



# Jordmora

NR. 1-2011 • ÅRGANG 9

TIDSSKRIFT FOR JORDMORFORBUNDET NSF



Flere føder store  
**sukkerbabyer**

**Sykepleien**

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

**ANSVARLIG REDAKTØR**

Eva Sommerseth  
es@hive.no  
Tlf. 90 89 55 26

**REDAKTØR**

Sidsel Valum  
valum@online.no  
Tlf. 99 10 77 70

**ANNONSER OG ABONNEMENT**

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

**HJEMMESIDE:**

www.sykepleierforbundet.no/  
ikbViewer/faggrupper/jordmor-  
forbundet

**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

**GRAFISK FORMGIVER**

Hege Holt  
Tlf. 22 0433 57  
hege.holt@sykepleien.no

**TRYKK**

Stibo Graphic AS

**FORSIDEFOTO:**

Marit Fonn

**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.

**NESTE UTGAVE**

18. august 2011



12

**JORDMOR I AFGHANISTAN:** – Taliban trenger jordmødre. Også de får barn, sier lederen for de afghanske jordmødrene Feroza Mushtari.



8

**FRYKT AVLER FRYKT:** Traumer etter voldtekt kan skape problemer under fødsel.

# Innhold

NR. 1-2011 • ÅRGANG 9



## Kvinner bør testes for blodsukkernivå før de blir gravide.

JORDMOR NANNA VOLDNER (S. 22)

**16** **FØRST MED MASTER:** Høgskolen i Vestfold vil tilby master fra 2012.



### 5 Leder

---

### ARTIKLER

---

#### 4 Jordmorutdanningen 150 år

---

#### 8 Voldtektstraumer kan gi vanskelig fødsel

---

#### 10 Jordmor tok doktorgrad

---

#### 12 I front for afghanske jordmødre

---

#### 16 Mange høgskoler vil ha master

---

#### 18 Skal forske på gravide lesbiske

---

#### 20 Hjelper gravide på arbeidsplassen

---

#### 22 Fedme må forebygges tidlig

---

#### 25 God partner øker morslykken

---

#### 26 Slutt for Føderiket

---

#### 28 Sliter etter abort

---

#### 29 Stadig høyere gjennomsnittsalder

---

#### 30 Ultralyd i første trimester - bevisst strategi?

---

#### 32 Eva Sommerseth setter pris på debatten

---

#### 34 Færre keisersnitt med proaktiv fødsel

---

### FASTE SPALTER

---

#### 6 Smånytt

---

#### 11 PORTRETET: Torill Buholm Paasche

---

#### 15 Aktuelle bøker

---

# Jubileum med fagseminar

Mange dyktige jordmødre er foredragsholdere under 150-årsjubileet i mai.

Tekst Sidsel Valum

En rekke jordmødre og andre som har bidratt til ny kunnskap om jordmorfaget gjennom forskning, er invitert som foredragsholdere når 150-årsjubileet for jordmorutdanningen i Bergen skal feires i mai.

Jordmorutdanningen var den første utdanningen som ble etablert i det som i dag er Høgskolen i Bergen. Det er derfor ikke bare jordmorutdanningen, men hele Høgskolen i Bergen som i år feirer 150 år.

Jordmødres liv og virke i dagens Norge, vil bli synliggjort i all sin bredde gjennom et stort og innholdsrikt seminar 12. – 13. mai, i regi av Høgskolen i Bergen. Det er dagens utfordringer for jordmorfaget som vil prege jubileumsfeiringen.

Spekteret av foredragsholdere og temaer gjenspeiler noe som kan sies å være et nytt tidsskille for jordmorfaget: Flere jordmødre har de siste årene avlagt doktorgrader og erobret nye are-



**ARRANGØRENE:** Vigdis Aasheim (t.v.) og Anne Brunstad ønsker alle velkommen til seminaret.

naer innen forskning og vitenskap, og stadig flere er underveis. Mange av dem kommer til Bergen for å fortelle om sin forskning.

Blant foredragsholderne er førsteamanuensis og jordmor Tone Kringland

## Utdanningen gjennom 150 år

Kos deg med denne boken som i ord og bilder gir et tilbakeblikk på jordmorutdanningen i Bergen. Tekst Sidsel Valum

Jubileumsboken «Jordmorutdanningen 150 år i Bergen. Historiske linjer og personlige betraktninger», kommer ut før påske, i god tid for jubileet i mai.

En rekke jordmødre med tilknytning til Høgskolen i Bergen som studenter eller lærere, har bidratt med historiske tilbakeblikk og personlige betraktninger.

Førstelektor og jordmor Anne Brunstad og høgskolelektor Vigdis Aasheim ved Høgskolen i Bergen er redaktører. De har arbeidet med boken i rundt ett år.

– Alle vi har spurt om å bidra, har sagt ja. Vi har fått god hjelp og støtte fra kolleger, sier Anne Brunstad, som håper mange vil få glede av boken.

Ikke minst vil den sikkert ha personlig verdi for de mange som har tatt sin jordmorutdanning ved Høgskolen i Bergen.

Mellom permene finnes bilder av samtlige kull helt tilbake til 1970-tallet.

I boken finner man også fortellinger om studietiden, ført i pennen av tidligere jordmorstudenter.

– I arbeidet med boken har vi gjennomgått alle bilder, og fått samlet dem for arkivering på ett sted. Jordmorutdanningen har jo flyttet mange ganger, sier Anne Brunstad.

I boken er det fotografier av alle bygningene som jordmorutdanningen i Bergen har holdt hus i siden den ble startet i 1861.

– Det illustrerer en utvikling – og om to år skal vi flytte igjen, sier Anne Brunstad.

I 2012 skal nemlig Høgskolen i Bergen, som i dag er spredt på ulike steder og i flere bygninger, samlokaliseres i nybygg på Kronstad.



som skal snakke om hvorvidt kvinner i dag føder slik de ønsker å føde. Førsteamanuensis og jordmor Ellen Blix kommer for å fortelle om sin forskning om hjemmefødsler, og førstelektor og jordmor Anne Brunstad skal holde foredrag om jordmorstudenters læring i fødepraksis.

Rekken av foredragsholdere er for lang til at alle kan nevnes. Hele programmet er lagt ut på nettsiden til Høgskolen i Bergen: [www.hib.no](http://www.hib.no)

Førstelektor og jordmor Anne Brunstad og høgskolelektor og ph.d.-student Vigdis Aasheim ved Høgskolen i Bergen er hovedansvarlige for seminaret.

– Alle som er interessert i jordmorfaget er velkomne, sier Anne Brunstad.



**GODE MINNER:** Jubileumsboken er utgitt som en del av Høgskolen i Bergens skriftserie, på Bodoni forlag. Kan kjøpes på [www.hib.no/nettbutikk](http://www.hib.no/nettbutikk). Pris: kroner 200.



Foto: Erik M. Stundt

## Bra med ny master

**Den nylig godkjente** mastergraden i jordmorfag ved Høgskolen i Vestfold er ikke et steg vekk fra praksis mot en ren akademisering. Tvert imot er praksisomfanget det samme som i dagens jordmorutdanning, men praksis brukes som en inspirasjonskilde og som opphav til problemstillinger som grunnlag for kunnskapsutvikling innen jordmorprofesjonen.

**En jordmors fagfelt** er innenfor reproduktiv- og perinatal helse. Fagfeltet strekker seg fra livets begynnelse til menneskets reproduksjon i ulike livsfaser. I tillegg til fødselsomsorgen som omfatter svangerskapsomsorg, fødsel, barselomsorg og foreldreskapet, inkluderer fagområdet helsefremmende og forebyggende perspektiv innenfor seksuell helse og familieplanlegging. For å ivareta dette har vi fått plassert jordmorutdanningen på det nivå det hører hjemme: et mastergradsnivå.

**Hva innebærer dette?** Studieplanen ved Høgskolen i Vestfold som NOKUT (Nasjonalt Organ for Kvalitet i Utdanningen) har akkreditert, bygger på en bachelor i sykepleie som er en integrert yrkesrettet utdanning. Studieplanen består av 60 kliniske studiepoeng og 60 teoretiske studiepoeng som rammeplan med forskrift for jordmorutdanning krever. Den teoretiske kunnskapen og den kliniske erfaringen studenten oppøver i løpet av studiet skal bidra til at de skal arbeide kunnskapsbasert, og være delaktig i å videreutvikle faget. For å fremme dette introduseres studentene til vitenskapstenkning og forskningsmetoder allerede i begynnelsen av studiet slik at denne kunnskapen blir aktivt brukt gjennom hele studietiden. Her legges grunnlaget for en kritisk vurdering og analyse slik at den kliniske delen av jordmorfaget til en enhver tid bygger på kunnskapsbasert praksis.

**De problemstillingene** studentene skal arbeide med i sin mastergradsoppgave skal ta utgangspunkt i jordmors fagfelt – slik at denne stadig kan forbedres. De obligatoriske studiekravene er de samme, med det mål å få frem gode reflekterte jordmødre som arbeider kunnskapsbasert. Slik sett er svaret på om mastergrad i jordmorfag = akademisering både ja og nei. Akademiseringen ligger i å stille de riktige spørsmålene på en systematisk måte, dokumentere og analysere klinisk praksis som grunnlag for å fremme en forskningsbasert praksis. Ved å ta tak i eget fag har vi større mulighet til å styre utviklingen til det beste for kvinner, familier og nyfødte barns behov for omsorg.

*Lua Sommerseeth*  
ANSVARLIG REDAKTØR

## Halvparten har HPV

Femti prosent av mennene som deltok i en studie i USA, Brasil og Mexico hadde genitalt humant papillomavirus HPV. Studien ble gjort blant 4500 menn bosatt i urbane strøk. 30 prosent hadde kreftfremkallende HPV-typer.

Kilde: Dagens Medisin

## Unge får betalt for test

I de siste ti årene har antall nye klamydiatilfeller økt jevnt i Australia. Som et pilotprosjekt får nå seksuelt aktive mellom 16 og 30 år utbetalt ca. 60 kr for å ta en klamydiatest. Testen fås på apotek og apotekene får også penger for hver test som utføres. Pilotprogrammet gjennomføres i Australian Capital Territory, og dersom det er vellykket kan det ruller ut nasjonalt.

Kilde: Folkehelseinstituttet/fhi.no

### SMÅNYTT

## Gå jordmormarsjen

Årets Jordmormarsj går av stabelen lørdag 13. august. Turen starter ved Jordmorstova i Eidsdal og ender i Muldalsvika på Sunnmøre. Det er 11. gang marsjen arrangeres. Marsjen er til minne om jordmora Jensine Rødal Grønningsæter som i bitende kulde og snø gikk fra Eidsdal til Muldal for å berge livet til ei mor og hennes ufødte barn. Alle kan delta. Mer informasjon finner du på [www.turistforeningen.no/alesund](http://www.turistforeningen.no/alesund).



## Mange tar ikke av ringer

Helsearbeidere som bruker ring har høyere forekomst av sykdomsfremkallende bakterier på hendene enn helsearbeidere som ikke bruker ring. Nasjonale retningslinjer anbefaler at alle fingerringe tas av før klinisk arbeid, likevel svarer 29 prosent at de aldri eller sjelden tar av seg gifteringen når de er på jobb. Det viser doktorgradsavhandlingen til Mette Fagernes. Undersøkelsen omfattet 936 personer.

På bakgrunn av hennes og andre nyere studier om emnet anbefaler Verdens helseorganisasjon i sine nye retningslinjer at helsepersonell tar av seg alle ringer når de er på arbeid.

Kilde: Tidsskriftet.no

## Fødealderen stabiliseres

Over tid har foreldrenes gjennomsnittsalder ved barnets fødsel økt, men de siste årene har den vært stabil. Gjennomsnittsalderen for førstegangsmødre var så vidt over 28 år i 2009, slik den har vært siden 2004. Gjennomsnittsalderen for førstegangsfedre var 30,9 år i 2009. Den har ligget på 30,8 og 30,9 år de siste årene.

Kilde: Statistisk sentralbyrå



## 200 mill med diabetes

På verdensbasis har mer enn 200 millioner mennesker diabetes. Verdens helseorganisasjon regner med at antallet dødsfall som skyldes diabetes vil øke kraftig frem mot år 2030, og at dobbelt så mange da vil dø av diabetes som i 2005.

Kilde: Verdens helseorganisasjon

## Mye ubehandlet klamydia

Mange klamydiainfeksjoner forblir ubehandlet. En undersøkelse fra Sør-Trøndelag viser at én av åtte kvinner og én av fire menn som er smittet ikke bruker antibiotikaresepten sin. Mange tar heller ikke kontrollprøve etter behandling.

Kilde: Tidsskrift for Den norske legeforening/tidsskriftet.no

Tekst Johan Alvik Foto Colourbox

## Folsyre forebygger defekt

Folsyretilskudd til kvinner som planlegger å bli gravide eller er gravide i inntil første trimester kan forebygge nevrالرørdefekter hos nyfødte. Folsyre har ingen klar effekt mot andre fødselsskader. Slik konkluderer Cochrane-samarbeidet etter å ha gått systematisk gjennom relevant forskningslitteratur.

Folat er et B vitamin som er viktig for DNA-syntese, celledeling og syntese av proteiner. Folsyre er betegnelsen på den syntetiske formen av folat og det er folsyre som gis som tilskudd i tablettform.

I flere land, deriblant USA, har man innført folsyreberiking av mel og kornprodukter slik at hele befolkningen gis tilskudd av folsyre gjennom kosten, i den hensikt å redusere forekomsten av nevrالرørdefekter hos nyfødte. Folat finnes naturlig i grønne bladgrønnsaker, belgfrukter, sitrusfrukter, grovt brød og korn.

Kilde: Kunnskapssenteret.no



## Gravid etter besøk av klovn

Tro det eller ei, men nå er det faktisk testet om en klovn kan gjøre det lettere å bli gravid under prøverørsbehandling! Utrolig nok falt eksperimentet ut til klavns fordel. Slik gikk det til:

I et israelsk eksperiment fikk kvinner besøk av en klovn rett etter at det befruktete egget ble satt inn i livmoren. Resultatene viser at 36 prosent av kvinnene som fikk klavnebesøk ble gravide av behandlingen, mens bare 20 prosent av de klavneløse kvinnene ble det. 219 kvinner som mottok prøverørsbehandling deltok i studien.

Forskerne spekulerer i om latteren kan ha gjort kvinnene mindre stresset og nervøse, og håper videre studier kan være med på å finne ut om latter bør brukes i behandling rundt kunstig befruktning.

Kilde: Forskning.no



## Gode resultater med ett embryo

Elektiv tilbakesetting av kun ett embryo og bruk av nedfrost embryo gir like høy fødselsrate som ved tilbakesetting av to embryoer. Det viser en metaanalyse en internasjonal forskergruppe har gjort.

I Norden har de fleste klinikker gått over til å sette tilbake kun ett embryo ved in vitro-fertiliseringsbehandling (IVF) for å redusere risiko for flerlingefødsel. Teknikker for frysing og bruk av tinte overtallige embryoer gjør det mulig. Nå har forskere sammenliknet resultatene etter elektiv tilbakesetting av ett embryo sammenliknet med to.

Flerlingefødselsraten var 2 prosent for ett embryo og 29 prosent for to embryoer ved tilbakesetting i en fersk in vitro-fertiliseringssyklus. Antall levendefødte barn var henholdsvis 27 prosent og 42 prosent. Ved i tillegg å sette tilbake et embryo som hadde vært nedfrost, var imidlertid ikke resultatene signifikant forskjellige (38 prosent mot 42 prosent). Oddsene for fødsel til termin var nesten fem ganger høyere ved tilbakesetting av ett embryo enn ved to.

Kilde: Tidsskrift for Den norske legeforening/tidsskriftet.no



# Fødsel kan vekke voldtekts-traumer

Åtte av ti kvinner som har vært utsatt for voldtekt i voksenalder får komplikasjoner under sin første fødsel. Mye tyder på at fødselen aktiverer voldtektstraumer.

Tekst Elisabeth Øvreberg, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT

Problemet er at fødselen stopper opp. Det viser forskning fra Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved Universitetet i Tromsø. Halvparten av kvinnene som fikk komplikasjoner måtte forløses med sugekopp, og den andre halvparten måtte forløses med keisersnitt.

## Overrasket

Dette er den første undersøkelsen i verden som ser på sammenhengen mellom voldtekt i voksenalder (etter 16 år) og fødselsutfallet ved den første fødselen. At hele 80 prosent av kvinnene måtte få operativ hjelp for å føde, kom uventet på forskerne.

– Studien viser at kvinner som har vært utsatt for voldtekt mister sine gode rier på slutten av fødselen. Aktiv fødselshjelp som drypp ser ikke ut til å hjelpe, snarere tvert imot, forteller Lotta Halvorsen og Hilde Nerum, doktorgradsstipendiater ved Helsefak.

– Vi ble veldig overrasket over disse høye tallene. Det kan se ut som at vanlige tiltak og prosedyrer som blir benyttet under en fødsel kan være med på å aktivisere voldtektstraumet, sier Nerum.

Halvorsen forklarer at traumet trolig aktiviseres når kvinnen legges på rygg og er avkledd. Rundt seg har hun mange fremmede som «tar seg til rette» på kroppen, beskriver hun.

– Det er ikke vanskelig å se for seg at dette kan vekke minner om overgrep, legger Nerum til.

– De som ikke har blitt utsatt for en voldtekt, opplever fødselshjelpen annerledes. De med overgrepserfaringer er mer sårbare. Erfaringene deres har ligget i en lukket skuff, men de trenger seg frem under fødselen, fortsetter Halvorsen.

Halvorsen og Nerum er begge jordmødre ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), og sammen har de



**INNHEMTET AV FORTIDEN:** Fødselen kan vekke vonde minner hos moren og dermed gjøre fødselen vanskelig. Illustrasjonsfoto: Colourbox

forsket på fødselsutfallet ved den første fødselen til kvinner som har vært utsatt for voldtekt. Jordmødrene presiserer at kvinnene i studien ikke fødte som en følge av selve voldtekten.

I studien deltok 50 kvinner som alle hadde vært utsatt for voldtekt i voksenalder. Alle var førstegangsfødende ved Universitetssykehuset Nord-Norge, UNN. I tillegg har det vært en kontrollgruppe på 150 førstegangsfødende.

## Fokus på overgrep

De to jordmødrene mener at leger og jordmødre som følger opp gravide bør ha et større fokus på seksuelle overgrep og voldtekt. Temaet kan være taust og





skambelagt, og verken kvinnene eller fødselshjelperne tenker over at en tidligere voldtekt kan få negative konsekvenser for fødselen.

Anslag viser at mellom 8000-16000 personer blir utsatt for voldtekt eller voldtektforsøk i Norge hvert år. Voldtekt er et av de mest voldelige og traumatiserte overgrep en kvinne kan utsettes for. Dette viser at det omhandler mange unge kvinner og er et folkehelseproblem.

De 50 voldtektsutsatte kvinnene som studien omfatter, har alle vært i kontakt med psykisk helseteam ved fødepoliklinikken ved UNN. Halvorsen og Nerum har jobbet i dette helsetea-

met i ti år, og har hørt hva kvinnene har å fortelle. Forskerne mener jordmødre og fødselsleger må forstå at den fødendes livshistorie også har betydning for hvordan fødselen forløper. En tidligere voldtekt ser ut til å være en skjult årsak til ulike utfordringer under fødselen, både for fødekvinne og for fødselshjelpere.

– Det er viktig at jordmor kjenner kvinnens forhistorie, og det er spesielt viktig at disse kvinnene får tid og rom til å føde uten forstyrrelser. Da kan de klare å håndtere traumene, sier Halvorsen.

– Under hele fødselen er det viktig å skape ro og trygghet. Forstyrrelser og

unødig innblanding fører til stress og kan gjøre at det blir vanskelig å føde. Kvinnen trenger hjelp til å kunne fokusere på fødselen slik at ikke minnene fra voldtekten tar over, legger Nerum til.

#### ■ FØRST I VERDEN

- Dette er den første undersøkelsen i verden som ser på sammenhengen mellom voldtekt i voksen alder og fødselsutfallet.
- Stipendiaterne **Lotta Halvorsen** og **Hilde Nerum** skal etter planen disputere for sine doktorgrader i løpet av 2012.

# Doktorgrad om overgrep



Jordmor Mirjam Lukasse disputerte 18. mars for ph.d.-graden i helsevitenskap, og føyer seg inn i en voksende rekke av jordmødre med doktorgrad.

Tekst Sidsel Valum Foto Privat

Mirjam Lukasse har holdt prøveforelesning med tittelen «The influence of childhood abuse on adult health». «Childhood abuse – pregnancy and childbirth», er tittel på hennes doktoravhandling. Hun har undersøkt hvilken betydning overgrep i barndommen har for svangerskap og fødsel i voksen alder.

Mirjam Lukasse har i forbindelse

med doktorgradsarbeidet hatt permisjon fra stillingen som fag- og forskningsjordmor ved Oslo universitetssykehus (OUS). Hun har vært stipendiat ved Universitetet i Tromsø mens hun har arbeidet med doktorgradsavhandlingen.

Mirjam Lukasse ble ferdig utdannet jordmor i Belfast i Irland i 1984. Hun har arbeidet som jordmor i Pakistan i

ti år, og har også deltatt i prosjekter i Etiopia og Bangladesh. Hun har graden Master of science i jordmorfag fra 1998, og har vært ansatt i tre år ved ABC-enheten på Ullevål sykehus (nå OUS) fra 1999 til hun ble ansatt som fag- og forskningsjordmor på Rikshospitalet, som nå har navnet Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet.

## Velkommen til generalforsamling og fagdager 15. - 16. september 2011

### PRISER

### Påmelding før 1/8 etter 1/8

#### Konferanseavgift medlemmer:

Begge dager	1.600,-	1.900,-
Kun 2. konferansedag	1.000,-	1.300,-

#### Konferanseavgift ikke medlemmer:

Kun 2. konferansedag	1.400,-	1.700,-
Konferanseavgift jordmorstudenter	500,-	

Nettverksmiddag inkl. drikke 600,-

#### Overnatting Bårdshaug herregård:

Enkeltrom inkl. frokost	1.000,-	
Dobbelrom to pers. inkl. frokost	1.200,-	

*Vi garanterer ikke hotellrom etter 6. september*

#### Bindende påmelding kan kun gjøres til:

<http://www.sykepleierforbundet.no/konferanser>

#### Spørsmål vedrørende påmelding kan sendes til:

[kursidsykepleierforbundet.no](mailto:kursidsykepleierforbundet.no)

#### Program konferanse torsdag 15. september

09.00 - 10.00	Registrering og kaffe
10.00 - 13.00	Generalforsamling.
	Åpning v/Eva Sommerseth, leder Jordmorforbundet NSF
13.00 - 14.00	Lunsj med Kunstnerisk innslag av Åshild Grønning
14.30 - 17.00	Generalforsamlingen fortsetter og avsluttes
18.30 - 19.30	Omvisning i Herregården med aperitiff
19.30	Festmiddag

### Program konferanse fredag 16. september

09.00 - 09.45	Noen ord fra arrangementskomiteen
	Kunstnerisk innslag ved Nils Arne Eggen
09.45 - 10.15	Estimering av blødningsmengde ved fødsel
	Randi Skei Fosland
10.15 - 10.45	Kaffe og besøk på stands
10.45 - 11.15	Aktuelle jordmortema fra Helsedirektoratet
11.15 - 11.45	Når overgrep blir et fødselsproblem
	To representanter fra stop.overgrep.no m/fl.
11.45 - 12.15	Risikoberegning for preeklampsi ved hjelp av 1. trim. ultralyd
	Ragnhild B. Skråstad
12.15 - 13.30	Lunsj og besøk på stands
13.30 - 14.00	Designerbarn
	Arne Sunde
14.00 - 14.30	Etiske dilemmaer i jordmorfaget
	Berge Solberg
14.30 - 15.00	Kaffe og besøk på stands
15.00 - 16.00	Nytt fra utdannings- og forskningsfronten ved bl.a:
	Eva Sommerseth: Om sin doktorgrad og masterstudiet i jordmorfag i Vestfold
	Eva Tegnander: Utvidet ultralydstudium
	Anne Brunstad: Presentasjon av Jordmorboka
16.45 - 17.00	Oppsummering

#### Med forbehold om endringer

#### Transport:

Flybuss går fra Trondheim Lufthavn Værnes til Trondheim Sentralstasjon hvert 15. min.

Fra Trondheim Sentralstasjon til Orkanger Rutebilstasjon går buss linje 15 hver time.

Timekspresen går fra Stjørdal stasjon til Orkanger Rutebilstasjon ca hver time. Da tar man taxi fra flyplassen til Stjørdal stasjon, ca 5 min.



## Velkommen!

Arr: Jordmorforbundet NSF Sør-Trøndelag



# Kronerulleren

## Torill Buholm Paasche

**Hvor:** Fødestua i Brønnøy

**Hvorfor:** Hun er omtalt som en handlingens kvinne av Brønnøysund avis. Hun sørget for innsamling av penger til å kjøpe ny fødeseng til den jordmorstyrte fødestua i Brønnøy kommune. Nå har hun satt i gang innsamling av penger til ny CTG-maskin.

■ PORTRETTINTERVJU MED TORILL BUHOLM PAASCHE

Tekst Sidsel Valum Foto Bente Milde

Torill Buholm Paasche (43) har startet kronerulling for å skaffe ny CTG-maskin til den jordmorstyrte fødestua i Brønnøy kommune.

**Det er ikke** første gang jordmor og medlem av Jordmorforbundet (NSF) Torill Buholm Paasche har trådt til for å ruste opp den jordmorstyrte fødestua i Brønnøy kommune.

– Vi har fått beskjed om å spare cirka 450 000 kroner, derfor tenkte jeg at vi må finne andre måter å få inn penger på, sier Torill Buholmen Paasche.

**Som nyutdannet jordmor** for tre år siden meldte hun seg inn i Brønnøysund Sanitetsforening. Brønnøy kommune ligger på Sør-Helgelandkysten i Nordland. Fødesengen i fødestua var 30 år gammel, og hun satte i gang innsamling til ny fødeseng.

– Vi stekte blant annet vafler, forteller Torill, som selv har stekt mang en vaffelplate for det gode formålet. I 2009 var 85 000 kroner samlet inn, og Sanitetsforeningen kunne overrekke en ny fødeseng til fødestua.

Og nå er det ny CTG-maskin sambygginger og folk i nabokommuner oppfordres til å bidra til av Brønnøysund Sanitetsforening, som har bidratt med 20 000. Resten håper Torill foreningen greier å få inn gjennom kronerulling innen juni. CTG-maskinen brukes som kjent til å overvåke fosterets hjertefrekvens.

– Vi fikk brev om innsamlingen og vedtok å gi én krone per innbygger, cirka to tusen kroner, og det håper jeg også de andre nabokommunene vil

gjøre. Fødestuen i Brønnøy er viktig for regionen på Sør-Helgeland. Det er flott at de ansatte engasjerer seg, sier ordfører Edmund Dahle i nabokommunen Sømna.

**Torill Buholm Paasche** er født og oppvokst i Brønnøy. For tre år siden ble hun ferdig med videreutdanningen til jordmor, og i dag jobber hun i 50 prosent stilling som en av fem fast ansatte jordmødre i ulike stillingsgrader ved fødestua. I tillegg tar hun ekstravakter på fødeavdelingen ved Helgelandssykehuset, avdeling Sandnessjøen. Fødestua i Brønnøy har rundt 40 fødsler i året, og mange kommer dit fra nabokommunene. I slutten av mars var det født 14 på fødestua til nå i 2011.

– Ni av dem som har født til nå i år er unge førstegangsfødende. Før ville nesten alle de unge jentene til sykehus for å føde. Nå ser vi en økende trend med at de vil føde her. Det synes vi er positivt. Av takkehilsener i avisa ser vi også at de er fornøyde med å ha født på fødestua, sier Torill Buholm Paasche.



## Taliban trenger jordmødre. Også de får barn!

### AFGHANISTAN

- Cirka 26 millioner innbyggere (WHO, 2008).
- Analfabetisme på cirka 70 prosent.
- Hvert femte barn dør før de fyller 5 år.
- Per 100 000 fødster dør 1800 kvinner i barsel (WHO, 2008).
- Mindre enn hver femte fødsel gjennomføres med kyndig hjelp.
- 80 prosent av kvinner som dør i barsel kunne vært reddet med kvalifisert hjelp.
- Halvparten av alle barn under 5 år lider av mangelsykdommer.
- Spedbarnsdødeligheten i Afghanistan er en av de høyeste i verden med cirka 257 døde per 1000 levendefødte.
- De afghanske myndighetene har som mål å redusere spedbarns- og barnedødeligheten til 70 prosent i 2015 og videre ned til 46 prosent i 2020.
- Myndighetene vil redusere barnedødeligheten for barn under 5 år med 50 prosent innen 2015.
- FNs tusenårs mål nummer fire har som målsetning å redusere spedbarnsdødeligheten og barnedødeligheten for barn under fem år med to tredeler mellom 1990 og 2015.

Kilder: Wikipedia, WHO og Den norske Afghanistan-komiteen.



**JORDMOR:** - I Afghanistan er normal fødselsvekt 2,5-3 kilo. Så store nyfødte ser jeg sjelden, sier jordmor Feroza Mushtari. Hun betrakter Gustav Vigelands skulptur «Fosteret» av et fullbåret foster i naturlig størrelse på Barneplassen i Vigelandsparken.



# I front for afghanske jordmødre

Jordmor Feroza Mushtari har trosset mange farer for å hjelpe Afghanske kvinner å føde. I hennes hjemland får de færreste kyndig fødselshjelp. Tekst Sidsel Valum Foto Erik M. Sundt

– Å, der er det mange babyer! utbryter Feroza Mushtari (26) på engelsk, med et stort smil.

Den vevre kvinnen er på besøk i Norge. Hun peker på et av trærne i irrgroønn bronse rundt den store fontenen i Vigelandsparken, med nyfødte babyer i trekronen.

Gustav Vigelands visjon om livets begynnelse vekker spontan begeistring hos lederen for jordmororganisasjonen AMA (Afghan Midwives Association). Hun er på besøk i Norge i januar, invitert av blant andre Afghanstankomiteen i Norge og FOKUS (Forum for kvinner og utviklings-spørsmål). Mushtari har besøkt fødeklinikker i Oslo og Trondheim, hun benytter hver anledning til å fortelle om arbeidet med å bygge opp organisasjonen for jordmødre i hjemlandet og å utdanne flere jordmødre, som det er stor mangel på i det krigsherjede landet.

– Å gjenoppbygge samfunnet etter mer enn 30 års krig er ikke en jobb som kan gjøres i løpet av ett eller to år. Det er et langsiktig prosjekt. De største utfordringene er å redusere mødre- og barnedødeligheten. Vi trenger flere jordmødre og andre helsepersoner i

førstelinjetjenesten. Internasjonal støtte i dette arbeidet er veldig viktig for oss, men vi ønsker også å stå på egne ben, sier Feroza Mushtari.

## Verdens farligste

Mens vi rusler gjennom en av Oslos største turistattraksjoner, forteller hun om seg selv og sitt arbeid som jordmor og leder for AMA i dag.

Alt for få som fødes i Afghanistan får muligheten til å oppleve syklusen av fødsel, å bli voksen, få egne barn og å eldes og dø i høy alder, som Gustav Vigelands relieffer rundt den store fontenen og de mange skulpturene hans skildrer i et universelt og tidløst billedspråk. Ifølge en Unicef-rapport fra 2009 er Afghanistan det farligste landet å bli født i, spesielt for jenter.

Feroza Mushtari har vokst opp under Taliban-styret i landet, og greide takket være en far som støttet henne å få utdanning som jordmor. I et intervju i 2010 har hun fortalt om da hun bestemte seg for å bli jordmor tidlig i tenårene. En gang kledde hun seg ut som gutt for å følge en nabo-kvinne som trengte hjelp på sykehus på grunn av en vanskelig fødsel. Med farens store hatt trukket over hodet

og et sjal rundt skuldrene greide hun å passere militære sjekkpunkt i dro-sje uten å bli avslørt, og hjalp nabokvinnen til å få nødvendig hjelp til fødselen. Taliban tillot den gang ikke kvinner å oppsøke sykehus alene uten å være i følge med en mann. Det var da hun bestemte seg for å bli jordmor.

## Utdanner flere

I 2002 begynte hun på jordmorutdanningen ved Malalai-sykehuset i Kabul i det første utdanningsprogrammet for jordmødre etter Talibans fall. Hun forteller at hun siden da har tatt imot rundt 500 barn gjennom årene med utdanning og senere i arbeid som jordmor. Hun har jobbet i 17 av de 34 provinsene i Afghanistan. Under Taliban-styret kunne ikke kvinner arbeide, gå på skole eller studere. For regjeringen i Afghanistan er det et mål å utdanne flere jordmødre, og å redusere barne- og mødredødeligheten. Ifølge regjeringen er både mødre- og barnedødeligheten i ferd med å gå ned, men det mangler sikre tall og statistikker. Også helsestatistikker for Afghanistan må leses med kritisk blick, da mange kan ha interesse av at tall manipuleres.



**LEDER:** Feroza Mushtari er leder for den afghanske jordmorforeningen. Ifølge en Unicef-rapport fra 2009 er Afghanistan det farligste landet å bli født i, spesielt for jenter.

– I løpet av våren venter vi at John Hopkins University vil publisere nye tall, forteller Feroza Mushtari.

I tillegg til å være leder for AMA er Feroza Mushtari også ansvarlig for jordmor- og sykepleiefaglige spørsmål i den internasjonale helseorganisasjonen Jhpiego, som er en av flere parter

som har samarbeidet med John Hopkins University i en undersøkelse som vil gi ny informasjon om utviklingen i Afghanistan på flere samfunnsområder. Men i Afghanistan er hun mest kjent som leder for jordmororganisasjonen AMA, som ble stiftet i 2005 og organiserer 1600 jordmødre i 27 av 34 provinser.

### **Mange gravide dør**

– Hva er de største problemene du har opplevd i arbeidet ditt?

– Sikkerheten er det vanskeligste. Mange ganger er det vanskelig å komme fram til sykehus, og kvinner dør i mange tilfeller på vei til sykehus for å føde. Mangel på grunnleggende kunnskaper om helse er et stort problem. Mange kommer alt for sent til lege med helseproblemer som kunne vært behandlet på et tidlig stadium i svangerskapet. Utdanning, og særlig utdanning av jenter, er noe av det vi har størst behov for i dag.

– Er Taliban en trussel for jordmødres arbeid?

– Jordmødre opplever stor respekt, og vi har stor støtte i Afghanistan for våre internasjonale prosjekter. Også Taliban trenger jordmødre. Også de får barn! sier hun og ler.

– Denne er fullbåren, konstaterer hun, når vi er kommet til den runde Barneplassen nedenfor broen, med skulpturen «Fosteret» i naturlig størrelse på en sokkel i midten. Skulpturen representerer begynnelsen på den historien Vigeland med sin skulpturpark forteller om livets syklus, ifølge informasjonen fra Vigelandsmuseet.

– Barna som fødes i Afghanistan er sjelden så store. I Afghanistan er normal fødselsvekt 2,5-3 kilo, sier hun tankefullt, mens hendene rører ved ansiktet til bronsefiguren.

Hun forteller om sitt liv hjemme i Afghanistan. Hun er ugift og hjelper familien med å betale skolepenger for yngre søsken. Livet hennes er fullt av barn, både på jobb og privat i samvær med familien.

– Jeg elsker babyer! Da jeg studerte for å bli jordmor, ble jeg irttesatt fordi hun som var min overordnede fant meg i spedbarnsavdelingen på slutten av dagen og ikke på kirurgen hvor hun hadde bedt meg være. Jeg måtte bare innom og hilse på de nyfødte hver dag! sier Feroza Mushtari.

# Aktuelle bøker



## BOKOMTALE



### Mest for studenter

**Jordmorboka** beskriver det grunnleggende innen jordmorfaget. Den er skrevet ut fra ønsket om å utgi et norsk læreverk som bygger på det nyeste innen internasjonal forskning og fagutvikling, og som samtidig reflekterer dagens norske samfunnsforhold. Boken er primært rettet mot jordmorstudenter, men er også aktuell for jordmødre som vil oppdatere seg i faget. Redaktører er Anne Brunstad og Eva Tegnander.

*Jordmorboka, Akribe*

## BOKOMTALE



### Kamp mot omskjæring

I boken **Omskjæring. Stopp** blir omskjæring belyst fra en rekke sider. Tema som tas opp er blant andre helsemessige konsekvenser, juridiske forhold, omfanget av omskjæring i Norge, religionens betydning og omskjæring i historisk sammenheng. De 13 forfatterne representerer ulike fagfelt, og flere av dem kommer fra miljøer som tradisjonelt praktiserer omskjæring. Redaktør er Nina Foss, som er utdannet sykepleier og sosialantropolog.

Noen sentrale problemstillinger er:

- Hvorfor aksepterer noen at jenter blir omskåret?
- Hva er forholdet mellom islam, Koranen og kvinnelig omskjæring?
- Hvor foregår omskjæring, og hvor utbredt er det?
- Hvordan forebygge og stoppe omskjæring av kvinner?

*Omskjæring. Stopp, Cappelen akademiske forlag*

## BOKOMTALE



### Nyttig for gravide

**I mors liv** gir ifølge forlaget en fullstendig oppdatert oversikt over dagens svangerskapsomsorg i Norge. Mye ny, interessant forskning gjøres for første gang allment kjent. Boken er skrevet for den blivende mor og far eller annen partner. Bak verket står Tore Henriksen, som er professor i fødselshjelp og kvinnesykdommer og sjef for Fødeseksjonen ved Rikshospitalet. Boken tar for seg fosterutvikling, svangerskap og fødsel, samt hvilke komplikasjoner som kan oppstå.

*I mors liv, Cappelen Damm*

## BOKOMTALE



### Gavetips

**Velkommen til verden** er en liten gavebok til nybakte foreldre, og til dåpsbarn. I boken har billedkunstneren Bjørg Torhallsdottir satt ord til sine egne bilder. Torhallsdottir har hatt mer enn 40 separatutstillinger i inn- og utland. Hun vil at boken skal være en hyllest til livet og det nyfødte barnet.

*Velkommen til verden, Aschehoug*

# Høgskolen i Vestfold først – flere følger etter

## Mange planlegger



Foto: Nils-Anders Kåre

LISBETH THORESEN

– Vi planlegger masterstudium fra høsten 2012, sier dekan Lisbeth Thoresen ved Høgskolen i Vestfold, som i slutten av desember fikk godkjent studieplan for landets første mastergrad i jordmorfag. Tekst: Sidsel Valum



Foto: Colourbox

– Jeg tror dette var en utvikling som måtte komme. Høgskolen i Vestfold ønsker å tilby studieløp hvor studenter som begynner på en bachelor, for eksempel i sykepleie kan fortsette med master og ph.d., sier dekan Lisbeth Thoresen.

Hun mener en master i jordmorfag er helt i tråd med ønsket utvikling, og med hva som skjer innenfor høgskoler og universiteter nasjonalt og internasjonalt.

– Norge har gjennom Bolognaavtalen forpliktet seg til å tilby et tretrinns gradssystem innenfor høyere utdanning. For jordmorfaget er masterstudiet i jordmorfag et viktig skritt på veien. Ved Høgskolen i Vestfold har vi ikke ressurser til å tilby ph.d.-grad. Det arbeides imidlertid for en fusjon mellom høyskolene i Østfold og Buskerud i 2013, og da kan det bli aktuelt å tilby en felles helsefaglig ph.d.-grad, sier dekan Lisbeth Thoresen.

### Høsten 2012

Hun understreker at Høgskolen i Vestfold planlegger ut fra å tilby masterstudium i jordmorfag fra høsten 2012.

**NYTT TILBUD:** Høsten 2012 kan trolig de første ta fatt på mastergrad i jordmorfag.



# masterstudium

Masterstudiet på 120 studiepoeng blir et toårig studium i jordmorfag med vekt på prosjektorientert praksis.

– Reflektert praksis er tenkt å være en forløper til masteroppgaven, sier instituttleder Anne-Marie Gran Bruun ved institutt for sykepleievitenskap ved Høgskolen i Vestfold.

Studieplanen bygger på Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning av 2004 og er tilpasset jordmorutdanningen ved Høgskolen i Vestfold. Norsk Sykepleierforbund har bidratt med ressurser for å gjøre arbeidet med studieplanen mulig.

## Teori og praksis

Gran Bruun sier at det i utformingen av planen for mastergrad i jordmorfag har vært vesentlig å knytte den faglige refleksjon og læringen i studiet til den konkrete utøvelsen av jordmorfaget. Gjennom de brukerretnede kliniske studier skrives refleksjonsnotater og mer utdypende rapporter om tema knyttet til praksisfeltet. Dette knyttes så opp mot forskning på området slik at læringsutbytte på masternivå blir nådd. I tillegg er det i masteroppgaven lagt inn 10 studiepoeng med brukerretnede praksisstudier som blir datagrunnlaget for refleksjonene i masteroppgaven.

– Vi har kalt dette «prosjektorganiserte kliniske studier», fordi de er organisert som del av masteroppgaven og er knyttet til faglig refleksjon rundt temaer og problemstillinger som er relevante for den. Disse studiepoengene brukes som datainnsamling i praksis på samme måte

som datainnsamling og laboratoriearbeid er en naturlig del av de fleste mastergradsoppgaver i andre fagfelt, sier hun.

– Målet må være en nasjonal mastergrad med en felles ramme- og studieplan, mener instituttleder Anne-Marie Gran Bruun.

## Flere planlegger

Også ved de øvrige studiestedene for jordmorutdanning rundt omkring i landet pågår det arbeid med å lage studieplaner for masterutdanning.

– Vi er i full gang med planlegging, og har fulgt arbeidet som er gjort ved Høgskolen i Vestfold hele veien. Å opprette masterstudium krever store ressurser, særlig når det gjelder kompetanse. Vi vil ikke greie å få til et tilbud før 2012, men innen sommeren tror jeg vi skal kunne legge frem forslag til en plan for styret til Høgskolen i Akershus (Hiak), sier dekan Bente Skulstad Austrått.

I Bergen vil de også gjerne tilby master.

– Når det har vært mulig å få til et masterstudium på ett studiested, så må det være mulig også ved de andre. Vi hadde ønsket oss et samarbeid med andre studiesteder for å se på om vi kan gjøre det i fellesskap, men har foreløpig ikke fått til det. For de flinke unge sykepleierne som er opptatt av karriereveier kommer det til å være viktig å kunne ta masterstudium. De flinkeste vil ønske muligheten for å gå videre med ph.d, sier dekan Kristin Ravnanger ved Høgskolen i Bergen.

## Også i nord

Ved Universitetet i Tromsø er det ifølge studieleder Kari Bjerck nedsatt en arbeidsgruppe som skal begynne å arbeide med et eget masterstudium i jordmorfag. I løpet av våren vil et masterstudium i jordmorfag trolig bli vurdert på nytt, etter at universitetsstyret tidligere har gått imot å opprette master i helsefag med fordypning i jordmorfag, som ville blitt et treårig studium.

Også ved Høgskolen i Sør-Trøndelag begynner arbeid med å planlegge masterstudium.

– Alle studiesteder må søke om å få godkjent studieplan selv. Hos oss er det veldig stor interesse for å få til dette, men det er en utfordring å møte kravene om kompetanse for dem som skal drive masterutdanning i jordmorfag, sier lektor i jordmorfag, Raija Dahlø. Flere studiesteder må kanskje trekke inn ekstern kompetanse for å møte kravene om førstekompetanse, som innebærer fagkompetanse med doktorgrad og førstelektorer.

## Bedømmer kvaliteten

- Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen, NOKUT, er et faglig uavhengig organ under Kunnskapsdepartementet. NOKUT akkrediterte i slutten av desember 2010 studieplan for mastergradstudium i jordmorfag (Master of Midwifery) ved Høgskolen i Vestfold. NOKUT ble etablert som et uavhengig kvalitetssikringsorgan i 2003 ved innføringen av kvalitetsreformen i høyere utdanning.



# Skal forske på gravide lesbiske

Blir gravide lesbiske godt behandlet av helsevesenet? Det skal Jordmor Bente Dahl Spidsberg finne ut av.

Tekst Sidsel Valum Foto Privat og Colourbox

Bente Dahl Spidsberg har fått stipend på 550 000 kroner fra Norske Kvinners Sanitetsforening til doktorgradsstudie om møte mellom lesbiske og fødselsomsorgen.

Hva er jordmødres erfaringer i møte med den lesbiske gravide, den lesbiske fødekvinne og hennes partner? Hva er lesbiske kvinners erfaringer i møte med helsepersonell i fødselsomsorgen – under svangerskap, fødsel og barseltid? Hva er medmødres fødsels erfaringer?

Spørsmålene er stikkord for tre delprosjekt Bente Dahl Spidsberg ønsker å

gjennomføre i sitt doktorgradsstudium med tittelen «Fødemor, medmor og jordmor».

## Trenger kunnskap

– *Hvorfor mener du undersøkelsen er viktig?*

– Fordi vi fortsatt mangler kunnskap om dette temaet, og det er viktig at kvinnene møtes av jordmødre som ikke antar og tror, men faktisk vet hva god omsorg og adekvat behandling handler om for denne kvinnegruppen, sier Bente Dahl Spidsberg.

Bente Dahl Spidsberg har en mastergrad i sykepleievitenskap fra Universitetet i Oslo, med masteroppgaven «Lesbiske kvinners erfaring i møte med fødselsomsorgen» (2006).

Hun er tilknyttet forskernettverket «Helse og sykdom hos lesbiske kvinner – et bidrag til kunnskapsbasert praksis». Nettverket har som mål å styrke det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget når det gjelder helse og sykdom hos norske lesbiske kvinner.

Bente Dahl Spidsberg er også nylig valgt som medlem av styringsgruppen


## Forskernettverk



- **Bente Dahl Spidsberg** er høgskolelektor ved Jordmorutdanningen på Høgskolen i Akershus.
- Spidsberg er tilknyttet forskernettverket "Helse og sykdom hos lesbiske kvinner – et bidrag til kunnskapsbasert praksis".
- Norske Kvinners Sanitetsforening er Norges største kvinneorganisasjon, med rundt 50 000 medlemmer som driver sitt arbeid på frivillig grunnlag. (Kilde: NKS)



**STADIG FLERE:** Trenden er at flere lesbiske par får barn sammen – der den ene er mor og den andre medmor.

A close-up photograph of a pregnant woman's belly. She is wearing a vibrant red button-down shirt. Her hands are gently cradling her bare, rounded abdomen. In her right hand, she holds a large, bright red gerbera flower with a dark center. The background is a soft, out-of-focus white. The overall mood is tender and intimate.

**LESBISK MAMMA:** Mange lesbiske blir mødre. En ny studie skal finne svar på hvordan jordmødre kan gi en best mulig omsorg for gravide og barnets medmor.

til nettverket «Rosa Kompetanse», som finansieres av Helsedirektoratet og drives av Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH). Rosa Kompetanse har nært samarbeid med Jordmorforbundet NSF og Landsgruppen av Helsesøstre NSF. Målet med prosjektet er å bidra til at ulike fagpersoner i helsevesenet får større forståelse for hva det innebærer å være homofil og lesbisk, og for at de som er homofile og lesbiske kan være åpne i møtet med helsevesenet.

#### **Fikk stipend**

Bente Dahl Spidsberg har fått tildelt et stipend på 550 000 kroner av Norske Kvinners Sanitetsforening, for å jobbe med studien. Tildelingen ble gjort i november 2010.

Sentralstyret i Norske Kvinners Sanitetsforening understreker at sterk profil på kvinnehelse er stikkord for forskningsprosjekter foreningen bevilger penger til.

Hvert år deler foreningen ut flere millioner kroner fra sine forsknings- og utviklingsfond. Fondene består av midler samlet inn av landets sanitetskvinner gjennom blant annet salg av fastelavnssris, maiblomster og julemerker.

# Merete Busund startet for seg selv: Gjør arbeidslivet bed

Jordmor Merete Busund hjelper bedrifter å redusere sykefraværet blant gravide arbeidstakere. Tekst Sidsel Valum Foto Privat

Til daglig arbeider jordmor Merete Busund på fødeavdelingen til Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet i en femti prosent stilling.

I fjor åpnet det seg plutselig en ny mulighet for å bruke utdanningen og erfaringen hun har som jordmor.

## Næringsdrivende

– Heggeli Helhetsmedisin ville satse på å tilby jordmorassistanse til arbeidsplasser som ønsker å redusere sykefraværet. Jeg ble spurt, og syntes det var spennende, sier Merete Busund.

Hun startet sitt eget enkeltpersonforetak. Blant oppdragsgiverne er store selskaper som Netcom og Flytoget. Hun samarbeider tett med fysioterapeut Camilla Aarnes, spesielt i forhold til treningsprogram og for å tilpasse riktig sittestilling på arbeidsplassen for å forebygge bekken- og ryggproblemer. Begge er tilknyttet Heggeli Helhetsmedisin.

Bedriftene som er oppdragsgivere har lagt ut informasjon på sine intranettsider om at gravide kan kontakte sin nærmeste leder hvis de ønsker bistand fra jordmor når de blir gravide. Lederne tar så direkte kontakt med jordmor Merete Busund og avta-

ler møte. De møter gjerne de gravide første gang i 12. - 14. uke av svangerskapet.

I samtaler mellom leder, de gravide, jordmor og fysioterapeut lager de individuelle oppfølgingsplaner, finner ut hvilke arbeidsoppgaver som passer ut fra hver enkelts behov, og diskuterer hvilke muligheter som er for tilrettelegging.

## Tilrettelegging

– På Flytoget har de ansatte mye tidlige og sene vakter, og der kan det for eksempel være aktuelt at den gravide kan begynne senere på dagen. Noen er kvalme under svangerskapet, og kan i en periode jobbe på kontor eller på plattform. Flytoget har dessuten et samarbeid med Norges Røde Kors, og enkelte kan få tilbud om å jobbe med arkiveringsarbeid for dem i en periode, forteller Merete Busund.

I Netcom sitter de ansatte mye, og det er ofte behov for informasjon om å forebygge ryggproblemer, endring av arbeidsstilling og kanskje bruk av hevsenk-pult. Noen med hovne ben får støttestrømper.

– Der er det flere nå, og vi prøver å lage en treningsgruppe for dem. De får

tilbud om trening i arbeidstiden på ett kvarter, kan legge seg ned på i løpet av dagen, og har tilbud om hjemmekontor, forteller Merete Busund.

## Populært

Tilbudet er populært på arbeidsplassene.

– De gravide er veldig positive, og føler seg ivaretatt, sier jordmor Merete Busund.

Hun jobber foreløpig cirka ti prosent av sin arbeidstid som selvstendig næringsdrivende i tillegg til jobben som jordmor på fødeavdelingen. Etter hvert er hun forberedt på at forespørslene vil øke.

## TIPS TIL ARBEIDSGIVER

- Tenk gjennom hvordan du kan tilrettelegge for fortsatt meningsfullt arbeid slik at den gravide blir i jobb. Nav Arbeidslivssenter i ditt fylke kan hjelpe deg.
- Lag oversikt over forventet antall gravide i virksomheten (antall kvinner under 40 år ganget med 0,07).
- Bruk rådgivende jordmor i trekantsamtale med den gravide og leder. Det skaper trygghet for den gravide.

(Kilde: Nav)



# re for gravide



**BEDRIFTSJORDMOR:** - Jeg synes det er spennende å drive eget foretak, sier jordmor Merete Busund, som drar ut på arbeidsplasser for å gjøre livet lettere for gravide. Privat



Illustrasjonsfoto: Colourbox

**NYE OPPGAVER:** Gravide kan få nye arbeidsoppgaver, som passer til en kvinne med barn i magen.

## Kutter kostnader

Det er penger å spare på å ha jordmor på arbeidsplassen.

Ifølge Dagens Næringsliv koster sykefravær hos gravide norske arbeidsgivere nær fire milliarder kroner i året.

### Sparte 8,5 millioner

I et prosjekt i regi av Sør-Troms HMS-tjeneste falt sykefraværet med 85 prosent ved ti virksomheter takket være privat jordmor, reduserte resultatkrav og justert arbeidstid. Gjennomsnittelig fravær per gravid falt fra 16 uker til 2,4 uker fra start til slutt i prosjektet. Besparelsene i prosjektet ble anslått til 8,5 millioner kroner.

«Det mest populære tiltaket varr bedriftsjordmoren som de gravide kunne benytte seg av i tillegg til den jordmoren de brukte gjennom det offentlige,» skriver Dagens Næringsliv.

I Bergen samarbeider Vappusbarnehagene med Arbeidslivssenteret i Hordaland (Nav) om råd og veiledning fra jordmor til gravide.

- Erfaringene våre hittil er færre fraværsdager og at vi får beholde de gravide lenger i jobb, sier assisterende daglig leder Astrid Østerbø til Bergensavisen.

### Temahefte

Nav har lansert et eget temahefte med råd til arbeidsgivere om tilrettelegging for gravide.

I prosjektet «Friske gravide på jobb» i Bergen kommune og Helse Bergen, sparte arbeidsgiver 1,2 millioner kroner i reduserte sykepengeutgifter på de 50 gravide som ble fulgt opp, ifølge Bergensavisen.

# Ny forskning

## Minst ti prosent har svang

Langt flere har svangerskapsdiabetes enn hva offisielle tall tyder på, mener jordmor Nanna Voldner som har forsket på saken.

Tekst og foto Sidsel Valum

Blant 600 kvinner som jordmor Nanna Voldner intervjuet i sitt doktorgradsarbeid, hadde ti prosent svangerskapsdiabetes. Det er over sju ganger mer enn Medisinsk fødselsregister viser. Nanna Voldner tror reell andel av svangerskapsdiabetes kan være enda større enn ti prosent.

– Ifølge Medisinsk fødselsregister har ca 1,4 prosent av norske kvinner svangerskapsdiabetes. Her er det en mismatch. Jeg tror forekomsten er høyere. Det kan være flere årsaker, blant annet at mange med risiko for å utvikle svangerskapsdiabetes ikke blir testet, sier Nanna Voldner.

### Stadig flere store

Nanna Voldner advarer mot at det fødes stadig flere store barn av mødre som går med høyt blodsukker gjennom svangerskapet - de har nemlig større fare for en rekke sykdommer

tidlig i livet. De har økt risiko for komplikasjoner i forbindelse med fødsel og nyfødtp periode, men også økt risiko for sykdommer senere i livet, for eksempel hjerte- og karsykdommer, diabetes og metabolsk syndrom. Tidlig forebygging er god helseinvestering for både mor og barn, mener hun.

Svangerskapsdiabetes er et forvarsel om at kvinnen senere kan utvikle diabetes type-2, noe hun kan forebygge ved livsstilsendringer.

– Men for barnet kan det være for sent å påvise høyt blodsukker hos moren under svangerskapet for å forebygge helseskader senere i livet. Når mor har høyt blodsukker, kan man tenke seg at fosteret «svømmer» i sukkervann. Det gjelder også for høye blodsukkerverdier under grensene som brukes for å gi diagnose for svangerskapsdiabetes, sier Nanna Voldner.

### Gi informasjon

Hun mener kunnskaper fra nyere forskning om sammenhenger mellom vekt og ernæring i fosterutviklingen bør få konsekvenser for forebyggende helsearbeid, og at spesielt jordmødre og fastleger bør legge vekt på å gi kvinner og unge jenter informasjon om fordelene ved å unngå overvekt og høyt blodsukker i svangerskapet og i livet ellers.

– Vi skal være varsomme med å kritisere kvinner for overvekt. Det er helt i orden å ha litt overvekt dersom man er fysisk aktiv. Det er ikke bare et spørsmål om BMI, men også om fordeling av fett og muskler i kroppen, og for mange er arvelige faktorer en del av forklaringen på overvekt, understreker hun.

– Gravides vekt bør også registreres i Medisinsk fødselsregister, mener Nanna Voldner.

### Doktorgrad om store barn

■ **Nanna Voldner** (56) er Ph.d. (philosophiae doctor). Utdannet jordmor i 1986. Embdeseksamens i sykepleievitenskap i 1999. I januar 2010 avla hun sin doktorgrad ved Institutt for sykehusmedisin, Det medisinske fakultet, UiO med avhandlingen "Modifiable determinants of newborn macrosomia and birth complications."

## Viktig med god diett

Britiske forskere mener de kan ha funnet en forklaring på hvorfor dårlig ernæring i svangerskapet kan øke risikoen til avkommet for å utvikle diabetes senere i livet.

I slutten av februar offentliggjorde forskerne ved universitetet i Cambridge resultatet av en undersøkelse hvor de har gitt rotter mat med mangel på proteiner under graviditet. For

# erskapsdiabetes

## Langsiktige effekter

Hennes doktorgradsarbeid underbygger tidligere forskning som har påvist at overvektige gravide og gravide med svangerskapsdiabetes hyppigere føder store barn. Det er velkjent at store barn medfører høyere risiko for komplikasjoner og rifter ved fødsel, og at mange må ta keisersnitt.

Men ny kunnskap innen epigenetikk om sammenheng mellom fosterutvikling, vekt, ernæring og barnets risiko for helsefarer senere i livet, som tidlig diabetes og hjerte- karsykdommer, har ikke vært tillagt nok betydning i det forebyggende helsearbeidet, mener hun. Epigenetikk er heller læren om arv og påvirkning av gener som ikke endrer DNA

– Flere og flere lander på at pregravid tilstand hos kvinner kanskje betyr mer enn hva mor gjør i svangerskapet. Svangerskapet varer en kort periode. Vi ser at fysisk aktivitet og det å ha normalt blodsukker betyr mye for fødselsvekten til barnet. Det bør spore an til å gjøre noe tidlig for folkehelsen i forhold til unge jenter. De gode vanene bør legges allerede i barndommen, sier Nanna Voldner.



**DOKTORGRAD:** Nanna Voldner (56) er fungerende fag- og forskningsjordmor ved Oslo Universitetssykehus og har tatt doktorgrad med en studie om store barn. Hun er også barseljordmor, og poserer her med Sigurd Kvalvik, født bare noen timer før bildet ble tatt - vel og merke med en helt normal fødselsvekt på 3414 gram.

skerne fant stor forekomst av diabetes type-2 hos avkommet. De fant også en epigenetisk mekanisme som tyder på at et gen som knyttes til utvikling av bukspyttkjertelen og insulinproduksjon (Hnf4a) blir «skrudd av» når avkommet blir eldre.

Det antas at de samme mekanismene vil kunne finnes hos mennesker.

– Det er viktig for helsen å ha en velbalansert diett gjennom hele livet, men det er spesielt viktig under svangerskapet på grunn av de langsiktige betydningene for barnet og kanskje

også barnebarna, sier lege Susan Ozanne ved universitetet i Cambridge til BBC. Hun har ledet undersøkelsen, og mener det er nødvendig å gå videre med undersøkelser for å påvise om mat med høy andel fett og annen ubalansert kost viser lignende utslag.

# Stadig flere store barn

Hvorfor føder stadig flere kvinner store barn?  
I sin doktorgradstudie ønsket jordmor Nanna Voldner å finne noen svar. Tekst Sidsel Valum Foto Marit Fonn

Fra 1990 til 1999 økte andelen barn i Norge med fødselsvekt over fire kilo fra 16 prosent til cirka 20 prosent.

I sin doktorgradsavhandling presenterer Nanna Voldner resultater av studien der hun fulgte rundt 600 kvinner gjennom svangerskap og fødsel i perioden 2002 – 2005. Formålet med studien var å undersøke sammenhenger mellom lav fysisk aktivitet, BMI og fastende blodsukker i svangerskapet og fødselsvekt samt fødselskomplikasjoner.

Alle kvinnene hadde fødeplass ved fødeklubben i Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet, og var friske uten

diagnose for diabetes. Omkring halvparten var førstegangsfødende.

## Metalbolsk tilstand

En av konklusjonene i undersøkelsen er at kvinnens metabolske tilstand før svangerskapet ser ut til å ha signifikant betydning for vekt og fordeling av fett hos fosteret vekst. Fastende blodsukker ble målt i uke 14-16 og 30-32 av svangerskapet. Målinger av fastende blodsukker i uke 30-32 viste seg å gi større indikasjon på høy fødselsvekt enn to timers oral glucosetoleransetest (OGTT). Ifølge doktoravhandlingen er totimersverdiene i en OGTT en metode

som gir bedre indikasjon på risiko for at kvinnen senere i livet vil utvikle diabetes type-2. Undersøkelsen viste at overvektige kvinner med økning i fastende blodsukker fra begynnelse til slutt av svangerskapet hadde 4,5 ganger så stor risiko for å føde barn med stor vekt (makrosomi) som resten av gruppen med høy BMI. 25 prosent av kvinnene hadde BMI på over 25 og ble klassifisert som overvektige. Utslag på fødselsvekt for denne gruppen var dobbelt så stor for dem som fødte jenter som for guttebarn. Undersøkelsen viste en signifikant sammenheng mellom fødselsvekt til gutter og fødselsvekten til foreldrene. En slik sammenheng var ikke til stede for jenter.

## Inaktive kvinner

Undersøkelsen viste også at risikoen for å føde store barn var større hos kvinner som hadde lav fysisk aktivitet før svangerskapet. Det gjaldt en tiendedel av kvinnene i undersøkelsen. De hadde større forekomst av komplikasjoner i form av rifter og fødsel med keisersnitt. Det var ingen sammenheng mellom trening før svangerskapet og BMI i uke 14-16. Trening i svangerskapet hadde heller ikke betydning for fødselsvekten.



**GO'KLUMP:**  
Det fødes stadig flere store barn.

## Økt risiko

- Risiko for komplikasjoner ved fødselen øker ved fødselsvekt på 4200-4500 gram. I StorK-studien er fødselsvekt på 4200 gram eller større valgt som definisjon.



# God partner øker morslykken



Gravide som er tilfredse med partneren, er også mer fornøyd med livet generelt.

Tekst Johan Alvik

Noen er mer tilfredse enn andre når de er i «lykkelige omstendigheter», viser en studie fra Folkehelseinstituttet. Det samme gjelder for småbarnsperioden - noen har det bedre enn andre. En del av grunnen til dette, er at de har det godt med partneren. Her er noen resultater fra undersøkelsen:

■ Tilfredshet med partneren er av stor betydning for hvordan mødrene opplever livet sitt gjennom graviditet og småbarnsperioden. Kvinner som er tilfredse med forholdet sitt under graviditeten, har det best tre år senere.

■ Tilfredsheten med livet som helhet, øker de første månedene etter fødsel og når et høydepunkt når barnet er rundt 6 måneder. Fra barnet er 6 måneder synker tilfredsheten med livet generelt og når et bunnpunkt når barnet er 3 år.

■ Forskerne finner en generell nedgang i tilfredshet over tid i sped- og småbarnsalderen. Allerede fra siste del av svangerskapet finner man en nedgang i tilfredsheten med parforholdet, og den fortsetter å svekkes utover i undersøkelsesperioden til den når et absolutt bunnpunkt ved siste undersøkelsestidspunkt 3 år etter fødsel.

Over 60 000 gravide kvinner svarte på spørsmålene som utgjør grunnlaget for denne studien, som er en del av Folkehelseinstituttets Mor og barn-undersøkelse (MoBa). Kvinnene svarte på spørreskjemaet to ganger i løpet av svangerskapet (uke 19 og uke 30), og deretter da barnet var 6 måneder og 3 år.

Kilde: Folkehelseinstituttet

# NYHET!

## Repadina® plus

### – den naturlige løsningen mot vaginal tørrhet



**Reseptfritt**

*Repadina Plus er tilgjengelig på ditt lokale apotek.*

**Har du vaginal tørrhet vil du sikkert gjenkjenne én eller flere av disse symptomene:**

- Tørrhet eller ømhet i vagina
- Kløe og irritasjon i vagina
- Smerter ved samleie
- Ubehag ved å ha på seg for stramme klær

**Vaginal tørrhet er helt naturlig og kan forårsakes av bl.a. overgangsalder, stress, sykdom, graviditet, fødsel eller amming.**

**Om Repadina Plus Vagitorier:**

- Repadina Plus er et unikt produkt som naturlig og effektivt hjelper deg mot vaginal tørrhet
- Repadina Plus er det eneste hormonfrie produkt som medvirker til gjenoppbyggingen av slimhinnene i vagina

**Repadina Plus er uten hormoner, parfyme og parabener**

Vil du vite mer? Spør etter Repadina Plus på ditt lokale apotek eller besøk [www.repadina.no](http://www.repadina.no)

**Azanta** Azanta AS, Postboks 39, Tveita, 0617 Oslo

# Sterke protester - til ingen nytte: Slutt for Føderiket

Innen 1. juli stenges dørene for fødende i jordmorstyrte Føderiket i Oslo, ett år før prosjektperioden på fem år går ut. Tekst og foto Sidsel Valum

Nedleggelsen av føderiket ble vedtatt av ledelsen for Oslo Universitetssykehus 22. februar i år. Dermed er det kanskje – midt i sommermånedene når fødekapasiteten på sykehus i Oslo er minst – over og ut for et tilbud til fødende i osloområdet som 97 prosent av brukerne har sagt seg fornøyd med.

Den jordmorstyrte fødeenheten Føderiket har hatt jevn økning i antall fødsler siden starten i 2007, men har ikke nådd et antall på 300 fødsler i året, som var målet. Ifølge ledelsen ved Oslo Universitetssykehus (OUS) er det ikke økonomiske grunner til vedtaket om sammenslåing med ABC-enheten, men et ønske om å slå sammen «dupliserte enheter» ved omorganiseringen som følge av at de tre tidligere sykehusene Rikshospitalet, Ullevål og Aker er slått sammen til Oslo universitetssykehus.

## Sorg og skuffelse

Vedtaket om nedleggelse ble møtt med sorg og skuffelse blant brukere og de åtte ansatte jordmødrene ved Føderiket. Kun tre jordmorstillinger skal ifølge vedtaket overføres til ABC når Føderiket stenger dørene. Ifølge ledelsen ved OUS skal de ansatte ved Føderiket bli ivaretatt, og ingen skal miste jobben på grunn av sammenslåingen. Men for de ansatte står det mer på spill enn faren for å bli stående uten jobb.

– Vi frykter at kompetansen som er

bygget opp i Føderiket vil gå tapt, sier jordmor Anne Kari Gjestvang, som er enhetsleder i Føderiket og medlem av Jordmorforbundet (NSF).

Hun har deltatt i utvalget som ble nedsett for å utrede en mulig sammenslåing av ABC-enheten og Føderiket, og har hele tiden vært kritisk til sammenslåing. Vedtaket kommer før prosjektperioden er over og uten at tilbudet har vært markedsført i særlig grad.

## Protestliste

Dagen etter at ledelsen for Oslo Universitetssykehus fattet sitt vedtak, møtte representanter for ledelsen flere brukere og ansatte i Føderiket i lokalene til administrasjonen på Ullevål.

På vegne av aksjonsgruppen «Redd Føderiket», som har egen side på Facebook, overrakte Vilde Aas Jacobsen en underskriftsliste mot nedleggelse til OUS-ledelsen med 800 navn samlet inn på Facebook. Hun fødte sitt første barn på Føderiket i august 2010.

– Dere er ansvarlige for å fjerne dette enestående tilbudet. Dette hadde aldri skjedd hvis det var menn som fødte, sa Vilde Aas Jacobsen, som fødte sitt første barn i Føderiket i august 2010.

Som førstegangsfødende ville hun ikke hatt anledning til å føde i ABC. ABC har heller ikke samme tilbud som Føderiket om at jordmor kommer på hjemmebesøk rett etter fødselen. Vilde

Aas Jacobsen omtalte sin fødsel som «en perfekt fødsel og en herlig opplevelse, uten behov for en eneste paracet». For andre fornøyde brukere som var til stede og tok ordet, var det også viktig at Føderiket tilbyr fødsel utenfor sykehus – en «hjemmefødsel» utenfor hjemmet.

Føderiket har sin egen side på Facebook med navnet «Opplev en god fødsel på Rikshospitalet».

## Vil styrke tilbudet

Tilstede i forsamlingen på 30 – 40 var flere småbarnsforeldre med barn på armen og i fanget, født i Føderiket.

Viseadministrerende direktør Jan Erik Thoresen og klinikkssjef Terje Rootwelt ved Rikshospitalets Barneklinnikk var til stede på vegne av ledelsen i OUS og tok imot underskriftslisten.

1. januar i år ble fødeavdelingene ved Ullevål og Rikshospitalet slått sammen til én fødeavdeling med to ulike plasseringer. Terje Rootwelt understreket at Føderiket skal slås sammen med ABC på Ullevål og mente at det ikke betyr nedleggelse av tilbudet.

– Vi skal videreføre og styrke lavrisikotilbudet for fødende innen ABC-enheten, sa Terje Rootwelt.

– Det er ikke et differensiert fødetilbud hvis de eneste alternativene er å føde på sykehus eller hjemme, sa en av de mange som var tilstede og argumenterte mot nedleggelse av Føderiket.



**DEBATT:** Jordmor Anne Kari Gjestvang er enhetsleder ved Føderiket, og deltok i debatten med OUS-ledelsen ved overrekkelsen av underskriftlisten mot nedleggelse av Føderiket.



**FORNØYD BRUKER:** Vilde Aas Jacobsen med datteren Olea etter at hun overrakte underskriftsliste fra fornøyde brukere mot nedleggelse av Føderiket.

# Kritisk til nedleggelse

Føderiket har vært for lite profilert av ledelsen, mener tillitsvalgt ved fødeavdelingen i OUS, Margunn Omtvedt.

Norsk Sykepleierforbund mener Føderiket må bestå ut prosjektperioden som er til juni 2012. De ansatte har ikke hatt midler til markedsføring, og har på egen hånd formidlet tilbudet til fastleger og jordmødre i Oslo.

– De viktigste formidlerne av tilbudet er brukerne ved Føderiket, og det samme så vi ved oppstart av ABC på Aker sykehus i 1997, sier Margunn Omtvedt.

Hun stiller seg undrende til at ledelsen ved OUS vil legge ned Føderiket, hvor det både er påkostet ombygging og inngått en leiekontrakt for fem år. Prosjektet var ment å bli evaluert etter fem år, både faglig og økonomisk.

– Vi vet at det i de nærmeste årene forventes 250 flere fødsler i Oslo per år. Fødeavdelingene i OUS er i dag fulle. Hvor skal disse kvinnene føde? spør Margunn Omtvedt.

Selv om tilbudene ved Føderiket og ABC har mange likheter, mener hun også at tilbudet ved Føderiket er et annet nettopp fordi det ligger utenfor sykehus.

– Føderiket er en jordmorstyrt fødestue som holder til i de gamle lokalene til Kvinneklinikken, Rikshospitalet. Dette er et trygt tilbud til friske kvinner som føder til termin. I tillegg er det kvinner med spesielle behov eller opplevelser som får innvirkning på svangerskap, fødsel og barseltid som velger å føde der. De sårbare trenger mindre forhold og færre personer å forholde seg til. Det gir for mange kvinner den beste tryggheten, sier Margunn Omtvedt.

Oslo universitetssykehus (OUS) har den største fødeavdelingen i Norge og Norden.

– Sykehuset må være et foregangs-sykehus med et differensiert fødetil-

## Fødsler i OUS

- Oslo universitetssykehus: 9.500 fødsler per år
- ABC-enheten: 600 fødsler per år
- Føderiket: 120 fødsler per år

### Føderiket

- Jordmorstyrt fødeenhet utenfor sykehus med åtte jordmødre i til sammen 6,5 stilling.
- Åpnet i juni 2007 i historiske lokaler til gamle Rikshospitalets kvinneklinikk.
- Føderiket ble opprettet for å tilby kvinner som søkte fødeplass på Rikshospitalet et differensiert fødetilbud, samtidig som antall fødeplasser i Oslo økte med 300. Det skulle også bygges opp et kompetansesenter for normal fødsel.

bud, som også har Føderiket som et alternativ, der de faglige resultatene er meget gode og brukertilfredsheten stor. Føderiket og ABC er gode avdelinger hver for seg og brukerne av OUS trenger også Føderiket, sier Margunn Omtvedt, som selv er jordmor og avdelingstillitsvalgt i Jordmorforbundet NSF ved fødeavdelingen i OUS.



**IKKE MAMMA LIKEVEL:**  
Noen sørger lenge over  
tapet av et dødfødt barn.

# Sliter lenge etter abort

Depresjon og angst som følge av spontanabort eller dødfødsel kan vare i mange år, selv etter at kvinnen har fått et nytt, friskt barn.

Tekst Johan Alvik Foto Colourbox

I Storbritannia har forskere fulgt opp 13 133 gravide kvinner i en langvarig undersøkelse. Et viktig funn i undersøkelsen er at mange kvinner som har spontanabortert eller som har opplevd dødfødsel, sliter med dette i flere år etter den mislykkede graviditeten - selv om de blir gravid på nytt og føder et velskapt barn.

Kvinnene ble testet for symptomer på depresjon og nervøsitet to ganger i løpet av graviditeten, og fire ganger etter fødselen. Det vil si etter 8 uker, 8

måneder, 21 måneder og 33 måneder.

Majoriteten av kvinnene i undersøkelsen hadde ikke opplevd spontanabort eller fått et dødfødt barn. Men 2823 kvinner, eller 21 prosent, oppga at de hadde hatt én eller flere spontanaborter, og 108 svarte at de hadde opplevd én eller flere dødfødsler. Forskerne fant ut av mange av disse hadde symptomer på depresjon eller angst.

I Storbritannia rammer spontanabort eller dødfødsel mer enn en million gravide hvert år. Mellom 50 og

80 prosent av kvinnene som opplever dette, blir gravide igjen. Blant kvinnene i undersøkelsen som hadde hatt én abort eller dødfødsel før de fødte et friskt barn, hadde 13 prosent fortsatt symptomer på depresjon 33 måneder etter å ha født et friskt barn.

I Storbritannia kaller man det spontanabort dersom det er en ufriwillig abort før svangerskapets 24 uke. Etter dette regnes aborten som dødfødsel.

Kilde: University of Rochester Medical Center



# Frykter jordmorkrise

Høy snittalder blant jordmødre kan føre til nasjonal jordmorkrise innen få år frykter Jordmorforbundet og Den norske jordmorforening. Tekst: Sidsel Valum

Fagforeningene for jordmødre, Jordmorforbundet (NSF) og Den norske jordmorforening (DNJ), deler bekymringen over høy snittalder blant

jordmødre. De krever tiltak for å hindre en nasjonal jordmorkrise innen fem til ti år, melder avisen Bergens Tidende.

## Mange over femti

– Den høye snittalderen er en utfordring. Årsaken er at nyutdannede ikke får fulle stillinger. Jeg har bare unntaksvis hørt om nyutdannende som har fått en hel, fast stilling, sier leder Eva Sommerseth i Jordmorforbundet til Bergens Tidende. Avisen opplyser at snittalderen blant de 650 jordmødrene i Jordmorforbundet er 56 år.

Også i DNJ er snittalderen høy. Halvparten av de 1200 yrkesaktive jordmødrene av 1800 i DNJ som har svart på undersøkelsen, er over 50 år.

## Ung reserve

– Vi har en stor, ung jordmorreserve som ikke tas i bruk. Jeg synes det er uhørt, sier Eva Sommerseth til avisen.

Bergens Tidende minner om at et samlet Storting i mai 2009 vedtok å

## Høy alder er en utfordring.

*Eva Sommerseth, leder Jordmorforbundet*

styrke jordmortjenesten, både med tanke på kapasitet og kvalitet og at Helsedirektoratet i mai 2010 la frem rapporten «Utviklingsstrategi for jordmortjenesten». Avisen slår fast at begge fagforeningene krever handling fra regjeringen.



**FEMTI PLUS:** Gjennomsnittsalderen til norske jordmødre er høy. Foto: Colourbox

# Ultralyd i første trimester — bevisst eller skjult

Kvinner som får vite om alvorlige misdannelser under rutineundersøkelsen i 18. svangerskapsuke havner i tidspress når eksistensielle valg oppstår.

av Eva Sommerseth

Leder for Jordmorforbundet, NSF

**E**t eksistensielt valg kan handle om å avslutte svangerskapet før øvre grense for abort fordi barnet ikke er levedyktig. Dette tidspresset er skapt av politikere som lukker øynene for hva avansert ultralydteknologi faktisk kan avdekke eller gi indikasjoner på, og blir et etisk dilemma for den enkelte kvinne. Dette henger sammen med at lov om bioteknologi skiller mellom fosterdiagnostikk og tilbud om ultralyd i uke 18. Ved fosterdiagnostikk gis en utvidet muntlig veiledning, ved ultralyd deles det ut en liten pamflett. Dette skillet er et kunstig skille som i den kliniske hverdag er vanskelig å håndheve.

## Må få informasjon

Den teknologiske utviklingen fortsetter med store sprang og blir stadig mer presis og avdekkende. Dette krever at alle gravide kvinner må få informasjon og veiledning før de velger å ta imot tilbudet om ultralyd. Dette praktiseres i våre naboland der gravide får en samtale med jordmor eller lege rundt uke åtte for å diskutere sin situasjon som gravid og hva som møter henne.

Det er riktig at det er et artikulert mål å avdekke foster med Down syndrom blant annet i Danmark. Dette er også i realiteten en skjult praksis i Norge. Ved den rutinemessige ultralydundersøkelsen i uke 18 inngår det en gjennomgang av fosterets anatomi, da får man også indikasjoner på kromosomanomalier. Dette må vanligvis bekreftes med en fostervannsprøve. Når endelige diagnose foreligger kan et av valgene være å avslutte svangerskapet. De aller fleste velger dette og dagens lovgivning gjør dette mulig. Er den moralske begrunnelsen mer akseptabel fordi det ikke sies høyt at det er dette som foregår?

Før tilbud om fosterdiagnostikk får kvinner genetisk veiledning i møte med et tverrfaglig team for å forberede seg på de valg som kan oppstå hvis noe unormalt avdekkes. Utfordringen slik jeg ser det ligger i at avansert ultralyd i prinsippet avdekker og gir indikasjoner på utviklingsavvik / kromosomanomalier med de samme valg. Dette skjer uten at kvinnene får de samme forberedelsene. Det betyr at kvinner i Norge ikke vet

tilstrekkelig om det de går til når de takker ja til rutinemessig ultralyd i uke 18.

## Vanskelig for kvinnene

Jeg har intervjuet 22 kvinner som fikk indikasjoner på avvik hos fosteret i uke 18. Kvinnene beskriver en eksistensiell sårbarhet under prosessen når uventede funn ble avdekket. Sårbarheten kom til uttrykk som kaos i egne følelser, skyld, skam, krenkelse og en ensom sorg. Dette kan ha sammenheng med at det ikke er legitimt å snakke høyt om at man velger å avslutte svangerskapet og at de selv ikke kjenner seg igjen i det som omtales som «sorteringssamfunnet».

De kvinner som velger å avslutte svangerskapet gjør dette som siste utvei.

Vi må ha tillit til gravide kvinner og ikke tro at det å velge å avslutte svangerskapet er en enkel løsning. En av mine informanter uttrykker det slik: «Jeg tenkte faktisk på at dette er siste sjanse til å kjenne barnet. Det er klart at jeg følte meg helt grusom. Jeg har alltid vært for at man skal ha et valg, og det er jeg fortsatt, men det fjerner ikke følelsen av at du gjør noe helt forferdelig».

# strategi?



Illustrasjonstata: Colourbox

**INFORMASJON:** Alle gravide må få informasjon og veiledning før de velger å ta imot tilbudet om ultralyd. Dette praktiseres i våre naboland.

## Tidligere ultralyd

Dagens praksis i Norge innebærer at kvinner som ikke kommer inn under ordningen med fosterdiagnostikk, kommer uventet opp i de samme dilemma men uten en forberedelse om hva de kan møte ved ultralydundersøkelsen i uke 18. Ved å innføre en ultralydunder-

søkelse tidligere vil gravide få mer tid til å reflektere over eventuelle valg og ikke ha tidspress. Det kan også medføre at flere kvinner velger å fullføre svangerskapet. I min praksis som jordmor og forsker har jeg møtt mange kvinner som beklager at de etiske dilemmaene de blir stilt overfor ikke kan diskute-

res åpent. Jeg håper politikerne tar en debatt om realitetene i det kunstige skille det er mellom tilbudet om ultralyd og tilbudet om fosterdiagnostikk. Gravide kvinner må vite hva moderne ultralydteknologi faktisk avdekker, slik at de kan velge om de ønsker denne diagnostiske informasjonen.

# – Debatten har feil fokus

Jordmorforbundets leder Eva Sommerseth har opplevd en mediestorm etter at hun avla sin doktorgrad. Hun setter pris på debatten, men opplever at flere politiske partier ikke tør diskutere realitetene.

Tekst Sidsel Valum Foto Erik M. Sundt

Eva Sommerseth er blitt intervjuet flere ganger både i aviser, radio og på fjernsyn. Debatten om tidlig ultralyd til alle i uke tolv pågår for fullt i alle kanaler når dette nummeret av Jordmora går i trykken. Hun er også blitt invitert til å fortelle om sin doktoravhandling på en rekke helsefaglige samlinger for jordmødre og andre

som arbeider innen helsesektoren, og det har kommet spørsmål om hun kan innlede på møter for politiske partier. Eva Sommerseth er glad for debatten og oppmerksomheten.

– Det er ikke alle som får like stor oppmerksomhet om sitt doktorgradsarbeid. Jeg synes det er bra at debatten kommer, fordi jeg har vært opptatt av

etiske spørsmål ved bruk av ultralyd lenge, og ønsket å skape debatt med doktoravhandlingen. For meg handler det i første rekke om å ha respekt for kvinners autonome valg. For de aller fleste kvinner vil abort alltid være siste utvei, sier Eva Sommerseth.

Hun mener at den reelle debatten har feil fokus.

## SAGT OM ULTRALYD

«...Jeg mener dagens 12-ukersgrense må bli stående, på tross av forslag fra Sommerseth og andre om å utvide den. Helga Pedersen bør heller ikke få gjennomslag for ultralyd til alle i 12. uke. Hennes forslag griper rett inn i den vanskelige debatten om senaborter.»

Hanne Skartveit i VG 29. januar 2011

«En av de største utfordringene når man finner at barnet i mors mage feiler noe, er at foreldrene må velge liv eller død for det barnet man bærer. Denne utfordringen kommer man ikke utenom, selv om ultralyden blir gjort seks uker tidligere.»

Liv Kjersti Skjeggstad, jordmor og generalsekretær i Menneskeverd. Vårt Land 1. februar 2011

«...Dagens lov er et fornuftig kompromiss mellom kvinnens rett til å bestemme selv og vernet av det ufødte liv. Veien til færre aborter går ikke gjennom en innskrenkning av kvinnens rettigheter.

Men det er heller ikke gitt at samfunnet bør legge til

rette for ordninger som i praksis vil gjøre det vanskeligere for kvinnen å fullføre svangerskapet. Tilbud til alle gravide om tidligere ultralyd kan medføre større press på dem som får beskjed om at deres foster ikke er som alle andre. Samfunnet bør i stedet legge større vekt på å etablere ordninger og holdninger som gjør det lettere å bære fram fostre som vil kunne få et fullverdig liv.»

Fra leder i Fædrelandsvennen, 31. januar 2011

«...Kjell Salvesen ved St. Olavs Hospital er tidligere leder av Norsk Gynekologisk avdeling. Han mener kvinnen selv bør bestemme om hun vil ta abort eller ikke frem til uke 16.

– Etter 12. uke må kvinnen i dag søke en nemndomtilatelse, men jeg har aldri hørt at en kvinne ikke blir innvilget abort i nemnda før uke 16. Dette er en byråkratisk papirøvelse, sier han.

– Det er en unødvendig tilleggsbelastning for kvinnene å måtte sitte og fremføre sine argumenter for å avbryte svangerskapet for en nemnd, sier Sommerseth.»

Aftenposten, 27. januar 2011





– Jeg opplever at flere politiske partier ikke tør ta debatten om realitetene. Dagens ultralydtilbud avdekker diagnostisk informasjon som også i dag gir mulighet til å avbryte svangerskapet etter uke tolv. Vi må ta stilling til hvordan vi skal forberede kvinner på å motta uønsket informasjon i et ønsket svangerskap. Om få år, kanskje så snart som om to-fem år, vil kvinner få den samme informasjonen gjennom en blodprøve. Det ser ut som om politikerne vegrer seg mot å ta inn over seg realitetene.

Eva Sommerseth understreker at Jordmorforbundet som organisasjon av prinsipp ikke tar stilling til om det bør innføres tilbud om ultralyd til alle i uke tolv, eller om grensen for abort bør økes til uke seksten.

**«Om få år vil kvinner få den samme informasjonen gjennom en blodprøve.»**

Eva Sommerseth

# Emma på topp

Emma og Linnea er de mest populære navnene i Norge. På guttesiden topper Lucas og Emil.

Tekst Johan Alvik Illustrasjon Colourbox

Emma har dominert navnetoppen så langt på 2000-tallet. På tross av at Emma var det navnet som gikk mest tilbake siste år, holdt 465 nye Emma til en plassering helt øverst på listen i Statistisk sentralbyrås navnestatistikk for 2010. Tett etter fulgte Linnea med 452. Ny på tredje plass er Sara, som har vært helt på topp i 2002 og 2007.

552 gutter fikk navnet Lucas eller Lukas. Det gir listetopp for tredje år på rad. Før det var Lucas nesten ikke brukt. Emil hadde klatret stødig i mange år før navnet i 2009 nådde andreplass. 492 holdt til samme plassering også i 2010. Men Mathias på tredje plass, med 491 nye navneinnehavere, var bare én bak.

## Regionale forskjeller

I Oslo topper som tidligere Mohammad med utallige skriftvariasjoner. Oskar, Jakob, Aksel, William og Noah kommer rett bak. I oppland topper Kristian og Sigurd, i Vestfold Jakob og i Telemark Theodor. Adrian er mest populært i Rogaland, Oliver i Nord-Trøndelag og William i Troms.

På jentesiden må vi lete lenger etter de regionale forskjellene. Amalie topper i Aust-Agder, Leah i Finnmark og Maja i Bærum.

## Mange doble etternavn

Mange ønsker at barnet skal føre både mors og fars etternavn videre. Med den nye navneloven i 2003 ble det tillatt å kombinere de to ved hjelp av bindestrek. Dette er blitt mer og mer populært. Siste år fikk 7,8 prosent av barna denne typen etternavn. Hvis vi også tar med mellomnavnene, fikk 56 prosent av barna mer enn ett slektsnavn. Dette er med på å forklare at bare 27 prosent av jentene og 21 prosent av guttene har flere fornavn. Bindestrek i fornavn brukes bare hos vel 1 prosent av dem som ble født i 2010.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

### TOPP 10 GUTTENAVERN

- 1 Lucas/Lukas
- 2 Emil
- 3 Mathias/Matias
- 4 William
- 5 Magnus
- 6 Markus/Marcus
- 7 Jonas
- 8 Kristian/Christian
- 9 Oliver
- 10 Alexander/Aleksander



### TOPP 10 JENTENAVERN

- 1 Emma
- 2 Linnea/Linea
- 3 Sara/Sahra/Sarah
- 4 Sofie/Sophie
- 5 Nora/Norah
- 6 Ingrid/Ingerid/Ingri
- 7 TheaTea
- 8 Emilie
- 9 Ida
- 10 Maja/Maia/Maya



# Proaktiv fødselshjelp: Færre keisersnitt på

På ett år har andelen førstegangsfødende som må igjennom akutt keisersnitt blitt redusert med tre prosent ved Rikshospitalet. Bente Rønnes er ikke i tvil om at proaktiv fødselshjelp er årsaken.

Tekst og foto Sidsel Valum

Over flere år har fødeavdelingen ved Oslo universitetssykehus (OUS) registrert at stadig flere kvinner ønsker keisersnitt ved fødsel av barn nummer to. Nå håper de trenden er i ferd med å snu, takket være ny måte å behandle førstegangsfødende på.



**POSITIV:** Seksjonsleder Bente Rønnes har tro på proaktiv fødselshjelp, som hun mener er forklaringen på at færre førstegangsfødende nå må igjennom akutt keisersnitt ved OUS Rikshospitalet.

## Nye ideer

– Hovedårsaken til at mange ønsker keisersnitt er traumatiske fødsler når de har født første gang, først og fremst på grunn av lange og tunge fødsler, sier seksjonsleder ved fødeavdelingen ved Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet, Bente Rønnes.

På en kongress kom ansatte ved fødeavdelingen over boken «Proactive Support of Labor: The Challenge of Normal Childbirth» av den nederlandske obstetrikeren Paul Reuwer. Han mener at de rundt ti prosentene av førstegangsfødende som har vanskelige fødsler, kan oppdages i god tid før fødselen og få hjelp på et tidlig tidspunkt til en bedre fødsel – og at mange dermed kan unngå keisersnitt.

De ansatte ved fødeavdelingen på OUS Rikshospitalet ble så inspirert av hans oppfatning av fødsler hos førstegangsfødende og den praksisen han anbefaler, at de i februar i fjor begynte å følge opp førstegangsfødende på en ny måte. Resultat: Nedgang på tre prosent i antall førstegangsfødende som tar keisersnitt. Hva har skjedd?

– Vi er blitt mer årvåkne og passer mye mer på i første del av fødselen, og

ikke bare i den siste delen, som det er vanlig at vi gjør, sier Bente Rønnes.

## Paradigmeskifte

Den nye måten å tenke om fødsler på innebærer et paradigmeskifte, mener Bente Rønnes.

Jordmødre blir opplært til at det er alfa og omega for å bestemme om fødselen har startet, å fastslå livmoråpning på over tre-fire centimeter. Obstetriker Paul Reuwer hevder at fødselen godt kan ha startet selv om livmoråpningen bare har én centimeter åpning. Det avgjørende etter hans mening er å fastslå når Cervix (livmortappen) har flatet ut og bare kan kjennes som en kant

– Det er egentlig gammel kunnskap, og noe jeg husker ble brukt for å fastslå når fødselen har startet da jeg var ung i faget, forteller Bente Rønnes.

På sykehusene blir førstegangsfødende som kjent vanligvis sendt hjem når livmoråpningen er mindre enn tre-fire centimeter.

– Mange unge kvinner har gått hjemme og ventet i timer og døgn. Når de kommer for å føde, er både de og musklene i livmoren så slitne at de

# Rikshospitalet



**NATURLIG:** Flere velger å føde normalt ved Rikshospitalet. Foto: Colourbox

har vanskeligheter med å gjennomføre fødselen, sier hun.

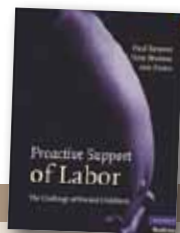
I dag følger fødeavdelingen opp de førstegangsfødende på en helt annen måte. Registreringer jordmødre har gjort på avdelingen og partogrammer har underbygget teorien om at åpningen av livmoren er lineær, noe Paul Reuwer også mener bør brukes til å gi kvinner informasjon om når barnet kan forventes å bli født. Ved måling av livmoråpningen og ved hjelp av et partogram er det fort gjort for jordmødre å trekke en linje som

viser omtrent når fødselen vil starte.

– Vi ser i etterkant av fødsler at det stemmer, og at vi i de fleste tilfeller kunne ha gitt kvinner informasjon om når de kan forvente at fødselen starter. Men vi kvier oss og gjør det ikke, både fordi vi er opplært til ikke å gjøre det og fordi vi er redd for å skuffe noen hvis det ikke stemmer, sier Bente Rønnes.

## Får oftere hjelp

Et viktig prinsipp i Proaktiv fødsels hjelp er tidlig intervensjon når fremgangen



## Proaktiv fødsel

■ Obstetrikker Paul Reuwer er en forkjemper for proaktiv fødsel, som han har blitt kjent for gjennom boken "Proactive Support of Labor: The Challenge of Normal Childbirth". I slutten av april er han blant foredragsholderne på et kurs som skal arrangeres på Føderiket i Oslo i samarbeid med fødeavdelingen OUS og Nasjonalt kompetansesenter for kvinnehelse.

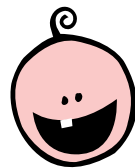
ikke er som forventet. Førstegangsfødende ved OUS Rikshospitalet får nå oftere hjelp til å stimulere riarbeidet tidlig når fremgangen ikke er som forventet, som regel ved å ta vannet. Hvis det anslås at det vil ta mer enn tolv timer til fødselen starter fra den er over, skal alle tilbys hjelp til å stimulere riarbeidet, ifølge Bente Rønnes.

– Hvis vi kan få førstegangsfødende til å føde på en måte som gjør at de ikke ønsker keisersnitt neste gang, så er mye vunnet, sier Rønnes.

Hun legger til at det betyr mye for kvinners senere fertile liv at de slipper å ta keisersnitt, fordi det er vist at det fører til høyere abortfrekvens, flere dødfødsler og mer morkakekomplikasjoner senere. Det er også flere barn født ved keisersnitt som overføres til barneavdelingen ved sykehuset enn barn født vaginalt, understreker hun.

# Har du fått BAM for 2011?

Fire blader til  
støtte, nytte og glede!



Vil du dele ut gratis BAM-blader, kontakt oss på:  
Telefon: 23 00 81 88 E-post: [postmaster@bam.no](mailto:postmaster@bam.no)