

**From:** Maria Bundgaard <MBUN@sst.dk>  
**Sent:** 08-05-2024 11:49:00 (UTC +02)  
**To:** Pernille Rosendal Nielsen <PRON@STPS.DK>  
**Cc:** Tamara Elisabeth Gesmar Krøyer <tes@SST.DK>  
**Subject:** Høring til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsning

Kære Pernille

Tak for mulighed for at kommentere på høringsudkastet til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsning heraf.

Vi bemærker følgende ændringer/tilføjelser i forhold til udkastet til bekendtgørelse, som vi fik i præ-høring. Som nævnt i telefonen, finder vi ikke indikation for at lave et egentligt høringssvar, men vil gerne benytte lejligheden til at rette fokus hen mod et par enkelte opmærksomhedspunkter:

- Nyt afsnit §3 vedr. opgaver forbeholdt jordemoder, som kan udføres på eget initiativ – dette er 1:1 fra vejledningen.
  - Kommentarer til dette blev givet i præ-høring til vejledning – se disse fx hvorfor saltvandspalper er medtaget og ikke akupunktur, samt indikation for sugning af fostervand kun ved samtidig respirationspåvirkning – obs dette, evt. tjek med retningslinjer ved Dansk Pædiatrisk Selskab.
- SSTs eneste kommentar ifb. med præ-høringen af bekendtgørelsen var tilføjelse af *immunoglobulin* ifb. med anti-D **Immunoglobulin**.
  - Dette er kommet med.
- Ny overskrift under kapitel 3 – Pligt til at henvise til eller tilkalde læge – i stedet for blot Pligter
  - Virker mere sigende.
- Under lægemidler er der indsat to bemærkninger til anvendelse af hhv. Methergin og Cytotec.
  - Det bemærkes at Cytotec er medtaget i bekendtgørelsen som lægemidler jordemødre kan administrere uden lægelig ordination, på trods af at dette er off-label. Vi er bekendt med at lægemiddelstyrelsen har haft bemærkninger til dette.
- Sproglige kommentarer:
  - I feltet Bemærkninger til M01, Antiinflammatoriske og antirheumatiske midler. Der mangler et er i sætningen.
  - uensartet hvor det beskrives hvordan/ med intramuskulær injektion anti-D immunoglobulin og adrenalin gives, men ikke hvordan for K-vitamin.
    - give barnet K-vitamin, og
    - give kvinden intramuskulær injektion med anti-D immunoglobulin og adrenalin.

Mange hilsner  
Maria

---

**Maria Bundgaard**  
Læge, phd.  
T (dir.) +45 21397225  
[mbun@sst.dk](mailto:mbun@sst.dk)

Sundhedsstyrelsen  
Enhed for Sygehusplanlægning  
T +45 72 22 74 00  
[sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)



**SUNDHEDSSTYRELSEN**

Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen  
behandler personoplysninger

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • [sst.dk](http://sst.dk)

Att: sjur@stps.dk,  
kopi: pron@stps.dk og mbon@stps.dk  
Angående sagsnr. 31-1001-799  
Styrelsen for Patientsikkerhed  
Sundhedsjura  
Islands Brygge 67  
2300 København S

København d. 13. maj 2024

Vedrørende sagsnr. 31-1001-799 Høring over udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf

Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Det er vigtigt for DJS at understrege, at høringssvaret skal ses i sammenhæng med de tidligere afgivne høringssvar vedrørende ændring af Lov om autorisation af sundhedspersoner, den midlertidige Bekendtgørelse om jordemødres virksomhedsområde samt den ventede høring om ændringer i Vejledningen til jordemødres virksomhedsområde.

Til nærværende høringsudkast har DJS følgende kommentarer:

DJS ønsker at takke Styrelsen for Patientsikkerhed for deres arbejde med revidering af Bekendtgørelsen. Særlig positivt finder vi den vigtige præcisering af, at ordet *anvendelse* dækker over både *ordination* og *administration* af de specifikt nævnte lægemidler.

#### *Nævnte lægemidler*

DJS ønsker at påpege, at de medicinske handlinger relateret til lægemidler, som er oplistet i kapitel 2 §4 punkt 1-6, ikke er i fuld overensstemmelse med de nævnte lægemidler i Bilag 1. Hvis bilaget skal være fyldestgørende mangler K-vitamin og anti-D at blive anført. Ydermere er der stavfejl i indholdsstoffet *oxytocin*.

Kolonnen 'Bemærkninger' i bilag 1 dækker over vidt forskellige kommentarer, hvilket kan forvirre læseren. Et eksempel herpå er fremhævelse af, at NSAID er kontraindiceret i tredje trimester, mens forholdsregler og toksicitet ikke er bemærket ved langt mere potente lægemidler i bilaget. Da det påhviler alle jordemødre til hver en tid at have ajourført viden om de lægemidler denne administrerer, opfordrer DJS til at fokusere bemærkninger til at omhandle virkemåde og indikation.

Det bør også overvejes at tilføje teksten fra §5 om at '*En jordemoder kan desuden anvende de af Sundhedsstyrelsens anbefalede vacciner til gravide, der er godkendt i Danmark og EU*' til bilag 1.

Ydermere ønsker DJS at gøre Styrelsen opmærksom på, at der er et lægemiddel til behandling af postpartum blødning, som anvendes på specialafdelinger/på hospitalerne, men som ikke er inkluderet på den nuværende liste. Derfor bør der overvejes at udvide listen over lægemidler, som jordemødre kan ordinere og administrere, for at inkludere

tranexamsyre. Dette vil sikre, at alle fødende får ensartet behandling for postpartum blødning, uanset hvor de føder.

### “Pligter”

I forrige høringssvar vedr. bekendtgørelsen (dateret 17. november 2023) anmærkede DJS, at en række pligter, som påhviler jordemoderen, var gengivet i udkastet. Vi har forstået, at samme tekst og indhold ikke bør stå flere steder, men styrelsen mener at pligter skal gentages, og derfor finder DJS det fortsat relevant at gøre dette i den kommende vejledning frem for i bekendtgørelsen. Vi mener, at det kan føre til misforståelser omkring vigtigheden af jordemoderens pligter, når bekendtgørelsen fokus udelukkende ligger på *'pligt til at henvise til eller tilkalde læge'* (kapitel 3 §7) som den eneste nævnte pligt.

Desuden finder DJS selve formuleringen af pligten upræcis, når det anføres, at en læge skal tilkaldes *'... ved patologiske tilstande eller komplikationer eller øget risiko...'*. Udtrykket *'øget risiko'* er bredt og kan dermed fortolkes forskelligt, hvilket ikke synes hensigtsmæssigt i en lovttekst. Dette vil i praksis betyde, at en fødende i én region eller på ét hospital måske anses for at være i øget risiko, f.eks. ved et forhøjet BMI, mens den samme fødende i en anden region ikke vil blive betragtet på samme måde. Risikobegrebet er diffust sammenlignet med begreber som patologiske tilstande og komplikationer. DJS henstiller derfor til, at sætningens del *“eller øget risiko herfor”* undlades.

DJS stiller sig gerne til rådighed for uddybelse af de ovenfor anførte punkter.

Med venlig hilsen,  
På vegne af bestyrelsen  
Nina Olsén Nathan,  
Næstforkvinde i Dansk Jordemoderfagligt Selskab



Styrelsen for Patientsikkerhed  
Islands Brygge 67  
2300 København S

14. maj 2024  
Dokumentnummer: 24PEBL-109488

Patienterstatningen har 24. april 2024 modtaget høringsbrev vedrørende udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf.

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Peter Jakobsen  
chefkonsulent

**From:** Ledelsessekretariatet <Ledelsessekretariatet@stpk.dk>  
**Sent:** 14-05-2024 15:40:40 (UTC +02)  
**To:** STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>  
**Cc:** Pernille Rosendal Nielsen <PRON@STPS.DK>; Mai-Britt Bonde <MBON@STPS.dk>  
**Subject:** Høring over udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf

Til rette vedkommende

Styrelsen for Patientklager har ingen bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

**Uffe Stevnsgaard Pedersen**

Chefkonsulent og PA for direktøren  
T(dir.) 25750712  
[ufsp@stpk.dk](mailto:ufsp@stpk.dk)

---

**Fra:** Pernille Rosendal Nielsen <[PRON@STPS.DK](mailto:PRON@STPS.DK)>

**Sendt:** 24. april 2024 13:36

**Til:** DEP Sundhedsministeriet <[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <[SST@SST.DK](mailto:SST@SST.DK)>; Lægemiddelstyrelsen <[dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)>; Sundhedsdatastyrelsen <[kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk)>; Statens Seruminstitut <[serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk)>; Styrelsen for Patientklager <[stpk@stpk.dk](mailto:stpk@stpk.dk)>; [himr@himr.fo](mailto:himr@himr.fo); ELI Institutionspostkassen for Færøerne <[foe@stps.dk](mailto:foe@stps.dk)>; Faglig Fælles Forbund 3F <[3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk)>; [ac@ac.dk](mailto:ac@ac.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [dasys@dasys.dk](mailto:dasys@dasys.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); Lægeforeningen <[dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk)>; [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); Danmarks Apotekerforening <[apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk)>; [kontakt@selveje.dk](mailto:kontakt@selveje.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); Diabetesforeningen <[info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk)>; [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk); [njl@patientforeningen.dk](mailto:njl@patientforeningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [info@vaccinationsforum.dk](mailto:info@vaccinationsforum.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); [amgros@amgros.dk](mailto:amgros@amgros.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); Dansk Erhverv (info) <[info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk)>; [farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](mailto:farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk); [danskjordemoderfagligtsselskab@gmail.com](mailto:danskjordemoderfagligtsselskab@gmail.com); [ltn@dadl.dk](mailto:ltn@dadl.dk); DSAM <[dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk)>; [lise.lotte.andersen@rsyd.dk](mailto:lise.lotte.andersen@rsyd.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); 'Anne Uller' <[Anne.Uller2@rsyd.dk](mailto:Anne.Uller2@rsyd.dk)>; [info@dkprof.dk](mailto:info@dkprof.dk); [info@aeldreraad.dk](mailto:info@aeldreraad.dk); [info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk); Danske Regioner <[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)>; Kommunernes Landsforening <[KL@KL.DK](mailto:KL@KL.DK)>; [info@velfaerdschefer.dk](mailto:info@velfaerdschefer.dk); [medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); Datatilsynet <[dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)>; [fogf@fogf.dk](mailto:fogf@fogf.dk); Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF) <[info@lif.dk](mailto:info@lif.dk)>

**Cc:** Anette Lykke Petri <[alp@stps.dk](mailto:alp@stps.dk)>; Dorthe Eberhardt Søndergaard <[DESN@STPS.DK](mailto:DESN@STPS.DK)>; Helle Borg Larsen <[hbr@stps.dk](mailto:hbr@stps.dk)>; Mai-Britt Bonde <[MBON@STPS.dk](mailto:MBON@STPS.dk)>

**Emne:** Høring over udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf

**Høring over udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf**

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf i høring. Se venligst vedhæftede høringsbrev.

Høringen, som i dag er sendt til alle parter på høringslisten, kan også findes på høringsportalen her: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Styrelsen for Patientsikkerhed skal bede om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet senest den 16. maj 2024.

Bemærkninger bedes fremsendt til [sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk) med kopi til [pron@stps.dk](mailto:pron@stps.dk) og [mbon@stps.dk](mailto:mbon@stps.dk).

Eventuelle spørgsmål kan rettes til undertegnede.

**Med venlig hilsen**

**Pernille Rosendal Nielsen**

Fuldmægtig, Cand.jur.

T (dir.) + 24836787

[pron@stps.dk](mailto:pron@stps.dk)

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsjura

T +45 7228 6600

[stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)





DSOGs og obstetrisk guidelinstyregruppes Høringssvar til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf

Tak for muligheden for at kommentere. Vi har ikke mange kommentarer udover dem vi tidligere (ved sidste høring) fremsendte:

Overordnet virker dokumentet uensartet i detaljeringsgrad.

§3

pkt 1: hvilket apparat? Ultralyds eller gynækologiske instrumenter

pkt 4: Hindeløsning fra GA 40+0

pkt 11: hvis sugning skal nævnes skal det præciseres at det kun er i næse og mund, hvis det forhindre barnet i at trække vejret

§4

Pkt 4: relevant at præcisere at det er de nedenfor nævnte præparater

Under skema med lægemidler:

Tilføje Ringer

M01 antiinflammatoriske midler: besynderlig uensartet detaljeringsgrad ift angivelse af bivirkninger til antiinflammatoriske midler..sml med feks methergin





## Høringssvar

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsdatastyrelsen har ingen bemærkninger til jeres udkast vedrørende bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf.

Styrelsen henleder dog opmærksomheden på samspillet mellem medhjælpsreglerne i § 18 i autorisationsloven<sup>1</sup> og receptbekendtgørelsens<sup>2</sup> samt medfølgende vejledning<sup>3</sup>s bestemmelser vedrørende delegation i forhold til eksempelvis udstedelse og seponering af recepter.

---

<sup>1</sup> lov nr. 122 af 24/01/2023 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (med senere ændringer)

<sup>2</sup> bek. nr. 1703 af 08. december 2023 om recepter og dosisdispensering af lægemidler

<sup>3</sup> Vejl. nr. 115 af 11/12/2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

## Danske Chefjordemødres hørings svar til "Bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf"

Att.: Styrelsen for Patientsikkerhed

Danske chefjordemødre ønsker at takke for høringsmulighed til den nye bekendtgørelse om jordemødres udvidet forbeholdte virksomhedsområde og ønsker at bidrage med følgende kommentarer:

- Titlen: Vi tænker titlen "Bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og begrænsningen heraf" vil stå stærkere og mere tydelig, hvis man undlader at skrive "og begrænsningen heraf". Bekendtgørelsen synes vi med fordel kan tage udgangspunkt i det jordemødre netop kan udøve under det forbeholdte virksomhedsområde, hvilket vi i øvrigt også synes bekendtgørelsen fint afspejler indholdsmæssigt.
- Kapitel 2 §3: Med henblik på at tydeliggøre det professionelle selvstændige virke og ansvar i det forbeholdte virksomhedsområde, tænker vi, at ordet "selvstændigt" med fordel kan tilføjes sætningen "på eget initiativ og ansvar", så der f.eks. kunne stå "... selvstændigt, på eget initiativ og ansvar".
- Kapitel 2 §4: Da jordemødrene forbeholdt må udføre en række opgaver/undersøgelse/behandlinger som ikke kun foregår under fødslen, bør der i første sætning tilføjes graviditet og barsel så der står: "En jordemoder må i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel" .... Eksempler på procedurer jordemoderen må foretage under graviditet og barsel er f.eks. fødselsmodning, anvende inhalationsanalgesi, give paracetamol samt give anti-D og adrenalin.
- Kapitel 3 §7:
  1. I første sætning nævnes der både "patologiske tilstande, komplikationer eller øget risiko....". Grænsen mellem disse begreber er ikke tydelig og vil kunne give udfordringer i dagligdagen. Særligt begrebet "øget risiko" er problematisk. Et forhøjet BMI er muligvis ikke en helt normal tilstand men omvendt heller ikke nødvendigvis en øget risiko. Hvornår skal man så henvise eller tilkalde læge? Det gør man, hvis der opstår patologiske tilstande eller komplikationer. Hvis sætningen ikke skal medføre risiko for overinvolvering af vores læger, mener vi, at man fint kan nøjes med at skrive "patologiske tilstande og komplikationer".
  2. Den sidste sætning – mener vi fint kan forenkles, så den står mere tydelig. Vi foreslår, at man skriver: Stk. 2. Pligten til at henvise til eller tilkalde læge gælder både under graviditeten, fødslen og barslen
- Bilag 1 Lægemedler: Der synes at mangle anti-D og K-vitamin i oversigten.

Vi stiller os gerne til rådighed for uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen og på vegne af Danske Chefjordemødre, der repræsenterer de 22 fødesteder i Danmark

Trine Karlsen, Chefjordemoder, Regionshospitalet Midt (trikar@rm.dk)

Anne Uller, Chefjordemoder, Kolding Sygehus (Anne.uller2@rsyd.dk)

Ann Fogsgaard, Chefjordemoder, Regionshospitalet Gødstrup (ann.fogsgaard@goedstrup.dk)

Heidi Fischer, Chefjordemoder, Holbæk Sygehus (hefi@regionsjaelland.dk)

Trine Andersen, Chefjordemoder, Sygehus Sønderjylland (Trine.andersen1@rsyd.dk)

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Islands Brygge 67  
2300 København S

16-05-2024  
MKA/4201/00001

## **Svar på høring over udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf**

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 24. april 2024 sendt udkast til ovennævnte bekendtgørelse i høring.

Med udkastet skal bekendtgørelsen udmønte lov nr. 1778 af 28. december 2023 om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

I udkastet fastsættes bl.a. regler om anvendelse og ordination af vacciner og lægemidler.

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at kommentere på udkastet.

Jordemødre får ligesom sygeplejersker mulighed for at ordinere og anvende lægemidler til enkeltpersoner samt rekvirere lægemidler til fælles medicinskab. Apotekerforeningen må derfor forvente, at der også her arbejdes på tekniske begrænsninger i FMK online, så jordemødre kun kan ordineres lægemidler anført på bilag 1. Ligesom det kendes fra behandlerfarmaceuternes genordinationer.

Der er dog ikke umiddelbart taget højde for udvikling og implementering af systemunderstøttelsen i det fastsatte ikrafttrædelsestidspunkt, som det er set i udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge. Af den grund må Danmarks Apotekerforening gøre opmærksom på, at det ikke er muligt for apotekerne at gennemføre en teknisk kontrol af, at lægemidler ordineret af jordemødre er anført på listen.

I FMK online er det muligt at oprette en ordination og på denne baggrund tilknytte en recept, der gør det muligt for patienten at få udleveret det ordinerede lægemiddel på apoteket. Det er vigtigt, at jordemødre får oprettet både ordination og recept, når lægemidler skal ekspederes på apoteket til udlevering eller udbringning, hvorimod anvendelse af lægemidler fra fælles medicinskab må bestilles som rekvisition på apoteket og ved ibrugtagning oprettes som ordination i FMK, således at lægemidlet fremgår af patientens medicinliste.

Det fremgår af høringen, at en teknisk løsning er klar i 2025, dvs. at i perioden fra ikrafttrædelse til den tekniske løsning er klar, må jordemødre ordinere via papirrecepter.

I den forbindelse gør Apotekerforeningen opmærksom på, at det for papirrecepter ikke er muligt for apotekerne at indberette entydigt udsteder-id til Lægemiddelstatistik, idet jordemødre ikke har et ydernummer. Udsteder-id vil derfor blive angivet med erstatningskoden.

Som det fremgår af det kommenteret høringsnotat vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, så skal rekvisitioner til fælles medicinskab i kommunalt regi eller i egen praksis rettes til privat apotek. Det bør fremgå tydeligt i de fastsatte regler, at sygehusapotekerne ikke må levere til kommuner og private institutioner og virksomheder.

Med venlig hilsen

Birthe Søndergaard  
Sundhedsfaglig direktør



Til  
Styrelsen for Patientsikkerhed  
Att: [sjur@sjur.dk](mailto:sjur@sjur.dk)  
Cc: [mbon@stps.dk](mailto:mbon@stps.dk) og [pron@stps.dk](mailto: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 indføjet 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 u hensigtsmæssig 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](mailto:ams@jordemoderforeningen.dk)

Tlf : 4695 3403



København, den 16. maj 2024

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

## **Høringssvar vedr. Bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf**

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende Bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf.

I høringssudkastet fremgår det tydeligt, at det drejer sig om at kunne udføre procedurer på gravide kvinder. Dette anser DSAM for meget fornuftigt og bør fastholdes i fremtidige versioner. Det bør også præciseres, at ordination af lægemidler kun kan ske til gravide eller kvinder, der for nyligt har født.

Vigtigste bekymring fra DSAM vedrører ansvar for jordemødres ordination af lægemidler og anvendelse af vacciner.

Det er vigtigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) klart ved, hvem der eventuelt kan holdes ansvarlig, hvis en jordemoder administrerer en vaccine til en gravid uden at kunne håndtere anafylaksi eller ordinerer ibuprofen til en gravid, der udvikler mavesår, eller det på anden vis skader graviditeten.

- **DSAM anbefaler, at det i enhver henseende præciseres i udkast til bekendtgørelse og tilhørende vejledning, at jordemoderen utvetydigt bærer ansvaret, når jordemoderen selvstændigt iværksætter alle procedurer og behandlinger.**
- **DSAM anbefaler også, at det præciseres i udkast til bekendtgørelse og i tilhørende vejledning, at dette ansvar ikke forflyttes til en læge via konference med læge personligt, via telefon eller korrespondance eller via oplysningspligten.**

Der er behov for en præcisering af, hvilke blodprøver jordemødre kan ordinere selvstændigt. Uklarheder kan føre til øget anvendelse af parakliniske undersøgelser og potentielt et øget behov for lægerådgivning, hvis der opstår tvivl om prøveresultater. Det er afgørende for patientsikkerheden, at overflødige prøver ikke fører til overdiagnostik eller til misvisende og forsinkede behandlinger. DSAM har derfor nedenstående anbefalinger:

- **DSAM anbefaler at bevare praksis med, at jordemødre kun tager venøse blodprøver på lægens delegation.**

Og for de blodprøver som eventuelt ikke tages på lægens delegation:

- **DSAM anbefaler, at jordemødres selvstændige ordinationsret begrænses til kun at omfatte blodprøver, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen indenfor de beskrevne indikationsområder. Hvis det beslattes, at sygeplejersker også må tage veneprovér selvstændigt, bør det præciseres i bekendtgørelsen, hvilke specifikke typer af veneprovér de har beføjelse til at ordinere selvstændigt, og der skal fastsættes klare retningslinjer og afgrænsninger herfor.**

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen  
Formand for DSAM

Styrelsen for Patientsikkerhed  
Att. [sjur@sjur.dk](mailto:sjur@sjur.dk)  
cc. [mbon@stps.dk](mailto:mbon@stps.dk), [pron@stps.dk](mailto:pron@stps.dk)

**Danske Professionshøjskoler**  
Vester Voldgade 107  
1552 København K  
Tel. 9292 3575  
[info@dkprof.dk](mailto:info@dkprof.dk)

## Høringssvar: Udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf

Danske Professionshøjskoler takker for indkaldelsen til høring over udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf. Vi har følgende bemærkninger:

### *Generelle bemærkninger*

Danske Professionshøjskoler anbefaler, at der udarbejdes en vejledning til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen hertil, og tilsvarende den tidligere vejledning til det historiske cirkulære om jordemodervirksomhed (Cirkulære nr. 149 af 8. august 2001).

Danske Professionshøjskoler høringsvar er udarbejdet uden en sådan vejledning.

### *Specifikke bemærkninger*

#### **Ad § 3**

Danske Professionshøjskoler anbefaler, at flg. opgaver vedr. barselsperioden tilføjes: 'Forebyggende undersøgelser af mor og barn i barselsperioden (hørescreening, synsscreening, PKU, hofteundersøgelse, undersøgelse af læbegane spalte, ammevejledning etc.) samt klip af tungebånd'.

#### **Ad § 3, pkt. 2**

Danske Professionshøjskoler anbefaler at tilføje 'og med henblik på at understøtte det ukomplicerede svangerskab, fødsel og puerperium' til 'Behovsundersøgelser og undersøgelser med henblik på at diagnosticere risikosvangerskaber'.

#### **Ad § 3, pkt. 8**

Danske Professionshøjskoler anbefaler, at 'den aktive fase' i 'Punktur af fosterhinderne i fødselns aktive fase' defineres.

#### **Ad § 3, pkt. 10**

Det fremgår af punktet, at jordemoderen må anlægge episiotomi og udføre suturering i forbindelse hermed. Danske Professionshøjskoler anbefaler, at det præciseres, at jordemoderen må suturere bristninger i vagina, perineum og labia svarende til grad 1 og grad 2, som det fremgår af den tidligere vejledning til det historiske cirkulære om jordemodervirksomhed (CIR nr. 149 af 8. august 2001).

#### **Ad § 7, stk. 1**

Det fremgår, at 'Jordemoderen skal henvise til eller tilkalde en læge ved patologiske tilstande eller komplikationer eller øget risiko herfor hos kvinden, fosteret eller barnet'. Danske Professionshøjskoler anbefaler, at der alene fremgår 'patologiske tilstande' ved pligt til at tilkalde en læge. En komplikation er en patologisk tilstand, og benyttelse af begge ord skaber tvivl og mulighed for bredere fortolkning. Øget risiko er ikke muligt at fortolke uden yderligere specificering og kan ligeledes skabe en bred fortolkning.

### Ad bilag 1. Lægemidler

Danske Professionshøjskoler opfordrer til konsistens mellem de nævnte lægemidler i hhv. bekendtgørelsesudkastets § 4 og bilag 1 for at undgå misforståelser. I § 4 fremgår K-vitamin, Anti-D, dinitrogenoxid-oxygen (N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>) og andre lægemidler, herunder uteruskontraherende midler, men de fremgår ikke af bilag 1.

Danske Professionshøjskoler opfordrer til konsistens i beskrivelsen af lægemidlerne i bilag 1. I bilaget fremgår udvalgte lægemidler med handelsnavne, andre gør ikke, fx Oxytocin, Syntocinon®, som ifølge Lægemiddelstyrelsen er udgået d. 2. maj 2022.

Med venlig hilsen



Inge Friis Svendsen  
Direktør  
Danske Professionshøjskoler

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sendt til: [sjur@sjur.dk](mailto:sjur@sjur.dk)  
cc: [mbon@stps.dk](mailto:mbon@stps.dk) og [pron@stps.dk](mailto:pron@stps.dk)

16. maj 2024  
Sagsnr. 2024043828  
Reference MICR  
T +45 2049 4461  
E micr@dkma.dk

## Høringssvar – udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf

Lægemedelstyrelsen har den 24. april 2024 modtaget Styrelsen for Patientsikkerheds anmodning om eventuelle bemærkninger til ovenstående udkast.

I udkastet er der regler om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde, herunder jordemødres anvendelse og ordination af vacciner og øvrige lægemidler, jf. udkastets § 1.

### 1. § 2 – anvendelsesområde og definition

Det følger af udkastets § 2, at ved anvendelse af visse nærmere bestemte lægemidler, herunder vacciner, forstås både ordination og administration af de pågældende lægemidler.

Lægemedelstyrelsen går ud fra, at der ved "anvendelse" nævnt i § 2 også forstås udstedelse af recepter med henblik på udlevering fra apoteker.

Vi kan i den forbindelse henvise til, at Lægemedelstyrelsen den 8. maj har sendt et udkast til ændring af receptbekendtgørelsen<sup>1</sup> i høring, hvorved der tages højde for jordemødres muligheder for at udstede recepter som følge af Styrelsen for Patientsikkerheds aktuelle udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde.

Styrelsen for Patientsikkerhed kunne overveje at præcisere dette i bekendtgørelsen eller i en eventuel vejledning på området, så der er sammenhæng til receptbekendtgørelsen.

Det bemærkes i øvrigt, at i udkastets § 1 synes anvendelse og ordinationen nævnt som to forskellige ting, mens ordination i udkastets § 2 nævnes som en del af anvendelsen. Et forslag kunne være i § 1 ikke at nævne ordination, men blot anvendelse, idet § 2 så definerer, at ved anvendelse forstås også ordination. § 2 kunne så fx formuleres: "Ved anvendelse efter § 1 forstås ordination og administration af visse nærmere bestemte lægemidler".

### 2. § 5 – lægemidler og vacciner

2.1. Af udkastets § 5 fremgår bl.a., at en jordemoder selvstændigt kan anvende de i bilag 1 nævnte lægemidler.

Af det nævnte bilag 1 fremgår en række lægemidler, som i form, styrke og administrationsvej er inden for godkendt indikation og administrationsformer.

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler

Dette gælder dog ikke for følgende lægemiddel:

G02AD06	Misoprostol (Cytotec®)	0,4 mg (2 tabletter) sublingvalt eller rektalt.	(A). Anvendes til behandling af pågående blødning efter fødsel.
---------	------------------------	---	---

Cytotec er **ikke** godkendt til nogen gynækologiske eller obstetriske indikationer. Det er godkendt til forebyggelse af mavesår. Af samme årsag har den også ATC kode A02BB01 og ikke den, som er anført i bekendtgørelsesudkastet.

Desuden gør Lægemiddelstyrelsen opmærksom, på at Cytotec er godkendt som en behandling med tablet, som man skal sluge. Dvs. den er ikke godkendt til at lægge under tungen (sublingvalt) eller administration i endetarmen (rektalt). Lægemidlet er grundlæggende slet ikke farmaceutisk formuleret til disse to administrationsveje. Dvs. der er ingen godkendelsesdata tilgængelig for absorption, effekt eller sikkerhed for administration af dette lægemiddel sublingvalt eller rektalt og heller ikke til den anførte indikation.

Såvel indikation som administrationsvej som omhandlet i udkastet vil således være off label.

I forlængelse af den seneste korrespondance mellem Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed har Lægemiddelstyrelsen forstået, at Cytotec vil blive fjernet fra bilaget i den endelige udgave af bekendtgørelsen.

**2.2.** I bilag 1 er nævnt en række konkrete navngivne lægemidler, fx Methergin® og Syntocinon®.

Lægemiddelstyrelsen foreslår, at de konkrete produktnavne udgår af bilaget. Vi bemærker i den forbindelse, at der kan være alternative lægemidler inden for samme ATC-kode, og at der vil kunne opstå situationer, hvor det konkrete navngivne produkt ikke kan skaffes.

**2.3.** Af udkastets § 5 fremgår desuden, at en jordemoder kan anvende de af Sundhedsstyrelsens anbefalede vacciner til gravide, der er godkendt i Danmark og EU.

Lægemiddelstyrelsen går ud fra, der med "godkendt" menes, at vaccinen har en markedsføringstilladelse gældende i Danmark. Styrelsen foreslår, at dette præciseres.

### 3. Bilagets ATC-koder

Af udkastets bilag fremgår, hvilke lægemidler jordemødre selvstændigt kan anvende. Der er i den forbindelse anført en ATC-kode.

Lægemiddelstyrelsen bemærker, at styrelsen fortsat er ved at tilrettelægge en måde at styre markering af de enkelte pakninger med oplysninger om, at de skal kunne udleveres fra et apotek efter recept fra en jordemoder. ATC-koder kan således vise sig at være for brede til at danne grundlag for udlevering fra apotek.

I det omfang det måtte være relevant at ændre udleveringsgrupper eller på anden måde regulere udlevering efter receptbekendtgørelsen, skal det vurderes, hvad der

fagligt forsvarligt kan ordineres af jordemødre, jf. også afsnittet nedenfor om bilagets bemærkninger og dispensationsform.

Vi bemærker, at vi ved udstedelse af tilladelser til markedsføring af enkelte pakninger for hver lægemiddelpakning tager stilling til, hvilke autoriserede sundhedspersoner der skal kunne udskrive recept til udlevering fra et apotek.

Det bør derfor drøftes nærmere, om denne tilpasning af, hvilke lægemiddelpakninger der kan udformes recept på, skal ske ved nærmere indskrænkning i bekendtgørelsen om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde eller i receptbekendtgørelsen. Indtil videre har Lægemiddelstyrelsen alene i udkastet til receptbekendtgørelsen, der er i høring, henvist til lægemidler omfattet af bekendtgørelsen om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde.

Denne indretning vil også få betydning for indretningen af FMK med henblik på jordemødres mulighed for at udskrive recept ad den vej på de enkelte lægemidler.

#### **4. Bilagets kolonner om dispensationsform og bemærkninger**

Af udkastets bilag fremgår en kolonne med "Disp.form" og "Bemærkninger". Det står ikke klart for Lægemiddelstyrelsen, hvad der skal forstås ved de anførte kolonner, herunder hvad det betyder, at der er tale om bemærkninger.

Efter Lægemiddelstyrelsens opfattelse bør det præciseres i såvel bilaget som selve bekendtgørelsen, hvis (noget af) det anførte skal forstås som egentlige krav til anvendelsen af lægemidlerne eller begrænsning i anvendelsen (herunder udskrivning af recept til udlevering på apotek). Fx hvis et lægemiddel kun må anvendes af jordemødre som blødningsforebyggelse efter fødslen og ikke ved andre indikationer, som lægemidlet ellers er godkendt til, eller hvis et lægemiddel kun må anvendes i form af creme og ikke fx tabletter.

Lægemiddelstyrelsen går desuden ud fra, at der ved de enkelte anførsler af fx (A) og (B) er tale om udleveringsgrupper efter receptbekendtgørelsen. Det står ikke Lægemiddelstyrelsen klart, hvad formålet hermed er, idet Lægemiddelstyrelsen efter receptbekendtgørelsens §§ 2 og 6. Hvis det fx betyder, at jordemødrene alene må anvende lægemidler inden for en bestemt udleveringsgruppe fastsat af Lægemiddelstyrelsen, så bør det fremgå tydeligt af bekendtgørelsen.

Venlig hilsen



Maiken Christensen  
Chefkonsulent

Att. [sjur@sjur.dk](mailto:sjur@sjur.dk)

j.nr. 31-1001-799

[mbon@stps.dk](mailto:mbon@stps.dk) og [pron@stps.dk](mailto:pron@stps.dk) på i kopi.

### **Høringssvar fra DASYS vedr. udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde**

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Vi støtter et udvidet forbeholdt virksomhedsområde til jordemødre. Vi finder det imidlertid lige så vigtigt, at der i en tilhørende vejledning beskrives en generisk forståelse af jordemodervirksomhed, for at indsatserne i det forbeholdte virksomhedsområde ikke fremstår som tilfældige og løsrevet fra jordemødrenes praksis.

Med venlig hilsen



**Bente Høy**

Næstformand for Dansk Sygepleje Selskab

Senior Researcher, PhD, MPH, RN



Styrelsen for Patientsikkerhed

[sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)

j.nr. 31-1001-799



Den 16. maj 2024

Forældre og Fødsel

[www.fogf.dk](http://www.fogf.dk)

[formanden@fogf.dk](mailto:formanden@fogf.dk)

6064 9824

## Hørings svar til Udkast til Bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

Forældre og Fødsel takker for modtagelse af høringsmateriale til udkast til Bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

### Overordnede bemærkninger til udkastet til bekendtgørelsen

Vi bemærker, at udkastet i høj grad forholder sig de instrumentelle og medicinske tiltag i forbindelse med graviditet og fødsel, og i mindre grad – eller snarere slet ikke – til hvordan jordemødre inden for deres forbeholdte virksomhedsområde, kan bidrage til forebyggelsen af komplikationer og fremme af den fysiologiske fødsel. Derudover synes bekendtgørelsen heller ikke at forholde sig til den gravide og fødendes retsstilling i forhold til fx ret til informeret samtykke i henhold til Sundhedsloven.

Derfor ser vi behov for en tydeliggørelse af bredden i jordemødres virksomhedsområde i lovforslaget, samt snitfladerne mellem jordemødres virksomhedsområde, hvad en jordemoder kan gøre på delegation fra en læge og hvordan den gravide og fødendes retsstilling er i den forbindelse.

### Jordemødres virksomhedsområde gælder både tiden før, under og efter fødslen

I vejledning nr. 151 af 08/08/08 er det præciseret at jordemødres virksomhedsområde udgør tiden både før, under og efter fødslen. Særligt tiden efter fødslen (barselsperioden, dvs. de første 14

dage efter fødslen eller længere ved behov) er fuldstændig fraværende udkastet til bekendtgørelsen. Det samme gælder jordemødres kompetencer i forhold til vejledning om familieplanlægning, svangerskabsforebyggelse, sundhedsfremme og forebyggelse, amning samt til at forberede de fremtidige forældre til fødslen, barselsperioden og rollen som forældre. Vi mener, at det bør tydeliggøres, at jordemødres virksomhedsområde også består af disse elementer, også selvom det ikke nødvendigvis er opgaver, som alene er forbeholdt jordemødre.

### **Jordemødre kan udføre deres selvstændige (forbeholdte) virksomhedsområde hvor som helst**

I vejledning nr. 151 af 08/08/08 fremgår det, at cirkulære om jordemodervirksomhed fastsætter det selvstændige virksomhedsområde, som kan udføres af jordemoderen hvor som helst. Efter som det cirkulære, der henvises til i vejledningen, nu er ophævet, bør det præciseres i bekendtgørelsen, at jordemødre kan udøve deres forbeholdte virksomhedsområde hvor som helst. Det vil sige også på steder valgt af brugerne af ydelserne, fx eget hjem, på fritstående, jordemoderledede fødeklinikker og andre fritstående klinikker og lignende steder, hvor jordemødre arbejder.

### **Risikobegrebet, jordemødres og fødendes retstilling**

Uddrag af udkast til bekendtgørelse (kapitel 3):

*"§ 7. Jordemoderen skal henvise til eller tilkalde en læge ved patologiske tilstande eller komplikationer eller øget risiko herfor hos kvinden, fosteret eller barnet.*

*Stk. 2 Pligten efter stk. 1 gælder forhold både under graviditeten, fødslen og barslen."*

Vi bemærker at "øget risiko" for patologiske tilstande og komplikationer er en meget upræcis og bred formulering, som kan risikere at omfatte mange flere gravide og fødende end hensigten formentlig er. Graviditet og fødsel udgør i sig selv en øget risiko for en række patologiske følgetilstande og komplikationer samtidig med at flertallet af alle graviditeter og fødsler forløber ukompliceret. Derfor giver denne formulering ikke mening uden nærmere specifikation. Dertil kommer at retningslinjerne for hvornår noget betragtes som en risikofaktor, og fx udløser en specifik anbefaling eller et specifikt behandlingstilbud, varierer fra fødested til fødested. Som eksempel kan nævnes tidspunktet for tilbud om rutinemæssig igangsættelse for gravide med en ellers ukompliceret graviditet som kan variere med flere dage, fødeafdelingerne imellem.

Jf. nuværende praksis kan offentligt ansatte jordemødre, samt private jordemødre med driftsaftale med en region (konkret Hjemmefødselsordningen Sjælland) yde fødselshjælp til fødende med patologiske tilstande, komplikationer og/eller risikofaktorer – de såkaldte "risikofødsler" eller "fødsler mod de generelle anbefalinger" – på delegation fra en læge fra det fødested, jordemoderen og/eller den fødende er tilknyttet.

Som den nylige dom fra Retten i Lyngby har tydeliggjort, er det uklart hvilken retstilling såvel den fødende som en privatpraktiserende jordemoder, uden driftsaftale med en region, har, i tilfælde

af, at den fødende ønsker jordemoderhjælp i hjemmet fra en privat jordemoder uden tilknytning til det offentlige.

Retten til jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet er forankret i sundhedslovens § 83. Sundhedsloven regulerer også retten til informeret samtykke, dvs. retten til at få den information, der er nødvendig, for at kunne tage stilling til om man vil sige ja eller nej til et givent behandlingstilbud, herunder fødselshjælp.

Retten til jordemoderhjælp i hjemmet gælder alle fødende, uanset om det er imod anbefalingerne, men i disse tilfælde omfatter jordemoderhjælpen kun de regionale tilbud, dvs. fødselshjælp fra offentligt ansatte jordemødre (i Region Sjælland dog det privat/offentlige samarbejde mellem regionen og Hjemmefødselsordning Sjælland). Det betyder, at de offentlige fødetilbud er forpligtet til at stille jordemoderhjælp til rådighed i hjemmet hos enhver, der ønsker det.

Et kernespørgsmål for os, er derfor hvilke rettigheder man som fødende har, når man ønsker autoriseret jordemoderhjælp ved en hjemmefødsel, som ligger uden for de generelle anbefalinger for hjemmefødsel, men ikke ønsker den jordemoderhjælp, som tilbydes af det offentlige, og derfor vælger (og betaler for) et privat alternativ?

I 2010 vandt ungarske Anna Ternovsky en principiel sag ved den europæiske menneskerettighedsdomstol, der fastslog, at den fødende har ret til at bestemme omstændighederne omkring sin fødsel, herunder hvordan, hvor og med hvem, de vil føde. Stater og myndigheder må ikke bruge nogen form for lovgivning til at begrænse kvindernes valgmuligheder, da dette vil være en krænkelse af kvindens ret til privatliv, autonomi og kontrol over egen krop. Dommen blev senere stadfæstet, da lignende sager anlagt af to tjekkiske kvinder var i høring.

Jf. udkast til bekendtgørelsen om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde § 3 pkt. 5, må jordemødre på eget initiativ og ansvar udføre fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontane fødsler, der forløber uden komplikationer. Når et forløb bevæger sig over denne grænse, skal behandlingsansvaret, jf. § 7 i udkastet til bekendtgørelsen, videregives til en læge.

Men hvad hvis den fødende ikke ønsker det? På et informeret grundlag? Skal den privatpraktiserende jordemoder så forlade den fødende og overlade hende til sig selv? Er det at udvise omhu og samvittighedsfuldhed iht. bekendtgørelsens § 6?

Dette er spørgsmål som bekendtgørelsen ikke giver svar på, og som der er behov for at få præciseret fx i en vejledning.

I Forældre og Fødsel sætter vi retten til selvbestemmelse højt, og vi mener at forældre skal klædes på til at tage deres egne frie og oplyste valg i forbindelse med graviditet og fødsel. Vi anerkender og respekterer den enkeltes opfattelse af hvad der er "det rigtige" - også når dette ikke passer ind i en given retningslinje eller anbefaling. Vi mener, at alle familier er berettigede til en respektfuld og værdig svangreomsorg, hvilket indbefatter familiens ret til autonomi, fortrolighed og lighed i sundhed i mødet med sundhedsvæsenet. Derfor er det vigtigt for os - og i overensstemmelse med dommen fra den europæiske menneskerettighedsdomstol - at man ikke med nye regler for jordemødres forbeholdte virksomhedsområde, indskrænker fødendes muligheder, når det kommer til valget om hvem der skal deltage ved deres fødsel.

Samtidig er det vigtigt for os, at der er de rette kontrolforanstaltninger til at sikre patientsikkerheden, uanset om man vælger et offentligt fødetilbud eller vælger at føde med en privat jordemoder derhjemme, og at disse er gennemsigtige for de fødende såvel som for jordemødrene og fødestederne.

Med venlig hilsen

Mie Ryborg-Larsen  
Forkvinde

Forældre og Fødsel  
[www.fogf.dk](http://www.fogf.dk)

**From:** Pernille Rosendal Nielsen <PRON@STPS.DK>  
**Sent:** 16-05-2024 12:01:56 (UTC +02)  
**To:** Freshta Amiri <fram@stps.dk>; Lisa Meinert Kolstrup <LIMK@STPS.dk>  
**Subject:** VS: j.nr. 31-1001-799 VS: Vedr. høring over udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf

---

**Fra:** Lise Sørensen <ls@demens-dk.dk>  
**Sendt:** 16. maj 2024 10:36  
**Til:** sjur@sjur.dk  
**Cc:** Mai-Britt Bonde <MBON@STPS.dk>; Pernille Rosendal Nielsen <PRON@STPS.DK>  
**Emne:** j.nr. 31-1001-799 VS: Vedr. høring over udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf

Tak for høringen. DKDK har ingen kommentarer.

Med venlig hilsen

Lise Sørensen  
Faglig sekretær  
Tlf. 3877 0168



---

**Fra:** Pernille Rosendal Nielsen <[PRON@STPS.DK](mailto:PRON@STPS.DK)>  
**Sendt:** 27. april 2024 20:41  
**Til:** Kommunernes Landsforening <[KL@KL.DK](mailto:KL@KL.DK)>; DSAM <[dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk)>; [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk); Faglig Fælles Forbund 3F <[3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk)>; [ac@ac.dk](mailto:ac@ac.dk); [kontakt@selveje.dk](mailto:kontakt@selveje.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk); Danmarks Apotekerforening <[apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk)>; [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [fogf@fogf.dk](mailto:fogf@fogf.dk); [info@velfaerdschefer.dk](mailto:info@velfaerdschefer.dk); Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF) <[info@lif.dk](mailto:info@lif.dk)>; [amgros@amgros.dk](mailto:amgros@amgros.dk); [lise.lotte.andersen@rsyd.dk](mailto:lise.lotte.andersen@rsyd.dk); [info@vaccinationsforum.dk](mailto:info@vaccinationsforum.dk); [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk); [njl@patientforeningen.dk](mailto:njl@patientforeningen.dk); Danske Regioner <[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)>; Demenskoordinatorer i Danmark <[info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk)>; [info@dkprof.dk](mailto:info@dkprof.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); Lægeforeningen <[dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk)>  
**Cc:** Mai-Britt Bonde <[MBON@STPS.dk](mailto:MBON@STPS.dk)>; Helle Borg Larsen <[hbr@stps.dk](mailto:hbr@stps.dk)>  
**Emne:** Vedr. høring over udkast til bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf

Kære alle

## Høringssvar til Bekendtgørelse om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf fra Jordemødrene ved Roskilde Fødeklínik

Roskilde Fødeklínik ønsker med indgivelsen af dette høringssvar til "Bekendtgørelse om jordemødres virksomhedsområde" at bidrage til den ny lovgivning med større klarhed over jordemødres rettigheder og pligter og dermed også med bedre beskyttelse af gravide og fødende kvinders rettigheder.

Endvidere vil vi foreslå forbedringer og tilføjelser, som kan øge patientsikkerheden og bidrage til at værne om den normale ukomplicerede fødsel i en stadig mere utålmodig og medikaliseret fødekultur.

Som Bekendtgørelsen nu fremstår, støder Autorisationsloven sammen med Sundhedslovens bestemmelser om patientrettigheder. Bekendtgørelsen bør derfor afklare, hvilke lovbestemmelser har forrang. Ellers kan jordemoderen kun overholde Autorisationsloven ved at bryde sundhedslovens bestemmelser om [patienters ret til informeret samtykke til al behandling](#), bestemmelserne om [sundhedspersoners tavshedspligt](#) og bestemmelserne om [samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger](#).

En specificering af patientrettighedernes forrang bør enten indføres i hvert enkeltstående tilfælde af kollision i bekendtgørelsen eller også kan bekendtgørelsen indledes med et generelt og overordnet afsnit som tydeliggør, at **"ingen af jordemoderens eller lægens handlinger, pligter mv kan udføres uden den fødendes informerede samtykke."**

Endvidere foreslår vi følgende konkrete ændringer til udkastets Kapitel 2 §3 om Jordemødres forbeholdte virksomhedsområde:

### **Ad 4) Udførelse af hindeløsning med henblik på fødselsmodning af gravide.**

Det er fint at gøre hindeløsning til en forbeholden opgave for jordemødre, som er den faggruppe, der har størst erfaring med dette indgreb. For hindeløsning er et indgreb. Et som måske kan fremskynde starten på fødslen. Men vi har følgende fem overvejelser om jordemødres og gravide kvinders brug af hindeløsninger og også et forslag til begrænsning af brugen af hindeløsning:

#### **1. Mangler evidens for effekt af hindeløsning - men erfaring viser færre gener for kvinden ved hindeløsning efter GA 40.**

I følge dette [Cochrane review om hindeløsning fra 2020](#) er der ingen evidens for effekten af hindeløsninger og hverken timing, frekvens eller bivirkninger af hindeløsninger er tilstrækkeligt undersøgt. Ej heller kvinders tilfredshed med indgrebet. Men ifølge mange jordemødres kliniske erfaring har hindeløsninger en vis effekt og udført efter terminsdatoen har de færrest bivirkninger i form af pinefulde plukkeveer, manglende søvn og langtrukne fødsler pga umodne cervikale forhold. Efter terminsdatoen har hindeløsningen desuden størst sandsynlighed for at afkorte tidsrummet indtil fødslen. Eller også føder flere kvinder bare spontant efter terminsdatoen - sandsynligheden herfor stiger som bekendt, efterhånden som graviditeten skrider fremad.

## 2. Flere helbredsproblemer for det nyfødte barn, som fødes i den tidlige terminsperiode, dvs GA uge 37 - 38

Selvom terminsperioden og dermed perioden for jordemødres selvstændige varetagelse af fødslen strækker sig fra 37+0 til 41+6, så varierer optimal gestationsalder fra barn til barn, afhængigt af familiær disposition/genetik. Og selvom et mindre antal børn fødes fine og livskraftige ved spontane fødsler i GA 37-38, så skal de fleste have 3-4 uger længere for at opnå samme modenhed.

Således ved alle med erfaring fra en barselgang, at flere af de børn, som fødes tidligt i terminsperioden dier dårligere, sover mindre, har flere fordøjelsesproblemer, holder temperaturen og saturationen dårligere, har mere gulsot, mere behov for antibiotika end de børn, som fødes tæt på eller lidt over terminsdatoen. De er helt enkelt ikke færdige.

I alt for sen erkendelse af ovenstående helbredsrisici for "tidlige" nyfødte indførte ACOG i 2013 følgende graduering af begrebet "Term Pregnancy".

Early term:	37 0/7 weeks through 38 6/7 weeks
Full term:	39 0/7 weeks through 40 6/7 weeks
Late term:	41 0/7 weeks through 41 6/7 weeks
Postterm:	42 0/7 weeks and beyond

Denne graduering for at beskrive de nyfødtes problemer i forhold til deres gestationsalder og begrænse antallet af elektive igangsættelser i den tidlige terminsperiode, som man før 2013 havde anvendt liberalt i den tro, at alle børn var færdige ved GA 37.

Det ville være tragisk, hvis vi i Danmark, trods denne dyrekøbte viden om helbredskonsekvenserne for early term babies, gik i den modsatte retning og blåstemplede, at børn i hele terminsperioden frimodigt kunne "pilles" ud til lysbehandlinger og modermælkserstatning. Af jordemødre.

## 3. Langtidsfølger for børn født tidligt i terminsperioden

Udover disse åbenlyse helbredsrisici for de "tidligt" nyfødte, viser forskning endvidere, at early term babies også på længere sigt kan få kognitive og uddannelsesmæssige udfordringer. Og selvom man i nogle af disse studier ikke helt kan udelukke confounding fra eventuelle rodårsager til fødsel tidligt i terminsperioden, som f.eks subklinisk infektion, menes GA 37-38 i sig selv at have en vis betydning for disse børns vanskeligheder.

1. [Childhood health and education outcomes following early term induction for large-for-gestational age: A population-based record linkage study](#)
2. [Gestational Age at Birth and Risk of Developmental Delay: The Upstate KIDS Study](#)
3. [Long term cognitive outcomes of early term \(37-38 weeks\) and late preterm \(34-36 weeks\) births: A systematic review](#)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [Data from Spong CY. Defining "term" pregnancy: recommendations from the Defining "Term" Pregnancy Workgroup. JAMA 2013;309:2445-6.](#)

#### 4. Tidlige hindeløsninger - en juridisk gråzone for Jordemoderen?

Det er blevet fremført, at der kan være faglige grunde til, at en hindeløsning vil være nyttig i den tidlige terminsperiode for at forebygge en tilstundende graviditetskomplikation som f.eks præeklampsi eller leverkløe. Men hvis kvinden læner sig op af en igangsættelse på grund af begyndende patologi, da vil hendes graviditet eller fødsel allerede være udenfor af jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde. Sådant en hindeløsning kan altid foretages på lægelig delegation men jordemødre skal ikke selv sætte deres autorisation på spil for at behandle syge gravide. En mere præcis formulering og snævrere afgrænsning af perioden for hindeløsning kan således forhindre at jordemoderen får juridiske problemer.

#### 5. Tidlige hindeløsninger fremmer en aggressiv og utålmodig medikalisering af fødselskulturen

Hvis den herskende medikaliserede fødselskultur dikterer, at kvinden "skal" sættes igang pga alder, BMI, overtid eller andre "indikationer" - ofte med svag eller ingen evidens - så vil der automatisk være "informeret samtykke" til - måske ligefrem plagerier om hindeløsning flere uger inden termin, alene for at undgå at ramme den medikaliserede "dead line".

Hvad udgør "omhu og samvittighedsfuldhed" og en "grundig faglig vurdering" i denne kontekst? For ikke at tale om informeret samtykke? Hvordan ser en sådan information ud?

Af alle ovenstående grunde foreslår vi følgende præciserende afgrænsning i formuleringen

*Ændringsforslag:*

**Ad 4) Udførelse af hindeløsning med henblik på fødselsmodning af gravide med ukompliceret graviditet, som har nået GA 40+0**

**Ad 5) Fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontane fødsler, der forløber uden komplikationer.**

*Ændringsforslag:*

**Selvstændig fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontane fødsler, der forløber uden komplikationer, samt akut og livreddende hjælp til moder og barn ved pludseligt opståede komplikationer**

**Ad 8) Punktur af fosterhinderne i fødselens aktive fase.**

*Ændringsforslag:*

**Punktur af fosterhinderne ved behandlingsindikation, f.eks ved begyndende dystoci i fødselens aktive fase (dvs mindst 6 cm dilatation af orificium)**

Tilføjjelsen "**ved begyndende dystoci**", kan sikre, at hindsprængning kun bruges i behandlende øjemed, eksempelvis ved begyndende dystoci, mistanke om placentalsløsning etc. snarere end af utålmodighed. Kvindens eller jordemoderens. Endvidere bør "aktiv fase" defineres som dilatation af orificium på mindst [6 cm i overensstemmelse med ACOGs anbefaling](#) om at "6 is he new 4", for at undgå unødige kejsersnit. En anbefaling som også er delvist indkorporeret i mange fødeafdelingers retningslinier for den normale fødsel.

“



- Ad 10)** Anlæggelse af episiotomi og udførelse af sutureringer i forbindelse hermed.  
*Ændringsforslag:*  
*Anlæggelse af episiotomi ved truende asfyksi og udførelse af sutureringer i forbindelse hermed.*
- 12)** *Ændringsforslag:*  
**Tilføjelse af nyt punkt 12**  
**Suturering af fødselsbristninger af grad 1 og 2 samt labiale bristninger og anlæggelse af lokalbedøvende gel og infiltrationsanalgesi i forbindelse hermed.**
- 13)** *Ændringsforslag:*  
**Tilføjelse af nyt punkt 13**  
**Forebyggende barselsundersøgelse af mor og barn**

Til udkastets §4 foreslås endvidere følgende konkrete ændringer:

- 4) anvende uteruskontraherende midler efter fødslen  
*Ændringsforslag:*  
*Anvende uteruskontraherende midler og lægemidler til fremmelse af hæmostase efter fødslen*

Til udkastets § 5. I listen over lægemidler, som en jordemoder kan anvende, bør under **V03, Andre terapeutiske midler tilføjes Tranexamsyre.**

*Ændringsforslag:*  
**Tilføjelse af nyt punkt 13**  
**Tranexamsyre**

TRX er den mest effektive og patientsikre behandling af postpartum blødning. I følge de fleste hospitalsafdelingers, [DSOG's](#) og [Woman study](#) og [WHO's](#) anbefalinger om PPH skal Tranexamsyre gives iv, så snart kvinden har blødt 500 ml Tidligere indvendinger mod TRX har været funderet i frygten for anafylaksi, men da jordemødre nu har ordinationsret til Adrenalin til behandling af anafylaksi, bør TRX være tilgængeligt også for de hjemmefødende kvinder, som fortjener samme høje kvalitet i behandlingen af PPH som de ville få på et hospital.

I Kapitel 3 § 7 om jordemoderens pligt til at henvise til eller tilkalde læge er nedenstående formulering lovstridig:

*“Jordemoderen skal henvise til eller tilkalde en læge ved patologiske tilstande eller komplikationer eller øget risiko herfor hos kvinden, fosteret eller barnet Stk. 2. Pligten efter stk. 1 gælder forhold under både graviditeten, fødslen og barslen.*

Således mangler **"med den fødendes informerede samtykke"** ved henvisning til eller tilkald af læge. I følge sundhedslovens bestemmelser om [patienters ret til informeret samtykke til al behandling](#), og bestemmelserne om [sundhedspersoners tavshedspligt](#) og [bestemmelser om samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger](#) har kvinden ret til at takke nej til enhver behandling inkl overflytning til hospital ved evt fødselskomplikationer, uanset jordemoders og læges faglige vurdering. I sådanne tilfælde hvor en hjemmefødsel fortsætter trods jordemoderens faglige anbefalinger om

lægeligt tilsyn eller overflytning, har jordemoderen hidtil arbejdet på lægelig delegation. Og bør også kunne dette fremover for at nedbringe det stigende antalkvinder, som vælger at føde helt alene, fordi de, pga tidligere erfaringer, ikke vil tvinges på hospitalet.

Det bør i denne forbindelse præciseres i Bekendtgørelsen og Vejledningen til Autorisationsloven, at både privatpraktiserende og offentligt ansatte jordemødre kan arbejde på lægelig delegation ved komplicerede fødsler i hjemmet. Privatpraktiserende har præcis samme uddannelsesmæssige kvalifikationer som regionalt ansatte jordemødre.

At hævdunden praksis hidtil kun har "tilladt" regionalt ansatte jordemødre at bistå ved komplicerede fødsler i hjemmet, er uhensigtsmæssigt for den hjemmefødende kvinde, som netop ønsker at kende sin jordemoder, hvilket ikke lader sig gøre i mange af de offentlige hospitalers hjemmefødselsordninger. Desuden vil en kendt jordemoder øge sikkerheden - også og måske endda især - for den komplekst hjemmefødende.

Ønsker den fødende ikke at følge jordemoderens anbefaling om lægeligt tilsyn eller behandling skal jordemoderen ikke holdes ansvarlig herfor, så længe hun har journalført sin anbefaling og den information, der er givet som begrundelse for anbefalingen.

I samme sætning er formuleringen "*eller øget risiko herfor*" i bedste fald upræcis i værste fald altomfattende. Alle gravide har en større eller mindre risiko for en eller anden mere eller mindre farlig tilstand. Herudover varierer definitionen af "øget risiko" - både mellem faggrupper i fødselshjælpen og endvidere mellem de enkelte afdelinger, som jordemoderen ville skulle samarbejde med i tilfælde af overflytning fra hjemmefødsel. Derfor bør "*eller øget risiko herfor*" erstattes af det mere præcise "***eller mistanke herom***". Således bliver formuleringen i sin helhed til:

***Ændringsforslag:***

*"Jordemoderen skal med den fødendes informerede samtykke henvise til eller tilkalde læge ved patologiske tilstande og komplikationer **eller mistanke herom** hos den fødende, fosteret/barnet og at dette gælder både under graviditeten, fødslen og barslen.*

***Kvinden skal give samtykke til jordemoderens videregivelse af hendes helbredsoplysninger til lægen. Følger den fødende/gravide kvinde ikke jordemoderens anbefaling om lægeligt tilsyn eller behandling, skal jordemoderen i journalen dokumentere sin anbefaling og den information hun har givet kvinden.***

***Jordemoderen må aldrig forlade den fødende kvinde, fordi denne ikke vil følge den faglige anbefaling, men må fortsætte med at støtte kvinden - nu på lægelig delegation.***

Jordemødrene i Roskilde Fødeklínik takker STPS for at læse med og ønsker jer god arbejdslyst med det videre lovgivningsarbejde, hvis resultat, vi ser frem til at kunne bruge som redskab og ramme for vores jordemodervirksomhed.

Med venlig hilsen

Jordemødrene, Lea Mejdahl Petersen, Ulricce Frandsen, Iben Bundgaard Nielsen, Helene Radjini Hjorth og Jacqueline Vejlstrop



## NOTAT

# Danske Regioners høringsvar vedr. bekendtgørelser om hhv. sygeplejerskers og jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

14-05-2024

EMN-2022-01002

1702763

Danske Regioner takker for muligheden for at kommentere på bekendtgørelserne. Indledningsvis vil Danske Regioner gentage sin fortsatte opbakning til intentionerne om at sikre gode og fleksible rammer for at tilrettelægge arbejdet i sundhedsvæsenet med den bedst mulige anvendelse af medarbejdernes kompetencer. Det er nødvendigt i arbejdet med også i fremtiden at sikre et godt sundhedsvæsen for borgerne.

Bekendtgørelsen om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge fastsætter bl.a. regler om anvendelse og ordination af lægemidler.

Danske Regioner konstaterer, at der ikke har været en forudgående faglig proces med udarbejdelsen af listen over lægemidler. Danske Regioner har forståelse for, at hensigten er at skabe klare rammer og styring af virksomheden, men vi kan være bekymret for om en bekendtgørelsesbelagt liste mangler fleksibilitet til at tilpasse sig fagets udvikling. Det kan blive svært for Indenrigs- og Sundhedsministeriet at følge med den hastige sundhedsfaglige udvikling, hvorfor Danske Regioner opfordrer til, at man arbejder med at sikre smidige sagsgange, hvis der er behov for at tilføje eller fjerne lægemidler. Det bemærkes hertil, at flere af de i nævnte lægemidler er på seponeringslisten.

Danske Regioner har i forbindelse med behandlingen af høringsvaret modtaget faglige og tekniske bemærkninger fra regionerne. Disse fremgår i tabellen nedenfor.

### Kommentarer til bekendtgørelsen - Jordemødre

#### § 2: Ordination og administration af lægemidler

Det fremgår ikke om:

- Ordinationsretten omfatter retten til at udstede recepter
- Ordinationsretten omfatter både pn. og fast medicin
- Jordemødrene skal afstemme medicinen i FMK

#### §3: Jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

For at tydeliggøre det professionelle selvstændige virke og ansvar i det forbeholdte virksomhedsområde, kan "selvstændigt" med fordel tilføjes sætningen "på eget initiativ og ansvar".

#### §4: En jordemoder må i forbindelse med fødsler

Da jordemødrene forbeholdt, må udføre en række opgaver/undersøgelse/behandlinger som ikke kun foregår under fødslen, bør der i første sætning tilføjes graviditet og barsel så der står: "En jordemoder må i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel".... Eksempler på procedurer jordemoderen må foretage under graviditet og barsel er f.eks. fødselsmodning, give paracetamol samt give anti-D og adrenalin.

For at understøtte fleksibiliteten foreslås følgende ændringer,

§ 4. En jordemoder må i forbindelse med graviditet, fødsler og barsel (*tilføjet: graviditet og barsel*)

- 1) anlægge infiltrations- og overfladeanæstesi af perineum og i vagina samt anlægge pudendusbløkkade,
- 2) anlægge intravenøs adgang (slet: på den fødende) og give isotonisk saltvand,
- 3) anvende ilt og inhalationsanæstesi med dinitrogenoxid-oxygen (N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>) i en blanding med mindst 50 % ilt (*Slet: til den fødende,*)
- 4) anvende uteruskontraherende midler efter fødslen,
- 5) give barnet K-vitamin, og
- 6) give kvinden intramuskulær injektion med anti-D immunoglobulin og adrenalin.

Ovenstående afspejler den daglige praksis, hvor jordemødre selvstændigt, men på lægelig bemyndigelse:

- anlægger infiltration- og overfladeanæstesi ved resuturering af fødselsbristninger i barselsperioden
- anlægger intravenøs-adgang i graviditet og i barselsperioden på faglig indikation
- anvender lattergas på faglig indikation i graviditet og barselsperioden
- giver intramuskulær injektion med anti-D immunoglobulin og adrenalin i graviditeten på faglig indikation

#### Bilag 1: Lægemidler

Der synes at mangle anti-D og K-vitamin i oversigten

#### **Kommentarer til bekendtgørelse - Sygeplejersker**

##### § 2: Ordination og administration af lægemidler

Det fremgår ikke om:

- Ordinationsretten omfatter retten til at udstede recepter
- Ordinationsretten omfatter både pn. og fast medicin
- Sygeplejersken skal afstemme medicinen i FMK

- Hvordan det sikres, at sygeplejersken har det fulde overblik over komplekse patienter, inden ordination af et præparat? Bør det indskrives, at sygeplejersken ved komplekse patienter skal sparre med en læge?

### § 3: Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde:

Der efterspørges en konkretisering af formuleringen ”på eget initiativ” – Betyder det at sygeplejersker har selvstændig ordinationsret i forhold til de nævnte procedurer eller at de indenfor en beskrevet rammeordination kan initiere opgaverne?

#### § 3, 1: Udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver

Det fremgår ikke:

- Hvilke blodprøver sygeplejersker selvstændigt må udtage.
- Om det er den enkelte afdelings beslutning?
- Hvorvidt udtag af PKU-prøver er omfattet af bekendtgørelsen

Det er uklart:

- Hvilken faggruppe der har det endelige ansvar for håndtering og signering af blodprøvesvar ordineret af sygeplejerske svarende til det ansvar, der skal placere jf. ”*Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser*”.

#### § 3, 3: Anlæggelse af ventrikel- og duodenalsonder

- Det er uklart, om sygeplejersken selvstændigt må sætte sonden til sug.
- Det fremgår ikke, om sygeplejersken må ordinere kontrolrøntgen efter sondeanlæggelse, ligesom det heller ikke fremgår, om sygeplejersken selvstændigt må tolke røntgensvaret inden evt. indgift af sondemad
- Det findes ikke, at formuleringen ”udføre på eget initiativ og ansvar” er tilstrækkeligt entydigt. Det bør præciseres, om sygeplejersken også stiller indikationen på hvilke blodprøver der skal tages og hvorfor, eller på hvilken baggrund/indikation, der skal lægges en ventrikelsonde. I psykiatrien er der en række standard blodprøver ved indlæggelse, som er veldefinerede og derudover en række blodprøver, der kun ordineres på særlig indikation. Derudover er det altid en lægelig beslutning om fx en patient med en spiseforstyrrelse skal have nedlagt en sonde.

#### §3, 4: Anlæggelse af katetre gennem urinrøret

- Det er uklart, om retten til at anlægge kateter omfatter både retten til at engangskateterisere og anlægge kateter a demeure.

#### §3 stk. 5: Genanlæggelse af trachealkanyle og suprapubisk kateter umiddelbart efter at det er faldet ud

- Bør PEG m. ballon være omfattet af dette?

hvis sygeplejersker selvstændigt kan skifte en trachealkanyle, bør det forbeholdte virksomhedsområde også omfatte trachealsugning.

#### § 3, 6: Suturering af overfladiske sår uden for ansigtet

- Det vil være relevant at sætte et specifikt kompetencekrav til suturering af sår

#### § 4: Ordination af lægemidler

- Dokumentationskravene ved ordinationer fremgår ikke.  
Det er uklart, om sygeplejersker skal følge lægernes ordinationskrav med anamnese, indikation for ordination, plan for behandling og samtykke?
- Det er uklart, om sygeplejersken kan ordinere og administrere alle vacciner godkendt til brug i Danmark og EU uden forudgående drøftelse med en læge.
- Hvordan sikres at sygeplejersken er kvalificeret til at håndtere anafylaksi efter administration af vacciner?
- Den nye bekendtgørelse vil blandt andet give gode muligheder for, at sygeplejersker kan vaccinere sårbare borgere i eget hjem eller på plejecentre/bosteder. Det står ikke, at sygeplejersker har pligt til at registrere vaccinationer i DDV. Det vil være nødvendigt med korrekt registrering i DDV.
- Teksten forstås sådan, at sygeplejersker kan stille indikation for og behandle med *alle* vacciner. Vaccinationsområdet er kompliceret, særligt indenfor fx tropemedicin og særlige vaccinationer i forbindelse med post- og præekspositionsprofylakse. Med det aktuelle udkast til bekendtgørelse er der hjemmel til, at sygeplejersker anvender alle vacciner og dermed også kan oprette vaccinationsklinikker uden lægeinvolvering.

Det anbefales derfor at det overvejes om der skal være restriktioner indenfor vaccineområdet ift. sygeplejerskers anvendelse af vacciner.

- Det må være muligt, at en sygeplejerske i flg. kap. 2 §4 i bekendtgørelsen kan frasige sig opgaven, hvis hun ikke mener, at hun er kvalificeret og derved ønsker en lægeordination på opgaven og evt. ligeledes håndteres af en læge.

Der fremgår følgende af lovforslaget:

*Kravet i autorisationsloven om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed indebærer også, at en sygeplejerske skal undlade at påtage sig opgaver og have pligt til at sige fra over for opgaver, hvis den pågældende ikke føler sig kompetent til at udføre den pågældende opgave. Det kan f.eks. være, hvis den pågældende (endnu) ikke har modtaget tilstrækkelig træning i udførelsen af bestemte opgaver. Den enkelte sygeplejerske bør således – trods et forbeholdt virksomhedsområde – alene påtage sig at udføre de behandlinger, som vedkommende fagligt er kvalificeret til, og som vedkommende ser sig i stand til at udføre fagligt forsvarligt.*

Ovenstående bør fremgå af bekendtgørelsen.

- Kan sygeplejersken uddelegere opgaven videre, efter hun har ordineret, eller skal sygeplejersken selv udføre opgaven? Hvem får "kritik", hvis der sker fejl set i forhold til egen håndtering, eller hvis anden sundhedsperson har udført opgaven?

Der fremgår følgende af lovforslaget:

*Som øvrige autoriserede sundhedspersoner med et forbeholdt virksomhedsområde vil sygeplejersker kunne delegerede udøvelsen af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde til en medhjælp. En sygeplejerske vil f.eks. på et sygehus fortsat kunne delegerede*

*selve udtagelsen af en blodprøve, som vedkommende har besluttet, til en bioanalytiker, ligesom anlæg af ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen vil kunne delegeres til sundhedspersoner med de rette kvalifikationer. Det bemærkes, at anvendelsen af medhjælp alene indebærer muligheden for sundhedsfaglig opgaveoverdragelse, og at der ikke med denne mulighed samtidigt følger ansættelsesmæssige rettigheder og pligter eller et over-/underordningsforhold.*

Ovenstående bør tydeliggøres i bekendtgørelsen.

§ 6: Orienteringen bliver foldet ud som; "uden unødigt forsinkelse" (hvordan tænkes det efterfølgende vurderet?), "telefonisk henvendelse" (hvad med dokumentationen af sygeplejerskens telefoniske henvendelse?)

§ 7: "Orienteringen skal indeholde de oplysninger".....Dette er noget bredt formuleret, kan der opstilles nogle konkrete kriterier for, hvad orienteringen skal indeholde?

#### § 8: Orientering af patientens egen eller behandlende læge

Det er uklart, hvad den beskrevne "Orientering" skal indeholde.

"Orienteringen" bør beskrives på samme måde som "Vejledning om epikriser" for at sikre patient-sikre overleveringer.

#### Bilag 1: Lægemidler

1. B05BA03: Der står "Glukose, isotonisk (50 mg/ml)", men isotonisk Glukose indeholder 55 mg/ml.  
Enten skal der stå "Glukose (50 mg/ml)", eller også skal der stå "Glukose, isotonisk (55 mg/ml)"  
  
Hvis der menes "Glukose (50 mg/ml)", så er der en undren over, at den findes på listen. Glukose 5% skal ordineres samtidig med parenteral ernæring, som ikke findes på listen.
2. B05BB01 Natriumclorid isotonisk: Der bør indskrives en opmærksomhed på eller kontraindikation ved forstyrrelser i elektrolytbalancen
3. C01CA24 Adrenalin: Det anbefales, at der udelukkende gives tilladelse til brug af Epipen. Dette stemmer dog ikke overens med anafylaksivejledningen
4. Følgende præparater efterspørges som en del af listen:  
I afsnittet N01, Anæstetika bør Tetracain 4 % gel også fremgå (det er det, som hedder Ametop og som vi anvender på samme indikation som Lidocain, Prilocain (Emla))
5. I afsnittet N01, Anæstetika bør Livopan fremgå, da det i det daglige virke primært dispenseres og administreres af sygeplejersker på delegeret ordinationsret.
6. I afsnittet A07, Antidiarrémidler og intestinale antiinflammatoriske og antiinfektionsmidler bør det fremgå at disse også kan må gives som dråber og ikke blot som tbl. (ikke alle patienter kan indtage det som tabletter)

7. Der efterspørges lægemidler til oralbehandling af børneorm

Desuden ønskes følgende tilføjet til Bilag 1:

8. D-vitamin 400ie/5 dr. Orale dråber
9. Jerndråber 34 mg/ml Orale dråber
10. Multivitaminer Orale dråber

Sygeplejersker på neonatalafdelinger anvender dagligt disse præparater. De skal ofte minde lægerne om, når det skal opstartes, samt hvilken dosis barnet skal have. Det vurderes derfor som en sikring at kvalitet og patientsikkerhed såvel reduktion af unødige opgaver for hvis sygeplejersker kan ordinere disse præparater.

Det bør revurderes om nedenstående lægemidler skal inkluderes i bilag 1:

- Estriol, ibuprofen og acetylsalicylsyre pga. risikoen for bivirkninger og interaktioner.
- Loperamid og omeprazol: Særligt med henblik på bivirkninger og kontraindikationer.
- Acetylcystein- brusetabletter. Sparsom evidens.

Der er en række håndkøbslægemidler, som interagerer med den medicin der bruges i psykiatrien, hvorfor Region Hovedstadens Psykiatri finder det vigtigt, at driftherrens mulighed for at præcisere sygeplejerskens virksomhedsområde i organisationen præciseres jf. kommentar til kapital 2, §3.

Det bemærkes, at flere af de i nævnte lægemidler i bilag 1 er på seponeringslisten.

#### Øvrige kommentarer og bemærkninger

Generelt savnes et punkt om ledelsens ansvar og mulighed for at begrænse omfanget af virksomhedsområdet i de enkelte afdelinger, ligesom der savnes et punkt om ledelsens ansvar og mulighed for at afgrænse den forbeholdte virksomhed til enkelte sygeplejersker.

Man ønsker en præcisering i tråd med bemærkningerne til lovforslaget (**2023/1 LSF 53**), hvor det fremgår, at:

*"... det er driftsherren, f.eks. den kommunale ledelse for en sygeplejerske ansat i den kommunale hjemmesygepleje, eller sygehusledelsen for en sygehusansat sygeplejerske, der leder og fordeler arbejdet. Ledelsen vil således fortsat kunne beslutte, hvilke faggrupper og enkeltpersoner der skal udføre hvilke opgaver. Det betyder, at det fortsat vil være ledelsen, der kan beslutte, hvordan arbejdet mest hensigtsmæssigt tilrettelægges på behandlingsstedet og således beslutte, at visse typer af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde skal løses af andre personalegrupper efter delegation fra sygeplejersker eller læger. Ledelsen vil således fortsat kunne beslutte, at det alene er læger eller andre efter delegation fra lægen, der kan udtage blodprøver, f.eks. bioanalytikere."*

Det ønskes at Styrelsen for Patientsikkerhed forholder sig til følgende, som har afgørende betydning for interne arbejdsgange:



Samspil mellem sundhedslovens øvrige regler om videregivelse – særligt SL § 41, stk. 2, nr. 1 – ift den nye § 6-8 ifm den kommende bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde:

Skal det nye kapitel 3 fortolkes i lyset af SL's regler om videregivelse, eller er kap. 3 i stedet at betragte som en ny selvstændig hjemmel til videregivelse?

Ved videregivelse efter SL § 41, stk. 2, nr. 1 skal sundhedspersonen altid foretage en vurdering af, om videregivelsen er nødvendig for den videre behandling, førend videregivelsen kan ske uden samtykke fra patienten.

I den nye § 6 lægges der op til, at ved al behandling omfattet af § 54, stk. 4 i autorisationsloven, skal lægen orienteres. Betyder dette, at sundhedspersonen (sygeplejersken) ikke selv skal foretage en vurdering af, om videregivelsen er nødvendig?

2: I den nye § 7 og § 8, stk. 2 er ordvalget meget lig, hvad der kræves af en epikrise. Kan orienteringen nævnt i de to paragraffer sendes som en epikrise?

Det kan overvejes, om der skal skrives noget om registrering af givne vacciner (dokumenteres at vaccinen er givet).

Det bemærkes, at Ametop/EMLA bør tilføjes på lægemiddellisten, da det betragtes som et lægemiddel og derfor skal ordineres/administreres i journalsystemet.

Inhallationspræparater bør blive tilføjet lægemiddellisten.

Der kan med fordel inkluderes en vejledning til patient/pårørende i bekendtgørelsen.

I forhold til orientering af egen læge eller behandlende læge bør der være opmærksomhed på, om der i vejledningen endvidere bør stå noget om orientering /information til patient/pårørende.