryghed i graviditeten og besparelser på fødselsforberedelsen.

De fleste data på udvikling i svangreomsorgen er hentet fra regionernes egen '[Kortlægning af svangreomsorgen – et overblik over organisering, aktivitet og personaleressourcer i den regionale svangreomsorg](#)' der giver et godt indblik i, hvor kompleks udviklingen er:

Stigning i komplicerede og komplekse graviditeter og fødsler

Flere kvinder, som tidligere ikke kunne blive gravide på grund af sygdom, bliver gravide i dag. Det gælder f.eks. nyretransplanterede kvinder, kvinder med hjertesygdomme og kvinder med svær diabetes. Dette medvirker til stigningen i komplicerede fødsler.

Komplicerede graviditeter og fødsler er ofte mere ressourcekrævende, idet de f.eks. indebærer flere konsultationer, undersøgelser og længere fødsler.

Kronisk sygdom blandt gravide er forbundet med øget risiko for komplicerede graviditeter og fødsler. Andelen af kronisk syge gravide er steget fra 5 til 20 procent på ca. 25 år. Det har udløst flere og hyppigere kontroller, samt længere fødselsforløb med ofte intensiv overvågning i fødslen og med efterfølgende længere indlæggelsestid. Heriblandt er andelen af gravide kvinder med kronisk sygdom steget fra 3,71 procent i 1989 til 15,76 procent i 2013.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er udviklingen i komplicerede fødsler steget fra 42,8 procent i 2004 til 53,5 % i 2013.

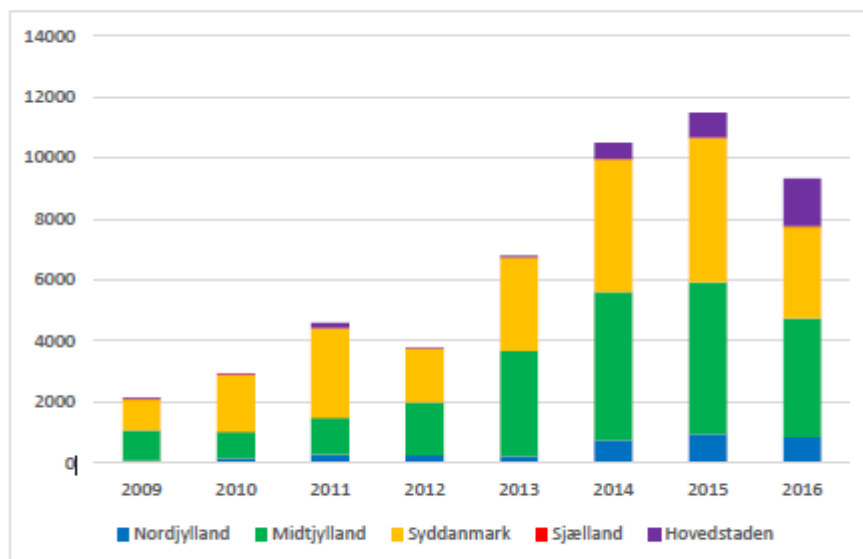
Fertilitetskvoienten angiver antallet af levendefødte per år, der er født af mødre i en given aldersklasse per 1.000 kvinder i den pågældende aldersklasse. Inden for bestemte aldersgrupper ses en udvikling i fertilitetskvoienten. Over de sidste par år har f.eks. et stigende antal kvinder født, når de er mellem 30 og 49 år. Omvendt er antallet af fødende kvinder i alderen 20-24 år faldet.

Stigning i sårbare gravide

Der er blevet en langt større andel af psykisk sårbare gravide og kvinder med psykiske lidelser som skizofreni, angst og depression. Regionerne har lavet særlig tilbud til disse, som behøver ekstra jordemoderomsorg, og det giver markant flere kontakter med fødeafdelingerne. Det samme gør de mange tilbud til psykisk sårbare gravide.

I Region Midtjylland er andelen af gravide med psykiske problemer steget fra 3,6 procent i 2010 til 10,6 procent i 2018. I Region Hovedstaden er andelen af sårbare gravide steget fra 8,9 procent i 2015 til 13,2 procent i 2018.

Figur 8: Udvikling i antal kontakter grundet psykisk sygdom, som komplicerer graviditet, fødsel eller barselsperiode, 2009-2016



Kilde: Landspatientregistret

Note: I psykisk sygdom indgår skizofreni, depression, angst, spiseforstyrrelse og hyperkinetisk forstyrrelse.

Stigning i scanninger i graviditeten

Ny forskning og teknologi har skabt store fremskridt inden for forsterdiagnostik. Dels er det i højere grad blevet muligt at opdage misdannelser og komplikationer, og dels sker dette tidligere i graviditeten end hidtil. Det gør det muligt at lade disse informationer ligge til grund for handleplaner eller eventuel afbrydelse af graviditeten. Udviklingen kræver til gengæld større færdigheder og et større tidsforbrug for personalet, som foretager scanningerne.

Ud over scanningerne omkring 12. og 20. graviditetsuge bliver flere gravide også scannet efter 24. uge. Hvis der f.eks. er mistanke om, at barnet ikke vokser, bliver forældrene tilbudt en eller flere tilvækstscanning(er), som har fokus på barnets størrelse og vægt. I 1996-1998 fik tre procent af de gravide en tilvækstscanning efter 24. uge. Antallet af tilvækstscanninger er steget markant.

I 2015 var andelen af gravide, som på Aalborg eller Aarhus Universitetshospital fik foretaget en tilvækstscanning, 66 procent. Idet de to hospitaler varetager scanninger for andre fødesteder, er stigningen ikke dækkende for alle fødesteder i Danmark. Men den giver et indtryk af udviklingen.

Ambulante besøg

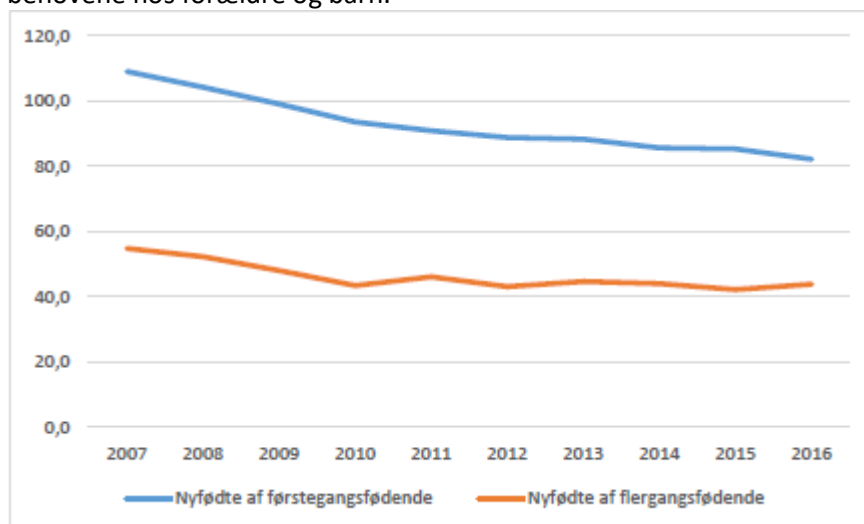
Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland, har sammenlignet antallet af kontakter i 2006 med antallet i 2016 og fundet, at stigningen i antallet af kontakter er langt større end stigningen i antallet af fødsler. Antallet af ambulante fremmøder blandt førstegangsfødende er steget 80 procent mellem 2006 og 2016. Antallet af ambulante fremmøder blandt flergangs-fødende er steget 30 procent.

Med ambulante besøg på fødegangen menes gravide, som enten henvender sig til fødegangen akut eller bliver henvist akut, uden at de føder. Det vil sige, at de gravide har været inde til vurdering på fødegangen på grund af en problemstilling, men de er ikke blevet indlagt.

Fødestederne melder tilbage om flere telefonopkald bl.a. på grund af usikkerhed blandt de gravide og de nybagte forældre, men også på grund af en øget sårbarhed og sprogvanskeligheder. Herudover oplever fødestederne flere behovsorienterede konsultationer, screeninger og tværsektorielle indsatser mellem f.eks. jordemodergruppen og den kommunale sundhedspleje.

Indlæggelsesvarighed og genindlæggelser

På tværs af regionerne er antallet af ambulante fødsler og familier, der udskrives inden for 1-2 døgn efter fødslen, steget. Den observation og understøttelse af mor og barn, som tidligere overvejende fandt sted på hospitalerne, skal nu sikres efter tidlig udskrivelse eller ambulante fødsler. Samtidig skal sundhedspersonalet på kortere tid videregive vigtig information og vejledning, samt opfange behovene hos forældre og barn.



Figur 11: Gennemsnitlig indlæggelsesvarighed efter fødsel på sygehus (timer)

Kilde: esundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen Note: Indlæggelsesvarigheden dækker både fødsler, der er foregået ambulante eller under indlæggelse. Det er inklusiv eventuelle overflytninger mellem sygehusafdelinger, og beregnes som varigheden fra indskrivningsklokkeslet på nyfødtes første kontakt (som er på fødselsdatoen) til udskrivningsklokkeslet på sidste kontakt.

I 2016 var den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed for nyfødte af førstegangsfødende 82 timer og for nyfødte af flergangsfødende 44 timer. I 2007 var de tilsvarende indlæggelsesvarigheder 109 timer for nyfødte af førstegangsfødende og 55 timer for nyfødte af flergangsfødende. Det svarer til 27 færre timer for førstegangsfødende og 11 færre timer for flergangsfødende.

Flere igangsættelser

Antallet af igangsættelser er steget fra 20 til 24 procent siden 2010. Igangsættelse tager typisk mellem 1-3 dage med daglige kontroller, og resulterer i flere epiduraler, længere fødsler, og måske og større blødninger mm.

Særligt de ændrede anbefalinger i 2011/2012 af igangsættelsestidspunktet gav vækst i antallet af igangsættelser. Kigger man på den samlede udvikling, vil man se, at antallet af igangsættelser generelt har været stigende – især i årene fra 2009-2012, da man er mere proaktiv i forhold til at sætte fødsler i gang ved obstetriske/medicinske komplikationer, hvilket medfører, at det er svært at estimere stigning præcist.

I dag sættes samlet omkring 24 % af alle fødsler i gang (tal baseret på 2018-opgørelser). Disse tal inkluderer dog også fødsler, som er startet med vandafgang, men hvor det har været nødvendigt at

stimulere, da progression ikke er fremkommet spontant indenfor forventet tidsfrist. De 'rene' igangsættelser udgør godt 20 % af alle fødsler.

Ifølge Sundhedsdatastyrelsens DRG-taksering, koster en igangsat fødsel hos en førstegangsfødende uden komplikationer 32.910 kr. (2020-tal) mens taksten for en spontan fødsel er 29.445 kr. - tilsvarende hos en førstegangsfødende. Hertil skal dog indregnes, at kvinder, der får sat deres fødsler i gang, markant hyppigere får epiduralblokade under fødslen, ligesom studier også tyder på, at de har øget risiko for en række forskellige komplikationer, herunder øget risiko for blødning under fødslen.

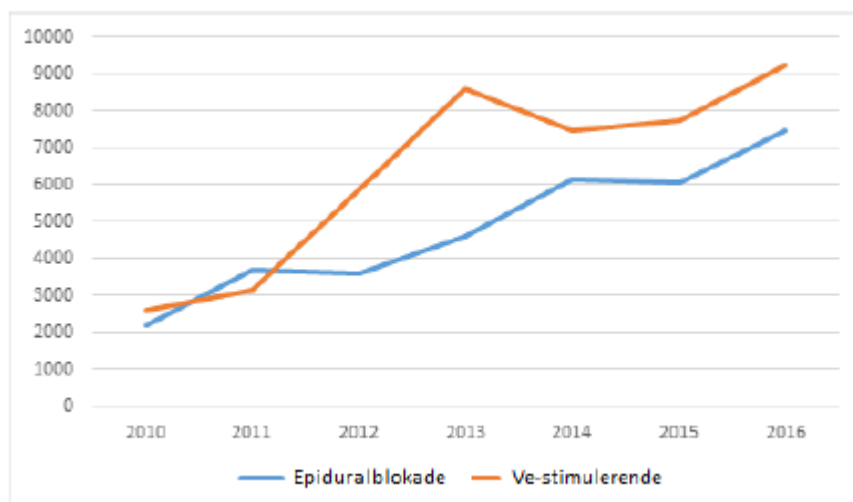
Det kræver ekstra tid at skulle sætte en fødsel i gang. Denne tid indbefatter tid til tilstrækkelig information og indhentelse af samtykke, monitorering af mor og barn, information om medicin, telefonsamtaler med kvinder, der får sat fødslen ambulantly i gang (går hjem med medicin til selvadministration) og ringer ind med akutte spørgsmål, telefonisk opfølgning og løbende kontroller i den afventende proces. Dertil kræves der også ekstra tid under selve fødslen.

Forbrug af epiduralblokade

En igangsat fødsel er tidligere i kortlægningen blevet karakteriseret som en kompliceret fødsel. Igangsættelser kræver oftest ve-stimulerende medicin (eller hindsprængning). Forbruget af ve-stimulerende medicin er mere end tredoblet mellem 2010 og 2016.

Brugen af ve-stimulerende medicin kræver markant mere jordemoder- og lægearbejde. En bivirkning ved epiduralbloker (smertelindrende medicin) er risikoen for, at vernerne ikke fortsætter i samme mønster, hvorfor det kan blive relevant med ve-stimulering.

Figur 10: Forbrug af epiduralbloker og ve-stimulerende medicin (pækker)



Opgaveglidning

Antallet af fuldtidsbeskæftigede jordemødre, som beskæftiger sig *helt eller delvist* med fødselsbetjening, er steget med 31% mellem 2009 og 2016. Siden 2013, hvor fødselstallet begyndte at stige igen, er antallet af jordemødre steget med seks procent.

I perioden 2009-2016, på de samme afsnit og afdelinger, er antallet af social- og sundhedsassistenter stort set halveret. Antallet af sygeplejersker er faldet med omkring to procent siden 2009. Udviklingen i antallet af fuldtidsbeskæftigede jordemødre over for udviklingen i antallet af SOSU-

assistenter, tyder på, at der er sket en opgaveglidning mellem faggrupperne på de afsnit, hvor jordemødre beskæftiger sig med fødsels-betjening.

Årsagen til den udvikling skal findes her i, at jordemoderen er den eneste fagperson, udover læger, der må varetage fødsler i Danmark. I forbindelse med løbende krav om besparelser har man ledelsesmæssigt valgt at fastholde jordemødre og udfase andre faggrupper som Sosu'er på fødegangen. Enkelte steder, fx på Skejby, bruges SOSU-assistenter til at bistå ved de komplicerede fødsler. Lønudgifterne til de to faggrupper er ikke væsentligt forskellige.