



Jordmora

NR. 1-2013 • ÅRGANG 11

TIDSSKRIFT FOR JORDMORFORBUNDET NSF



Trygge rammer rundt
naturlig fødsel

Sykepleien

JORDMORA blir gitt ut av Jordmorforbundet i Norsk Sykepleierforbund, i samarbeid med Sykepleien.

ANSVARLIG REDAKTØR

Marit Severinsen
maritseverinsen@hotmail.com
Tlf. 99 56 42 77

REDAKTØR

Laila S. Berg
laila.s.berg@gmail.com
Tlf. 98 45 61 49

ANNONSER OG ABONNEMENT

Marit Severinsen
maritseverinsen@hotmail.com
Tlf. 99 56 42 77

HJEMMESIDE:

www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/faggrupper/jordmorforbundet

ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

Barth Tholens
Tlf. 22 04 33 50/ 40 85 21 79
barth.tholens@sykepleien.no

DESKJOURNALIST

Johan Alvik
Tlf. 92 60 87 06
johan.alvik@sykepleien.no

LAYOUT

Hilde Rebaard Evensen
hilde.rebaard.evensen@sykepleien.no

Nina Hauge
nina.hauge@sykepleien.no

Sissel Hagen Vetter
sissel.vetter@sykepleien.no

TRYKK

Color Print A/S

FORSIDEFOTO:

Laila S. Berg

NESTE UTGAVE:

9. mai 2013

INNSENDING AV ARTIKLER

Skriv artikler helst som word-dokument. Merke bilder tydelig, gjerne med bildetekster i artikkel-dokumentet. Oppgi navn på de som er på fotoet og hvor fotoet er tatt, også navn på fotograf.

Bilder bør ha 300 dpi i oppløsning. Innstilling på digitalt kamera: Beste kvalitet. Alle artikler merkes med navn, tittel, arbeidssted eller bosted. Epost-adresse bør også medfølge.



Innhold

NR. 1-2013 • ÅRGANG 11



«Etter siste nedbemannings har vi virkelig slitt.»

Inger Brith Odden, side 12

14 **OKSYTOCIN:** Mindre bruk av oksytocin gir færre komplikasjoner.



Illustrasjonsfoto: Colourbox

5 **LEDER:** Marit Stene Severinsen

8 Trygge rammer rundt naturlig fødsel

12 **PORTRETTEDET:** Inger Brith Odden

14 Færre komplikasjoner uten oksytocin

19 På stand med morkake

20 Jordmorfaglige prosjekter på Sykepleierkongressen

22 Aktivitetsstyring gir bedre effektivitet

26 Lykke og sorg på observasjonspost

28 Maktaspekter i en fødesituasjon

32 Lønnsomt å være medlem i NSF

33 Frisør blir jordmor

34 Møt vår nye faggruppetleder

FASTE SPALTER

6 Smånytt

18 **TILBAKEBLIKK:** Tvillinger i New York

25 Aktuelle bøker

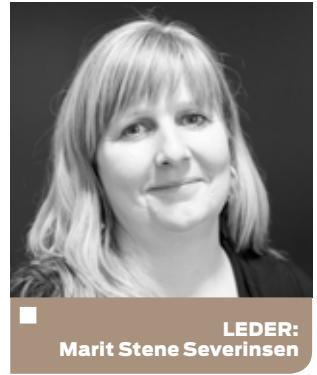
Curapax **engangs** varmepakning til fødende



Curapax gir deg følgende fordeler under og etter fødsel

- God smertelindring.
- Reduserer risiko for krysskontaminering.
- Tilfører varme til kalde barn umiddelbart etter fødselen.
- Reduserer ubehag ved kalde gynekologiske instrumenter.
- Gir smertelindring til sectiopasienter og reduserer skuldersmerter.
- Lindrer brystspreg.
- Beroliger urolige barn mot magesmerter.

Ta kontakt for gratis vareprøver!



LEDER:
Marit Stene Severinsen

Den kliniske jordmora

Jeg har nå vært leder av Jordmorforbundet NSF i seks måneder, et utfordrende og spennende verv – som også innebærer å være ansvarlig redaktør for Jordmora.

I denne utgaven av Jordmora handler flere av artiklene om «den kliniske jordmora». Vi møter blant andre jordmor Annie Ones som jobber på observasjonspost ved Haukeland universitetssjukehus og jordmødre på ABC-klinikken der kvinner får god hjelp til å føde naturlig. For meg som jordmor handler «den kliniske jordmora» om å se helheten i faget. Se den gravide og fødende med et faglig og empatisk blikk. Det gjør disse jordmødrene.

Høsten 2012 holdt jeg et foredrag for nye masterstudenter i jordmorfag, studenter i vanlig utdanningsløp og jordmødre. Fokuset for seminaret var jordmorfaglig utøvelse i framtiden. En framtid hvor kvinner blir eldre og sykere når de blir gravide. Internett har også en stor rolle i den gravidens verden både på godt og vondt. Dette er en verden vi som jordmødre må stå i, men vi har også en viktig jobb med å gi riktig informasjon ut til kvinnene. Vårt yrke er så vanvittig mangfoldig, det spenner ifra den ytterste gledesrus til en bunnløs sorg.

Vi som jordmødre har en unik kompetanse for å kunne veilede, oppmuntre, trøste, inspirere og trygge gravide med ukomplisert forløp, gravide som har et sykt foster, er syk selv, eller kvinner med en fødselsangst og indre uro til å håndtere sin situasjon på en best mulig måte. Vi skal ha en solid faglig bakgrunn, og med vår nye master i jordmorfag er vi på riktig vei.

Jeg er så heldig at jeg har to autorisasjoner, jeg er stolt av å være sykepleier og jordmor. Min erfaring med å jobbe med syke nyfødte som sykepleier, gjorde at jeg følte at jeg mestret noe da jeg startet på jordmorutdanningen. En følelse av å være helt novise hadde vi vel alle i begynnelsen. Vi har vår arbeidshverdag på så mange ulike arenaer. Vår jobb blir å se den enkelte kvinne og families behov, og å gi en så god og tilrettelagt omsorg som mulig.

Vi skal kunne håndtere uforutsette hendelser, og vi skal reagere raskt i akutte situasjoner. Selv i et patologisk fødselsforløp skal vi som jordmødre bevare det normale i fødselsprosessen. Oppmuntre til aktivitet under fødselsarbeidet, veilede kvinnen gjennom riene, og ta imot den nye verdensborger på en god

måte. Dette være seg i hjemmet, fødestua, lavterskelenheter og fødeklionikker.

Det har skjedd store endringer i føde-Norge på kort tid. Fødestuer og fødeavdelinger blir nedlagt, og den gravide føler en usikkerhet i forhold til sin fødesituasjon. Følgetjenesten må styrkes, kvinner som har mer en 1,5 timers reisevei skal ha med seg en jordmor eller en lege med oppdatert fødselskunnskap.

I november kom nye retningslinjer for hjemmefødsler, noe som er veldig positivt. Kvinner som er motiverte og oppfyller kriteriene for å føde hjemme skal kunne ha den muligheten. Vi ser fremdeles at det er gratis å føde på sykehus men ikke hjemme. Takster dekker fødselshjelp, men ikke vaktberedskap og reiseutgifter. Dette er noe som må jobbes med.

Norge er blant de tryggeste landene i verden å føde i. Mor og barn har de beste forutsetningene for å få en optimal start i livet som nybakt mor og ny verdensborger. Mange av verdens kvinner har ikke denne muligheten, og tilgangen til kvalifisert hjelp under fødsel er det som gjør at vi kan redusere mødre-dødeligheten globalt. Som jordmor har vi en unik kompetanse og mulighet for å være med på å sette kvinnene i fokus. Enten ved å arbeide i utviklingsland eller rett og slett ved å bry seg.

Jordmorforbundet NSF har gitt innspill og bidratt med viktige faglige synspunkter til arbeidet med nye retningslinjer i barselomsorgen. Jordmorforbundet NSF ser positivt på at kvinnen får hjemmebesøk av jordmor. Mange av de nye retningslinjene krever økte og flere stillinger for jordmødre, både ute i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette er noe vi i Jordmorforbundet vil følge videre opp.

NSF har et mangfold av faggrupper som vi i Jordmorforbundet utveksler erfaringer og samarbeider med om faglige spørsmål angående kvinnehelse.

Jordmorforbundet NSF ser med forventning og glede til de nye nasjonale retningslinjene for barselomsorgen trer i kraft.

Med ønske om fine vintermåneder.

Marit Stene Severinsen

LEDER JORDMORFORBUNDET NSF

Får like friske barn

Kvinner på 35–44 år får barn med like god helse seinere i livet som de som føder i alderen 25–34 år. Barna til de yngste mødrene risikerer statistisk sett noe mer helseplager. Det antyder ny analyse av 18 000 amerikanske barn og mødrene deres, utført ved Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR) i Rostock, Tyskland.

Kilde: Forskning.no



Trygg hjemmefødsel

Rundt hundre kvinner velger hvert år å føde hjemme. For å sikre at disse kvinnene får en tryggest mulig fødsel er det nå utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer. Retningslinjene kan lastes ned på helsedirektoratet.no

SMÅNYTT

Mange blir sykmeldt

I en undersøkelse av gravide i Akershusområdet, svarte 75 prosent av kvinnene i uke 32 at de hadde vært sykmeldt i løpet av graviditeten. Søvnproblem og trøtthet (34,7 prosent), bekkenløsning (31,8 prosent) og kvalme/oppkast (23,1 prosent) var de viktigste grunnene til sykmelding. Undersøkelsen ble utført av Regionalt forskningsnettverk for stemningslidelser i samarbeid med Nasjonalt Kompetansesenter for Søvn-sykdommer.

Kilde: Helse-bergen.no



«I leken får problemer vinger.»

Erik Lerdahl, forfatter

Trafikkstøv skader babyen

Babyer som bor ved en trafikkert vei har større risiko for dårlig lungefunksjon senere. Barn er spesielt sårbare for trafikkforurensning i det første leveåret, konkluderer forskere fra det svenske Karolinska Institutet etter å ha fulgt utviklingen til over 1900 barn i Stockholmsområdet.

Ungene som hadde vært mest utsatt for partikler fra veitrafikk i spedbarnstida hadde



lavere lungevolum i åtteårsalderen. De som hadde vært aller mest eksponert hadde også høyere risiko for kraftig nedsatt lungefunksjon, altså mer enn 20 prosents senkning av lungevolumet. De virket imidlertid som om barnas sårbarhet overfor forurensning avtok etter det første leveåret. Unger som først var blitt eksponert for trafikkforurensning senere i barndommen så ikke ut til å ha fått dårligere lungefunksjon.

Kilde: Forskning.no

Kartlegger virus

Kreftregisteret skal kartlegge hvilke typer humant papillomavirus (HPV) som er mest utbredt blant norske kvinner. Det finnes over 100 typer humant papillomavirus og 15 av dem er kreftfremkallende. Det antas at type 16 er vanligst i Norge blant pasienter med livmorhalskreft. Kunnskap om hvilke kreftfremkallende typer som er vanlig i Norge er viktig for å forhindre livmorhalskreft og for valg av HPV-vaksine.

Kilde: Kreftregisteret

Eldre fedre får fete sønner

Menn som ble født da fedrene var 50 år eller eldre har 55 prosent høyere sannsynlighet for fedme, enn menn som var født da fedrene var tenåringer. Det viser en studie fra Folkehelseinstituttet. Forskerne kan ikke med sikkerhet si hvorfor det er slik. En mulig forklaring er at punktmutasjoner, som er små endringer i arvestoffet, hopper seg opp i sædcellene med alderen.

Kilde: Folkehelseinstituttet



Overvektige føder oftere for tidlig

Overvektige gravide har større risiko for prematur fødsel, viser en svensk studie gjennomført på 83 544 gravide kvinner. Blant de normalvektige kvinnene fødte 4,7 prosent for tidlig, mens tallet for overvektige kvinner ligger på 9,6 prosent.

Kilde: VG

Tekst Johan Alvik Foto Colourbox

Egenopplevelsen øker faren for traume

Kvinnens egen oppfatning av fødselen er viktigere for hennes mentale tilstand i tiden etterpå, enn de faktiske komplikasjonene som oppstår på fødestua. Det viser en undersøkelsen som omfattet 1499 kvinner som fødte på Kvinneklinikken, Akershus universitetssykehus. Hensikten med studien var å undersøke hvilke faktorer som har mest betydning for utvikling av posttraumatisk stress etter fødsel.

Opptil en tredjedel av alle kvinner opplever sin fødsel som traumatisk, og 2 – 6 prosent oppfyller kriteriene for diagnosen Posttraumatisk stressyndrom i forbindelse med fødselen.

Resultatene tyder på at kvinnens subjektive fødselsopplevelse, det vil si, hvordan de selv opplevde fødselen, hadde en avgjørende betydning for om hun utviklet posttraumatisk stress eller ei – en vesentlig større betydning enn de objektive hendelsene under fødselen, som for eksempel reelle fødselskomplikasjoner. De objektive hendelser hadde likevel en viss sammenheng med posttraumatisk stress, og da særlig ved at slike hendelser påvirket subjektive fødselsopplevelser som i sin tur igjen påvirket posttraumatisk stress.

Kilde: Folkehelseinstituttet



6 av 10 har søvnproblem

6 av 10 har søvnproblemer sent i graviditeten, viser en undersøkelse av gravide i Akershusområdet. Kvinnene ble spurt om de hadde søvnproblem eller symptom på depresjon i uke 32 av svangerskapet. Over 60 prosent oppgav å ha insomni, og de hadde høyere skår på insomnikalaen enn den øvrige befolkningen. Forekomsten av depressive symptom var nær 15 prosent og sterkt assosiert til insomni. Dette gjaldt gravide som sov mindre enn fem timer eller mer enn ti timer, hadde en søvneffektivitet under 75 prosent, hadde nedsatt funksjon på dagtid eller hadde lang innsovningstid. Mer enn 2800 kvinner deltok i undersøkelsen, som ble utført av Regionalt forskningsnettverk for stemningslidelser i samarbeid med Nasjonalt Kompetansesenter for Søvn sykdommer.

Naturlig fødsel i tr



ygge rammer



FORNØYD MOR: – Det var en god opplevelse å føde på ABC, sier Marte Kristin Quak (29). Her sammen med lille Armanda Naomi og jordmor Anne Kari Gjestvang.

– Det er så fint at vi kan gi en god start på fødselskarrieren til førstegangsfødende, sier Anne Kari Gjestvang (57). Hun er jordmor på ABC klinikken på Ullevål.

Tekst og foto Laila S. Berg

Her brukes ingen kjemiske medikamenter. Fødslene settes i gang ved bryststimulering og enkle tiltak. Kvinnen kan velge akupunktur dersom hun ønsker det, og hun kan føde i vann. ABC klinikken for naturlig fødsel holder til i tredje etasje på Ullevål Hottell. I vinduskarmen står det bilder av små babyer, fra takknemlige mødre og fedre. Pent plassert på rekke og rad. De er hilsener til de 20 jordmødrene som arbeider fast på ABC.

«Tusen takk for noen fine, trygge og gode stunder og oppfølging gjennom svangerskapet og ikke minst takk for en flott fødselsopplevelse,» står det på ett av takkekortene.

Arbeider med relasjoner

– Vi tar oss tid til den viktige praten med kvinnene. Far blir invitert til å delta på alle svangerskapskontrollene. Under fødselen er fedrene mer engasjert og deltakende dersom de har vært med

«Vi tar oss tid til den viktige praten.»

Brevet til jordmoren

Jordmødrene mener det er viktig at alle som skal føde tenker nøye gjennom hvordan de best kan bli hjulpet gjennom hele fødselen, og ber derfor om at alle som skal føde svarer skriftlig på spørsmålene:

- Hva er viktig for meg at jordmoren vet om meg for å kunne hjelpe meg på en best mulig måte?

- Hvordan reagerer jeg når jeg blir:

- Usikker
- Engstelig
- Redd

- Hva trenger jeg for å føle meg trygg sammen med jordmoren?

- Hvordan ønsker jeg at fødselen min skal være?

- Hva tenker jeg om amming og det å bli mor/far?

på kontrollene, sier jordmor Anne Kari Gjestvang.

Kvinnene kommer vesentlig fra Oslo, med det kommer også vordende mødre fra Akershus, Østfold og Buskerud. Det er først og fremst voksne førstegangsfødende, 28 år pluss, som søker seg hit. De kommer gjerne tilbake når de skal føde neste gang.

– Det var vondt å føde, men det opplevdes trygt og godt. Selv når jeg tenkte at; nå går det galt, visste jeg at dette ville gå bra, sier førstegangsfødende Linn-Mari Fredriksen fra Oslo.

Hun har gått til jordmor en gang i måneden siden uke 22, og det har ikke vært noen komplikasjoner underveis. På de siste fem kontrollene har far vært med.



GLAD OVERJORDMOR: Sigrid Larheim (61) er fornøyd med at ingen jordmødre må forlate ABC klinikken, til tross for innsparinger i OUS.

– Det er spennende, sier tyske Jens Büscher på gebrokkent norsk.

De er begge enig om at den personlige oppfølgingen under svangerskapet er en stor fordel.

– Det er godt å ha noen til stede hele veien. Da jeg ringte midt på natta med veer ble jeg møtt av ei hyggelig jordmor som straks ba meg komme til klinikken. I løpet av svangerskapet har jeg også tatt kontakt via telefon, for å spørre om kynnere. Det var godt å bli møtt av ei jordmor som var beroligende og oppbyggende, sier Linn-Mari Fredriksen.

I løpet av dagen flytter den lille familien inn på familierom. Der kan de bli i to døgn. Mor bor selvfølgelig gratis, mens far må dekke hotelloppholdet selv.

– Jeg skulle ønske det var flere unge som valgte å føde her. Kanskje kjenner de ikke tilbudet. Det å gjennomføre en fødsel gir enorm mestringsfølelse i livet. Førstegangsfødende vet jo ikke hva de går til. Vi her på ABC kan gi dem den hjelpen de behøver for å lykkes med det. Klarer de en fødsel kan de klare hva som helst senere i livet, sier Anne Kari Gjestvang.

Kontinuitet og trygghet er viktige elementer i svangerskapsomsorgen. Hvis kvinnen får god omsorg i svangerskapet og blir kjent med jordmor og fødested, blir hun tryggere og er bedre rustet i fødselen, mener jordmødrene.

Forventninger og behov

Det er ikke bare nordmenn som føder på ABC. Også utenlandske kvinner som kommer fra engelsktalende land, amerikanere og tyskere, men også somaliske og pakistanske kvinner ønsker å føde naturlig. Døve, døvstumme og blinde foretrekker ofte å føde i omgivelser i nær kontakt med jordmor, med konsultasjoner under graviditeten og kontinuitet i oppfølgingen av familien.

Kvinnen må selv søke seg hit, samt grunnig hvorfor. Når fødselen nærmer seg inviteres kvinnen og partneren til å skrive brev til jordmor, slik at kvinnen skal bli mer bevisst på hva som er viktig for henne under fødselen. Hva jordmor bør vite om henne og hvilke forventninger og krav hun har.

Kvinner som velger å føde her må

enkelte ganger tøye noen grenser for å komme i mål med sitt ønske om å føde naturlig. Men det gir en stor gevinst og mestringsfølelse, mener jordmødrene.

I 2011 fødtes 650 barn på ABC. Men langt flere, cirka 1000, går årlig gjennom ABC klinikkssystemet. Kvinnen må gå i spontan fødsel for å kunne føde her. Ved minste avvik, dersom det er komplikasjoner, eller behov for ulike former for overvåkning, og jordmor finner det forsvarlig at mor likevel ikke bør føde naturlig, flyttes hun til føde A eller B på Ullevål, som også tar seg av de premature eller overtidige fødsler.

– Vi er en sammensveiset gjeng jordmødre som jobber mot et felles mål, og vi har bare fornøyde brukere, sier jordmor og enhetsleder Sigrid Larheim.

Hun forteller at flere har vært med siden starten i 1997.

– Trivselsfaktoren er høy og sykefraværet lavt. Men ved innsparingene til OUS må vi gi fra oss ressurser. Jeg er i dag glad fordi jeg har fått vite at ingen jordmødre må gå, sier Larheim.

ABC er en av totalt fire offentlige tilbud til kvinner som ønsker å føde naturlig. Vi har Storken i Bergen, Fødeloftet i Stavanger, samt en lettavdeling på A-hus.

Kriterier

For å føde her må den gravide være frisk, hun kan ikke ha alvorlige kroniske sykdommer, og hun må ha hatt normale tidligere svangerskap.

Maks flaks



Ikke alle har like mye flaks som Marte Kristin Quak (29) (bildet). Hun har født to barn på samme dato og klokkeslett, med fire års mellomrom. Under den siste fødselen, fikk hun samme jordmor på alle svangerskapskontroller som

på vakttelefon og ved ankomst til ABC klinikken, nemlig jordmor Anne Kari Gjestvang.

Etter to vellykkede fødsler uten smertelindring, og uten rift eller søm på Føden B, bestemte Marte Kristin Quak seg likevel for å føde sitt tredje barn på ABC klinikken.

Første barnet, sønnen Isak ble født den 29. oktober 2008 kl. 23.00 og tredje barnet, Amanda, den 29. oktober 2012 kl. 23.14.

Da veene startet ringte Marte ABC. Det var jordmor Anne Kari Gjestvang som tok telefonen, hun hadde vakt frem til kl. 23.00.



GOD OPPLEVELSE: – Det var veldig vondt, men det opplevdes trygt og godt, sier Linn-Mari Fredriksen (29) med Hauke (to timer). Pappa Jens Büscher (29) fra Tyskland har vært med hele veien.

– Ønsker kvinnen en naturlig fødsel, får hun all den hjelpen vi kan gi. Det kan være flere grunner til at en kvinne med angst eller depresjon søker seg nettopp hit, sier Larheim.

Tilbudet er ikke for røykere eller overvektige (BMI på maks cirka 32). Kvinnen må ikke ta medisiner, med få unntak. Hun skal ikke slutte med medisiner på grunn av fødselen.

Den største fordelene med et naturlig fødetilbud er kontinuiteten med jordmor i barselomsorgen. Kvinnen får

ha mannen med seg hele veien, slik at også han er godt forberedt. Første kontroll er i uke 22. Minimumskontrollene er etter veilederen i uke 28, 33, 36 og 40, eventuelt etter behov. Også på ABC henviser jordmor til poliklinisk hvis det er problemer i svangerskapet, og ved sykdom er det fastlegen som har ansvaret.

– Det er viktig å se an hvordan kvinnen takler smerte, og hvordan kvinnen ter seg i fødselen. Å lytte til hva kvinnen sier og ikke sier. Se hvordan kvinnen har

det, bekrefte, avkreftede og diskutere. Å stole på det kliniske blikket, sier enhetsleder Larheim.

Vi ønsker at kvinnen skal ta fødselen tilbake. Men det satses ikke nok, mener jordmødrene.

– Samfunnsøkonomisk kan dette lønne seg. Fødselstraumer kan få store konsekvenser i samfunnet. Dette kan avverges gjennom kontinuitet og omsorg for hele familien. Ved å åpne for en dialog, å skape tillit og gode relasjoner som forplikter, sier Sigrid Larheim. ■

Anne Kari og Marte syntes selvsagt det var spennende om hun skulle føde to barn på samme tidspunkt og dato. Det greide hun, med bare 14 minutters tidsforskjell. Anne Kari var med til fødselen var over.

– Selvsagt, sier den erfarne jordmønnen med et smil.

Den først opplevelsen av jordmødrene på ABC klinikken fikk Marte under sin fødsel nummer to. Det var så fullt på Føden B at det var nødvendig med ekstra jordmor fra ABC.

Hun forteller om tre gode fødselsopplevelser.

– Men opplevelsen av jordmora fra

ABC var at hun var mye mer tilstede med meg under hele fødselen. Hun fortalte meg hele tiden hvordan det lå an og hva som skjedde, hun pushet meg på en god måte. Mange ting kan spille inn her, men det var en veldig bra opplevelse, sier Marte Kristin Quak. ■

Vil ha egen lønnsstige for

■ PORTRETTET

Jordmor og tillitsvalgt Inger Brith Odden har bidratt til at det har kommet tre nye jordmødre til Haukeland Universitetsykehus. Nå vil hun ha mer lønn.

Tekst Laila S. Berg

– **La jordmødrene** i Norsk Sykepleierforbund få sin egen lønnsstige. De har høyere utdanning og flere studiepoeng enn andre spesialsykepleiere og bør derfor lønnes deretter. Jordmorfaget er nå også blitt en klinisk mastergrad, sier Inger Brith Odden (48) med klar og tydelig røst.

Det levnes ingen tvil om at hun er tillitsvalgt på vegne av alle jordmødre i NSF.

Inger Brith Odden har arbeidet 17 år som jordmor og har tatt imot godt over tusen babyer. Jordmorutdanning tok hun i Bergen, og var ferdig utdannet i 1995. Fødeavdelingen er hennes hovedbase, i tillegg har hun rullert en kort periode på barselavdelingen. Hun er hovedtillitsvalgt for NSF, og har vært det i snart fire år.

Ta vare på det normale

– Det er mange ting som engasjerer meg, og derfor ble muligens jeg tillitsvalgt. Som jordmor handler min hjertesak om å bevare det normale normalt. En fødsel er i utgangspunktet en normal tilstand, ikke en potensiell patologisk tilstand, sier Inger Brith Odden.

Etter hennes syn har ny teknologi overtatt litt vel mye, for eksempel CTG/STAN- overvåkning og UL.

– Jeg er ingen motstander av teknologi, men gode kriterier for bruk av teknologi er viktig. For eksempel er

det blitt mer vanlig å bruke UL for å diagnostisere hvilket leie barnet ligger i. Dette ble sjelden gjort tidligere, da var det vanlig å bruke blant annet Leopolds håndgrep og vaginalundersøkelse. Å lytte på fosterlyden med jordmorstetoskop er ikke like mye brukt som tidligere, det er håndholdt dobler og CTG som har overtatt, sier Odden.

Hun mener at jordmødre må praktisere det de har lært.

– Jordmorfaget er et håndverk, en kunnskap vi har tilegnet oss via teori, praksis, erfaring og ikke minst sunn fornuft. For at vi skal bli god på det kliniske arbeidet må vi ikke umiddelbart ty til teknologi, for da blir essensen fort glemt er jeg redd for. I jordmorfaget teller erfaring mye for å ivareta det kliniske blikket, sier Inger Brith Odden ettertenksomt.

Utfordringer

Det er lett å gå i «for sikkerhets skyld» fella, mener Odden.

– Redselen for å overse eller ta feil beslutning ligger mer eller mindre alltid i bakhodet. Slik bør det også være, for det får katastrofale følger for mor og barn dersom vi tar feil beslutning. Likevel må kunnskapen vi sitter inne med styre avgjørelsene, slik at vi iverksetter tiltak ut fra vurdering av de funn og data som vi har, sier Inger Brith Odden.

Med henne er det ikke uvanlig å diskutere vanskelige og kompliserte case på fødeavdelingen.

Odden mener at det er en stor utfordring at arbeidsoppgavene er for mange i forhold til personalressursene, samt at det er for få fødestuer.

– Etter siste nedbemanning i februar 2012, har vi virkelig slitt. Eneste mulighet vi har for å endre dette er å dokumentere avvik. Det har vi også blitt flinkere til, noe som i første omgang har bidratt til tre nye jordmorstillinger, selv om dette ikke er nok. Vi fortsetter å jobbe med saken, sier Inger Brith Odden.

Anne Britt Opheim er tidligere plassstillingsvalgt i NSF og kollega gjennom mange år. Hun jobber i 50 prosent stilling på føden, og 50 prosent stilling som studentveileder for jordmor studentene på KKB.

– Inger Brith er ei engasjert jordmor, faglig dyktig og en god kollega. Hun trår alltid til for å hjelpe og hvis du spør får du alltid et svar, og en tilbakemelding. Hun går gjerne inn i en diskusjon og er ikke redd for å si sine meninger. Inger Britt er rett fram og ærlig. Vi er glad for å ha henne som tillitsvalgt fordi hun er flinkt til å gi informasjon videre, vi vet alltid hva som skjer. Hun har vært med ledelsen i møter, og som tillitsvalgt har hun, etter nedskjæringer, vært med å

jordmødre

Inger Brith Odden

Hvor: Jordmor på fødeavdelingen på Kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssykehus i Bergen (KKB).

Hvorfor: Engasjert hovedtillitsvalgt for NSF på KKB. Hun har bidratt til at det er opprettet tre nye jordmorstillinger på KKB.

påvirket til flere jordmorstillinger, sier Anne Britt Opheim.

Nytt liv

– Det gir en ubeskrivelig glede å ta imot nytt liv, sier Inger Brith Odden.

Hun jobbet som sykepleier på medisinsk intensiv avdeling i fire-fem år før hun tok jordmorutdanningen.

– Der så jeg mye trist, unge mennesker som døde og alvorlig sykdom. Å være jordmor er som å være i himmelen i forhold. Det er en selvstendig jobb med stort ansvar, noe som passer meg veldig godt, sier hun.

Ingen fødsel er lik, noen fødsler er raske, andre tar litt lengre tid. Selv jordmødre kan bli overrasket enkelt ganger.

– En ung kvinne kom inn med rier, hun var tidlig i fødsel og lite smertepåvirket, men vi valgte å legge henne inn. Hun fikk et rom med stor seng til både seg og mannen. Etter en stund ringte hun på. Jordmor kom inn. Kvinnen trodde kanskje barnet hadde kommet. Jordmor fant det utenkelig fordi kvinnen knapt hadde gitt uttrykk for smerte, og hun lå godt under dynen. Det er uhyre sjeldent fødekvinner «tror» barnet har kommet, det er noe de vet. Jordmor løftet på dynen. Forskrekkelsen var stor, for der lå det nyfødte barnet, rosa i huden, frisk og sprek, sier Inger Brith og ler. ■



TA VARE PÅ HÅNDVERKET:

Inger Brith Odden (48) mener at jordmoryrket i stor grad er et håndverk og at det er viktig med gode kriterier for bruk av moderne teknologi. Foto: Privat

Færre komplikasjoner uten oksytocin

Endrete rutiner for bruk av oksytocin har ført til færre akutte keisersnitt og alvorlige rifter på fødeavdelingen ved Stavanger universitetssykehus.

Av **Elsa Lindtjørn**, jordmor
Stavanger universitetssykehus

Flere studier har vist en sammenheng mellom bruken av medikamentet oksytocin og fødselsasfyxi. Vi begynte derfor å se på vår egen bruk av medikamentet på fødeavdelingen ved Stavanger universitetssykehus (SUS).

En mer liberal bruk av oksytocin startet på begynnelsen av 1990-tallet da «active management of labour» ble introdusert. I Irland, ved National Maternity Hospital i Dublin, ville de forsikre kvinnene om at den aktive fase av fødselen ikke skulle ha en varighet over 12 timer. Dersom mormunnen åpnet seg mindre enn én centimeter per time etter to timer hos førstegangsfødende og etter fire timer hos flergangsfødende,

management of labour». Bruken av oxytocinstimulering ved fødsler økte fra sju prosent i 1998–1999 til nesten 30 prosent i 2000–2007. I Norge ble 50 prosent av førstegangsfødende og 20 prosent av flergangsfødende stimulert. Selin har i en svensk studie vist at bruken av oksytocin er tilfeldig.

Stimulering med oksytocin forkorter fødselsforløpet, men det er ikke vist at bruk av oksytocin reduserer behovet for operative forløsninger, selv om medikamentet har vært brukt til denne indikasjonen i over 40 år.

Hensikten med studien var å undersøke om strukturert bruk av oksytocin fører til endret fødselsutfall.

«Kanskje tid i seg selv må ses på som et virkemiddel for å oppnå en normal fødsel.»

ble stimulering med oksytocin brukt. Active management of labour medførte økt bruk av oksytocin.

Kvinneklivnikken på SUS tilstrebet også «Active

Metode

Høsten 2009 gjennomførte vi en tverrfaglig diskusjon i avdelingen, både på ledernivå og blant personale. Målet var å kartlegge hva den enkelte opplevde som fordeler og ulemper med oksytocin.

Fra 2010 bestemte vi oss for å innta en avventende holdning der kryssing av tiltakslinjen i partogrammet ble indikasjon for stimulering. Vi har konsekvent brukt WHO sitt partogram i denne prosessen. Start av fødsel



**UKOMPLISERT
FØDSEL:** Ved å endre
rutiner for bruk av oksy-
tocin, har antallet kom-
plikasjoner gått ned ved
Stavanger Universitets-
sykehus. Illustrasjons-
foto: Colourbox.

TABELL 1 STIMULERING

	1 stadium	Totalt
2009	9,8%	22,0%
2010	6,3%	13,0 %
2011	7,2%	14,6%

blir definert som fire centimeter åpning og regelmessige rier. Varsellinjen følger én cm/time og tiltakslinjen er forskjøvet fire timer.

Rutinen for induksjon ble endret i 2011. Nå avventer vi tre timer fra amniotomi til eventuell oxytocin-stimulering, mot tidligere én time.

Det var i begynnelsen motstand mot disse endringene, men på bakgrunn av den tverrfaglige prosessen ble rutinene endret i kvalitetshåndboka. Vi gjorde deretter en kvalitetssikringsstudie der vi undersøkte bruken av oksytocin hos 9827 kvinner som hadde født på SUS i perioden januar 2009 til juli 2011.

Parametrene som ble sammenliknet i de to tidsperiodene:

- Oxytocinstimulering
 - Akutte sectio
 - Sphincterrupturer
 - Operative vaginale fødsler
 - Postpartumbldning over 1000ml
 - Asfyktiske barn
 - Andel fødsler med varighet over 12 timer
- Vi brukte SPSS for å analysere resultatene.

Resultater

Bruken av oksytocin gikk samlet ned fra 30 prosent i 2007, til 22 prosent i 2009 til 14,6 prosent i 2011 (Tabell 1). Frekvensen av stimulering i Robson gruppe

TABELL 2

	Akutt CS (%)	Op vag (%)	Blødn 1000 (%)	Rift (%)	MC (%)
2009	9,9	14,1	3,1	2,2	0,3
2010	8,8	13,0	3,4	1,4	0,6
2011	7,9	12,3	3,3	1,6	0,1

p=0,01 p=0,06 p=0,01

rer fra 2,2 prosent til 1,6 prosent (p=0,01). Imidlertid har det i samme tidsperiode vært vektlagt forebygging av rifter. Likevel viser materialet at 16 prosent av riftene kan tilskrives oksytocin.

Det var også en reduksjon i operative vaginale forløsninger på 2 prosent, men denne reduksjonen er grensesignifikant. (p=0,06)

Blødninger over 1000 ml og antall barn med alvorlig asfyxi viser ingen signifikant nedgang, men tallene for sistnevnte er svært små.

Det var i samme periode en økning i antallet langvarige fødsler (>12 timer) fra 5,1 prosent til 7,4 prosent.

«Jordmødre og leger ved avdelingen ser sjeldnere barn med alvorlig asfyxi.»

1 gikk ned til 30 prosent og i Robson 3 til 6 – 7 prosent. Halvparten av kvinnene får oksytocin stimulering i første stadium og halvparten i andre stadium.

Tabell 2 viser noen viktige resultater: Fra 2009 til 2011 registrerte vi en signifikant nedgang i akutte sectio fra 9,9 prosent til 7,9 prosent (p=0,01). I samme tidsperiode observerte vi en nedgang i sphincterruptu-



ENDELIG OVER: Noen ganger kan man la tiden i seg selv være et virkemiddel for å oppnå en trygg og normal fødsel. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Diskusjon

Studien viser at endrete rutiner for oxytocinstimulering ga tydelig reduksjon i akutte sectio og alvorlige rifter.

Den endrete praksisen ble fulgt opp med hyppige diskusjoner og fokus på resultat og forsvarlighet. Fortløpende resultater ble månedlig presentert for personalet.

Til tross for at reduksjonen i antall asfyktiske barn ikke er signifikant, opplever både jordmødre og leger i avdelingen at en sjeldnere ser barn med alvorlig asfyxi. Faggruppen som gjennomgår alle CTG/STAN-registreringer bemerker også at det sjeldnere foreligger patologiske eller preterminale registreringer. Vi vil samle mer data på dette.

Ved å forholde oss aktivt til varsel- og tiltakslinjene har vi fått økt fokus på ikke-medikamentelle tiltak som fysisk aktivitet, god ernæring, hvile og andre faktorer som fremmer den naturlige fødsel. Selv om dette for enkelte kvinner gir et noe lengre fødselsforløp, må kanskje tid i seg selv ses på som et virkemiddel for å

oppnå en normal fødsel med færre intervensjoner og komplikasjoner. ■

Litteratur:

1. O'Driscoll K, Meagher D, Robson M. Active management of labour: the Dublin experience. Edinburgh: Mosby; 2004.
2. Selin L, Almstrom E, Wallin G, Berg M. Use and abuse of oxytocin for augmentation of labor. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2009;88:1352-7.
3. Yli BM, Kro GA, Rasmussen S, Khouy J, Noren H, Amer-Wahlin I, et al. How does the duration of active pushing in labor affect neonatal outcomes? *Journal of perinatal medicine*. 2012;40:171-8.
4. Blix E, Pettersen SH, Eriksen H, Royset B, Pedersen EH, Oian P. Bruk av oxytocin som ristimulerende medikament etter spontan fødselsstart. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*. 2002;122:1359-62.
5. Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/veileder-i-fødselshjelp-2008
6. Reuwer P, Bruinse H, Franx A. Proactive Support of Labor The challenge of Normal Childbirth. Cambridge University Press 2009.
7. Blix E, Kumle M, Oian P. Hvor lenge kan en normal fødsel vare? *Tidsskr Nor Legeforen*. 2008; 128:686-9.
8. Bugg GJ, Siddiqui F, Thornton JG. Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011.
9. http://eqs-kk.sus.no/exportkk/docs/doc_16357/index.html





NEW YORK, 1. SEPTEMBER 1954: Det er klart man må feire med to sigarer når det er tvillinger! Fødselen er overstått og barna ser ut til å ha det bra i kuvøsen på fødeavdelingen ved et sykehus i New York. Marinesoldaten og hans

unge kone er amerikanere i de optimistiske 1950-årene, klare til å ta fatt på foreldrerollen.

I Norge samme år ble det født 62 739 barn. 2,1 prosent av de nyfødte døde før de fylte ett år. En gutt som

ble født det året kunne forvente å bli 71 år, en nyfødt jente 75 år. De mest populære navnene på nyfødte var Anne, Inger, Marit og Liv for jenter og Jan, Per, Bjørn og Kjell for gutter.

Kilde: Scanpix og Statistisk sentralbyrå

Stor interesse for ei ekte morkake

– Noen få synes den var ekkel, men mange ble imponerte over morkaka og hva den gjør for det nye livet, sier jordmor på Ahus, Eli Aaby.

Tekst og foto Laila S. Berg

Det var Norsk Sykepleierforbund sentralt som stod bak arrangementet i Spikersuppa i Oslo, på denne strålende høstdagen i september. Jordmorforbundet stilte med ei ekte morkake med navlestreng. Budskapet med arrangementet var å vise fram mangfoldet i medlemsmassen til NSF i forbindelse med 100-årsjubileet. Derfor stilte jordmødre, barnesykepleiere og helsesøstre blant flere, side om side for NSF.

Godt samhold

– Det er et sterkt kollegialt samhold mellom jordmødre, sier Eli Aaby.

Hun forteller at hun alltid kan spørre kollegaer om råd og hjelp. De stiller opp for hverandre.

– Jeg får alltid hjelp i akutte situasjoner, og vi er åpne for å støtte hverandre og hjelpe hverandre med debriefing, og vi bruker mye humor i hverdagen. Samarbeidet mellom jordmødrene på sykehuset og jordmødrene i kommunehelsetjenesten opplever jeg også som åpent og tillitsfullt. I arbeidshverdagen samarbeider vi godt på tvers av fagforeningene, og lokalt på Ahus samarbeider tillitsvalgte fra NSF og DNJ godt, sier Eli Aaby

– *Hvorfor er det en fordel for jordmødre å ha Jordmorforbundet som felles fagorganisasjon?*

– Jeg synes Norsk Sykepleierforbund er den organisasjonen som best ivaretar jordmødrene, både som en sterk fag-



VISTE FRAM MORKAKE: – Er den ekte, undrer Frankie Anderson (10), om morkaka. Hun var en av mange besøkende på standen til Jordmorforbundet. Blant jordmødrene som svarte på spørsmål var fra venstre Eli Aaby, Margunn Omtvedt, Celina Anker Rasch og Marit Stene Severinsen.

forening og som en jordmorfaglig og helsefaglig sterk organisasjon. Men jeg tror dessverre det er urealistisk å tro at jordmødrene i Norge samles i NSF, til det er uenighetene om viktige prinsipielle spørsmål mellom de to organisasjonene for store. Uenigheter både når det gjelder tariffpolitikk og arbeidslivsspørsmål, og når det gjelder jordmorfaglige spørsmål, sier Eli Aaby.

Men hun mener det er realistisk at langt flere rekrutteres til NSF.

Et naturlig valg

Marit Stene Severinsen, jordmor på Rikshospitalet og leder i NSF Jordmorforbun-

det, var en av flere engasjerte jordmødre på stand denne dagen. Hun viste frem og forklarte hensikten med morkaka til interesserte publikummere. Morkaka og navlestrengen var til glede for noen og til skrekkblandet fryd for andre.

– *Hvorfor velge Jordmorforbundet?*

– Vi er en organisasjon med 100 000 medlemmer i NSF. Jordmødre har en yrkesidentitet i NSF med to autorisasjoner, en som jordmor og en som sykepleier. For meg er NSF et naturlig valg. Det er viktig å ha sykepleierkompetanse i arbeidet som jordmor, den tosidige kompetansen styrker faget, sier Marit Stene Severinsen. ■

Jordmorfaglige prosjekter

Et bredt spekter av prosjekter ble presentert i en stor posterutstilling på Sykepleierkongressen. En poster om barselkvinner fikk pris.

Tekst Jordmorforbundet NSF ved styret Foto Sykepleierkongressen 2012

Den 9. Sykepleierkongressen ble arrangert i Oslo 25. – 26. september 2012. Tema for kongressen var Sykepleie for fremtiden – erfaring gjennom 100 år.

Nær 2000 deltakere fra hele landet og fra alle fagfelt innen helsetjenesten, fikk mulighet til å høre fremtredende nasjonale og internasjonale foredragsholdere. Det faglige programmet viste

helsetjenestens kompleksitet og fremtidige utvikling og var bygget opp rundt hovedtemaene «Profesjon og identitet» og «Faget og omgivelsene».

I tillegg til foredragene i plenum og i de parallelle sesjonene, viste posterutstillingen forsknings- og fagutviklingsprosjekter fra hele landet og fra ulike fagfelt i helsetjenesten. Posterutstillingen satt rekord i antall postere; 165



MANGE DELTAKERE: Sykepleierkongressen ble arrangert i Oslo spektrum med nær 2000 deltakere.

på Sykepleierkongressen

posterutstillere presenterte sine prosjekter for deltakerne.

Presentasjon av utdanningen

I posterutstillingen var det flere prosjekter av jordmorfaglig interesse. Vi kan kort nevne posteren «Jordmorutdanning – et klinisk håndverk på masternivå i 2011». Dette var en presentasjon av jordmorutdanningen i Norge gjennom snart 200 år og arbeidet frem til godkjenningen av master i jordmorfag – et studium på 60 kliniske studiepoeng og 60 teoretiske studiepoeng. Posteren beskriver jordmorutdanningen og formalisering av denne gjennom lovverk og utdanningsinstitusjonenes rammeplaner. I arbeidet med en

mastergradsutdanning i jordmorfag har Norsk Sykepleierforbund vært engasjert både faglig og økonomisk. Å sikre nasjonale krav til kunnskapsinnhold er avgjørende for kvalitet både i utdanning og i møte med den enkelte kvinne og hennes familie. For å møte dagens utfordringer er det NSF's holdning at en mastergrad i

«Posterutstillingen satt rekord.»

jordmorfag må bygge på en bachelorgrad i sykepleie.

Tidsskriftet Jordmora vil i de neste utgivelsene i 2013, presentere faglige artikler med utgangspunkt i flere av de jordmorfaglige prosjektene som ble presentert på Sykepleierkongressen. I tillegg publiserte nylig tidsskriftet Sykepleien Forskning nr. 03-2012, to artikler basert på forskning som også ble presentert som poster på Sykepleierkongressen:

- Arbeider jordmor kunnskapsbasert? Klinisk audit av avnavlingspraksis.
- Hva barselkvinner er opptatt av den første tiden hjemme med en nyfødt.

Disse artiklene er også publisert på nett: <http://www.sykepleien.no/forskning/eavis/1022300/sykepleien-forskning>

Fikk pris

Seks posterutstillere fikk priser for sine postere, og vinnerne ble presentert under avslutningen av kongressen. Posteren som presenterte hva barselkvinner er opptatt av den første tiden hjemme med en nyfødt, fikk tredjepris for beste poster innen forskningsarbeid. ■



POSTERE: En rekke interessante postere kunne studeres i Oslo spektrum.

Flytter personalet dit det er travlest

– Vår oppgave er å fordele fødende og jordmødre til de ulike avdelingene. Derfor har vi stort sett nok jordmødre på jobb, sier Aaste Benedicte Gjernes (56), jordmor og koordinator på Kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssykehus.

Tekst og foto **Laila S. Berg**

Kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssykehus (KKB) består av obstetrisk og gynekologisk avdeling. Obstetrisk, med de seks ulike avdelingene; Føden, Barsel 1 og 2, Observasjonspost for syke gravide, Storken, samt Poliklinikk for gravide og Ultralydlaboratoriet. I 2011 var det 5044 fødsler totalt på KKB, hvorav 1498 barn ble født på Storken.

Avlaster hverandre

Koordinator, også kalt vaktlederjobben, ble til etter at jordmorledelsen i lang tid hadde diskutert hvordan de skulle få ting til «å gli» lettere på KKB.

Ideen ble født på midten av 2000-tallet og iverksatt i 2009. Jobben består i å ta imot alle innkomne samtaler til KKB på obstetrisk side. Graviditeter fra uke 16 til uke 42, pluss å vurdere om kvinnen skal legges inn eller ei og hvor hun skal innlegges.

– Vi selekterer kvinnene og flytter personalet dit hvor det er travlest i øyeblikket, det er aktivitetsstyrt. Vi

avlaster ikke bare avdelingene, men også legegruppen. Det hender for eksempel at legevakt, AMK eller fastlegene ringer inn for å stille spørsmål som jordmor gjerne kan svare på, sier Aaste Benedicte Gjernes.

Etter å ha erfart over mange år at det er ulik arbeidsmengde på avdelingene, og en tradisjonell motstand mot å bli flyttet rundt, så har de funnet en løsning som fungerer bortimot optimalt.

– Motstanden ligger gjerne i argument som «Hvorfor skal jeg gjøre det i dag, jeg som hadde det så travelt i går». Men vi er forsiktig med å flytte folk som er midt i vekten. Helst tar vi det i begynnelsen av vekten, hvis vi ser at i dag er det ikke nødvendig med sju jordmødre på en avdeling når aktiviteten er vesentlig høyere et annet sted, sier Aaste.

Rulleringsgruppe

Sju koordinatore jobber ti timers vakter og disponerer en gruppe på åtte til

ti jordmødre i et vaktcenter. Rulleringsgruppen er fast for en periode og er satt opp på vakter. De møter gjerne koordinator i starten av vekten og blir så plassert der det er mest behov.

– Aller helst har de fått beskjed på forhånd, for det liker de best. De går for eksempel en vakt på Føden, en vakt på Barsel, og så en vakt på Storken. Ulempen er at hverdagen kan være lite predikerbar, fordelen er at de blir gode i alt. Nå har motstanden mot å flytte seg blitt mindre, sier Gjernes.

Storken er svært etterspurt blant jordmødrene. Det er en kombinert føde og barsel avdeling. Men ikke alle nyutdannede kan få slippe til der umiddelbart, og jordmor følger ikke alltid med hvis kvinnen skifter avdeling.

– Ordningen med vaktcenteret kan være et insentiv for nyutdannede, slik at de som arbeider i rullering lettere får jobbe med fødsler, sier hun.

Også Eirin Butt er jordmor og koordinator med personalansvar. Eirin bærer alltid med seg tre ulike telefo-



KOORDINATOR: Aaste Benedicte Gjernes (56) er jordmor og koordinator på Kvinneklinikken (KKB).

ner når hun er på jobb, en calling, en innleggelsestelefon og en barseltelefon.

Som vaktleder er det Eirin Butt som i første omgang snakker med fødekvinnen på innleggelsestelefonen, og veileder henne i forhold til fødselens start og når hun skal komme til klinikken.

Barseltelefonen er for mødre som har reist hjem. De kan ringe for å få hjelp ved spørsmål om amming, eller hvis det oppstår problemer etter hjemkomst. Barselavdelingen er åpen inntil fem dager etter fødselen. Deretter er det barneklubben, eller for kvin-

nens vedkommende gynekolog. Etter sju dager er alternativet legevakten. Etterpå er det henholdsvis fastlegen, legevakten eller barnelegen som tar over.

Ammepoliklinikken fungerer som klinisk ammerådgivning på kveldstid,

og består av to disponible kontorer på Universitetssykehuset.

I tillegg har KKB et rådgivnings-

kontor hvor det er mulig å søke hjelp. Hit kan kvinner komme for å gjennomgå og bearbeide en vanskelig fødsel. Erfaringen er at de gjerne søker seg til rådgivning også neste gang de skal føde, hvis de først har hatt kontakt med rådgivningskontoret.

«Fordelen er at de blir gode i alt.»

– Det hender også at kvinner som ikke har født er så engstelig for å føde at de blir henvist direkte til rådgivning



MOR OG DATTER: To generasjoner jordmødre på samme fødeavdeling; Annette Butt (35) som er datteren til Eirin Butt (60). Nybakt mamma Kristine Hellebø (30) er klar til hjemreise med Eskild (tre dager). – Vi er veldig fornøyde med oppfølgingen vi har fått, sier Kristine Hellebø.

for å snakke med en erfaren jordmor, eventuelt en lege. Vi som jordmødre kan også oppleve at en fødsel kan ha vært traumatiserende for kvinnen, og

aktivt å spørre seg selv: «Hvorfor gjør vi det?»

For KKB har effektivisering og innsparring ført til at liggetiden for friske

barnet må tas mellom 48 og 60 timer etter fødselen. Mitt syn er at det kan gi et utilbørlig stress for nybakte foreldre som kanskje må tilbake for å ta blodprøve av barnet sitt etter 12 timer. For jordmor blir det stressende å finne poliklinisk time til blodprøvetaking innen «vinduet» på 12 timer.

Diskusjonen om blodprøvetaking, om det skal tas genetisk prøve fra alle nyfødte sammen med Føllingsprøve, og lagre det, har jo vært en diskusjon. Men at det i den grad skal være styrende for brukerne har ikke blitt diskutert, og det reagerer jeg på, sier Aaste B. Gjernes. ■

«Alle virksomheter har godt av å se gjennom egne rutiner.»

da informerer og oppfordrer vi også gjerne til rådgivning, sier Eirin Butt.

Redusert liggetid

– Alle virksomheter har godt av å se gjennom egne rutiner, og det kan godt være en fortløpende prosess. Det er posi-

tionert å spørre seg selv: «Hvorfor gjør vi det?»

– Utvidelsen av nyfødt screening har imidlertid ført til at blodprøver av

Aktuelle bøker



Tekst Johan Alvik Omslagsfoto Forlagene

BOKOMTALE

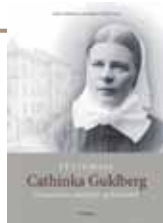


Livet på Haukeland

Mange har vært til behandling på Haukeland universitetssykehus. Men hvordan er egentlig livet på sykehuset? I denne boken tar Eduardo Andersen oss med til sykehuset der han ble kureret for kreft. Han snakker med hundrevis av ansatte og forsøker å forstå hva de arbeider med. Han møter både lykkelige og fortvilte pasienter og pårørende. En far og en mor som står bekymret og glade ved kувøsen til det altfor tidlig fødte barnet sitt. En stor mann klarer ikke å gjennomføre nok en klaustrofobisk MR. Og en natt blir han med vekterne på nattevakt. Forfatteren Eduardo «Doddo» Andersen er musiker, spaltist og forfatter, bosatt i Bergen.

Mitt Haukeland, Spartacus

BOKOMTALE



Norges første sykepleier

Cathinka Guldberg (1840-1919) utdannet seg til diakonisse i Tyskland. Hun pleiet sårede soldater i krig og arbeidet på flere sykehus, før hun vendte tilbake til Norge. Hun grunnla landets første sykepleieskole Diakonissehuset Lovisenberg. Biografien setter hennes historie inn i en større samfunnsmessig sammenheng. Rikt illustrert med bilder fra hennes samtid.

Boken er skrevet av Gry Espedal og Berit Hovland. Espedal er prest og har blant annet skrevet biografien om Norges første kvinnelige biskop Rosemarie Köhn. Berit Hovland er diakonisse og tidligere rektor ved Lovisenberg diakonale høyskole. Hun er i dag ansvarlig for sykepleiemuseet på Lovisenberg.

Et livskall, Verbum

BOKOMTALE



Jordmorkrim

Danske Jeanette Øbro Gerlow er jordmoren som ble krimforfatter. I 2010 ga hun ut sin første roman, Skrik under vann, sammen med ektemannen Ole Tornbjerg. Boken kom ut på norsk i år. Den handler om Katrine Wraa, psykolog og profileringsekspert. Sammen med makkeren må hun løse en sak der en fødselslege er brutalt myrdet. Mistanken rettes mot en traumatisert tsjetsjensk flyktning som mistet kona i fødsel. Men også enken etter legen viser seg å ha sine hemmeligheter – og hvem var egentlig legens skjulte elskerinne? I løpet av noen opprivende vinterdager blir Katrine Wraa konfrontert med sitt eget verste mareritt når det viser seg hvem morderen er.

Skrik under vann, Gyldendal

BOKOMTALE



Håndbok i lommeformat

Jordmor Siri von Krogh har skrevet denne håndboken. Boken er nyttig for vordende foreldre og kanskje spesielt for førstegangsfødende. Den gir svar på mye av det som kommende foreldre lurer på om graviditet, fødsel og barseltid. Blant emnene som tas opp er svangerskapskontroll, ultralyd og fosterdiagnostikk, mors og babyens utvikling, fødsel, amming og barnestell. Boken er i et hendig lommeformat, med klaffer hvor det er plass til å legge helsekort for gravide og andre viktige papirer.

Siri von Krogh er gründer av BarniMagen.com og jordmorSiri.no. Hun har også sms-tjenester for gravide og ammende.

Hakkespettboka for gravide, Kagge

– De gode tingene

Sykdom og død, men også mye glede, er viktige elementer i jordmor Annie Ones (51) hverdag. Hun jobber på Observasjonspost for gravide.

Tekst og foto Laila S. Berg

Vi tar imot gravide fra uke 16 i svangerskapet til overtidige. Tidlig i svangerskapet tar vi imot kvinner med problematikk som for eksempel et avdødt foster, abort og hyperemesis. Aborter har vi med å gjøre frem til uke 22. Det kan være forskjellige indikasjoner på abort. Fosteret kan være avdødt, eller det kan være funnet store misdannelser slik at det ikke er levedyktig. Vi tar oss av kvinnene i den prosessen, sier Annie Ones.

Mange kategorier

Hun forteller at det ligger kvinner med forskjellige kroniske sykdommer på avdelingen. Sykdommer som har

– Vi tar i mot de som har født et dødfødt barn, og da tar vi oss av foreldreparet til de reiser ut. Paret skal ha færrest mulig personell å forholde seg til mens de er her hos oss, sier Annie Ones.

– *Hvordan bearbeider du dette?*

– Vi kolleger bruker hverandre til å bearbeide vanskelige opplevelser. Det grunnleggende er at vi gir hverandre støtte. En annen ting som holder oss oppe er den takknemligheten som paret viser oss, til tross for at de er i en ekstrem sorgsituasjon. Det er nesten et paradoks at vi får så mye gode tilbakemeldinger fra de som har mistet et barn. Grunnen, tror jeg, er at vi viser at vi er der for dem i sorgen, og hjelper

«Vi opplever alt fra bunnløs sorg til lykke.»

oppstått i svangerskapet, og alvorlige sykdommer som er avdekket under svangerskapet, for eksempel flere typer kreft. De har også fødekvinne som skal sette i gang fødsel.

– Det er mange kategorier kvinner på denne posten. Vi opplever alt fra bunnløs sorg til lykke. Du får virkelig brukt deg i alle situasjoner. Vi prøver å fokusere på de gode tingene, det er det som holder oss oppe psykisk. Vi fokuserer på det normale også i risikosvangerskap, sier Ones.

Hun forteller at det er mange som opplever tunge stunder på posten.

og støtter med noen vanskelige valg de må ta.

– *Hvordan møter du et par i sorg?*

– Jeg tenker på meg selv som en kameleon. Jeg skifter rolle ustanselig. Når jeg er på jobb er de ikke bare et par i sorg, det kan være annen problematikk i tillegg. Når jeg skal gå inn til et par i sorg for første gang, må jeg stoppe opp litt foran døren for å kjenne litt etter på hva jeg går inn i. Jeg går direkte bort til foreldrene, ser dem i øynene, tar dem i hånden og presenterer meg. Egentlig vanlig folkeskikk, enkle ting. Jeg sier gjerne noe om situasjonen, for eksempel



«Jeg vet at dere har det tungt, jeg kan ikke gjøre sorgen deres mindre, men jeg kan hjelpe dere på vei til å håndtere sorgen», sier Ones.

Må få ro

Hun forteller at det er viktig å støtte de sørgende, men at de også trenger ro.

– Jeg synes det er viktig at jeg får formidlet at vi er der for dem, og at uansett hvordan de reagerer så er det ikke feil, fordi det er riktig for dem. Etter en

holder oss oppe



HJELPER FORELDRE: – Det er nesten et paradoks at vi får så mye gode tilbakemeldinger fra par som har mistet et barn, sier Annie Ones.

sånn opplevelse, som blir sjelsettende for resten av livet deres, er det viktig at paret får ro rundt seg. Informasjon om praktiske ting får komme etter hvert, jeg buser ikke ut med informasjon med det samme. Det er også viktig å vise at jordmor har tid til å være der inne hos dem. Jeg kommenterer hvor fint barnet er, hvis det ligger inne på rommet. Det gjør det ofte. Eller jeg ber om å få se bilder som de har tatt. Ofte kommer det en tåre, for dette er følelser som rører

meg langt inni sjelen, både som menneske og jordmor, sier Annie Ones.

– *Hva slags verktøy har dere?*

– Vi har en del brosjyrer som gir mye informasjon. Vi formidler også kontakt med sykehusprest og sosionom. Alle har behov for forskjellig informasjon. Noen har barn fra før, og de som har større barn behøver å vite mer. Besteforeldre som er involvert, tanter, onkler og venner. Vi har mye materiell som de kan gi videre til sine. Hvis det

har vært en ekstremt traumatisk opplevelse er det krisepsykiatri og psykolog som kommer inn i bildet, men det kommer via legene.

– *Hva gleder deg mest på jobben?*

– Alle kvinner som ligger her blir passet nøye på. At de får et friskt barn og kvinnen blir bra selv, det gjør meg glad. Det er godt for oss å vite at det vi holder på med nytter. Senere kommer de gjerne og viser frem babyen sin, og det er veldig hyggelig. ■

– Kall det gjerne ep

Vi har snakket med tre jordmødre om ulike maktaspekter i en fødesituasjon.

Fortalt til Laila S. Berg Foto Laila S. Berg

Kristin Aase Boge er avdelingsjordmor på Storken. Det er en kombinert føde og barselavdeling ved Haukeland Universitetssykehus. Hun forteller:

– Det er så viktig å møte kvinnen der hun er. Hvis hun ønsker epidural og har store forventninger om at det er dette hun har behov for, skal vi gjøre vårt ytterste for å møte henne på det.

– Noen ganger opplever vi at akkurat når behovet inntreffer, er det ikke mulig. Da blir det et brudd på forventning hos henne. Det vil si at jeg har et ansvar som er knyttet opp til makt, eller en påvirkning, kall det gjerne epiduralmakten. Det kan det være utrolig krevende å stå i det, sier Kristin Aase Boge.

– En ting er at de fleste som har kommet til sju åtte centimeter, «overgangsfasen eller fortvilelsesplatået» gjerne

«Det kan være utrolig krevende.»

Kristin Aase Boge

vil ha både epidural, full narkose og keisersnitt, eller vil hjem. Der finnes mange utrolig gode og velbegrunnede ønsker for å komme seg ut av en smertefull situasjon. Og der står vi også i et maktperspektiv, for som jordmor vet vi jo at hun er kommet i den situasjonen nettopp fordi hun er så nær fødselen.



KREVENDE: – Jeg har et ansvar som er knyttet opp til makt, eller en påvirkning, kall det gjerne epiduralmakten. Det

iduralmakten



kan det være utrolig krevende å stå i det, sier Kristin Aase Boge (50). Hun er avdelingsjordmor på Storken.

Det å være trygg i den situasjonen, å formidle den tryggheten til kvinnen som skal føde er en stor utfordring. «Nå er du her, og det er fordi det er så nær til». Og så er det plutselig ikke så nært på likevel, for fødselen tar sin egen tid. Å stå i det, sammen med kvinnen som føder. For eksempel; En kvinne har knallrier på seks centimeter, og så ber hun om epidural fordi det er så vondt. Men det er for travelt på fødeavdelingen slik at vi ikke kan komme til med nødvendige anestesiresurser akkurat da, og så skjønner vi også at kvinnen er i en god og normal fødselsprosess, at dette vil gå helt fint. Hele tiden har vi vurderingene, hvordan skal vi ivareta denne kvinnen på best mulig måte også i ettertid. For hun står i sin egen situasjon. Klart at hvis vi sier; «Nå venter vi litt», så kan det oppleves som en avvisning for henne. Kanskje også et tillitsbrudd. «Dette er mitt behov, du må se meg.», sier Boge.

– Dette er også en del av tilbakemeldingene som vi får når det er en klage der kvinnen er misfornøyd eller har det vondt etter fødselen. De opplever å ikke ha blitt sett. Hvis vi da ikke har gjort noen avklaringer på: Er det din opplevelse at du ikke har blitt sett? Eller er det at vi har tatt avgjørelser som er faglig i forhold til den erfaringen vi har på kvinnens vegne, og at kvinnen ikke har



MÅ INFORMERE: – Kvinnen har medbestemmelserett. Det er viktig at de får et informert valg slik at de vet konsekvensene, sier Annie Ones.

kunne tenke seg å prøve ut smerte, og den utfordringen det er. Det er kvinnen som sier: «Jeg både gleder meg og er spent til fødselen min. Dette vil jeg gå inn i. Jeg trenger noen som går med meg». Vår oppgave blir da å anerkjenne og bekrefte, å bygge opp. Ikke gjøre så mye, men være mye.

«Mange kvinner i dag er vant til å ha kontroll.» Annie Ones

opplevd seg delaktig i det. Ja, så er det et maktaspekt vi må forholde oss utrolig ydmyke til. Vi kan ikke et øyeblikk slippe av i det. For det er klart at vi har makt og påvirkning, sier Boge.

– Vi har mange ting vi skal håndtere i dette. Det er så viktig å møte kvinnen der hun er, og det som akkurat hun har behov for. Og lar det seg gjøre å møte henne på det hun ønsker? Det gjelder alle varianter. Fra kvinner som er redd for fødselen, og som ikke et øyeblikk

– Jeg har en veldig respekt for maktbegrepet. Vi har en stor innflytelse i en fødesituasjon, sier Kristin Aase .

Annie Ones er jordmor på Observasjonspost for gravide på KKB, Universitetssykehuset i Bergen:

– Den posisjonen og autoritet vi jordmødre har, har en gitt makt, sier Annie Ones.

Ones forteller:

– Når kvinnene kommer inn her,



DELER BEKYMRING: Det er en bekymring i jordmorkretser at en del kvinner ikke en gang vil prøve å føde uten epidural, sier koordinator og jordmor, Aaste B. Gjernes .

opplever de å skulle overlate kontrollen til andre. Da forflytter de makten til oss. Men å møte kvinnen på det, å få henne med i beslutninger slik at de blir hørt og sett, da jevner den makten seg ut, opplever jeg, sier Ones.

– Mange kvinner i dag er vant til å ha kontroll. Så opplever de at dette har de ikke kontroll på. Da er det viktig å formidle at kvinnens kropp er skapt til å føde barn og at de må stole på at «dette klarer du». Kvinnen har medbestemmelserett. Men det er viktig at de får et informert valg, slik at de vet konsekvensene, sier Ones.

– Jeg har hatt kurs for tvillinggravide i mange år, og der har det blitt spurt om de er nødt til å få epidural. De har gjerne hatt en eller flere ukompliserte fødsler før, og nå skal de ha tvillinger. Jeg vet om ett tilfelle der ønsket om å få slippe epidural under tvillingfødsel ble etterkommet. Fødselen gikk kjempefint. Men vi vil helst ha sikkerheten med epidural ved tvillingfødsel og andre risikofødsler, slik at det kan

gjøres et keisersnitt ganske raskt, uten narkose. Stikkordet her er også informert valg, sier Annie Ones.

Aaste B. Gjernes er koordinator og jordmor på Kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssykehus:

– Vi selekterer de fødende, hvilket selv-sagt gjør det lettere for oss å ivareta den enkelte, sier koordinator og jordmor på Kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssykehus, Aaste B. Gjernes.

– Kun friske kvinner skal for eksempel til Storken, og det bør jobbes en del i svangerskapsomsorgen med kvinner som ønsker å føde naturlig og uten epidural. Det er litt seint å begynne og tenke på smertelindring når riene er i gang, sier Gjernes.

– De som har en diagnose, eller føder før uke 37 får tilbud om Fødeavdelingen. Det er en bekymring i jordmorkretser at en del kvinner er lite innstilt på at de skal føde, de vil ikke

ikke vondt noe sted? Hvor hun selv-sagt måtte tenke seg om å gjenkjenne at det var riktig. Der stopper det opp for mange, spesielt for de som har en lang latensfase og blir frarøvet søvnen.

«Det bør jobbes en del med kvinner som ønsker å føde naturlig.» *Aaste B. Gjernes*

prøve engang. De ønsker epidural med en gang, sier Gjernes.

– Jeg hadde en samtale på telefonen seinest i går, hvor kvinnen opplevde at smertene hun hadde innledningsvis var helt uutholdelige. Da måtte jeg snakke til den friske delen av henne og si at; Men når du ikke har ri, da har du vel

Kanskje både en natt og to. Hver gang de holder på å sovne kommer det en ri. Men rien i seg selv er ikke sterk nok til at de er i aktiv fødsel, det kan vare og vare. Dessverre er det sånn for noen. Og, ja, man kan lure på hva Vår Herre har ment med en slik demoraliserende mekanisme, sier Aaste B. Gjernes. ■

Se fosterets utvikling uke for uke



UKE 9



UKE 18



UKE 27



UKE 40



Fantastisk animasjon på Babyverden.no

Utviklingen til fosteret i mors kropp har forbløffet mennesker til alle tider, og er blant naturens virkelig store undere!

Vi har fått laget virkelighetsnære illustrasjoner som viser detaljene i mors voksende mage – uke for uke, fra unnfangelse til fødsel.

Babyverden.no[®]
sammen fra første stund

Lønner det seg å være medlem – når lønna teller?

Jordmødre er en høyt prioritert gruppe i Norsk Sykepleierforbund. Vi skal være det beste alternativet på alle områder - også når det gjelder lønn.

Av Forhandlingsavdelingen i Norsk Sykepleierforbund

For Norsk Sykepleierforbund (NSF) er det viktig at lønnsoppgjørene gjenspeiler en sammenheng mellom kompetanse og lønsmessig uttelling. Våre krav både i Spekterområdet og kommunal sektor er farget av et slikt syn.

I Spekterområdet har NSF prioritert en profil som gir jordmødre i NSF en god uttelling. Ser vi tilbake på 2011 så viser tallene at samlet sett har våre jordmødre fått et godt resultat. Det ble gitt sentrale tillegg, samt at det ble avtalt lokale forhandlinger der kompetanse og ansiennitet over 20 år skulle prioriteres, noe som i høy grad har truffet våre medlemmer i jordmorstillinger. Etter det vi kan se av våre tall, fikk vi et merkbart bedre oppgjør enn hva som ble resultatet i DNJ.

Dette er fulgt opp i tariffoppgjøret 2012, men med en noe annen profil. Det er likevel slik at spesialsykepleiere/jordmor i spesialisthelsetjenesten har blitt høyt prioritert. De generelle tilleggene er på 2,7 prosent til alle medlemmer, samt et ytterligere generelt tillegg til ledere og spesialsykepleier/jordmor med 1,5 prosent.

Det kan således ikke være tvil om at jordmødre i NSF er blant de som er prioritert og som har kommet best ut i spesialisthelsetjenesten de siste to årene.

Kommunal sektor

I kommunal sektor er alle jordmødre plassert i Hovedtariffavtalens kapittel 5. Med det så skjer all lønns-

dannelse lokalt, uten at det fastsettes noen sentrale lønnsnivåer. NSF kan derfor ikke fremme et krav sentralt om noen generelle tillegg for denne gruppen. Det betyr at tillitsvalgte i NSF i den enkelte kommune må ivareta lønnsforhandlingene for jordmødrene våre. NSF har et godt utviklet tillitsvalgtapparat, med mer enn 400 hovedtillitsvalgte og over 1700 tillitsvalgte til sammen i kommunene. Sånn sett er vi meget godt skodd til å ivareta forhandlinger for medlemmene ute i kommunene, også de som er i kapittel 5.

Vi ser at jordmødre lønsmessig kommer ganske godt ut i kapittel 5. Sammenlikner vi med avlønningen jordmødre har i sykehusene, vil vi se av 2011-tallene at grunnlønnen er noe høyere i kommunal sektor enn i sykehusene. For jordmødre i Spekterområdet er lønnsnivået (grunnlønn) i 2011 på cirka 436 000, mens nivået i kommunene er på rundt 443 000.

Det lønner seg

Vi må kunne svare på det innledende spørsmålet at: Ja, det lønner seg. Og med tanke på det fokuset vi har på jordmødre som en viktig gruppe i NSF, så kan det ikke være tvil om at vi kommer til å gjøre det vi kan for at NSF skal være det beste valget for jordmødre, også når det kommer til lønna. Men vi er ikke fornøyd med lønnsnivået. Vi må fortsatt jobbe hardt på mange områder for å øke verdsettingen av våre medlemmer. ■



Realiserer jordmordrømmen

Etter 14 måneder som sykepleier ved gynekologisk avdeling er Gjertrud Helene Jørgensen (40) student igjen. Nå er den tidligere frisøren på vei mot en master i jordmorfag.

Tekst og foto **Laila S. Berg**

Gjertrud Helene Jørgensen har alltid vært interessert i kvinnehelse, og hadde sin første private omvisning på fødeavdelingen på Moss sykehus da hun var 12 år gammel. Likevel ville skjebnen det slik at hun først skulle bli frisør og selvstendig næringsdrivende i 18 år. Imens har jordmordrømmen ligget og ulmet.

– Våren 2007 kuttet jeg ut all frisørvirksomhet og søkte meg inn på voksenopplæring for å ta tre års artiumspensum på ett år. Kompetansen var i boks allerede våren 2008, sier Gjertrud Jørgensen.

Derfra gikk veien videre til fulltidsstudium i sykepleie ved Høgskolen i Oslo frem til våren 2011.

– Jeg knyttet gode kontakter på Ullevål sykehus i praksistiden og fikk fulltidsjobb ved gynekologisk postoperativ dagkirurgisk enhet som nyutdannet sykepleier. Erfaringen jeg fikk ved denne avdelingen gjennom knappe 14 måneder



LIKER Å STUDERE: Gjertrud H. Jørgensen (40) kan godt tenke seg å ta en doktorgrad etter endt masterutdanning.

Motivert av jordmødre

Som sykepleierstudent hospiterte hun også i to uker av en sommerferie på fødepoliklinikken og fødeavdelingen på A-hus.

«Det var motiverende å møte flotte jordmødre som viste meg faget sitt.»

som sykepleier er virkelig gull verd når jeg i dag er masterstudent i jordmorfag, sier hun.

Jørgensen er student i det første kullet som tar master i jordmorfag ved Høgskolen i Vestfold.

– Det var motiverende å møte flotte jordmødre som viste meg faget sitt, sier hun.

Ny motivasjon fikk hun i tredje året på sykepleierskolen. Høgskolen i Oslo la til rette med medisinsk og kirurgisk praksis

på kvinneklinikken ved Ullevål sykehus.

– Jordmødrene ved OBS-posten for gravide var helt enestående, forteller masterstudenten.

Gjertrud har i dag praksis på Fødebarselavdelingen ved Rikshospitalet og kommunehelsetjenesten i Hobøl hos Annett Michelsen.

– Jeg har blitt så godt mottatt både i kommunehelsetjenesten og på Rikshospitalet, noe som er motiverende og et godt utgangspunkt for læring. Jeg er også heldig med praksisveilederne mine, Bente, Roger og Annett. Jeg trekker det beste ut av alle tre og skaper etter hvert min egen jordmordidentitet, sier Gjertrud Jørgensen.

Utvikling av faget

Slik Gjertrud ser det handler en master om å utvikle jordmorfaget på en positiv måte.

– Jordmødre gjør en viktig jobb, har et enormt ansvar og innehar komplekse fagkunnskaper. Hva er vel mer riktig enn at dette videreutvikles og løfter faget på et masternivå. Når det er sagt er jeg ydmyk til at jordmorfaget er et praktisk håndverk der vi studenter må erfare og lære av gode jordmødre ute i praksisfeltet. Som masterstudent skal vi være kritiske og ikke ta alt for god fisk. Vi skal etterstrebe nyest mulig kunnskap og hele tiden spørre oss selv hvordan vi og faget kan bli bedre, sier hun. ■

– Viktig med sykepleierkompetanse

– Sykepleierutdanningen gjør jordmødre bedre rustet til å møte hverdagens utfordringer, sier Jordmorforbundets nye leder Marit Stene Severinsen (41).

Tekst og foto Laila S. Berg

Hvis kvinnen som føder eller barnet blir akutt syk under fødsel, er det viktig at jordmor har sykepleierkompetanse, mener Marit Stene Severinsen.

– Vi ser at kvinner som føder i dag blir eldre, og noen også sykere. I dag er behovet for en annen oppfølging nødvendig både under graviditet og fødsel. Dette er noe jordmødre må kunne stå i, og for å kunne det er det en klar fordel med en sykepleierbakgrunn, sier Marit Stene Severinsen som gjennom sin posisjon skal synliggjøre jordmødrekompentansen.

et fantastisk yrke hvor vi har ansvar for både mor, barn og det ufødte liv. Jeg har god erfaring med sykepleierbakgrunnen, og har jobbet mange år som sykepleier på nyfødtseksjonen på Rikshospitalet før jeg ble jordmor. Erfaringen jeg har derfra er viktig for meg for, som jordmor, å kunne se både det friske og det syke liv, sier Severinsen.

– Hvilke oppgaver har du i NSF?

– Jeg er leder i Jordmorforbundet. I denne stillingen ligger det et lederansvar for faggruppen for jordmødre. Jeg overtar også som ansvarlig redaktør for Jordmora,

kan være. Vanligvis jobber jeg også i 80 prosent stilling ved fødeavdelingen på Rikshospitalet.

– Hva blir den største utfordringen for NSF i 2013?

– Å bevare den nåværende medlemsmassen i faggruppen samt å sørge for nyrekruttering er den største utfordringen. Dette er spennende i forhold til at vi skal bli en mer dynamisk faggruppe. Vi håper på et engasjement fra medlemmene våre, med tilbakemelding på temaer som rører seg i landet vårt. Vi er valgt av generalforsamlingen, men er avhengig av å få saker som vi kan jobbe med for medlemmene våre. Det blir viktig å få en lønn som samsvarer med den kompetansen vi har og får med masterstudiet. Det vil muligens også være gunstig med et studiepoengbasert lønnsystem.

– Hva gjør du i 2015?

– Jeg er mamma. Hjertet mitt vil alltid brenne for internasjonalt og globalt arbeid, og kanskje har jeg begynt på en master i internasjonal helse. Men jeg vil gjerne fortsette å jobbe i klinikken som jordmor på en fødeavdeling. ■

«Hjertet mitt vil alltid brenne for internasjonalt og globalt arbeid.»

– Hva brenner du for som jordmor?

– Det jeg brenner mest for er å se den enkelte familie og kvinnes behov. Se hva behovene er akkurat der, samt å tilrettelegge på best mulig måte. Jeg brenner også for det globale, og at vi som jordmødre har en unik kompetanse til å redusere mødredødeligheten. Dette er

etter at Eva Sommerseth gikk over i ny stilling i Helsedirektoratet. Som faggruppelider har jeg ansvar for å synliggjøre faget innad i NSF. Jeg skal jobbe for at jordmødre skal bli mer synlige med den kompetansen vi har. Videre skal jeg følge med på hva som er dagsaktuelt, i Norge og internasjonalt på de arenaene jordmødre



LEDER: Jordmor ved Rikshospitalet, Marit Stene Severinsen, er leder for Jordmorforbundet og ansvarlig redaktør for Jordmora.



Annonser i Jordmora

Vær synlig,
samtidig som du treffer
hele målgruppen.

Annonsepriser:

1/1-side: kr. 6000

1/2-side: kr. 4500

For mer informasjon eller bestilling

kontakt Marit Severinsen

epost: maritseverinsen@hotmail.com

tlf. 99 56 42 77

