



DEN NORSKE  
JORDMORFORENING

Helsedirektoratet  
v/rådgiver Kjersti Kellner

Den norske jordmorforening  
Tollbugata 35, 0157 Oslo

TELEFON 21 02 33 72  
FAKS 21 02 33 77  
E-POST [dnj@jordmorforeningen.no](mailto:dnj@jordmorforeningen.no)  
NETT [www.jordmorforeningen.no](http://www.jordmorforeningen.no)

The Norwegian Association of Midwives  
Tollbugata 35, N-0157 Oslo, Norway

PHONE +47 21 02 33 72  
FAX +47 21 02 33 77  
E-MAIL [dnj@jordmorforeningen.no](mailto:dnj@jordmorforeningen.no)  
WEB [www.jordmorforeningen.no](http://www.jordmorforeningen.no)

Dato 4. februar 2014

Deres ref.: 13/10865-1 Kjersti Kellner

Vår ref.: MPH

## **Ekstern høring – revisjon av gjeldende nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen på temaet “Vold og seksuelle overgrep mot gravide”**

Den norske jordmorforening viser til brev datert 20. desember 2013 der Helsedirektoratet sender utkast til revidert emne i svangerskapsretningslinje (IS-1179) ut på høring. Høringsfristen var satt til 24. januar, men senere forlenget til 4. februar 2014. Vi takker for muligheten til å komme med våre kommentarer og innspill.

Av hensyn til den korte høringsfristen, ble høringsutkastet sendt ut til medlemmene i Dnj`s Faglig etiske utvalg, fylkesledere og de fylkesvise kontaktene for landets kommunejordmødre enkeltvis. I tillegg er Dnj`s medlemmer via våre nettsider invitert til å sende inn sine innspill. Sentralstyret har i møte den 31. januar diskutert utkastet og de innkomne innspillene, og det er på grunnlag av denne behandlingen vi gir Den norske jordmorforenings samlede høringssvar.

Innledningsvis ønsker vi å poengtere den usedvanlig store responsen vi har fått fra våre medlemmer angående dette høringsutkastet. Vold mot gravide er et tema som engasjerer og berører jordmødre, ikke minst jordmødre ansatt i kommunehelsetjenesten. Og blant jordmødrene er det et overveldende flertall som er positive til å spørre gravide om vold og seksuelle overgrep.

Den norske jordmorforening stiller seg ut fra dette bak forslaget om å innføre en samtale med alle gravide om vold og seksuelle overgrep i svangerskapet. Vi har imidlertid noen kommentarer og innspill til implementeringen av det reviderte emnet i retningslinjen, spesielt på kapasitet og kvalitet. Dette krever økte jordmorressurser i kommunehelsetjenesten og kvalitetssikrede opplæringsprogrammer.

Helsedirektoratet ber spesielt om kommentarer til fem punkter, og vi velger å følge disse.

**1. Dekker revidert emne de viktigste områdene for en faglig forsvarlig svangerskapsomsorg på temaet vold og seksuelle overgrep mot gravide?**

Høringsutkastet bekrefter hvor alvorlig emnet vold og seksuelle overgrep mot gravide er. Det store flertallet av de som har gitt innspill, og i særdeleshet kommunejordmødrene uttrykker at de oppfatter det reviderte emnet som dekkene for de viktigste områdene for faglig forsvarlig svangerskapsomsorg på temaet vold og seksuelle overgrep mot gravide.

Den norske jordmorforenings Faglig etiske utvalg mener imidlertid at høringsutkastet ikke begrunner "screening for vold". Det finnes ikke informasjon om studier som har undersøkt effekten av screening i tilstrekkelig grad. Når andre screeningsprogrammer igangsettes gjøres det vanligvis en vurdering av instrumentet som skal brukes og det vises til sensitivitet og spesifisitet av instrumentet og konsekvensen for falske positive eller falske negative funn. Her blir det ikke anbefalt et spesifikt instrument og ikke vist til mulige konsekvenser det kan ha for kvinnen å bli spurt. FEU er kjent med at det er andre land som allerede har innført en slik screening, og de etterlyser ut fra dette informasjon/ erfaring fra disse.

Den norske jordmorforening vil ut fra dette poengtere viktigheten av evaluering og forskning av de tiltak som igangsettes i Norge i fremtiden, nettopp for å kunne vurdere effekten av en slik screening.

**2. Høringsinstansens syn på å spørre alle gravide om vold og seksuelle overgrep i forbindelse med helsekontroller.**

Flere av kommunejordmødrene som har gitt innspill til emnet, oppgir at de allerede har erfaring med å spørre gravide om dette emnet. Og samtlige som har erfaring med dette, er positive til å innføre dette overfor alle. Flere oppgir at de var skeptiske i utgangspunktet, men etter å ha vært med i prøveprosjekt har de skiftet mening angående dette. Erfaringene er overveldende gode, de forteller at gravide i ettertid sier at de var glade for å bli spurt. Og de har opplevd at enkelte gravide ikke svarer konkret første gang de blir spurt, men senere i svangerskapet kommer de tilbake til jordmor igjen og tar dette opp på eget initiativ.

Flere av de som har erfaring med å snakke med gravide om dette temaet, antyder at det som kan hindre helsepersonell fra å få fram forekomst av vanskelige livssituasjoner, er vår egen frykt eller begrensning på området. Da kan det være enklere ved å bruke noen generelle innledninger til emnet. For eksempel " Nå som du er gravid og skal bli mamma, er det visse forhold vi spør alle kvinner og par om når de kommer på svangerskapskontroll. For noen er det vanskelige spørsmål å svare på umiddelbart, og du behøver ikke å si noe om det i dag. Jeg er her, hvis det er noe du vil snakke om senere". Man kan så ta opp tråden på neste kontroll: "

Har du tenkte noe på det vi snakket om sist gang du var her?” For å kunne ta opp et så alvorlig tema, er det en forutsetning at man har et visst tillitsforhold til den gravide.

Bruk av tolketjenester vil for noen være nødvendig, og det er viktig å bruke profesjonelle tolker når et så vanskelig tema skal tas opp.

Det er også viktig å være observant etter at barnet er født. Nyfødte barn er også utsatt for vold, og denne volden kan starte umiddelbart etter hjemkomst fra barsel. Innføring av tilbud om tidlig hjemmebesøk av jordmor etter fødsel kan være en mulighet for observasjon av mor, barn og familien.

**3. *Vedrørende dokumentasjon: Vi ber om kommentarer på hvordan vold mot gravide bør dokumenteres. Via helsekort for gravide, eller på annen hensiktsmessig måte? Helsekort for gravide må ivareta flere hensyn – integritet og personvern for den gravide, men også nok åpenhet til at helsekortet sikrer samarbeid og kommunikasjon med annet helsepersonell og tjenester.***

Så å si samtlige innspill fra medlemmer tar opp utfordringen med dokumentasjon. Dokumentasjon kan føre til ytterlig vold og anses derfor som vanskelig på et helsekort som andre enn kvinnen har tilgang til. Kommunejordmødrene poengterer at det er mange som er redde for å ha noe skriftlig om dette på helsekortet både med hensyn til partner og av hensyn til annet helsepersonell som har tilgang til helsekortet. For mange kan det være knyttet mye skam og nederlag til den erfaringen de bærer på. Det bør derfor ikke noteres på helsekortet, men heller i journalen. Det er viktig å dokumentere hva som er sagt og gjort.

**4. *Høringsinstansenes syn på tilgjengelighet, behov for oppfølgingstjenester og tverrfaglig/(inter)kommunalt samarbeid der vold og seksuelle overgrep i forbindelse med svangerskap identifiseres av helsepersonell.***

Det er behov for bred tverrfaglig samarbeid rundt dette temaet. Å spørre gravide om de er utsatt for vold, kan ikke gjennomføres uten at det er et apparat i kommunen/fylket som kan følge opp dette. Alt annet vil være uetisk. Naturlige samarbeidspartnere kan være helsesøster, lege, psykiatriske tjenester og barnevernstjenesten. Krisesentre, Råd og veiledningstjenester og NAV er også nevnt som naturlige samarbeidspartnere lokalt. Politiet har også mange steder en egen familievoldskoordinator som det går an å drøfte anonymt med.

Den norske jordmorforening er positive til at det er utarbeidet et flytskjema for hvilke handlinger helsepersonell skal igangsette eller ikke nå vi spør gravide om vold og seksuelle overgrep. De lokale forholdene er imidlertid forskjellige, og det må lages et flytskjema for

tverrfaglig samarbeid som er tilpasset lokalt. Mange små kommuner kan ha utfordringer med dette, på den annen side kan det der være lettere å få til et samarbeid.

Det er imidlertid ikke mulig å innføre et slikt screeningsprogram i kommunehelsetjenesten uten å se på kvalitet og kapasitet. Stikkordet her er god opplæring og tilstrekkelige jordmorressurser.

Gravide skal siden 2005 i følge Helsedirektoratet ha mulighet til å velge om de ønsker svangerskapsomsorg hos jordmor eller lege, eller en kombinasjon av jordmor og lege. Fortsatt er dette ikke et reelt valg pga. for få jordmorårsverk i kommunene. Jordmortjenesten ble en lovpålagt tjeneste i 1995, og oversikten fra SSB viser at det skjedde en økning i antall jordmorstillinger de første årene etter at dette trådte i kraft. Senere har det mer eller mindre stått på stedet hvil, og med innføring av begrepet "profesjonsnøytralitet" i forbindelse med innføring av Samhandlingsreformen er ikke kommunene lenger pålagt å ha jordmødre ansatt.

I 2012 ble det rapportert inn 278,8 jordmorårsverk i kommunene. En liten økning fra 2011, men langt unna det reelle behovet. Gravide har gjennom mange år ønsket seg mer og bedre jordmortjenester. Nybakte mødre og nyfødte barn sendes stadig tidligere hjem fra barselavdelingene, uten at kommunene er klare til å ta over ansvaret. Mange gravide kommer ikke til jordmor før tidligst i uke 24.

Finansieringsordningen for den kommunale jordmortjenesten er ikke tilstrekkelig. Departementet skulle i følge statsbudsjettet for 2012 og 2013 «gjennomgå takstsystemet for jordmødre og vurdere dette ut fra formålet og ev. «i sammenheng med tilsvarende systemer for andre yrkesgrupper.» Vi kan ikke se at det er blitt fulgt opp. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er styrket med 180 millioner gjennom regjeringens forslag om vekst i kommunenes frie inntekter. Det er positivt at det satses på forebyggende tjenester, men skal dette også innebære en styrking av jordmortjenesten må det spesifiseres hvordan midlene skal brukes. Per i dag er det nærmere åtte helsesøstre per jordmor i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og all erfaring tilsier dessverre at uten føringer vil disse midlene ikke medføre en økning i jordmorårsverk. De siste ukers mediediskusjoner rundt de ekstra midlene på statsbudsjettet viser at det ikke er jordmortjenester som blir prioritert denne gangen heller.

For å kunne implementere den reviderte retningslinjen om vold og seksuelle overgrep i svangerskapet, må Stortingets og Regjeringens mål om å styrke den kommunale jordmortjenesten følges opp med konkrete tiltak.

Å innføre en rutinemessig innhenting av informasjon om slike sårbare forhold må vurderes kritisk. Undersøkelser som ligger til grunn for innføring av denne type praksis er preget av prosjekt med tildels store ressurser rundt forberedelse og oppfølging av involvert helsepersonell. Vi ønsker å poengtere at jordmødre og leger som skal hente inn informasjonen må ha gjennomgått grundig opplæring og refleksjon før de aktivt ber folk om å åpne for sine mest sårbare livsforhold.

**5. Om det er eventuelle juridisk problemstillinger som ikke vurderes tilstrekkelig ivaretatt i høringsutkastet.**

Flere kommunejordmødre stiller spørsmål rundt jordmødrenes hjemmel for å anbefale at kvinnen skal komme til minst en svangerskapskonsultasjon alene. De ser ikke at de har noen juridisk myndighet til å nekte barnefar å være med på alle konsultasjonene hvis den gravide sier ja. Det er også viktig å være bevisst på at kommende fedre i stadig økende grad deltar ved svangerskapskontrollene, og at dette oppleves som positivt. Alle menn som ønsker å være med hver fang, er ikke voldutøvere.

Og jordmor kan komme i et dilemma mellom taushetsplikten/tillitsforholdet til den gravide når en får informasjon som utløser meldeplikt.

Avslutningsvis vil vi gjenta at Den norske jordmorforening stiller seg bak forslaget om å spørre gravid om vold og sekseulle overgrep. Kommunejordmødrene både vil og kan ta på seg denne oppgaven, men det krever en utbygging av den kommunale jordmortjenesten og opplæring av alt helsepersonell som skal være med på dette.

Vi ønsker Helsedirektoratet lykke til med det videre arbeidet i saken.

Vennlig hilsen  
Den norske jordmorforening

Marit Heiberg  
Leder

*Dokumentet er godkjent elektronisk*