

Kendt Jordemoderordning

Evaluering af 2-årigt projekt på Herlev og Gentofte Hospital

Juni 2020

Kendt Jordemoderordning

Evaluering af 2-årigt projekt på Herlev og Gentofte Hospital

Forfattere:

Kirsten Varming, Patientforløb og Organisation

Frederik Scharbau, Økonomi

Maria Jacobsen, konsulent, Afdeling for Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsler

Projektejere:

Fra september 2017 til februar 2019 vicedirektør, Pernille Slebsager

Fra marts 2019 til september 2019 vicedirektør, Jan Toftholm Andersen

Fra september 2017 til marts 2018 chefjordemoder Marianne Brandstrup

Fra marts 2018 til august 2018 vicechefjordemoder Karina Blom

Fra september 2018-september 2019 chefjordemoder, Vibeke Spring Lafrænz

Indhold

Forord	4
Resume	4
1. Introduktion	6
1.1 Baggrund og formål med projektet	6
1.2 Formål med evalueringsrapporten	6
1.3 Metode.....	7
1.4 Kendt jordemoder-ordning – hvordan er ordningen organiseret på Herlev og Gentofte Hospital?	7
2. Patientoplevelser	9
2.1 Kvinder er tilfredse med fødslen på HGH – med eller uden en kendt jordemoder.....	9
2.2 Gravide med særlige behov har stor gavn af KJO	11
3. Økonomi og aktivitet	12
4.1 Økonomi	12
4.2 Aktivitet	13
3. Medarbejdertrivsel	15
3.1 En god organisering er en forudsætning for at medarbejderne trives i og med ordningen.....	15
3.2 Kendte jordemødre oplever stor arbejdsglæde.....	16
5 Fødselsoutcome	18
6. Konklusion	18
7. Litteraturliste	19
8. Bilag	19

Forord

Sundhedsudvalget i Region Hovedstaden har fødeområdet som et højt prioriteret fokusområde i 2018-2021 (*Konstitueringsaftale for Region Hovedstaden 2018-2021*). De ønsker i denne periode at arbejde med at udbrede kendt jordemoder ordning på flere af regionens fødeafdelinger. Afdeling for Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsler på Herlev og Gentofte Hospital er pt. den eneste fødeafdeling i Region Hovedstaden, der har kendt jordemoder ordning.

Denne rapport samler erfaringerne med kendt jordemoderordning (KJO) på Herlev og Gentofte Hospital. Erfaringerne viser, at gravide/fødende kvinder er tilfredse med deres forløb på Herlev og Gentofte Hospital uanset om de er tilknyttet en kendt jordemoder eller ej. Det er en udfordring at få fuldt udbytte af de kendte jordemødres arbejdstimer, og der er for få af de visiterede kvinder, der føder i ordningen. De ansatte i ordningen har høj trivsel og lavt sygefravær.

Resume

Introduktion

Direktionen på Herlev og Gentofte Hospital besluttede at igangsætte kendt jordemoderordning (KJO) i september 2017 som et 2-årigt projekt. Baggrunden var, at erfaringer fra andre hospitaler i både Danmark og udlandet viste, at de gravide/fødende kvinder, der har en kendt jordemoder oplever større tilfredshed med deres forløb, og at de jordemødre, der arbejder i ordningen, oplever større tilfredshed med deres arbejdsliv.

Erfaringer fra andre hospitaler både indenlands og udenlands har vist, at der ses et fald i sygefraværet hos de jordemødre, som arbejder i kendt jordemoderordning, og der udføres færre indgreb under fødslen. Erfaringer har desuden vist, at organiseringen af ordningen er en udfordring og derfor har det været et af formålene med dette projekt, at undersøge hvordan en organisering med otte jordemødre, fordelt på fire teams på et stort akuthospital, kan fungere.

Hovedkonklusioner fra evalueringen

Patienter er generelt tilfredse med at føde på Herlev og Gentofte Hospital

Patienter er tilfredse med deres graviditets- og fødselsforløb på Herlev og Gentofte Hospital. Patienterne er tilfredse med kendt jordemoderordning.

Gravide med psykosociale problemer har stor gavn af kendt jordemoderordning

Evalueringen viser, at gravide med psykosociale problemer er særligt positive ved at indgå i ordningen. De oplever en stor trykthed og forudsigelighed ved den tætte og personlige relation til jordemoderen.

For få kvinder i projektet føder med en kendt jordemoder

Evalueringen viser, at den største årsag til, at gravide ikke føder med deres kendte jordemoder, er, at den kendte jordemoder er på hvil. Andre årsager er, at den kendte jordemoder er optaget ved anden fødsel, at hun har været tilstede størstedelen af fødslen men ikke ved afslutningen, at den gravide skal have planlagt kejsersnit eller at jordemoderen er syg. Disse parametre har betydning for, at kvinderne ikke føder med sin kendte jordemoder.

Udfordring med at få det fulde udbytte af kendte jordemødres arbejdstimer

Evalueringen viser, at der er et stort ressourceforbrug af lønmidler. Jordemødrene opfylder ikke timenormen. De arbejder i gennemsnit mindre end forventet. Yderligere honoreres back-up-kald som overarbejde, hvilket øger ressourceforbruget.

Ansatte jordemødre i KJO har høj trivsel

Evalueringen viser, at de kendte jordemødre er tilfredse med at arbejde i ordningen.

Anbefalinger

På baggrund af evalueringen anbefaler projektgruppen:

- At kendt jordemoderordning sættes i bero og projektet afsluttes pr. 1.9.2019
- At Afdeling for Fødsel og Kvindesygdomme fra 1.9.2020 går i drift med en revideret ordning, hvilken skal beskrives og planlægges hen over foråret 2020

1. Introduktion

1.1 Baggrund og formål med projektet

Direktionen på Herlev og Gentofte Hospital besluttede at igangsætte kendt jordemoderordning (KJO) i september 2017 som et 2-årigt projekt. Baggrunden var, at erfaringer fra andre hospitaler i både Danmark og udlandet viste, at de gravide/fødende kvinder, der har en kendt jordemoder oplever større tilfredshed med deres forløb, og at de jordemødre, der arbejder i ordningen, oplever større tilfredshed med deres arbejdsliv.

Erfaringer fra andre hospitaler både indenlands og udenlands har vist, at der ses et fald i sygefraværet hos de jordemødre, som arbejder i kendt jordemoderordning, og der udføres færre indgreb under fødsel.

Erfaringer har desuden vist, at organiseringen af ordningen er en udfordring og derfor har det været et af formålene med dette projekt, at undersøge hvordan en organisering med otte jordemødre fordelt på fire teams på et stort akuthospital kan fungere.

Et element i Herlev og Gentofte Hospitals ambition *Godt behandlet* er at skabe sammenhængende patientforløb. Med kendt jordemoderordning efterleves ambitionen, da både udenlandske og danske forskningsresultater viser, at fødende tilknyttet KJO, oplever kontinuitet på grund af den tætte relation til jordemoderen¹ og dermed oplever et sammenhængende forløb fra første konsultation i graviditeten til efter fødslen.

Med dette projekt har vi ville undersøge, hvordan en kendt jordemoderordning kan organiseres på et stort specialiseret hospital som Herlev og Gentofte Hospital, og hvordan samarbejdet mellem kendt jordemoderordning og resten af afdelingen opleves.

1.2 Formål med evalueringsrapporten

Formålet med denne evalueringsrapport er at samle op på de erfaringer, der er gjort i projektet. Evalueringen tager udgangspunkt i de opstillede succeskriterier for projektet:

- Patientoplevelser
 - Kvinder, som visiteres til KJO, i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel, oplever højere tilfredshed i forhold til andre gravide/fødende kvinder på HGH.
- Økonomi og aktivitet
 - 85% af de visiterede til KJO føder med en jordemoder fra det jordemoderpar, hun er tilknyttet
- Medarbejdertrivsel
 - Ansatte i KJO og konventionelt ansatte jordemødre oplever øget trivsel målt med løbende trivselsmåling og spørgsmål fra TrivselOP
 - Rekruttering og fastholdelse - alle stillinger i KJO er besat fra 1.sep. 2017 og fremadrettet

¹ Willams et. al, Midwifery 26 page 615-621, December 2010

2. Løvschall C, Bureau V, Søgaard R, Holst AW, Lyngsø CE, Fogsgaard A, Nielsen KM, Ravnsbæk, S, Iversen AB, Almdal P. Evaluering af kendt jordemoderordning. Aarhus: Region Midtjylland, CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, MTV og Sundhedstjenesteforskning, 2013

3. Cirkulære om jordemodervirksomhed, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21702>

Det er desuden opgjort konsekvenser ved KJO i form af:

- Forebyggelse af eventuelle komplikationer ifm graviditets-, fødsels- og efterfødselsforløb
- Organisering af fx løn- og arbejdsvilkår
- Økonomiske konsekvenser

1.3 Metode

Patientforløb og Organisation og projektgruppen har stået for evalueringen. Rapporten er baseret på kvalitative og kvantitative data, som er indsamlet løbende og afslutningsvis i forbindelse med denne rapport.

Kvalitativ dataindsamling

Interviews med de centrale interessenter om deres erfaringer med kendt jordemoderordning:

- Fem enkeltinterview med kvinder, der har været tilknyttet ordningen og som har født med en kendt jordemoder.
- Et fokusgruppeinterview med de otte ansatte jordemødre i KJO
- Tre enkeltinterviews med jordemødre i det faste beredskab

Kvantitativ dataindsamling

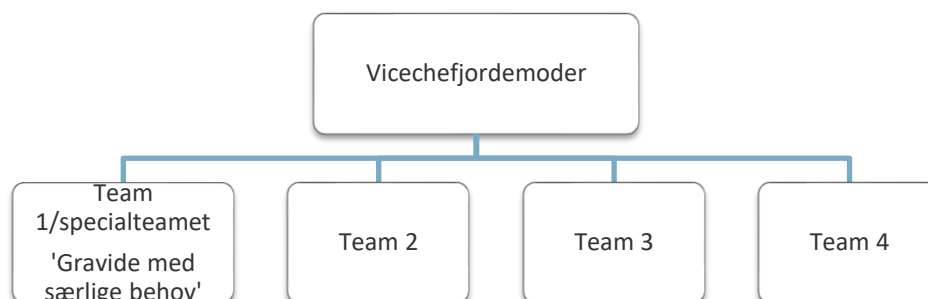
- *Løbende trivselsmålinger* er en del af driftsmålstyringen og foregår 4 gange om året. Tre spørgsmål er fastsat af regionen, og tre spørgsmål af de enkelte afdelinger/afsnit. Der måles på en skala fra 1-5, hvor 5 er højest.
- Spørgeskema med udgangspunkt i Region Hovedstaden trivselsundersøgelse *TrivselOP 2017* til de otte jordemødre, der arbejder i KJO
- *LUP fødende 2019* Den Landsdækkende undersøgelse for Patienttilfredshed
- Timeregistrering for de kendte jordemødres arbejdstid. De kendte jordemødre registrerer løbende data for deres eget arbejde i et timeregistreringsark, hvor de noterer, hvilke aktiviteter, de bruger deres arbejdstid på fx konsultation, fødsel i KJO, back-up kald, mv. Efterfølgende indberettes dette i SD-tjenestetid.
- Sygefravær
- Terminsletter for hver måned, hvor det fremgår hvilke gravide, der har termin. De kendte jordemødre registrerer data på hver enkel fødsel i de såkaldte terminsletter. Her angives de sundhedsfaglige data.

1.4 Kendt jordemoder-ordning – hvordan er ordningen organiseret på Herlev og Gentofte Hospital?

En præmis og en udfordring for projektet har været, at Afdeling for Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsler har gennemgået en periode med mangel på jordemødre. Inden projektets start indgik Herlev og Gentofte Hospital en lokal aftale med Jordemoderforeningen vedr. jordemødrenes løn, arbejdstid og arbejdsvilkår. Den kan findes i bilag 1.

Der arbejder otte jordemødre i ordningen fordelt på fire teams med to jordemødre i hvert team som vist i nedenstående figur. De fire teams refererer til én vicechefjordemoder. Team 1 varetager forløbet for gravide/fødende med særlige behov².

Figur 1: Organisering af kendt jordemoderordning



Organisering af arbejdstid

De to jordemødre afløser hinanden i vagt, dvs. at kun én af disse jordemødre er til rådighed/på vagt af gangen. Den jordemoder der har vagten, er til rådighed hele døgnet på vagt-telefonen for gravide- og fødende kvinder tilskrevet det pågældende makkerpar, undtagen under hviletid, i ferier, på ferie/fri-dage og omsorgsdage. Normperioden er 26 uger. I løbet af 26 uger er det maksimale antal effektive timer 640 timer inkl. konsultation.

Konsultationer

Jordemoderkonsultationen i KJO foregår således, at hvert team á 2 jordemødre, har deres egen konsultation én gang ugentligt. På konsultationsdagen deler de 2 jordemødre konsultationsdagen, henholdsvis formiddag og eftermiddag, således at de gravide kan blive set i konsultation hos begge KJO-jordemødrene igennem graviditeten. Når den gravide kvinde starter i jordemoderkonsultationen, sørger KJO-jordemødrene for at booke alle konsultationstiderne for hele graviditetsforløbet, under hensyntagen til at kvinden får mødt begge sine KJO-jordemødre flere gange i konsultationen.

Back-up-kald

Da ordningen blev igangsat, var en del af aftalen, at det konventionelle beredskab skal kunne tilkalde en vagthavende kendt jordemoder ved spidsbelastninger på fødegangen(back-up-kald).

"Opstår der f.eks. spidsbelastninger på Fødeafdelingen, kan det konventionelle beredskab tilkalde en vagthavende "kendt jordemoder" til fødegangsarbejde. Det forudsættes, at den "kendte jordemoder" kun kaldes i situationer, hvor der er tale om kortvarig og akut mangel på vagtressourcer på afdelingen. Den "kendte jordemoder" er i disse spidsbelastningssituationer den vagt, som tilkaldes sidst, og som går først hjem. Dette må maksimalt forekomme to gange pr. vagtuge pr. kendt jordemoder i "kendt jordemoderordningen" (Uddrag fra aftalen mellem jordemoderforeningen og Herlev og Gentofte Hospital).

² Gravide med psykosociale problemstillinger tilknyttet tværfagligt team for gravide og barslende med særlige behov. Svangreomsorgens differentieringsniveau 3

Der kan maksimalt anvendes to back-up-kald pr. makkerpar pr. vagtuge. Varighed af back-up-kald er i projektperioden ændret fra 12 timer pr. kald til maks. 8 timer pr. kald. Tidspunktet på døgnnet er ligeledes ændret således, at jordemoderen kun må kaldes i back-up-kald én gang, hvor natten indgår dvs. i tidsrummet kl. 23:00-05:00. Tidligere kunne jordemoderen kaldes f.eks. to gange om natten. Dette er indført for at undgå, at jordemoderen er på hvil efter back-up-kald, og derfor ikke er til rådighed for egne KJO-fødende. Ændringen trådte i kraft per 18.december 2017.

Visitation

Visitationen var ved en fejl ikke involveret ved opstart af projektet, hvilket var u hensigtsmæssigt og fik betydning for antallet af tilskrevne gravide til ordningen. Den månedlige tilskrivning af gravide til ordningen har betydning for om der er nok fødende. Visitationen blev efterfølgende inddraget og arbejdsgangen dermed optimeret, således at der blev visiteret 12 gravide med termin samme måned til de tre teams og 10 gravide til specialteamet.

I juni 2018 øgede vi visitationen yderligere, således at der visiteres lidt flere gravide til ordningen end KJO skal føde med. Dette for at sikre, at det naturlige frafald af gravide fra KJO pga. flytning, senabort, omvisitering m.m. ikke har betydning for antallet af fødende.

Visitationen tilskriver derfor hver måned de 3 teams 13 gravide og special-teamet 8 gravide. Det prioriteres ligeledes, at fordelingen mellem førstegangsfødende og flergangsfødende er hhv. 40% og 60%.

Visitationens bookingliste bliver ajourført hver mandag og sammenholdt med konsultationsprogrammerne og terminslisterne i KJO.

Hvordan ordningen organiseres, har været et omdrejningspunkt igennem hele projektperioden. Mere om det i afsnit 4.Medarbejdertrivsel.

2. Patientoplevelser

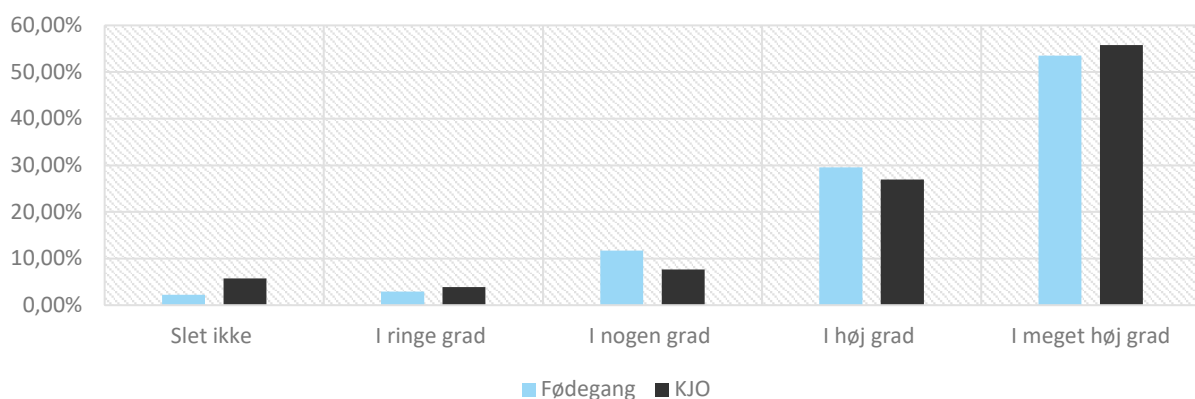
Dette afsnit beskriver kvindernes oplevelse med at være med i kendt jordemoderordning. Et succeskriterie for projektet er, at kvinderne som visiteres til KJO oplever større tilfredshed i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel, end andre gravide/fødende kvinder på HGH.

2.1 Kvinder er tilfredse med fødslen på HGH – med eller uden en kendt jordemoder

I *LUP fødende 2018* er der i alt 659 besvarelser. 57 af dem, er kvinder, der har været visiteret til KJO.

Overordnet viser denne undersøgelse, at kvinderne er positive over for kendt jordemoderordning, men andre fødende på HGH har tilsvarende en meget høj tilfredshed, så der er ikke den store forskel at finde. Nedenfor er udvalgt nogle spørgsmål fra undersøgelsen, som er kendetegnende for samtlige spørgsmål. Kvinderne har været visiteret til KJO, men det er ikke muligt ud fra undersøgelsen at vide, om de har født med en kendt jordemoder.

Figur 2: Er du alt i alt tilfreds med fødselsforløbet/kejsersnittet? (LUP 2018)



Som det ses her i figur 2, hvor kvinder svarer på om, de alt i alt er tilfredse med forløbet, kan man se, at de to grupper svarer nogenlunde ens. Nedenfor er samlet fem perspektiver på kendt jordemoderordning. Det første udsagn beskriver en positiv oplevelse med ordningen, som har givet tryghed. Næste citat beskriver det positive ved at have muligheden for at ringe og tale med en jordemoder. Tredje udsagn kommer fra en kvinde, som havde en kendt jordemoder ved hendes anden graviditet og fødsel, hvilket opleves meget positivt sammenlignet med den første graviditet og fødsel. I det fjerde citat beskriver en kvinde, at hun har været uheldig aldrig at have mødt de to kendte jordemødre, hun var tilknyttet, og det sidste perspektiv, hvor kvinden ikke finder det relevant at møde de jordemødrene i ordningen, da hun mener, at der er for lidt tid til at kunne lære dem godt at kende.

"at samme jordemoder jeg havde kontakt til under graviditeten også var med til fødslen. Dejligt betryggende" (patient tilknyttet kendt jordemoderordning).

"Jeg var utroligt glad for at det var de samme jordemødre jeg mødte under hvert jordemoderbesøg, og at jeg vidste at det var dem jeg fik i røret hvis jeg havde behov for at tale med nogle. De gjorde meget ud af at jeg altid kunne ringe" (patient tilknyttet kendt jordemoderordning).

"I første graviditet følte jeg at jeg var en ekspeditionssag. Kom ind og hurtigt videre. Det var lidt en tom fornemmelse nogle gange. Med en kendt jordemoder føler man sig tryk, set og hørt. Man er ikke bare et cpr. nr i systemet. Første gang følte jeg mig som en brik i et uoverskueligt system" (patient tilknyttet kendt jordemoderordning).

"Jeg var medlem af kendt jordemoder ordning. Havde to jordemødre - nåede aldrig hilse på den ene af dem - og så var det sjovt nok hende, der var på vagt, da jeg skulle føde. Så ordningen føltes ikke "kendt" for mig" (patient tilknyttet kendt jordemoderordning).

"Jeg synes ikke man kunne mærke, at man var en del af kendt jordemoder ordning. Jeg mødte dem ikke nok til at kende dem. De tog ikke imod mig da jeg ankom til hospitalet og jeg

fødte ikke med dem. Hvilket var fint nok. Dog ingen fordel ved kendt jordemoder ordning”
(patient tilknyttet kendt jordemoderordning).

Tallene og udsagnene viser, at patienter generelt er positive i forhold til den behandling, de får på Herlev og Gentofte Hospital, uanset om de er tilknyttet en kendt jordemoder eller ej.

2.2 Gravide med særlige behov har stor gavn af KJO

Gennem interviews med personale og ud fra empirien fremgår det, at der er en gruppe, som er særligt positive over for ordningen. Kvinder, der har været tilknyttet specialteamet (for gravide med særlige psykologiske/socialt udfordringer), beskriver meget positive oplevelser med forløbet, som eksemplet nedenfor beskriver.

”Under jordemoderkonsultationer var både jordemoder X og jordemoder Z en stor støtte, der hver eneste gang tog sig tid til en, og man følte sig hørt. Jeg er normalt typen, der har svært ved at ringe og bede om hjælp, når tingene bliver svære, men det var meget nemmere for mig, når jeg vidste, hvem jeg fik fat, og at de kendte til mig og mine udfordringer på forhånd. Jordemoder X var en fantastisk støtte under fødslen, og det var fantastisk at have en med, som man følte kendte mig og mine behov. Hun var god til at guide, men også give plads til, at jeg selv kunne træffe beslutninger. Hun hjalp også med at tage over, når jeg ikke kunne overskue at træffe beslutningerne på en rigtig god måde, der var i god tråd med, hvad der passede til mig. Jeg havde en god og tryk fødsel og tænker nu 4 mdr senere ofte på, hvor glad jeg har været for graviditetsforløbet, der helt sikkert har skabt et godt fundament for barselslivet med baby ift. mit første barn (patient, der har født med en kendt jordemoder)

”Jeg var yderst tryk ved og begejstret for den kendte jordemoderordning, der gjorde en stor forskel for mig, der tidligere havde haft en belastningsreaktion og derfor var meget bekymret for forløbet med barn nr. 2” (patient, der har født med en kendt jordemoder).

De kendte jordemødre påpeger også, hvor meget gavn gravide med særlige behov har af ordningen:

”Man kan noget med de sårbare i KJO som man ikke kan ellers. Alt det arbejde, man har lavet i graviditeten, hjælper meget for dem, der har angst” (kendt jordemoder)

Erfaret fra andre ordninger i Danmark³ ved vi, at kendt jordemoderordning er organiseret flere steder med en specialiseret tilgang. De har teams, der henvender sig specielt til kvinder med angst, kvinder med tvillingefødsler, kvinder med tidligere dødfødte børn, gravide med anden etnisk herkomst end dansk, etc.

Sammenfatning

Afslutningsvis kan man konkludere at hovedparten af fødende kvinder på Herlev og Gentofte Hospital er overvejende tilfredse med deres fødselsforløb. Gravide tilknyttet kendt jordemoderordning er også til

³ Odense Universitetshospital og Region Midtjylland

tilfredse med deres fødselsforløb. Gravide med særlige behov stor gavn af at indgå i kendt jordemoderordning.

3. Økonomi og aktivitet

Et succeskriterie for projektet er, at 85% af de visiterede til KJO føder med en jordemoder fra det team/makkerpar, hun er tilknyttet. Dette succeskriterie er ikke muligt at efterleve, hvilket bliver beskrevet nedenfor. Årsagerne til dette er forskellige, hvilket dette afsnit også forsøger at afdække.

4.1 Økonomi

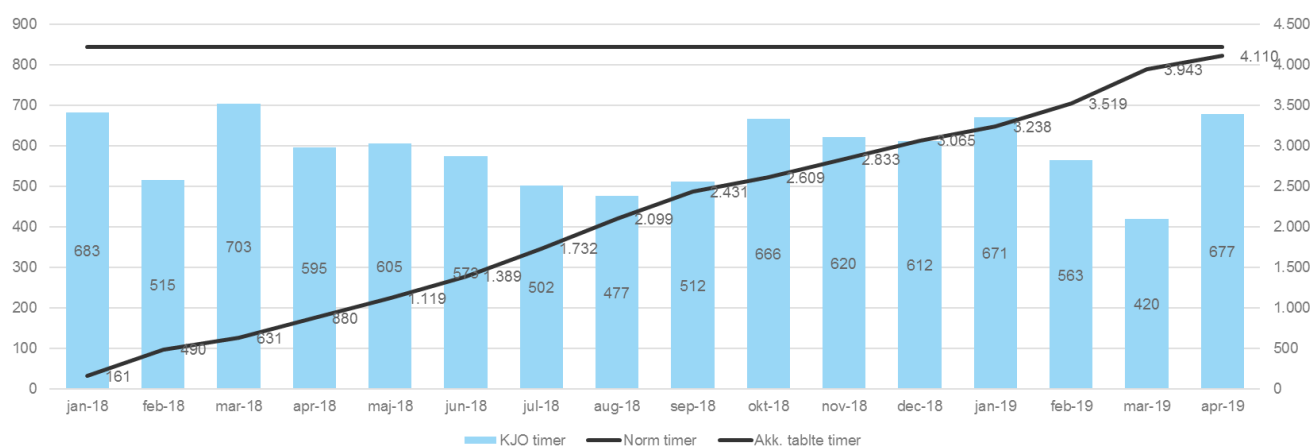
Overordnet set balancerer økonomien i projektet. Dette er forventeligt, da de 8 jordemødre er fastlønnede jf. lokalaftalen mellem Herlev Gentofte Hospital og Jordemoderforeningen.

Af figur 9 fremgår det, at jordemødrene har svært ved at udfylde normen (normperioden er 24 uger for 640 timer pr. jordemoder) for projektet. Dette er på trods af, at antallet af visitationer til projektet er blevet løftet fra 46 til 49 gravide/måned fra juni 2018 og frem.

Af den akkumulerede afvigelse fremgår det, at projektet har tabt 4.110 timer fra januar 2018 til og med april 2019. Gennemsnitligt svarer dette til et tab på 30% i projektet. De 30% svare til et tab på 1,2 mio. kr. pr. år.

Jordemødre i KJO-ordningen arbejder (jf. lokalaftale) 1.280 timer årligt. Det svarer til en planlagt arbejdsuge på 28 timer/uge. Det har i projektet vist sig, at jordemødrene i KJO-ordningen har haft svært ved at udfylde normtiden og at de fra januar-december 2018 har et samlet akkumuleret normtidsunderskud på 3.238 timer. Det svarer til at hver jordemoder i KJO-ordningen gennemsnitligt har et normtidsunderskud på godt 400 timer årligt, eller at de effektivt har arbejdet 18,5 timer ugentligt (til sammenligning planlægger det konventionelle fødeområder med at en fuldtidsansat jordemoder effektivt arbejder godt 32 timer pr. uge).

Figur 9: Antallet af timer i KJO og akkumuleret afvigelse.



Udover den faste løn i projektet, kan jordemødrene også tilkaldes via back-up kald til fødegangen ved spidsbelastninger. Dette tilkald må maksimalt forekomme 2 gange pr. vagtuge pr. jordemoder. Tilkaldet

honoreres af fødegangen som overarbejde pr. påbegyndt halve time. I 2018 har jordemødrene gennemsnitligt været i back-up kald 187 timer pr. måned, svarende til ca. 10 timer pr. jordemoder pr. uge.

I figur 10 ses omkostningerne for back-up kaldet til fødegangen, projektet og den totale omkostning samt procentfordelingen mellem back-up-kald og projektet.

Figur 10: omkostning for KJO og back-up kald i 2018.

Periode	Kendt jordemoderordning	Fødegangen i back-up	Hovedtotal	Kendt jordemoderordning i %	Fødegangen i back-up %
Jan 2018	307.905	66.904	374.809	82%	18%
Feb 2018	351.684	62.968	414.652	85%	15%
Mar 2018	325.163	65.669	390.832	83%	17%
Apr 2018	367.273	51.287	418.560	88%	12%
Maj 2018	334.893	34.813	369.706	91%	9%
Jun 2018	298.004	82.152	380.156	78%	22%
Jul 2018	326.765	89.333	416.098	79%	21%
Aug 2018	324.498	57.734	382.232	85%	15%
Sep 2018	326.171	77.638	403.809	81%	19%
Okt 2018	284.710	32.331	317.041	90%	10%
Nov 2018	331.444	52.197	383.641	86%	14%
Dec 2018	332.139	32.029	364.168	91%	9%
Gns. Pr. mdr.	325.887	58.755	384.642	85%	15%
Hovedtotal	3.910.650	705.055	4.615.705	85%	15%

Udgiften til jordemødrene i back-up kald udgør gennemsnitligt 59 t. kr. om måneden. Hvis omkostningerne for projektet og back-up kaldene lægges sammen, er den totale omkostning for hospitalet, for at have projektet i 2018, er 4,6 mio. kr.

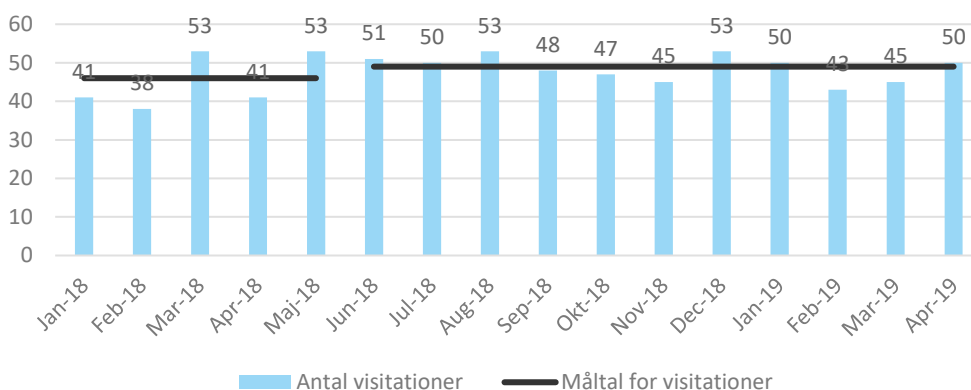
I projektet er der et uheldigt økonomisk incitament ifm. back-up kald. Idet at de kendte jordemødre er fastlønnede fra projektet og overarbejdsbetalt for back-up kald, vil der være et økonomisk incitament for de kendte jordemødre at have lange vagter i back-up, da de er betalt pr. påbegyndte halve time. De lange vagter i back-up kald, vil efterfølgende kunne have den negative effekt, at de kendte jordemødre skal på hvil efterfølgende jf. hviletidsbestemmelserne. Hvis en kendt jordemoder afholder hvil, vil den kendte jordemoder ikke kunne arbejde i projektet.

Derudover skal det bemærkes, at enkelte jordemødre i deres friuger tager ekstra arbejde udenfor projektet på fødegangen. Dette kan være uhensigtsmæssigt, da friugen er tiltænkt til restituering for den foregående uge.

4.2 Aktivitet

En betingelse for, at projektet kan lykkes, er, at antallet af visiterede gravide er passende. I starten af året forekom der udfordringer med at visitere gravide til projektet. Dette blev håndteret ved at antallet af visiterede gravide til projektet blev hævet fra 46 til 49 pr. måned, da det skulle udligne frafaldet af gravide i projektet. I den nedenstående figur 11 ses den procentmæssige opfyldelse af de visiterede gravide til projektet.

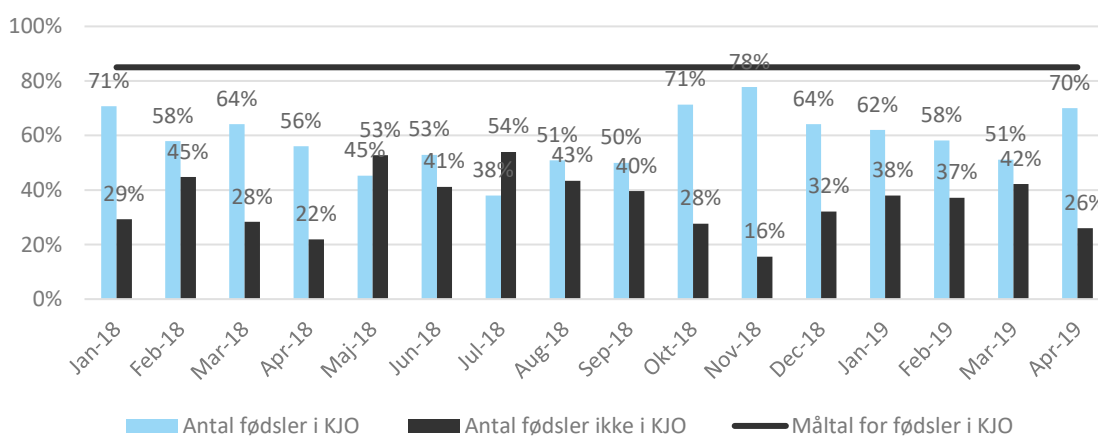
Figur 11: antallet visitationer til KJO



Af figuren fremgår det, at udfordringerne med at visitere gravide til projektet ikke længere er en problemstilling. Udviklingen af antallet af visiterede gravide følger løbende af arbejdsgruppen.

I projektet er et af succeskriterierne, at 85% af de visiterede gravide i projektet skal føde med en kendt jordemoder. I den nedenstående figur ses fordelingen af fødsler i projektet og udenfor projektet (fødegangen, andet hospital mv.). Idet antallet af visiterede blev hævet fra 46 til 49 i juni, rykker dette ved succeskriteriet på de 85%. I arbejdsgruppen har man fastholdt succeskriteriet på de 85% af de 46, da stigningen for de visiterede skulle udligne det forventede frafald.

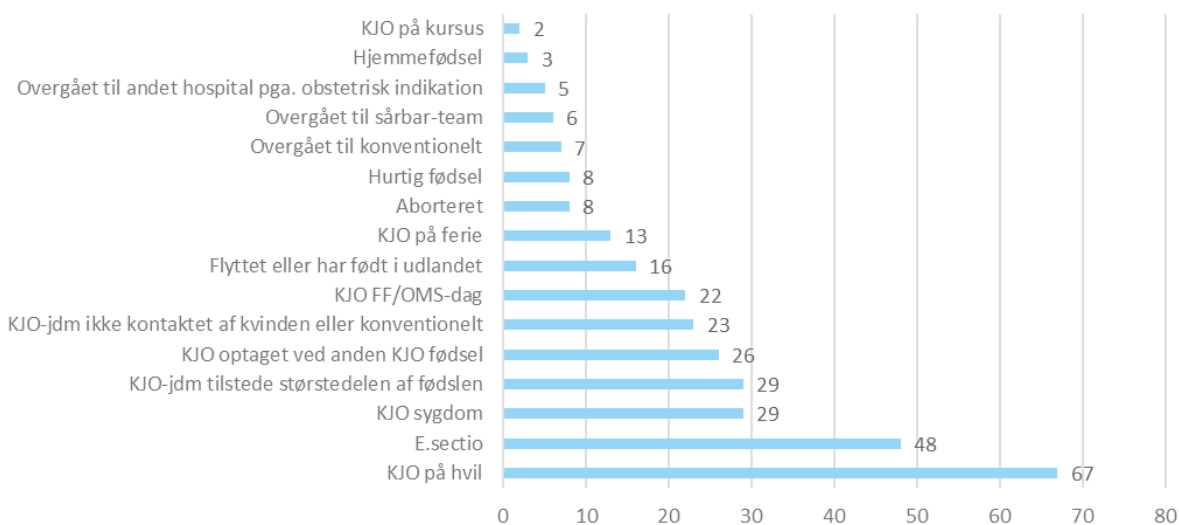
Figur 12: fordeling af fødsler i KJO og udenfor KJO



Af figuren fremgår det, at det i 2018 og primo 2019 ikke har været muligt at nå målsætningen om, at 39,1 af de visiterede gravide skal føde i projektet. I perioden har 59% af de gravide født i projektet og 36% af de gravide har født udenfor projektet. Årsagen til at totalen ikke altid giver 100%, er, at der fejl og mangler i registreringen.

De gravide, som ikke føder i projektet, kan opdeles i to kategorier: dem der føder på fødegangen og andet (omvisiteret, hjemmefødsel, senabort mv.). I den nedenstående figur 13 ses årsagen til, at den gravide føder på fødegangen uden en kendt jordemoder.

Figur 13: årsagen til antallet af fødsler på fødegange fra september 17 til februar 19



Af figur13 fremgår det, at den største årsag til, at gravide ikke føder med en kendt jordemoder, er, at den kendte jordemoder er på hvil. Det har ikke i opgørelsen været muligt at definere årsagen til hvilet, da det kan komme både fra arbejdet i kendt jordemoderprojektet og fra back-up-kald fra fødegangen. At projektet er udfordret af hviletidsbestemmelserne understreges, da den 4. største årsag til, en gravid ikke føder med en kendt jordemoder, er, at den kendte jordemoder kun er med til en del af fødslen, hvorefter jordemoderen skal på hvil.

Den andenstørste årsag til, at gravide ikke føder i projektet, er, at de gravide får elektivt sectio. Den nuværende procedure er, at det konventionelle system varetager de elektive sectioner uden de kendte jordemødre, men det kan diskuteres om den gravide i fremtiden skal følges af en kendt jordemoder.

Sammenfatning

På baggrund af det ovenstående notat, kan det sammenfattes, at projektet er udfordret af, at jordemødrene ikke arbejder tilstrækkeligt ift. normen i projektet, antallet af timer jordemødrene er i back-up på fødegangen og antallet af gange jordemødrene er på hvil, så gravide i projektet ikke kan føde med en kendt jordemoder.

3. Medarbejdertrivsel

Et succeskriterie for projektet er, at ansatte i KJO og konventionelt ansatte jordemødre oplever øget trivsel.

Som beskrevet i introduktionen til denne rapport, har det været et af formålene med projektet at undersøge, hvordan ordningen bedst tilrettelægges og organiseres. Det undersøges også i dette afsnit.

3.1 En god organisering er en forudsætning for at medarbejderne trives i og med ordningen

Ifølge samtlige medarbejdere, der har deltaget i evalueringen, har ordningen haft en hård start med en tilpasningsperiode, hvor afdelingen skulle lære, hvad ordningen gik ud på, og hvordan der bedst blev

samarbejdet for, at alle fik det optimale ud af ordningen. Ordningen blev indført på et tidspunkt, hvor afdelingen var presset i forhold til bemanningen. Det gav en skævvridning på den kollegiale konto, hvilket beskrives af både de kendte jordemødre og jordemødre på fødegangen.

En af de udfordringer som har fyldt mest, er reglen om back-up-kald. På grund af manglen på jordemødre generelt på HGH har fødegangen været nødsaget til at bruge KJO til back-up-kald til at dække vagterne, dvs. ikke kun i spidsbelastnings situationer. I interviewet med de kendte jordemødre beskrives ændringen af reglerne for brug af back-up-kald (beskrevet indledningsvis) som meget positivt for samarbejdet.

Et andet aspekt som både jordemødre i ordningen, på fødegangen og med ledelsesfunktion (afdelingsjordmoder) beskriver, er den ledelsesmæssige reference for de kendte jordemødre. De refererer til en anden leder end den, der er leder på fødegangen. Det har givet forskellige frustrationer for KJO, når de er blevet mødt af en anden leder uden samme forståelse for deres arbejde, som deres egen leder. Det giver også frustrationer for afdelingsjordemødrene, som har ansvaret for koordinering af fødselsforløbene på fødegangen, hvor KJO også arbejder fysisk, bare ikke i samme vagttag som de andre. Der er en oplevelse af, at jordemødrene ikke arbejder nok; måske også fordi de otte jordemødre arbejder på forskellig vis:

"Det er også svært, at det er op til den enkelte jordemoder, hvordan de arbejder. Nogle af de kendte tager selv den gravide fra hun ringer til hun kommer ind på fødegangen, hvor andre beder dem om at ringe direkte til fødegangen, og herfra bliver den kendte tilkaldt. Der bliver frustration hos de andre jordemødre, når de ikke kommer ind og tjekker om de er i fødsel" (jordemoder, fødegangen).

Fra andre ordninger i Danmark⁴ har vi erfaret, at det kræver stort ledelsesmæssigt fokus at have denne ordning, da de kendte jordemødre arbejder i et andet vagttag end de andre, og derfor kan det være svært at have forståelse for hinandens arbejdstid. En medarbejder fra fødegangen beskriver det således:

"Det fungerer fint, men det kan være svært at lure deres arbejdstid. De er ikke i samme vagttag som os. De er lidt for sig selv. De er ikke en del af den faste gruppe" (jordemoder, fødegangen).

På trods af de forskellige opstartsvanskeligheder giver medarbejdere og afdelingsjordemødre udtryk for at ordningen kører bedre nu. Der er en gensidig forståelse for hinanden og de kendte jordemødres arbejdstid og -vilkår er blevet lettere at håndtere.

Et mål i projektet har været at have alle stillinger i ordningen besat i KJO fra 1.sep. 2017 og fremadrettet, hvilket ikke har været muligt. Der har været perioder med ubesatte stillinger. Stillingerne er blevet besat internt.

3.2 Kendte jordemødre oplever stor arbejdsglæde

Medarbejderne i ordningen oplever stor arbejdsglæde, hvilket kan ses ud fra de forskellige data på området.

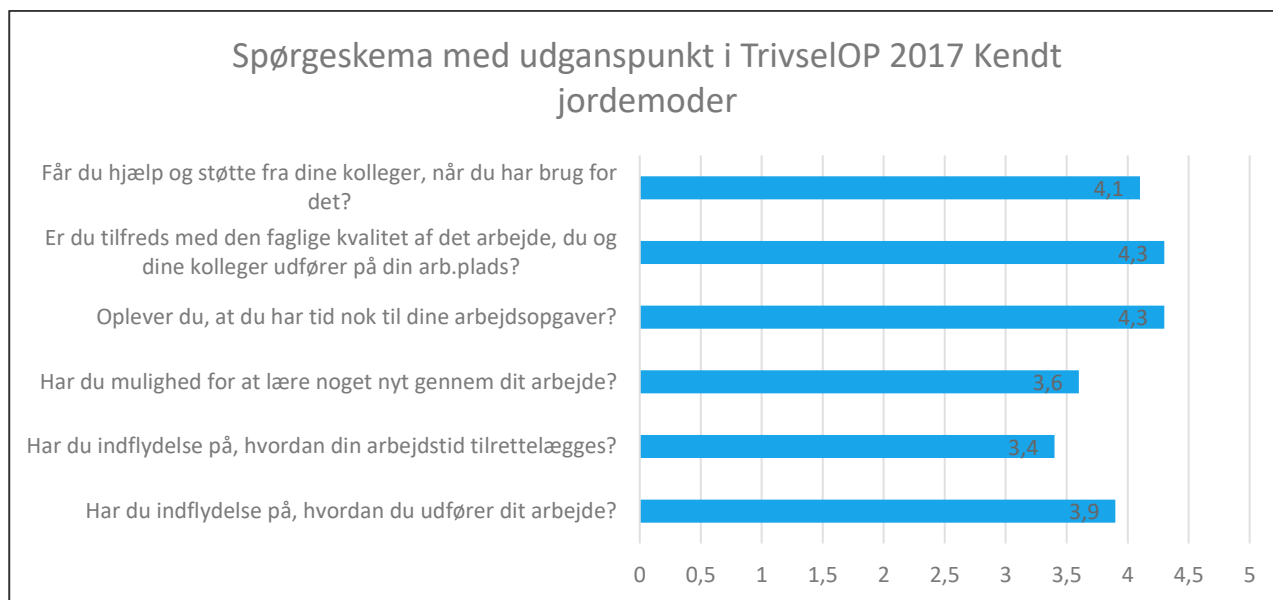
⁴ Odense Universitetshospital og Region Midtjylland

I nedenstående tabel præsenteres kendt jordemoderordnings løbende trivselsmåling fra første kvartal 2019. Målingen viser blandt andet, at scoren på de tre regionale spørgsmål ligger lige omkring regionens mål.

Figur 5: Løbende trivselsmåling første kvartal 2019. Scoren er 1-5, hvor 5 svarer til "I meget høj grad"

		Kendt jordemoderordning	Regionens mål
1	I hvilken grad er du tilfreds med dit job som helhed, alt taget i betragtning?	4,2	4,0
2	I hvilken grad kan du trygt udtrykke din mening om forhold på din arbejdsplads?	3,8	4,0
3	I hvilken grad er du tilfreds med den faglige kvalitet af det arbejde, du og dine kolleger udfører?	4,0	4,0
4	I hvilken grad tager du medansvar for, at der er en god stemning og omgangstone på arbejdspladsen?	4,2	
5	I hvilken grad oplever du et godt samarbejde på tværs af faggrupper i din afdeling?	3,4	

Den høje arbejdsglæde hos de kendte jordemødre kan også findes, når man kigger på tallene i TrivselOP, hvilket kan ses i nedenstående figur.

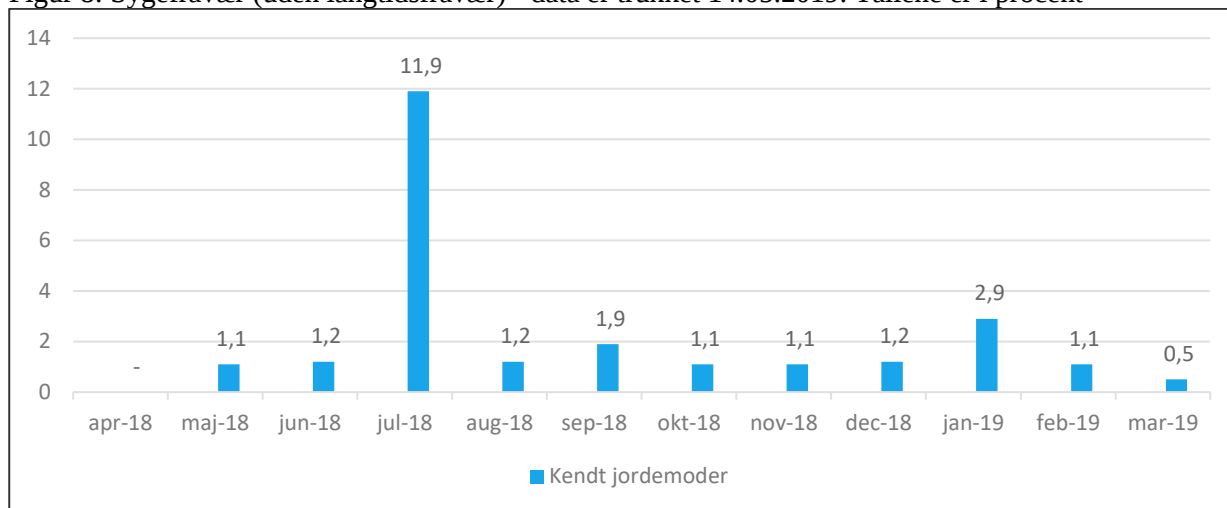


Figur 6: Spørgeskema (TrivselOP 2017 spørgsmål) udsendt efteråret 2018

Også på sygefraværet kommer trivslen til udtryk, da ordningen har et meget lavt sygefravær. I Region Hovedstaden er der et mål om et gennemsnitligt sygefravær på max. 4,5 %.

Nedenstående tabel viser den samlede gennemsnitlige fraværsprocent pr. måned for de seneste 12 måneder for kendt jordemoderordning.

Figur 8: Sygefravær (uden langtidsfravær) - data er trukket 14.05.2019. Tallene er i procent



Den viser, at jordemødre i kendt jordemoderordning har et lavt sygefravær på gennemsnitlig 2,3 %. I juli måned skyldes det høje sygefravær på 11,6 %, at en af de kendte jordemødre var sygemeldt i en længere periode. På trods af det, er sygefraværet i KJO lavt i forhold til regionens mål om maksimalt sygefravær på 4,5%.

5 Fødselsoutcome

De sundhedsfaglige data skulle afdækkes som et led i projektet, da erfaringer fra andre ordninger indenlands og udenlands har vist, at der er færre indgreb i forbindelse med fødslen i KJO. De sundhedsfaglige data har ikke været mulige at trække ud fra Sundhedsplatformen. Der er udviklet et mindre datasæt på baggrund af jordemødrenes egen registrering af fødslerne som findes i bilag 2.

6. Konklusion

I denne evaluering af kendt jordemoderordning på Herlev og Gentofte Hospital kan det konkluderes at:

Målet om, at kvinder som visiteres til KJO oplever højere tilfredshed i forhold til andre gravide/fødende kvinder på Herlev og Gentofte Hospital, er ikke opfyldt. Kvinder er tilfredse med deres graviditets- og fødselsforløb på Herlev og Gentofte Hospital, uanset om de er tilknyttet kendt jordemoderordning eller den almindelige fødegang.

Gravide med psykosociale problemer er særligt positive ved at indgå i ordningen. De oplever en stor trykthed og forudsigelighed ved den tætte og personlige relation til jordemoderen.

Det har ikke været muligt, at 85% af de visiterede til KJO føder med en jordemoder fra det team/makkerpar, hun er tilknyttet. Evalueringen viser, at den største årsag til, at gravide ikke føder med deres kendte jordemoder, er, at den kendte jordemoder er på hvil. Andre årsager er, at den kendte

jordemoder er optaget ved anden fødsel, at hun have været tilstede størstedelen af fødslen, at den gravide skal have planlagt kejsersnit eller at jordemoderen er syg. Disse parametre har betydning for, at kvinderne ikke føder med sin kendte jordemoder.

Det har været en udfordring at få det fulde udbytte af kendte jordemødres arbejdstimer. Evalueringen viser, at der er et stort ressourceforbrug af lønmidler. Jordemødrene opfylder ikke timenormen, de arbejder i gennemsnit mindre end forventet. Yderligere honoreres back-up-kald som overarbejde, hvilke øger ressourceforbruget. I projektperioden har der været ca. 30 % tabte timer.

Målet om, at ansatte i KJO og konventionelt ansatte jordemødre oplever øget trivsel, er ikke fuldt opnået. Det er vanskeligt at måle om de konventionelt ansatte jordemødre trivsel påvirkes af kendt jordemoderordning. Evalueringen viser, at de kendte jordemødre har øget trivsel i forhold til de regionale mål.

Det har ikke været muligt at besætte alle stillinger i KJO fra 1.sep. 2017 og fremadrettet. Der har været perioder med ubesatte stillinger.

Projektet har afprøvet en organisering hvor to jordemødre i hvert team skiftevis dækker en uge ad gangen og dermed varetager de fødsler, som er tilskrevet deres team. Det kan konkluderes, at organiseringen skal tilpasses hospitalets profil for få større udbytte af de jordemødres arbejdstid.

7. Litteraturliste

http://www.jordemoderforeningen.dk/fileadmin/Politik_og_organisation/Politik_og_visioner/01-005_Kongresbeslutning_vedr._Kendt_jordemoder__endelig_udgave__n_1.pdf

Konstitueringsaftale for Region Hovedstaden for 2018-2021

Temanummer Kendt Jordemoder i Jordemoderforening, årgang 2009, nr. 2

8. Bilag

Bilag 1:

Lokal aftale om løn, arbejdstid og -vilkår indgået mellem Herlev og Gentofte Hospital, Gynækologisk afdeling og Jordemoderforeningen vedr. jordemødre som indgår i 'kendt jordemoderordning'.

Bilag 2:

Sundhedsfaglige data