



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 20-04-2021  
Enhed: SUNDJUR  
Sagsbeh.: SUMBGB  
Sagsnr.: 2106593  
Dok. nr.: 1694650

Folketingets Sundhedsudvalg har den 23. marts 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1016 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra ikkemedlem af udvalget (MFU) Alex Vanopslagh (LA).

Spørgsmål nr. 1016:

”Ministeren bedes sende en oversigt over, hvilke dokumentationskrav en jordemoder skal opfylde i forbindelse med en ukompliceret fødsel.”

Svar:

Jordemodervirksomhed omfatter konstatering af svangerskab, varetagelse af forebyggende helbredsmæssige undersøgelser under svangerskab, herunder behovsundersøgelser og undersøgelser med henblik på at diagnosticere risikosvangerskaber, samt fødselshjælp til den fødende og barnet under spontant forløbende fødsler.

Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, der som led i sin virksomhed foretager behandlinger af en patient, at føre patientjournal. Jordemødre har en selvstændig journalføringspligt. Reglerne herom fremgår af autorisationsloven, journalføringsbekendtgørelsen og vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv.

Patientjournalen skal føres, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter.

Journalen skal som udgangspunkt indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Oplysninger er nødvendige, når de understøtter, at de involverede sundhedspersoner kan udføre undersøgelse, behandling, opfølgning, information og dokumentation af samtykke mv. Dette omfatter oplysninger, der er behov for i den aktuelle behandling af patienten og oplysninger, der ud fra et sundhedsfagligt skøn potentielt kan blive behov for i en senere behandling af patienten.

Det er den behandlende sundhedsperson, som vurderer, hvilke oplysninger der er nødvendige at journalføre. Vurderingen skal tage udgangspunkt i den aktuelle situation og de oplysninger, som sundhedspersonen har på tidspunktet for journalføringen.

I forbindelse med en ukompliceret fødsel vil nødvendige oplysninger typisk være følgende:

- patientens navn og personnummer
- hvilken gangs fødende
- terminsdatoen
- anamnese inkl. medicinforbrug
- problemstillingen (fx veer, vandafgang mv.)
- beskrivelse af en udvendig og evt. en indvendig undersøgelse

- moderens og barnets tilstand ved behandlingens start
- løbende undersøgelser og vurderinger af mor og barn
- fødsels progression
- eventuelle indgreb og behandlinger
- selve fødslen
- Information givet til moderen samt moderens samtykke til- eller fravalg af behandling

Journalen skal endvidere indeholde eventuelle sundhedsfaglige erklæringer, diagrammer og hjælpeark, udskrivningsbreve (epikriser), hen- og tilbagevisninger, røntgenbilleder/beskrivelser, kliniske fotos m.v. i det omfang de har betydning for behandlingen.

Da der er tale om en sundhedsfaglig vurdering af, hvilke oplysninger der er nødvendige, vil indholdet altid afhænge af den enkelte jordemoders faglige vurderinger og det konkrete behandlingsforløb.

Yderligere krav til indholdet af patientjournalen fremgår af journalføringsbekendtgørelsens § 10, jf. vedhæftede link:

<https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2018/530>

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Birgitte Gram Blenstrup