

## Forslag

til

### Lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp.

Fremsat den 14. marts 1972 af *indenrigsministeren*.

**§ 1.** Kvinder har i anledning af svangerskab ret til indtil 5 vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser hos en læge, heraf 3 under svangerskabet.

*Stk. 2.* Kvinder har endvidere i anledning af svangerskab ret til vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder.

*Stk. 3.* Kvinder har ret til fødselshjælp enten ved adgang til vederlagsfri fødselsbetjening på sygehus eller anden offentlig institution eller til vederlagsfri jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet.

*Stk. 4.* Kvinder har ret til befordring til undersøgelse efter stk. 1 og stk. 2 og til indlæggelse på sygehus eller anden institution i anledning af fødsel. Regler herom fastsættes af indenrigsministeren.

**§ 2.** Sundhedsstyrelsen fastsætter retningslinier for gennemførelsen af de forebyggende helbredsundersøgelser, herunder om antallet af undersøgelser efter § 1, stk. 2.

*Stk. 2.* I forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser skal lægen eller jordemoderen give fornøden vejledning i svangerskabshygiejne. Ved den første undersøgelse efter svangerskabets afslutning skal lægen give oplysning om de sundhedsmæssige problemer i forbindelse med et eventuelt nyt svangerskab. Herunder skal lægen tilbyde vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder. Hvis lægen ikke ønsker selv at yde sådan vejledning, eller hvis kvinden ikke ønsker at modtage vejledning af denne læge, skal han

henvise hende til en mødrehjælpsinstitution eller til anden lægelig vejledning.

**§ 3.** Vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder kan tilbydes og ydes til personer, der er under 18 år og ugift eller umyndiggjort i personlig henseende, uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værgen. Bortset fra de i § 2, stk. 2, nævnte tilfælde gælder dette dog kun, såfremt den pågældende er fyldt 15 år.

**§ 4.** Hvis lægen eller jordemoderen har opfattelsen af, at kvinden har personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder, bør hun henvises til en mødrehjælpsinstitution eller anden hjælpeinstitution. Er vanskelighederne efter de foreliggende oplysninger årsag til et ønske om svangerskabsafbrydelse, skal hun omgående henvises til en mødrehjælpsinstitution.

**§ 5.** Det påhviler amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner at tilvejebringe vederlagsfri adgang til forebyggende helbredsundersøgelser i anledning af svangerskab og til fødselshjælp.

**§ 6.** Forvaltningen af opgaverne efter § 5 varetages af det udvalg, der er nævnt i § 2 i lov om sygehusvæsenet.

*Stk. 2.* Amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner ansætter jordemødre og hjælpepersonale i det omfang, det er nødvendigt for at opfylde pligten efter § 5.

## F. t. l. om svangerskabshygiejne og fødselshjælp.

**§ 7.** Indenrigsministeriet udfærdiger efter forhandling med sygehusrådet, jfr. § 18 i lov om sygehusvæsenet, retningslinier for tilrettelæggelsen af forebyggende undersøgelser i anledning af svangerskab og af fødselshjælpen.

*Stk. 2.* Amtskommunerne samt København og Frederiksberg kommuner udarbejder en plan for de forebyggende helbredsundersøgelser og fødselshjælpen og reviderer planen i det omfang, udviklingen gør det påkrævet. Planen og revisioner af denne skal godkendes af indenrigsministeriet efter forhandling med sygehusrådet.

**§ 8.** Amtskommunerne samt København og Frederiksberg kommuner, læger og jordemødre skal afgive indberetning om deres virksomhed efter loven til sundhedsstyrelsen efter regler, der fastsættes af denne.

**§ 9.** Statens seruminstitut skal efter indenrigsministerens nærmere bestemmelse foretage de blodprøveundersøgelser, som er nødvendige i anledning af de i § 1 omhandlede forebyggende helbredsundersøgelser.

*Stk. 2.* Indenrigsministeren kan bestemme, at de nævnte blodprøveundersøgelser foretages af andre laboratorier.

**§ 10.** Statskassen afholder udgifterne til blodprøveundersøgelserne efter § 9.

*Stk. 2.* Amtskommunerne og København og Frederiksberg kommuner afholder udgifterne til lægehonorarer for helbredsundersøgelser efter § 1.

*Stk. 3.* Der ydes ikke efter denne lov honorar for helbredsundersøgelser, der foretages på en offentlig institution af læger, der er ansat ved institutionen. Indenrigsmini-

steren kan bestemme, at denne regel også finder anvendelse på nærmere angivne private institutioner, der modtager tilskud fra det offentlige.

**§ 11.** Staten kan yde private foreninger tilskud på indtil halvdelen af deres udgifter ved offentlig oplysningsvirksomhed om seksualhygiejne. Til udgifterne ved oprettelse og drift af seksualklinikker kan der dog ydes tilskud på indtil 90 pct.

*Stk. 2.* Tilskud efter stk. 1 kan betinges af, at de kommuner, som oplysningsvirksomheden eller klinikken har tilknytning til, betaler en del af tilskuddet.

**§ 12.** De i medfør af § 6, stk. 2, afholdte udgifter kan af amtskommunerne og København og Frederiksberg kommuner medtages ved opgørelsen af tilskudsberettigende udgifter i henhold til lov om sygehusvæsenet. Indenrigsministeren fastsætter regler herom.

*Stk. 2.* Regler om afholdelse af udgifter til befordring i medfør af § 1, stk. 4, og om refusion heraf fastsættes af indenrigsministeren.

**§ 13.** Loven træder i kraft den 1. april 1973.

*Stk. 2.* Lov nr. 89 af 31. marts 1953 om distriktsjordemødre og lov nr. 200 af 8. juni 1966 om svangerskabshygiejne ophæves.

**§ 14.** Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kgl. anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

## Bemærkninger til lovforslaget.

### Almindelige bemærkninger.

#### A. Baggrunden for lovforslaget.

Et af indenrigsministeriet i 1967 nedsat udvalg med den opgave dels at undersøge den stedfundne og fremtidige udvikling med hensyn til privatpraktiserende jordemødres virksomhed og på baggrund heraf afgive indstilling om, i hvilken udstrækning det hidtidige grundlag for jordemodervæsenets ordning i Danmark bør ændres, dels at undersøge jor-

demoderbetjeningen med hensyn til fødsler på sygehuse og eventuelt fremkomme med forslag til nærmere retningslinier herfor, afgav betænkning i 1971 (betænkning nr. 633). Betænkningen indeholder udkast til lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp samt udkast til vejledende retningslinier om svangerskabshygiejne og fødselshjælp.

Hensynene bag det offentliges tilrettelæggelse af fødselsbetjeningen er tilvejebringelse af en fødselsbetjening af en sundhedsmæssig forsvarlig standard

og sikring af en rimelig bekvem adgang til jordemoderhjælp uanset bopæl.

Bortset fra byerne (de tidligere købstæder), der normalt betjenes af privatpraktiserende jordemødre, er landet inddelt i jordemoderdistrikter, hvori er ansat en distriktsjordemoder, der opbeholder fast løn samt forskellige „distriktsjordemodergoder“, såsom tjenestebolig, telefongodtgørelse og pensionsret, mod til gengæld at have pligt til ophold indenfor distriktet. Udgifterne i forbindelse med distriktsjordemodervæsenet afholdes af amtskommunerne. Begge kategorier af jordemødre modtager honorar fra den fødende i forbindelse med selve fødselsbetjeningen. Kvinder er frit stillet med hensyn til valg af jordemoder.

Dette system er hovedsageligt opbygget med henblik på varetagelsen af hjemmefødsler. Udviklingen såvel her i landet som i udlandet har imidlertid medført en stadig stærkere tendens mod institutionsfødsler (på sygehus eller klinik). Institutionsfødslernes andel af det samlede fødselstal steg således i årene fra 1954 til 1969 fra 45 pct. til 81 pct. Institutionsfødslerne er i meget vidt omfang blevet betjent af de praktiserende jordemødre, idet sygehusmyndighederne har vist tilbageholdenhed overfor fastansættelse af jordemødre på sygehusene. Herved er jordemødrene imidlertid blevet afhængige af, i hvilket omfang sygehusene på længere sigt vil gøre brug af de praktiserende jordemødres arbejdskraft. Jordemødrene har endvidere under den hidtidige ordning måttet stå til rådighed for fødselsbetjeningen af deres patienter, når fødslen indtræder, uanset på hvilket tidspunkt dette sker. Som alt overvejende hovedregel har de derfor ikke haft mulighed for — som de fleste andre befolkningsgrupper — at opnå en fast arbejdstid og en forud fastlagt fritid.

I de senere år synes især yngre jordemødre da også at have foretrukket at søge ansættelse som sygehusansatte jordemødre, medens tilgangen til praksis har været svigtende. Dette har nødvendiggjort sammenlægning af adskillige jordemoderdistrikter, og selv i visse byområder med gode praksismuligheder er der i perioder konstateret en begyndende mangel på privatpraktiserende jordemødre.

Den manglende tilgang til praksis har forøget fødselstallene for de tilbageværende, og byudviklingen har i en del tilfælde tilført distriktsjordemødrene et langt større befolkningsunderlag end ved deres ansættelse. Herved er sket en udjævning af honorarindkomstmulighederne for de to kategorier jordemødre, og den oprindelige forudsætning for at opretholde et forskelligt indkomssystem for de to

grupper — at distriktsjordemødrene er koncentreret i tyndt befolkede egne med lave fødselstal — er i mange tilfælde ikke længere til stede. Dertil kommer, at de stærkt stigende krav til indsatsen på det profylaktiske område og til samarbejdet med samfundets øvrige sociale bistandsmuligheder kun vanskeligt lader sig tilfredsstillende honorere af en jordemoder, der som under det hidtidige system arbejder som en isoleret person.

### B. Lovforslagets hovedtræk.

Efter lovforslaget foreslås de forebyggende helbredsundersøgelser af gravide, jordemoderassistenten i forbindelse med fødsel og sygehusbetjeningen af fødsler undergivet en samlet tilrettelæggelse og administration under amtskommunernes og Københavns og Frederiksberg kommuners ansvar. Den nærmere tilrettelæggelse af den offentlige fødselshjælp bør i videst muligt omfang overlades til amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner selv. Lovforslaget indskrænker sig derfor alene til at pålægge disse at tilvejebringe den fornødne adgang for befolkningen til forebyggende helbredsundersøgelser i anledning af svangerskab og til betjeningen af fødsler samt at udarbejde nærmere planer for tilrettelæggelsen deraf, men præciserer ikke nærmere, hvorledes pligten kan eller skal opfyldes. Som grundlag for udarbejdelsen af de enkelte planer, der efter forslaget skal godkendes af indenrigsministeriet, foreslås det pålagt indenrigsministeriet efter forhandling med sygehusrådet at udfærdige vejledende retningslinier. Det skulle herved blive muligt, at der på den ene side til stadighed kan ske en tilpasning til den faglige udvikling og nye erfaringer indenfor fødselshjælpens område, ligesom tilrettelæggelsen vil kunne tilpasses forskellige forudsætninger, der måtte gælde i de forskellige dele af landet, og at der på den anden side vil kunne sikres befolkningen en ensartet fødselshjælp, uanset hvor i landet den gravide opholder sig.

Efter det i betænkningens side 38-42 indeholdte udkast til vejledende retningslinier om svangerskabshygiejne og fødselshjælp bør der sikres alle kvinder, der ønsker det, adgang til at føde på sygehus eller offentlig klinik. Udbygningen af sygehusvæsenet bør ske på en sådan måde, at målet — udefødsel for alle, der nærer ønske herom — kan opfyldes indenfor et rimeligt tidsrum. Den samlede sygehusplanlægning bør tilrettelægges således, at der tages hensyn til den sengekapaletet, der i dag findes på de private klinikker. De gynækologisk-obstetriske specialafdelinger, hvorefter der efter indenrigsministeriets vejledende retningslinier af 8. juni 1971

for planlægningen af sygehusvæsenets fremtidige udbygning bør være mindst en i hver sygehuskommune, bør indenfor de nærmeste år udbygges til en sådan kapacitet, at alle kvinder med forventede komplikationer kan modtages der, og at der herudover er plads til et mindre antal normalt fødende indenfor en rimelig afstand fra afdelingen. Ved udformningen af sygehuskommunernes planlægning på noget længere sigt bør der stræbes henimod det optimale mål, at alle fødsler kan finde sted på specialafdeling.

De forebyggende helbredsundersøgelser under svangerskabet foreslås henlagt til lokalt placerede centre med 6-7 jordemødre pr. center. Centerjordemødrene skal udover svangreundersøgelserne tillige varetage selve fødselsbetjeningen, uanset om denne finder sted i hjemmet, på sygehus eller anden offentlig institution. Efter udkastet til retningslinier bør der derfor alene være knyttet det antal jordemødre til specialafdelingerne, der er nødvendigt til varetagelse af svangreundersøgelser i afdelingens ambulatorium. Centertanken indebærer, at der gennem etablering af vagtordninger vil kunne sikres jordemødrene rimelige arbejdsvilkår, samtidig med at jordemødrenes arbejdskraft kan udnyttes rationelt og effektivt.

Indenrigsministeriet kan i det hele tilslutte sig de til grund liggende principper for nyordningen, således som de kommer til udtryk i udvalgsbetænkningen.

Planlægningen af de forebyggende helbredsundersøgelser og fødselshjælpen må nøje koordineres med sygehusplanlægningen, jfr. sygehuslovens § 4. På længere sigt vil planlægningen i medfør af dette lovforslag formentlig kunne indkorporeres i sygehusplanlægningen.

Betænkningen har været forhandlet med undervisningsministeriet, socialministeriet, administrationsdepartementet, sundhedsstyrelsen, Den almindelige danske Lægeforening, Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik, Embedslægeforeningen, Den almindelige danske Jordemoderforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Kommunernes Landsforening, Københavns Magistrat, Frederiksberg kommunalbestyrelse og Ministeriet for Grønland, der alle har givet principiel tilslutning til betænkningens forslag. Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik har dog udtrykt betænkelighed ved udvalgets forslag om, at fødslerne på specialafdelinger skal betjenes af jordemødre fra centrene og ikke af specialafdelingens egne jordemødre. Selskabet anbefaler i stedet en ordning, hvor specialafdelingen fungerer som center for det omkringliggende områ-

de, og hvor fødslerne fra nærområdet og komplicerede fødsler fra specialafdelingens optagelsesområde finder sted på afdelingen og betjenes af afdelingens jordemødre. Den udvikling, der er i gang indenfor fødselshjælpen, vil efter indenrigsministeriets opfattelse muligvis på længere sigt resultere i en ordning som foreslået af selskabet. Indenrigsministeriet finder imidlertid ikke, at den foreslåede ordning kan etableres på nuværende tidspunkt. Man lægger herved vægt på, at et stort antal fødsler nødvendigvis fortsat må finde sted på anden institution end specialafdeling og i hjemmet, og at en gennemførelse af selskabets forslag i mange tilfælde på grund af afstandsforsholdene ude i landet vil medføre adskillige mellem profylakse og fødselsbetjening. Den foreslåede ordning vil også kunne indebære risiko for, at centerjordemødrenes arbejdsopgaver i løbet af kortere tid vil blive reduceret til varetagelse af svangreundersøgelser samt for, at jordemødrene på centrene uden for specialafdelingen ikke vil modtage den helt nødvendige praktiske efteruddannelse, som finder sted på specialafdelingen.

#### C. Forslagets økonomiske konsekvenser.

1. En gennemførelse af det tilstræbte mål — fødsel på institution for alle, der ønsker det — vil indebære, at der skal oprettes yderligere ca. 350 sengepladser. Gennemsnitsudgiften til en fødeseng på en obstetrisk specialafdeling udenfor hovedstadsområdet er anslået til 300.000—350.000 kr. Da det imidlertid må forudses, at en del af de yderligere sengepladser vil blive tilvejebragt i form af sengeplads på de i betænkningen side 26 omtalte barselshvileafdelinger, hvor anlægsudgiften er betydelig mindre end ved oprettelse eller udvidelse af specialafdelinger, og da etablering af fødesenge i et vist omfang vil overflødiggøre i øvrigt nødvendige udvidelser af kirurgiske sygehusafdelinger, har indenrigsministeriet ikke tiltrækkeligt grundlag for at fremkomme med et skøn over anlægsudgifterne ved sygehusene og disses fordeling over en årrække som følge af dette lovforslag. Anlægsudgifterne til de af udvalget foreslåede centre har indenrigsministeriet anslået til 3-4 mill. kr. (60-70 centre). Det er herved forudsat, at amtskommunen i overensstemmelse med udvalgsbetænkningen søger at placere centrene i forbindelse med allerede eksisterende institutioner af social eller lægelig karakter.

2. Når den nævnte udvidelse af sengepladserne er tilvejebragt, påregnes antallet af institutionsfødsler at stige med ca. 11.000 årlig, svarende til 70.-80.000 sygedage. Sygehusenes driftsudgifter vil som følge heraf stige med 14-16 mill. kr. Statens udgifter til

sygehusvæsenet vil herefter stige med ca. 4,9-5,6 mill. kr. (35 pct. statsrefusion).

Det offentlige udgifter til den fødselshjælp (i videste forstand), der i dag er organiseret uden for sygehusvæsenet, kan for 1970-71 opgøres således:

1. Honorarer fra sygekasser . . . . .	17,7 mill. kr.
2. Distriktsjordemoderløn . . . . .	7,1 — -
3. Svangerskabshygiejneundersøgelser . . . . .	12,0 — -
4. Pensioner til distriktsjordemødre . . . . .	3,5 — -
5. Andre udgifter . . . . .	1,0 — -
	<hr/>
	41,3 mill. kr.

Udgifterne ved den foreslåede ordning af fødselshjælpen uden for selve sygehusvæsenet anslås til følgende beløb i april 1971 prisniveau:

a) 420 centerjordemødre og amtsjordemødre . . . . .	ca. 21.000.000 kr.
b) 70 centre, husleje à 20.000 kr. . . . .	1.400.000 -
c) 70 centre, medicin, instrumenter, arbejdstøj m. v. . . . .	3.500.000 -
d) 420 jordemødres befordringsgodtgørelse à 6.000 kr. . . . .	2.500.000 -
e) Svangerskabshygiejneundersøgelser (ved læge) . . . . .	6.500.000 -
f) Pensioner til jordemødre . . . . .	4.000.000 -
g) Andre udgifter . . . . .	1.500.000 -
	<hr/>
	40.400.000 kr.

Den organisatoriske omlægning af fødselshjælpen vil således næppe, og i hvert fald ikke på kort sigt, bevirke nogen væsentlig ændring i samfundets udgifter.

Selve den organisatoriske omlægning indebærer en stigning af statens udgifter til refusion i medfør af sygehusloven, idet de amtskommunale udgifter til jordemoderlønninger, drift af centre m. v. vil blive genstand for 35 pct. statsrefusion, jfr. lovforslagets § 12. Statsrefusionen forventes at beløbe sig til 10,5 mill. kr. Statens udgifter ville uden den organisatoriske omlægning udgøre ca. 6,2 mill. kr., svarende til 35 pct. af de ovenfor under 1 nævnte sygekassehonorarer.

#### Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.

##### Til § 1.

Bestemmelsen opretholder adgangen til lægeundersøgelser i samme omfang som efter svangerskabshygiejneovens § 1. Efter denne lov er der kun

adgang til at få foretaget 6 — i særlige tilfælde 7 — undersøgelser hos en jordemoder. Denne begrænsning foreslås ophævet, således at der i overensstemmelse med udvalgsbetænkningens forslag side 28 skabes mulighed for at tilrettelægge jordemoderundersøgelserne ud fra mere behovsprægede synspunkter. Den adgang, der hidtil efter svangerskabshygiejneoven har bestået for i særlige tilfælde at lade de særlige jordemoderundersøgelser foregå hos en læge, er ikke foreslået opretholdt, da jordemoderundersøgelserne efter nyordningen i fuldt omfang vil kunne varetages af jordemødre eller specialafdelingernes læger. Den almindelige danske Lægforening har udtrykt betænkkelighed ved bortfald af adgangen til at erstatte jordemoderundersøgelser af lægeundersøgelser, idet afstanden til jordemoderen vil blive forøget efter nyordningen. Betænkkeligheden vil dog reduceres, hvis jordemødrene afholder konsultation flere steder uden for centrene.

Efter svangerskabshygiejneovens § 2 og de i medfør af bestemmelsen udfærdigede regler er der indenfor visse grænser adgang til at yde fribefordring i forbindelse med en jordemoderundersøgelse i 37.-38. svangerskabsuge samt i forbindelse med de to lægeundersøgelser efter svangerskabets afslutning. Herudover ydes der efter sygeforsikringsloven fribefordring til sygekassernes A-medlemmer i forbindelse med befordring til jordemoder i barselstilfælde samt i forbindelse med indlæggelse til fødsel på sygehus, hvor sygekassen har indlæggelsesret til nedsat betaling.

Medens udgifterne i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser lige fra undersøgelsernes indførelse har været afholdt af det offentlige, har de gravide i princippet selv afholdt udgifterne til læge- og jordemoderassistenten i forbindelse med selve fødselsbetjeningen. I realiteten er udgifterne herved dog i langt de fleste tilfælde blevet udredet af patienternes sygekasse, som ligeledes har betalt den af sygehusene fastsatte takst for patienternes sygehusophold. Da lovforslaget forudsætter, at jordemoderassistenten varetages af offentligt ansatte jordemødre, og da takstbetaling for sygesikredes indlæggelse på sygehus antagelig vil bortfalde ved det offentlige overtagelse den 1. april 1973 af den offentlige sygesikring, har man fundet det rimeligt at foreslå, at ikke alene de forebyggende helbredsundersøgelser, men tillige jordemoderassistance i forbindelse med fødselsbetjeningen, samt behandling og ophold på sygehus eller anden institution, der indgår som led i den offentlige ordning af fødselshjælpen, stilles vederlagsfrit til befolkningens rådighed. Derimod finder indenrigsministeriet ikke anledning til at stille forslag om en ændret betaling

for lægers fødselshjælp. Efter sygesikringsloven vil sygesikringen således yde vederlagsfri lægehjælp i forbindelse med fødsel til personer, omfattet af denne lovs § 2, stk. 1. Til personer omfattet af § 2, stk. 2, yder sygesikringen tilskud til delvis dækning af udgifter til lægehjælp i forbindelse med fødsel.

Den kommende samling af jordemødre i centre indebærer, at afstanden for den gravide til undersøgelsesstedet for jordemoderundersøgelserne i en del tilfælde vil blive længere end i dag, hvor jordemødrene er placeret lokalt over hele landet. Indenrigsministeriet finder det imidlertid væsentligt, at den gode udnyttelse af undersøgelsestilbudene søges bevaret, hvorfor man finder det nødvendigt, at der åbnes mulighed for ydelse af befordringsgodtgørelse til jordemoderundersøgelser i noget større omfang, end det er tilfældet i dag. I øvrigt er indenrigsministeriet af den opfattelse, at adgangen til at give befordringsgodtgørelse i forbindelse med svangerskab og fødsel bør fastsættes i overensstemmelse med principperne i de gældende regler. De nærmere regler for ydelse af befordringsgodtgørelse efter bestemmelsen bør imidlertid i det omfang, det er muligt og praktisk gennemførligt, søges koordineret med de tilsvarende bestemmelser om fribefordring i forbindelse med indlæggelse og ambulante undersøgelser på sygehus. Som i bemærkningerne til sygesikringsloven nævnt påregnes disse udgifter afholdt som en sygehusudgift. Et hertil sigtende lovforslag om ændring i sygehusloven er under overvejelse i indenrigsministeriet, men spørgsmålet er endnu ikke fuldt afklaret. Det foreslås derfor, jfr. § 12, at det overlades til indenrigsministeren at fastsætte de nærmere regler om refusion af befordring i medfør af dette lovforslag, således at reglerne kan blive i overensstemmelse med det regelsæt, der vil komme til at gælde for hele sygehusvæsenet.

#### *Til § 2 og § 3.*

Bestemmelserne i § 2, stk. 2, og § 3 svarer med en lidt ændret formulering til de hidtidige bestemmelser i svangerskabshygijnelovens § 1, stk. 2 og stk. 3, og § 6.

#### *Til § 4.*

Bestemmelsen svarer til svangerskabshygijnelovens § 3. Man har dog fundet det rigtigst at understrege, at lægen og jordemoderen under den obligatoriske henvisning af den gravide til mædrehjælpsinstitution i tilfælde, hvor ønske om svangerskabsafbrydelse foreligger, tillige bør henvise kvinden til anden hjælpeinstitution (hvilket normalt vil være den sociale og sundhedsmæssige forvaltning i kvindens primærkommune) i de tilfælde, hvor lægen el-

ler jordemoderen har opfattelsen af, at kvinden har personlige, sociale eller økonomiske problemer.

#### *Til § 5.*

For så vidt angår organisationen af fødselshjælpen henvises til de indledende bemærkninger.

Amtskommunerne (Københavns og Frederiksberg kommuner) vil efter bestemmelsen få til opgave at administrere de forebyggende helbredsundersøgelser, hvad enten disse finder sted hos læge eller jordemoder. Herudover pålægges det amtskommunerne m. v. at tilvejebringe den fornødne jordemoderassistance til betjening af fødsler, hvad enten disse finder sted i hjemmet eller på institution.

Da fødselshjælpen i Københavns og Frederiksberg kommuner har udviklet sig på en noget anden måde end i den øvrige del af landet, vil den af udvalget foreslåede ordning kun vanskeligt kunne gennemføres i fuldt omfang i disse områder, hvilket Københavns og Frederiksberg kommuner også har fremhævet i udtalelserne over betænkningens forslag. Rigshospitalet har udtalt, at den i betænkningen (side 32) omtalte organisationsform må anses for uhensigtsmæssig, og at en opsplitning mellem jordemødre ansat på centre og på specialafdeling ikke vil kunne påregnes gennemført i det Storkøbenhavnske område. Undervisningsministeriet har sluttet sig hertil. Indenrigsministeriet forudsætter imidlertid, at fødselshjælpen indenfor området tilrettelægges under størst mulig hensyntagen til de af udvalget fremhævede grundprincipper.

#### *Til § 6.*

Administrationen og tilrettelæggelsen af opgaverne efter loven er foreslået henlagt til amtskommunernes sygehusudvalg ud fra ønsket om at tilvejebringe et hensigtsmæssigt grundlag for koordinationen af fødselshjælpen i og udenfor de kommunale sygehuse. Indenrigsministeriet har herved lagt vægt på, at den centrale fase i fødselshjælpen — selve fødslen — normalt vil finde sted på sygehus eller anden institution med nær tilknytning hertil.

I de tilfælde, hvor amtskommunens (Københavns og Frederiksberg kommuners) opfyldelse af pligten efter § 5 forudsætter jordemoderassistance, foreslås det i overensstemmelse med udvalgsbetænkningen (side 27 og 32), at denne skal ydes af offentligt ansatte jordemødre. Der er ikke i bestemmelsen foreskrevet en bestemt ansættelsesform. Amtskommunerne vil således kunne ansætte jordemødre med overenskomststatus eller tjenestemandstatus, ligesom amtskommunerne vil kunne ansætte jordemødre med et begrænset månedligt eller ugentligt

timetal uden vagtforpligtelse. Især for så vidt angår nuværende privat-praktiserende jordemødre, der enten ikke kan eller vil underkaste sig betingelserne for et egentligt fast ansættelsesforhold, kan en sådan deltidsansættelse være aktuel.

Indenrigsministeriet kan i øvrigt tiltræde de af udvalget skitserede overgangsregler (betænkningen side 34), herunder navnlig at amtskommunerne bør tilbyde de jordemødre, der hidtil aktivt har drevet en privatpraksis, ansættelse efter de nye regler.

De nærmere ansættelsesvilkår for jordemødrene må fastlægges gennem forhandling mellem amtskommunerne og jordemødrenes organisation og godkendes af kommunernes lønningsnævn. Jordemødrenes repræsentanter i udvalget har i denne forbindelse ønsket at tilføje til deres tiltrædelse af betænkningen, at de forudsætter, at den i betænkningen skitserede ordning kombineres med rimelige økonomiske forhold for de under ordningen virkende jordemødre.

#### Til § 7.

Der henvises til de indledende bemærkninger.

#### Til § 8.

Af hensyn til den centrale planlægning af eventuelle fremtidige ændringer i fødselshjælpen og de forebyggende helbredsundersøgelser er det påkrævet, at der til stadighed foreligger et å jourført materiale om området, og at kommuner, læger og jordemødre foretager de fornødne indberetninger. Der er ikke med bestemmelsen tilsigtet ændring i den anmeldelsespligt, der i øvrigt påhviler læger og jordemødre efter lovgivningen.

#### Til § 9.

Bestemmelsen svarer til svangerskabshygiejneovens § 4.

#### Til § 10.

Bestemmelsen i svangerskabshygiejneovens § 5 om amtskommunernes (og Københavns og Frederiksberg kommuners) betalingspligt for jordemoderundersøgelser er udeladt, da undersøgelserne fremtidig varetages af offentligt ansatte jordemødre. Vedrørende den i svangerskabshygiejneovens § 5 indeholdte bestemmelse om afholdelse af udgifterne til befordring henvises til bemærkningerne til § 12.

#### Til § 11.

Bestemmelsen svarer til svangerskabshygiejneovens § 6a.

#### Til § 12.

Efter bestemmelse i sygesikringsloven og sygehusloven vil amtskommunerne (Københavns og Frederiksberg kommuner) være berettiget til at anmelde afholdte udgifter til jordemoderhonorar i forbindelse med fødselshjælp og udgifter i forbindelse med fødsel på sygehus til 35 pct. refusion af statskassen, hvorimod amtskommunerne m. v. i henhold til svangerskabshygiejneoven fuldt ud må afholde udgifterne i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser.

Det er indenrigsministeriets opfattelse, at det — såfremt den foreslåede offentlige ansættelse af jordemødrene gennemføres — vil være forbundet med betydelige vanskeligheder at administrere en ordning, hvorefter amtskommunens udgifter til jordemoderlønninger af refusionsmæssige grunde må fordeles på forebyggende undersøgelser og fødselshjælp. Profylaksens betydning for fødselens tilfredsstillende gennemførelse gør det endvidere naturligt at betragte jordemoderprofylaksen som en egentlig sygehusopgave. På denne baggrund foreslås det, at amtskommunernes m. v. udgifter til jordemoderlønninger, samt udgifterne i forbindelse med driften af de foreslåede centre, medtages ved opgørelsen af de tilskudsberettigende udgifter i henhold til sygehusloven.

Derimod finder indenrigsministeriet, at udgifterne til de forebyggende lægeundersøgelser som hidtil bør afholdes af amtskommunerne m. v.

De nærmere regler for amtskommunernes opgørelse af de tilskudsberettigende udgifter foreslås fastsat af indenrigsministeriet. Det vil bl. a. i reglerne blive fastsat, at refusionsgrundlaget omfatter jordemødrenes lønninger og pension, udgifter til instrumenter, forbindsstoffer o. lign. udgifter i forbindelse med driften af centrene, men ikke udgifter til boliger og lokaler i forbindelse med centervirk-somheden.

Amtskommunernes (Københavns og Frederiksberg kommuners) udgifter til befordringsgodtgørelse efter lovforslagets § 1, stk. 4, bør efter indenrigsministeriets opfattelse undergives delvis statsrefusion. Der henvises herom til bemærkningerne til § 1.

Bilag.\*)

## Lov om svangerskabshygijne.

(Lov nr. 200 af 8. juni 1966 som ændret ved lov nr. 236 af 4. juni 1969 og lov nr. 120 af 24. marts 1970).

§ 1. Kvinder kan i anledning af svangerskab vederlagsfrit få foretaget indtil 5 forebyggende helbredsundersøgelser — heraf 3 under svangerskabet — hos en læge og indtil 6 — i særlige tilfælde 7 — forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder. Hvor forholdene taler derfor, kan også sidstnævnte undersøgelser foretages af en læge. Indenrigsministeren fastsætter regler for gennemførelse af de forebyggende helbredsundersøgelser.

Stk. 2. I forbindelse med helbredsundersøgelserne skal der af lægen eller jordemoderen gives fornøden vejledning i svangerskabshygijne, og ved den første undersøgelse efter svangerskabets afslutning påhviler det lægen at give oplysning om de sundhedsmæssige problemer i forbindelse med et eventuelt nyt svangerskab. Herunder påhviler det lægen enten at tilbyde vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder eller, hvis lægen ikke ønsker selv at yde sådan vejledning, eller hvis kvinden ikke ønsker at modtage vejledning af denne læge, at henvise til en mødrehjælpsinstitution eller til anden lægelig vejledning.

Stk. 3. Selv om kvinden er under 18 år og ugift eller umyndiggjort i personlig henseende, kan den i stk. 2 nævnte vejledning tilbydes og ydes uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værgen.

§ 2. I forbindelse med 1 helbredsundersøgelse under svangerskabet og 2 helbredsundersøgelser efter dettes afslutning ydes fribefordring i overensstemmelse med reglerne i lov om den offentlige sygeforsikring. Nærmere regler herom fastsættes af indenrigsministeren.

§ 3. Hvor lægen eller jordemoderen hos kvinden møder personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder, bør der ske henvis-

ning til en mødrehjælpsinstitution, og sådan henvisning skal omgående finde sted, hvor disse vanskeligheder ifølge de for lægen eller jordemoderen foreliggende oplysninger er årsag til et ønske om svangerskabsafbrydelse.

§ 4. Statens seruminstitut skal efter indenrigsministerens nærmere bestemmelse foretage de blodprøveundersøgelser, som er nødvendige i anledning af de i § 1 omhandlede helbredsundersøgelser.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan bestemme, at de nævnte blodprøveundersøgelser foretages af andre laboratorier.

§ 5. Udgifterne ved foretagelse af de i § 4 omhandlede blodprøveundersøgelser afholdes af statskassen.

Stk. 2. Udgifterne til honorarer til læger og jordemødre for de i § 1 omhandlede helbredsundersøgelser m. m. og til den i § 2 omhandlede befordring afholdes i København og Frederiksberg af kommunen og i øvrigt af amtskommunen.

Stk. 3. For helbredsundersøgelser, der foretages på en offentlig institution af de ved denne ansatte læger og jordemødre, ydes der ikke honorar i henhold til denne lov. Indenrigsministeren kan bestemme, at denne regel også finder anvendelse på nærmere angivne private institutioner, der modtager tilskud fra det offentlige.

Stk. 4. Kommuner, læger og jordemødre er forpligtet til efter regler fastsat af sundhedsstyrelsen at afgive oplysninger om virksomheden i medfør af denne lov.

§ 6. Vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder kan også uden for de i § 1 nævnte tilfælde uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værgen ydes til personer, der er under

\*) De gældende bestemmelser i Distriktsjordemoderloven er optaget i betænkningen som bilag 4 på side 55 f.



18 år eller umyndiggjort i personlig henseende. Dette gælder dog kun, såfremt den pågældende er fyldt 15 år.

**§ 6 a.** Staten kan yde private foreninger tilskud på indtil halvdelen af deres udgifter ved offentlig oplysningsvirksomhed om seksualhygiejne. Til udgifterne ved oprettelse og drift af seksualklinikker kan der dog ydes tilskud på indtil 90 pct.

*Stk. 2.* Tilskud efter stk. 1 kan betinges af, at de kommuner, som oplysningsvirksomheden eller klinikken har tilknytning til, betaler en del af tilskuddet.

**§ 7.** Denne lov træder i kraft den 1. oktober 1966.

*Stk. 2.* Samtidig ophæves lov nr. 472 af 1. oktober 1945 om svangerskabshygijne, således som denne er ændret ved lov nr. 182 af 20. maj 1952, lov nr. 101 af 25. marts 1959 og lov nr. 240 af 10. juni 1960.

**§ 8.** Denne lov gælder ikke for Færøerne og Grønland. Loven kan ved kgl. anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som øernes særlige forhold tilsiger.