

## Høringssvar til Vejledning om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

---

### Indledende bemærkninger

Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) takker for muligheden for at afgive høringssvar på den længe ventede vejledning til jordemødres forbeholdte virksomhedsområde. DJS ønsker dertil at kvittere for de forudgående møder og præhøringer, som selskabet har været inddraget i. Styrelsen har udvist stor lydhørhed, og samarbejdet vurderes at have bidraget konstruktivt til vejledningen, hvor der gennem flere års arbejde er sket vigtige nuanceringer og præciseringer.

Især beskrivelsen af bredden af jordemødres arbejdsområde er væsentlig, idet vores professionsidentitet må kunne genfindes i vejledningen, således at jordemoderfaglig virksomhed ikke reduceres til en række tekniske handlinger. Ligeledes bidrager præciseringerne til, at udkastet i højere grad indfanger kompleksiteten i jordemødres arbejde og de faglige fordele ved, at jordemødre arbejder bredt inden for det reproduktive felt (1).

### Uddybende kommentarer

Selskabet vil fremhæve punkter, som fortsat mangler præcisering for at vejledningen kan fungere som et arbejdsredskab, som jordemødre kan orientere sig i under udøvelse af deres forbeholdte virksomhedsområde. Punkterne noteres i den rækkefølge, de forekommer i udkastet.

### 2. Generelt om jordemødres faglige virksomhed

DJS er positive over, at udkastet uddyber de mangeartede opgaver, som jordemødre varetager inden for reproduktiv sundhed, og styrelsen kan med fordel tilføje fertilitet (1) i punkt 2.2, *Andre opgaver, som en jordemoder typisk varetager*.

### 3. Omhu og samvittighedsfuldhed

DJS anerkender, at jordemødre har pligt til at holde deres faglige kompetencer ajour. Det er samtidig positivt, at det indledningsvis understreges, at den faglige norm ikke er statisk, men løbende forandres i takt med udvikling i viden og praksis. De tre eksempler på, hvordan den faglige norm fastsættes, er efter vores vurdering relevante, men de kan ikke stå alene og rummer forskellige

udfordringer, som uddybes herunder. DJS henviser derfor til, som i præhøringsarbejdet, at afsnittet enten omskrives eller at dele udgår.

### *Faglige vejledninger*

DJS ønsker at påpege, at faglige vejledninger/kliniske retningslinjer ikke skal opfattes som faste 'opskrifter'. Som Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut påpeger, er disse et redskab, der udgør én del af fælles beslutningstagen, som også inkluderer den fødendes præferencer og værdier samt den kliniske vurdering (2). Anno 2026 udspringer faglige vejledninger sjældent af en central myndighed, men udarbejdes på frivillig basis af lægevidenskabelige selskaber, og typisk overvejende monofagligt. Som udgangspunkt inddrages jordemødre og andre relevante professioner efter invitation, og der er ikke tale om en systematisk arbejdsgang med henblik på samskabelse med de berørte kvinder/patienter. Revision af vejledninger sker desuden ofte med betydelige mellemrum, hvilket indebærer, at indholdet kun i en afgrænset periode afspejler den nyeste evidens. Derudover er der tale om anbefalinger og ikke juridisk bindende regler. Det vurderes problematisk, hvis en faglig vejledning, der ikke er opdateret i 10 år, tillægges forrang frem for den foreliggende nyeste evidens på området, blot fordi denne endnu ikke er samlet i en opdateret vejledning.

Det er i øvrigt ikke kun Dansk Jordemoderfagligt Selskab som har øje for problematikkerne i faglige vejledninger og behovet for en retænkning af hvordan retningslinjer udarbejdes, og området er af samme grund en af de bærende søjler i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (2).

### *Udmeldinger fra myndighederne, herunder bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen*

Dette punkt finder selskabet relevant. DJS vil dog igen henviser til, at vigtige meldinger fra myndighederne sendes direkte til autoriserede jordemødre, som det gør sig gældende med information om restordre på medicin. Ellers risikeres det, at vigtige udmeldinger overses.

### *Udmeldinger fra relevante faglige selskaber*

Udtalelser og anbefalinger fra forskellige faglige selskaber kan variere og vil i visse tilfælde være indbyrdes modstridende. Det kan placere jordemoderen i et fagligt dilemma, når tilslutning til én anbefaling indebærer fravalg af en anden. Hertil kommer, at sådanne udmeldinger ikke har karakterbindende regulering. Det kan desuden ikke forudsættes, at den enkelte jordemoder løbende skal holde sig ajour med udmeldinger fra mange forskellige faglige selskaber, herunder DSOG, DASAIM, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker m fl., hvilket vurderes urealistisk.

## 4. Nærmere om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

### 4.4, Udførsel af hindeløsning med henblik på fødselsmodning

DJS henstiller til, at der foretages en mindre rettelse af følgende sætning. Forslag til sletning er markeret med rødt: *“Hindeløsning kan udføres som led i fødselsmodningen i terminsperioden hos den gravide med en normalt forløbende graviditet, hvor fosteret ligger i hovedstilling og med en forventet ukompliceret fødsel. Hindeløsning udføres på baggrund af en faglig vurdering af bl.a. modenhed af de cervicale forhold og paritet. Hindeløsning hos fødende med komplicerede graviditeter eller med høj risiko for obstetriske komplikationer må kun foretages på delegation fra en læge”*.

Afgrænsningen fremgår allerede af den afsluttende sætning, hvorfor det vurderes overflødig og bliver en unødigt gentagelse, som svækker tekstens sproglige stringens. Hertil kommer, at kravet om en “normalt forløbende graviditet” ikke er afgørende i denne sammenhæng og i øvrigt ikke veldefineret. Det væsentlige – og allerede anført – er, at fosteret ligger i hovedstilling, og at der forventes en ukompliceret fødsel. En graviditetskomplikation indebærer ikke i sig selv, at fødslen falder uden for jordemoderens forbeholdte virksomhed.

### 4.5, Fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontane fødsler, der forløber uden komplikationer

I andet afsnit introduceres begrebet “øget risiko”. Styrelsens uddybning af begrebet kan imidlertid først læses i punkt 6 (s. 7), omhandlende risiko og komplikationer: *“Det skal bemærkes at ikke enhver risiko vil vurderes kompliceret, men det er baseret på en individuel sundhedsfaglig vurdering, hvorvidt der er tale om øget risiko”*. DJS foreslår, at uddybningen fremføres allerede ved punkt 4.5 Da det er første gang begrebet nævnes mangler en uddybning af, hvordan begrebet defineres.

Ligeledes står der i sidste afsnit følgende: *“Ved en ukompliceret spontan fødsel forstås fødsel af ét barn i baghovedpræsentation til termin, hvor fødslen indsætter, forløber og afsluttes spontant uden brug af vefremmende medicin, hindsprængning som middel til igangsætning af fødslen eller instrumentel forløsning ved fx sugekop, tang eller kejsersnit. Ved termin forstås perioden fra gestationsuge 37+ 0 til og med 41+6”*.

Det bør bemærkes, at andre hovedstillinger end baghovedpræsentation kan fødes spontant og ukompliceret.

## 6. Komplicerede fødsler, patologiske tilstande og komplikationer eller øget risiko herfor

Af afsnittet fremgår det, at *“Jordemoderen har et selvstændigt ansvar som autoriseret sundhedsperson, også når en læge er tilkaldt. Hvis en læge er tilkaldt til en fødsel, skal jordemoderen i medfør af autorisationslovens §56 bistå lægen under den behandling, som lægen skønner nødvendig at foretage. Jordemoderen skal deltage i behandlingen og yde fødselshjælp i disse situationer.”*

Det bør dertil præciseres, at en jordemoder har pligt til at frasige sig deltagelse i en behandling ved manglende kompetence eller ved faglig uenighed jf. beskrivelsen på s. 3 i høringsudkastet, og bevarer samtidig sit selvstændige faglige ansvar i det tværfaglige samarbejde med en læge.

## 7. Særligt om hjemmefødsler

Som DJS tidligere har påpeget, fremstår afsnittet om hjemmefødsler uproportionalt stort i vejledningen. Jordemødre er specialiserede i selvstændigt at varetage ukomplicerede fødsler, uanset om de foregår på sygehus, klinik eller hjemme. Som DJS har fremhævet under præhøringerne, er hjemmefødsler sikre for mor og barn, og flere fødsler kunne med fordel foregå hjemme (3–5). Afsnittet præges af en risikoorienteret tilgang og domineres af forholdsregler, der først er relevante, når en hjemmefødsel kompliceres.

I afsnittet står dertil beskrevet, at en jordemoder ikke selvstændigt må varetage en forventet kompliceret hjemmefødsel. Her bør det fremhæves, at hvis der er tale om akut fødselshjælp gælder denne trods komplikationer. Der kunne med fordel henvises til punkt 8. *Akut påkrævet fødselshjælp* (s. 9).

I afsnittet beskrives det dertil, at *“Der henvises her til afsnit 3 vedrørende jordemoderens pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udøvelse af sin virksomhed, herunder at både jordemoder og læge skal sige fra over for ønsket om at føde hjemme frem for på sygehuset, såfremt det på forhånd bliver vurderet, at det ikke er muligt at håndtere fødslen med omhu og samvittighedsfuldhed”*.

DJS vil opfordre til, at “sige fra” omskrives til “fraråde”. Som formuleringen står nu, kan det læses som, at en jordemoder eller læge kan nægte den gravide ret til jordemoderhjælp i hjemmet, hvilket vurderes at være i modstrid med sundhedslovens §83, som sikrer alle fødende ret til jordemoderhjælp uanset valg af fødested (6). Ændringen til “fraråde” nuancerer teksten, så jordemoderen kan give faglig anbefaling samtidig med at kvindens ret til selv at vælge fødested respekteres.

Dertil bør ordet “læge” slettes i dette afsnit, da vejledningen beskriver jordemødres selvstændige faglige ansvar. Inklusion af læge i passager, der ikke vedrører samarbejde, rollefordeling eller grænseflader mellem faggrupperne, kan skabe uklarhed om jordemoderens selvstændige rolle.

### *En ukompliceret hjemmefødsel, som ændrer sig til en kompliceret fødsel*

Der står i udkastet skrevet, at *“Opstår der komplikationer under en hjemmefødsel, er fødslen ikke længere omfattet af jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde, og jordemoderen skal kontakte eller tilkalde en læge og konferere situationen med henblik på, at lægen overtager behandlingsansvaret. Det kræver ikke indhentelse af samtykke fra den fødende, når jordemoderen vurderer, at en læge skal kontaktes.”*.

Selskabet har tidligere (7) bedt styrelsen redegøre for og specificere i vejledningen hvilket lovgrundlag, der bruges som begrundelse for, at et samtykke ikke skal gives af fødende. Selskabet undres og gentager behovet for, at der tilføjes en konkret juridisk henvisning som begrundelse i vejledningen.

## **8. Akut påkrævet fødselshjælp**

I andet afsnit beskrives det, at jordemødre kan foretage visse akutte handlinger, som normalt hører under en læges forbeholdte virksomhedsområde: *“Under sådanne akutte omstændigheder, må jordemoderen også foretage [eksempelvis] forløsning af underkroppræsentation og anlægge vakuumestraktor, som det ellers er forbeholdt læger at foretage”*.

DJS henstiller til at ordet “eksempelvis” tilføjes, da der ikke er tale om en fuldstændig liste, og fordi andre handlinger kan blive nødvendige akut, afhængigt af situationens behov.

Ligeledes står der, at *“Ved fødsel uden for sygehusregi skal der rekvireres en ambulance hurtigst muligt, og en læge eller specialafdeling skal kontaktes.”*

DJS henviser til, at det præciseres, at der kun skal rekvireres ambulance ved vurderet behov. Som det står beskrevet nu, vil det kunne læses som om, at der altid skal rekvireres ambulance ved akut opståede komplikationer, hvilket ikke vurderes at være retvisende, da mange akutte situationer behandles og løses og dermed ikke kræver rekvirering af ambulance med henblik på overflytning.

## **9. Samspillet mellem det forbeholdte virksomhedsområde og ledelsesretten**

DJS stiller sig fortsat undrende over, at afsnittet om forholdet mellem det forbeholdte virksomhedsområde og ledelsesretten er medtaget i en vejledende lovtekst. Vejledningen er tiltænkt som et praktisk redskab for jordemødre i udøvelsen af deres faglige virke og omhandler ikke de arbejdsretlige rammer for ansatte jordemødre. En jordemoder, der ansættes i offentligt eller privat,

tiltræder ansættelsesvilkårene og accepterer de tilhørende rammer, herunder ledelsesretten, som led i ansættelsesforholdet. Disse forhold reguleres gennem ansættelsen og fremgår dertil af autorisationslovens §25a (8). Det er DJS holdning, at det derfor ikke hører hjemme i den foreliggende vejledning.

Selskabet stiller sig gerne til rådighed for uddybning og sparring ved behov.



Nina Olsén Nathan, forperson

På vegne af Dansk Jordemoderfagligt Selskab



## Referencer

1. International Confederation of Midwives. International Confederation of Midwives [Internet]. [henvist 25. februar 2026]. Definition of Midwifery. Tilgængelig hos: <https://internationalmidwives.org/resources/definition-of-midwifery/>
2. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut [Internet]. [henvist 1. marts 2026]. Kliniske retningslinjer. Tilgængelig hos: <https://www.sundk.dk/kliniske-retningslinjer/>
3. Scarf VL, Rossiter C, Vedam S, Dahlen HG, Ellwood D, Forster D, m.fl. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. juli 2018;62:240–55. doi:10.1016/j.midw.2018.03.024
4. Olsen O, Clausen JA. Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, redaktør. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 8. marts 2023;2023(3). doi:10.1002/14651858.CD000352.pub3
5. Hutton EK, Reitsma A, Simioni J, Brunton G, Kaufman K. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine*. september 2019;14:59–70. doi:10.1016/j.eclinm.2019.07.005
6. Bekendtgørelse af sundhedsloven [Internet]. 12. marts 2025. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2025/275>
7. Præhøring - Vejledning om jordemødres virksomhedsområde [Internet]. 2024. Tilgængelig hos: <https://danskjordemoderfagligtselskab.dk/wp-content/uploads/sites/3/2024/04/hoeringssvar-til-praehoering-djs-og-jmf.pdf>
8. Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed [Internet]. 29. august 2024. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1008>