



Fakta om jordemødre og fødsler 2024

Af Aksel Bak-Jensen og Karsten Bo Larsen

Kontakt: Forskningschef Karsten Bo Larsen (T:41220476)
22-12-2024

Dette notat præsenterer de umiddelbart tilgængelige data, der kan belyse udviklingen i ressourcer, arbejdsbelastning og kvalitet på fødegangene på de danske offentlige hospitaler.

Analysen viser følgende:

- **Markant fald i antallet af fødsler pr. jordemoder**
Antallet af levendefødte per jordemoder er faldet fra 63 i 2007 til 33 i 2023.
- **Antallet af komplikationer er faldet**
Antallet af komplikationer ved fødsler og kejsersnit er generelt set faldet i perioden fra 2007 til 2023. For de opgjorte typer af komplikationer er antallet af komplikationer per jordemoder faldet med mellem 71% og 19% bortset fra gestationel diabetes, hvor der har været en stigning på 30%.
- **Antallet af kejsersnit pr. jordemoder er faldet**
Antallet af kejsersnit per jordemoder er også faldet fra 13,6 i 2007 til 6,7 i 2023, hvilket svarer til et fald på 50,7%.
- **Langt de fleste fødende er tilfredse med deres fødselsforløb**
Hovedparten af de fødende er generelt set tilfredse med deres fødselsforløb. I 2023 var forældretilfredsheden lavest i Region Hovedstaden, hvor 82,5% af de fødende var i høj grad eller i meget høj grad var tilfredse med fødselsforløbet. Til sammenligning var tallet 89,6% i Region Midtjylland, der havde den højeste fødselstilfredshed i 2023.
- **Sygefravær for jordemødre ligger ikke markant over niveauet for sammenlignelig faggruppe**
Jordemødrenes sygefravær ligger på niveau med sygeplejerskernes. Sygefraværet for begge faggrupper er steget markant under Covid-19. I 2023 er sygefraværet for jordemødrene dog faldet, så det ikke længere ligger væsentligt over niveauet før Covid-19.

Hvorfor har CEPOS lavet undersøgelsen?

Vi ønsker også et samfund, hvor borgere, der ikke kan klare sig selv, hjælpes bedre end nu af det offentlige, der skal respektere dem som individer og give dem mulighed for i videst muligt omfang at indrette deres egen tilværelse og tage ansvar for sig selv.

Politik handler fundamentalt om at prioritere knappe ressourcer. Skal pengene fx bruges på bedre behandling på fødegangene eller på bedre behandling af psykisk sårbare eller på en skattelettelse der giver mere privat velfærd til kassedamen og alle andre inflationsplagede danske skatteydere.

Det er en svær politisk opgave at foretage disse prioriteringer. Særligt når der er en lang række særinteresser, der løbende bedriver lobbyvirksomhed, der fremmer og forstørker fokus på problemerne i den gruppe, som de repræsenterer. Derfor er det yderst vigtigt, at politiske beslutninger træffes på et oplyst objektivt grundlag, så det bliver dem, der har mest behov for det, der får pengene, og ikke dem der er de mest ressourcestærke grupper med den bedste interessevaretagelse.

Derfor laver CEPOS denne type analyser, hvor vi ser på fakta på områder, hvor politikerne har valgt at prioritere at bruge yderligere ressourcer. Formålet med disse analyser er først og fremmest at give borgerne en bedre mulighed for at vurdere, hvorvidt det synes, at politikerne bruger borgernes skatte kroner fornuftigt.

I december 2024¹ valgte politikerne endnu en gang at tilføre flere penge til fødegangene. Tilsvarende er området løbende blevet styrket med politiske særbevillinger senest på finansloven for 2022².

¹ <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE17743654/foedeafdelinger-melder-om-preset-oekonomi-men-foedselstallet-er-dalende-og-aldrig-har-der-vaeret-saa-mange-jordemoedre-hvad-er-meningen/?fp-exp=60340001&fp-alg=603400011>

² <https://www.altinget.dk/artikel/251301-her-er-hovedpunkterne-i-finansloven>

1. Ressourcer

For at kunne vurdere årsagerne til og omfanget af problemerne i svangreomsorgen er det essentielt at undersøge, hvordan ressourceforbruget har udviklet sig over tid. I dette afsnit undersøges hvordan antallet af jordemødre, antallet af levendefødte og antallet af levendefødte per jordemoder har udviklet sig i perioden 2007-2023.

1.1 Udviklingen i antallet af jordemødre

Det samlede antal jordemødre i regionerne bestod af 1.730 fuldtidsbeskæftigede¹ i 2023.

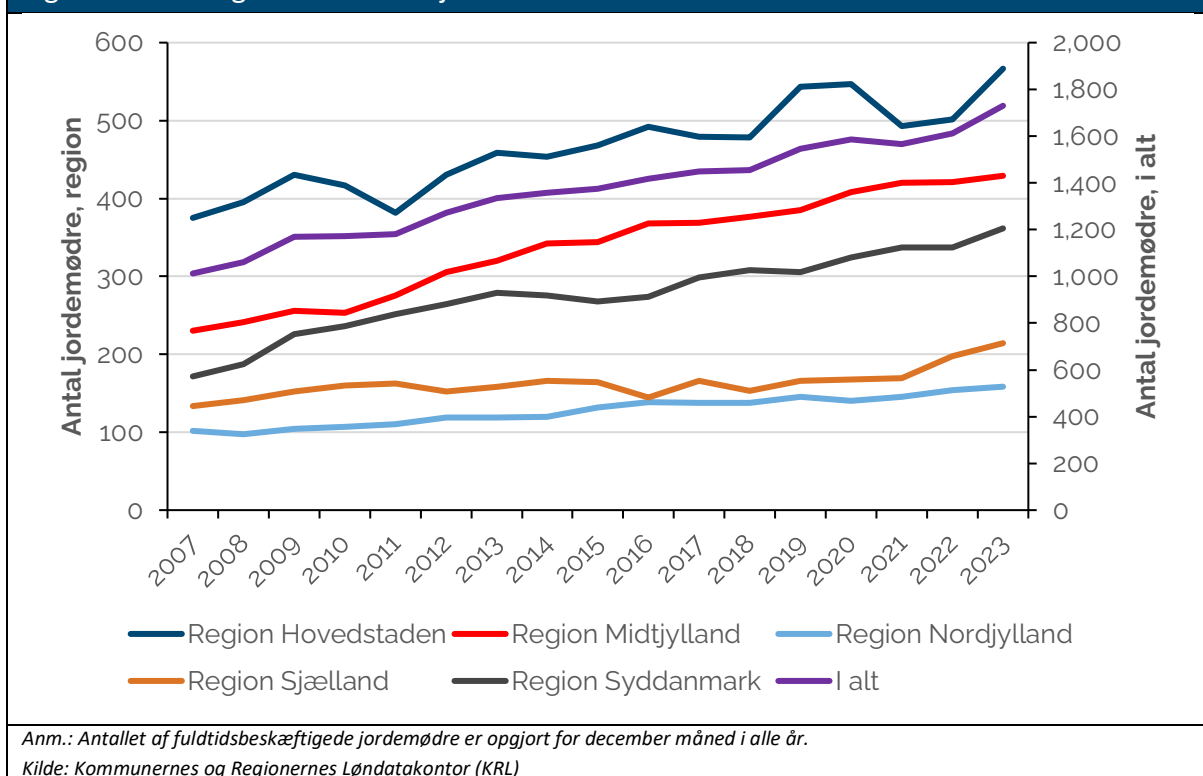
Sammenlignes dette tal med antallet af fuldtidsbeskæftigede jordemødre i 2007 på 1.012, har der således været en stigning på 718 jordemødre, hvilket svarer til, at antallet af fuldtidsbeskæftigede jordemødre er steget med 71%. Udviklingen med et stigende antal jordemødre gør sig gældende i alle landets fem regioner, jf. figur 1.

I regionerne er den største stigning i antallet af jordemødre sket i Region Midtjylland, hvor der i 2007 var 230 ansatte jordemødre mod 429 ansatte i 2023. Dette er en stigning på 199 jordemødre svarende til en stigning på 86%. Omvendt er den mindste stigning at finde i Region Nordjylland, hvor man i 2007 havde 102 ansatte mod 158 i 2023. Dette er en stigning på 56 jordemødre svarende til 55%.

Den mindste procentuelle stigning i antallet af ansatte jordemødre i alle fem regioner var i region Hovedstaden der i 2007 havde 375 jordemødre ansat og i 2023 havde 567 ansat en stigning på 51%. Den største procentuelle stigning er at finde i Region Syddanmark, hvor antallet af jordemødre blev mere end fordoblet fra 172 jordemødre i 2007 til 362 jordemødre i 2023. Dette er en stigning på 190 jordemødre svarende til en stigning på 111%.

I Region Sjælland har der været en stigning fra 134 jordemødre i 2007 til 214 jordemødre i 2023. Dette er en stigning på 81 jordemødre, hvilket svarer til en stigning på 60%.

Figur 1. Udviklingen i antallet af jordemødre



1.2 Udviklingen i antallet af levendefødte

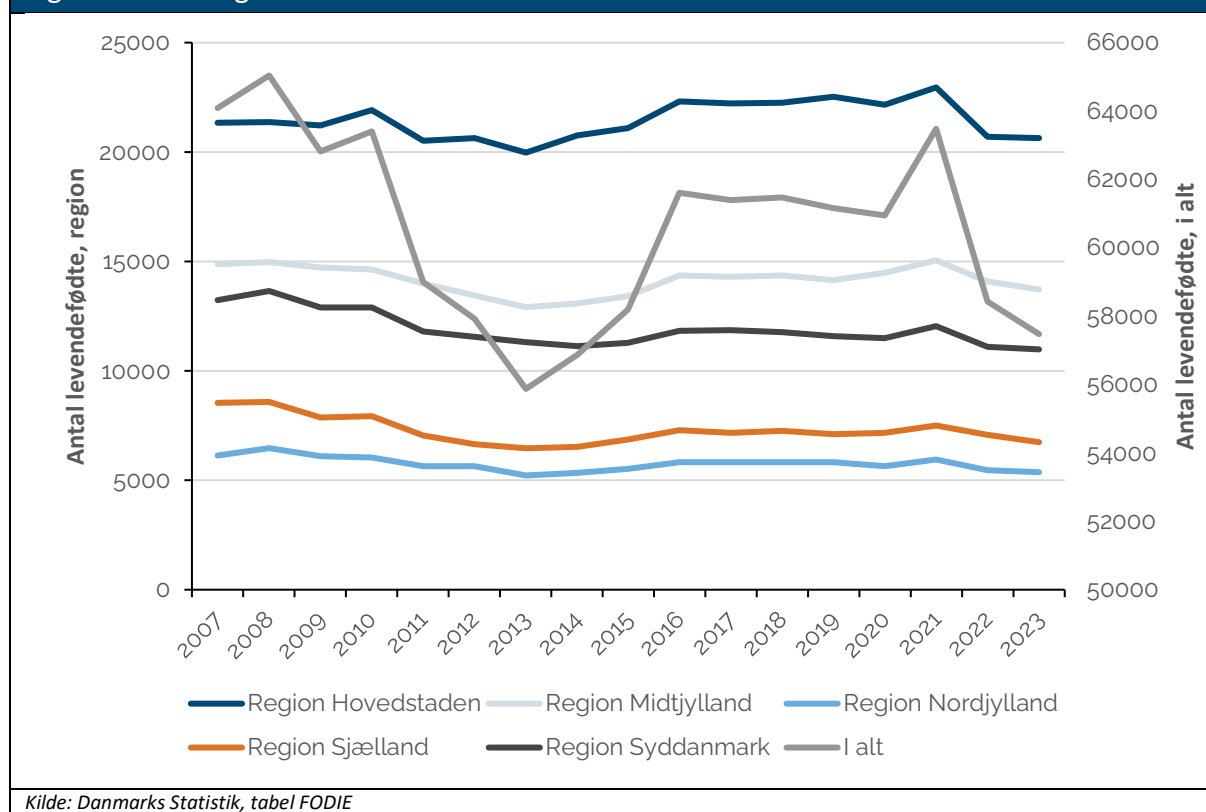
Overordnet set har antallet af levendefødte været faldende i perioden 2007-2023. Der var 64.082 levendefødte i 2007 mod 57.469 i 2023, hvilket er fald på 6.613 levendefødte svarende til 10%. Dette skyldes primært et stort fald i antallet af levendefødte i perioden fra 2010 til 2013 og igen fra 2021-2023 som tilsammen overgik den stigning, man oplevede i perioden i henholdsvis 2013-2016 og 2020-2021, jf. figur 2. "

Udviklingen med et aftagende antal levendefødte gør sig gældende i alle landets fem regioner.

Det største absolutte fald i antal levendefødte findes i Region Syddanmark, hvor antallet af levendefødte faldt med 2.238 levendefødte svarende til et fald på 17%. Det største procentvise fald er i Region Sjælland, hvor antallet af levendefødte faldt med 1.771 svarende til et procentuelt fald på 21%. I Region Midtjylland og Region Nordjylland faldt antallet af levendefødte med henholdsvis 1.158 og 755 levendefødte. Dette svarer til fald på henholdsvis 8% og 12%.

I Region Hovedstaden faldt antallet af levendefødte med 691 svarende til et procentuelt fald på 3%. Således har udviklingen i antallet af levendefødte modsat udviklingen i antallet af jordemødre overordnet været faldende gennem perioden.

Figur 2. Udviklingen i antallet af levendefødte

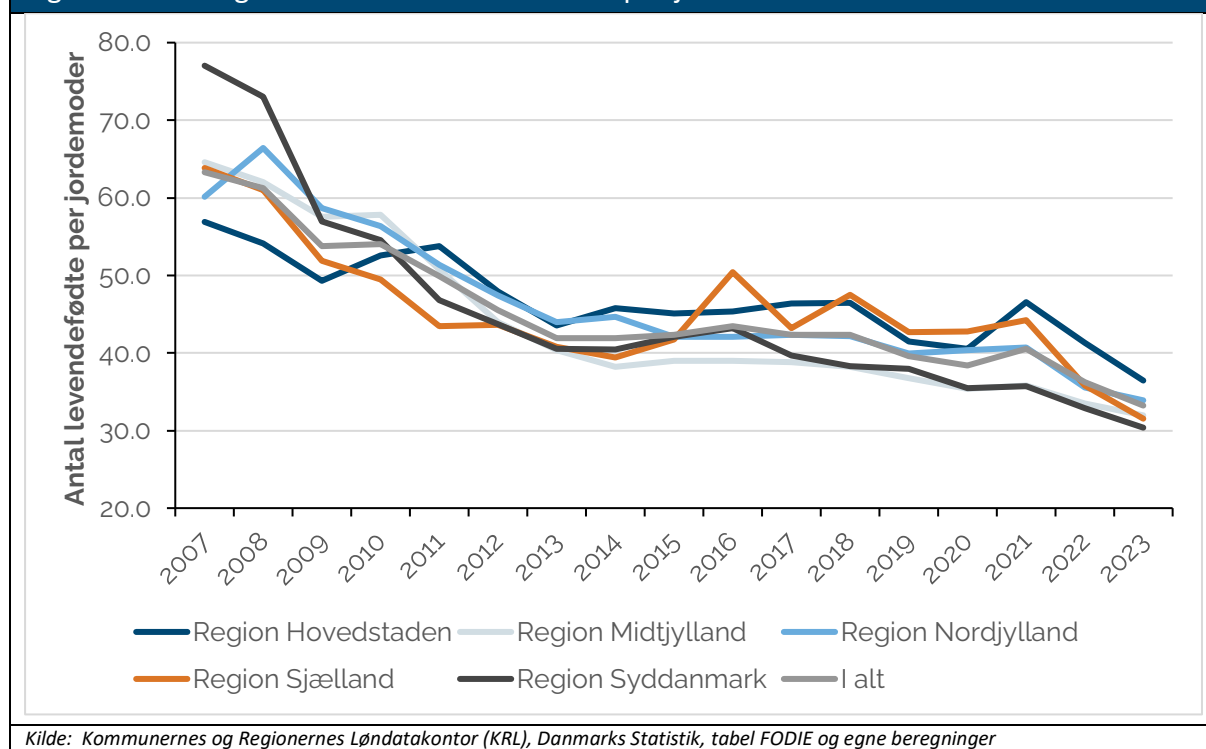


1.3 Udviklingen i antallet af levendefødte per jordemoder

Antallet af levendefødte per jordemoder har været faldende gennem perioden fra 2007 til 2023. I 2007 var der 63,3 fødsler pr. jordemoder mod kun 33,2 fødsler pr. jordemoder i 2023. Dette er et fald på ca. 30 fødsler per jordemoder, hvilket svarer til et fald på 48%.

Det største fald er i Region Syddanmark, hvor der gennemsnitligt var 77,0 fødsler per jordemoder i 2007 mod blot 30,4 fødsler per jordemoder i 2023, hvilket svarer til et fald på 46,7 fødsler per jordemoder, hvilket er mere end en halvering i antallet af fødsler per jordemoder. Region Syddanmark er også den region, der har haft den største procentuelle stigning i antallet af jordemødre samtidig med, at det er den region, der har haft det næststørste procentuelle fald i antallet af levendefødte per år. Region Midtjylland har haft det næststørste fald på 32,6 levendefødte per jordemoder, hvilket svarer til et fald på 51%. Herefter følger Region Sjælland og Region Nordjylland med fald på henholdsvis 32,3 og 26,2 fødsler per jordemoder, svarer til et fald på henholdsvis 51% og 44%. Region Hovedstaden har haft det mindste fald på 20,4 levendefødte per jordemoder, hvilket svarer til et fald på 36%.

Figur 3. Udviklingen i antallet af levendefødte per jordemoder



2. Komplikationer ved fødsler

Selvom der har været et meget betydeligt fald i antallet af fødsler per jordemoder, kan det ikke alene på den baggrund konkluderes, at en gennemsnitlig jordemoder i 2023 er mindre arbejdsmæssigt belastet end en gennemsnitlig jordemoder i 2007, da fødslerne gennemsnitligt set kan være blevet mere komplicerede og dermed mere tidskrævende. Derfor ser vi i dette afsnit på udviklingen i de fødselskomplikationer, som man har valgt at udarbejde statistik for på eSundhed.dk.

1.1 Udviklingen i antallet af komplikationer

Statistik for komplikationer ved fødsler er taget fra eSundhed, og opgjort i følgende kategorier:

- Vakuume ekstraktion
- Epsiotomi
- Gestationel diabetes
- Sphincter
- Gestationel hypertension
- Svangerskabsforgiftning
- Tang

For yderligere informationer om hvad disse komplikationer dækker over henvises til eSundhedⁱⁱ.

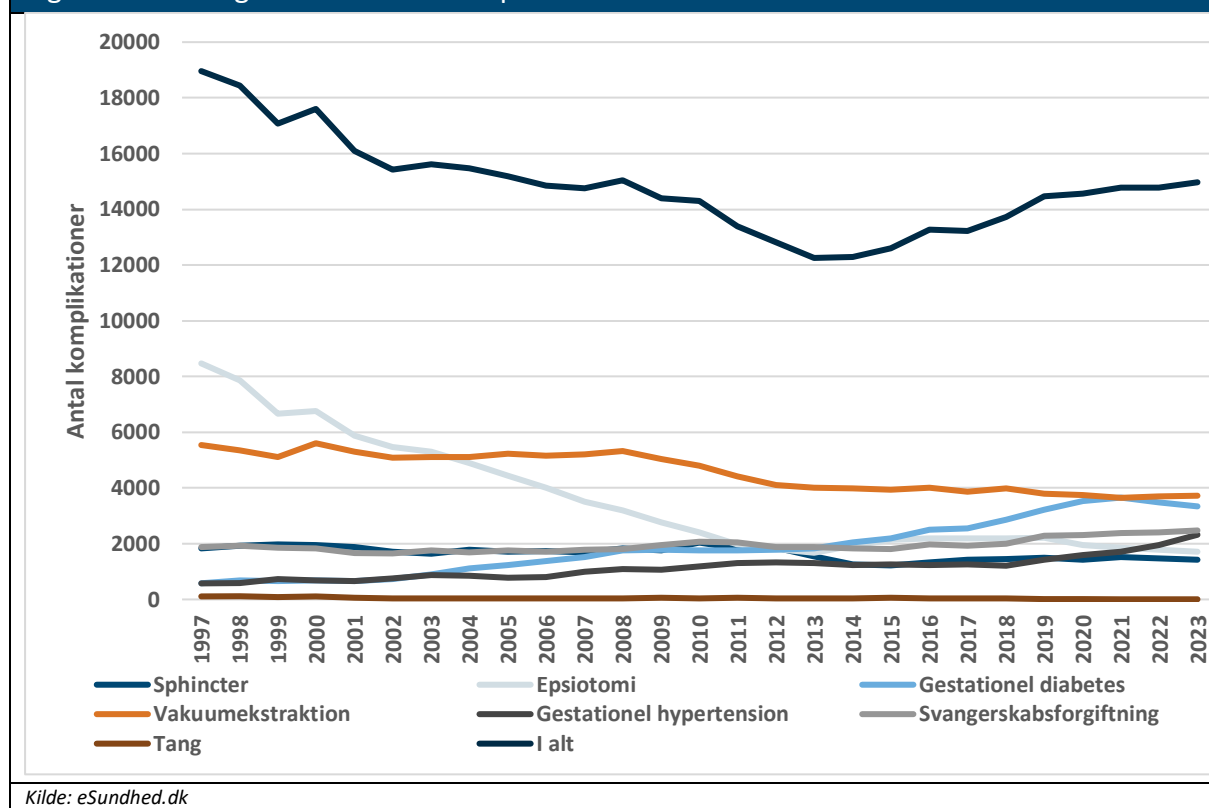
Det skal i den forbindelse bemærkes, at der kan være andre forhold, der har gjort fødslerne mere komplicerede.

Overordnet set har antallet af komplikationer været faldende fra 1997 frem til 2023, hvor det samlede antal komplikationer i 1997 var 18.960 mod 14.980 i 2023, hvilket svarer til et fald på omkring 21%.

Faldet skyldes primært et stort fald i antallet fødende med epsiotomi, hvor antallet af komplikationer i forbindelse hermed er faldet fra 8.470 i 1997 til 1.705 i 2023, hvilket svarer til et fald på 79,9%.

Denne faldende tendens ses også for fødende med sphincter og fødende der fik vakuumeekstraktion, hvor antallet af fødende med sphincter er faldet fra 1.830 til 1.420 svarende til et fald på 22,4%, mens antallet af fødende der fik vakuumeekstraktion er faldet fra 5.530 til 3.710 svarende til et fald på 32,9%. Modsat er antallet af fødende med gestationel diabetes steget fra 580 i 1997 til 3.345 i 2023. Dette svarer til en stigning på 476,7%, og antallet med svangerskabsforgiftning er steget fra 1875 til 2475 en stigning på 32%.

Figur 4. Udviklingen i antallet af komplikationer

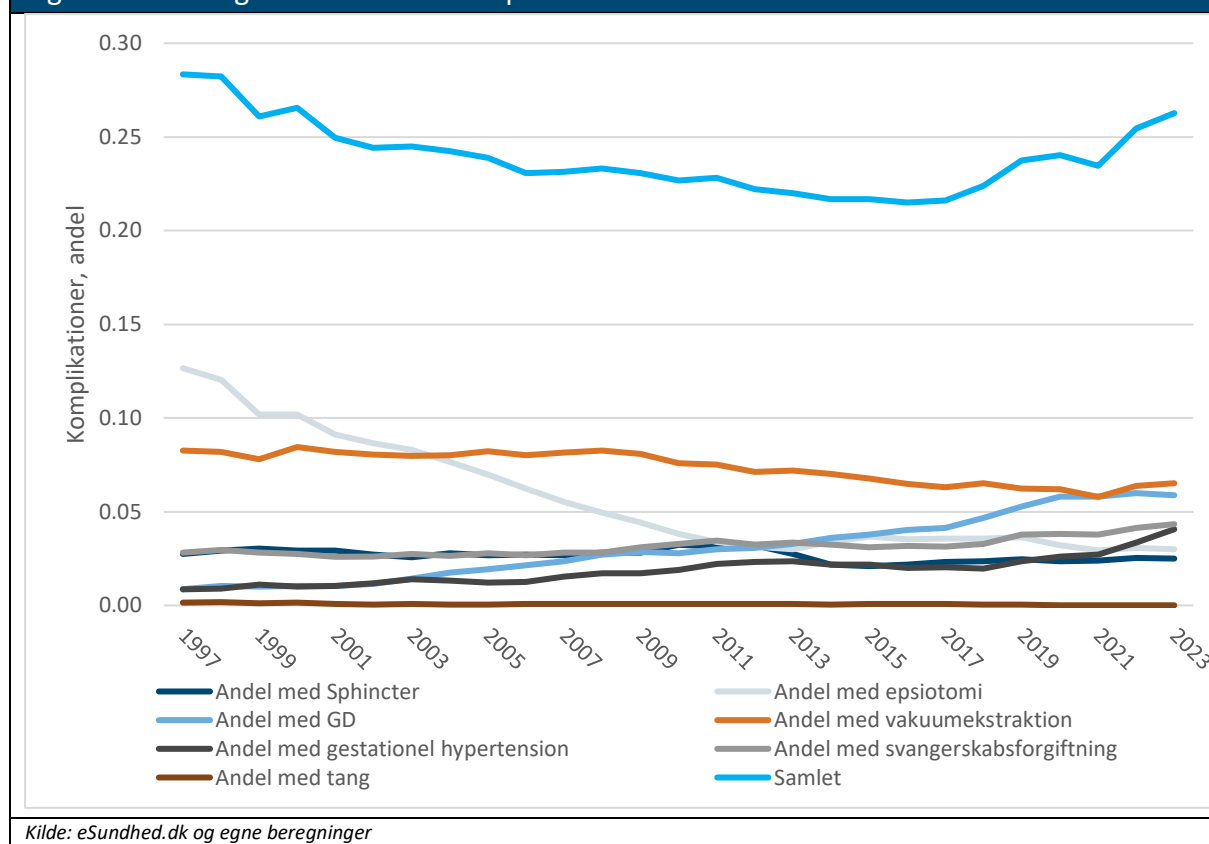


Komplicationer i forbindelse med fødslen kan også opgøres på baggrund af andelen af de fødende, som oplever disse, hvilket fremgår af figur 5. Samlet set er andelen af fødende kvinder med komplikationer faldet fra 0,283 i 1997 til 0,263 i 2023.

Andelen af fødende kvinder med epsiotomi er i samme periode faldet fra 0,127 til 0,03, mens andelen der fik vakuumeekstraktion er faldet fra 0,083 til 0,065, og andelen med sphincter er faldet fra 0,027 til 0,025. Andelen af fødende kvinder med gestationel diabetes er derimod steget fra 0,009

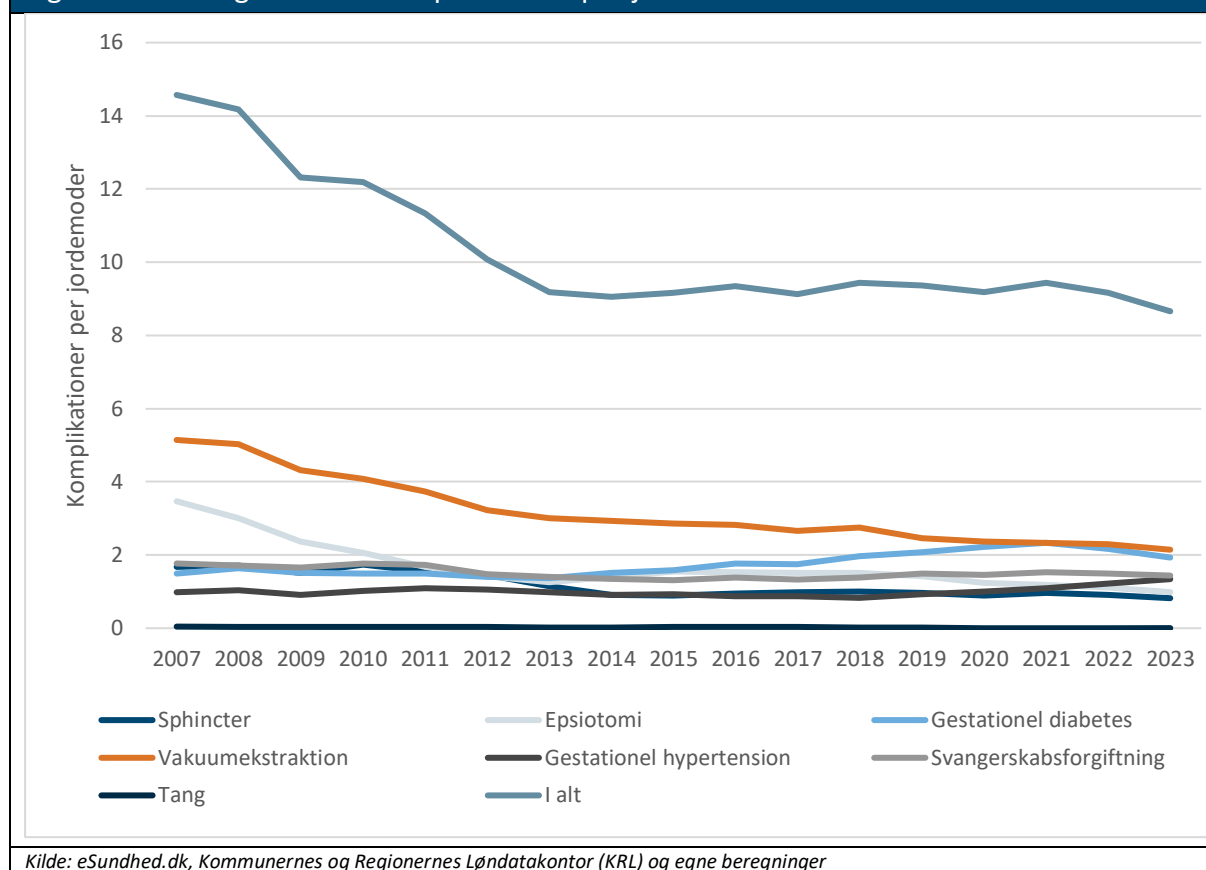
til 0,059 over perioden og andelen af fødende kvinder med svangerskabsforgiftning er steget fra 0,028 til 0,043.

Figur 5. Udviklingen i andelen af komplikationer



Antallet og andelen af komplikationer er således faldet for alle komplikationskategorier i perioden 2007-2023 med undtagelse fra gestationel diabetes og svangerskabsforgiftning. Dette er sket i en periode, hvor der har været en betydelig vækst i antallet af jordemødre, hvilket også har fået antallet af komplikationer per jordemoder til at falde på alle områder med mellem 71% og 19% bortset fra gestationel diabetes, hvor der har været en stigning på 30%, jf. figur 6.

Figur 6. Udviklingen i antal komplikationer per jordemoder



2.2 Udviklingen i antallet af kejsersnit

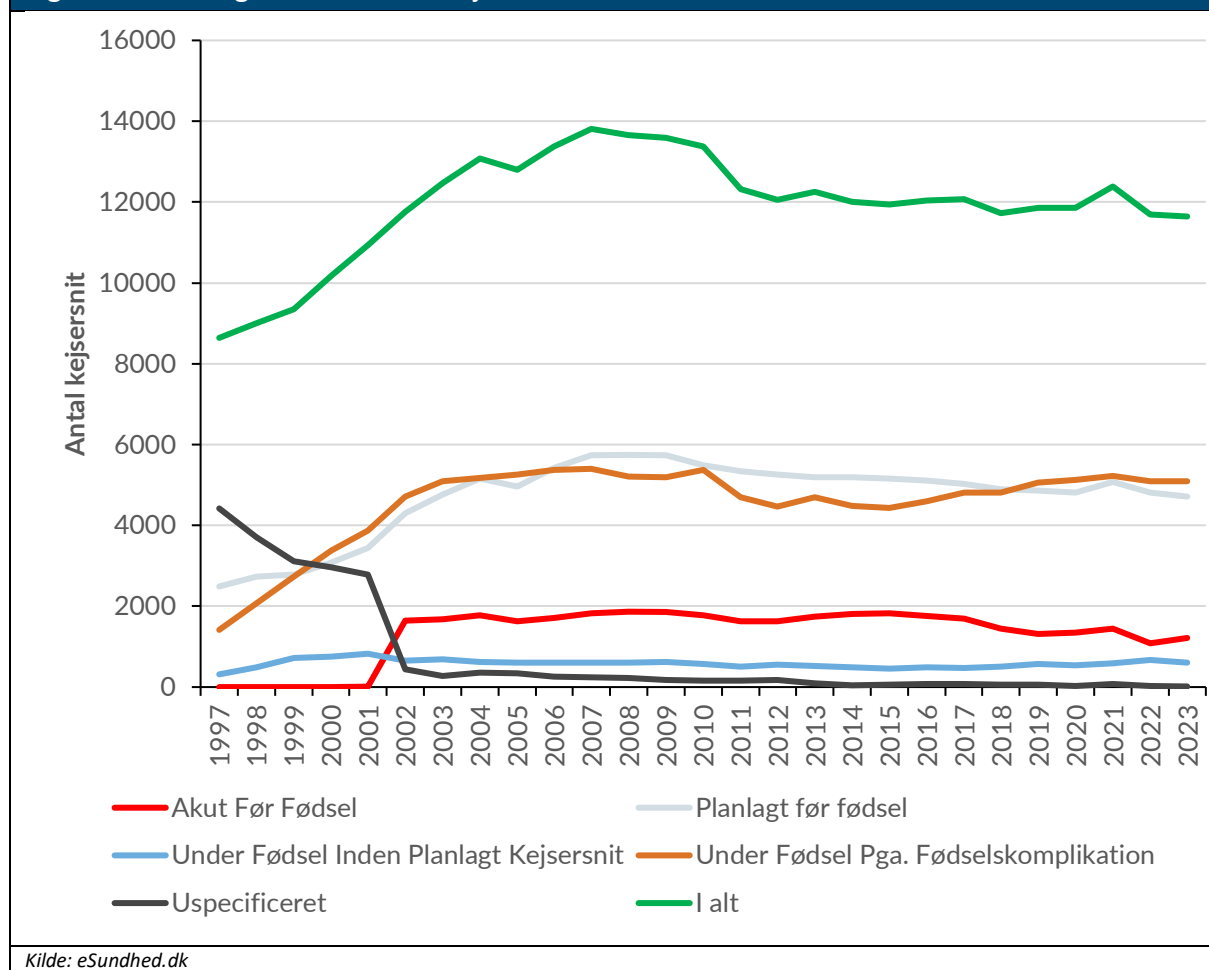
Gennemførelse af kejsersnit er en anden indikator for, at graviditeten og/eller fødslen ikke er forløbet normalt, hvilket kan have øget belastningen af jordemødrene.

Udviklingen i antallet af kejsersnit fra 1997 til og med 2023 kan med fordel deles op i to perioder. Den første periode strækker sig fra 1997-2007, hvor udviklingen i antallet af kejsersnit fortrinsvis var opadgående og toppede i 2007 med 13.810 kejsersnit. Den anden periode strækker sig fra 2008 til 2023, hvor antallet af kejsersnit fortrinsvis har været faldende. Således var antallet af kejsersnit i 2023 tilbage på samme nogenlunde samme niveau som i 2002 med 11.755 kejsersnit.

Stigningen i antallet af kejsersnit frem mod 2007 skyldes primært en stigning i antallet af kejsersnit planlagt før fødsel, kejsersnit under fødsel pga. fødselskomplikationer samt kejsersnit akut før fødsel. Antallet af kejsersnit planlagt før fødsel steg fra 2.490 i 1997 til 5.735 i 2007 svarende til en stigning på 130,3%, mens antallet af kejsersnit under fødsel pga. fødselskomplikationer er steget fra 1.415 til 5.400 i perioden 1997-2007 svarende til en stigning på 281,6%. Antallet af kejsersnit akut før fødsel er først opgjort fra 2002, hvor der fandt 1.640 af denne type kejsersnit sted. Dette tal var 1.820 i 2007.

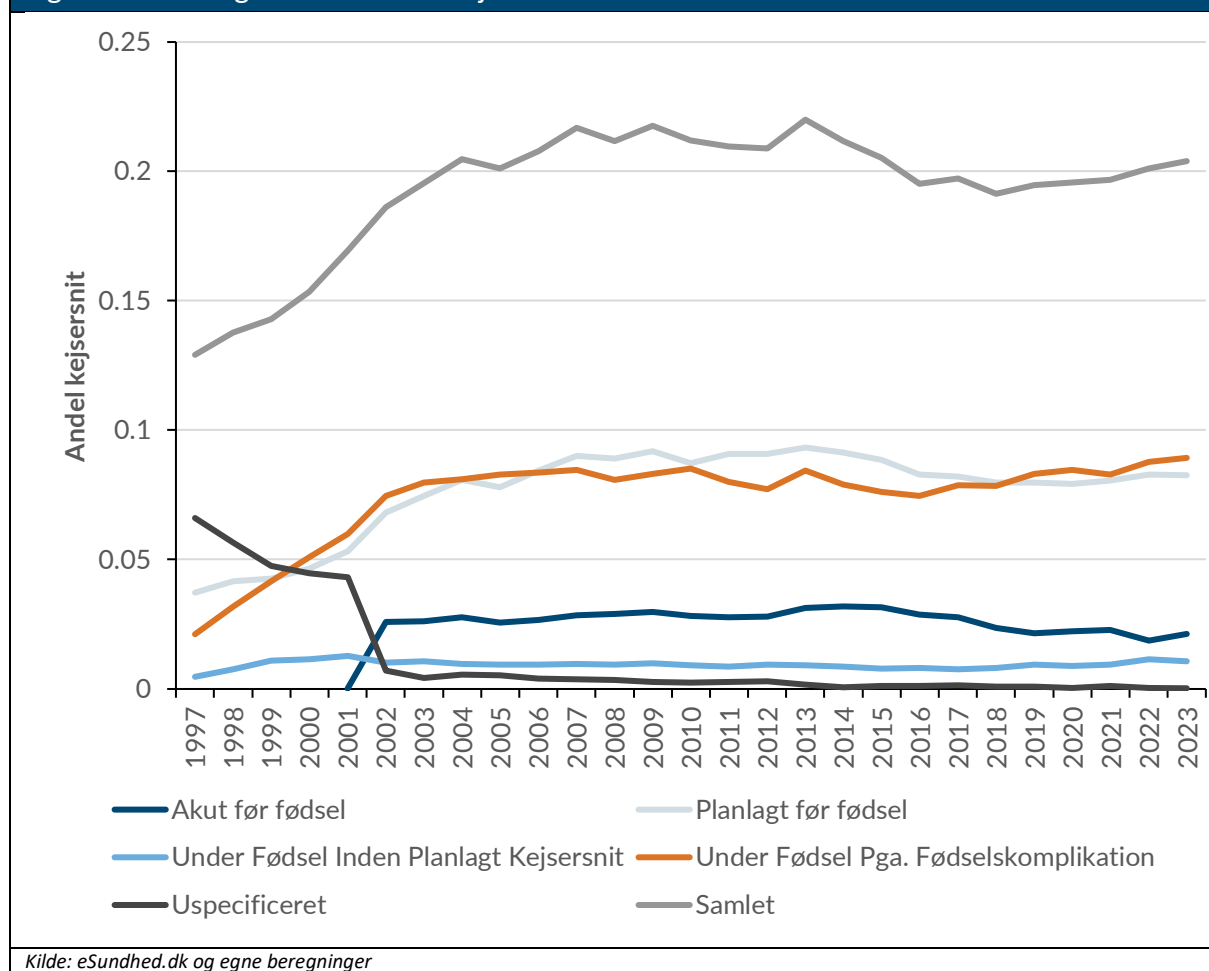
I perioden fra 2008-2023 har udviklingen i de tre førnævnte kategorier af kejsersnit været faldende, hvilket er den primære årsag til, at udviklingen i det samlede antal kejsersnit har været faldende. Af figur 7 fremgår det desuden at antallet af uspecificerede kejsersnit har været kraftigt faldende i perioden 1997-2004.

Figur 7. Udviklingen i antallet af kejsersnit



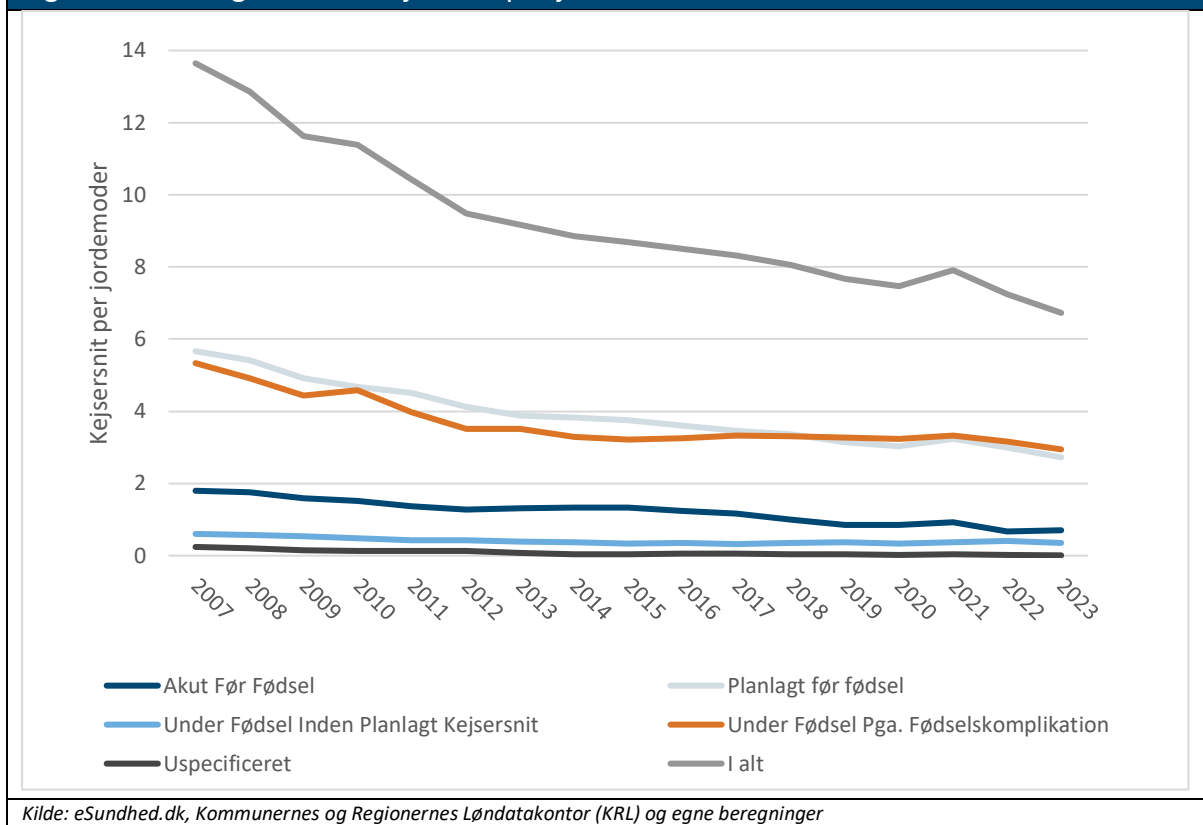
Som for udviklingen i andelen af komplikationer tegner der sig det samme billede, når man sammenholder udviklingen i antallet af kejsersnit med udviklingen i andelen af kejsersnit. Graferne i figur 7 og 8 ser omtrent ens ud, men stigningen i andelen er en anelse større som følge af det tidligere omtalte fald i antallet af fødsler.

Figur 8. Udviklingen i andelen af kejsersnit



Antallet og andelen af kejsersnit er således faldet i perioden 2007-2023, hvor der samtidig har været en betydelig stigning i antallet af jordemødre. Antallet af kejsersnit per jordemoder er således faldet i perioden fra 13,6 i 2007 til 6,7 i 2023, hvilket svarer til et fald på 50,4%, jf. figur 9.

Figur 9. Udviklingen i antal kejsersnit per jordemoder



3. Tilfredshed med fødsler

Kvaliteten af jordemødrenes arbejde kan bl.a. måles ved at spørge patienterne og deres pårørende om, hvordan de har oplevet fødselsforløbet. Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser måler årligt patienter og pårørendes oplevelser af mødet med det danske sundhedsvæsen på tværs af regioner og hospitaler. På baggrund af et spørgeskema med mere end 50 spørgsmål, hvor patienterne og de pårørende er blevet bedt om at vurdere alt fra forberedelsen til informationer omkring fødslen på en skala fra 1-5, bestemmes den samlede tilfredshed med fødselsforløbet på det enkelte hospital. Ved at aggregere tilfredsheden på de enkelte hospitaler på regionsbasis kan det måles, hvor god den enkelte region er til at leve op til patienterne og de pårørendes forventninger.

Af figur 10 fremgår resultaterne af undersøgelsen for henholdsvis 2020 og 2023. Figuren viser, hvor stor en andel af de adspurgte, som i høj grad eller meget høj grad er tilfredse med fødselsforløbet, hvilket vil sige, at de adspurgte har givet enten 4 eller 5 på skalaen. Det fremgår, at tilfredsheden er størst i Region Midtjylland, hvor 89,6% i høj eller meget høj grad har været tilfredse med forløbet

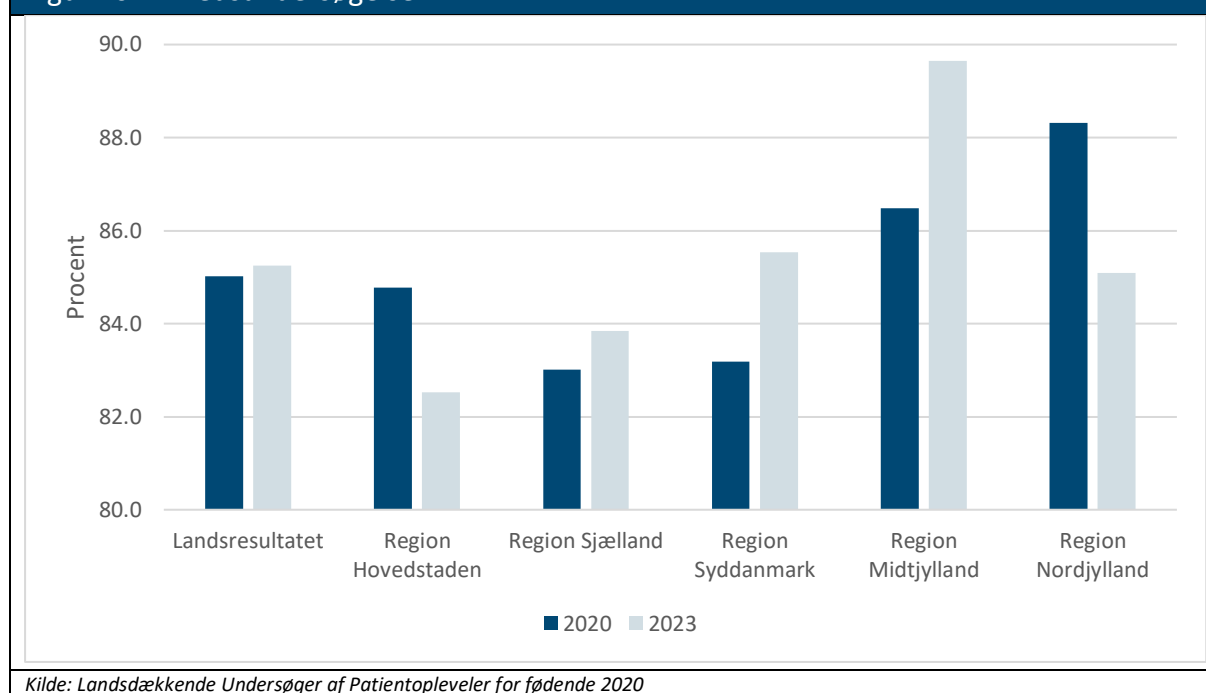
svarende til en fremgang på 3,1 procentpoint. I Region Nordjylland og Region Syddanmark har henholdsvis 85,1% og 85,5% sagt, at de i høj eller meget høj grad er tilfredse med fødselsforløbet. Tilfredsheden er lavest i Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor henholdsvis 83,8% og 82,5% har vurderet forløbet som tilfredsstillende i høj eller meget høj grad. Region Hovedstaden er også den region med den største tilbagegang med en tilbagegang på 2,3 procentpoint.

Hvis man ser på det samlede landsresultat, har der været en udvikling fra 85% i 2020 til 85,2% i 2023.

Som beskrevet ovenfor er forskellen således ikke meget markant fra regionen med den laveste tilfredshed – Region Hovedstaden – til regionen med højeste tilfredshed – Region Midtjylland.

Derudover kan man også konkludere at den overordnede tilfredsheden ikke har ændret sig markant i denne periode.

Figur 10. Tilfredsundersøgelse



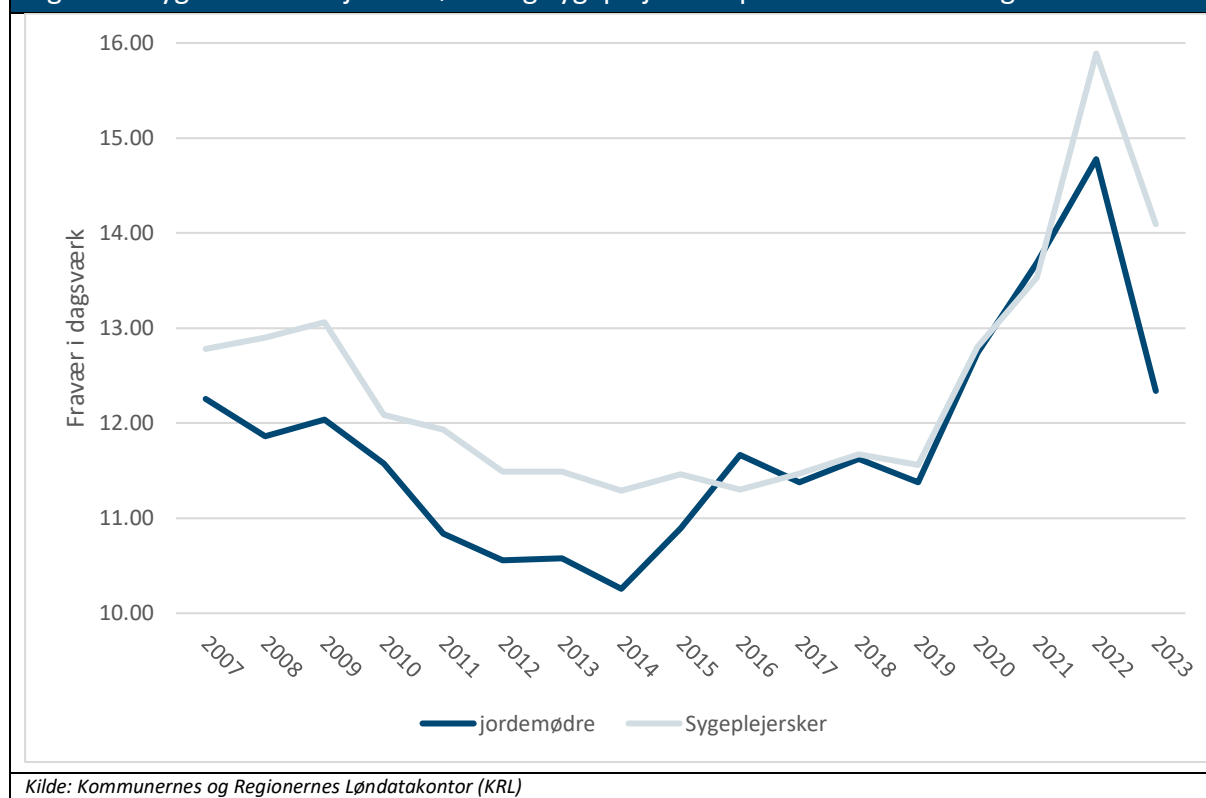
4.2 Sygefravær

En måde, hvorpå arbejdsforholdene kan måles, er ved sygefraværetⁱⁱⁱ. Ifølge Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) kan omtrent 33% af fraværsdagene forklares med forhold i arbejdsmiljøet. Sygefraværet kan derfor være en god indikator for, hvor gode arbejdsforholdene er på arbejdspladsen.

Kommunernes og Regionernes Løndatakontor har siden 2007 opgjort det årlige sygefravær for et bredt udsnit af forskellige stillinger – herunder sygefraværet for jordemødre og sygeplejersker ansat i den regionale sektor. Det årlige sygefravær opgøres i dagsværk, hvor et dagsværk jf. Danmarks Statistik defineres som 7,4 timer.

Af figur 19 fremgår det gennemsnitlige sygefravær i dagsværk for jordemødre og sygeplejersker ansat i den regionale sektor. Det ses, at sygefraværet overordnet set er steget i perioden med for begge stillingskategorier i perioden 2007-2023, og at denne stigning har været størst for sygeplejerskerne. Stigningen i sygefraværet er sket i perioden med Covid-19, og sygefraværet er begyndt at falde drastisk igen fra 2022 til 2023 for både sygeplejersker og jordemødre. Dette har betydet, at der er omtrent samme forskel i sygefraværet i 2023 som i perioden fra 2007-2014 hvor sygeplejerskerne i gennemsnit havde omkring én sygefraværdsdag mere end jordemødrene årligt.

Figur 19. Sygefravær for jordemødre og sygeplejersker per fuldtidsbeskæftigede



5. Perspektivering

Vi har i ovenstående afsnit vist, at der på baggrund af de tilgængelige data ikke er grund til at tro, at der er store generelle problemer med trivsel hos jordemødrene og utilfredshed hos de fødende.

Det betyder ikke nødvendigvis, at der overhovedet ikke er problemer med den offentlige svangreomsorg, men denne analyse sætter et berettiget spørgsmålstejn ved, om løsningen er endnu flere ressourcer set i lyset af den massive ressourcetilførsel, der allerede har fundet sted.

Denne analyse viser således først og fremmest, at det er helt afgørende, at man i debatten forholder sig til fakta vedrørende fødsler og arbejdsvilkår for jordemødre, hvis man vil stille de rigtige spørgsmål og have en kvalificeret diskussion af omfanget af og årsagerne til problemerne. Man kan ikke automatisk antage, at når nogen siger, at der er et problem, så er det *altid* udtryk for, at der også er et betydeligt *generelt* problem, der *altid* kan løses ved at øge bevillingerne.

Analysen viser også, at det er særdeles relevant, at politikerne også i denne sag ”slår koldt vand i blodet” og får et mere solidt og analysemæssigt velfunderet beslutningsgrundlag på plads, før de træffer beslutninger om øgede bevillinger mv. til svangreomsorgen. Desværre kan det i øjeblikket være ekstraordinært svært for politikerne at have ”is i maven” og vente på et bedre beslutningsgrundlag, da der i skrivende stund er under 7 måneder til regionsrådsvalget.

ⁱ Antallet af jordemødre på hel- og deltid opregnes til et samlet antal fuldtidsbeskæftigede jordemødre, der er ansat i det regionale syge- og sundhedsvæsen. For at tælle med i opgørelsen skal jordemoderens ansættelsesform være som overenskomstansat eller tjenestemand. Således udelukkes elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte i opgørelsen af antallet af jordemødre. Jordemoderen tæller med i opgørelsen uanset aflønningsform og køn.

ⁱⁱ<https://www.esundhed.dk/Emner/Graviditet-foedsler-og-boern/Nyfoedte-og-foedsler-1997-#tabpanel67F03F1CC26E418B9F16579F2DABC7EF>

ⁱⁱⁱ Sygefraværet opgøres for overenskomstansatte sygeplejersker og jordemødre i det regionale syge- og sundhedsvæsen. I denne sammenhæng medregnes kun sygefravær ved egen sygdom og arbejdsskader, hvorfor sygdom i forbindelse med nedsat tjeneste, §56 fravær samt barsel udelades, da dette ofte er forbundet med længere sygeperioder. Sygefraværet opgøres i dagsværk som jf. Danmarks Statistik kan opgøres som 7,4 timers fravær. Ligesom definitionen for fuldtidsbeskæftigede jordemødre, skal sygeplejerskerne og jordemødrenes ansættelsesform være som overenskomstansat eller tjenestemand. Der differentieres ikke på baggrund af køn.