

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 opbevarer 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 sengekapacitet, der i dag findes på de private klinikker. De gynækologisk-obstetriske specialafdelinger, hvorefter der efter indenrigsministeriets vejledende retningslinier af 8. juni 1971