

OKTOBER 2024

accenture



INDENRIGS- OG  
SUNDHEDSMINISTERIET

# EVALUERING AF RETTE TIL TO DØGNS BARSELSOPHOLD ELLER HJEMMEBESØG FOR FØRSTEGANGSFØDENDE

PIXI: SAMMENFATNING AF HOVEDRESULTATER



## Læsevejledning

Indenrigsministeriet- og Sundhedsministeriet udgav i oktober 2024 'Evaluering af retten til to døgn's barselsophold eller hjemmebesøg for førstegangsfødende'.

Dette er en kort sammenfatning, der opsummerer hovedresultater fra ovennævnte rapport og har til formål at tegne et overordnet billede af hhv. kapaciteten på fødeområdet og retten til førstegangsfødende.

For en mere omfattende forståelse af analysens metodiske ramme, datagrundlag, detaljerede resultater og vurderinger henvises til den fulde rapport, som er struktureret i følgende kapitler:

- **Kapitel 1:** Indledning
- **Kapitel 2:** Kapacitet og anvendelse
- **Kapitel 3:** Vurdering af anvendelsen af retten og fremadrettede perspektiver
- **Appendiks**

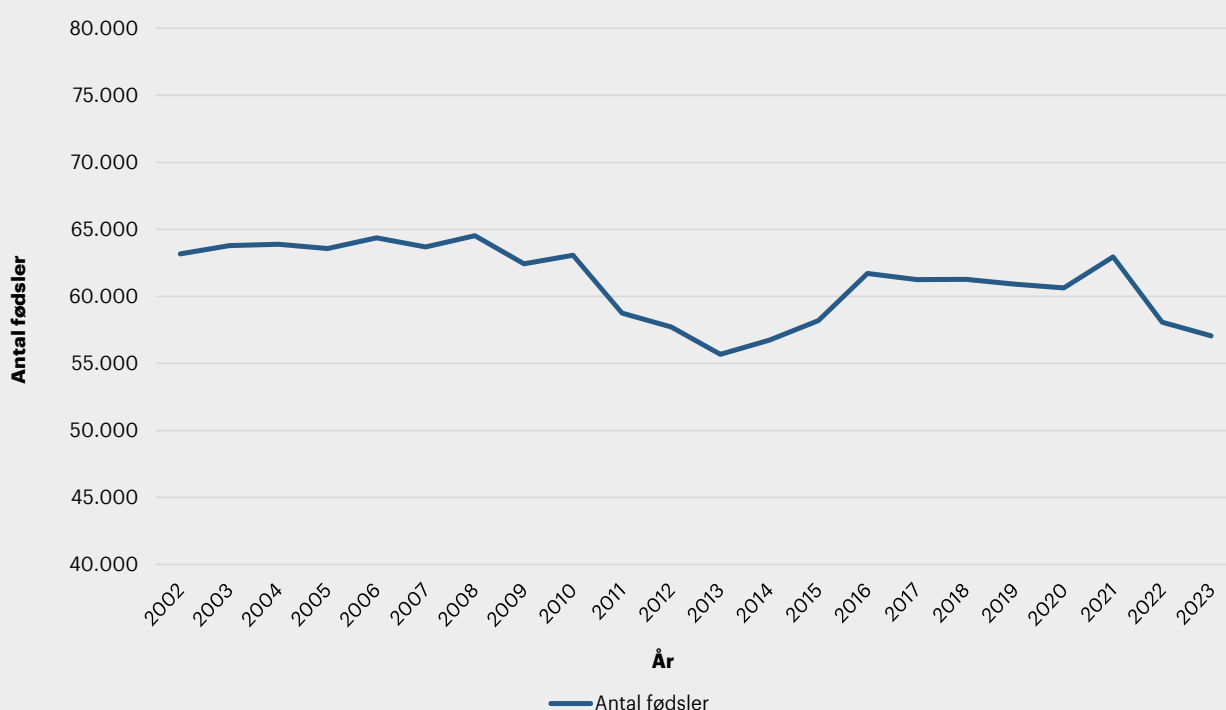
# SAMMENFATNING AF HOVEDRESULTATER

I det følgende opsummeres hovedresultater fra den fulde rapport, indeholdende hhv. analysen vedr. 'Kapacitet og anvendelse af retten' samt 'Vurdering af anvendelse af retten og fremadrettede perspektiver'.

## Antallet af fødsler er svagt faldende over tid

Antallet af fødsler i Danmark er i perioden fra 2002 til 2023 faldet fra 63.170 til 57.055 årlige fødsler, svarende til et fald på 9,7 pct., jf. Figur 1. I perioden var året 2013 et lavpunkt med 55.685 fødsler.

Figur 1 Antal fødsler i Danmark, 2002-2023



Kilde: Det Medicinske Fødselsregister (pr. 3. maj 2024) fra eSundhed.dk.

Note: Populationen dækker alle fødsler i Danmark.

## Andelen af jordemødre på fødeområdet er steget

Samlet set er arbejdsstyrken bestående af jordemødre, sygeplejersker og SOSU-assistenten med tilknytning til fødeområdet steget fra 2.224 til 2.525 årsværk fra 2010 til 2022, svarende til en stigning på 13,5 pct. Udviklingen skyldes en stigning i antallet af årsværk blandt jordemødre (22,4 pct.), der er større end faldet i antallet af årsværk blandt sygeplejersker (-4,2 pct.) og SOSU-assistenten (-4,7 pct.) tilsammen<sup>1</sup>. Hertil er antallet af årsværk for læger, som er tilknyttet det obstetriske- og gynækologiske område, steget 27,9 pct.<sup>2</sup>, jf. Tabel 1.

<sup>1</sup> Udviklingen i antal årsværk for jordemødre, sygeplejersker og SOSU-assistenten (tilknyttet fødeområdet) er beregnet ved at vægte hver faggruppes andel af den samlede arbejdsstyrke (minus læger) i 2010 og udregne hver faggruppes procentvise bidrag til udviklingen i den samlede arbejdsstyrke fra 2010 til 2022.

<sup>2</sup> Udviklingen i antal årsværk for læger (tilknyttet det obstetriske- og gynækologiske område) er udregnet ved den procentvise ændring fra 2010 til 2022.

**Tabel 1**      **Udvikling i andel årsværk tilknyttet fødeområdet eller det obstetriske- og gynækologiske område\*, 2010-2022**

Faggruppe	2010	2022	Procentvis ændring i arbejdsstyrken**
Samlet antal (minus læger)*	2.224	2.525	14 pct.
Jordemødre	1.209	1.708	22 pct.
Sygeplejersker	738	645	- 4 pct.
SOSU-assistenten	278	172	- 5 pct.
Læger	397	508	28 pct.

**Kilde:** Egne beregninger baseret på data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (pr. januar 2024)

**Note:** Faggrupperne er opgjort i årsværk. Et årsværk svarer til 1.924 timer på et kalenderår.

\*Arbejdsstyrken for læger er opgjort for hele det gynækologiske- og obstetriske område, mens resterende faggrupper er opgjort for fødeområdet. Læger indgår derfor ikke i totalen. 'Andre' faggrupper er ekskluderet fra denne analyse, da der indgår 70+ stillingsbetegnelser, hvoraf størstedelen ikke har relevans for analysen. I Normeringsanalysen, fremgår alle stillingsbetegnelser for 'Andre'<sup>3</sup>.

\*\*Den procentvise udvikling i jordemødres, sygeplejerskers og sosu-assistenters årsværk er vægtet i forhold til deres andel af arbejdsstyrken i 2010, for at udregne deres respektive bidrag til den samlede stigning i arbejdsstyrken på 14%.

## Retten til to døgn barselsophold eller hjemmebesøg for førstegangsfødende er ikke fuldt implementeret på alle fødesteder

Den kvalitative undersøgelse viser, at 19 ud af 20 fødesteder har implementeret retten til to døgn barselsophold, og 13 ud af 20 fødesteder har implementeret retten til hjemmebesøg, jf. Tabel 2.

**Tabel 2**      **Status på implementering af retten til to døgn barselsophold og hjemmebesøg**

Region	Retten til to døgn barselsophold	Retten til hjemmebesøg
Syddanmark	4 ud af 4 fødesteder	4 ud af 4 fødesteder
Midtjylland	5 ud af 5 fødesteder	5 ud af 5 fødesteder
Nordjylland	3 ud af 3 fødesteder	2 ud af 3 fødesteder
Sjælland	2 ud af 3 fødesteder*	0 ud af 3 fødesteder
Hovedstaden	5 ud af 5 fødesteder	2 ud af 5 fødesteder
<b>Alle regioner</b>	<b>19 ud af 20 fødesteder</b>	<b>13 ud af 20 fødesteder</b>

**Kilde:** Kvalitative interviews med fagpersonale (8 fokusgrupper) og afdelingsledelse (20 individuelle interviews), forår 2024.

\*I Region Sjælland er tilbud om to døgn barselsophold 'Delvist implementeret', idet ét fødested tilbyder retten i det omfang det er muligt og tilstæber at tilbyde to døgn barselsophold. Region Sjælland har i forbindelse med høringsrunde af denne rapport præciseret, at alle førstegangsfødende tilbydes indlæggelse og at alle, der udskrives før de to døgn er gået, udelukkende bliver udskrevet, såfremt de er trygge ved situationen.

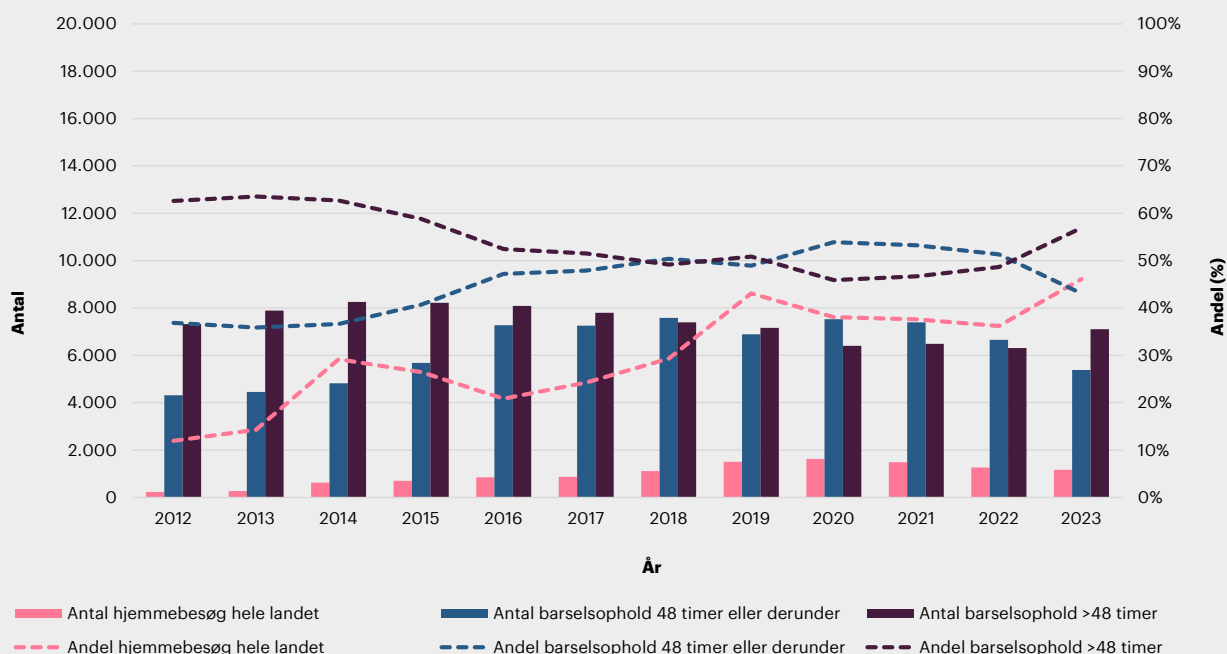
<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsen (2024). *Kortlægning og analyse af normeringer på fødeområdet*. Se yderligere information om 'andre' faggrupper på side 50 (Tabel B2) i referencen.

Nogle fødesteder havde allerede lignende tilbud, før aftalen blev indgået, hvilket har givet fødestederne forskellige forudsætninger for implementering af tilbuddene. Fødestederne oplever generelt, at implementeringen af hjemmebesøg har krævet iværksættelse af flere tiltag sammenlignet med barselsophold. Hertil ses der variation i, hvilke tiltag fødesteder i regionerne har iværksat og hvilke barrierer, de har oplevet i relation til implementering af begge tilbud.

## Barselsophold på mere end to døgn og hjemmebesøg er steget fra 2022 til 2023<sup>4</sup>

I perioden fra 2022 til 2023, hvor implementering af retten blev påbegyndt, steg andelen af fødsler med barselsophold på mere end to døgn med 8 pct. point (fra 49 pct. til 57 pct.) ud af alle førstegangsfødende med ukomplicerede fødsler. Omvendt faldt andelen med barselsophold på to døgn eller mindre tilsvarende 8 pct. point (fra 51 pct. til 43 pct.). Desuden steg andelen af fødsler med hjemmebesøg med 10 pct. point (fra 36 pct. til 46 pct.), blandt alle førstegangsfødende med ukomplicerede fødsler, som blev udskrevet inden for 24 timer efter fødslen, jf. Figur 2.

**Figur 2** Udvikling i antal og andel fødsler med barselsophold i to døgn eller mindre, barselsophold i mere end to døgn og hjemmebesøg\* blandt førstegangsfødende, som føder ukompliceret, 2012-2023



**Kilde:** Det Medicinske Fødselsregister (pr. 14. april 2024) fra Sundhedsdatastyrelsen og (pr. 3. maj 2024) fra eSundhed.dk.

**Note:** Populationen er afgrænset til fødsler blandt førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger).

\*Hjemmebesøg er afgrænset til at førstegangsfødende udskrives inden for 24 timer efter fødsel og at deres udekontakter finder sted op til 72 timer efter barnets fødselstidspunkt.

Disse fund er i overensstemmelse med fagpersonalets oplevelser af, at barselsophold ofte varer lidt længere end to døgn, idet førstegangsfødende tilbydes prøvetagning på barnet (screening for medfødte sygdomme, PKU og hæmoglobinprøve) 48-72 timer efter fødsel, og personalet tilstræber at gennemføre disse før familien forlader hospitalet. Stigning i andel hjemmebesøg, særligt mellem 48 og 72 timer, blandt førstegangsfødende skyldes, at nogle fødesteder tilbyder et ekstra hjemmebesøg, typisk på dag tre.

<sup>4</sup> Afsnittet er afgrænset til populationen af førstegangsfødende, med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger). Data er baseret på udtræk fra Det Medicinske Fødselsregister (MFR), som er udleveret fra Sundhedsdatastyrelsen (14. april 2024).



Det er dog vanskeligt at isolere, at stigningerne alene skyldes implementeringen af retten, idet der kun er tale om udvikling målt over et enkelt år (fra 2022 til 2023). Naturlige udsving og andre faktorer kan ligeledes have haft indvirkning på resultaterne. Hertil bemærkes desuden, at de kvantitative opgørelser er behæftet med usikkerheder, da beregning af barselsophold og hjemmebesøg er baseret på proxyer<sup>5</sup>.

### **Retten opleves positiv isoleret set**

Afdelingsledelse, fagpersonale og førstegangsfødende oplever retten positiv isoleret set ift. at sikre tryghed og støtte. Dog er der flere faktorer, som kan have modvirkende effekt og som skal håndteres.

Både førstegangsfødende og fagpersonalet oplever, at den fysiske nærhed mellem personale og barslende er positiv ift. barselsophold, da personalet hurtigt kan hjælpe og monitorere løbende. Fagpersonalet og afdelingsledelsen fremhæver dog, at to døgn barselsophold ikke er fagligt begrundet og begrænser personalets prioritering og tilrettelæggelse af arbejde. I praksis er der udfordringer ved afgrænsningen af barselsophold på to døgn varighed. Nogle førstegangsfødende er klar til udskrivelse før tid, mens andre kan have behov for længere end to døgn barselsophold, fx hvis sårbarhed eller problematisk opstart af amning gør det svært at udskrive familien, når der er gået to døgn. Førstegangsfødende og fagpersonale oplever i varierende grad, at retten bidrager med tid til faglig vejledning, hvilket ifølge fagpersonalet skyldes kapacitetsudfordringer og at førstegangsfødende med ukomplicerede fødselsforløb nedprioriteres i travle perioder. Generelt oplever afdelingsledelsen og fagpersonalet, at de ressourcer, der bliver bundet på at efterleve retten til to døgn barselsophold, ofte kan være brugt bedre på andre patientgrupper end førstegangsfødende, som føder ukompliceret.

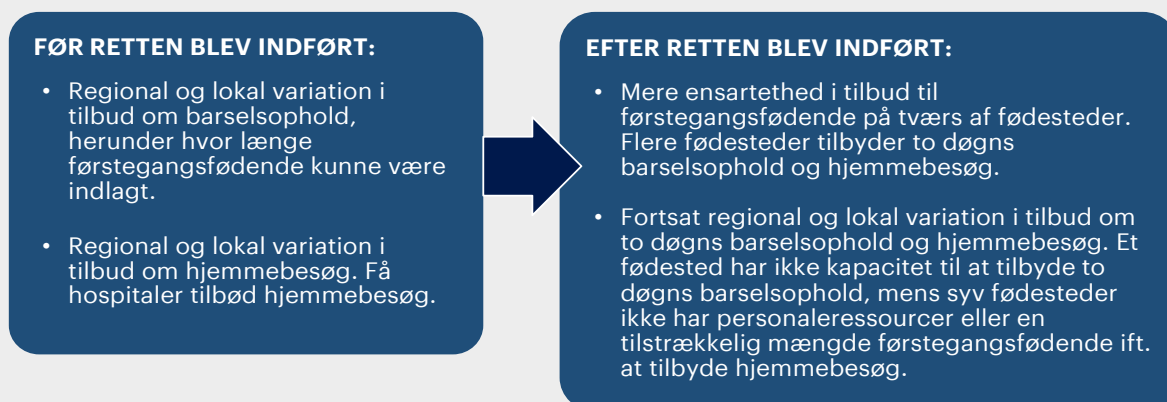
På de fødesteder, hvor hjemmebesøg er implementeret, oplever fagpersonalet og afdelingsledelsen, at retten til hjemmebesøg isoleret set giver øget tryghed og støtte blandt dem, der bruger den. Særligt understøttelsen af tidlig familiedannelse i eget hjem kombineret med syv dages telefonisk rådgivning opleves positivt blandt førstegangsfødende og fagpersonalet. Dog bemærker fagpersonale og førstegangsfødende, at hjemmebesøg kræver den rette forberedelse – både fødendes egen forberedelse og fagpersonalets vejledning. Mangel på forberedelse kan have negativ effekt på fødendes oplevelse af tilstrækkelig vejledning, tryghed og støtte ved hjemmebesøg. Fraværet af forstyrrelser i eget hjem opleves positivt for den faglige vejledning, men en del fagpersonale er udfordret i vejledning om amning under besøgene, da de oplever at mangle kompetencer til selvstændigt at kunne udføre den vejledning.

### **Retten har bidraget til mere ensartede efterfødselstilbud for førstegangsfødende nationalt**

Overordnet er ensartetheden i efterfødselstilbud til førstegangsfødende øget efter implementering af retten til to døgn barselsophold og hjemmebesøg, men med en vis variation i efterfødselstilbuddene på tværs af regioner og fødesteder, da ikke alle fødesteder på undersøgelsestidspunktet havde implementeret retten fuldt ud, jf. Figur 3.

<sup>5</sup> Proxyen for barselsophold er beregnet ud fra indlæggelsestid fra den fødendes fødselstidspunkt til udskrivelse. Proxyen for hjemmebesøg er beregnet ud fra antal udekontakter op til 72 timer efter fødsel (for fødende som har haft maks 24 timers barselsophold forinden).

**Figur 3 Opsummering af variation i efterfødselstilbud før og efter retten blev indført**



**Kilde:** Kvalitative interviews med fagpersonale (8 fokusgrupper) og afdelingsledelse (20 individuelle interviews), forår 2024.

Der er ikke udformet specifikke retningslinjer for indhold, implementering eller måling af kvaliteten af initiativerne om to døgn barselsophold eller hjemmebesøg for førstegangsfødende. Den åbne tilgang til implementering af tilbuddene fra centralt hold har derfor givet mulighed for lokal fleksibilitet og ført til variation i tilbuddene, hvilket opleves som positivt på fødestederne. Det begrænser dog muligheden for at opstille konkrete mål til vurdering af, hvorvidt retten har bidraget til ensartet kvalitet på tværs af regionerne. Desuden har fødestederne oplevet, at flere faktorer har påvirket mulighederne for at implementere tilbuddene ensartet. Det er fx fødestedernes udgangspunkt og forskelle i optageområdet og uddybes i den fulde rapport *'Evaluering af retten til to døgn barselsophold eller hjemmebesøg for førstegangsfødende'*.

### Retten påvirker tilrettelæggelsen af arbejdet og prioriteringen af ressourcer

Samlet vurderes det, at det kan være vanskeligt at forvalte både retten til to døgn barselsophold og hjemmebesøg på alle fødesteder grundet flere negative end positive indvirkninger samt graden og karakteristika ved indvirkningerne på prioriteringen af ressourcer på afdelingerne, jf. Tabel 3.

**Tabel 3 Positive og negative indvirkninger ved forvaltning af retten ift. tilrettelæggelsen af arbejde og prioritering af ressourcer**

<b>Positive indvirkninger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det opleves, at hjemmebesøg kan aflaste barselsgangene ift. fysisk kapacitet (stuer og sengepladser).</li> <li>• Hjemmebesøg kan opleves som en kapacitetsmæssig fordel for fødesteder, med en tilstrækkelig mængde af førstegangsfødende ift. at beskæftige en hel eller halv personaleressource.</li> </ul>
<b>Negative indvirkninger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barselsophold kan opleves negativt ift. tilrettelæggelsen af arbejdet, da det presser den fysiske kapacitet (stuer og sengepladser).</li> <li>• Inddragelse af både gynækologiske og ikke-gynækologiske stuer kan forekomme ifm. forvaltning af retten til to døgn barselsophold.</li> <li>• Det opleves ikke meningsfuldt at fjerne personaleressourcer, som udfører arbejde på føde- og barselsgange, hvis forvaltningen af hjemmebesøg udfordres af geografiske afstande og trafikale forhold, eller hvis antallet af førstegangsfødende, som ønsker hjemmebesøg, er lavt.</li> <li>• Det opleves, at forvaltning af retten til hjemmebesøg skaber mere aktivitet på fødestedet grundet flere telefonopkald fra fødende, særligt de, som anvender tilbud om hjemmebesøg.</li> </ul>

**Kilde:** Kvalitative interviews med fagpersonale (8 fokusgrupper) og afdelingsledelse (20 individuelle interviews), forår 2024.

Store dele af afdelingsledelserne og fagpersonalet ønsker behovsorienterede og individuelt tilrettede efterfødselstilbud til førstegangsfødende, frem for at førstegangsfødende selv vælger mellem enten barselsophold eller hjemmebesøg. Det vil dels give større fleksibilitet til at tilrettelægge arbejdet og dermed tilgodese patient-flowet på afdelingerne, men også give et større rum for faglig vurdering af den enkeltes behov. Fagpersonalet oplever til tider, at det ikke altid er dem med størst behov, som anvender tilbuddene. Hertil anvender førstegangsfødende med en sårbarhedsproblematik ikke tilbud om barselsophold i en grad, som fagpersonalet vurderer, der er behov for. Nogle fødesteder arbejder derfor allerede med at differentiere tilbuddene og kommunikationen af dem.

### **Fagpersonale og afdelingsledelse anbefaler ikke at udvide retten til flergangsfødende**

Fagpersonale og afdelingsledelsen vurderer det uhensigtsmæssigt at udvide retten til flergangsfødende af to primære årsager: hensynet til bedst mulig kapacitets- og ressourceudnyttelse samt at der ikke er sundhedsfagligt belæg herfor.

Ifølge fagpersonalet og afdelingsledelsen er flergangsfødende generelt mere trygge ved efterfødselstiden og har mindre behov for støtte og vejledning. Derfor vurderes gevinsten ved at give ret til barselsophold og hjemmebesøg ikke at kunne stå på mål med de negative konsekvenser i relation til yderligere bindinger på kapacitets- og ressourceanvendelse - særligt i lyset af at der nogle steder er udfordringer med at implementere retten til førstegangsfødende, og at der opleves en risiko for, at en ret til flergangsfødende, som føder ukompliceret, kan føre til nedprioritering af andre mere kritiske patienter.

Fagpersonalet fremhæver et generelt ønske om bedre tid til faglig vurdering ift. at identificere sårbare fødende samt bedre muligheder for at tilrettelægge individualiserede efterfødselstilbud efter sårbare fødendes behov. Også flergangsfødende, som har haft dårlige oplevelser (fx traume, fødselsdepression, mv.) ved tidligere fødsel, kan have behov for ekstra støtte.



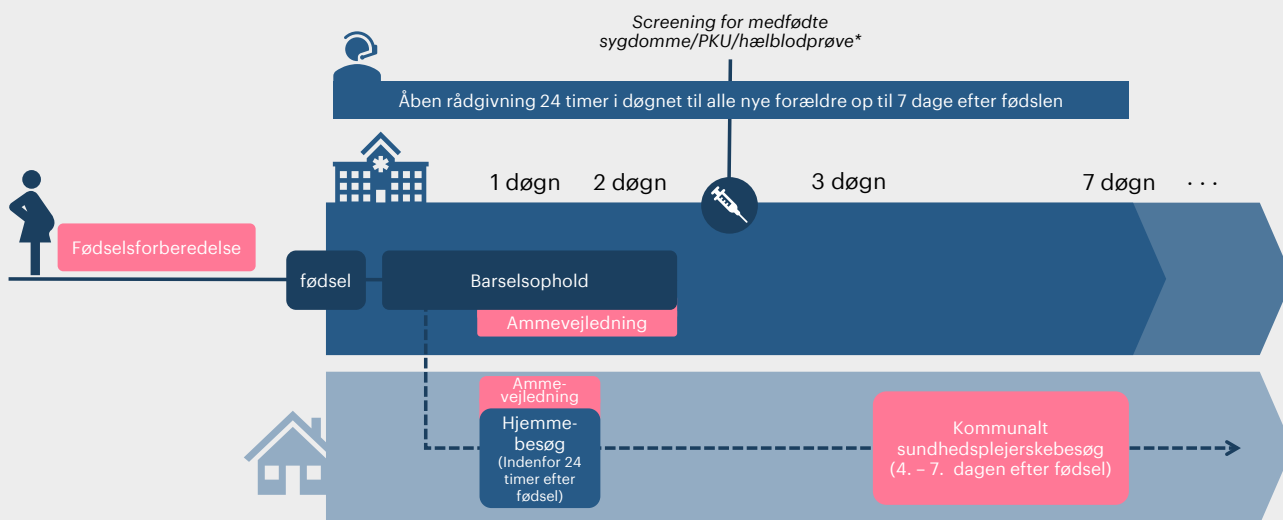


## Perspektiver på andre initiativer, der kan styrke fødeområdet

Både personalet og førstegangsfødende udtrykker ønske om at styrke fødselsforberedelse og ammevejledning samt sektorovergang fra hospital til kommune. Fagpersonalet påpeger, at styrkelse af områderne kræver, at fødestederne ikke bør lægge uforholdsmæssigt beslag på den fysiske eller personalemæssige kapacitet, men give plads til fleksibilitet, så initiativer kan tilpasses lokale forhold. Nedenfor er initiativerne uddybet baseret på fund fra kvalitative interviews, mens Figur 4 viser patient-flowet fra graviditet indtil to uger efter fødsel, hvor tidspunkter for de tre initiativer er markeret.

- **Fødselsforberedelse:** Der er i dag forskel på fødestedernes tilbud om fødselsforberedelse. Flere fødesteder afvikler fødselsforberedelse i auditorier eller som webinarer, men fagpersonale og afdelingsledelse har et ønske om, at forberedelsen omlægges til et mindre, gruppebaseret format.
- **Ammevejledning:** Dele af fagpersonalet er ikke uddannede i ammevejledning, hvilket de oplever påvirker kvaliteten af den vejledning, fødende modtager. LUP Fødende 2023 viser, at kvinder gennemsnitligt 'i nogen grad' oplever at få den hjælp, de har behov for til at amme på fødestedet<sup>6</sup>. Fagpersonalet ønsker flere kompetencer ift. ammevejledning. Dette er særligt vigtigt for fagpersonale, som varetager hjemmebesøg, da de besøger fødende selvstændigt og derfor ikke har mulighed for at trække på kompetente kollegaer (som fx. har ammeuddannelse eller flere års erfaring med ammevejledning).
- **Sektorovergang:** Fagpersonale har fremhævet, at der er potentiale for at skabe mere transparens om det første sundhedsplejerskebesøg og særligt at det første sundhedsplejerskebesøg udsættes, hvis fødende udskrives efter tre døgn (72 timer).

Figur 4 Patient-flow for fødende med markering af ønskede fremtidige initiativer



**Kilde:** Accenture (2024). Kvalitative interviews med fagpersonale (8 fokusgrupper), afdelingsledelse (20 individuelle interviews), og førstegangsfødende (6 fokusgrupper). Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2022). Aftale om udmøntning af midler til fødselspakken 'En god start på livet' mellem regeringen, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Alternativet og Kristendemokraterne; Sundhedsstyrelsen (2022). Anbefalinger for svangreomsorgen; Sundhedsstyrelsen (januar, 2024). Kortlægning og analyse af normeringer på fødeområdet.

<sup>6</sup> Center for Patientinddragelse (2024). LUP Fødende 2023. Resultatet (score: 3,80 ud af 5) for amning er en af de laveste scorere i hele undersøgelsen (LUP Fødende 2023).

accenture



**INDENRIGS- OG  
SUNDHEDSMINISTERIET**

Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Danmark