

Kortversjon

Enhetlig jordmorutdanning

Rapport fra utvalg nedsatt av Den Norske Jordmorforening

1. Juni 2005.

Innledning.

På Den Norske Jordmorforenings Landsmøte i Arendal i september 2002, gikk et enstemmig landsmøte inn for følgende:

”... at jordmoryrket som en selvstendig profesjon leverer en enhetlig utdanning. DNJ tar kontakt med utdanningsmyndighetene for å fremme dette syn. DNJ setter ned et bredt sammensatt utvalg som skal utrede organisering og innhold i denne utdanningen.”

Sentralstyret i Den Norske Jordmorforening oppnevnte på bakgrunn av dette, et utvalg i januar 2003.

Utvalget fikk følgende mandat:

1. *Innhente informasjon om ulike modeller for jordmorutdanning fra land det er naturlig å sammenligne seg med*
2. *Vurdere styrke og svakheter ved ulike utdanningsmodeller. I vurderingen skal det spesielt legges vekt på at utdanningen skal:*
 - a) *Gi grunnlag for jordmors selvstendige yrkesutøvelse*
 - b) *Være i samsvar med EU's jordmor direktiver*
 - c) *Være tilpasset strukturen for øvrige utdanninger*
 - d) *Være tilpasset samfunnets og brukernes behov for jordmortjenester*
3. *Legge frem forslag til modell for fremtidig jordmorutdanning, der*
 - > *faglige,*
 - > *administrative,*
 - > *organisatoriske og*
 - > *økonomiske konsekvenser er grundig belyst.*
4. *Legge frem forslag til overgangsordning for sykepleiere*
5. *Legge frem sin rapport med innstilling innen 1. februar 2004. (Senere utsatt til 1. juni 2005.)*

Utvalgets sammensetning:

Gunn S. Gabrielsen, Sentralstyremedlem, overjordmor ved Kvinneklinikken, Bergen (Leder fra januar 2003 – februar 2004.)

Hennie Skauffell, jordmor/høgskolelektor ved Høgskolen i Nord-Trøndelag (Leder fra febr.04)

Mari Hagtvedt, jordmor/høgskolelektor ved Høgskolen i Vestfold

Torill Hanson, jordmor/høgskolelektor ved Høgskolen i Tromsø

Inger Mari Rasmussen, jordmor/høgskolelektor ved Høgskolen i Bergen

Vigdis Aasheim, jordmor/høgskolelektor ved Høgskolen i Bergen

Brit Forberg, fagkonsulent i DNJ (frem til 01.08.2004.)

Marit Heiberg, fagkonsulent i DNJ (fra 01.11.2004.)

Utvalget la fram sin rapport 1. juni 2005, og dette er en kortversjon av denne.

Den fullstendige rapporten kan fåes ved henvendelse til sekretariatet.

I Kapittel 10 tillater utvalget seg å komme med en del anbefalinger til DNJ som ikke omfattes av det mandatet som ble gitt.

Kap. 3. SAMFUNNETS BEHOV FOR JORDMORVIRKSOMHET

Innen helsetjenesten og jordmortjenesten som ble tilbudt kvinner som venter, føder barn og blir mødre, skjedde det *et paradigmeskifte* i første halvdel av det 19-århundrede. Det gikk fra en kvinnesentrert tilnærming til en legebasert tilnærming eller fra en sosial tilnærming til en medisinsk tilnærming.

Dette paradigmeskifte førte videre til flytting av fødslene fra hjemmene til institusjonene.

Strukturen og organiseringen av denne medisinske perinatale helsetjenesten la opp til en tjeneste med mange ledd, altså en fragmentert helsetjeneste til kvinner som venter, får barn og

blir mødre. Det rådende medisinske syn var da at en fødsel kun kunne vurderes som normal i ettertid. Et syn kalt ”verstefallstenkning”. Denne institusjonaliseringen og medikaliseringen av fødslene skjedde i hele den vestlige verden.

Dette fortsatte utover i 1970-1980 årene, til tross for at WHO allerede i 1985 kom med anbefalinger vedrørende innholdet i den helsetjenesten som ble tilbudt gravide-, fødende- og barselkvinner og deres barn. Anbefalingene som WHO fremsatte var basert på at mange av intervensjonene som ble utført i denne helsetjenesten ikke var evidensbasert, og derfor kunne føre til iatrogene tilstander hos kvinnene og deres barn. WHO påpekte at kvinnen har en sentral rolle i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av tjenesten, og at sosiale, emosjonelle og psykologiske faktorer er avgjørende for å forstå og implementere en hensiktsmessig perinatal helsetjeneste. Disse anbefalinger fulgte DNJ opp i sin utredning i 1993 om mødrehelsetjenesten mot år 2000. Utredningen vektla å fremme helhet og *kontinuitet* slik at mødrehelsetjenesten skulle bli ”en kjede uten svake ledd”. Svangerskap og fødsel ble oppfattet som en normal fysiologisk prosess for kvinnen.

SHD innfører med de nye Retningslinjene for svangerskapsomsorgen et nytt innhold i svangerskapsomsorgen, altså i det tilbudet kvinnen får gjennom hele svangerskapet. Innholdet i selve kontrollene skal endres i tråd med kunnskapsbaserte anbefalinger. De fysiske parametere skal vektlegges mindre, det skal bli en dreining mot kvinnens psykososiale behov.

Med sitt vedtak gir Stortinget nå klare føringer. Den norske fødselshjelp skal være desentralisert og differensiert og innholdet, oppfølgingen og omsorgen være i henhold til WHO's Prinsipper for perinatal omsorg. En helsetjeneste etter disse prinsippene til kvinner som venter, føder barn og blir mødre er også i samsvar med forskning og jordmødrenes og kvinnenes ønsker og krav gjennom flere år. En helsetjeneste som vektlegger *kontinuitet* i den tjenesten jordmor yter, spesielt til lavrisiko gravide- og fødende kvinner, for at den gravide/fødende kvinnen og jordmor bl.a. skal lære hverandre å kjenne, er viktig. Like viktig vil selve *innholdet* i den jordmortjenesten jordmor yter til disse kvinnene være.

Nasjonalt råd for fødselsomsorg hevder at vi sannsynligvis står overfor et *paradigmesifte* i det grunnleggende synet på normal fødsel, både i Norge og internasjonalt.

WHO sier at ”ved normal fødsel skal det være valide grunner til å gripe inn i den naturlige prosessen en gravid kvinnes fødsel er.”

Dersom det er den fysiologiske tilnærming til graviditet og fødsel som skal iverksettes for å fremme normal fødsel for friske gravide kvinner, må dagens praksis i fødeavdelingene sannsynligvis tas opp til gjennomgang og vurdering? Er den vanlige praksis som ytes og evt. intervensjoner i samsvar med forskningsbasert praksis?

Jordmødre og obstetrikere er sosialisert til risikovurdering og verstefallstenkning. Det kan derfor by på store utfordringer å endre den medisinske intervensjons tilnærming til en mer fysiologisk tilnærming til gravide kvinners fødselsprosess.

Vil det følgende være en mulig måte å nærme seg denne utfordringen på?

I situasjoner hvor den fysiologiske prosess møter den medisinske modell, må praktikere som ønsker å støtte den fysiologiske prosess vise hvordan kvaliteten på deres praksis/tjeneste vil sikre optimal sikkerhet/trygghet for både mor og barn, og praktikere som heller til en mer

medisinsk modell må forsvare en hver intervensjon som kan forstyrre fødselsarbeidet og fødselens fysiologiske prosess. I jussens språk vil det således føre til at en frisk kvinne, skikket for jordmorledet oppfølging og praksis, bli sett som ”uskyldig inntil bevist skyldig”. I et slikt scenario vil et utall av intervensjoner måtte forsvares. Praksis som fører til øking av intervensjoner ville således måtte bli tatt opp til vurdering. En slik tilnærming ville kreve et multidisiplinert samarbeide og koordinering.

Et nytt faglig syn som ser svangerskap/fødsel som en normal fysiologisk prosess vil også kreve en ny sosialisering, en betydelig endring av verdier og holdninger i kunnskapsgrunnlaget til alt helsepersonell som er involvert i svangerskapsomsorgen, fødselsomsorgen og barselomsorgen. Utdanningen og opplæringen av leger, obstetrikere, pediatere, jordmødre, barnepleiere etc. må, slik utvalget ser det, endres og til dels samkjøres.

Hva medfører det for leger og jordmødre i svangerskapsomsorgen at i kontrollene så skal de fysiske parametere vektlegges mindre, det skal bli en dreining mot kvinnens psykososiale behov? Hvilke psykososiale behov? Graviditeten og fødselens innflytelse som ”*a rite of passage*” for kvinnene er ofte ignorert og moderskapsrollen i samfunnet undervurdert. Praksis som ytes skal demedikaliseres, antall intervensjoner skal reduseres. I den forbindelse er det ytret bekymring over dagens jordmødres manglende kompetanse innen flere jordmorfaglige ferdigheter/ kompetanser (Ressursgruppen 2005).

Selv om jordmødre alltid har hevdet, at for en kvinne med et normalt svangerskap skal jordmors innstilling/holdning være at ”en fødsel er en normal fysiologisk prosess til noe går galt”, så er jordmødre i dag sosialisert innen medisinsens risikovurdering og verstefallstenkning med sin intervensjons praksis.

Utfordringene for alle jordmødre blir å være villige til både avlæring, omstilling og endring. For hva vil det medføre for jordmor å yte kontinuitet i oppfølging av kvinnen gjennom svangerskapet, fødselen og barseltiden; å gi kvinnen en-til-en kontakt, å inngå partnerskap med kvinnen, å gi evidensbasert praksis, å fremme kvinnens graviditet/fødsel som en normal fysiologisk prosess?

Hva vil det medføre for jordmor at svangerskaps- og fødselsomsorgen skal desentraliseres og differensieres? Har alle jordmødre en felles forståelse av dette? Vil utdanningen av jordmødre forberede og kvalifisere jordmor til å utøve på et selvstendig grunnlag jordmorvirksomhet på alle nivå i fødselsomsorgen, i den perinatale helsetjenesten, umiddelbart etter fullført utdanning?

Hva med jordmødre i praksis? Vil det være behov for etter- og videreutdanning pga. endringene som skal iverksettes?

Ovennevnte omorganisering av den perinatale helsetjenesten vil være en krevende organisatorisk og juridisk prosess. Informasjonsbehovet hos de ulike fagprofesjoner, politikere og befolkningen vil være stort. Ingen av fagprofesjonene kan endre måten denne helsetjenesten blir levert på, på egen hånd

Den perinatale helsetjenesten vil kun endre seg dersom alle interessegrupper er involvert, og dersom alle kan bli profesjonelt interesserte og villige til å gjennomføre disse forandringene. Av den grunn vil alle profesjoner – jordmødre, allmennpraktikerne, obstetrikere, pediaterne, anestesilegen, osv. – på alle nivåer, det være seg i praksis, ledelse, utdanning eller forskning, ha en vital og viktig rolle.

I tillegg vil det kreve mange forbedringer og reformer som myndighetene må iverksette ved sykehusenes helseforetak, i kommunehelsetjenesten og ved andre institusjoner, for å få dette

til og for å sette helsepersonell, inklusiv jordmødre, i stand til å yte sitt beste. Det viser erfaringer fra endringsprosesser i den perinatale helsetjenesten i andre land.

Kvinnene og kvinnens organisasjoner og pressgrupper, så som Fødsel i fokus, Ammehjelpen, og andre kvinneorganisasjoner, vil spesielt ha svært viktige roller i den perinatale helsetjenestens endringsprosess.

Kap. 4. BRUKERNES – KVINNENES – BEHOV FOR JORDMORVIRKSOMHET

Kvinnene har helt siden begynnelsen av det 19-århundrede klaget over at de i institusjonene måtte ligge alene, de har klaget over manglende nærhet og kontakt med jordmor og over skremmende medisinske intervensjoner.

Organiseringen og struktureringen av den medisinske perinatale helsetjenesten, som ble iverksatt som følge av NOU 1984: 17, ble en helsetjeneste med for mange ledd. Denne helsetjenesten ble en tjeneste som ble for fragmentert for kvinner som venter, får barn og blir mødre. Kvinnene savnet kontinuitet, omsorg og kontinuerlig kontakt med jordmor. De har ønsket og bedt om nær jordmorkontakt – en-til-en kontakt i mange år.

Men kvinnene har også fremhevet betydningen av en respektfull dialog og at det er viktig at helsepersonell, inklusiv jordmor, har gode relasjonelle kompetanser. Har jordmødre disse kompetansene eller er det behov for forbedring?

Forskning har dokumentert kvinnenes behov for kontinuitet både i helsetjenesten som ytes og av jordmor som gir den, for kontroll over egen kropp i alle stadier av svangerskap og fødsel, og for medbestemmelse og valg av helsetjenestens tilbud og av fødested.

Vil jordmødre være villige til å følge opp kvinnene gjennom svangerskapet, fødselen og barseltiden?

Og hva omfatter det at kvinnen ønsker kontroll over egen kropp i alle stadier av svangerskap og fødsel?

Visse former for praksis er utvilsomt fordelaktig for kvinnene. Kontinuitet i oppfølging, sammen med fysisk, emosjonell og psykologisk støtte, er kjent å ha fordeler, eks. i å redusere bruk av smertestillende. Kan kvinnene nå regne med at mødrehelsetjenesten vil bli strukturert på en slik måte at denne støtten er tilgjengelig?

Er det den medisinske ”verste fallstenkning” og medias påvirkning som har ført til at kvinnene nå er mer redde, både for selve svangerskapet og for fødselen?

Er det god informasjon om fordelene med en fysiologisk tilnærming til svangerskap og fødselen som kan endre kvinnenes oppfatning/innstilling til svangerskap og fødsel?

Kvinnene ønsker altså en helsetjeneste som er sikker og vel organisert, de ønsker helsepersonell som kommuniserer godt med dem og med hverandre, de ønsker klar, aktuell og hensiktsmessig informasjon og forståelse, og ønsker å bli behandlet med vennlighet og respekt.

Er dette en utfordring fra kvinnen jordmødre er villig til å ta?

Kap. 5. SELVSTENDIG JORDMORVIRKSOMHET

Det har alltid vært stilt krav om kvalifikasjoner for å kunne praktisere som jordmor i Norge. Jordmorreglementet av 1810 krevde at jordmor skulle være eksaminert og prøvet. Lov om jordmødre av 19. desember 1898 krevde lærebrev fra offentlig jordmorskole eller bevilling fra Kongen. Bevillingen ga jordmor rett til å "drive næring som jordmor i Norge". Lov av 26. april 1985 om jordmødre var en ren yrkeslov, på lik linje med lege- og tannlegeloven av 1980. Loven sa hvilke plikter og rettigheter jordmor hadde. Den gjaldt for enhver jordmor uavhengig av tjenesteforhold. Den innførte for jordmødre enerett til tittel samt enerett til jordmorvirksomhet. Dette forhindret ikke lege fra å yte samme tjeneste som jordmødre.

Eneretten innebar at jordmor i sin yrkesutøvelse er selvstendig, dvs. autonom, og er dermed i sin profesjonsutøvelse ikke å anse som legens medhjelper og er derved heller ikke underlagt legens instruksjon.

Men norske myndigheter har aldri, i noe forskriftshjemmel, fastsatt hvilke oppgaver som skulle omfattes av jordmødres jurisdiksjon.

Med ratifiseringen og innføringen av EØS-avtalen er Norge nå forpliktet til å følge opp sektordirektivene for jordmødre og legge til rette for at jordmødre kan få utøve den virksomhet som er beskrevet i Rdir. 80/155/EØF Artikkel 4, konf. kap. 6.1.2., på selvstendig grunnlag.

I henhold til Helsepersonellovens § 48 a) *så har en jordmor som har bestått eksamen i jordmorfaget ved norsk (universitet) høyskole osv, rett til autorisasjon etter søknad. I denne loven anses altså jordmorfaget som et eget fag.* Dette er i samsvar med kravene i EØS-avtalens sektordirektiver for jordmødre 80/154/EØF, 80/155/EØF og 89/594/EØF, konf. 6.1.2., 6.1.3., 6.2.3.

Når utdanningen til jordmor er en utdanningsvei i *jordmorfaget* og til et eget yrke, jordmoryrket, kan da utdanningen av jordmødre defineres som en videreutdanning i sykepleie?

Utdanningen skal sikre at jordmor har de nødvendige kvalifikasjoner for yrket, som etter søknad, gir henne rett til autorisasjon.

Gir den nye utdanningen til jordmor den kompetansen det er nødvendig at jordmor har for å kunne utøve sitt yrke faglig forsvarlig i forhold til de endringene som skjer i den perinatale helsetjenesten, konf. Kap. 3.?

Vil utdanningen lære jordmorstudenten til å forholde seg til helsepersonellovens krav om kvalitetssikring, dokumentasjon, og tilsynslovens krav om internkontroll?

Holder den autoriserte jordmor seg faglig oppdatert, og avstår hun fra å gi helsehjelp på områder som hun ikke behersker eller er kompetent til?

Den begrenset rekvireringsrett for reseptbelagte legemidler som jordmødre nå er gitt i henhold til Forskrift av 27. april 1998 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek, med endring som trådte i kraft 1. juni 2002, fører til at hun ikke kan utøve den jordmorvirksomhet som beskrevet i Rdir. 80/155/EØF Artikkel 4 forsvarlig, i henhold til helsepersonelloven § 4. For å kunne gi kvinner "fullgod informasjon og råd om familieplanlegging" er det derfor nødvendig at jordmødre får utvidet denne begrensede rekvireringsretten til å gjelde alle kvinner uansett alder. Skal jordmor kunne "treffe de nødvendige nødtiltak i legens fravær" og "ta alle nødvendige initiativer i nødtilfeller og eventuelt foreta øyeblikkelig gjenopplivning av den nyfødte", er det nødvendig at den begrensede rekvireringsretten utvides til også å omfatte

andre reseptbelagte legemidler, som eks. uteruskontraherende medikamenter, isotonisk saltvann, etc.

Hvis jordmor skal kunne ”foreskrive/rekvirere eller gi råd om de undersøkelser som er nødvendig for tidligst mulig å diagnostisere risikosvangerskap” og ”henvise til lege ved tegn hos mor og barn som tyder på unormale forhold”, må hun ha henvisningsrett til instanser eller fagkompetanse dersom hun skal kunne utøve sin virksomhet forsvarlig i henhold til helsepersonelloven. Folketrygdeloven begrenser jordmors henvisning til instanser eller fagkompetanse som utløser refusjon. Det er uhørt at en slik rett, av betydning for kvinner og barns helse, skal begrenses av samfunnsøkonomiske hensyn.

Jordmødre i andre land, som Danmark, England, og New Zealand, er gitt rekvirerings- og administreringsrett av visse medikamenter, idet jordmødrene arbeider på alle nivå i den perinatale helsetjenesten. Jordmødrene innehar også henvisningsrett.

Myndighetene må avklare hvilke oppgaver som faller inn under jordmors jurisdiksjon, for ellers vil disse uklare forhold lede til en konflikt mellom jordmødre og leger, som fra legehold betegnes som en profesjonskamp.

Kap. 6. EØS-AVTALEN – KONSEKVENSER FOR JORDMORVIRKSOMHET OG JORDMORUTDANNING.

Sektordirektivene for jordmødre beskriver klart hvilken *jordmorvirksomhet* Norge i henhold til EØS-avtalen er forpliktet til å sørge for at jordmødre får starte og utøve på et selvstendig grunnlag. De har klare bestemmelser som skal lette utøvelsen av etableringsretten og adgangen til å yte tjenester for jordmødre

Det fremgår av de sektordirektiv som omhandler jordmødre at jordmoryrket er et selvstendig yrke med en spesifisert jordmorvirksomhet som jordmødre har rett til å starte og å utøve

Sektordirektivene beskriver forskjellige utdanningsveier for *utdanning* av jordmødre, noen med forskjellige tilleggskrav, for at diplom, eksamensbevis etc. skal bli godkjent i andre land. De beskriver også det teoretiske og kliniske innholdet utdanningsprogrammet som en minimum 3-årig heltidsutdanning til jordmor minst må omfatte.

Det fremgår av de sektordirektiv som omhandler jordmødre og utdanning at jordmoryrket er et eget fag.

Hvis man skal kreve diplom/eksamensbevis fra sykepleierhøgskole for opptak til jordmorutdanning, skal det teoretiske innholdet i utdanningsprogrammet til jordmor minst omfatte de fagene som ikke er omfattet av en tilsvarende undervisning i sykepleierutdanningen.

Den utdanningsvei som skal kvalifisere jordmor til på selvstendig grunnlag å gi faglig forsvarlig jordmorvirksomhet, må derfor som et minimum være i samsvar med innholdet i disse sektordirektivene.

Kap. 7. JORDMORUTDANNING

Fra 1818 og frem til 1952, i en tidsperiode på 134 år, var utdanningen til jordmor en enhetlig utdanning som førte frem til en selvstendig yrkesfunksjon. Jordmoryrket var det første

selvstendig kvinneyrket i Norge. I hele denne tiden var jordmorutdanningen i Norge primært 1 år, mens jordmorutdanninger i Europa på slutten av denne tidsperioden økte til 2-3 år. Fra 1952 og i alle år frem til i dag, i 53 år, har utdanningen til jordmødre hatt som opptakskrav sykepleierutdanning og 1 års uspesifisert sykepleierpraksis. Dette *paradigmeskifte i utdanningen av jordmødre* som skjedde i 1952, skjedde også i Europa og i andre land i verden.

Frem til 1969 var jordmorutdanningen en sykehusintern utdanning. Fra dette året ble utdanningen lagt til egen skole, med et eget utdanningsprogram for teori og praksis for en utdanning på 48 uker. Et kvantifiseringskrav om minimum 50 fødsler ble innført. I tillegg et krav om 1 års turnustjeneste for å kunne få autorisasjon som jordmor.

I 1980 ble utdanningen av jordmødre innlemmet i høgskolesystemet sammen med de andre helsefagutdanningene. Jordmorutdanningen fikk samme året nye forskrifter for utdanningen som nå var blitt redusert til 45 uker. Kvantifiseringskravet om 50 fødsler ble fjernet, men kravet om 1 års turnustjeneste før autorisasjon som jordmor kunne gis, ble opprettholdt. KUF hadde nå det administrative ansvar for jordmorutdanningen, mens SD hadde ansvaret for jordmorkandidatenes praktiske opplæring i turnustjenesten.

Opptakskravet til jordmorutdanningen var fortsatt fullført sykepleierutdanning, i tillegg var det nå kommet krav om 1 års uspesifisert praksis som sykepleier.

Jordmorutdanningene søkte myndighetene flere ganger i løpt av 1980-årene om å få utvide utdanningens lengde, pga den faglige og medisinsk-tekniske utviklingen, uten å vinne gehør. Fra 1969 og til ut på 1980-tallet deltar jordmorutdanningens lærer/lektorer i større og mindre grad i undervisningen, veiledningen, oppfølgingen og evaluering av jordmorstudentene sammen med jordmødrene i praksis. Fra begynnelsen av 1990 årene ble det jordmødrene i praksis som primært utførte dette. Lærerne/lektorene følger opp studenten på andre måter. Det ble nå på en måte "et skille" mellom den teoretiske høgskoleundervisningen og den kliniske undervisningen på sykehusene.

Et prøveprosjekt i 1993 på tre-semester jordmorutdanning uten turnustjeneste og Statens helsetilsyns utredning i 1998 om turnustjenesten som vilkår for offentlig godkjenning som jordmor, konkluderte med at tid i klinisk praksis for å oppnå funksjonsdyktighet som jordmor var nødvendig. Staten helsetilsyn anbefaler likevel for SHD en jordmorutdanning på tre semestre uten turnustjeneste.

EØS-avtalen ble ratifisert i Norge i 1994, så sektordirektivene for medisinske yrker, inklusiv jordmoryrket, hadde nå krav om utdanningenes lengde, innhold og nivå som de respektive utdanninger nå måtte tilpasse seg.

I oktober 2001 tilrår SHD overfor KUF at jordmorutdanningen på 45 uker med ett års turnustjeneste videreføres. SHD hevder at deres fortolkning av sektordirektivene for jordmødre tilsier at denne utdanningsveien er en jordmorutdanning på to år.

I sin videre argumentasjon for tilrådingen fremhever SHD studentenes behov for tid og mengdetrening for å erverve seg praktisk dyktighet for selvstendig å kunne utføre jordmorvirksomhet i henhold til helsepersonellovens autorisasjons krav. SHD gjør ingen nærmere tolkning/vurdering av sektordirektivene for jordmødre.

Året etter, i desember 2002, vedtar UFD i samråd med HD en ny modell for jordmorutdanning. "Videreutdanningen" utvides med ett år til to år. Ett års turnustjeneste faller bort. En arbeidsgruppe utarbeider ny Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning, som trer i kraft høsten 2004.

Opptakskravene til jordmorutdanningen i Rammeplan med forskrift for jordmorutdanningen er ganske uklare. Hvilken tilleggskompetanse skal det kreves for de studentene som ikke har bachelorgrad i sykepleie? Skal fullført grunnutdanning i sykepleie, uansett eksamens årstallet, godkjennes som *tilsvarende* i henhold til forskriftens § 7? Vil eksamen fra sykepleierhøgskole omfatte og bevitne den Teoretiske og Klinisk undervisning i Rdir. 77/753/EØF Artikkel 1, som Rdir. 2001/19, Artikkel 9 krever?

Den nye Rammeplan med forskrift for sykepleierutdanningen gir i § 7 dispensasjon fra § 1 Innhold og § 3 Praksis, så eksamensvitnemål fra sykepleien kan muligens ikke omfatte kravene i nevnte Teoretisk og Klinisk undervisning. Vil dette medfører at det kan være viktige fag og emner og kliniske undervisnings områder, søkere til jordmorutdanningen ikke har gjennomgått?

Forventningene til denne nye jordmorutdanningen er stor. Det forventes at utdanningen skal gi mer tid til å integrere teori og praksis, dessuten at denne tidsøkningen skal føre til økt kompetanse for jordmor innen andre områder av kvinne- og reproduktiv helse.

I følge Rammeplanen for jordmorutdanningen så skal den teoretiske undervisningen omfatte alle fag i Rdir. 80/155/EØF Artikkel 1, pkt. 3, Vedleggets del A. Det er ingen krav om at noen av fagene skal være omfattet av en tilsvarende undervisning i sykepleierutdanningen. Rammeplanen har i tillegg økt den teoretiske undervisningen med syv nye fagområder innen kvinne- og reproduktiv helse. Andre fagområder, som forskning, fagutvikling og grunnlagstenking, inklusiv fordypningsoppgave, utgjør 20 uker.

Antall uker til teori i den nye Rammeplanen utgjør 40 uker. I forhold til den "gamle" jordmorutdanningen så er antall uker til teori som skal omfatte alle fagene i Rdir. og de nye 7 fagområdene, derfor kun økt med 2 - 3 uker.

Den kliniske undervisningens kvantifiserte læringsområder i Rdir. 89/594/EØF Artikkel 27 Vedlegg B har Rammeplanen også økt. I tillegg er de utvidet med ti nye læringsområder.

Antall uker i praksis i den nye Rammeplanen utgjør 40 uker. I forhold til den "gamle" jordmorutdanningen så er antall uker i praksis kun økt med 10 - 12 uker. Det var i den "gamle" utdanningen ikke mulig for studentene å imøtekomme kvantifiseringskravene i direktivene nevnt ovenfor, og flere studenter nådde dem heller ikke.

Vil det vær mulig for studenten å oppnå læring innen *alle* de kvantifiserte læringsområdene som Rammeplanen omhandler, samt de nye, i løpet av 40 uker praksis? Vil 40 uker i klinisk praksis gi studenten tilstrekkelig tid til, under veiledning, undervisning og mengdetrening, å erverve seg faglig og praktisk dyktighet?

Hvorfor har HD nå fraveket sitt krav om, at praksisopplæringens lengde og studentenes behov for tid og mengdetrening må være tilstrekkelig, for at de skal kunne erverve seg praktisk dyktighet for selvstendig å kunne utføre jordmorvirksomhet?

Praksisstudiene skal i tillegg organiseres slik at studentene får kontinuitet i omsorgen for kvinnen gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Hvilken mulighet er det for å få dette til innen en praksistid på 40 uker?

Det omfattende teoretiske og kliniske utdanningsprogrammet som Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning legger opp til, er *til dels* relevant for å utdanne jordmødre som skal

inneha de kvalifikasjoner en jordmor må ha, for på selvstendig grunnlag å kunne utøve forsvarlig jordmorvirksomhet.

Men - er det mulig å gjennomføre dette omfattende teoretiske og kliniske undervisningsprogram i løpet av en utdanningslengde på 2 år – 80 uker? *Et utdanningsprogram som i sitt omfang inneholder mye mer teoretisk og klinisk undervisning enn det en heltidsutdanning på minst 3 år som et minimum skal inneholde, i henhold til sektordirektivene for jordmødre.*

Hvordan er det tenkt at gapet mellom teori og praksis skal lukkes i den 2-årige jordmorutdanningen?

Rammeplanen for jordmorutdanning definerer ikke konkret hvilke kompetanser jordmorstudenten skal ha ervervet seg etter fullført utdanning. Hvilke kompetanser jordmorstudenten har ervervet seg er derfor uklare. Vil de være i samsvar med ICM's viktige jordmor kompetanser?

Både UFD og HD definerer og omtaler utdanningen til jordmødre som en "videreutdanning" i sykepleie. Dette er ikke i samsvar med sektordirektivene for jordmødre. I EØS-avtalen er jordmoryrket et av de medisinske yrker som har egne sektordirektiv. Defineringen er heller ikke i samsvar med Helsepersonellovens krav til autorisasjon, hvor kravet er bestått eksamen i jordmorfaget, for å få autorisasjon som jordmor.

Mener virkelig UFD og HD at jordmorfaget utgjør en avgrenset del av det sykepleiefaglig området, og at jordmødre derfor helst skulle ha, i henhold til Helsepersonelloven § 51, *spesialist godkjenning* og ikke autorisasjon?

I så tilfelle – spesialistgodkjenning i hva? Obstetrisk sykepleie?

UFD's Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning er nå uklar i forhold til innholdet i den sykepleierutdanning som utgjør et opptakskrav til jordmorutdanningen. Den krever heller ikke at noen av fagene og emneområdene i jordmorutdanning skal være omfattet av en tilsvarende undervisning i sykepleierutdanningen.

Hvorfor er da sykepleierutdanning et opptakskrav til jordmorutdanningen?

Hvordan kan UFD og HD, gitt disse fakta, definere utdanningen av jordmødre som en "videreutdanning" i sykepleie?

I de fleste land i Europa og i mange andre land i verden er jordmorfaget profesjonelt og formelt atskilt fra sykepleie, og jordmorvirksomhet og sykepleie er to atskilte og forskjellige profesjoner.

Vil den nye jordmorutdanningen på to år kvalifisere jordmor til å møte de utfordringene som det nye paradigmeskiftet innen fødselsomsorgen medfører?

Vil den imøtekomme behovene til kvinner som venter, føder barn og blir mødre?

Hvilken jordmorvirksomhet vil utdanningen sosialisere jordmorstudenten til å utøve?

Vil den kvalifisere studenten til å utøve jordmorvirksomhet på alle nivå innenfor en desentralisert og differensiert perinatal helsetjeneste etter endt utdanning?

Ingen andre land i Europa, som Norge ønsker å sammenligne seg med, har en utdanning av jordmødre på 2 år etter sykepleierutdanningen, bortsett fra Spania og Portugal.

Det er nødvendig at den nye 2-årige jordmorutdanningen blir grundig evaluert.

Kap. 8. EUROPEAN HIGHER EDUCATION AREA

Kvalitetsreformen – St.meld. nr. 27 (2000-2001) Gjør din plikt – Krev din rett, ble implementert i høyere utdanningsinstitusjoner i Norge høsten 2003. Forandringene den innførte, reflekterte flere av anbefalingene i Bolognaprosessen (Vedlegg 4).

Reformen medførte innføring av et nytt gradssystem med bachelor og mastergrad, Diploma Supplement (Vedlegg), et poeng system basert på ECTS modellen (European Credit Transfer System) som også medførte innføringen av et nytt bokstav karaktersystem, med A – E som bestått, F som ikke bestått.

Opprettelsen av NOKUT (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen) og bedre kvalitetssikring ved utdanningsinstitusjonene er også satsningsområder Kvalitetsreformen innfører, i tråd med Bolognaprosessen. Intensjonene er også at institusjonene skal legge til rette for gode studieløp med bedre yrkesinnretning enn i dag, samt fremme internasjonalt studiesamarbeid med økt student- og lærer mobilitet.

Innføringen av det nye gradssystemet med to hovednivå (two main cycles), bachelorgrad og mastergrad, krever en vellykket fullføring av første nivå bachelorgrad studier på minimum 3 år for å få adgang til andre nivå, mastergrad studier på 2 år. Bachelorgraden som blir tildelt etter første nivå skal også være relevant for det europeiske arbeids marked som et egnet bevis på kvalifikasjons nivå.

Det skilles mellom to typer Master. Den ene kan enten være disiplinbasert (tilsvarende ”gamle” hovedfag) eller yrkesrettet. Studier av denne type skal normalt gi nødvendig grunnlag for forskerutdanning. Det er Universitetene som nå gir denne graden. Høgskolene må søke UFD om godkjenning. Studieprogrammet må i så fall først være kontrollert og revidert av NOKUT.

Den andre forutsettes å være erfaringsbaserte. Det kreves minst to års yrkespraksis for opptak til den. Denne mastergraden gir normalt ikke grunnlag for opptak til forskerutdanning.

I forbindelse med de endringene gradssystemet i Kvalitetsreformen førte med seg, vurderte UFD i to St.meld. i 2000-2001, utdanninger som det var problematisk å innlemme i den nye gradsstrukturen.

I UFDs vurdering av omfanget av utdanningene ble det lagt til grunn at flest mulig av studiene skulle inngå i hovedmodellen, med maksimalt 5 år for høyere utdanning.

For å passe inn i den nye gradsstrukturen, hvor mastergraden er en høyere grad som kreves for å utøve en del yrker, ble en del utdanninger bedt om å redusere sitt omfang til 5 år, bl.a. jus-, arkitekt- og teologistudiet.

Medisin, psykologi og veterinærstudiet, utdanninger som i henhold til EØS-avtalen, har egne sektordirektiver som regulerer utdanningens omfang, fikk beholde et utdanningsomfang på 6 år.

Begrunnelsen fra UFD var bl.a. at ”*de kliniske studiene* krever omfattende teoretiske og praktiske ferdigheter i diagnostisering og behandling. Av hensyn til pasient-/klientbehandlingen må slike utdanninger holde så høyt faglig nivå at *uteksaminerte kandidater har høy funksjonsdyktighet.*”
”*Redusert studietid av den kliniske utdanningen vil få negative konsekvenser for funksjonsdyktigheten til de uteksaminerte kandidatene.*”

De andre utdanningene som UFD vurderte, var lærerutdanningene. UFD anbefalte at 3-årig førskole-, yrkesfag- og faglærerutdanning skulle gi bachelorgrad. Allmennlærerutdanningen og dagens faglærerutdanning i praktiske og etiske fag, ble fastsatt som 4-årig

yrkesutdanninger. Studenten kan få en bachelorgrad etter 3 år, men får undervisningskompetanse først etter 4 år.

Utdanningen av jordmødre reguleres også av EØS-avtalens sektordirektiver.

Profesjonsstudiet i jordmorvirksomhet skal gi klinisk kompetanse som grunnlag for autorisasjon til å starte og utøve i det minste den jordmorvirksomhet som er angitt i Rdir. 80/155/EØF Artikkel 4, konf. kap. 6.1.2.

Opplæringen i praktiske ferdigheter i jordmorstudiet er svært tidkrevende, fordi det følger av jordmorfagets egenart at studenten må følge kvinnen over en lang tidsperiode, dvs. med kontinuitet i oppfølging i løpet av svangerskap, fødsel og barseltiden med barn. Det er også et klinisk studium hvor studiet bl.a. må gi omfattende opplæring i diagnostisering og evt. øyeblikkelig hjelp behandling av gravide-, fødende- og barselkvinner og det nyfødte barn.

I den nye Rammeplanen på 2 år, er de 80 ukene fordelt med 40 uker teori og 40 uker klinisk undervisning. I den ”gamle” jordmorutdanningen hadde jordmorstudentene 28 uker klinisk undervisning, og gjennomførte etter endt utdanning en praktisk tjeneste, turnustjeneste, på 45 uker. Utvalgets vurdering er at den nye utdanningen av jordmødre, som en klinisk utdanning, har fått redusert den kliniske/praktiske undervisningen og opplæringen med 33 uker. *Den kliniske kompetansen som er grunnlaget for autorisasjon oppnådde studentene tidligere etter en praksisopplæring på til sammen 73 uker.* Noen jordmorstudenter trengte lengre tid i klinisk praksis enn dette før autorisasjon ble gitt.

Den reduserte kliniske utdanningstiden vil etter utvalgets mening få negative konsekvenser for funksjonsdyktigheten til de uteksaminerte jordmorstudentene.

Utdanningen til jordmor er heller ikke innpasset i det ny gradssystemet for høyere utdanning i Norge.

Utdanningen av jordmødre er nå som følger:

- 3-årig sykepleierutdanning, som gir graden bachelor i sykepleie og autorisasjon som sykepleier,
- 1 års praksis som sykepleier
- 2-årig jordmorutdanning som gir autorisasjon som jordmor, men ingen grad.

For en student som ønsker å bli jordmor tar det altså nå til sammen 6 år for å oppnå autorisasjon som jordmor, men disse 6 årene, eller de til sammen fem utdanningsårene, gir studenten ingen grad. Reelt vil studenten få to autorisasjoner, en som sykepleier og en som jordmor. Dessuten vil studenten få en bachelorgrad i sykepleie.

Dette utdanningsopplegget - at utdanningen til et autorisert yrke/et fag skal kreve bachelorgrad og autorisasjon innen et annet yrke/fag som opptakskrav, er ikke i tråd med Bolognaprosessen/Kvalitetsreformens intensjoner eller med de endringene som det nye gradssystemet har ført med seg, tvert om.

I henhold til EU-sektordirektiver som regulerer yrkesutøvelsen og utdanningen for jordmødre i EØS-området, så er ikke Norge bundet opp til å ha/innføre denne utdanningsvei for jordmorstudiet. Norge har full anledning til å velge en annen utdanningsvei for utdanning av jordmødre, en utdanningsvei som kan innpasses i det nye gradssystemet.

En utdanning av jordmødre som er innpasset i gradsystemets nivåer, med bachelor og mastergrad, vil være en enhetlig jordmorutdanning. En slik utdanning ville være i samsvar med utdanning av jordmødre i flere land i Europa, som Norge ønsker å sammenligne seg med, og i flere andre land i verden for øvrig.

Innføringen av Bologna prosessen i det høyere utdanningssystem i Europa har medført at trenden for utdanning av jordmødre, er etablering av enhetlige jordmorutdanninger som er innpasset i gradsystemet. Denne endringen av utdanningen av jordmødre skjer også i flere og flere land i verden.

Med en enhetlig jordmorutdanning som er innpasset i gradsystemet vil jordmorutdanningen kunne delta i eller dra fordeler av Tuningsprosjektet. Tuningsprosjektets metodikk og metode gir retningslinjer for utarbeidelse av utdanningsprogram og internasjonalt samarbeide. En enhetlig utdanning vil kunne fremme internasjonalt studiesamarbeid med bl.a. økt student- og lærer mobilitet i jordmorutdanningen.

Videre vil en enhetlig utdanning kunne bidra til internasjonalt samarbeide om ”midwifery benchmark statement”, som utgjør vurderings kriterier (eller et rammeverk) for jordmorvirksomhets akademiske og fagspesifikke kompetanser innen a) forventninger til jordmor som fagperson, b) anvendelse av praksis i jordmorvirksomhet/faget, c) fag kunnskap, forståelse og tilknyttede ferdigheter, som er viktig for å underbygge informert, sikker og effektiv praksis i jordmorvirksomhet.

Utdanningen av jordmødre i det høyere utdanningssystemet i Norge i dag, er marginalisert.

Utdanningen til jordmor er den eldste utdanningen for kvinner i Norge.

I 134 år var jordmorutdanningen en enhetlig utdanning. I løpet av 53 år er utdanningen blitt utradert som en egen selvstendig utdanning.

Med autorisasjon fra to ulike profesjons utdanninger, hvilken profesjon vil studenten da primært være sosialisert til å utøve?

Jordmorfaget og jordmorvirksomhet er knyttet til den friske kvinnen/familien. Jordmorvirksomhet skiller seg således fra sykepleie med sitt fokus på det friske, og med den grunnleggende forståelse av at svangerskap og fødsel er normale, fysiologiske prosesser.

Sykepleierutdanning og virksomhet er primært rettet mot det syke eller hjelpetrengende menneske.

Norsk fødselshjelp skal legges om. Den skal være desentralisert og differensiert og i henhold til WHO's 10 Prinsipper for perinatal helsetjeneste. Vi står sannsynligvis overfor et *paradigmeskifte i det grunnleggende synet på normal fødsel.*

Tiden er moden for et paradigmeskifte i utdanningen av jordmor.

Kap. 9. UTVALGETS VURDERING OG INNSTILLING TIL UTDANNINGSMODELL FOR UTDANNING AV JORDMØDRE

9.1 Utvalgets vurdering

Helsetjenesten til kvinner som venter, føder barn og blir mødre, skal legges om. Den skal desentraliseres og differensieres. Den skal videre demedikaliseres, være evidens basert, være helhetlig, kulturtilpasset, familiesentrert og involvere kvinnene i beslutningsprosesser, etc.

Vi står sannsynligvis overfor *et paradigmeskifte i synet på normal fødsel*.

Dette paradigmeskifte i synet på normal fødsel vil, når det iverksettes, samsvare med gravide-, fødende- og barselkvinner og nyfødte barns behov, og med det syn jordmødre alltid har hatt, at for en frisk kvinne er graviditet/fødsel er en normal fysiologisk prosess.

Det er utvalgets oppfatning at jordmødre og leger i dag, gjennom utdanning og klinisk praksis, er sosialisert til risikovurdering og verstefallstenkning.

Utvalget mener derfor at utdanningen til jordmødre, og leger, må legges om, slik at sosialiseringen av jordmødre og leger endres fra en medisinske intervensjonstilnærming til en mer fysiologisk tilnærming til gravide kvinners fødselsprosess. En slik omlegging vil kreve en betydelig endring av verdier, holdninger, og i kunnskapsgrunnlaget til jordmødre og leger som er involvert i svangerskap-, fødsel- og barselomsorgen.

Denne utdanningen må kvalifisere jordmor til å kunne utøve jordmorvirksomhet på alle nivå i en desentralisert perinatal helsetjeneste, som inkluderer både hjemme, fødestuer og de store fødeinstitusjonene.

Utvalget mener videre at jordmødre skal utdannes i et eget fag og til et eget yrke, en egen virksomhet, i henhold til helsepersonelloven og EØS-avtalens sektordirektiver for jordmødre. Jordmødre er i dag forhindret fra å utøve sin virksomhet forsvarlig i henhold til helsepersonelloven. Loven har begrenset rekvireringsretten for reseptbelagte legemidler til leger og tannleger, og folketrykdeloven begrenser jordmors henvisning til instanser eller fagkompetanse som utløser refusjon.

Utvalget mener at norske jordmødres jurisdiksjon må omfatte alle faglige oppgaver som er nødvendig for å kunne utøve forsvarlig jordmorvirksomhet i henhold til helsepersonelloven.

Norske jordmødres jurisdiksjon må være i samsvar med den jordmødre har i flere andre land.

Den *jordmorvirksomhet* som EØS-avtalens sektordirektiver for jordmødre beskriver mener utvalget at jordmødre må få starte og utøve på et selvstendig grunnlag.

Det er utvalgets oppfatning at utdanningen til jordmor som et minimum må inneholde det teoretiske og kliniske utdanningsprogram som EØS-avtalens sektordirektiver beskriver. Dette innholdet gir indikasjoner på hvilke fag/yrkeskompetanser studenten som et minimum må ha ervervet seg i løpet av utdanningen. Disse gir grunnlag for autorisasjon og for godkjenning og arbeidstillatelse i andre land.

Implementering av Kvalitetsreformen, i de høyere utdanningsinstitusjoner i Norge høsten 2003, medfører store endringer for utdanningene i dette utdanningssystemet.

Den viktigste endringen er innføringen av et nytt gradssystem med to hovednivå som bygger på hverandre, bachelorgrad etter 3 år studium og mastergrad etter 2 år.

Utdanningen til jordmor i Norge i dag passer ikke inn i dette gradssystemet. Det tar nå 6 år for en student som ønsker å bli jordmor å oppnå autorisasjon som jordmor, men disse årene gir henne ingen akademisk grad.

Utvalget mener at dette utdanningsopplegget, hvor utdanningen til et autorisert yrke/et fag krever bachelorgrad og autorisasjon innen et annet yrke/fag som opptakskrav, må endres snarest.

Det er utvalgets oppfatning at opptakskravet til utdanningen til jordmor skal være lik opptakskravet til andre helsefagutdanninger, dvs. være studiekompetanse. Utdanningen skal innpasses i det nye gradssystemets nivåer med bachelor og master, og vil følgelig være en enhetlig utdanning.

Utdanning vil da samsvare med utdanningen til jordmødre i flere land i Europa, land som Norge ønsker å sammenligne seg med. Trenden i Europa og i flere andre land i verden, er en omlegging og endring av jordmorutdanningen, slik at den passer inn i det nye gradssystemet.

Innholdet i utdanningsprogrammet for utdanningen til jordmor må, etter utvalgets oppfatning, som et minimum kvalifisere jordmorstudentene i de akademiske og fagspesifikke kompetansene som ICM og Midwifery Benchmark Statement beskriver.

Om tre år kan jordmorutdanningen i Norge feire 190 års jubileum. Det er den eldste utdanningen for kvinner i Norge.

I 134 år av disse årene har jordmorutdanningen vært en enhetlig utdanning.

Det er utvalgets mening at tiden er moden for et paradigmeskifte i utdanningen til jordmor.

Utvalget fremmer derfor forslag om en enhetlig jordmorutdanning på 4 år.

9.2. En 4-årig enhetlig jordmorutdanning

Et Rammeverk som inneholder forslag til utdanningsvei for jordmødre, fra enhetlig grunnutdanning til PhD, og forslag til en rammeplan for en 4 års Bachelorgrad i jordmorfaget, følger Utredningen som eget dokument.

Denne enhetlige jordmorutdanning vil gi en bachelorgrad etter 3 år og kompetanse for jordmorvirksomhet på selvstendig grunnlag etter 4 år.

Utdanningens lengde vil være 160 uker og gi en utdanning på 240 ECTS. Det vil igjen gi en teoretisk og klinisk utdanning med 80 uker på hver, dvs. 120 ECTS.

Denne utdanningen gir grunnlag for påbygning til mastergrad og videre til en PhD i jordmorfaget.

9.3. Faglige konsekvenser

Utvalget mener at denne lengden på den teoretiske og kliniske utdanningen i utdanningsprogrammet er grunnleggende for jordmorstudenten, for jordmorstudiet skal gi henne akademisk, faglig og klinisk kompetanse som grunnlag for autorisasjon som jordmor.

Det er utvalgets oppfatning, at spesielt opplæring i praktiske ferdigheter av betydning for funksjonsdyktigheten til de uteksaminerte jordmorstudentene, er tidkrevende. Jordmorfagets egenart medfører at jordmorstudenten må gi kontinuitet i oppfølging av kvinnen over lang tid, gjennom svangerskapet, fødselen og barseltiden. Studiet krever videre omfattende opplæring i å fremme kvinnens graviditet/fødsel som en normal fysiologisk prosess, å gi kvinnen en-til-en

kontakt, å inngå partnerskap med kvinnen, å gi evidensbasert praksis, samt opplæring i diagnostisering av avvik/komplikasjoner og i å yte øyeblikkelig hjelp behandling.

Tidligere oppnådde studenten den kliniske kompetansen etter en klinisk praksisopplæring på til sammen 73 – 75 uker. Noen jordmorstudenter trengte lengre tid enn det.

Det er videre utvalgets oppfatning at en enhetlig jordmorutdanning vil sosialisere studenten til jordmoryrket fra første dag. Sosialiseringprosessen til jordmoryrket/jordmorvirksomhet vil foregå gjennom hele utdanningen og styrke jordmoridentitet og profesjons tilhørighet.

Den faglig orienteringen vil være konsentrert mot at for en frisk, sunn kvinne er svangerskap, fødsel, barseltid med nyfødt barn en normal fysiologisk prosess. De teoretiske og kliniske studiene vil bli integrert over tid, noe som vil gi grunnlag for faglig trygghet og bevissthet om egen kompetanse. Utdanningen vil bli målrettet mot jordmorfaget og jordmorvirksomhet, noe som vil gi studenten økt kompetanse og funksjonsdyktighet.

9.4. Organisatoriske/ strukturelle og administrative konsekvenser

Utvalgets forslag om en utdanningsvei for jordmødre fra bachelor til PhD, vil føre til at jordmorutdanningen kan bli en grunnutdanning i høgskolesystemet. Jordmorutdanningen kan bli synlig som eget fag, med egen jordmorvirksomhet som krever funksjonsdyktige jordmødre etter endt utdanning.

Det er utvalgets oppfatning at undervisningspersonalet ved jordmorutdanningen må ha høyere utdanning innen jordmorfaget eller evt. innen andre relevante fagområder, samt pedagogisk kompetanse.

Utvalget mener videre at fast ansatte bør ha minst 20 % praksis integrert i sitt arbeide. Dette gir kun kliniske studier på universitetsnivå mulighet til. Det er også universitet som gir mastergrader. Høgskolene må søke UFD om å få etablere mastergrad studier.

Det er utvalgets oppfatning at det jordmorfaglige miljø i dag ikke oppfyller myndighetenes Forskrifts krav for mastergradsstudier. Vårt fagmiljø har i dag for få kompetente fagpersoner til å undervise på dette nivå, som krever at flertallet av de ansatte i faglige stillinger må ha førstestillings kompetanse hvorav minst 25 % med professor kompetanse. Utvalget er kjent med at flere jordmødre holder på med PhD studier, noe som skulle gi muligheter for jordmorfagets fremtidige utvikling og posisjon i det høyere utdanningssystem.

Utdanning av jordmødre på mastergrads nivå omfatter også krav til kompetansen til veiledningsjordmødre i praksis. Som et minimum må de være erfarne jordmødre med pedagogisk kompetanse. Det er utvalgets oppfatning at praksisfeltet må oppmuntres til å tilsette jordmødre med utdanning av høyere grad.

Organiseringen av norsk høyere utdanning er i dag atskilt i utdanninger på høgskole- og universitetsnivå. Utvalget har den oppfatningen at trenden går mot en sammenslåing av disse to nivåene til et nivå, universitetsnivået, i nær fremtid.

9.5. Økonomiske konsekvenser

Det er umulig for utvalget å kostnadsberegne hva en omlegging av jordmorutdanningen vil medføre. Det er for mange økonomiske forhold som her vil spille inn. En 4 års helhetlig jordmorutdanning må koste mindre enn en 5 års utdanning – som ikke gir studenten noen grad.

Erfaringer fra andre land, bl.a. fra England, viser at det er samfunnsøkonomisk lønnsomt med en enhetlig jordmorutdanning.

Det er utvalgets oppfatning at en beregning av økonomiske konsekvenser også må inkludere forhold som vedrører fremtidige studenter.

Det er utvalgets mening at en enhetlig jordmorutdanning, som gir en bachelor grad etter 3 år og en yrkeskompetanse etter 4 år, vil virke rekrutterende på ungdom som ønsker og har lyst å bli jordmor. Det vil være en utdanning som vil gi denne ungdommen en utdanning på lik linje med andre profesjonsutdanninger.

Ungdommen vil være i en annen livssituasjon enn dagens jordmorstudenter, som er i en fase i livet hvor egne svangerskap samt omsorg for egne barn er sentralt i deres livssituasjon.

Med det utdanningssystemet som utvikler seg innen høyere utdanning i Europa i dag, vil ungdom i årene som kommer velge seg et yrke innen høyere utdanning som både gir en gradsuttelling og en yrkeskompetanse, samt muligheter for videre kompetanseerhvervelse innen yrket, som mastergrad og PhD.

Utvalgets forslag om en utdanningsvei for jordmødre fra bachelor til PhD vil gjøre det attraktivt for interessert ungdom å velge jordmorutdanningen.

9.6. Overgangsordning for sykepleiere

Det er utvalgets oppfatning at sykepleierutdanning, og andre helsefaglige utdanninger, er realkompetanse som skal vurderes og gi mulighet for bachelor i jordmorfaget innenfor en kortere tidsramme enn stipulert studietid på 4 år.

10. UTVALGETS VIDERE ANBEFALINGER TIL DNJ

Utvalgets medlemmer er klar over at anbefalingene som følger ikke er omfattet av mandatet vi ble gitt. Men arbeidet med denne saken har gitt oss kunnskap og innsikt som gjør at vi anser det som nødvendig å komme med følgende anbefalinger til Den Norske Jordmorforening:

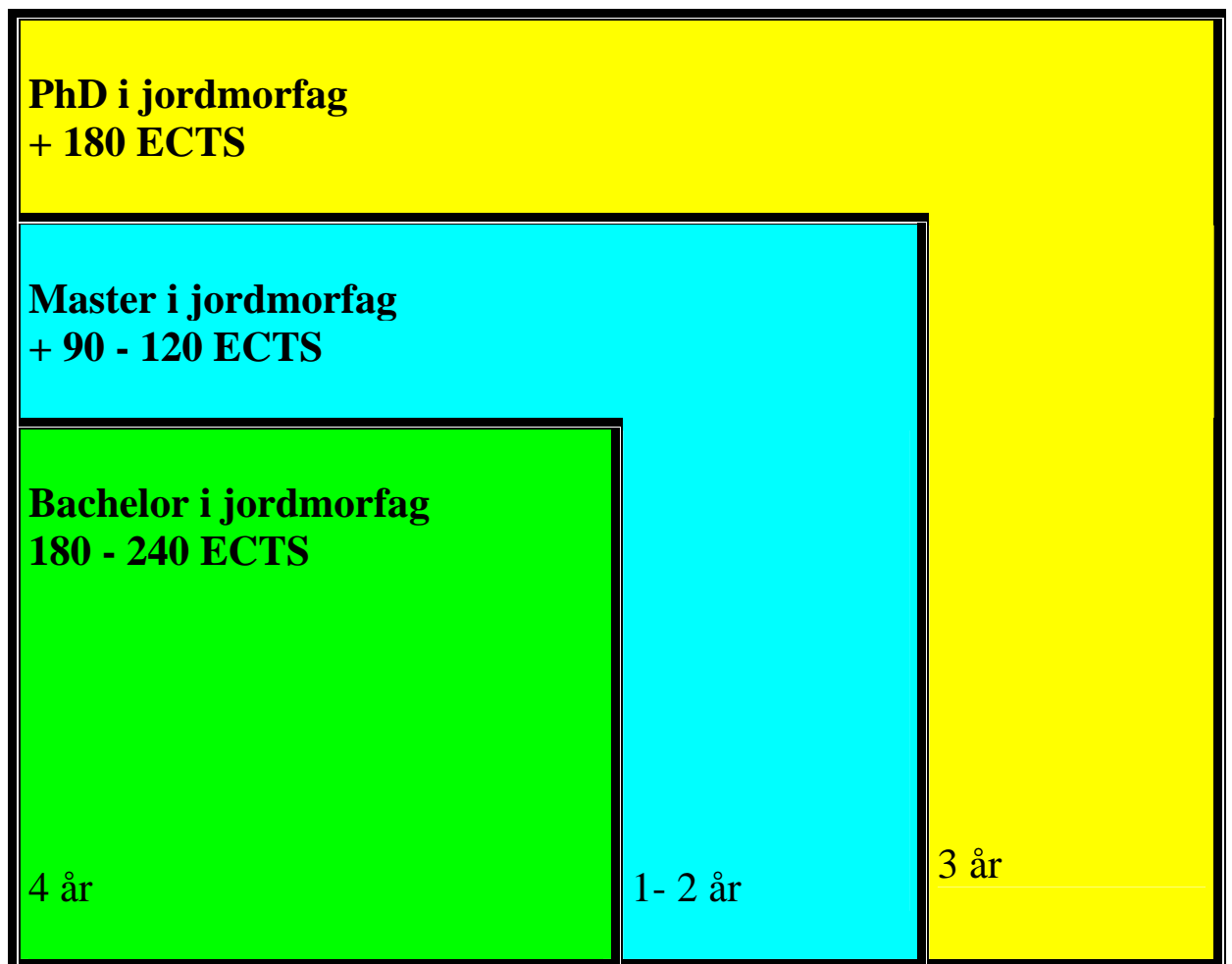
1. Medlemmene i Den Norske Jordmorforening *må ta selvkritikk* når det gjelder tidligere anbefalt jordmorutdanning. Vi har ikke tatt tilstrekkelig hensyn til den omfattende reduksjonen i den kliniske utdanningen til jordmorstudentene/kandidatene som ville skje ved fjernelse av turnusåret. Turnustjenesten på 45 uker ga jordmorstudenten, sammen med den klinisk undervisningen og opplæring i jordmorutdanningen, den klinisk opplæringen og praktiske erfaringen som var et minimum for å oppnå funksjonsdyktighet før autorisasjon.
2. Standarder for forsvarlig oppfølging og hjelp i jordmorvirksomhet må drøftes av medlemmene i DNJ og grunnlegges på en konsensus blant dem. Disse standardene vil spille en viktig rolle i defineringen av hva som skal ses som god praksis (Ohnstad 2004, NOU 1993: 33, Fitness for practice 1999, ICM 2002).
3. DNJ må arbeide for at helsemyndighetene implementerer retten jordmødre har, i henhold til EØS-avtalens sektordirektiver for jordmødre, til å etablere og utøve jordmorvirksomhet på selvstendig grunnlag (Rdir. 80/155 Artikkel 4).

4. DNJ må arbeide for at helsemyndighetene fastsetter de faglige oppgaver som hører inn under jordmors jurisdiksjon, slik at hun kan utøve sin virksomhet forsvarlig i henhold til helsepersonelloven.
5. DNJ må etablere formelt samarbeid med relevante kvinneorganisasjoner. DNJ vil være avhengig av brukerstøtte for å få gjennomført endringen i utdanningen av jordmødre (NZCOM).
6. DNJ må avklare om de endringer som skjer, både i den perinatale helsetjenesten og i høyere utdanningssystem, vil gjøre det nødvendig å etablere etter- og videreutdanning for jordmødre, eks. i en bachelorgrad eller i andre praksisrettende områder som kan gi uttelling i ECTS.
7. DNJ må arbeide for at jordmødre i praksis får undervisning og veiledning av jordmorstudenter inkludert i sitt arbeid og ikke har denne viktige funksjonen som et tillegg. Om det skal gis kompensasjon til praksisveiledere må avklares mellom arbeidsgiver og organisasjonene, er det hevdet i en interdepartemental (UFD og HD) arbeidsgruppe rapport av januar 2003 (HD 2003).
8. DNJ må, når tiden er moden, ta kontakt med NSF. I henhold til begge fagenes historie og den nasjonale og internasjonale utvikling innen begge, må det endelig fastsettes at jordmorvirksomhet og sykepleie er to atskilte og forskjellige fag og profesjoner.
9. DNJ må vurdere om Autorisasjonsmyndighetenes krav for autorisasjon av jordmor skal være mer konkret og detaljert, enn kun være, som nå er tilfelle, vitnemålet om bestått eksamen i jordmorfag fra høgskolen. Andre land, som Norge ønsker å sammenligne seg med, har flere grunnleggende og nødvendige krav som jordmødre som søker autorisasjon må oppfylle, før autorisasjon innvilges – og også opprettholdes.

Forslag til

utdanningsvei for jordmødre fra bachelor til PhD

**Profesjonsbachelor i jordmorfag -
brukerfokusert, forskningsbasert og fremtidsrettet**



Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	22
1.1	Jordmorutdanning i Norge	22
2.0	Det jordmorfaglige område	23
2.1	Definisjon av jordmor	23
2.2	Jordmorvirksomhet.....	23
2.3	Jordmormodellen.....	24
3.0	Utforming av læreplaner/fagplaner	25
3.1	Profesjonsbasert læring	25
3.2	Læreplaner.....	25
4.0	Profesjonsbachelor i jordmorfag - rammefaktorer	27
4.1	Innledning.....	27
4.2	Undervisnings- og veiledningskompetanse.....	27
4.3	Internasjonalisering og kultursensitivitet	27
4.4	Opptakskrav	28
4.5	Avkortet utdanning.....	28
4.6	Etterutdanning for autoriserte jordmødre.....	28
5.0	Profesjonsbachelor i jordmorfag - mål og innhold.....	29
5.1	Mål	29
5.2	Innhold	29
	Forslag til organisering og innhold for profesjonsbachelor, se vedlegg 2, 3 og 4.	29
5.2.1	Klientrettede studier	29
6.0	Profesjonsbachelor i jordmorfag - kompetanseområder	30
6.1	Helsefag.....	30
6.1.1	Grunnleggende helsefaglig kunnskap og ferdigheter.....	30
6.1.2	Profesjonell autonomi og ansvarlighet.....	30
6.1.3	Kommunikativ og relasjonell kompetanse.....	31
6.2	Jordmorfag	32
6.2.1	Grunnleggende kunnskap og ferdigheter for jordmorvirksomhet.....	33
6.2.2	Brukerperspektivet	34
6.2.3	Kvinnehelse og familieplanlegging.....	35
6.2.4	Oppfølging, støtte og veiledning i løpet av svangerskapet	35
6.2.5	Oppfølging, støtte og veiledning i løpet av fødselsarbeidet og fødselen	37
6.2.6	Oppfølging, støtte og veiledning av kvinnen og familien etter fødselen	38
6.2.7	Oppfølging av det nyfødte barnet.....	39
6.2.8	Internasjonalt og kulturelt perspektiv på jordmorvirksomhet	40
6.3	Akademiske fag.....	41
6.3.1	Kunnskapsbasert praksis	41
7.0	Profesjonsbachelor i jordmorfag - læringsaktiviteter og undervisningsmåter	42
7.1	Læringsaktiviteter.....	42
7.1.1	Mappe/portfolio.....	42
7.1.2	Problembasert og situasjonsbasert læring	43
7.1.3	Tverrprofesjonell læring.....	43
7.1.4	Praksislæring	43
7.1.5	Ferdighetslæring	43
7.2	Vurdering og veiledning.....	43
7.2.1	Veiledning	43
7.2.2	Vurdering/eksamen	44

8.0	Mastergrad i jordmorfag (Master of Midwifery)	45
	Forslag til organisering og innhold for master i jordmorfag, se vedlegg 5.....	45
	Forslag til organisering og innhold for master i jordmorfag, se vedlegg 5.....	45
9.0	PhD i jordmorfag (Doctor of Philosophy in Midwifery)	46
	Vedlegg 1:	47
	EØS' Innhold i utdannelsesprogram for jordmødre	47
	Vedlegg 2:	49
	Modulbasert jordmorutdanning 3, 4 og 5 års programmer	49
	Vedlegg 3:	53
	Forslag til omfang og innhold av ulike komponenter ved ulike utdanningsveier.....	53
	Vedlegg 4:	54
	Forslag til organisering av innhold - 4 års profesjonsbachelor i jordmorfag	54
	Vedlegg 5:	55
	Forslag til modulbasert organisering av innhold i mastergradstudium i jordmorfag.....	55
	Alternativ I: Klinisk master i jordmorfag 90 ECTS	55
	Alternativ II: Akademisk master i jordmorfag 120 ECTS	55
	Vedlegg 6:	56
	Forskrift om krav til mastergrad.....	56

Innledning

Rammeverket inneholder forslag til utdanningsvei for jordmødre fra enhetlig grunnutdanning til PhD, og forslag til rammeplan for en 4 års Bachelorgrad i jordmorfag. Det gis også en enkel skisse over innhold for et mastergradsprogram i jordmorfag og en kort omtale av PhD i jordmorfag.

Utdanningsveier og utdanningsprogram må kontinuerlig evalueres for å sikre tilpasning til internasjonale standarder, organiseringen av perinatalomsorgen, brukernes behov og krav til høyere utdanning i Norge.

1.1 Jordmorutdanning i Norge

Den første norske jordmorutdanningen startet i Christiania i 1818 og var den første organiserte utdanningen for kvinner i Norge. Før den tid, fra 1766, ble norske jordmødre utdannet i København. Bergen fikk jordmorutdanning i 1861.

Utdanningstiden har variert fra 9 måneder til 1 år (45 uker). Fra 1952 var opptakskravet offentlig godkjenning som sykepleier og minimum 1 års erfaring som sykepleier. I 1970 ble det innført 1 års turnustjeneste. I 1987 ble den tredje utdanningen etablert i Tromsø, og i 2004 startet en deltidsutdanning over 3 år ved Høgskolen i Vestfold. Ny rammeplan for 2-årig jordmorutdanning kom i 2004, og med denne falt turnusåret bort.

Det jordmorfaglige område

2.1 Definisjon av jordmor

Jordmødre i Norge aksepterer Verdens helseorganisasjon (WHO) sin definisjon av jordmor som grunnlag for sin virksomhet. Denne definisjonen ble anerkjent og underskrevet av International Confederation of Midwives (ICM) i 1972, og av The International Federation of Gynaecologists and Obstetricians i 1973.

”En jordmor er en person som, etter å ha blitt forskriftsmessig opptatt til et jordmorutdanningsprogram tilbørlig godkjent i det landet hvor det er lokalisert, har bestått og fullført det foreskrevne jordmorstudium og har ervervet seg de påkrevde kvalifikasjoner til å bli registrert og/eller autorisert til å praktisere som jordmor.

Hun må være i stand til å gi den nødvendige overvåkning, omsorg og rådgivning til kvinnene i løpet av svangerskapet, fødselen og barseltiden, til å lede fødsler på eget ansvar, og til å følge opp og ha omsorg for det nyfødte barn. Denne overvåkning, oppfølging og omsorg omfatter forebyggende tiltak, oppdagelsen av unormale tilstander hos mor og barn, tilkalling av nødvendig legehjelp og i fravær av denne påta seg å gi øyeblikkelig hjelp. Jordmoren har en viktig oppgave i helserådgivning og undervisning, ikke bare for kvinnene, men også for familien og samfunnet. Arbeidet vil omfatte undervisning av gravide og vordende foreldre med forberedelse til fødselen og fremtidig foreldrerolle, og vil videre omfatte visse gynekologiske områder, familieplanlegging og spedbarnstell.

Hun kan praktisere i sykehus, fødestuer, helsesentre, ved hjemmefødsler eller andre steder for jordmorvirksomhet.”

2.2 Jordmorvirksomhet

Jordmorvirksomheten er regulert gjennom EØS avtalen og i Rådskonklusjon 80/155/EØF for jordmødre. I Artikkel 4 heter det at medlemsstatene skal påse at jordmødre minst har rett til å starte og utøve følgende virksomhet:

1. Gi fullgod informasjon og råd om familieplanlegging.
2. Konstatere/diagnostisere graviditet og overvåke normale svangerskap, og foreta de undersøkelser som er nødvendig for å overvåke utviklingen av normale svangerskap.
3. Foreskrive/rekvirere eller gi råd om de undersøkelser som er nødvendig for tidligst mulig å diagnostisere risikosvangerskap.
4. Lage program for de fremtidige foreldres forberedelse til sin rolle, sørge for en fullgod forberedelse til fødselen og gi råd om hygiene og ernæring.
5. Kunne følge opp, pleie og bistå kvinnen under fødselen og overvåke fosterets tilstand i livmoren ved hjelp av egnede kliniske og tekniske midler.
6. Forstå spontane fødsler, herunder om nødvendig foreta episiotomi og i nødsfall foreta forløsning ved setefødsel.
7. Gjenkjenne tegn hos mor og barn som tyder på unormale forhold som gjør det nødvendig med henvisning til lege, og bistå legen om nødvendig; treffe de nødvendige nødstiltak i legens fravær, spesielt manuell morkakeløsning eventuelt etterfulgt av manuell undersøkelse av livmoren.

8. *Undersøke, følge opp og pleie den nyfødte, ta alle nødvendige initiativer i nødstilfeller og eventuelt å foreta øyeblikkelig gjenopplivning.*
9. *Følge opp, pleie og overvåke moren etter fødselen og gi alle nødvendige råd om spedbarnstell med henblikk på å gjøre det mulig for moren å sikre den best mulige utvikling av det nyfødte barnet.*
10. *Gjennomføre behandling som er foreskrevet av lege.*
11. *Utarbeide nødvendige skriftlige rapporter.*

2.3 Jordmormodellen

Jordmorkunnskap er opprinnelig kvinneverfaringer som er overlevert fra kvinne til kvinne gjennom generasjoner og tilpasset samfunnets og kvinners behov. Jordmorens arbeidsområde har gjennom tidene omfattet alt som har med kvinnes helse å gjøre. De mest sentrale oppgavene har vært knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid.

Fra 16-1700-tallet fikk den medisinske kunnskap og leger i økende grad innflytelse på, og kontroll over det jordmorfaglige området og jordmødres opplæring. I dag er jordmoryrket et av flere helsefaglige yrker. Den medisinske modellen i fødselsomsorgen har møtt stadig sterkere motstand de siste 30 årene. Jordmormodellen og partnerskapsmodellen i jordmorvirksomhet er introdusert som alternative modeller. Disse bygger på en grunnleggende holdning om at svangerskap, fødsel og barseltid er normale fysiologiske prosesser. Jordmødre tillater prosessene å forløpe så naturlig som mulig uten unødvendige forstyrrelser. Inngrep og bruk av teknologi og medikamenter skal være basert på identifiserte medisinske behov, og støttet av forskningsbasert kunnskap.

Følgende jordmorfaglige prinsipper ligger bak jordmormodellen og definerer jordmødres rolle i å fremme helse til kvinner, barn og familier:

- *en helhetlig forståelse av at svangerskap, fødsel og barseltid er en sosial, emosjonell, åndelig, kulturell og biologisk prosess*
- *kontinuitet i oppfølging og vektlegging av støtte til kvinnen og familien*
- *partnerskap med kvinnen og andre brukere*
- *advokerende støtte til kvinner slik at deres stemmer blir hørt*
- *fokus på helsefremmende arbeid*
- *fleksibilitet og sensitivitet for individuelle ønsker og kulturelle variasjoner*
- *fokus på kvinner og barns rettstilling i verden*
- *identifisering og henvisning av kvinner som krever obstetrisk- eller andre spesialisters oppfølging*
- *minisere tekniske intervensjoner*

I dag må jordmorvirksomheten diskuteres og utvikles i forhold til et bredt kunnskapsgrunnlag hvor erfaringskunnskap, klinisk kunnskap, håndverkskunnskap, naturvitenskap, epidemiologi, samfunnsvitenskap og humanvitenskap kommer til uttrykk, og hvor brukerperspektivet og kvinneperspektivet får en tydelig plass.

Utforming av læreplaner/fagplaner

3.1 Profesjonsbasert læring

Utdanning i jordmorfag som fører frem til autorisasjon bør bygges på prinsippene i profesjonsbasert læring, ha et solid akademisk grunnlag, reflektere kompleksiteten og egenarten i faget og synliggjøre samarbeid med andre yrkesgrupper.

En profesjonsbasert læreplan tar sikte på å møte læringsbehovene definert i jordmødres kompetanseområder. Å ta utgangspunkt i ønsket kompetanse understreker betydningen av å vektlegge læringsaktivitet som fremmer tilegnelse av profesjonell dyktighet. Dette er i overensstemmelse med en moderne mesterlæretradisjon og betyr at jordmorutdanningen organiserer kunnskapsområdene og de akademiske fagene rundt viktige yrkesoppgaver og yrkesfunksjoner.

En slik organisering av kunnskapsområdene, og en veksling mellom teoretisk og praktisk kunnskapsbearbeidelse er viktig for utvikling av autonome og dyktige praktikere med evne til å arbeide effektivt i ulike kontekster. Jordmorfaglig yrkesidentitet utvikles gjennom erfaring, handling, veiledning og systematisk refleksjon, samt kritisk anvendelse og vurdering av forskning.

3.2 Læreplaner

Utdanning og opplæring av helsefaglig personell bygger på en rekke veletablerte og felles vitenskapelige kunnskapsområder og fagområder. Disse underbygger kompetanse og forståelse for den profesjonelle helsefaglige virksomheten - helsefag. Dette tydeliggjøres ved at Norge fikk felles lovverk for helsepersonell i 1999 (Lov om helsepersonell m.v. av 2. juni 1999).

Hver enkelt helseprofesjon benytter vitenskapelig kunnskap forskjellig for å møte kravene i egen profesjon. Dette kan forstås som en kontekstualisering av generelle akademiske fag og ferdigheter, og er en nødvendig prosess for utforming av læreplaner og den spesifikke profesjonslæring med akademisk tilknytning.

Jordmorfagets mestring krever dyktighet på mange teoretiske områder og omfatter også kognitive, affektive og psykomotoriske ferdigheter. Det er integreringen av disse elementene gjennom læreplaner som danner grunnlaget for jordmødres profesjonskunnskap – jordmorfag. En fremtidig enhetlig jordmorutdanning som fører frem til autorisasjon og gir bachelorgrad i jordmorfag, må tilfredsstillende krav og forventninger gitt i internasjonale og nasjonale overenskomster og regelverk.

Det finnes ulike nivåer av planer og rammer for utforming av jordmorutdanning.

Internasjonale rammer og overenskomster er vanligvis veiledende. For jordmødre finnes:

- *Den internasjonale definisjonen av en jordmor.*
- *Internasjonale etiske retningslinjer for jordmødre*
- *Etisk kode for jordmødre (ICM).*

Andre internasjonale overenskomster er forpliktende. For jordmorutdanningen gjelder:

- *EØS – direktivene: 80/154/EØS og 80/155/EØS med endringer gjennom 80/1273/EØS, 89/594/EØS og 90/658/EØS.*

EØS avtalens direktiver gir blant annet retningslinjer for ulike jordmorutdanningsmodeller, hvor enhetlig utdanning er en av flere muligheter. Tendensen i Europa er enhetlige jordmorutdanninger på bachelornivå. EØS- direktivene gir ikke retningslinjer for videreutdanning i jordmorfag. Likevel er det viktig at norske jordmødre får mulighet til å videreutdanne seg i eget fagområde og at utdanningen tilpasses krav til høyere utdanning i Norge og Europa. For Norge gjelder:

- *Lov om universiteter og høyskoler av 1. mai 1995*
- *Forskrift om krav til mastergrad fastsatt av Utdannings- og forskningsdepartementet 2. juli 2002*

Det er utarbeidet nasjonale rammeplaner med forskrift for alle de mellomlange profesjonsutdanningene. Jordmorutdanningen fikk ny rammeplan i 2004.

På bakgrunn av dette utvikler den enkelte utdanning fagplaner og nærmere retningslinjer for det enkelte studiet med vekt på å tilpasse rammeplanen lokale forhold og tradisjoner, samt utdanningsinstitusjonens egenart og regelverk. For utdanninger på universitetsnivå kreves ikke nasjonale rammeplaner.

Det bør tilbys en utdanningsstruktur som gjør det mulig med deltidsstudier og fleksibel læring.

Fagplanene bør derfor være modulbasert. Det betyr at studiet er delt i moduler eller studieenheter som består av fagområder med definerte kompetansemål. Målene må ta utgangspunkt i hva som kreves for å utføre jordmoroppgaver, og være mål både for det som skal læres i praksisstudiene og i skolen. Fagplanen bør bygges opp med vekt på kumulativ kunnskap og økende kompleksitet.

Enhetlig grunnutdanning for jordmødre bør tilsvare minimum bachelorgrad, og gi mulighet for påbygning til mastergrad og PhD i jordmorfag.

Profesjonsbachelor i jordmorfag - rammefaktorer

4.1 Innledning

En enhetlig jordmorutdanning bygger ikke på sykepleierutdanning. Bachelorgrad i jordmorfag oppnås etter 4 års studium og tilsvarer 240 studiepoeng (ECTS). Jordmorutdanningen skal utdanne kandidater som fyller de til enhver tid gjeldende internasjonale krav for å kunne utøve yrket, samt krav i Norge for å få autorisasjon som jordmor.

Rammeplanen angir mål og formål, omfang og innhold i utdanningen og gir retningslinjer for organisering, arbeidsmåter og vurderingsformer.

Det faglige innholdet i jordmorutdanningen består av generell og grunnleggende helsefaglig kunnskap, av spesiell jordmorfaglig kunnskap og ferdigheter, samt fag og temaer som gir jordmorkandidaten akademisk kompetanse. Det overordnede fokus er kvinnehelse, reproduktiv helse og perinatal omsorg, og den faglige sammensetningen og innholdet i utdanningen reflekterer jordmors virksomhet og praktiske funksjoner.

En slik bredde i fagfeltet krever bred klinisk kompetanse.

Til å definere jordmors kompetanseområder er ICM's dokument *Midwives Competencies* (ICM, april 2002) og *Benchmark statements* (The Quality Assurance Agency for Higher Education 2001, www.qaa.ac.uk) lagt til grunn. Her brukes et bredt kompetansebegrep som omfatter teoretisk, praktisk, kultursensitiv og etiske kunnskap og ferdigheter.

Utdanningen integrerer teoretisk kunnskap og klinisk erfaring på en måte som oppmuntrer til kritisk tenkning, reflektert praksis og forskningsbasert virksomhet i partnerskap med kvinnen.

4.2 Undervisnings- og veiledningskompetanse

Undervisningspersonalet ved jordmorutdanningen må ha både høyere utdanning og pedagogisk kompetanse. Fast ansatte arbeidstakere bør ha minimum 20 % praksis integrert i sitt arbeid.

Veiledningsjordmødrene skal være erfarne jordmødre med pedagogisk kompetanse. Jordmødre med klinisk kompetanse på master- og doktogradnivå må verdsettes på linje med tilsvarende akademisk kompetanse. Det bør oppmuntres til at det i praksisfeltet tilsettes jordmødre med utdanning av høgere grad.

4.3 Internasjonalisering og kultursensitivitet

Vi lever i et sammensatt og flerkulturelt samfunn. Internasjonale og kulturelle aspekter ved jordmorvirksomhet er viktig i dag, og vil bli enda tydeligere i fremtiden. Utveksling av kunnskap og ideer på tvers av nasjonale og kulturelle grenser anses derfor som verdifullt og berikende for den enkelte jordmor og for jordmorfaget. Utvikling av toleranse og forståelse for andre kulturer og kunnskap om variasjonsbredden i kvinnekulturer og fødselstradisjoner, er viktig for en fremtidsrettet utdanning.

Jordmorutdanningens moduler bør derfor bygges opp slik at de harmonerer med andre utdanninger. Det bør på sikt utvikles et nettverk av "partner-utdanninger" i Norge og Europa, men det bør også knyttes kontakter med jordmorutdanninger i utviklingsland og med

utdanninger som tilbyr programmer for urbefolkninger. Det bør legges til rette for, og stimuleres til utveksling av studenter og lærere.

4.4 Opptakskrav

For å bli tatt opp som student kreves generell studiekompetanse. I tillegg kan det ved opptak vektlegges modenhet, interesse og motivasjon for jordmoryrket. Evner til å møte de akademiske kravene i utdanningen er en forutsetning.

Det skal stimuleres til et økt antall jordmødre med annen kulturell bakgrunn enn majoritetssamfunnet. Dette må synliggjøres i opptakskrav og i seleksjonsprosessen.

4.5 Avkortet utdanning

Det er mulig å oppnå bachelor i jordmorfag innenfor en kortere tidsramme enn stipulert studietid på 4 år. Sykepleiere kan få godkjent ferdigheter og kunnskaper de har tilegnet seg i sykepleierutdanningen. Mulighet for forkortet utdanning vil også gjelde andre med helsefaglig utdanning som kan dokumentere kunnskap innenfor relevante temaområder.

4.6 Etterutdanning for autoriserte jordmødre

Utdanningsinstitusjonene bør tilby etterutdanningskurs for jordmødre med fokus på kunnskap og ferdigheter som er viktig for jordmorfaglig praksis. Jordmødre skal kunne dokumentere faglig oppdatering for å beholde sin autorisasjon gjennom yrkeskarrieren.

Programmene gir ikke formell uttelling i universitetssystemet, men kan inngå i en portfolio som kan brukes når man søker opptak til formelle videreutdanninger, søker godkjenning som klinisk spesialist eller praksissertifisering.

Profesjonsbachelor i jordmorfag - mål og innhold

5.1 Mål

Hensikten med bachelorprogrammet er å forberede jordmorkandidaten til å praktisere kompetent og autonomt på alle nivåer i helsetjenesten til kvinner og barn med hovedfokus på friske gravide, fødende, barselkvinner og nyfødte. Utdanningen forbereder til kultursensitivt arbeid i partnerskap med kvinnen og andre brukere av jordmørtjenester, og til å inngå i tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidsrelasjoner. Den gir også handlingskompetanse i forhold til patologiske tilstander. Det gis innføring i administrative, organisatoriske og ledelsesoppgaver, samt forsknings- og utviklingsarbeid.

En profesjonsbachelor i jordmorfag har som mål å:

- styrke jordmorprofesjonen
- utdanne kandidater med en sterk jordmorfaglig identitet
- gi et solid grunnlag for jordmorfaglig praksis
- gi relevant og bred teoretisk kunnskap
- legge vekt på akademiske ferdigheter, som kritisk tenkning og refleksjon
- utdanne jordmødre som anerkjenner kvinnens/brukerens egen kunnskap, kultur og erfaring
- utdanne jordmødre som har kompetanse og vilje til livslang læring
- utdanne jordmødre som har kompetanse til å gå videre med universitetsstudier i jordmorfag, helsefag og andre relevante fag

5.2 Innhold

Innholdet beskrives under tre områder:

- Helsefag – grunnleggende kompetanse for profesjonsutøvere i helsefag.
- Jordmorfag – fagspesifikk kompetanse for jordmødre, inkludert klientrettede studier og ferdighetstrening.
- Akademiske fag - akademisk kunnskap, inkludert kritisk og reflekterende kompetanse knyttet til jordmorfaget.

Forslag til organisering og innhold for profesjonsbachelor, se vedlegg 2, 3 og 4.

5.2.1 Klientrettede studier

Direkte klientrettede studier skal utgjøre totalt 120 ECTS (50 %) av studiet.

Utdanningsinstitusjonen må i samarbeid med praksisfeltet sørge for at studentene får allsidig og variert praksis fra hele det jordmorfaglige område; kvinnehelse, ungdomshelsetjeneste, svangerskap, fødsel og barseltid.

Praksisstudiene må som et minimum tilfredsstillere kravene i EØS direktivene 80/155 med vedlegg. Studentene skal ha praksis fra ulike nivå i helsetjenesten hvor kvinner mottar svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg. Det innebærer praksis både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Studentene skal også få erfaring med kontinuitet i omsorgen ved å følge flere kvinner gjennom svangerskap fødsel og barseltid.

Profesjonsbachelor i jordmorfag - kompetanseområder

6.1 Helsefag

Med helsefaglig kompetanse menes hva som generelt forventes av en autorisert helsefaglig utdannet person som skal yte sikker, kompetent og helhetlig omsorg og støtte til pasienter, klienter og brukere i forskjellige helse- og sosialfaglige kontekster.

6.1.1 Grunnleggende helsefaglig kunnskap og ferdigheter

Jordmødre har grunnleggende kunnskap og forståelse for begreper innenfor det helsefaglige området med vekt på helsefremmende arbeid.

Kunnskap om:

- helse- og sosialtjenestens historie, filosofi og politikk
- hvordan helsetjenesten er organisert nasjonalt og lokalt
- samfunnsmedisinske forhold inkludert risikoforhold og helsetrusler
- menneskerettighetene og deres effekt på helse
- prinsipper for grunnleggende helsefremmende og sykdomsforebyggende strategier, herunder nasjonale vaksinasjonsprogrammer
- grunnleggende prinsipper innenfor epidemiologi, diagnostisering, dokumentasjon og statistikk
- menneskekroppens oppbygning og funksjon, funksjonsforstyrrelser og patologi
- betydningen av psykologi og samfunnsvitenskapelige fag for helsetjenesten
- etisk og kunnskapsbasert praksis
- helsepersonellens rolle i å fremme helse
- lover og forskrifter som påvirker helse- og sosialtjenesten

Ferdigheter:

- vurdere og identifisere helsetjenestebehov
- vurdere behov for ressurser til helsetjenester, herunder jordmorvirksomhet
- indikasjoner og prosedyrer for førstehjelp og gjenopplivning

6.1.2 Profesjonell autonomi og ansvarlighet

Jordmødre praktiserer med profesjonell autonomi og ansvarlighet og innehar nødvendige og tilstrekkelige personlige og profesjonelle kunnskaper og ferdigheter.

Kunnskap om:

- standarder og krav fastsatt av profesjonell og offentlig autorisasjonsmyndighet
- juridiske og etiske forpliktelser for profesjonell praksis
- prinsipper og regler for god praksis

- tverrfaglig/tverretatlig samarbeid

Ferdigheter:

- holde seg til relevante lovfestede handlemåter
- praktisere i samsvar med allmenn lovgivning for helsepersonell
- holde seg til prinsipper og praksis for pasient/klientkonfidensialitet
- vise respekt for den lokale kultur, skikker og tradisjoner
- praktisere på en ikke-diskriminerende, ikke-undertrykkende måte
- utøve en profesjonell plikt til å bry seg om pasienter/klienter/pårørende/kolleger/fagpersoner
- yte pasient/klientsentrert tjeneste av høy kvalitet
- assistere og støtte annet personell, pasienter/klienter og omsorgspersoner for å maksimere helseresultat
- delta effektivt i samarbeid, og med flerfaglig tilnærming til helse- og sosialtjenesten der det er formålstjenlig
- vise forståelse for andre fag og etaters rolle innen helse- og sosialtjenesten
- erkjenne profesjonelt praksisområde og foreta henvisninger når det er nødvendig
- anerkjenne behovet for kontinuerlig profesjonell utvikling og forpliktelsen til å vise skikkethet for praksis
- utnytte formålstjenlige kunnskaper og ferdigheter til å foreta profesjonell bedømmelse, og å erkjenne begrensningene i egen praksis
- ta ansvar for egen læring som fremmer egen og andres profesjonelle utvikling
- erkjenne verdien av forskning og annen vitenskapelig virksomhet i forhold til utvikling av profesjonen og tjenesten
- utføre formålstjenlige aktiviteter av høy kvalitet og i samsvar med best kunnskapsbasert praksis
- evaluere effekt av aktiviteter
- bidra til utvikling og formidling av kunnskapsbasert praksis i en profesjonell kontekst
- evne til hensiktsmessig prioritering og planlegging av tjenesten
- praktisere med en hensiktsmessig grad av selvbeskyttelse
- bidra til velferd og sikkerhet for alle på arbeidsplassen
- dokumentere profesjonelt skjønn, beslutninger og handlinger og sørge for hensiktsmessig dokumentasjon og journalføring

6.1.3 Kommunikasjon og relasjonell kompetanse

Jordmødre kommuniserer konstruktivt på alle nivå og på tvers av barrierer som skriver seg fra forskjeller i kultur, språk og alder.

Kunnskap om:

- kommunikasjonsteori og kommunikasjonsmåter
- relasjonsbygging og partnerskap

- empatisk kommunikasjon
- endringsfokusert veiledning
- ressursfokusert brukersentrert veiledning
- kommunikasjonsbarrierer knyttet til ulik kultur og tradisjon
- journalføring og dokumentasjonsplikt

Ferdigheter:

- veilede, formidle, og gi råd til politikere, kolleger, samarbeidspartnere, brukere og pårørende
- gi informasjon på en måte som fremmer brukernes muligheter for et informert valg
- observere og aktivt lytte til andres livserfaringer og oppfatninger
- demonstrere advokerende, støttende og forhandlende ferdigheter for å veilede brukere
- vise følsomhet og empati
- verdsette andres synspunkter og overvinne personlige fordommer for å reagere formålstjenlig i komplekse, personlige og medmenneskelige situasjoner
- kommunisere muntlig, skriftlig og elektronisk og skrive nøyaktige og klare rapporter og journaler som fremviser hensikten med kommunikasjonen
- gjøre effektiv bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi
- demonstrere effektive presentasjonsferdigheter

6.2 Jordmorfag

Jordmorfaget er sammensatt, praksisnært og avspeiler de verdier og holdninger som er knyttet til fagets tradisjon og egenart. Jordmors rolle er rettet mot kvinnen og familien i et livsløpsperspektiv, med spesielt fokus på svangerskap, fødsel og barseltid. Kjerneområdene definerer jordmorprofesjonens grenser mot andre helsefaglige profesjoner.

Jordmorvirksomhet er primært klientrettet arbeid, men jordmødre har kompetanse innenfor formidlende, undervisende og fagutviklende arbeid.

Kulturell kompetanse	JORDMORFAG OG JORDMORVIRKSOMHET	Samfunnsvitenskapelig kunnskap
Relasjonskompetanse	MOR, BARN OG FAMILIE	Psykologisk kunnskap
Helsepedagogisk kompetanse	KJERNEOMRÅDER	Medisinsk- naturvitenskapelig kunnskap
	KVINNEHELSE SVANGERSKAP, FØDSEL BARSELTID, AMMING FAMILIEDANNING	

Fagutviklende og fagkritisk kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk kompetanse • Håndverkskunnskap • Medisinsk-teknisk kunnskap • Skjønn og handlingskunnskap • Erfaringskunnskap • Teoretisk kunnskap 	Etisk kunnskap
--	---	----------------

Figur 1: Skjematisk oversikt over kunnskapselementer og kompetanser i jordmorfag og jordmorvirksomhet¹.

6.2.1 Grunnleggende kunnskap og ferdigheter for jordmorvirksomhet

Jordmødre har nødvendige kunnskaper og ferdigheter fra naturvitenskapene, helse- og sosialvitenskapene, etikk, lover og humanistiske fag. Disse fagområdene danner grunnlaget for en jordmortjeneste av høy kvalitet, som er kultursensitiv og hensiktsmessig for kvinner, nyfødte barn og familier.

Naturvitenskap

Kunnskap om:

- anatomi, fysiologi og patofysiologi som er nødvendig som fundament for å forstå reproduktiv helse og jordmorpraksis
- embryologi, fosterutvikling og tilpasning til ekstrauterint liv
- genetikk
- infertilitet og assistert befrukting
- mikrobiologi
- fosterets og det nyfødte barns vekst og utvikling
- ernæringsspørsmål knyttet til kvinners behov før konsepsjon, i løpet av graviditeten, i puerperiet, inkludert spedbarnsernæring og sunt kosthold for familien
- farmakologi og administrering av farmakologiske preparater og alternativ terapi for gravide, fødende og ammende mødre, fosteret og det nyfødte barn
- effekt og skadevirkninger av rusmidler på den gravide og ammende kvinnen, fosteret og spedbarnet

Helse- og sosialvitenskaper

Kunnskap om:

- direkte og indirekte årsaker til maternell og perinatal sykелighet og dødelighet
- kulturelle, sosiale og psykologiske faktorer av betydning for graviditet, barnefødsler og foreldreskap
- jordmorvirksomhet i forskjellige samfunn og kulturer, og virkningen av medmenneskelig, institusjonell og strukturell diskriminering og fordommer
- politisk- og ideologisk innflytelse på dagens jordmorpraksis og organiseringen av mødrehelsetjenesten

¹ Oversikten er utviklet av utvalget på bakgrunn av innspill fra Gunnhild Blåka om det jordmorfaglige område tidlig i utvalgets arbeidsprosess.

- demografiske og epidemiologiske faktorer av betydning for folkehelsen og mødrehelsetjenesten

Etikk, lover og humanistiske fag

Kunnskap om:

- moralsk, juridisk og etisk rammeverk som angår konsepsjon, graviditet, dødfødsel, fødsel, foreldreskap og familieforhold
- jordmors jurisdiksjonsområder
- juridiske rammeverk og tilsynsmyndigheter som styrer jordmorpraksis
- lover som regulerer jordmorvirksomheten
- jordmors plikt til melding og registrering av fødsler og dødsfall
- jordmors rolle knyttet til risikohåndtering

6.2.2 Brukerperspektivet

Jordmødre kan identifisere og vurdere ulike brukere- og brukergruppers behov for jordmortjeneste og ut fra dette utvikle planer og strategier for å imøtekomme behov og ønsker.

Kunnskap om:

- forholdet mellom samfunnsperspektivet, det kulturelle perspektiv, brukernes perspektiv og faglig perspektiv knyttet til jordmortjenesten
- kvinners ønsker og behov for tjenester i de ulike faser i kvinnelivet
- beste praksis basert på evidens
- betydningen av trygghet; medisinsk sikkerhet og nærhet, respekt, kontinuitet og fleksibilitet i tjenesten
- betydningen av seleksjon med hensyn på differensiering av fødetilbud
- ulike kulturers tradisjoner knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid
- jordmorfagets muligheter i fremtidens kvinnehelsetjeneste

Ferdigheter:

- samle relevant informasjon fra et omfattende omfang av kilder, inkludert databaser
- kommunisere med brukere om deres behov for jordmor-, helse- og sosialtjenester
- erkjenne hva som har betydning for vurdering av en fullstendig helseprofil gjennom kommunikasjon med brukeren og andre fagpersoner
- identifisere relevante faktorer for helse; fysiske, psykologiske, sosiale og kulturelle behov/problemer
- motivere den enkelte eller grupper for å bedre bevissthet, læring og atferd som bidrar til god helse
- arbeide i partnerskap med brukere og brukergrupper for å forhandle fram formålstjenlig program, oppfølging og tiltak
- planlegge og støtte innenfor en helhetlig tankegang
- gi mulighet for informert valg i forhold til svangerskapsomsorg og fødested

6.2.3 Kvinnehelse og familieplanlegging

Jordmødre tilbyr en kultursensitiv og helsepedagogisk tjeneste av høy kvalitativ til alle i samfunnet for å fremme et godt familieliv, planlagte svangerskap, positiv oppfostring og foreldreskap.

Kunnskap om:

- pubertet og klimakteriet
- kvinnelig og mannlig anatomi og fysiologi relatert til konsepsjon og reproduksjon
- seksualitet, kulturelle normer og seksuell praksis
- faktorer som påvirker helse; levekår, livsstil og genetiske faktorer
- tegn og symptomer på akutte og kroniske sykdomstilstander med henvisningsrutiner for videre undersøkelse og behandling
- helsepedagogikk relatert til reproduktiv helse og seksuelt overførbare sykdommer, herunder metoder for rådgivning til kvinner med behov for å treffe beslutninger om familieplanlegging
- faktorer involvert i beslutninger relatert til ikke-planlagte eller uønskede graviditeter
- indikatorer for, og metoder for rådgivning og henvisning knyttet til dårlig fungerende inter-personlige relasjoner inkludert seksuelle problemer, familievold, emosjonell mishandling og fysisk forsømmelse
- naturlige, lokalt tilgjengelige og kulturelt akseptable metoder for familieplanlegging
- indikasjoner og kontraindikasjoner for prevensjonsmetoder, mekaniske, farmakologiske og kirurgiske
- gynekologiske sykdommer og komplikasjoner, inklusiv mammacancer
- abort, infertilitet og assistert befruktning

Ferdigheter:

- oppta anamnese
- utføre undersøkelse av betydning for kvinnens aktuelle tilstand, herunder bakteriologisk og cytologisk prøvetaking fra cervix
- ordinere og/eller utføre vanlige laboratorieundersøkelser og tolke resultat/funn (blodprøver, urinalyse/mikroskopi)
- bruke helsepedagogiske prinsipper knyttet til seksualitet, prevensjon og abort
- hjelpe kvinnene til å reflektere over egen og familiers helse for å kunne foreta informerte valg som fremmer helse
- rekvirere prevensjonsmidler
- støtte kvinnen etter abort
- veilede og undervise kvinner i selvundersøkelse av bryster
- journalføre funn, inklusiv tiltak og oppfølgingsbehov

6.2.4 Oppfølging, støtte og veiledning i løpet av svangerskapet

Jordmødre tilbyr en høy kvalitativ oppfølging i svangerskapet for å maksimere kvinners og barns helse. Det inkluderer tidlig oppdagelse av komplikasjoner og henvisning/ evt. behandling.

Kunnskap om:

- menneskekroppens anatomi og fysiologi
- menstruasjonssyklus og befruktningsprosessen
- tegn og symptomer på graviditet
- hvordan bekrefte og tidfeste en graviditet
- medisinske undersøkelser og laboratorieundersøkelser av betydning for å kunne identifisere risiko
- komponenter som inngår i svangerskapskontrollen
- diagnostisering av ektopisk svangerskap og flere fostre
- normale funn og referanseområder for screeningundersøkelser
- det normale svangerskap, kroppsforandringer, vanlige ubehag og uterus' vekst
- normale psykologiske forandringer i svangerskapet og dets betydning/virkning på familien
- faktorer som påvirker helsen, herunder levekår, ernæring og kosttilskudd
- helsepedagogikk knyttet til normale kroppsforandringer i løpet av svangerskapet, lindring av vanlige ubehag, hygiene, seksualitet, ernæring, arbeid i- og utenfor hjemmet
- fysiske, biologiske og kjemiske stoffers påvirkning på den gravide kvinne og fosteret
- effekten av røyking, alkohol og narkotiske stoffer på den gravide kvinne og fostret
- tilgjengelige og sikre preparater og metoder for lindring av ubehag i svangerskapet
- hvordan avgjøre fosterets velbefinnende og vekst i løpet av svangerskapet, inklusiv fosterets hjerteslag og aktivitetsmønster
- forberedelse til fødselsarbeidet, fødselen og foreldreskap
- tegn på fødselens start
- amming og ernæring av spedbarn
- tegn, symptomer og indikasjoner for henvisning av komplikasjoner og tilstander i svangerskapet
- tegn og symptomer på tilstander som er livstruende for den gravide kvinne, eks. preeklampsi, vaginal blødning, prematur fødsel, alvorlig anemi
- effekten av kroniske og akutte sykdommer på den gravide kvinnen og fosteret

Ferdigheter:

- oppta anamnese, diagnostisere graviditet, kartlegge kvinnens tilstand, identifisere individuelle behov og kommunisere dette til kvinnen
- beregne termindato for fødselen
- foreta fysisk undersøkelse inklusiv blodtrykk, puls, temperatur
- foreskrive og utføre laboratorieprøver
- abdominal palpasjon, herunder vurdering av bekkenets størrelse, symfyse/fundusmåling, vurdere fosterlyd og fosteraktivitet
- vurdere kvinnens ernæring og fosterets betingelser for vekst og utvikling
- benytte helsepedagogiske prinsipper for å fremme kvinnens og fosterets helse

- identifisere forandringer og avvik fra det normale og sette i verk hensiktsmessig tiltak/intervensjoner, herunder grunnleggende livreddende ferdigheter
- undervise kvinnen og hennes familie om tegn på komplikasjoner og når/hvordan de skal kontakte jordmor
- veilede i metoder for å minske ubehag i løpet av svangerskapet
- veilede kvinnen i valg av fødested med bakgrunn i en faglig vurdering, gjeldende seleksjonskriterier og kvinnens behov
- forberede kvinnen og familien til fødselsarbeidet, fødselen og foreldreskap
- journalføre funn inkludert utførte tiltak og oppfølgingsbehov

6.2.5 Oppfølging, støtte og veiledning i løpet av fødselsarbeidet og fødselen

Jordmødre tilbyr kultursensitiv oppfølging av høy kvalitet i fødselsarbeidet, sørger for en ren og sikker fødsel og håndterer vanlige øyeblikkelig- hjelp situasjoner for å maksimere kvinners og nyfødte barns helse.

Kunnskaper om:

- fødselens fysiolog og fødselskanalens anatomi
- mekaniske forhold knyttet til fosterhodet, fosterets størrelse og bekkenets form og størrelse
- psykologiske og kulturelle aspekter av betydning for fødselsarbeidet og fødselen
- tegn på at fødselen er i gang
- den normale fødsels fremgang og bruk av partogram eller lignende redskap
- måter til å vurdere fosterets velbefinnende i løpet av fødselen
- måter til å vurdere kvinnens velbefinnende i løpet av fødselen
- teknikker for å øke avslapping og tilgjengelig smertelindring i fødselsarbeidet
- kliniske undersøkelser til å vurdere fosterets nedtregning i bekkenet i løpet av fødselsarbeidet og fødselen
- støttende tiltak i løpet av fødselsarbeidet: eks. familiens tilstedeværelse/assistanse, stillingsendringer, væsketilførsel, emosjonell støtte, ikke-farmakologiske metoder for smertelindring
- tiltak og håndgrep for å forløse barnet
- komplikasjoner og truende tilstander i løpet av fødselsarbeidet, eks. blødning, maternell distress, preeklampsi/eklampsi, infeksjon, føtal distress, avvikende leie, navlesnorsfremfall, skulderdystoci
- indikasjoner for operativ forløsning, eks. føtal distress, mekaniske misforhold
- overgangen for det nyfødte barn til ekstrasuterint liv
- observasjon av det nyfødte barn, inklusiv APGAR score
- betydningen av tidlig tilknytning mellom mor og barn
- fysiologisk håndtering av etterbyrdsfasen
- indikasjoner på tilstander som krever øyeblikkelig hjelp, eks. retinert placenta, uterus- atoni/blødning

Ferdigheter:

- oppta spesifikk anamnese til å vurdere fødselens forløp, herunder fosterets velbefinnende
- gi psykososial støtte til kvinnen og familien
- utføre klinisk undersøkelse til å vurdere mormunn, ledende dels nedtregning i bekkenet, fosterets posisjon, fosterhinner og bekkenets størrelse
- vurdere rienes frekvens, varighet og styrke
- sørge for adekvat væsketilførsel og ernæring, inklusiv administrering av intravenøs tilførsel ved behov
- sørge for nødvendig eliminasjon (tømming av urinblære og tarm)
- foreskrive og/eller administrere farmakologiske metoder for smertelindring om nødvendig
- identifisere fosterets tilstand og progresjon i fødselen og iverksette korrekt og hensiktsmessig intervensjon og/eller henvisning (avvikende fosterpresentasjon, føtal distress)
- bruke partogram som arbeidsredskap og dokumentasjon
- utføre hensiktsmessige håndgrep for å forløse barnet ved hodepresentasjon, setepresentasjon og ved skulderdystoci
- identifisere og håndtere navlesnorsfremfall
- anlegge en episiotomi om nødvendig
- anvende vacuum eller tang om nødvendig
- fremme fysiologisk håndtering av etterbyrdsfasen
- iverksette tiltak for aktiv håndtering av etterbyrdsfasen, herunder foreskrive og administrere farmakologiske medikamenter og foreta manuell uthenting av placenta
- inspisere placenta og hinner
- estimere kvinnens blodtap
- inspisere vagina og cervix for rifter
- reparere vaginale-, perineale rifter og epsiotomier, inkludert injeksjon av lokalanestesi
- håndtere postpartum blødning, herunder utføre indre bimanuell kompresjon av uterus
- iverksette øyeblikkelig hjelp og livreddende tiltak, herunder tiltak for å hindre hypovolemisk sjokk
- fremme tilknytning mellom mor og barn
- oppmuntre/tilrettelegge for brysternæring så snart som mulig etter fødselen
- utføre fysisk undersøkelse av det nyfødte barn, inklusiv APGAR score; hjertefrekvens, respirasjon, hudfarge, muskeltonus, reflekser
- utføre nødvendige tiltak som letter overgangen til ekstrauterint liv, herunder resuscitering
- journalføre funn inkludert tiltak og oppfølgingsbehov

6.2.6 Oppfølging, støtte og veiledning av kvinnen og familien etter fødselen

Jordmødre tilbyr en omfattende og kultursensitiv tjeneste av høy kvalitet til kvinner i barselperioden.

Kunnskap om:

- den normale involusjonsprosessen og sårtilheling
- tegn og symptomer på manglende involusjonsprosess
- laktasjonsprosessen
- problemer med ammingen, inklusiv mastitt
- familiedanning og foreldre/barn- tilknytting
- kvinnens fysiske behov; ernæring/eliminering, søvn/hvile, fysisk aktivitet
- tegn og symptomer på komplikasjoner, vedvarende vaginal blødning/anemi, hematomer, embolier, urinretensjon, inkontinens av urin og faeces
- normale etterfødselsreaksjoner
- tegn og indikatorer på psykiske problemer, depresjoner og psykoser

Ferdigheter:

- oppta anamnese med spesiell vekt på svangerskapet, fødselsarbeidet og fødselen
- observere involusjonsprosessen og inspisere rifter/suturer
- identifisere hematomer, behandle og/eller henvise
- identifisere tegn til infeksjon og henvise for oppfølging/behandling
- fremme brysternæring og riktig ammeteknikk
- benytte helsepedagogiske prinsipper for å fremme optimal omsorg og pleie av det nyfødte barn og fremme positive relasjoner
- observere tegn hos barnet til underernæring og mistilpasning
- identifisere tegn og symptomer hos mor på mistilpasning, depresjoner/psykoser
- benytte helsepedagogiske prinsipper vedrørende seksualitet og familieplanlegging etter fødselen
- undervise foreldrene om tegn på komplikasjoner
- støtte foreldrene i løpet av sorgprosessen ved fødselen av et barn med medfødte misdannelser, tap av det ufødte barn i løpet av svangerskapet eller neonatal død
- journalføre funn inkludert tiltak og oppfølgingsbehov

6.2.7 Oppfølging av det nyfødte barnet

Jordmødre tilbyr omfattende oppfølging av høy kvalitativ for det friske spedbarnet, fra fødselen og til to måneders alder.

Kunnskap om:

- det nyfødte barns tilpasning til ekstrauterint liv; respirasjon, temperaturregulering, ernæring/eliminering
- det nyfødte barns kompetanse og grunnleggende behov; tilknytning og sosial kapasitet
- det nyfødte barns adferd og reaksjoner
- spedbarnets ernæringsbehov, morsmelk og tilleggsernæring
- spedbarnets vekst og utvikling, herunder det premature barnet opp til 2 måneders alder

- helsefremmende- og sykdomsforebyggende faktorer av betydning for det nyfødte barn og spedbarnet
- komplikasjoner/sykdomstilstander i nyfødtp perioden; hypotermi, hypoglykemi, dehydrering, infeksjon, hematom/blødning, cerebral irritasjon, immunisering, frakturer/pareser
- krybbedød

Ferdigheter:

- opprettholde normal temperatur hos barnet, unngå overoppheting
- oppfølging og observasjon av barnet; respirasjonsmønster, muskeltonus, aktivitet, urin, avføring, hud og hudfarge
- utføre en vurdering av gestasjonsalder
- identifisere tilstander uforenlig med liv
- benytte helsepedagogiske prinsipper og tilby praktisk veiledning for å fremme brystnæring/amming, vekst og utvikling
- identifisere tegn og symptomer på komplikasjoner og sykdomstilstander og iverksette tiltak, herunder henvisning/overflytning til medisinsk instans
- journalføre funn inkludert tiltak og oppfølgingsbehov

6.2.8 Internasjonalt og kulturelt perspektiv på jordmorvirksomhet

Jordmødre arbeider for å bedre forholdene for kvinner og barn i verden. De verdsetter lokal kvinnekultur og praksis, og aksepterer hensiktsmessige variasjoner i jordmorvirksomhet.

Kunnskap om:

- kvinners helse i et internasjonalt perspektiv
- forholdet mellom utdanning, kjønn, helse og fattigdom
- strategier for å bekjempe HIV/AIDS
- kultursensitivitet og kulturell kompetanse
- ulike kulturers- og tradisjonelle jordmødres kunnskap knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid
- jordmorvirksomhet i multikulturelle samfunn
- kvinnespørsmål relatert til flyktninger og innvandrere
- kvinnelig omskjæring
- fødselshistorie og fødetradisjoner i egen kultur

Ferdigheter:

- anerkjenne andre modeller for fødselsomsorg i tillegg til den vestlige medisinske modellen
- identifisere kvinneundertrykkende og kulturundertykkende elementer i egne og andre kulturers fødesystemer
- praktisere kultursensitivt, det vil si å vise åpenhet, nysgjerrighet, toleranse, evne til å lære av andre og vilje til å inkorporere gode elementer og lokale tradisjoner

- vise solidaritet med kvinner
- synliggjøre jordmødres bidrag for å bedre forholdene for kvinner og barn i verden

6.3 Akademiske fag

Akademisk kunnskap og kompetanse knyttet til jordmorfaget ligger på bachelornivå. Studiene innenfor dette området skal gi kunnskap og forståelse for evidensbasert praksis og jordmorfaglig forskning. Studiene gir grunnlag for å analysere, forstå, begrunne og utvikle god jordmorpraksis slik at studenten selv kan bidra til fagutvikling.

6.3.1 Kunnskapsbasert praksis

Jordmødre tilbyr profesjonell virksomhet og baserer sin praksis på best tilgjengelige kunnskap.

Kunnskap om:

- planer og strategier for å imøtekomme helse- og sosialtjenestebehov
- formålstjenlige, helsefremmende, oppfølgende og behandlende aktiviteter og strategier
- den beste tilgjengelige kunnskap og forskningsstudier
- bruk av databaser for å finne evidensbasert kunnskap for praksis
- forskningsmetodologi, innsamling, behandling, tolkning og presentasjon av numeriske og kvalitative data.
- kritisk evaluering av profesjonell virksomhet
- kvalitetssikringssystemer
- metoder og strategier for å revidere praksis

Ferdigheter:

- identifisere og vurdere helse- og sosialtjenestebehov
- bruke en systematisk tilnærming for analyse og evaluering av innsamlet informasjon
- erkjenne verdien av forskning i forhold til utvikling av profesjonen og tjenesten
- utvikle reflektert og kritisk tenkning
- anerkjenne forholdet mellom teori og praksis
- formidle forskning og profesjonelt skjønn

Profesjonsbachelor i jordmorfag - læringsaktiviteter og undervisningsmåter

Et viktig element i studiet er bruk av **studentaktive lærings- og undervisningsmetoder**. Læring og undervisning anses som et partnerskap som er preget av gjensidighet og basert på prinsipper for **voksenlæring**. Utgangspunktet for arbeidsmåter og undervisningsformer er at studentene betraktes som selvstendige mennesker som er motiverte for læring. Det forventes derfor at studentene forholder seg aktive og oppsøkende i forhold til utdanningens mål, læresituasjoner i praksisstudiene og egen målsetting, og at de tar ansvar for egen læreprosess.

Studenter og lærere anerkjennes for sine egne erfaringer, kunnskap og innsikt på en slik måte at det kan fremme læring. Læringsmiljøet skal stimulere til kritisk tenkning og samarbeid på en slik måte at tidligere erfaring og ny kunnskap fører til både profesjonell og personlig utvikling.

Det vil bli lagt vekt på utvikling av jordmorfaglig yrkesidentitet gjennom veiledning, egen erfaring, handling og refleksjon. Det skjer både i dialog med kvinner, familier og gjennom refleksjon over den erfaringsbaserte jordmortradisjonen og kritisk vurdering av forskningslitteratur.

7.1 Læringsaktiviteter

Gjennom ulike læringsaktiviteter og undervisningsformer stimuleres studentene til å utvikle personlig, praktisk, kritisk og forskningsbasert kunnskap som grunnlag for utøvelse av jordmoryrket. IKT- assistert læring og distanseundervisning er elementer som bør innarbeides.

7.1.1 Mappe/portfolio

Mappe/portfolio som arbeidsform og læringsredskap vil si at studenten i løpet av studiet utfører oppgaver som samles i en mappe. Denne læringsmåten utnytter et mangfold av læringsaktiviteter; erfaringer fra praksis, forskningsresultater, evidensbasert praksis, fortellinger, poster-presentasjoner, vurdering av hendelser, kunst, fotografier, film, undervisningsmateriale etc. Tilbakemelding og kommentarer fra medstudenter, lærere, veiledningsjordmor samt egne refleksjonsnotat over læreprosessen bør også inngå i mappen.

Innholdet skal fungere som grunnlag for dialog mellom jordmorstudenten og lærer, mellom jordmorstudent og veiledningsjordmor, og jordmorstudenter i mellom. Systematiske tilbakemeldinger fra medstudenter, praksisveiledere og lærere vil sette studentene i stand til å bli selvkritiske og gjøre tilpasninger i forhold til egen adferd og egne mål. Det vil også gjøre det lettere å utvikle ferdigheter i selvdirigert og livslang læring. Ved at noe av mappeinnholdet utvikles og leveres til vurdering, kan mappe kan også brukes som eksamensform.

7.1.2 Problembasert og situasjonsbasert læring

Problembasert og situasjonsbasert læring setter studentene i stand til aktivt å formulere og løse problemer, og å lære av hverandre. Det skjer gjennom bearbeiding av individuelle erfaringer og erfaringer fra gruppearbeid, samt refleksjon over egen og andres praksis. Bruk av fortellinger, rollespill og simulering av praksissituasjoner, dagbøker, seminarer og refleksjon over læringsprosessen inngår i læremåten.

7.1.3 Tverrprofesjonell læring

Tverrprofesjonell læring bør inngå som en del av utdanningen. Hensikten er å lære om andre profesjoners tenkemåte, kontekster og perspektiv når målene er felles. Dette anses viktigere enn å delta i felles forelesninger.

7.1.4 Praksislæring

Praksisstudiene bør bygge på en moderne versjon av **mesterlæring**, som også kalles sosiokulturell læring. Her er systematiske refleksjoner innbygget i modellen. Prinsippet er at jordmorstudenten følger og arbeider sammen med en erfaren yrkesutøver i det daglige arbeid. Gradvis får jordmorstudenten tilgang til den spesifikke jordmorkunnskapen, og får etter hvert anledning til å utføre mer og mer sentrale og ansvarsfulle oppgaver under jordmors tilsyn og veiledning. Gjennom veiledning og refleksjon over situasjoner støttes studenten i sin læringsprosess, og øves opp til kritisk refleksjon og samhandling.

7.1.5 Ferdighetslæring

Jordmorpraksis krever kompliserte og vanskelige ferdigheter knyttet til ulike undersøkelser og iakttagelser av kvinnekroppen. **Ferdighetslæring** er rettet mot å utvikle studentenes observasjonsevne, fortolkningsevne, empati, arbeidsteknikker og håndtering av instrumenter, teknologi og hjelpemidler. Konkrete øvelser i praktiske ferdigheter bør foregå under kyndig veiledning. Trening kan foregå både ved undervisningsstedet eller i praksisperiodene.

7.2 Vurdering og veiledning

7.2.1 Veiledning

Kontinuerlig veiledning og evaluering er viktig for læreprosessen. Hver student bør ha en jordmor som sin hovedveileder i praksisperiodene. Denne har et spesielt ansvar for oppfølging, evaluering og vurdering av studenten. Jordmorstudenten bør arbeide sammen med flere jordmødre, og det er en fordel om hver praksisplass kan utvikle en modell med veilederteam slik at ansvaret for den daglige veiledningen fordeles på flere personer.

I hver praksisperiode skal det regelmessig settes av tid til veiledningssamtaler som tar utgangspunkt i studentens personlige målsetting. I veiledningssamtalene skal det fokuseres på hvordan studenten opplever mestring av det praktiske jordmorarbeidet og av det relasjonelle aspektet i jordmorvirksomheten. Studentene skal arbeide både selvstendig og i samarbeid med jordmor og andre studenter. Samarbeidsrelasjonene bør foregå over lange perioder slik at studentene utvikler nære og forpliktende relasjoner.

For å styrke læringsutbyttet i praksisstudiene, hjelpe studenten til å integrere ulike typer kunnskap og for å lette veilednings- og vurderingsprosessene, bør utdanningsinstitusjonene utvikle formålstjenlige arbeidsredskap, som refleksjonsnotat, skriftlige oppgaver knyttet til praksis, dagbok, loggbok, personlig målsetting og selvevaluering.

7.2.2 Vurdering/eksamen

Vurderingsordningene skal sikre at studentene har tilegnet seg de nødvendige kunnskaper, ferdigheter og holdninger for selvstendig utøvelse av jordmoryrket. De skal også stimulere til læring og bidra til at studenten deltar aktivt og tar ansvar for egen læring.

Vurderingsordningene skal omfatte vurdering av studentens læringsprosess og studieresultat og være i samsvar med mål, innhold, læringssyn og arbeidsformer. Vurderingsmåtene bør være varierte og inkludere både skriftlige og muntlige eksamensformer. Det anbefales essay's, prosjektoppgaver, fordypningsoppgaver og ulike former for mappeeksamen.

Klinisk kompetanse må vurderes kontinuerlig slik at ferdigheter integreres med kontekstuell forståelse og empati. Studentene må også vurderes i utviklingen av evne til observasjon, samt relasjonelle ferdigheter.

Sensorene må være både akademisk og klinisk skolerte og vurderingene må foregå i kontekster hvor det er mest hensiktsmessig å foreta valide vurderinger.

Praksisveiledere må gis relevant oppfølging og veiledning og nok tid til å påta seg vurdering av studenter. Jordmorlærere må støtte praksisveilederne ved å være tilgjengelige på en regelmessig og hensiktsmessig måte i praksisperiodene.

8.0 Mastergrad i jordmorfag (Master of Midwifery)

Akkrediterte institusjoner kan tilby mastergrader og mastergradsmoduler. Graden master i jordmorfag oppnås på grunnlag av mastergradseksamen av 90-120 studiepoengs omfang, inkludert selvstendig arbeid på 30 - 60 studiepoeng.

Målet med masterprogrammene er at studenten skal utføre selvstendig forskning, at studenten oppnår personlig utvikling som jordmor, og er med på å utvikle kunnskapsgrunnlaget i jordmorfaget. Fokus er både jordmorfag og akademiske fag som grunnlag for videre universitetsutdanning, samt forsknings- og utviklingsarbeid. Mastergradsprogrammer kvalifiserer også for administrative, organisatoriske og ledelsesoppgaver.

Det bør legges til rette for to mastergradsprogrammer i jordmorfag:

- Akademisk mastergrad i jordmorfag (120 studiepoeng)
 - Erfaringsbasert mastergrad i jordmorfag (90 studiepoeng)
1. Akademisk mastergrad i jordmorfag (120 studiepoeng): 6 moduler à 10 studiepoeng på post- bachelornivå og et selvstendig arbeid på 60 studiepoeng. Det selvstendige arbeidet skal vise forståelse, refleksjon og modning.
 2. Erfaringsbasert mastergrad i jordmorfag (90 studiepoeng): 5 moduler à 10 studiepoeng på post- bachelornivå hvorav minimum 1 og maks 3 moduler er relatert til pågående forskningsprosjekter. I tillegg kreves et selvstendig arbeid på 40 studiepoeng. Det selvstendige arbeidet skal vise forståelse, refleksjon og modning.

Forslag til organisering og innhold for master i jordmorfag, se vedlegg 5.

Det må være eget opptak til mastergradsstudiet på godkjente studiesteder. Opptaket gjøres på bakgrunn av fullført bachelorgrad i jordmorfag eller utdanning som i henhold til § 48 i lov om universiteter og høyskoler er godkjent som jevn god med denne. For erfaringsbasert mastergrad kreves i tillegg minimum 2 års relevant yrkespraksis.

Masterprogrammet i jordmorfag bør være basert på mappe/portfolio og bestå av frittstående og avsluttende moduler. Modulene bør være på minimum 10 studiepoeng. Studiet bør tilbys på heltid og deltid. Studentene må kunne velge å avslutte etter hver modul og få bevis for fullført modul, eller de kan gå videre i mastergradsprogrammet. Noen moduler er obligatoriske for begge mastergradsprogrammene og noen moduler bør være valgfrie.

Forslag til organisering og innhold for master i jordmorfag, se vedlegg 5.

9.0 PhD i jordmorfag (Doctor of Philosophy in Midwifery)

Autoriserte jordmødre med alle typer mastergrader kan søke seg inn på doktorgradsprogrammer.

Fokus er forskning i- og utvikling av jordmorfagets kunnskapsgrunnlag og det jordmorfaglige området. Det bør utvikles to ulike grader på dette nivået, en akademiske PhD og en profesjons PhD. Den akademiske graden krever et større forskningsprosjekt, mens profesjonsgraden er tilknyttet praksis og utnytter eksisterende eller pågående forskningsprosjekter relatert til jordmors praksisfelt.

Vedlegg 1:

EØS' Innhold i utdannelsesprogram for jordmødre

Utdannelsesprogrammet for å få diplom, eksamensbevis og annet kvalifikasjonsbevis for jordmødre, omfatter følgende to deler:

A. Teoretisk undervisning

a) Grunnleggende fag

1. Grunnleggende anatomi og fysiolog
2. Grunnleggende patologi
3. Grunnleggende bakteriologi, virologi og parasittologi
4. Grunnleggende biofysikk, biokjemi og radiologi
5. Pediatri, særlig med hensyn til nyfødte
6. Hygiene, helselære, forebyggende medisin, tidlig diagnostisering av sykdommer
7. Ernæring og dietetikk, særlig med hensyn til kvinner, nyfødte og spedbarnet
8. Grunnleggende sosiologi og sosialmedisinske spørsmål
9. Grunnleggende farmakologi
10. Psykologi
11. Undervisningsprinsipper og metoder
12. Helse- og sosiallovgivning og helsevesenets organisering
13. Yrkesetikk og lovgivning
14. Seksualundervisning og familieplanlegging
15. Mors og barns rettsbeskyttelse

b) Spesielle fag for jordmorvirksomhet

1. Anatomi og fysiologi
2. Embryologi og fosterets utvikling
3. Svangerskap, fødsel og barselperiode
4. Gynekologisk og obstetrisk patologi
5. Forberedelse til fødselen og til foreldrerollen, herunder psykologiske aspekter
6. Fødselsforberedelse, herunder kjennskap til og bruk av teknisk utstyr i obstetrikken
7. Analgesi, anestesi, gjenopplivning
8. Den nyfødtes fysiologi og patologi
9. Pleie og tilsyn med det nyfødte barn
10. Psykologiske og sosiale faktorer

B. Klinisk undervisning

Den kliniske undervisning må som et minimum tilfredsstillende kravene i EØS direktivene 80/155 med vedlegg. Unntaket er punkt B3 i nevnte vedlegg der antallet fødsler der studenten selv skal ta imot barnet, økes fra minst 40 fødsler til minst 50 fødsler.

(Jfr. Vedlegg til direktiv 80/155/EØF artikkel 1 og dir.89/594/EØF, artikkel 27)

Denne undervisning skal foregå under hensiktsmessig tilsyn:

1. *Rådgivning for gravide kvinner, innbefattet minst 100 prenatale undersøkelser.*
2. *Tilsyn med og pleie av minst 40 gravide/fødende kvinner.*
3. *Studenten skal selv ta imot barnet ved minst 40 fødsler; når dette antall ikke kan nåes på grunn av mangel på fødende, kan antallet reduseres til minimum 30, forutsatt at studenten deltar aktivt i arbeidet ved ytterligere 20 fødsler.*
4. *Aktiv deltakelse i arbeidet ved setefødsler. Dersom dette ikke er mulig på grunn av for få setefødsler, kan utdanning foregå i simulert situasjon.*
5. *Praktisk gjennomføring av episiotomi og innføring i sutur. Innføringen skal omfatte teoretisk undervisning og klinisk praksis. Praksis i sutur omfatter sutur av snittene etter en episiotomi og enkle perineale rifter og kan foregå i en simulert situasjon, dersom dette er uunngåelig.*
6. *Tilsyn med og pleie av 40 kvinner som er utsatt for risiko i forbindelse med svangerskapet, fødselen eller i tiden etter fødselen.*
7. *Tilsyn med og pleie av (herunder undersøkelse av minst 100 kvinner som nettopp har født, og deres friske nyfødte barn).*
8. *Observasjon og pleie av nyfødte som trenger særlig pleie, herunder for tidlig og for sent fødte samt undervektige eller syke nyfødte.*
9. *Pleie av kvinner med gynekologisk og obstetriske sykdommer.*
10. *Innføring i pleie innenfor medisin og kirurgi. Innføringen skal omfatte teoretisk undervisning og klinisk praksis.*

Vedlegg 2:

Modulbasert jordmorutdanning 3, 4 og 5 års programmer

Basert på jordmorutdanning i New Zealand. .

Alternativ I: 3 års jordmorutdanning som gir bachelorgrad og autorisasjon 180 ECTS

ECTS	Modul
År 1	
10	Jordmorkunnskap I
5	Jordmorfaglig forskning
5	Å dele kvinnens og familiens erfaring med å føde barn
10	Grunnleggende jordmorfaglige ferdigheter og praksis
5	Bio-medisin, generell tilnærming
5	Farmakologi for jordmødre
5	Kulturelle forhold og fødsel
5	Kvinner i samfunnet
5	Refleksjon over praksis i små grupper
5	Ernæring i svangerskap og under fødsel
År 2	
10	Jordmorkunnskap II
5	Jordmorfaglig forskning
20	Jordmorvirksomhet i forhold til normal fødsel
5	Barnets helse + praksis
5	Amming og ernæring av barn + praksis
10	Jordmorvirksomhet og samarbeid med andre profesjoner
10	Anvendt bio-medisin relatert til jordmorpraksis
5	Kultursensitiv jordmorvirksomhet
5	Refleksjon over praksis i små grupper
År 3	
10	Jordmorkunnskap III
5	Jordmorfaglig forskning - Evidensbasert jordmorpraksis
5	Kommunejordmorvirksomhet og forebyggende arbeid i praksis
10	Erfaring med kontinuitet i jordmorvirksomheten – Partnerskapspraksis
10	Praksisstudier i gynekologi, fødsel og barsel (sykehus)
5	Kvinner helse
5	Refleksjon over praksis i små grupper
10	Bachelorprosjekt

Alternativ II: 4 års jordmorutdanning som gir bachelorgrad og autorisasjon 240 ECTS

ECTS Modul

År 1

10	Jordmorkunnskap I
5	Jordmorfaglig forskning
5	Å dele kvinnens og familiens erfaring med å føde barn
10	Grunnleggende jordmorfaglige ferdigheter
5	Bio-medisin, generell tilnærming
5	Farmakologi for jordmødre
5	Kulturelle forhold og fødsel
5	Kvinner i samfunnet
5	Refleksjon over praksis i små grupper
5	Ernæring i svangerskap og under fødsel

År 2

10	Jordmorkunnskap II
5	Jordmorfaglig forskning
20	Jordmorvirksomhet i forhold til normal fødsel
5	Barnets helse
5	Amming og ernæring av barn
10	Jordmorvirksomhet og samarbeid med andre profesjoner
10	Anvendt bio - medisin relatert til jordmorpraksis
5	Kultursensitiv jordmorvirksomhet
5	Refleksjon over praksis i små grupper

År 3

10	Jordmorkunnskap III
5	Jordmorfaglig forskning - Evidensbasert jordmorpraksis
5	Kommunejordmorvirksomhet og forebyggende arbeid
20	Erfaring med kontinuitet i jordmorvirksomheten – Partnerskap
10	Praksisstudier i gynekologi, fødsel og barsel (sykehus)
5	Kvinner helse
5	Refleksjon over praksis i små grupper

År 4

10	Jordmorkunnskap IV
5	Jordmorfaglig forskning
25	Praksisstudier
5	Alternativ medisin i jordmorpraksis
5	Refleksjon over praksis i små grupper
10	Bachelorprosjekt

Alternativ III: 5 års jordmorutdanning - Integrert mastergrad i jordmorfag som også gir autorisasjon 300 ECTS

	ECTS	Modul
År 1		
	10	Jordmorkunnskap I
	5	Jordmorfaglig forskning
	5	Å dele kvinnens og familiens erfaring med å føde barn
	10	Grunnleggende jordmorfaglige ferdigheter
	5	Bio-medisin, generell tilnærming
	5	Farmakologi for jordmødre
	5	Kulturelle forhold og fødsel
	5	Kvinner i samfunnet
	5	Refleksjon over praksis i små grupper
	5	Ernæring i svangerskap og under fødsel
År 2		
	10	Jordmorkunnskap II
	5	Jordmorfaglig forskning
	20	Jordmorvirksomhet i forhold til normal fødsel
	5	Barnets helse
	5	Amming og ernæring av barn + praksis
	10	Jordmorvirksomhet og samarbeid med andre profesjoner
	10	Anvendt bio - medisin relatert til jordmorpraksis
	5	Kultursensitiv jordmorvirksomhet
	5	Refleksjon over praksis i små grupper
År 3		
	10	Jordmorkunnskap III
	5	Jordmorfaglig forskning - Evidensbasert jordmorpraksis
	5	Kommunejordmorvirksomhet og forebyggende arbeid
	20	Erfaring med kontinuitet i jordmorvirksomheten – Partnerskap
	10	Praksisstudier i gynekologi, fødsel og barsel (sykehus)
	5	Kvinnens helse
	5	Refleksjon over praksis i små grupper
År 4		
	10	Jordmorkunnskap IV
	5	Jordmorfaglig forskning
	35	Praksisstudier
	5	Alternativ medisin i jordmorpraksis
	5	Refleksjon over praksis i små grupper

År 5

10	Jordmorkunnskap V
10	Forskningsmetoder: Kunnskap og teoriutvikling
10	Sosial- og helsepolitikk. Økonomi
5	Internasjonale perspektiv på jordmorvirksomhet
5	Praksisstudier
20	Mastergradsprosjekt

Vedlegg 3:

Forslag til omfang og innhold av ulike komponenter ved ulike utdanningsveier

	ECTS	ECTS	ECTS	ECTS
	3 år bachelor	4 år bachelor	5 år integrert master	3 år PhD
1. Jordmorfag og jordmorkunnskap	30	30	30	10
2. Forskning, kunnskap og teoriutvikling	10	15	30	60
3. Praksisstudier/klinisk praksis	90	120	120	
4. Bio – medisin og kliniske forskning	10	15	15	10
5. Kultur- og samfunnskunnskap	10	20	20	10
6. Kvinnefag og kjønnsproblematikk	10	10	20	10
7. Fordypningsoppgave	10	10	20	80
8. Refleksjonsgrupper/refleksjon over praksis	10	20	20	
9. Sosial- og helsepolitikk, administrasjon, økonomi			15	
10. Internasjonale perspektiv			10	
Sum:	180	240	300	180

Vedlegg 4:**Forslag til organisering av innhold - 4 års profesjonsbachelor i jordmorfag**

År	Semester	Teoretisk perspektiv	ECTS 120	Klinisk praksis	ECTS 120
1	1	Studieteknikk/IKT Jordmorfaget i et samfunnsvitenskapelig og humanistisk perspektiv	20	Grunnleggende jordmorvirksomhet	10
	2	Jordmorfagets naturvitenskapelige grunnlag Fysiologi og patofysiologi	15	Grunnleggende jordmorvirksomhet	15
2	3	Kvinnehelse og ungdomshelse, prevensjon Mikrobiologi, farmakologi	15	Kommunejordmortjeneste Ungdomshelsetjeneste Det normale forløp	15
	4	Jordmorvirksomhet knyttet til den normale familiedannelse Organisering av jordmorvirksomhet	15	Det normale, fysiologiske forløp Kontinuitet i omsorgen	15
3	5	Obstetriske komplikasjoner Neonatale komplikasjoner	15	Jordmorvirksomhet knyttet til det kompliserte forløp og syke nyfødte	15
	6	Bachelorprosjekt Forskningsmetoder Evidensbasert jordmorvirksomhet	20	Jordmorfaglig praksis i relasjon til bachelorprosjektet	10
4	7	Internasjonalt perspektiv Kultur og helse	10	Valgfri praksis evt. internasjonal utveksling	20
	8	Evaluering og kvalitetssikring Helsepedagogikk	10	Selvstendig jordmorvirksomhet	20

Vedlegg 5:

Forslag til modulbasert organisering av innhold i mastergradstudium i jordmorfag

90-120 Studiepoeng (ECTS), basert på Master of Midwifery i Otago i New Zealand.

Alternativ I: Klinisk master i jordmorfag

90 ECTS

Obligatoriske teoretiske moduler:

Jordmorfaglig teori og metode	10 ECTS
Jordmorfaglig forskningsprosjekt – prosjektbeskrivelse	5 ECTS
Jordmorfag og praksis: Forholdet mellom teori og praksis	10 ECTS
Vitenskapsteori og forskningsmetoder	10 ECTS

Obligatorisk praksismodul

Kontinuitet i jordmorvirksomhet eller jordmorpraksis i sykehus	5 ECTS
+ minst 2 andre valgfrie moduler	20 ECTS
Masteroppgave	30 ECTS

Alternativ II: Akademisk master i jordmorfag

120 ECTS

Obligatoriske teoretiske moduler:

Jordmorfaglig teori og metode	10 ECTS
Jordmorfaglig forskningsprosjekt - prosjektbeskrivelse	5 ECTS
Jordmorfag og praksis: Forholdet mellom teori og praksis	10 ECTS
Vitenskapsteori og forskningsmetoder	10 ECTS

Obligatorisk praksismodul:

Kontinuitet i jordmorvirksomhet eller jordmorpraksis i sykehus	5 ECTS
+ minst 4 andre moduler	40 ECTS
Masteroppgave	40 ECTS

Valgfrie moduler hver på 5-10 ECTS

- Amming - politikk og praksis
- Ledelse og forandring i jordmorvirksomhet
- Kulturell kompetanse i jordmorvirksomheten
- Feministisk epistemologi
- Fødsel og kunnskapsdeling
- Jordmorvirksomhet i primærhelsestjenesten og i distriktene
- Klinisk forskning og evidensbasert praksis
- Sosial- og helsepolitikk
- Spesialemne – valgfritt fra annet fagområde

Vedlegg 6:

Forskrift om krav til mastergrad

Fastsatt av Utdannings- og forskningsdepartementet 2. juli 2002 med hjemmel i lov av 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høyskoler § 45 nr. 1 og § 39 nr. 3 og lov av 11. juli 1986 nr. 53 om private høyskoler § 10b.

§ 1. Virkeområde

Forskriften gjelder krav til mastergrad for institusjoner under lov om universiteter og høyskoler og lov om private høyskoler.

§ 2. Krav til faglig grunnlag m.m.

Institusjonens styre kan fastsette at bestemte fag, emner eller emnegrupper skal inngå i det utdanningsløp mastergraden bygger på. Styret kan fastsette rangeringsregler for kvalifiserte søkere, og har også myndighet til å fastsette særlige faglige minstekrav.

§ 3. Krav til mastergrad av 120 studiepoengs omfang

Graden master oppnås på grunnlag av mastergradseksamen av 120 studiepoengs (2 års) omfang, inkludert selvstendig arbeid på 60 studiepoeng. Graden bygger på ett av følgende fullførte utdanningsløp:

- bachelorgrad
- cand.mag.-grad
- annen grad eller utdanningsløp av minimum 3 års omfang
- utdanning som i henhold til § 48 i lov om universiteter og høyskoler er godkjent som jevngod med ovennevnte grader eller utdanningsløp.

Innenfor ett av de nevnte utdanningsløp må det inngå:

- fordypning i fag, emne eller emnegruppe av minimum 80 studiepoengs omfang eller
- integrert utdanning av minimum 120 studiepoengs omfang innenfor fagområdet for mastergrad.

Institusjonene kan i spesielle tilfeller godkjenne andre dokumenterte kvalifikasjoner som helt eller delvis likeverdig med utdanningsløpene nevnt ovenfor.

§ 4. Krav til mastergrad av 300 studiepoengs omfang

Graden master oppnås på grunnlag av mastergradseksamen av 300 studiepoengs (5 års) omfang, inkludert selvstendig arbeid i henhold til § 6. Unntatt fra denne bestemmelsen er arkitektutdanningen ved Arkitektthøgskolen i Oslo som skal være av 330 studiepoengs (5 1/2 års) omfang.

§ 5. Krav til erfaringsbasert mastergrad av 90 eller 120 studiepoengs omfang

Graden master oppnås på grunnlag av mastergradseksamen av 90 eller 120 studiepoengs omfang, inkludert selvstendig arbeid i henhold til § 6, og ett av følgende fullførte utdanningsløp:

- bachelorgrad
- cand.mag.-grad

- annen grad eller utdanningsløp av minimum 3 års omfang
- utdanning som i henhold til § 48 i lov om universiteter og høyskoler er godkjent som jevngod med ovennevnte grader eller utdanningsløp.

I tillegg kreves minst 2 års relevant yrkespraksis. Institusjonen vurderer hva som er relevant yrkespraksis, og kan for det enkelte studium fastsette krav om lengre yrkespraksis.

Institusjonene kan i spesielle tilfeller godkjenne andre dokumenterte kvalifikasjoner som helt eller delvis likeverdig med utdanningsløpene nevnt ovenfor.

§ 6. *Krav til selvstendig arbeid*

I mastergrad etter § § 3 og 5 skal det inngå selvstendig arbeid av et omfang på minimum 30 studiepoeng.

I mastergrad etter § 4 skal det inngå selvstendig arbeid av et omfang på minimum 20 studiepoeng.

Omfanget av det selvstendige arbeidet skal ikke overstige 60 studiepoeng.

Det selvstendige arbeidet skal vise forståelse, refleksjon og modning.

Institusjonen fastsetter nærmere regler om det selvstendige arbeidet, herunder omfang, vurderingsform og om arbeidet skal utføres individuelt eller av flere studenter.

§ 7. *Unntak*

Mastergrader opprettet ved kongelig resolusjon før 1. juli 2002 med hjemmel i lov om universiteter og høyskoler eller lov om private høyskoler, og med normert studietid 1 - 1,5 år, kan videreføres.

Departementet kan i spesielle tilfeller godkjenne nye masterstudier av denne typen etter søknad.

§ 8. *Ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft 2. juli 2002.