



Til
Styrelsen for Patientsikkerhed
Att: sjur@sjur.dk
Cc: mbon@stps.dk og pron@stps.dk
j.nr. 31-1001-799

København, den 16. maj, 2024

Vedr. høring over bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf

Jordemoderforeningen har modtaget høringsmateriale vedrørende udkast til bekendtgørelse om jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsning heraf.

Vi takker for det tilsendte materiale og styrelsens arbejde med at revidere bekendtgørelsen. Materialet rummer en række betydende ændringer i forhold til den i dag gældende bekendtgørelse.

Følgende er vores kommentarer til høringsmaterialet. Vores kommentarer skal ses i sammenhæng til vores tidligere fremsendte høringssvar vedrørende ændringer til det tidligere cirkulære, til den midlertidige bekendtgørelse og til præhøringen af vejledningen for jordemødres virksomhedsområde.

Ad titel

Vi bemærker, at titlen har fået tilføjet ordlyden 'og afgrænsning heraf'. Vi vurderer, at denne formulering har den – formentlige – u hensigtsmæssige effekt at påpege en begrænsning, fremfor at uddybe, at bekendtgørelsen omhandler det forbeholdte virksomhedsområde. Det er tillige en ordlyd, vi ikke genfinder i det tilsvarende høringsmateriale for sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde.

I belysning af det forbeholdte virksomhedsområde er der allerede en indbygget oplysning om, hvad der ligger inden for grænserne af virksomhedsområdet, og hvad der ligger udenfor. Vi finder derfor, at den foreslåede tilføjelse er i bedste tilfælde unødvendig.

Ad § 3

Det fremgår, at paragraffen omhandler, hvad en jordemoder må gøre på 'eget initiativ og ansvar'. Vi finder, at dette er en noget vag beskrivelse af, hvad en jordemoder selvstændigt må varetage, og hvad der rent faktisk ligger indenfor det område, som kun en jordemoder (og en læge) må varetage, selvstændigt.

Vi er opmærksomme på, at vi tidligere har været i dialog med styrelsen vedrørende det, der i anden skrivelse har været betegnet som 'det selvstændige virksomhedsområde'. Vi overvejer, om det har været denne dialog, der har affødt, at styrelsen har valgt at bruge betegnelsen

'eget initiativ og ansvar' i stedet for 'selvstændigt'. Vi finder dog, at der er tale om to meget forskellige forhold, og at betegnelsen 'selvstændigt' er dækkende for, hvad det forbeholdte virksomhedsområde indbefatter. Eventuelt kan formuleringen lyde 'selvstændigt, og på eget initiativ og ansvar'.

I § 5 anvendes betegnelsen 'selvstændigt', hvilket understreger, at det er en betegnelse, der synes at være praksis for at bruge.

Ad §3/§4

De to paragraffer adskiller sig ved, at den ene (§3) synes at omhandle det forbeholdte virksomhedsområde som det, en jordemoder generelt må udføre selvstændigt, mens den anden (§4) omhandler selve fødslen. Denne sondring synes noget arbitrær, ikke mindst fordi en række af de punkter, der er listet i §3 reelt omhandler selve fødslen.

Vi henstiller til, at paragrafferne enten inddeles mere rigtigt, eller af de lægges sammen.

Vi vil tillige gerne fremhæve et forhold af central betydning. Jordemoderforeningen pointerede allerede i vores høringssvar fra den 18. august 2023 vedrørende lovforslag om det forbeholdt virksomhedsområde for jordemødre og sygeplejersker, at der manglede et vigtigt element i lovforslaget, nemlig det forhold, at jordemødre udover at anlægge og suturere epis, også selvstændigt varetager suturering af grad I og II bristninger, samt bristninger i vagina og kønslæber:

'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'

Vi står uforstående overfor, at dette er udeladt af den implementerede lovtekst. Hovedparten af kvinder får bristninger i fødselsvejen ved en fødsel. Bristningerne er behandlingskrævende i mere eller mindre grad. Det kræver specifik viden om anatomi og overblik over vagina og vulva at kunne vurdere en bristning efter en fødsel. Men det er kompetencer, som jordemødrene bestrider, hvorfor det har hørt – og fortsat bør høre, mener vi – under jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde at suturere disse former for bristninger.

Desuden oplever en vis andel af kvinder, at det er nødvendigt at resuturere bristningen, hvilket jordemødre mange steder i landet også har specialiseret sig i. Et tilbud, der har vist sig nødvendigt, men som kvinder tidligere kun meget sjældent er blevet tilbudt.

Intentionen med ændringen af autorisationsloven for jordemødre var at udvide det forbeholdte virksomhedsområde, ikke at indskrænke det. Det vil ikke være i tråd med et ønske om øget fleksibilitet i sundhedsvæsenet, hvis jordemødre ikke længere selvstændigt kan suturere disse typer af bristninger, det vil skabe flaskehalse i arbejdet på fødegangene hvis det i stedet skal varetages af læger, og vil ikke mindst mindske patientsikkerheden.

§6

Ifølge Autorisationslovens § 17 er autoriserede sundhedspersoner forpligtede til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres virke. Nærværende udkast til bekendtgørelse synes at tilføje endnu en dimension til denne beskrivelse ved at tilføje, at en jordemoder skal være 'fagligt kvalificeret'. Vi mener, at denne tilføjelse er unødvendig, da den allerede er inkorporeret i den i dag gældende formulering, og at den samme formulering tillige bør være gældende for alle autoriserede sundhedspersoner. Det synes mærkeligt, at man har indføjlet denne dimension kun for jordemødre.

§7

Paragraffen vedrører jordemødres pligt til at tilkalde læge. Det påpeges, at jordemoderen skal

gøre dette ved patologiske tilstande eller komplikationer eller *ved øget risiko herfor*. Netop sidste del af dette forhold er upræcist, da øget risiko for komplikationer er et alt for vagt begreb. En lang række forhold vil kun medføre marginalt øget risiko, mens enkelte forhold kan være særdeles alvorlige. Det er i dette kontinuum, at formuleringen skal ses. Tillige er der regionale forskelle på, hvad der betragtes som øget risiko.

Med den foreslåede tekst vil formuleringen i yderste konsekvens kunne tolkes, som at der er øget risiko ved stort set alle fødsler. Igen vil dette føre til en uhensigtsmæssig brug af sundhedsvæsenets ressourcer – og en stærkt øget risiko for overbehandling, hvilket også vides at influere patientsikkerheden.

Vedrørende bilag

Vi værdsætter, at styrelsen har udarbejdet en samlet liste over de medikamenter, som jordemoderen kan ordinere og administrere. Vi finder blot, at enkelte medikamenter ikke fremgår af listen. Det drejer sig om Anti-D og K-vitamin.

Skulle vores høringssvar afstedkomme behov for yderligere uddybelse, stiller vi os naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen

Anne-Mette Schroll

Forsknings- og udviklingskonsulent, jordemoder, cand.scient.san., ph.d.

Mail: ams@jordemoderforeningen.dk

Tlf : 4695 3403