

**Til**

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

**Slotsholmsgade 10-12**

**1216 København K**

**Att: sum@sum, fre@sum.dk**

København, den 25-08-2023

### **Vedrørende 'Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang'**

Jordemoderforeningen har med interesse læst høringsmaterialet fremsendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Vi ser med glæde, at ministeriet lægger vægt på, at fleksible rammer skal understøtte, at medarbejdernes kompetencer og faglighed kommer bedst muligt i brug, samtidig med, at den enkelte sundhedsperson får mulighed for at udnytte sine kompetencer. Dertil lægges der vægt på, at det tillagte virksomhedsområde i dag ikke fuldt ud afspejler de kompetencer, som jordemødrene besidder eller de opgaver, som jordemødre i vid udstrækning allerede varetager, hvorfor man finder det patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, at jordemødrenes virksomhedsområde udvides og dermed følger de kompetencer, som faggruppen reelt besidder.

Materialet omfatter blandt andet ændringer vedrørende det gældende cirkulære for jordemødre, med henblik på at 'øge omfanget af de forbeholdte opgaver, som jordemødre kan udføre selvstændigt' (p 6).

Det fremsendte lovforslag følger efter et lovforslag fremsendt sommeren 2022, som Jordemoderforeningen på daværende tidspunkt også gav høringssvar på, men som altså nu foreligger i revideret version.

Vi anerkender, at dele af de punkter, vi fremførte i vores sidste høringssvar, er medtaget i nærværende materiale. Dog tilbagestår fortsat en række helt centrale punkter, som vi fortsat finder det nødvendigt at pointere. Dertil har vi en række opmærksomhedspunkter, som kan være med til at kvalificere materialet.

### **Centrale forhold i lovforslaget til jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde**

#### **Manglende tilhørende bekendtgørelse**

Jordemoderforeningen har 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).

I august 2019 forelå endeligt udkast til såvel bekendtgørelse som tilhørende 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 jordemoderens rettigheder.

Det er derfor centralt for forståelsen af lovforslaget, at de enkelte elementerne er uddybet i en tilhørende bekendtgørelse.

Nærværende lovforslag vil erstatte Cirkulæret om Jordemodervirksomhed. Der levnes i lovforslaget mulighed for, at Indenrigs- og Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om virksomheden – formentligt i form af en bekendtgørelse – som vil skulle erstatte den i dag gældende vejledning om jordemødres virksomhedsområde, men denne bekendtgørelse udestår.

Vi finder 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 lovforberejdet arbejde, men de nuancer, der er nødvendige for at præcisere jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde, mangler. Vi er for nuværende ikke klar over, hvorvidt det påtænkes at udarbejde en bekendtgørelse, der vil præcisere en række punkter, der i nærværende materiale skabes usikkerhed omkring.

Den gældende vejledning udgør som nævnt et vigtigt arbejdsredskab for jordemødre, og sammen med den relevante lovgivning på området, danner den et vigtigt grundlag for tilrettelæggelse af jordemoderuddannelsen.

Med ovenstående in mente, er vi derfor stærkt bekymrede over udsigten til ikke at have en opdateret og relevant bekendtgørelse ved eventuel ikrafttrædelse af fremlagte lovforslag.

Derfor er det essentielt, at lovforslaget vedrørende jordemødres forbeholdte virksomhedsområde følges af en tilhørende bekendtgørelse.

Manglen på et bekendtgørelsesforslag afstedkommer, at det er vanskeligt at give et udtømmende høringssvar til det aktuelle lovforslag. Dertil afstedkommer det en række usikkerheder om forståelsen af lovforslaget, hvilket vores efterfølgende kommentarer også vil bære præg af.

### **Det forbeholdte virksomhedsområde**

Det præciseres i Autorisationslovens paragraf 29, 48 og 53, at henholdsvis læger, tandlæger og kiropraktorer kan opnå ret til selvstændigt virke efter henholdsvis endt turnus, efter et års virke i underordnet stilling eller efter supplerende praktisk uddannelse.

Jordemødre varetager direkte efter endt grunduddannelse med autorisation selvstændigt ukomplicerede graviditeter, fødsler og barsel. Jordemoderens selvstændige virke præciseres via vejledningen til cirkulæret. Her fremgår det nemlig, at jordemoderen har et selvstændigt virksomhedsområde:

*”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”.*

Præciseringen af jordemoderens selvstændige virksomhedsområde er essentiel for jordemoderens virke, men en eksplicit formulering som for læger, tandlæger og kiropraktorer er udeladt af lovforslaget. Vi antager, at området indbefattes i det forbeholdte virksomhedsområde. Men uden en tilhørende bekendtgørelse kan lovforslaget tolkes som en begrænsning, hvorved den overordnede hensigt med at fremme fleksibiliteten til gavn for sundhedsvæsenet

udebliver. Grundet det manglende udkast til bekendtgørelse (erstatning for vejledning) har vi ikke mulighed for at vide, hvad det forbeholdte virksomhedsområde uddybende tænkes at indbefatte, hvorfor vi finder det nødvendigt, at det i selve lovtæksten præciseres, at jordemoderen har et forbeholdt virksomhedsområde.

## Tiden efter fødslen

Lovteksten og bemærkningerne til lovforslaget mangler et væsentligt aspekt, nemlig jordemoderens kompetencer til at yde central bistand i tiden efter fødslen. Af bemærkningerne (s 45) fremgår en uddybelse af forståelsen af, hvad ordet 'fødselshjælp' indbefatter. 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 alvorlige komplikationer (blødning, udvikling af svangerskabsforgiftning, håndtering af uventet dårligt barn etc), hvorfor jordemoderens tilstedeværelse også er essentiel efter fødslen. Jordemoderen er uddannet til også i efterfødselsperioden at vurdere det komplicerede fra det normale, herunder også at varetage barnets 1. helbredsundersøgelse. Det er afgørende kompetencer for at kunne agere rettidigt på tidlige tegn på komplikationer, og således af betydelig patientsikkerhed.

Det er tillige vigtigt for etableringen af amningen, at den første amning finder sted så tidligt som muligt, helst indenfor de første timer efter fødslen, hvilket også indgår som en central opgave i jordemoderens arbejdsportefølje.

Dertil føder en stor andel af kvinder i dag ambulantly (udskrives få timer efter fødslen). Det kræver specifikke kompetencer, som jordemoderen er specialiseret i, for at kunne rådgive og vejlede moderen (og partneren) om de fysiologiske forandringer og opmærksomhedspunkter efter fødslen, og forældrene om barnets trivsel og udvikling, forældrerollen og familiedannelsen.

Jordemoderens funktion er dog også af betydning i den efterfølgende barselsperiode. En del kvinder vil opleve problemer med blødning og smerter fra bristning, og det er væsentligt, at disse kvinder tilbydes sufficient behandling. Det har netop jordemoderen særlige kompetencer til at vurdere. Samtidig vil jordemoderen kunne yde fortsat hjælp til ammeetablering.

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>1</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.*

Da vi endnu ikke er betrygget i, at der vil foreligge en tilhørende bekendtgørelse, må lignende tekst fremgå af lovtæksten.

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.

---

<sup>1</sup> Anbefalinger for Svangreomsorgen. Sundhedsstyrelsen 2021, eksempelvis p 36-38

## Specialistfunktion

Sundhedsvæsenet specialiserer og forfiner til stadighed behandlingstiltag. Dette gør sig også gældende på svangreområdet. Blandt andet kan kvinder med en lang række kroniske sygdomme, som tidligere vanskeliggjorde graviditet, i dag gennemgå en stort set ukompliceret graviditet og fødsel. Samtidig ser vi en markant stigning af unge – kommende forældre – der mistrives psykisk.

Det stiller store (stigende) krav til viden og kompetence hos den enkelte jordemoder, og på nogle områder kræver det særlige kompetencer af kunne understøtte den gravide og hendes partner, sikre så ukompliceret en graviditet, fødsel og barsel som muligt, samt arbejde sundhedsfremmende for de kommende familier.

Tiden har vist, at en række specialistuddannelser har været påkrævet for fx sygeplejerskefaget, hvilket også afspejles i lovmaterialet. Vi vil mene, at det samme burde gøre sig gældende for jordemoderfaget.

Intentionen med lovforslaget er at styrke fleksibiliteten i sundhedsvæsenet. Det indbefatter blandt andet, at udnytte ressourcerne i sundhedsvæsenet bedst muligt, samtidig med at man skal sikre/styrke patientsikkerheden. I denne henseende er sektorovergangen et kardinalpunkt, idet mange patienter desværre let 'tabes' i denne proces.

Jordemødre kan med deres kompetencer indenfor både den primære og den sekundære sektor bidrage til at sikre sektorovergang på blandt andet det reproduktive område, sådan at kontinuiteten for den enkelte kvinde, barnet og hele familien styrkes gennem graviditet, fødsel, barsel - og i barndommen.

Det vil derfor være nærliggende, at jordemødre gives mulighed for at specialises sig som sundhedsplejersker.

Aktuelt pågår et arbejde fra Danske Regioners side med at etablere en specialistfunktion som sonograf, hvilket blandt andet vil være møntet på jordemødre.

Vi forventer, at behovet for specialistfunktioner på jordemoderområdet kun vil blive mere udtalt indenfor de kommende år.

Erfaringen har vist, at det tager tid og inddrager mange instanser at ændre lovgivningen på autorisationsområdet, sådan at den er holdbar over længere tid. Bemærkningerne (på side 47) præciserer tillige, at bemyndigelsen til ministeren ikke vil kunne anvendes til at udvide området.

På baggrund heraf, finder Jordemoderforeningen derfor, at lovforslaget bør indskrive muligheden for også at etablere specialistfunktioner for jordemødre.

## Den ukomplicerede graviditet og den spontant forløbende fødsel

Lovforslaget beskriver, at jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde blandt andet indbefatter den spontant forløbende fødsel. Den i dag gældende vejledning præciserer, at jordemoderen kan yde fødselshjælp ved den spontant forløbende fødsel, der forløber uden komplikationer.

Det er nødvendigt, at det præciseres, hvad den spontant forløbende fødsel indbefatter i forhold til jordemoderens virksomhedsområde, da det ellers vil være en meget upræcis betegnelse. Vi finder ikke, at dette præciseres tilstrækkeligt i de medfølgende bemærkninger til lovteksten. Med baggrund i den gældende vejledning henstiller vi derfor til, at det præciseres, at:

Ved et ukompliceret forløb forstås fødsel af ét barn til termin i bagehovedpræsentation. Fødslen indsætter, forløber og afsluttes spontant uden brug af vefremmende medicin eller instrumentel forløsning (dvs. uden sugekop, tang eller kejsersnit).

Terminen defineres her som perioden mellem 37 og 42 fulde graviditetsuger.

## **Ordinationsret vs ret til at rekvirere lægemidler**

Af side 21 fremgår det, at jordemødre for nuværende ikke har selvstændig ordinationsret. Dog fremgår det af både den gældende vejledning til cirkulæret og Receptbekendtgørelsen, at jordemødre har adgang til at rekvirere visse lægemidler, præciseret i Receptbekendtgørelsen. Samtidig fremgår det at høringsudkastet, at: 'reglerne om beskyttelse af uvildigheden med hensyn til ordination og udlevering af lægemidler i lov om apoteksvirksomhed bør gælde for alle persongrupper, der har en relevant ordinationsret'.

Endvidere fremgår det, at: 'Idet jordemødre med det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde får ret til selvstændigt at anvende, herunder ordinere, visse lægemidler, finder ministeriet, at det er nødvendigt at udvide forbuddet lov om apoteksvirksomhed, så det også omfatter jordemodervirksomhed.'

Da jordemødre allerede i dag kan rekvirere visse lægemidler, og da området ikke synes at blive udvidet markant med de foreslåede ændringer, kommer der til at herske usikkerhed mellem forståelsen af, hvad det indbefatter at henholdsvis anvende, rekvirere og ordinere lægemidler.

Vi henstiller til, at det i lovteksten fremgår, at jordemødre har ret til at anvende (hvis det er den rette formulering) visse nærmere bestemte lægemidler.

## **Opmærksomhedspunkter**

### **Blodprøver på nyfødt**

Jordemoderforeningen værdsætter, at det med dette høringsudkast atter hører under jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde at udtage blodprøve fra barnet. Vi stiller os dog undrende over, at ordlyden har skiftet fra 'barnet', som det lyder for nuværende i gældende cirkulære, til 'nyfødt', som forslaget foreskriver. Vi savner en præcisering af, hvornår et barn er 'nyfødt', og henstiller til, at dette forstås i en bredere forstand.

### **Tilknytning til lægemiddelvirksomhed**

Jordemoderforeningen anerkender behovet for, at også jordemødre berøres af reglerne for tilknytning til lægemiddelvirksomhed for at sikre uvildighed.

I sidste års fremsendte lovforslag blev der dog åbnet mulighed for en overgangsordning (§6, stk 2), idet jordemødre (og sygeplejersker), der allerede havde en tilknytning til en lægemiddelvirksomhed, kunne fortsætte deres tilknytning, såfremt de indenfor en given periode anmeldte deres tilknytning til Lægemiddelstyrelsen.

Denne beskyttelse synes at være bortfaldet i det nuværende forslag.

Vi henstiller til, at der atter gives mulighed for en overgangsløsning.

### **Selvstændigt virksomhedsområde, præcisering:**

Af side 22 i materialet fremgår det, at jordemødre får *selvstændigt* virksomhedsområde. Det fremgår af gældende vejledning, at det har vi allerede, mens nærværende udkast netop ellers ikke behandler denne formulering. Vi håber, at vores tidligere kommentarer kan være behjælpelige i præciseringen af denne ordlyd.

### **Om brug af ordet 'skamlæbe'**

Vi beskrev ved høringen i 2022, at det ikke var tidssvarende at anvende ordet 'skamlæbe', da det har meget negative associationer. Vi må desværre konstatere, at ordbrugen stadig genfindes i høringsmaterialet. Vi henstiller derfor atter til, at man i stedet anvender ordet 'kønslæber'.



Afslutningsvist vil vi gerne takke for fremsendelsen af høringsmaterialet.  
Vi stiller os naturligvis til rådighed, såfremt vores hørings svar skulle afstedkomme behov for uddybelse.

Med venlig hilsen

Anne-Mette Schroll  
Forsknings- og udviklingskonsulent, jordemoder, MSc, ph.d.  
Sank Annæ Plads 30  
1250 København K

Telefonnummer +45 46 95 34 00

Direkte telefon +45 46 95 34 03