

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET  
Postboks 8119 DEP  
0032 OSLO

v/Mia Andresen

**Deres ref.:**  
22/1879-1

**Vår ref.:**  
2022/4249 - 73924/2022

**Saksbehandler:**

**Dato:**  
11.08.2022

## **Høringsinnspill – forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for jordmorutdanning**

Vi takker for invitasjon til å komme med innspill til ovennevnte forskrift i brev datert 25.04.2022. Vedlagt følger Helse Stavanger sitt innspill til retningslinje for jordmorutdanning. Innspillet er utarbeidet sammen med de andre foretakene i helseregionen Helse Vest.

Kunnskapsdepartementet ber høringsinstansene om å særlig besvare følgende spørsmål:

### **I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes nåværende og fremtidige kompetansebehov?**

Helse Stavanger mener utkastet i hovedsak er i tråd med tjenestens behov. Vi har imidlertid viktige forbehold det redegjøres for videre i høringen. Det er viktig at disse blir godt ivaretatt.

### **I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med pasientenes og brukernes nåværende og fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?**

Helse Stavanger mener utkastet er i tråd med pasientenes og brukernes nåværende behov, men det burde vært mer om forståelse for ulike helseutfordringer for innvandrergupper. Om lag 25 % av fødende kvinner er ikke født i Norge.

### **Hvordan vurderes graden av detaljering sett i forhold til utdanningsinstitusjonens rett til autonomi og lokal tilpasning?**

Grad av detaljering er tilstrekkelig, men vi mener at man bør holde på kravet om minimum ett år praksis som sykepleier før en kan starte på masterstudiet. Det er viktig at studentene har et minimum av klinisk kompetanse. Dette vil gi bedre læringsutbytte fra utfordrende situasjoner, og motvirke tendensen til at hvert lille fagområde isolerer seg og forvitrer. Alle fagområder må være en del av en større helhet, også innen sykepleiefagene.

## **I hvilken grad vurderes behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?**

Nasjonal standardisering er ivaretatt. Læringsutbyttebeskrivelsene ser overordnet ut til å være i tråd med det som forventes av sluttkompetanse hos nyutdannede jordmødre, forutsatt at det legges til grunn et minimum antall år klinisk erfaring før påbegynt masterstudium.

## **Er det sluttkompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?**

Simulering blir stadig viktigere i helsevesenet. Det er fornuftig at 3 uker brukes til simulering og ferdighetstrening, men fagmiljøet presiserer at det må tas av teoridelen, ikke av den praktiske delene av utdanningen.

Fagmiljøene bør satse på relevant simulering. Høy grad av simulering og ferdighetstrening med jordmødre og fødselshjelpere, foregår allerede i dag ved alle avdelinger som ledd i kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Simulering kan med fordel være i direkte tilknytning til en fødsel, for å gå gjennom vanskelige punkt rett før/etter forløyning («just-in-time-simulering»). Dette må gjøres av praksisnære jordmødre.

Tverrfaglig simulering innen nyfødteresuscitering må styrkes, dette er mye mer relevant enn for jordmødre å legge vakuumpålegger eller forløse seteleie selvstendig. Det er ikke nok fødsler i våre fødeavdelinger til at både jordmødre og leger skal læres opp til å utføre vakuumpålegger eller forløse seteleie selvstendig. Samtidig er befolkningens forventninger til trygge fødsler med kyndige fødselshjelpere store og økende.

## **Til § 8. Jordmorfaglig ekspertise – ferdigheter**

§8 h) og i):

*Kandidaten*

*h) kan bruke relevante metoder for forløsning av seteleie*

*i) kan bruke relevante metoder for livreddende obstetriske nødtiltak i legens fravær herunder vakuumpålegger på barnets indikasjon, gjenopplivning av nyfødte og manuell uthenting av placenta for å stoppe alvorlig postpartumblødning.*

Dette kravet må spesifiseres, da det er ikke mulig å oppnå i praksis. Om det er teoretisk kunnskap en legger opp til i dette tilfellet så må dette defineres.

Det er uheldig at man her bruker samme begrep som over («kan bruke»). En jordmor skal i høyeste grad kunne bruke relevante metoder for å veilede og administrere ikke-medikamentell og medikamentell smertelindring under fødsel (e).

## Til § 11. Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter – ferdigheter

§11-c):

*Kandidaten*

*c) kan bruke relevante metoder for gynekologisk undersøkelse, herunder gjennomføre livmorhalsprøve.*

Gynekologisk undersøkelse er mer enn å ta celleprøve. Fra våren 2023 innfører man hjemmetesting for kvinner som ikke har tatt celleprøve siste 10 år. Det kan også bli utvidet til kvinner som ikke har tatt undersøkelse de siste 8 og 9 år. Kvinnen kan altså selv ta prøven med like god sensitivitet og spesifisitet som helsepersonell. Det er andre punkter som er mer vesentlig innen grunnutdanning for jordmødre enn dette kravet. Det er viktig at jordmødre primært utdannes til jobben de skal gjøre i fødeavdelinger, og andre primæroppgaver som oppfølging av gravide og barselomsorg.

**Programgruppen har vurdert omfanget av praksisstudiene og har foreslått at praksisstudiene bør omfatte 40 uker, videre er det foreslått at tre av ukene kan erstattes med simulering- og ferdighetstrening. Forslaget innebærer ikke en endring fra dagens rammeplan. Videre har programgruppen foreslått at dagens krav om 50 fødsler skal reduseres til 40 fødsler, dette er i tråd med direktiv 2005/36/EF om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU.**

Det er enighet i fagmiljøene om å redusere antall fødsler fra 50 til 40 fødsler som er i tråd med øvrige EU land. Det må være realistisk å oppnå læringsmålene ved ulike størrelser av fødeavdelinger planlagt varighet av hovedpraksisperioden. Det er også rimelig at vi er i tråd med EU direktiv 2005/36/EF.

Men dette må ikke føre til endring i kvalifikasjonene for uteksaminerte jordmødre. De må likevel fylle læringsmålene, være forløringskompetente, og kunne sy rifter. Dette bør veies opp mot krav som ikke direkte har vesentlig betydning for å sikre kompetente jordmødre i spesialisthelsetjenesten. Det må være hovedprioritet.

Reduksjonen i antall fødsler må erstattes av målrettet simulering og ferdighetstrening, integrert i den kliniske praksisen, ikke separate simuleringsuker. Simulering kan med fordel være i direkte tilknytning til en fødsel, for å gå gjennom vanskelige punkt rett før/etter forløsning («just-in-time-simulering»). Dette må gjøres av praksisnære jordmødre.

En reduksjon på 20 % i kravet til antall fødsler, må ikke legges til grunn for å øke antall jordmorstudenter tilsvarende. Det forventes god daglig rettleiding og veiledning av studentene. Mer bruk av simulering i direkte tilknytning til fødsel vil kreve ressurser i sykehusene.

Vi ønsker at det spesifiseres at operative fødsler ikke inngår i antallet på 40 fødsler, noe som har vært mulig i dagens antall på 50 fødsler.

## **Er praksis hensiktsmessig beskrevet og gjennomførbar?**

Jordmorutdanningen er et praktisk fag og tilgang på praksisplasser er en kontinuerlig utfordring som endrer seg i takt med den demografiske utviklingen. For å sikre praksisstudier av god kvalitet er man helt avhengig av et godt og tydelig samarbeid mellom høgskole/universitet og praksisarenaene både i planlegging før praksis, ved gjennomføring samt ved evaluering. Det vil være behov for organisert veiledning og debriefing etter krevende hendelser (fosterdød, massiv obstetrisk blødning, mv).

Til § 23: Praksislærer i undervisningssektoren må ha minimum 2 års klinisk praksis som jordmor. Det forutsettes at praksislærer er tilgjengelig for studentene og praksisstedet under hovedpraksisperiodene. Studenter skal følge arbeidsplanen som er etablert ved praksisstedet.

Vi legger vekt på at en opprettholder krav om minimum ett år praksis som sykepleier før en kan starte på masterstudiet. Dette vil styrke den kliniske kompetansen, gi bedre læringsutbytte fra krevende situasjoner, og motvirke tendensen til silotenking i helsetjenesten. Fagmiljøet er bekymret over at krav om klinisk erfaring som sykepleier ikke lengre er nødvendig før opptak til jordmorstudiet. Direkte opptak til masterstudiet etter fullført grunnutdanning som sykepleier medfører at studentene ikke har relevant praksiserfaring å relatere teori og trening til.

Manglende relevant klinisk praksis før oppstart av videreutdanning til jordmor vil føre til lengre introduksjons- og opplæringstid i praksis før man kan arbeide selvstendig.

## **I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbar innenfor rammene av utdanningen?**

Omfanget er trolig for stort for rammene. Det er et svært omfattende teoretisk pensum, i tillegg til omfattende klinisk praksis og masteroppgave.

Det er skissert 74 læringsutbytter i retningslinjene der noen synes å ha større grad av detaljering enn andre.

Oppsummert kan det synes som om kompetanseområder knyttet til metanivå eller samhandling/kommunikasjon (grunnlagstenkning, rettigheter, samhandling, ledelse, kvalitet, forskning, formidling etc.) i stor grad vektet til fordel for den direkte kliniske jordmorkompetanse som er nødvendig å tilegne seg for å kunne ivareta kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid, samt det nyfødte barnet. Fosterovervåking, kunnskap om og ferdigheter knyttet til ulike akutte situasjoner, «førløsnings-håndverket», praktisk ammekompetanse, og vurdering av risiko underveis i forløpet bør i større grad vektet som den kompetanse jordmorstudenter skal tilegne seg gjennom utdanningsløpet.

Alle kunnskapsområder er viktige å tilegne seg for en jordmor, men å vekte noen ferdigheter som mer viktige enn andre er kanskje nyttig i en utdanningsammenheng.

En stiller spørsmål ved om det er realistisk at en jordmorstudent/nyutdannet jordmor har avansert kunnskap om for eksempel fagområdet nasjonale og internasjonale verdier og yrkesetikk (kap., § 4).

## § 11. Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter – ferdigheter

Vi mener at kravet i b) kan reduseres ved *at herunder langtidsvirkende prevensjonsmidler utelates fordi setningen allerede åpner for alle prevensjonsmidler.*»

*«b) kan bruke relevante metoder for prevensjonsveiledning, rekvisisjon og administrering av alle typer prevensjonsmidler, herunder langtidsvirkende prevensjonsmidler»*

samt å redusere krav §16 b) og e)

*«b) har avansert kunnskap om pasient- og brukersikkerhet, kvalitets- og forbedringsmetodikk, og innovasjonsprosesser innenfor tjenesteområdet»*

*«e) har inngående kunnskap om aktuelle lover, forskrifter og internasjonale og nasjonale faglige retningslinjer herunder meldeplikt ved uønskede hendelser. «*

Vi foreslår også å stryke 16 d)

*«d) har inngående kunnskap om ledelse på ulike nivåer innen tjenesteområdet»*

### Andre forhold

Vi vil også kommentere at det brukes begreper som inngående kunnskap og avansert kunnskap uten medfølgende definisjoner. Vi opplever at det er behov for å spesifisere disse begrepene, og slik sikre at dersom betegnelsen har ulik betydning/vektning, gjøres det forståelig for alle.

Vi stiller spørsmål ved om begrepet «avansert» bør brukes så ofte. Med «avansert» om kunnskap og ferdigheter innen fødselshjelp kan man lett tenke på kravene som ligger til legespesialiteten fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Det er også en utfordring for god planlegging og gjennomføring av hovedpraksisperiodene at utdanningsinstitusjonene ikke har en synkronisert studieplan. Det påvirker i stor grad gjennomføringen i de foretak som tar imot studenter fra flere studiesteder. Hele studieåret må benyttes på en god måte i god samskapt planlegging sammen med helseforetakene. Bedre og helhetlig samordning mellom utdanningsinstitusjonene vil gi helseforetakene tilstrekkelig oversikt for god planlegging og gjennomføring av hovedpraksisperiodene.

Vi har også behov for at helseforetakene får et antall studieplasser «avsatt» for kandidater ansatt i helseforetakene som er særlig kvalifisert og egnet for å ta videreutdanning som jordmor. Uten dette tiltaket har foretakene minimal «kontroll» med om de får tilstrekkelig antall jordmødre utdannet som egner seg for jobben i fødeavdelingene. Helt åpne studentopptak gir ikke tilstrekkelig trygghet for foretakene at de får utdannet det antall jordmødre de har behov for.

Slik det er per i dag, kommer studenter med flere teoretiske studiepoeng foran søkere fra sykehusene med lang klinisk erfaring, men med færre studiepoeng. Ett konkret tiltak kan være å gi poeng for faglig praktisk erfaring.

Vennlig hilsen

Helle Schøyen  
Administrerende direktør

*Dokumentet er elektronisk godkjent*