



Til  
Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

København, den 18. august 2022

**Vedrørende høringssvar over lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner**

Jordemoderforeningen har med interesse læst høringsmaterialet fremsendt pr 7. juli 2022, som blandt andet omfatter centrale ændringer af det gældende cirkulære for jordemødre. Lovforslaget lægger op til en gennemskrivning og modernisering, der vil tydeliggøre det forbeholdte virksomhedsområde. Samtidig anføres det, at lovforslaget vil føre til en udvidelse af de opgaver, som jordemødre kan udføre selvstændigt.

Overordnet hilser Jordemoderforeningen det særdeles velkomment, at det efterhånden noget ældre cirkulære revideres og moderniseres, således som først SST 2012 - 2014 og siden STPS 2018 – 2019 har gennemført helt frem til godkendelse. Vi finder dog, at en række forhold i lovforslaget bør gentænkes.

I det følgende medgives vores kommentarer til lovforslaget.

### Styrke fleksible rammer

Sundhedsministeriet understreger, at det er helt afgørende, at rammerne for at udføre arbejdsopgaverne er så fleksible som muligt, sådan at medarbejdernes kompetencer og faglighed kommer bedst muligt i brug, og sådan at der gives gode muligheder for, at den enkelte kan udvikle sine kompetencer (p5).

Jordemoderforeningen hilser denne udmelding meget velkommen. Samtidig vil vi gerne opfordre til, at denne mulighed netop medinddrages i langt højere grad, idet jordemødrenes kompetencer kan anvendes langt bredere, end praksis er i dag. Det vil først og fremmest styrke folkesundheden, dernæst øge den enkelte jordemoders mulighed for kompetenceudvikling.

Vi finder, at det - modsat bemærkningerne til lovteksten (p19) - er forholdsvist sparsomt, hvilke ekstra muligheder, lovforslaget reelt giver jordemødrene i forhold til nye arbejdsopgaver.

Lovforslaget synes faktisk endda i sin nuværende form at indskrænke jordemoderens virksomhedsområde, hvilket vil blive uddybet løbende igennem høringssvaret. Vi antager med baggrund i Sundhedsministeriets understregning af et ønske om fleksibilitet, at dette beror på en misforståelse.

Tiden har vist, at en række specialistuddannelser har været påkrævet for fx sygeplejerskefaget, hvilket også afspejles i lovmaterialet.

Tilsvarende har udviklingen indenfor sundhedsområdet medført, at jordemoderfaget i tiltagende grad også kræver jordemødre med specifikke kompetencer. Følgende er eksempler (ikke udtømmende) på områder, der med fordel kunne styrkes med specialistfunktioner:

#### Klinisk jordemodersupervisor

Langt de fleste fødesteder har i dag jordemødre ansat i en specialfunktion som klinisk jordemodersupervisor. De fungerer som bindeleddet mellem jordemoderen på eksempelvis fødestuen og obstetrikeren (fødselslægen), har det overordnede overblik over ressourcerne i den

pågældende vagt, er ofte delegeret særlige kompetencer, og er i høj grad med til at sikre den smidighed, der er påkrævet for at få fødegangen til at fungere. En specialistuddannelse til klinisk jordemodersupervisor vil være med til at sikre fleksibilitet i et specialiseret sundhedsvæsen yderligere, og samtidig være med til at sikre, at den enkelte medarbejder udvikler sine kompetencer og dermed højne patientsikkerheden. Det vil være afgørende, at der også etableres en specialistuddannelse og et forbeholdt virksomhedsområde for jordemødre med en sådan specialistfunktion.

### Specialistjordemoder i seksuel sundhed

Ligeledes vil det være oplagt at aflaste sundhedsvæsenet ved at lade jordemødre med specialistuddannelse varetage det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde på det reproduktive område. Jordemødre er fx uddannet til at varetage samtaler om antikonception og familieplanlægning (se blandt andet den gældende vejledning om jordemødres virksomhedsområde). For eksempel viser de foreløbige erfaringer med Ungdomsmodtagelser, som har inspireret til politisk initiativ til yderligere oprettelse af disse, at jordemoderen kan have en afgørende funktion i forhold til at nedbringe fx antallet af uønskede graviditeter blandt teenagere. I andre nordiske lande (Norge, Sverige og Island) er det jordemoderen, der varetager udskrivning af receptpligtig antikonception, oplægger spiraler og tager samtalen om seksuel sundhed med den unge etc. Det kræver dog, at jordemødrenes kompetencer på området styrkes yderligere med en specialistuddannelse.

### Specialistjordemoder i familiesundhed

Jordemødre har en stærk faglighed indenfor spædbarnets udvikling, tilknytning og familiens generelle sundhed.

I dag er der mangel på sundhedsfaglige kompetencer indenfor familieområdet, især i særlige områder af Danmark. Jordemødre vil med deres kompetencer have et solidt fundament at bygge viden ovenpå til at kunne specialisere sig indenfor familiesundhed også i årene efter barnets fødsel, hvorved de vil kunne styrke den tværfaglige og tværsektorielle indsats. Den allerede etablerede uddannelse til sundhedsplejerske vil kunne danne fundament for uddannelsesdelen af en funktion som specialistjordemoder i familiesundhed.

### Specialistfunktioner, afsluttende

Erfaringen har vist, at det tager tid og inddrager mange instanser at ændre lovgivningen på autorisationsområdet, så den er holdbar over længere tid tidssvarende. På baggrund af ovenstående finder Jordemoderforeningen derfor, at lovforslaget bør indskrive muligheden for også at etablere specialistfunktioner for jordemødre.

### En tilhørende vejledning om jordemødres virksomhedsområde er påkrævet

Jordemoderforeningen har som ovenfor anført igennem en længere årrække og i to separate arbejdsprocesser været involveret i et samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed omkring en tidssvarende opdatering af Cirkulæret om jordemodervirksomhed (CIR nr 149 af 08/08/2001). Det blev gentagne gange i arbejdet påpeget, at man i stedet for et cirkulære nu ville udarbejde en bekendtgørelse, og den skulle være så kortfattet, at den kun indeholdt det absolut nødvendige, til gengæld skulle indholdet af bekendtgørelsen udfoldes i en tilhørende vejledning.

I august 2019 forelå endeligt udkast til såvel bekendtgørelse som vejledning, om hvis indhold der forelå enighed mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Jordemoderforeningen. Vi så ikke siden dokumentet, som efter sigende lå til udsendelse til høring umiddelbart før pandemien i 2020. Når vi nævner denne forhistorie, skal det også ses i lyset af, at den gældende vejledning om jordemødres virksomhedsområde (VEJ nr 151 af 08/08/2001) udgør et væsentligt arbejdsredskab for jordemødrene og er med til at præcisere, nuancere og uddybe de anliggender, der meget kortfattet fremgår af cirkulære om jordemodervirksomhed, og som ellers vil kunne give anledning

til usikkerhed, både i forhold til jordemoderens pligter og rettigheder, men også i forhold til kvinders rettigheder. Eksempelvis er det i den gældende vejledning, at det uddybes, at kvinder har ret til vederlagsfri jordemoderhjælp i hjemmet, også selvom der ved den konkrete fødsel kan være faglige forhold, der taler imod, at kvinden føder i hjemmet, denne præcisering fremgår ikke at Sundhedslovens § 83 – en nok så væsentlig uddybning, der er med til at sikre kvindens rettigheder. Denne rettighed følges op af en tekst, hvoraf det kan uddrages, at jordemoderen beskyttes i en sådan situation, idet hun ikke vil kunne pådrage sig ansvar for komplikationer, såfremt hun har informeret og rådet kvinden - og sikret tilstrækkelig journaloptegnelse.

Jordemoderforeningen finder, at det er vanskeligt at give et udtømmende høringssvar til det aktuelle lovforslag, når udkastet ikke følges af en tilhørende vejledning. Samtidig finder vi ikke, at de medfølgende bemærkninger til lovforslaget i tilstrækkelig grad uddyber og besvarer de spørgsmål, som lovforslaget rejser. Bemærkningerne virker i højere grad til at søge at forklare faglige emner for ikke-fagfolk, hvilket er prisværdigt i et lovforberedende arbejde, men de nuancer, der er nødvendige for at præcisere jordemoderens såvel forbeholdte som selvstændige virksomhedsområde, de mangler. Dertil kommer, at bemærkningerne til jordemoderens virksomhedsområde er viklet ind i bemærkningerne til sygeplejerskernes virksomhedsområde, hvilket gør teksten endnu vanskeligere at læse og efterfølgende anvende i relevante sammenhænge. Derfor er det essentielt, at lovforslaget vedrørende jordemødre følges af en tilhørende vejledning. De følgende afsnit vil tydeliggøre, hvorfor en vejledning er påkrævet.

### Forbeholdt virksomhedsområde, selvstændigt virksomhedsområde

Lovforslaget adresserer jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde, og i den medfølgende kommentarer uddybes det, hvad der forstås ved det forbeholdte virksomhedsområde. Vi er klar over, at denne formulering lægger sig op ad den øvrige formulering i Autorisationsloven.

Imidlertid anvendes formuleringen 'selvstændigt virksomhedsområde' også (se eksempelvis p 8). Der er således to begreber, der synes at blive anvendt vilkårligt, og som giver usikkerhed i forhold til forståelsen.

I den for nuværende gældende vejledning beskrives jordemoderens **selvstændige** virksomhedsområde nærmere, eksempelvis i følgende uddrag:

*"Cirkulære om jordemodervirksomhed fastsætter det selvstændige virksomhedsområde, som kan udføres af jordemoderen hvor som helst, dvs. både på sygehuse, på fødeklinikker, hvor der ikke er tilknyttet læger, og i hjemmene".*

*Dette beskrives ikke i lovforslaget eller i de tilhørende bemærkninger, hvilket giver anledning til usikkerhed om forståelse af teksten. I Jordemoderforeningen forstås vi 'selvstændigt virksomhedsområde' som en delmængde af det 'forbeholdte virksomhedsområde'. Det selvstændige virksomhedsområde er således – givet teksten i den gældende vejledning – det, som jordemoderen kan varetage selvstændigt, mens det 'forbeholdte virksomhedsområde' forstås som det, alene en jordemoder (og en læge) må varetage ...*

### Den ukomplicerede graviditet og den spontant forløbende fødsel

Lovforslaget beskriver, at jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde blandt andet indbefatter den spontant forløbende fødsel. Af den i dag gældende vejledning præciseres det, hvad den spontant forløbende fødsel indbefatter. Det er essentielt, at dette også fremtidigt fremgår af en samtidigt udgivet, medfølgende vejledning, hvis ikke det er præciseret i lovteksten.

### Den komplekse/komplicerede graviditet og fødsel

Det fremgår af bemærkningerne, at 'en jordemoder vil også fortsat kunne arbejde som medhjælp for en læge, f.eks. i tilknytning til mere komplicerede fødsler. (p33)

Jordemoderforeningen finder, at dette sprogligt antyder en markant begrænsning af den i dag gældende ret og pligt. Ved komplekse/komplicerede graviditets- og fødselsforløb er jordemoderen forpligtet til at orientere lægen og bistå vedkommende under den behandling, som lægen skønner det nødvendigt at foretage. Samarbejdet fungerer sådan, at jordemoderen i praksis arbejder under lægens bemyndigelse, men ofte står alene på fødestuen og orienterer/tilkalder lægen, når det er

nødvendigt. Samtidig fremgår det også af vejledningen i punktet omhandlede komplicerede fødsler, sygelige tilstande, at:

*Jordemoderen har pligt til at bistå en tilkaldt læge under den behandling, som lægen skønner det nødvendigt at foretage, jf. lov om jordemødre § 8, stk. 2, og cirkulære om jordemodervirksomhed, § 8. Der er således fastsat en ansvarsfordeling mellem en jordemoder og en læge, når der er tilkaldt læge til fødslen.*

*Jordemoderen er kvalificeret til at deltage i behandlingen og yde fødselshjælp og jordemoderfaglig omsorg også i disse situationer. Jordemoderen har sit selvstændige ansvar som sundhedsperson, også når læge er tilkaldt. Hvis lægen har ordineret/iværksat en behandling, og fødslen i øvrigt forløber uden komplikationer, kan jordemoderen selvstændigt forestå denne under hensynstagen til sin forpligtigelse til at kalde læge ved sygelige fund, komplikationer eller mistanke herom.<sup>1</sup>*

Tillige fremgår det af samme vejledning at:

*Jordemoderen kan endvidere undersøge, observere, pleje og deltage i behandling af syge svangre, herunder svangre hvor barnets fødsel søges udsat ved særlig behandling. Jordemoderen kan foretage behovsprægede undersøgelser hos syge svangre både i hjemmet og på sygehuset, herunder også ved indlæggelse på andre afdelinger end obstetriske afdelinger. I tilfælde af sygelige tilstande hos kvinden eller barnet i barselperioden, kan jordemoderen foretage undersøgelser, observation, pleje samt deltagelse i behandlingen.*

Jordemoderen har således et selvstændigt ansvar som sundhedsperson, også selvom hun har tilkaldt lægen.

At reducere de her nævnte områder til at omhandle et spørgsmål om at kunne bistå som *medhjælp* er ganske simpelt ikke at inddrage de kompetencer, som en jordemoder bestrider, og det er således hverken formålstjenligt for et mere smidigt sundhedsvæsen, ej heller for at sikre fastholdelse og udvikling af den enkelte jordemoders kompetencer at formulere sig om jordemoderen som en *medhjælp*.

## Tiden efter fødslen

Bemærkningerne til lovforslaget mangler et væsentligt aspekt, nemlig jordemoderens kompetencer i tiden efter fødslen. Af beskrivelsen (p35) fremgår en uddybelse af fødselshjælpen. Denne synes dog ikke at række længere end til fremhjælpning af barnet og moderkage, samt suturering af bristning/episiotomi.

De første timer efter en fødsel rummer fortsat risiko for en lang række af komplikationer (blødning, udvikling af svangerskabsforgiftning etc), hvorfor jordemoderens tilstedeværelse også er essentiel her. Jordemoderen er uddannet til at vurdere det komplicerede fra det normale også i efterfødselsperioden. Samtidig er det afgørende for etableringen af amningen, at denne finder sted så tidligt som muligt, helst indenfor de første timer. Jordemoderens tilstedeværelse er således afgørende de første timer efter fødslen.

Dertil føder en andel af kvinder i dag ambulant (udskrives få timer efter fødslen). Det kræver specifikke kompetencer, som jordemoderen er specialiseret i, for at kunne rådgive og vejlede forældrene i denne situation i forhold til at undgå fx infektion og gulsot hos det nyfødte barn. Jordemoderens tilstedeværelse er dog også afgørende i den efterfølgende periode. En del kvinder vil opleve problemer med blødning og smerter fra bristning, og det er væsentligt, at disse kvinder

---

<sup>1</sup>Vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv. (VEJ nr 151 af 08/08/2001, afsnit 2.3)

tilbydes sufficient behandling af en jordemoder, der netop har kompetence til at vurdere både blødning og bristning, ligesom også fortsat hjælp til ammeetablering er af afgørende betydning. Desuden ved vi, at det er af afgørende betydning, at kvinder, der har haft en traumatisk fødselsoplevelse, får mulighed for at tale fødslen igennem. Derfor skal alle kvinder tilbydes denne mulighed.

Vi henviser i øvrigt til Sundhedsstyrelsens 'Anbefaling for Svangreomsorgen'<sup>2</sup>, hvor disse forhold er tydeligere beskrevet.

Af den i dag gældende vejledning fremgår det, at:

*Jordemoderen kan i barselperioden fortsat varetage observation, pleje og behandling af kvinden og barnet, og kan aflægge barselsbesøg hos familien. Ved barselperioden forstås her de første 14 dage efter fødslen. Ved behov kan besøg dog aflægges i en længere periode.*

*Vi finder, at denne tekst bør bevares i lovtæksten eller hvis ikke muligt, så som ønsket i en vejledning.*

Tillige fremgår det af gældende vejledning, at jordemødre kan foretage opsøgende virksomhed efter socialt behov samt besøg i hjemmet ved planlagt hjemmefødsel eller ved ambulantly fødsel.

Ovennævnte uddybelse af jordemoderens kompetencer i efterfødselsperioden indikerer, at den bedste måde at sikres ressourceudnyttelsen på, vil være ved også at indtænke jordemoderens kompetencer i denne periode.

### Øvrigt vedrørende vejledning om jordemødres virksomhedsområde

En yderligere række af forhold præciseres i den gældende vejledning, herunder indberetning, underretningspligt og nøddåb. Jordemoderforeningen henstiller til, at disse også inddrages i en medfølgende revision af den eksisterende vejledning.

### PKU og hørescreening

I Danmark tilbydes alle nyfødte en biokemisk screening mellem 48-72 timer efter fødsel. Denne screening, som beror på en blodprøve fra barnets hæl, analyseres for en lang række af medfødte sygdomme. Konstateres disse - heldigvis yderst sjældent forekommende – sygdomme ikke i rette tid, kan sygdommene have livslange, invaliderende konsekvenser for barnet.

Det er essentielt, at screeningen foretages indenfor dette meget snævre tidsrum, at man har et sikkert system, der kan detektere eventuelle fejl i prøver, samt at systemet pålideligt rapporterer tilbage, hvis der påvises mistanke om sygdom. En lang række forudsætninger er påkrævet for at dette system understøtter den bedst mulige patientsikkerhed, herunder at prøvetagningen hviler på centraliserede prøvetagningssteder, der blandt andet har et setup, der kan håndtere prøvetagning, også i døgnfunktion, i weekender og på helligdage.

I Danmark har man fået etableret et godt system for nuværende, og 99 % af alle nyfødte får i dag taget hælblodprøven.

I forbindelse med hælblodprøven på hospitalet tilbydes i dag også en samlet efterfødselskonsultation, hvor der kan foretages hørescreening af barnet, spørges ind til trivsel i familien, kvindens helbred og tilstand, amning og ikke mindst parrets oplevelse af fødslen, samt ved behov følges op på syningen af bristning eller klip. Hvis nødvendigt aftales opfølgning ved en decideret efterfødselssamtale eller gynækologisk undersøgelse, som varetages af jordemoder og/eller speciallæge.

Der er således etableret et grundigt og velfungerende system, der samler relevante undersøgelser og tilbud i ét efter fødslen, således at den nye familie skal rejse mindst muligt, men samtidig sikrer optimal behandling.

Sundhedsstyrelsen har i november 2021 udarbejdet et notat, der uddybende beskriver processen vedrørende den biokemiske screening med et velfungerende og finmasket sikkerhedsnet mellem

---

<sup>2</sup> Anbefalinger for Svangreomsorgen. Sundhedsstyrelsen 2021, eksempelvis p 36-38

fødestederne og Statens Seruminstitut<sup>3</sup>.

Af patientsikkerhedsmæssige hensyn anbefales det i notatet, at den neonatale biokemiske screening varetages af regionerne med størst mulig centralisering i hospitalsregi.

Det synes derfor vanskeligt at forstå, at man med nærværende lovforslag ser ud til at ønske at lægge screeningen ud i kommunalt regi. Vi anerkender, at der ligger et ønske om at gøre det let og nært for forældrene at få taget prøve og hørescreening, og det er da også på de fleste fødeafdelinger lykkedes at lave gode og tilgængelige modeller for enten hjemmebesøg eller ambulans kontrol til stor tilfredshed for forældrene.

### Blodprøve fra barnet

Ovenstående understøtter, at PKU skal kunne varetages af jordemødre.

Imidlertid synes muligheden for, at jordemødre tager blodprøve fra barnet at være forsvundet af lovteksten, selvom det af bemærkningerne et enkelt steder fremgår, at jordemødre også skal kunne forestå PKU (p 35). Det er imidlertid vigtigt, at jordemoderen også har mulighed for at tage blodprøve fra barnet med henblik på måling af fx blodsukker og bilirubin (gulsot). Dette bør fremgå under jordemoderens virksomhedsområde, da det skal kunne forestås også i hjemmet.

Jordemoderens mulighed for at tage blodprøve på barnet fremgår også af det i dag gældende cirkulære, så at fratage denne mulighed fra jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde vil være en utilsigtet og ikke formålstjenlig begrænsning.

### Overvejelser til selve lovforslaget, § 55, stk. 4 og 5

Det anføres, at lovforslaget for jordemødre er udtømmende.

Som tidligere argumenteret mener vi, at det skal suppleres af en mulighed for etablering af funktioner som specialistjordemødre – det er en klar melding fra alle de større og mindre fødeafdelinger, at der er behov for at kunne arbejde videre ind i specialfunktioner med afsæt i den brede grunduddannelse som jordemoder.

Til den konkrete lovtekst, § 55 er der dog en del mangler, som vi vil uddybe nedenfor:

- Jvf. stk. 1: '*Manuel palpation af livmoder*'.  
Ordlyden vedrørende indførelse af apparatur i skeden synes ikke rammende. Teksten kan med fordel omskrives til: Manuel samt ultralydbaseret undersøgelse via vagina med henblik på konstatering af svangerskab, samt varetagelse af forebyggende helbredsmæssige undersøgelser under svangerskabet.
- Jvf. stk. 3: Vi opfordrer til, at dette punkt uddybes i vejledningen.
- Jvf. stk. 4: Herunder skal fremgå, at jordemoderen også kan tage kapillærprøver fra barnet, både i umiddelbar relation til fødslen og i nyfødthedsperioden.
- Jvf. stk. 7: Det foreslås, at det præciseres, hvad der forstås ved inhalationsanalgesi; kvælstofforilte - ilt i en blanding med mindst 50 % ilt.
- Jvf. stk. 8: Det foreslås præciseret, at punktur af fosterhinderne kan udføres hos en kvinde i aktiv fødsel, hvor fostrets hoved står fast i bækkenindgangen.

---

<sup>3</sup> Notat om organiseringen af biokemisk screening af nyfødte (såkaldt PKUprøve eller hælblodprøve). [https://www.sst.dk/-/media/Viden/Graviditet-og-f%C3%B8dsel/Unders%C3%B8gelse-af-barnet-under-graviditeten/Screening-af-nyf%C3%B8dte/Notat-om-organiseringen-af-neonatal-biokemisk-screening-af-nyfoedte-2021.ashx?sc\\_lang=da&hash=BCE87FEA98B0493B660522C4619E83B7](https://www.sst.dk/-/media/Viden/Graviditet-og-f%C3%B8dsel/Unders%C3%B8gelse-af-barnet-under-graviditeten/Screening-af-nyf%C3%B8dte/Notat-om-organiseringen-af-neonatal-biokemisk-screening-af-nyfoedte-2021.ashx?sc_lang=da&hash=BCE87FEA98B0493B660522C4619E83B7)

- Jf. stk. 10: Det bør præciseres, at sutureringen kan være efter både episiotomi og bristning, herunder at jordemødre selvstændigt kan suturere bristninger grad I og II (ikke inddragende sphincter), samt bristninger i vagina og kønslæber
- Jf. stk. 12: Jordemoderen bør også have mulighed for - ud over livmodersammentrækkende midler - at anvende midlet tranexamsyre, der har en blødningsstandsende effekt. ([Post partum blødning - Lægehåndbogen på sundhed.dk](#))  
Punktet kan med fordel formuleres: Jordemoder må behandle efterfødselsblødning svarende til bedste faglige viden på området, herunder anvende manuel behandling, uterotonika og fibrinolytika samt væsketerapi.

Udover ovenstående kommentarer til de enkelte punkter, bør jordemoderen tilsvarende have mulighed for:

- Anlæggelse af katetre igennem urinrør med henblik på tømning af blæren (kan være nødvendigt ved fx en fødsel, hvor en fyldt urinblære kan hindre, at barnet trænger ned gennem bækkenet)
- Administration af antidoten Naloxon
- Det bør fremgå, at jordemoderen kan anlægge ventrikelsonde på barnet i umiddelbar relation til fødslen
- Det bør fremgå, at jordemoderen kan ultralydsskane i sidste del af graviditeten/under fødslen med henblik på fosterets lejring

Endeligt bør punkterne listes, så de fremstår i kronologisk rækkefølge.

## Sundhedsfremme

Af bemærkningerne til lovtæksten fremgår det (p34), at jordemoderen kan tilbyde forebyggende helbredsmæssige undersøgelser. Et lige så vigtigt anliggende er, at jordemoderen også tilbyder sundhedsfremmende indsatser.

Dette bør derfor præciseres i teksten, hvilket også vil være i overensstemmelse med den generelle indsats mod at styrke folkesundheden.

## Hindeløsning

Hindeløsning har udgjort et gråzoneområde, som med lovforslaget nu rettelig præciseres til at høre under jordemoderens forbeholdte virksomhed. Teksten i § 55, stk. 4 punkt 14 præciserer, at hindeløsning kan udføres med henblik på fødselsmodning.

Andet sted bliver det dog beskrevet som en ikke-medicinsk måde at sætte fødslen i gang på (p 36), hvilket står i kontrast til den foregående sætning.

Jordemoderforeningen finder, at det er vigtigt at sondre mellem fødselsmodning og konkret igangsættelse, da der er tale om to forskellige ting. Hindeløsning udgør *ikke* et igangsættelsesforløb. Vi foreslår, at sætningerne *'Det kræver, at der er lidt åben indre livmodermund for at det kan gøres. Det er en ikke-medicinsk måde at sætte fødslen i gang på'* slettes.

## Selvstændig håndtering af lægemidler

Af side 45 fremgår det, at jordemødre ikke tidligere har kunnet håndtere lægemidler selvstændigt. Dette er ikke korrekt. Jævnfør nuværende cirkulære og dertilhørende vejledning kan jordemødre anlægge infiltrationsanalgesi, give barnet K-vitamin, anvende uteruskontraherende midler efter fødslen, og jordemoderen har i henhold til Lægemeddelstyrelsens receptbekendtgørelse adgang til at rekvirere den angivne medicin.

## Kommentarer af almen karakter

- Det tilsendte høringsmateriale vil med fordel kunne gennemskrives med sundhedsfaglige briller. Fx er det ikke tidssvarende at beskrive kvindens labia som 'skamlæber'. I stedet foreslås ordet

'kønslæber' anvendt.

Jordemoderforeningen stiller gerne kompetencer til rådighed til dette arbejde.

- Skemaet fra side 50 og frem bør tilrettes

Jordemoderforeningen stiller sig naturligvis til rådighed, såfremt vores hørings svar skulle afstedkomme behov for uddybelse.

Samtidig ser vi frem til at modtage et revideret høringsudkast samt et høringsudkast til vejledningen på området.

Med venlig hilsen

Anne-Mette Schroll

Forsknings- og udviklingskonsulent, jordemoder, MSc, ph.d.

Sankt Annæ Plads 30

1250 København K

Telefonnummer +45 46 95 34 00

Direkte telefon +45 46 95 34 03



JORDEMODER  
FORENINGEN