

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.: 22/1879
Vår ref.: 22/16089-8
Saksbehandler: Linda Hafskjold
Dato: 29.06.2022

Høringsinnspill fra HelseDirektoratet på utkast til nasjonal retningslinje for jordmorutdanning

Vi viser til brev av 25.april 2022 hvor Kunnskapsdepartementet har sendt på høring forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for jordmorutdanning og takker for muligheten til å gi høringsinnspill.

Generelt mener vi det er bra at jordmorutdanning tas inn i en nasjonal retningslinje som del av RETHOS. Utkastet fremstår som godt og gir en enhetlig nasjonal normering av jordmorutdanningen. Retningslinjen omfatter det som er jordmors kjernekompetanse.

HelseDirektoratet vil berømme at retningslinjen definerer seksuell og reproduktiv helse og rettigheter som et eget kompetanseområde i forskriften, og integrerer denne dimensjonen av helsebegrepet i andre kompetanseområder hvor det er relevant. Grepet er i tråd med intensjonen i gjeldende strategi for seksuell helse og bidrar til å realisere FNs bærekraftsmål 3.7 og 5.6.

Høringsinnspillene er videre strukturert under høringsspørsmålene stilt i høringsbrevet.

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

Overordnet mener vi at forslaget er i tråd med tjenestenes nåværende og fremtidige kompetansebehov.

HelseDirektoratet støtter at viktige fagområder relevant for persontilpasset medisin er tatt inn i utkastet blant annet som læringsutbytter under kompetanseområdet *jordmorfaglig ekspertise og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter*, samt generelt understøttet gjennom læringsutbytter knyttet til etiske/juridiske problemstillinger, innsikt i teknologiske løsninger, og forskning og innovasjon.

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

Overordnet mener vi utkastet dekker det som vurderes som pasientenes og brukernes nåværende og fremtidige behov for kompetanse i tjenestene. Vi har likevel noen forslag til områder som bør løftes frem.

HelseDirektoratet

Avdeling retningslinjer og fagutvikling

Linda Hafskjold

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helseDir.no • www.helseDirektoratet.no

Seksuell og reproduktiv helse

Helsedirektoratet støtter at utkastet definerer seksuell og reproduktiv helse og rettigheter som et eget kompetanseområde, og at denne dimensjonen av helsebegrepet er forsøkt integrert i andre kompetanseområder hvor det er relevant. Vi foreslår noen mindre justeringer for å integrere seksuell helse enda tydeligere i forskriften (endringer og tillegg er merket rødt).

§ 7. Jordmorfaglig ekspertise – kunnskap

Kandidaten

f) har avansert kunnskap om hvordan ~~kvinnens~~ **den gravides** livssituasjon og fysiske, ~~og~~ psykiske **og seksuelle** helse påvirker det ufødte/nyfødte barnets helse

Begrunnelse for endringsforslaget

WHO fremhever at seksuell helse er en sentral dimensjon av menneskets helse og velvære.¹ Helsedirektoratet mener det er behov for å tydeliggjøre at seksuell helse er en likeverdig dimensjon av helsebegrepet og å bedre ivareta denne bredden i anbefalingene som gis for tjenesten. Helsedirektoratet foreslår derfor å inkludere seksuell helse i § 7 f.

Indikatorer som kan si noe om den gravides seksuelle helse i relasjon til barnet er integrert i svangerskapsoppfølgingen, nærmere omtalt i Nasjonale faglige retningslinjer for [svangerskapsomsorgen](#).

Begrunnelse for endring fra substantivet kvinne til "den gravide" er gitt under § 5 a.

§ 10. Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter – kunnskap

Kandidaten

a) har avansert kunnskap om seksualitet, seksuelle rettigheter og seksuell helse og uhelse i ulike livsfaser og i et nasjonalt og internasjonalt perspektiv

b) har avansert kunnskap om reproduktiv helse **og rettigheter**, familieplanlegging, prevensjon og abort

c) har inngående kunnskap om hvordan kultur, ~~og~~ etnisitet, **religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder og hivstatus** påvirker oppfattelsen av seksuell og reproduktiv helse **og rettigheter**

d) har inngående kunnskap om ulike typer vold og overgrep, negativ sosial kontroll og kjønnslemlestelse inkludert juridiske rettigheter og plikter i samarbeid rundt voldsutsatte

e) har inngående kunnskap om gynekologi og relevant gynekologisk patologi

f) har inngående kunnskap hvordan svangerskap, fødsel, barsel og gynekologisk patologi kan påvirke den gravides seksuelle helse og relasjon til partner

g) ha grunnleggende kunnskap om sexologisk kommunikasjon

Begrunnelse for endringsforslaget

Bærekraftsmål 5.6. handler om å sikre tilgang til seksuell og reproduktiv helse og rettigheter for alle.² 'Rettigheter' i begrepet viser både tilbake til *seksuelle rettigheter* (som omtalt i forslag til §10a) og til *reproduktive rettigheter*. Helsedirektoratet foreslår at forskriften konsekvent tar inn begrepet reproduktive rettigheter i 10b, avslutningsvis i 10c, i 11a og andre bestemmelser der dette er utelatt.

Helsedirektoratet støtter at jordmødre trenger kunnskap om hvordan kultur og etnisitet påvirker oppfattelsen av seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Vi mener imidlertid at læringsmålet gjør en for smal avgrensning av hvilke grunnlag som kan påvirke den enkeltes seksuelle og reproduktive helse og rettigheter. Vi foreslår at dette læringsmålet inkluderer hele diskrimineringsgrunnlaget slik det er omtalt i §6 i likestillings- og diskrimineringsloven. I tillegg foreslår vi at læringsmålet inkluderer hivstatus. Samlet fanger dette opp sårbare grupper for seksuelle og reproduktive helse og rettigheter.ⁱⁱ

Oppsummert forskning viser at svangerskap og fødsel kan påvirke seksualiteten negativt, men at gravide og deres partnere sjeldent får adekvat informasjon og veiledning under svangerskapet.^{iii,iv} Jordmor kommer i kontakt med gravide og deres partnere før, under og etter fødsel, og har en sentral rolle i å bidra til å avdekke helseutfordringer og gi informasjon og veiledning og henvise til videre oppfølging ved behov. Helsedirektoratet foreslår at læringsmålet utvides med et nytt punkt som beskriver jordmødres kunnskap om hvordan svangerskap, fødsel, barsel og gynekologiske sykdommer påvirker gravidens seksuelle helse og relasjon til partner. For å avlette samtalen, foreslås å utvide læringsmålet med grunnleggende kunnskap om sexologisk kommunikasjon.^v

§ 11. Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter – ferdigheter

Kandidaten

a) kan bruke relevante metoder for å veilede, informere og undervise om seksualitet og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter med åpenhet og respekt

b) kan bruke sexologiske kommunikasjon for å veilede gravide og par om hvordan svangerskap, fødsel, barsel og gynekologisk patologi kan påvirke seksualiteten, og kunne henvise videre ved behov

~~b~~c) kan bruke relevante metoder for prevensjonsveiledning, rekvisisjon og administrering av alle typer prevensjonsmidler, herunder langtidsvirkende prevensjonsmidler

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

Begrunnelse for endringsforslaget

Se begrunnelse for endringsforslag i § 10.

Kosthold, ernæring, fysisk aktivitet, tobakk (snus og røyking) og alkohol

Fagområdene kosthold, ernæring, fysisk aktivitet, tobakk (snus og røyking) og alkohol er grunnleggende for å fremme helse og forebygge sykdom. Kompetanse (forståelse, kunnskap og ferdigheter) på dette området bør løftes opp/spesifiseres som læringsmål i forskriften.

Jordmødre bør ha avansert kunnskap om sammenheng mellom de ulike levevaneområdene (fysisk aktivitet, kosthold, alkohol og andre rusmidler), mors og barns helse og risiko for fødselsutfall og kan benytte denne kunnskapen til å veilede og støtte kvinnen i å ta riktige valg. Dette bør inngå i retningslinjen.

Jordmødre bør ha kunnskap om en helsefremmende livsstil, inkludert forebygging av overvekt og fedme. Myndighetenes råd bør ligge til grunn i formidling om et sunt kosthold, fysisk aktivitet, snus- og røykeslutt samt alkohol og andre rusmidler.

Begrunnelse for endringsforslaget:

Svangerskapet er en god anledning til å endre vaner i en positiv retning. I et folkehelseperspektiv kan endring av levevaner fremme helse og forebygge sykdom. De fleste gravide er motiverte for å leve sunt og synes det er naturlig at jordmor eller fastlege spør om levevaner. Jfr. [Anbefalinger i nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#).

Tobakk: Røyking i svangerskapet øker risikoen for redusert fostervekst, tidlig vannavgang, for tidlig fødsel, krybbedød, luftveisinfeksjoner og astma hos barnet i de første leveårene. Bruk av tobakk kan også føre til forliggende morkake og morkakeløsning, spontanabort og økt risiko for blodpropp. Det er holdepunkter for at snusing i svangerskapet gir økt sannsynlighet for lav fødselsvekt, for tidlig fødsel og dødfødsel. Kvinner som slutter å snuse tidlig i svangerskapet, har mindre fare for for tidlig fødsel. Det er indikasjoner på at snusing kan føre til preeklampsi, leppe-/kjeve-/ganespalte, og økt risiko for pustestopp i nyfødteperioden.

Kosthold: [Helsedirektoratets kostråd](#) bygger på Nordiske ernæringsanbefalinger og gjelder hele befolkningen, inkludert gravide. Ved å følge kostrådene og anbefalingene om vektøkning, vil gravide kunne sikre tilførsel av alle nødvendige næringsstoffer og minsker faren for svangerskapsdiabetes og enkelte uheldige svangerskapsutfall.

Høy vekt, eller høy KMI, når svangerskapet starter, øker faren for komplikasjoner under fødselen og uheldige utfall av svangerskapet, se [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes \(helsedirektoratet.no\)](#). Stor vektøkning i svangerskapet utgjør en helseisiko for både mor og barn, særlig dersom mor var overvektig eller svært overvektig før graviditeten. Vektøkningen hos gravide bør derfor følges og tilpassede råd bør gis ved for lav eller for høy vektøkning med utgangspunkt i før-gravid kroppsmasseindeks (KMI), iht [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#).

Gravide bør få informasjon og samtale om et sunt og variert kosthold, folattilskudd og ved behov enkelte andre tilskudd, som beskrevet i [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#).

Fysisk aktivitet: Kvinner som er regelmessig fysisk aktive i svangerskapet, opplever enklere svangerskap og fødsler og har mindre ugunstig vektøkning sammenlignet med kvinner som er mindre fysisk aktive i svangerskapet. Å stille noen enkle spørsmål om fysiske aktivitetsvaner har vist seg å være effektivt for å øke aktivitetsnivået og er samtidig lite ressurskrevende for helsepersonell. Regelmessig fysisk aktivitet forbedrer og opprettholder god allmenn kondisjon under graviditeten. Tilrettelagt fysisk aktivitet har vist seg å kunne forebygge alminnelige plager under graviditet. Trening av bekkenbunnsmuskulaturen under svangerskapet og etter fødselen kan forebygge og behandle urinlekkasje. Fysisk aktivitet kan bidra til færre tilfeller av svangerskapsdiabetes, keisersnitt og barn som er for store eller små i forhold til gestasjonsalder, samt forebygge preeklampsi.

Alkohol: Under svangerskapet kan bruk av alkohol føre til for tidlig fødsel, redusert fostervekst, økt risiko for spontanabort og medfødte skader og misdannelser. Det er ingen sikker nedre grense for alkoholmengde eller noe trygt tidspunkt i svangerskapet for å unngå skader på fosteret.

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

Ingen merknad.

4. *I hvilken grad vurderes behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene?*

Detaljeringsgraden er tilpasset, standardisert og overordnet samtidig som den sørger for en enhetlig nasjonal utdanning. Den ivaretar læringsutbyttebeskrivelsene.

5. *Er det sluttkompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?*

Helsekompetanse

Ifølge Regjeringens strategi for økt helsekompetanse i befolkningen (2019-2023) skal helsekompetanse inkluderes i alle helse- og sosialfaglige grunnutdanningene og i ulike etter- og videreutdanninger.

Forskriften fremhever blant annet kommunikasjon, relasjon, brukermedvirkning og samhandling på en god måte under Kapittel 5. Imidlertid er helsekompetanse ikke nevnt i utkastet til retningslinje. *For å tydelig bevisstgjøre helsepersonell sin rolle i- og mulighet til å påvirke pasientens helsekompetanse og bevisstgjøres store variasjoner, anbefaler vi at helsekompetanse tas tydeligere inn.*

Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og nyttiggjøre seg helseinformasjon og helsetjenester. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring og bruk av helse- og omsorgstjenesten. I tillegg til at en persons helsekompetanse vil være erfarings- og situasjonsavhengig og knyttet til utdanning, er også måten helseinformasjonen, helsetjenester og behandling presenteres på være avgjørende. I dialog med pasienter og brukere må all helse- og omsorgspersonell bevisstgjøres dette og tilpasse kommunikasjonen til mottakers mulighet til å håndtere og bruke informasjonen i situasjon vedkommende er i. *Bevissthet rundt helsekompetanse er også svært viktig for å sikre at pasienter, brukere og pårørendes medbestemmelse og autonomi ivaretas i alle ledd.*

Med utgangspunkt i hvordan helsekompetanse omtales i andre helsefaglige utdanninger, kan variasjoner av setningene under vurderes å benyttes i retningslinje for jordmorutdanningen:

- Kandidaten kan veilede pasienter, brukere og pårørende, tilpasset deres helsekompetanse, for å støtte pasientene i å ta velinformerte beslutninger og fremme mestring, funksjon og livskvalitet
- Kandidaten har kunnskap om hvordan variasjoner i helsekompetanse påvirker ulike pasient- og brukergruppers helseadferd, forståelse, håndtering, mestring og egenomsorg.
- Kandidaten kan bruke kartleggingsverktøy for å vurdere ressurser, helsekompetanse og grad av psykisk, fysisk og sosial mestring

Helsekompetanse bør også inn som begrep alle steder hvor man ellers snakker om kommunikasjon, relasjon, brukermedvirkning og samhandling.

Kjønns- og seksualitetsmangfold, og møte med gravide med funksjonsnedsettelse

Helsedirektoratet savner tydeligere kompetansekrav om kjønns- og seksualitetsmangfold, og møte med gravide med funksjonsnedsettelse i forskriften. Helsedirektoratet foreslår noen justeringer for å ivareta disse gruppene bedre (endringer og tillegg er merket rødt).

§ 5. Jordmorprofesjonens grunnlagstenkning – ferdigheter

Kandidaten

- a) kan bruke kunnskap til å fremme, beskytte og støtte ~~kvinner~~ **den gravides** reproduktive og seksuelle helse og rettigheter, og respektere etnisk, religiøs, ~~og~~ **kulturelt, kjønns- og seksualitetsmangfold**, uavhengig av **den gravides funksjonsnivå**, juridisk og økonomisk status
[...]
- f) kan anvende kunnskaper og ferdigheter om urbefolkning, migranter og **andre** minoriteters særlige behov og utøve en ~~kultur~~ sensitiv tilnærming til arbeidet.

Begrunnelse for endringsforslaget

Gjeldende lhbs-handlingsplan slår fast at alle som jobber i helse- og omsorgstjenestene trenger kompetanse kjønns- og seksualitetsmangfold dersom vi skal realisere målsettingen om likeverdige helse- og omsorgstjenester. Utover at tjenester er tilgjengelige rent praktisk, innebærer dette at innholdet i tjenestene er individuelt tilrettelagt og tilpasset den enkeltes behov. De som jobber i tjenestene må derfor ha kunnskap om ulike pasient- og brukergrupper, herunder kunnskap om og bevissthet rundt kjønns- og seksualitetsmangfold.

Tiltak 20 i handlingsplanen er å *innføre inkluderende ordbruk om kjønns- og seksualitetsmangfold i retningslinjer og normerende produkter for helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten*.^{vi} Som oppfølging av tiltaket foreslår vi at substantivet 'den gravide' benyttes konsekvent gjennom hele forskriften. Oppsummert skal en jordmor fremme, beskytte og støtte den gravide, uavhengig av den gravides (juridiske) kjønn. Selv om den gravide i de fleste tilfeller vil være juridisk kvinne, er det etter lov om juridisk kjønn^{vii} også mulig at en person med livmor er registrert med juridisk kjønn som mann og kan være gravid og fødende. Jordmors fagkunnskap er knyttet til den enkelte pasients helse og situasjon som gravid, fødende eller nybakt forelder.

Med kjønns- og seksualitetsmangfold forstås seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, i.e. lesbiske, homofile, bifile, transpersoner og skeive (lhbs). Statistisk sentralbyrå anslår at 7 prosent av befolkningen mellom 18-79 år er lhbs.ⁱ Denne delen av befolkningen skårer lavere på alle indikatorer for livskvalitet sammenlignet med majoritetsbefolkningen.^{viii} Internasjonal forskning tyder på at gruppen har udekkede behov knyttet til seksuell og reproduktiv helse.^{ix}

Helsedirektoratet mener at læringsmål § 5 a og f gjør en for smal avgrensning av hvilke grunnlag som kan påvirke den enkeltes seksuelle og reproduktive helse og rettigheter. vi foreslår å tydeliggjøre kjønns- og seksualitetsmangfold i læringsmål 5 a. Endringsforslagene i 5 f er ment å gjøre læringsmålet mer inkluderende for alle minoritetsgrupper.

Norge har ratifisert FN-konvensjonen om rettigheter for menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD). Konvensjonen slår fast at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til den høyest

¹ T er utelatt fordi SSB ikke registrerer kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk i sine spøringer.

opnåelige helsestandard, herunder seksuell og reproduktiv helse.^x I høringsutkastet som foreligger omtales gravide med funksjonsnedsettelse kun i forbindelse med det brede diskrimineringsgrunnlaget. Til sammenligning omtales det spesifikke kompetansemål for andre minoritetsgrupper. Helsedirektoratet foreslår å inkludere omtale av mennesker med nedsatt funksjonsevne i § 5 a, og oppfordrer samtidig at det vurderes om denne gruppen er godt nok ivaretatt i forskriften.

Se for øvrig innspill om **kosthold, ernæring, fysisk aktivitet, tobakk (snus og røyking) og alkohol** under spørsmål 2. Jordmødre bør ha avansert kunnskap om sammenheng mellom de ulike levevaneområdene (fysisk aktivitet, kosthold, alkohol og andre rusmidler), mors og barns helse og risiko for fødselsutfall.

6. *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. Er praksis hensiktsmessig beskrevet og gjennomførbart?*

Endring i antall fødsler i tråd med EØS- direktiv er en hensiktsmessig tilpasning til regelverket for utdanningene i Europa.

7. *I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbart innenfor rammene av utdanningen?*

Ingen merknad.

Vennlig hilsen

Caroline Hodt-Billington e.f.
seniorrådgiver

Linda Hafskjold
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

-
- ⁱ WHO (u.å). Health topics - Sexual health. Tilgjengelig fra https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- ⁱⁱ Ivanova, O., Dræbel, T., & Tellier, S. (2015). Are sexual and reproductive health policies designed for all? Vulnerable groups in policy documents of four European countries and their involvement in policy development. *International journal of health policy and management*, 4(10), 663.
- ⁱⁱⁱ Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., ... & Bolis, P. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *The journal of sexual medicine*, 7(8), 2782-2790.
- ^{iv} Gutzeit, O., Levy, G., & Lowenstein, L. (2020). Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sexual medicine*, 8(1), 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.10.005>
- ^v Røsok og Aarvold (2022). eMetodebok for seksuell helse. Sex og samfunn. Tilgjengelig fra <https://emetodebok.no/kapittel/seksualitet-seksuelle-dysfunksjoner-og-sexologi/>
- ^{vi} Departementene (2021). Trygghet, mangfold og åpenhet – Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunnlag av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021-2024.
- ^{vii} Lov om endring av juridisk kjønn (2016). LOV-2016-06-17-46. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-46>
- ^{viii} Støren, K.S og Rønning, E. (2021). Livskvalitet i Norge 2021. Statistisk sentralbyrå.
- ^{ix} Charlton, B. M., Everett, B. G., Light, A., Jones, R. K., Janiak, E., Gaskins, A. J., ... & Austin, S. B. (2020). Sexual orientation differences in pregnancy and abortion across the lifecourse. *Women's Health Issues*, 30(2), 65-7
- ^x Kultur- og likestillingsdepartementet (2021). FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD).