

Forslag til budgetinitiativ i budget 2025-2028

INITIATIV 1.6: Opfølgning på initiativer fra Fødeplan 2023

Fremsat af: Socialdemokratiet og Radikale Venstre

Formål og indhold:

Med budget 2022 besluttede Region Hovedstaden at udarbejde en ny plan for fødeområdet. I 2023 blev en ny fødeplan vedtaget. Med dette budgetforslag ønsker vi at understøtte ambitionerne i fødeplanen og afsætte økonomi til to af fødeplanens indsatser.

#4

I Region Hovedstadens fødeplan fra 2023 er der lagt vægt på at den tætte dialog og inddragelse af den fødende og partneren, skal ske tidligt i forløbet, da det skaber øget tryghed og bidrager til større tilfredshed med det samlede fødselsforløb. Det er veldokumenteret, at tilstedeværelse af en jordemoder eller anden ligeværdig fagperson, under fødslen har en række positive målbare effekter på fødselsforløbet. Det reducerer varigheden af fødslen og antallet af indgreb samt øger sandsynligheden for, at fødslen forløber spontant og vaginalt. Helt konkret ønskes det med fødeplanen at styrke opstarten af fødselsforløbet, da mange fødende har brug for tættere sparring og involvering i beslutningen om, hvordan fødslen forløber i den indledende fase.

Ud over det der er beskrevet i Region Hovedstadens Fødeplan fra 2023 om indsats #4, ønsker vi, at alle der bliver igangsat på et af Region Hovedstadens fødesteder skal have mulighed for at blive på afdelingen.

#5

Region Hovedstaden har siden 2019 haft in-house fødeklinikker på regionens fødeafdelinger, hvor kvinder med en ukompliceret graviditet, som forventes at føde uden komplikationer, har mulighed for at føde i mere hjemlige rammer end på de øvrige fødestuer. In-house fødeklinikkerne er bemandede med jordemødre og jordemoderstuderende og er placeret adskilt fra, men i nærhed af fødeafdelingen.

I Regionens Fødeplan fra 2023 er det beskrevet, at vi i Region Hovedstaden gerne vil understøtte muligheden for, at flere kvinder kan få en fødsel i omgivelser, der giver den fødende og partneren oplevelsen af at være i et skærmet og mere hjemligt miljø, men med mulighed for hurtig overflytning til fødeafdeling ved behov. Samtidig ønsker vi at der arbejdes mod en bedre balance mellem store fødesteder og mindre fødesteder/klinikker for fødende, familier og medarbejdere. Som led heri er det regionens ambition, at in-house fødeklinikker for ukomplicerede fødsler styrkes, og at fremtidens fødestuer generelt understøtter en rolig og tryk fødsel. Arbejdet for dette er igangsat, men mangler varig finansiering.

Vi foreslår derfor, at der afsættes midler til at indfri ambitionerne beskrevet i indsats #4 og #5 i regionens fødeplan: Trykke fødende i den indledende fase af fødslen (latensfasen) samt In-house fødeklinikker og fødestuer.

Forslaget kan skaleres.

Administrationens bemærkninger:

Regionens nye fødeplan skal markere rammer og retning for driften samt udviklingen af fødeområdet de næste mange år. Der er ikke reserveret varige midler til indsatser i fødeplanen, og det er derfor nødvendigt med løbende prioritering af midler til implementering af indsatserne. Det vurderes derfor at være relevant med midler til at understøtte indsats 4 og indsats 5 i fødeplanen.

Indsats 4: Trykke fødende i den indledende fase af fødslen (latensfasen)

En styrkelse af den indledende fase forudsætter en øget normering af personale i den akutte modtagelse for gravide. Det vil gavne de fødende i den indledende fase, hvor der er brug for

tilstedeværelse af en jordemoder, men hvor den fødende endnu ikke er langt nok henne i fødselsforløbet til at være fødegangen.

Den indledende fase kan styrkes ved, at der tilbydes plads (latensfase-stuer), hvor kvinder, som ikke er i aktiv fødsel, kan få smertelindring. Dette vil give bedre mulighed for understøttelse i den indledende fase af fødslen.

Det er vurderingen, at en jordemoder vil kunne understøtte to stuer med fødende i latensfasen. Det estimeres, at denne model – udover ekstra stuer – vil kræve yderligere ét vagtlag af jordemødre på hvert fødested. Et vagtlag skal finansieres svarende til 7,45 årsværk (3,7 mio. kr.)

Der er de senere år sket en større omstilling af regionens fødeafdelinger, og afdelingerne er enten lige flyttet eller kan snart se frem til at flytte i nye fysiske rammer. Det er derfor ikke alle hospitaler, der på nuværende tidspunkt har de fysiske rammer til at tilbyde stuer til alle fødende i latensfasen. Det foreslås derfor at skalere forslaget, så der i første omgang udvides på de hospitaler, der er flyttet i nye rammer – hhv. Herlev og Gentofte Hospital og Amager og Hvidovre Hospital.

Indsats 5: In-house fødeklinikker og fødestuer

Der er in-house fødeklinikker på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet. Tilbage meldingerne fra fødestederne med fødeklinikker er meget positive. Fødestederne oplever, at fødeklinikkerne bidrager til stor patienttilfredshed, og der er en oplevelse af, at patienterne er glade for klinikkerne. Derudover understreger fødestederne også, at det er en succes for arbejdsmiljøet, da der opleves høj arbejdsglæde og trivsel med arbejdet i fødeklinikkerne.

Det kræves, at hver fødeklinik bemannes med to jordemødre døgnet rundt. Ved manglende jordemødre-ressourcer på fødegangen kan det være nødvendigt at allokere jordemødre fra klinikken til fødegangen.

Det vurderes, at det vil styrke in-house klinikkerne både til gavn for kommende familier med et forventet ukompliceret fødselsforløb, men også for et bedre arbejdsmiljø for personalet, hvis klinikkerne får en mere robust bemanning.

Det forventes at styrke In-house-klinikkerne, hvis de udvides med ét vagtlag svarende til 7,45 årsværk (3,7 mio. kr.)

Forslaget kan i første omgang skaleres til de hospitaler, der har den største mangel på personaleressourcer, hhv. Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital.

Konsekvenser:

Indsats 4

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)	3,7	3,7	3,7	3,7
Øvrig drift				
Udgifter i alt	3,7	3,7	3,7	3,7

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	7,5	7,5	7,5	7,5

Evt. uddybende beskrivelse:

Projektet kan skaleres

Indsats 5

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)	7,4	7,4	7,4	7,4
Øvrig drift				
Udgifter i alt	7,4	7,4	7,4	7,4

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	14,9	14,9	14,9	14,9

Evt. uddybende beskrivelse:

Midlerne svarer til etablering af to klinikker. Projektets omfang kan skaleres

Finansiering:

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Hovedstaden har stort fokus på at indfri ambitionerne i regionens fødeplan. Regionens fødeplan skal markere rammer og retning for driften samt udviklingen af fødeområdet de næste mange år. Der er ikke reserveret varige midler til indsatser i fødeplanen, og det er derfor nødvendigt med løbende prioritering af midler til implementering af indsatserne.

Det er på den baggrund besluttet at afsætte [X mio. kr.] til at understøtte hhv. indsats 4 og indsats 5 i fødeplanen.