



Jordmora

NR. 1-2015 • ÅRGANG 13

TIDSSKRIFT FOR JORDMORFORBUNDET NSF



**Er du en god
veileder?**

Sykepleien



Nye sykepleien.no

Våre nettsider på dine premisser!

Nå kan du bruke sykepleien.no på dine premisser! Vi vil være mer tilgjengelig for deg i hverdagen, og relanserer våre nettsider med et bedre brukergrensesnitt og et mer dynamisk design. For deg betyr det at du enkelt kan navigere og lese på sykepleien.no uavhengig om du sitter med mobilen på bussen, med nettbrettet i sofaen eller foran en dataskjerm. Prøv selv på sykepleien.no!

Sykepleien

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

ANSVARLIG REDAKTØR

Hanne Ch. Schjelderup-Eriksen
Mobil. 48 17 12 21
stearinlyd@hotmail.com

REDAKSJONSRÅD

Linn Holberg, Hanne Ch. Schjelderup-Eriksen, Aaste Gjernes, Eli Aaby, Rajja Dahlø, Ingeborg Dreyer Thommasen

ANNONSER OG ABONNEMENT

Linn Holberg
Mobil. 95 17 27 18
linnholberg@gmail.com

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

DESKJOURNALISTER

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

Astrid Svalastog
Tlf: 97 67 12 62
astrid.Svalastog@sykepleierforbundet.no

Trine-Lise Gjesdal
Tlf. 90 60 87 79
trine-lise.gjesdal@sykepleien.no

LAYOUT

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

Nina Hauge
nina.hauge@sykepleien.no

Sissel Hagen Vetter
sissel.vetter@sykepleien.no

Monica Hilsen
monica.hilsen@sykepleien.no

TRYKK: Color Print A/S

FORSIDEFOTO: Colourbox

NESTE UTGAVE: 18. juni 2015

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. 1-2015 • ÅRGANG 13

- | | |
|---|---|
| <p>4 Landsstyret og lokalgruppeledere</p> <p>5 Leder: Hanne Schjelderup-Eriksen</p> <p>6 Smånytt</p> <p>8 I jobb lenge</p> <p>11 Får ikke det de har krav på</p> <p>12 Gravid i jobb</p> <p>14 Øremerk midlene</p> <p>15 Ingen øremerking</p> | <p>16 Studenters læringsstrategier</p> <p>22 På plakaten</p> <p>23 Nyttig hjelpemiddel for jordmødre</p> <p>24 Tilbakeblikk</p> <p>26 Hva er veiledning?</p> <p>34 Et aktivt jordmorforbund</p> <p>36 Innmelding i NSF og i Jordmorforbundet</p> |
|---|---|

«Kvinnehelse og barn prioriteres i for liten grad.»

Hanne Schjelderup-Eriksen, side 11



8



14



12

Jordmorforbundet NSF 2013–2015



LANDSSTYRET

Leder

Hanne Ch. Schjelderup-Eriksen, Sandnessjøen
Mobil: 48 17 12 21
E-post: stearinlyd@hotmail.com

Nestleder

Trude E. Hartmann Bjørndalen, Rikshospitalet
Mobil: 98 61 96 16
E-post: trbjornd@ous-hf.no/trudehb@me.com

Økonomiansvarlig

Aaste Gjernes, KK Haukeland
Mobil: 41 66 69 82
E-post: abgj@helse-bergen.no/abgj@hotmail.no

Referent

Linda Jeanette Jamsgard, Skien (STHF)
Mobil: 99 47 13 21
E-post: lindajamsgard@hotmail.com

Styremedlem

Linn Holberg, St.Olav, Trondheim
Mobil: 95 17 27 18
E-post: linnholberg@gmail.com

Styremedlem

Hanne Graarud Steien, Skien (STHF)
Mobil: 97 08 38 68
E-post: gra-ste@live.no

1. Vara

Åse Rommetveit, Elverum kommune
Mobil: 99 01 21 26
E-post: aaromme@online.no/
ase.rommetveit@elverum.kommune.no

2. Vara

Kristiina Portaankorva, St.Olav, Trondheim
Mobil: 90 98 42 55
E-post: sari.kristiina.portaankorva@stolav.no/
krismarong@hotmail.com

LOKALGRUPPELEDERE

Lokalgruppen i Agderfylkene

Elisabeth Fåland, Kristiansand
E-post: efaaland@hotmail.com

Lokalgruppen i Buskerud

Inger Helene Falck
E-post: inger.helene.falck@lifi.no

Lokalgruppen i Finnmark

Hilde Eriksen, Hammerfest
E-post: hilde.eriksen@helse-finnmark.no

Lokalgruppen i Hordaland

Elisabeth Eilertsen, KK Bergen
E-post: elet@hotmail.com

Lokalgruppen i Møre og Romsdal

Ingeborg Dreier Thomassen, Molde
E-post: idth@online.no

Lokalgruppen i Nord Rogaland

Ingrid Langeland, Haugesund sykehus
Mobil: 48 02 84 45
E-post: langeland.1@hotmail.com

Lokalgruppen i Nordland

Hilde Jenssen, Brønnøysund
E-post: jenssen.hild@gmail.com

Lokalgruppen i Oppland

Inger Johanne Vasaasen

Lokalgruppen i Oslo og Akershus

Eli Aaby, A-hus
Mobil: 92 46 49 79
E-post: eli.aaby@online.no

Lokalgruppen i Sogn og Fjordane

Turid Langvatn
E-post: turid.langvatn@jolster.kommune.no

Lokalgruppen i Sør-Rogaland

Solfrid Halsne, Sandnes kommune
E-post: sohalsne@online.no

Lokalgruppen i Sør-Trøndelag

Ingebjørg Laache, St.Olavs Hospital
Mobil: 41 51 89 34
E-post: ingebjorg.Laache@stolav.no/
i-laache@online.no

Lokalgruppen i Telemark

Hanne Graarud Steien, Sykehuset Telemark
E-post: hanne.graarud.steien@sthf.no

Lokalgruppen i Troms

Maja Bjerkeng Nielsen, UNN Tromsø
E-post: maja.bjerkeng.nielsen@unn.no,
majbn@hotmail.com

Lokalgruppen i Vestfold

Sonja Hessling, Sandefjord kommune
E-post: somarian@online.no

Lokalgruppen i Østfold

Evelyn Lystad, Fredrikstad
E-post: evelyn.lystad@so-hf.no/
evelyn-l@online.no

Tips oss

Hjelp oss å holde listen oppdatert. Hvis du finner feil i listen eller vet om lokalgrupper som ikke står her, ta kontakt.

Start ny gruppe

Vil du være med å starte en lokalgruppe av Jordmorforbundet NSF, vil vi veldig gjerne høre fra deg.
Kontakt oss på:
jordmor@sykepleierforbundet.no



Følg oss på sosiale medier

Jordmorforbundet er aktiv på sosiale medier. Du kan finne oss på Facebook, Twitter og Instagram.

Tagg gjerne innleggene dine:
#stoltjordmor #nsfjordmor #jordmorforbundet

Søk oss opp:
Facebook: Jordmorforbundet NSF
Twitter: @NSFJordmor
Instagram: @nsfjordmor

■ **LEDER:**
Hanne Schjeldrup - Eriksen



Sammen står vi sterkere

Ferske tall fra Helsedirektoratet viser at ammetallene nå er på vei nedover. Andelen som fullammes ved to ukers alder er lavere i 2013 sammenliknet med tallene fra 2006, og i andre levehalvår er det færre barn som ammes. Dette bekymrer forskere og fagmiljøet. Kunnskap om hva barna spiser er av stor betydning for oppfølging og evaluering av ernæringspolitiske tiltak og vår utforming av strategier for god folkehelse. Spedbarnstiden er preget av rask vekst og utvikling. Et godt kosthold i denne perioden er av grunnleggende betydning for barnets helsetilstand. Morsmelkens unike sammensetning av viktige næringsstoffer gjør den til den best tilpassete maten for et spedbarn. Forskning viser at morsmelk kan gi en rekke positive helseeffekter for barnet, som mindre risiko for diabetes og overvekt, samt høyere IQ. For mor er det gunstig da den kan gjøre restitueringen etter fødselen lettere, samt at amming gir mindre risiko for brystkreft. Kvinner med bekkenløsning vil også restituere seg raskere om de ammer. Forskning viser at det å lykkes med ammingen også har en nær sammenheng mellom å føle seg vellykket som mor. Antall kvinner som sliter med fødselsdepresjon har økt markant på 10 år. Nedbyggingen av barselomsorgen er en medvirkende årsak, noe som også påpekes av Malin Eberhard-Gran som jobber ved Folkehelseinstituttet. Hun er en av Norges fremste forskere på fødselsdepresjoner.

Jordmorforbundet NSF mener at en redusert ammefrekvens og økt bruk av morsmelkerstatning er en uheldig konsekvens av nedbyggingen av jordmortilbudet i kommunene og barselomsorgen. En kvinne som ønsker å amme, skal få være på barselavdelingen inntil ammingen fungerer tilfredsstillende og barnet ernæres med morsmelk. Føde- og barselavdelingen skal ved utskriving ha forsikret seg om at kvinnen vil få tilstrekkelig hjelp rett etter fødsel ved hjemmebesøk av jordmor og god nok oppfølging på helsestasjonen. Hjemreise forutsetter altså et organisert barseltilbud med tidlig hjemmebesøk av jordmor på hjemstedet og videre oppfølging etter behov. Jordmortjenesten i kommunen er en svært knapp ressurs som består av under 300 jordmorårsverk som skal fordeles på over 62 000 gravide årlig, og minst like mange nyfødte. Helsedirektoratet vurderer nå denne situasjonen som lite tilfredsstillende med store forskjeller på landsbasis. Dekningen gir ikke rettferdig fordeling av og en likeverdig tilgang til jordmortjenesten for brukerne. Myndighetenes mål om likeverdig og god tilgang til nødvendige helsetjenester er ikke oppnådd.

Å bli foreldre er en stor omveltning i livet, og barseltiden er en sårbar tid. I tillegg til å styrke jordmortjenesten i kommunene må vi sammen kjempe for å øke bemanningen i barselavdelingene. Et godt barseltilbud med tilgjengelig jordmor på sykehuset og tilbud om hjemmebesøk av jordmor til familien er uhyre viktig. Faresignaler kan da oppdages og gjøres noe med tidlig, i tillegg styrkes tryggheten for mange nybakte mødre og fedre generelt. Familier har krav på et bedre helhetlig tilbud til spedbarnet og familien i tiden før, under og etter fødsel. Helsetilsynet påpekte allerede i 2010 et manglende helsetilbud for den nybakte familien. Dagens barseltilbud tar ikke hensyn til den korte liggetida på sykehuset. Det er et stort gap i omsorgen mellom utskriving på sykehuset og hjelp etter at familien kommer hjem. Jordmorforbundet NSF vil oppfordre til at alle jordmødre skriver avvik når kvinner ikke får den nødvendige helsehjelp de behøver, og de nye retningslinjene ikke blir fulgt opp lokalt. Dokumentasjon av de faktiske forhold er helt essensielt for at vi skal ha mulighet til å gjøre noe med situasjonen.

Kommunene har nå gjennom midlene som er bevilget til kommunehelsetjenesten en mulighet til å sikre familien en individuelt tilpasset jordmortjeneste, i tråd med de nye, nasjonale retningslinjene. En styrking av jordmortjenesten krever imidlertid at våre kommuner bruker midlene slik de er ment og styrker jordmortjenesten slik at familien får en forsvarlig helsetjeneste. Jordmorforbundet har sendt ut et skriv med argumenter til alle våre kommunejordmødre som skal brukes lokalt for å styrke jordmortjenesten. Vi oppfordrer sterkt til at våre kommunejordmødre – sammen med våre tillitsvalgte – ber om møter med ordførere, politiske ledere i partier lokalt, samt ledere i kommunehelsetjenesten. Ingenting kommer av seg selv. I fellesskap må vi kjempe for en styrket jordmortjeneste. Jordmorforbundet NSF er også opptatt av at vi allierer oss med våre jordmor-kolleger organisert i Jordmorforeningen i denne saken for å lykkes med å styrke barseltilbudet til kvinnen. Dette er en kamp organisasjonene er enige om å kjempe for i fellesskap. Sammen står vi sterkere!

Hanne Schjeldrup-Eriksen
LEDER JORDMORFORBUNDET NSF

Snus skader fosteret

Snusbruk i svangerskapet kan føre til redusert fødselsvekt, økt risiko for prematur fødsel og dødfødsel. Det er også enkelte indikasjoner på at snusbruk kan bidra til svangerskapsforgiftning, og øke risikoen for neonatal apné og leppe-/ ganemisdannelser, ifølge Folkehelseinstituttets rapport Helserisiko ved bruk av snus.

Kilde: fhi.no



Gutt eller jente?

Selv om en kvinne har født bare gutter eller bare jenter, er det ikke større sjanse for at også neste barn skal bli av samme kjønn, ifølge Amy Frølander ved Danmarks Statistikk. Hun har undersøkt danske fødselsregistre for å se om bare sønner eller døtre i en søskenflokk øker sjansen for at også neste barn skal få samme kjønn, og konkluderer med at det gjør det ikke.

Kilde: Forskning.no

SMÅNYTT

Takler lange vakter

Åkutte inngrep om natten blir utført trygt selv om gynekologene ved Kvinneklinikken - KK ved Haukeland sykehus har 17,5 timer lange vakter, viser en studie. Kvinneklinikken tar imot om lag 5000 fødende hvert år. I studien har overlege Anne Veddeng og kollegaer undersøkt hvordan gynekologene takler å utføre kikkhullskirurgi, og hvor raskt de reagerer, etter trekvart døgn på vakt. Resultatene viser at det ikke er noen signifikant reduksjon i laparoskopiske ferdigheter etter 17,5 timer på vakt sammenliknet med referansetesten, som ble utført etter en vanlig natts søvn.

I studien har 28 leger utført et hasteinngrep på laparoskopisimulator i et øvingsrom. Kirurgene ble bedt om å gjøre det samme inngrepet tre ganger rett etter hverandre: Fjerning av eggleder som følge av et blødende svangerskap utenfor livmor. Operasjonen ble utført rett etter at legene hadde gått av ei 17,5 timers vakt mellom kl. 07 og 09 om morgenen.

Kilde: helse-bergen.no

«Meningen med livet er et liv med mening.» *Robert Byrne*

Husker smertene



Det er smertene underveis og hvor vondt det gjør mot slutten som avgjør hvordan kvinner husker opplevelsen av en fødsel - ikke hvor lang tid fødselen tar. Det viser en undersøkelse utført ved The Open University i Irsael. 320 israelske kvinner var med i forsøket. Fødslene varte i gjennomsnitt seks og en halv time.

– Fenomenet er spesielt interessant med tanke på hvor vanlig det er å bruke epidural, sier en av forskerne bak studien, Eran Chajut ved The Open University.

Alle kvinnene som hadde fått epidural, rapporterte i ettertid at de husket fødselen som mindre smertefull enn de andre kvinnene. Og det til tross for at disse fødslene varte lenger.

– Dette viser at epidural ikke bare er en fordel for kvinner under selve fødselen, men at det også i stor grad påvirker minnet om den, sier Chajut i en pressemelding.

Kilde: Forskning.no

Foretrekker egenkontroll

Flere kvinner som har foretatt medikamentell abort med egenkontroll ville valgt det samme på nytt, enn kvinner som har vært til kontroll på sykehus etter aborten, viser en studie. I egenkontroll-gruppen svarte 82 prosent at de ville valgt samme metode på nytt, mens 59 prosent av dem som fikk oppfølging på sykehus ville valgt det samme. Overlege Kevin Sunde Oppegaard er førsteforfatter av studien.

– Vi ble overrasket over at så mange ikke ønsket kontroll på sykehus etter hjemmeabort, sier han.

Kilde: Dagens medisin

Økt risiko for skulderdystoci

Høy fødselsvekt (over 4,5 kilo) er den viktigste risikofaktoren for at barnets skulder skal sette seg fast under forløsning, viser doktorgradsavhandlingen til lege Eva Astrid Øverland. Hvis barnet veier over 5 kilo er det over hundre ganger så høy risiko for at barnets skulder skal sette seg fast, som hvis det veier 3,5 kilo eller mindre.

Kilde: Nrk.no

Blir boende i fylket

Personer som tar desentralisert sykepleierutdanning i Finnmark, bosetter seg i fylket etter endt utdanning, viser en undersøkelse. Av 200 studenter i tre kull fra Finnmark, hadde 92,5 prosent tatt seg jobb i fylket etter endt utdanning, og var i jobb der etter 3–5 år.

Kilde: Forskning.no



Tekst: Johan Alvik Foto: Colourbox og Scanpix/Microstock



Røyking kan gi brystkreft

Et kvinnebryst er umodent helt frem til det skal amme sitt første barn. På grunn av rask celledeling i perioden fra første menstruasjon til første fødsel, er kvinnebrystet spesielt sårbart mot giftstoffene som er i røyk. Røyking gir derfor større risiko for brystkreft senere i livet, viser forskning som lege Eivind Bjerkaas har gjort i forbindelse med sin doktorgrad. Han har fulgt 300 000 kvinner siden 1970-tallet, og sammenlignet blant annet de som røyket før første graviditet med de som aldri røyket. De som røyket hadde 15 prosent større sjanse for å få brystkreft senere i livet.

Kilde: Forskning.no

95 % ammes

95 prosent av spedbarna i Norge får morsmelk og 84 prosent fullammes ved to ukers alder, viser en undersøkelse av spedbarns kosthold som Statistisk sentralbyrå gjennomførte høsten 2013. Ved fire måneders alder ammes 81 prosent av barna, mens andelen synker til 55 prosent ved ni måneders alder. 35 prosent får fremdeles morsmelk i tillegg til annen kost når de er 12 måneder gamle. Andel som fullammes er 44 % ved fire måneders alder, og 17 % fullammes i hele første levehalvår.

Kilde: helsedirektoratet.no



Illustrasjonsfoto: Scanpix/Microstock



I jobb lengre

Gravide jobber i gjennomsnitt 12 uker lengre, sammenliknet med tall fra 2012. Nøkkelen til suksess er tidlig intervensjon og trygge relasjoner. Dette viser «Gravid i jobb»-prosjektet ved bedriftshelsetjenesten på Ahus.

Av **Marit Anette Berger**,
jordmor, Akershus universi-
tetssykehus HF

Arbeid på sykehus utsetter de ansatte for mange ulike eksponeringer. Ahus er en stor kvinnebedrift og har derfor mange gravide til enhver tid. Forankret i sykehusets ledelse startet man i 2013 et prosjekt for å sikre systematisk oppfølging av gravide medarbeidere. Prosjektet ble lagt til bedriftshelsetjenesten for å plassere det inn i et tverrfaglig miljø som har en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål, og fokus på forebyggende arbeid.

«Gravid i jobb» ved Ahus har vist at systematisk oppfølging av gravide ansatte – med jordmor fra bedriftshelsetjenesten – gir positive effekter. De gravide opplever trygghet og føler seg ivaretatt. Og ledere opplever støtte ved å ha en nøytral tredjepart med på samtalene med gravide ansatte.

Tallene viser at gravide som deltok i prosjektet i 2013 i snitt sto 12 uker lengre i jobb sammenliknet med tall fra 2012. Dette gir igjen bedre pasientbehandling, høyere kvalitet, bedre trivsel og et økonomisk innsparingspotensial.

Målsetting

På en arbeidsplass er 7 prosent av alle kvinnelige arbeidstakere under 40 år gravide til enhver tid, statistisk sett. Gravide står for cirka en tredjedel av alle fraværskdager for kvinner i alderen 20–39 år. Svært mange av disse dagene kunne vært unngått med bedre tilrettelegging av arbeidsforholdene (Ebba Wergeland).

Målet med prosjektet er:

- Å bidra til at leder og den gravide kan skape et helsefremmende arbeidsmiljø som forebygger unødige sykefravær i svangerskapet.

- Å skape trygghet samt spre kunnskap om det å være på jobb som gravid.
- Å beholde den gravidens kompetanse så lenge som mulig – jobbnærvær.
- Å få gravide medarbeidere til å jobbe fem uker lengre, med utgangspunkt i tallene fra 2012.

Om prosjektet

Det ble tilsatt 120 prosent jordmorstilling, en prosjektleder i 100 prosent stilling og en prosjektmedarbeider i 20 prosent stilling. Rapporter fra liknende prosjekter rundt om i landet, samt studiebesøk på St. Olavs Hospital og Haukeland sykehus, ble inspirasjon for form og gjennomføring av «Gravid i jobb». Rekrutteringen inn i prosjektet gikk raskt. I løpet av prosjektets to første måneder var mer enn 40 trepartssamtaler med gravide, deres leder og bedriftsjordmor blitt gjennomført.

Informasjonsarbeidet var, og er fremdeles en viktig del av prosjektet. Det jobbes aktivt med informasjon internt på sykehuset slik at ledere med personalansvar, gravide medarbeider og deres kollegaer skal vite at «Gravid i jobb» finnes. Det arrangeres jevnlig kurs for ledere, tillitsvalgte og verneombud, i tillegg til den direkte informasjonen som kommer fram i trepartssamtalene. Bedriftsjordmor presenterer også «Gravid i jobb» på HMS-kurs, nyansatt-kurs og i lederopplæringen «Ny som leder» på Ahus.

Informasjon spres også til kommunehelsetjenesten, til fastleger og kommunejordmødre for å stimulere samarbeidet med svangerskapsomsorgen.

Trepartssamtaler

Trepartssamtaler med gravid medarbeider, hennes

leder og bedriftsjordmor er metoden prosjektet er bygget rundt. I trepartssamtalene er bedriftsjordmor en nøytral tredjepart, med fagkunnskap om svangerskap og arbeid. Det er den gravide ansatte som vet hva som kan være utfordrende i sin arbeidssituasjon og det er leder som kan synliggjøre mulighetene for tilrettelegging. Når dette blir belyst finner man sammen individuelle løsninger for hver enkelt gravid.

En viktig tilnærming i trepartssamtalene er å sette inn tiltak før eventuelle plager eller belastninger oppstår. Gravide medarbeidere og leder gjennomfører tre samtaler med bedriftsjordmor i løpet av svangerskapet. Avdelingens risikoområder skal på forhånd være kartlagt, men en bevisstgjøring er ofte nødvendig. I forkant av første samtale, som gjerne er i svangerskapsuke 10–15, får den gravide tilsendt to skjemaer. Dette gir gravide mulighet til å forberede seg til samtalen. Det ene skjemaet er en enkel kartlegging med fokus på hva den gravide eksponeres for i sin arbeidshverdag. For mange er det viktig med avklaringer på hva som er trygt og hva man skal skjermes for som gravid. Det andre skjemaet tar for seg hva den gravide mener skal til for å kunne stå i jobb i svangerskapet og hvilke tilretteleggingstiltak hun eventuelt har behov for. Dette gir et godt grunnlag for en gjennomgang av hvilke arbeidsoppgaver den gravide mestrer og hvilke hun trenger tilpasninger på.

Oppfølging og justering

Den første samtalen følges opp med to påfølgende utover i svangerskapet, slik at man kan justere tiltakene ettersom svangerskapet utvikler seg. Det tilstrebes en samtale rundt svangerskapsuke 20 og en rundt uke 30, men dette tilpasses etter behovet hver enkelt gravid har.

Erfaring viser at det ofte er enkle tiltak som skal til. De gravide opplever det som positivt at leder setter av tid og i tillegg har med en fagperson i samtalen. Det gir klare signaler om at gravide er en ønsket ressurs på arbeidsplassen selv om svangerskapet gir behov for tilpasninger. Som fagperson kan bedriftsjordmor gi råd til den gravide om hvordan den gravide selv kan bidra til at arbeidsdagen blir best mulig. Bedriftsjordmor informerer om forebyggende tiltak som jevnlig pauser, inntak av nok mat og drikke, bytte av arbeidsoppgaver med annen ansatt osv. Samtaler om disse tiltakene i en trepartssamtale kan gjøre det mer legitimt for gravide å gjennomføre dette i praksis i en travel arbeidshverdag.

Andre tiltak

Andre tiltak kan være omgjøring av nattevakter til andre vakter, begrensning i antall pasienter den gravide har ansvar for, og unngå ansvarsvakter med akuttfunksjoner. For noen handler det om muligheten til å komme litt senere på morgenen og for andre

«Gravide opplever trygghet og føler seg ivaretatt. Ledere opplever støtte.»

kan det være muligheten til mer stillesittende administrativt arbeid. Noen blir flyttet fra helgevakter til vakter på ukedager, fordi det gir større mulighet for påvirkning av eget arbeidstempo. For de fleste handler dette om en erkennelsen av at som gravid har de fleste kvinner en annen kapasitet enn ellers og et behov for tilpasset arbeidstempo og oppgaver. Som et ledd i bevisstgjøringen av dette arrangeres det



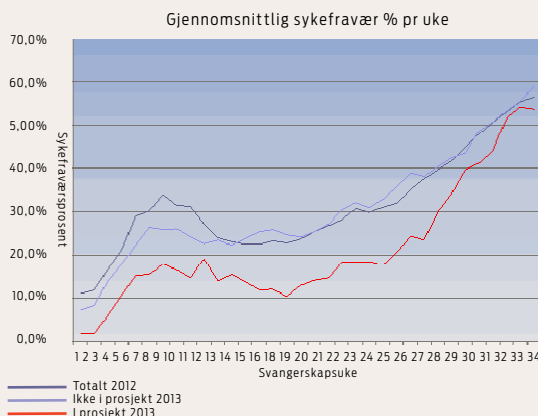
DELTAERE: Monica Lilja og Marianne Peckel Krogsgård, sykepleiere v/Gastroenterologisk avdeling Ahus. Begge deltakere i «Gravid i jobb».

lunsmøter for gravide en gang i måneden. Temaer som drøftes her er alt fra kosthold og normale svangerskapsplager til foreldrepengeordningen, bekkenleddsplager og yoga.

Ledere på sykehuset har ofte en travel hverdag med mange områder de skal holde seg oppdatert på. Vi opplever derfor at ledere setter pris på bistand fra bedriftsjordmor i samtalene med de gravide ansatte. Bedriftsjordmor har også kunnskap om forskjellige ytelser fra NAV.

Tilbakemeldinger

Deltakere i prosjektet får et evalueringsskjema på siste samtale, og disse har gitt verdifulle tilbakemel-



RESULTATER I TALL FRA 2013: Tallene for prosjektperioden i 2013 (23.04.13 – 31.12.13), viser tydelig effekt i form av lavere sykefravær hos gravide deltakere i prosjektet «Gravid i jobb». Videre viser den at gravide i 2013 som ikke har vært en del av prosjektet, har tilnærmet samme sykefraværsmønster som sammenlikningsstallene for 2012. Beregninger viser at gravide som deltok i prosjektet i 2013, i gjennomsnitt står 12 uker lenger i jobb sammenliknet med 2012. De har stått 4400 dagsverk mer enn sammenliknet med gravide i 2012, og sykefraværet er redusert med drøye 31 prosent for denne gruppen.

dingen. Det gis et skjema til gravide medarbeidere og et til ledere.

Gravide

Fra oppstart 23. april 2013 til utgangen av mars 2014 hadde 47 gravide levert evalueringsskjema. Samtlige av disse anbefalte at «Gravid i jobb» ble en permanent ordning på Ahus.

- 94 % opplevde at det var av svært stor eller stor betydning at bedriftsjordmor deltok på treparts-samtalene.
- 75 % mente at tilretteleggingen har bidratt til mindre sykefravær i stor eller svært stor grad for dem.
- 70 % opplevde at prosjektet har bidratt til økt trygghet om arbeidsmiljø og risikofaktorer ved graviditet i stor eller svært stor grad.
- 87 % opplevde at de ble ivarettatt av sin leder som gravid arbeidstaker i svært stor eller stor grad. «Gravid i jobb» har stor tro på å være synlig gravid i arbeidsmiljøet. Det kan gjøre det lettere for kollegaer, pasienter og pårørende å ta hensyn. Deltaker får derfor et nakkebånd med påskriften «Gravid i jobb» samt en drikkeflaske med samme logo.

Ledere

I samme periode hadde 39 ledere levert evalueringsskjema.

- 92 % ledere mente at «Gravid i jobb» bør bli et permanent tilbud på Ahus.
- 82 % ledere mente at tilretteleggingen i liten grad

eller ikke i det hele tatt hadde vært en belastning for avdelingen.

- 67 % ledere mente at «Gravid i jobb» hadde bidratt til at de som ledere fulgte opp de gravide bedre.
- 64 % ledere mente at «Gravid i jobb» hadde økt deres kompetanse om tilrettelegging for gravide.

De fleste lederne svarer at tilretteleggingen ikke oppleves som en belastning for avdelingen. «Hvorfor?» framkommer ikke av evalueringsskjemaet, men ut fra samtalene har vi grunn til å tro at dette handler om at enkle tiltak ofte er nok og at verdien av å beholde kjent kompetanse i avdelingen er større enn ulempen ved iverksetting av tilretteleggingstiltak.

Gevinster

Størst gevinst hentes i graviditetens 2. trimester (uke 13–27). I første trimester er det mange faktorer hos den gravide som er vanskelig å påvirke grunnet den hormonelle påvirkningen. Like fullt ser vi en klar nedgang i sykefraværet i svangerskapets 12 første uker i prosjektet sammenliknet med 2012-tallene. Dette mener vi er en «spin-off-effekt» av at det nå er et fokus på gravide ved Ahus – de vet at de blir verdsatt og er ønsket på jobb. Det er sjelden man kommer i gang med første treparts-samtale i 1. trimester, men mange gravide tar kontakt med bedriftsjordmor før graviditeten er offentlig og får svar på og blir trygget i spørsmål om forhold i arbeids-hverdagen som de er usikre på i forhold til graviditeten.

Mot slutten av svangerskapet, blir kurvene mer sammenfallende av naturlige årsaker. Fysiologien er igjen begrensende for mange, uansett tilrettelegging.

En oppsummering

Resultatene viser at det er stor vilje hos de gravide til å være i jobb, og at de verdsetter at tiltak innføres. Blant ledere er det stor evne og vilje til å innføre tiltak. De gravides «annerledes-situasjon» blir akseptert, selv om de er friske gravide.

Det er en vanlig oppfatning at høyt sykefravær er normalt under svangerskapet. Samtidig blir ikke graviditet definert som sykdom. Det er en annerledestilstand. Mange opplever likevel plager i svangerskapet som gjør at det er behov for tilpasninger i arbeidssituasjonen. Mye tyder på at gravide ønsker å være i jobb, hvis mulighetene er til stede. Jobben handler om identitet, interesser og mestring. Også under svangerskapet.

Resultatene fra «Gravid i jobb»-prosjektet ved Ahus er tydelige. Prosjektet ble avsluttet 31.12.2014 og blir en implementert ordning i bedriftshelse-tjenesten ved Ahus i 2015. ■

Får ikke det de har krav på

Når det gjelder vår barselomsorg, holder rike Norge på å spare seg til fant.

Tekst Hanne Charlotte Schjelderup-Eriksen, leder i Jordmorforbundet NSF



Regjeringen sier den vil følge nøye med på at familier får det helse-tilbudet de har krav på.

Helsetilsynet påpekte allerede i 2010 et manglende helse-tilbud for den nybakte familien. I Helsetilsynets rapport kom det fram, at dagens barsel-tilbud ikke tar hensyn til den korte liggetida på sykehuset. Det var et stort gap i omsorgen mellom utskriving og hjelp etter de kom hjem.

På grunnlag av disse funnene har Helsedirektoratet laget nye retningslinjer for barselomsorgen, der en tettere oppfølging av mor og barn anbefales i den første tida etter fødselen. Det «loves» hjemmebesøk av jordmor 1–2 døgn etter hjemkomst, og deretter ett nytt besøk ved behov før én uke er gått. Myndighetene har ikke bevilget penger til dette.

Kritikkverdig

Det er kritikkverdig at myndighetene ikke nå tar styringen, øremerker

Jeg har selv opplevd dette som lokalpolitiker gang på gang. I årene som kommer settes det enda høyere krav til hva kommunene skal levere av helsetjenester. Men hvis vi skal lykkes, må vi ha økonomiske rammebetingelser som gjør dette mulig.

En grunnleggende forutsetning for et samfunn, der velferden kommer alle til gode, er en god kommuneøkonomi. I regjeringens kommuneopplegg, er det ikke tatt hensyn til at skatteinntektene ligger an til å svikte med over 2 milliarder i år. Kommunene starter altså med et stort minus før de kan begynne å lage budsjett for neste år.

Ikke forsvarlig tilbud

Barseltilbudet på sykehusene er redusert i stor grad og det legges opp til at den helsefaglige oppfølgingen gjennomføres etter at mor og barn er kommet hjem. Det er her gjort noen grep uten å tenke på konsekvensene for de nybakte mødrene og spedbarna. Kommunene har

Familien reiser ofte hjem til ingenting! Dette setter mor, barn og familien i en svært sårbar situasjon.

Det er en rekke komplikasjoner som kan oppstå for mor og barn. Problematisk amming kan gi for stor vektning og i verste fall dehydrering av den nyfødte. Barnet kan utvikle gulsott eller ha begynnende infeksjoner. Kvinnene er ofte sydd mye i underlivet, får lite søvn, er i en sårbar fase og kan risikere å utvikle barseldepresjon. Kvinnene blør fortsatt mye, og det er essensielt at jordmødre sjekker at livmoren trekker raskt nok sammen for at kvinnen ikke skal tape svært mye blod.

Omkring 500 000 kvinner i verden dør årlig av komplikasjoner i forbindelse med svangerskap, abort og fødsel. Trolig skyldes 25 prosent av dødsfallene blødning etter fødsel. I løpet av svært kort tid kan en nybakt mor bli alvorlig syk og ha behov for intensivbehandling for å overleve. Mor og barn skal derfor sjekkes regelmessig den første tida – slik unngår vi mange problemer.

Når det gjelder vår barselomsorg, holder rike Norge på å spare seg til fant! Virkeligheten er slik at den nybakte familien ikke får det barseltilbudet de har krav på. En dårlig start for mor, barn og den nye familien kan skape livslange og kostbare problemer som kunne vært unngått.

Saken er først publisert på sykepleien.no og gjengis med Sykepleiens tillatelse.

«Det er her gjort noen grep uten å tenke på konsekvensene.»

midlene for barselomsorgen og har opptrappingsplanen klar for kommunehelsetjenesten. Jeg er helt enig i at kommunene kjenner sine innbyggers behov best. Problemet er at kvinnehelse og barn prioriteres i for liten grad når trange kommunebudsjett skal vedtas.

ikke sett hvor viktig det er å prioritere dette, og kommer ikke med et forsvarlig barseltilbud ved tidlig hjemreise fra sykehuset.

I de fleste kommuner er det ingen hjemmebesøk av jordmor til barselkvinnen på tross av faglige anbefalinger.



Gravid på jobb

Det er opprettet en egen facebookside der gravide ansatte og deres ledere kan stille spørsmål til kompetente jordmødre om arbeid og graviditet. «Gravid medarbeider» er Idébankens første temaside i sosiale medier. Tekst: Ole Andreas Stenslie, rådgiver Idebanken

At den gravide jobber og opprettholder kontakten med arbeidsplassen lengst mulig, har klare fordeler for arbeidsgiver og den ansatte selv. På ingen andre områder klarer man å redusere sykefraværet så mye, og så raskt og med så enkle midler som blant gravide.

Jordmødre med erfaring

Vi ser at mange arbeidsgivere er usikre på hvordan de skal gå frem når en medarbeider blir gravid. Mange gravide har også spørsmål knyttet til arbeid og graviditet. Mangel på kunnskap fører til unødvendig engstelse.

Dette gjelder også lederne. Med bedre informasjon og enkel tilrettelegging

De beste tipsene

Idébanken har besøkt mange virksom-

«På ingen andre områder klarer man å redusere sykefraværet så mye.»

kan mange kvinner fortsette i jobb. Her ønsker vi å bidra.

På siden «Gravid medarbeider» kan du spørre jordmødre med lang erfaring innen graviditet og arbeid. De gir råd for hva du kan gjøre på din arbeidsplass og for dine medarbeidere.

heter som har funnet gode løsninger. I tillegg har vi fulgt jordmødrenes arbeid tett. På siden «Gravid medarbeider» har vi samlet den viktigste informasjonen og de beste tipsene for både arbeidsgiver og arbeidstaker. På veggen publiserer vi nyheter, forskning, gode eksempler og mye



mer. Gravid medarbeider er Idébankens første temaside i sosiale medier.

– Vi ønsker å tilby brukerne våre det de ønsker, på deres betingelser. Hvis dette faller i smak vil vi vurdere lignende tilbud med andre temaer, sier Anne-Grete Martinussen, spent fagansvarlig i Idébanken. ■

Takk til alle som bruker, liker og deler siden «Gravid medarbeider»!

Les mer om «Gravid medarbeider»:
<https://www.facebook.com/gravidmedarbeider>

IDEBANKEN: «Idébanken.org» er en inspirasjonskilde og verktøykasse for alle som jobber for et mer inkluderende arbeidsliv. Vi forteller de gode historiene fra norsk arbeidsliv og tilbyr nyheter, temahefter, verktøy og metoder, faktaark, filmer og mye mer.

Meld deg gjerne på Idébankens nyhetsbrev!



■ Jordmores råd

Kathrine Kanebog Thorsen er jordmor. Hun har lang erfaring med veiledning av ledere og deres gravide medarbeidere. Her er noen av hennes råd, og erfaringer.

- Ha generelle rutiner for hvordan gravide skal ivaretas – tilpass individuelt
- Arbeidsplassen skal til enhver tid være forsvarlig, også for gravide
- Gravide bør varsle arbeidsgiver om svangerskapet tidlig, slik at tilrettelegging og forebyggende tiltak avklares og iverksettes
- Arbeidsgiver må gjøre risikovurderingene slik lover og forskrifter krever. Bruk Arbeidstilsynets veiledninger
- Sett av tid til samtaler og lag oppfølgingsplaner for den enkelte gravide. Bruk denne som en kontrakt som er bindende for begge parter. Bruk gjerne jordmor eller annen fagperson i samtaler
- Vær tydelig på hva den gravide skal gjøre selv og hva som er arbeidsgivers ansvar. Mye av tilretteleggingen er det den gravide som har ansvar for: Bruke pausene, trene, bruke sko, bruke alle tilgjengelige hjelpemidler osv
- Holdninger kan være en utfordring. Noen gravide kan være ensidig opptatt av rettigheter og mindre av plikter. Noen går rett til legen hvis de møter motstand, men mye er mulig hvis de blir sett
- Bruk jordmor i bedriftshelsetjenesten eller svangerskapsomsorgen som rådgiver

Øremerk midlene!



Foto: Colourbox

– Heller ikke i år er det øremerket penger over statsbudsjettet for å styrke jordmortjenesten. Vi er bekymret for at midlene nok en gang forsvinner i det store sluket. Tekst **Kari Anne Dolonen**, journalist Sykepleien

Dette sier lederen i Jordmorforbundet NSF, Hanne Charlotte Schjelderup-Eriksen.

I fjor hadde regjeringen satt av 180 millioner for å styrke helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Halvparten av pengene gikk til andre formål. Jordmorforbundet NSF er positive til at

skal være mulig å gjennomføre nye barselretningslinjer utarbeidet av Helsedirektoratet, så må tjenesten styrkes.

– Vi er kritiske til at midlene heller ikke i årets budsjett øremerkes spesielt til jordmortjenesten. I fjorårets budsjett ble det også gitt frie midler, men de ble ikke disponert i favør av jordmødrene.

«Vi er kritiske til at midlene heller ikke i årets budsjett øremerkes.»

regjeringen har økt denne bevilgningen med 20 millioner, og at det nå er satt av 200 millioner for å styrke tjenesten.

– Vi forventer at en del av disse midlene øremerkes en økt andel jordmorstillinger i kommunehelsetjenesten. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at det i snitt finnes 0,7 jordmorårsverk per kommune, sier hun.

Tre årsverk siden 2012

Jordmorforbundet NSF har hentet inn flere tall fra SSB. Det viser seg at antall jordmorårsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten var 282. Noe som er en økning på bare tre årsverk fra 2012. Schjelderup-Eriksen mener at dersom det

Barseltiden er en sårbar periode og det er derfor viktig at de nye retningslinjene iverksettes i forhold til tidlig hjemmebesøk med ammehjelp, etterkontroll og samtale etter fødsel av jordmor. Dette må nødvendigvis innebære økte jordmorstillinger i kommunene, sier Schjelderup-Eriksen.

Jordmor er viktig

Regjeringen skriver på sine nettsider at helsestasjon- og skolehelsetjeneste er en viktig helsefremmende og forebyggende tjeneste. Det står videre at tjenesten er ulikt dimensjonert i kommunene.

– Helseministeren sier han er opp-tatt av å tilby gode, tilgjengelige og tverr-

faglige tjenester til barn og unge i kommunene. Helsesøster er en svært viktig aktør, men kommunene kan også ha behov for å styrke tilgangen til andre personellgrupper knyttet til helsestasjon- og skolehelsetjenesten, sier Schjelderup-Eriksen. Med andre personellgrupper sikter helseministeren spesielt til jordmor, fysioterapeut, psykolog og helsestasjonslege, sier Schjelderup-Eriksen.

300–350 nye årsverk

Helseminister Bent Høie forventer at de 200 millionene kan gi mellom 300 og 350 nye årsverk. Antall årsverk vil variere ut i fra hvilke yrkesgrupper kommunene velger å satse på.

– Regjeringens politiske plattform presiserer også nødvendigheten av å bygge ut jordmortilbudet i kommunehelsetjenesten. Vi forventer nå at dette blir prioritert og at en del av midlene går direkte til jordmødrene for at kvinnene og det nyfødte barnet skal få et godt barseltilbud i tråd med de nye barselretningslinjene, sier Schjelderup-Eriksen.

Helsedirektoratet anslår at det vil koste i underkant av 30 millioner kroner dersom kommunene skal kunne tilby et

hjemmebesøk av jordmor i løpet av de første dagene etter hjemreise, sier hun.

Helsesøster vs jordmor

Det er langt frem til målet om at helsesøstertjenesten når minstenormen for antall helsesøster per barn i norske kommuner. Jordmorforbundet NSF argumenterer at en pott av de 200 millionene spesifikt skal øremerkes jordmortjenesten.

– Dolker dere helsesøstrene i ryggen?

– Tvert i mot, vi er opptatt av at barn og unge også skal ha et tilgjengelig helsesøstertilbud, på lik linje med at de aller minste barna og nybakte mødre trenger et tilgjengelig jordmortilbud. Våre helsetjenester utfyller hverandre i stor grad. Jordmødrene skal hjem til foreldrene før det har gått tre dager etter at de har reist fra sykehuset etter fødsel. Dette er med på å legge grunnlaget for en god start på foreldreskapet. Helsesøster tar over helsehjelpen på et litt senere tidspunkt, sier Schjelderup-Eriksen.

Sendes fort hjem

Jordmorforbundet NSF mener at liggetiden på barsel for nybakte mødre er svært kort. Mange kvinner reiser hjem fra sykehuset to dager etter fødsel.

– Dette er gjerne før ammingen er kommet i gang og etablert på en god måte. Da trenger mødre og de nyfødte jordmor på hjemmebesøk i enda større grad en tidligere. Mange barselkvinner opplever at den tredje dagen er den tyngste etter fødselen. Da kommer melkesprengen og barseltårene, sier Schjelderup-Eriksen.

Å få besøk av jordmoren som du gikk til i svangerskapet, som også er en kjent person, vil i følge Schjelderup-Eriksen, være et godt tilbud for de fleste.

– Jordmødre tilbyr omsorg for det nyfødte barnet og moren i de første 6 ukene etter fødselen. De nye barselretningslinjene med minst ett hjemmebesøk, og ved behov flere besøk av jordmor, er ment å tette igjen gapet i helsetilbudet mellom tidlig hjemreise fra sykehuset og fram til tiden der helsesøster møter familien for første gang, avslutter lederen i Jordmorforbundet NSF. ■

Saken er først publisert på sykepleien.no og gjengis med Sykepleiens tillatelse.



Ingen øremerking

– De 200 millionene er ikke øremerket. Det er kommunene som kjenner sine innbyggers behov best, og som dermed er nærmest til å vurdere tjenestetilbudet. Tekst Kari Anne Dolonen

Dette svarer Lisbeth Normann, på spørsmål om regjeringen nå vurderer å øremerke noen av de 200 millionene som er satt av for å styrke tjenesten.

– Noen kommuner vil ha behov for flere helsesøstre, mens andre kommuner kan ha behov for å styrke andre personellgrupper knyttet til helsestasjonene og skolehelsetjenesten, som for eksempel jordmødre. For regjeringen er det viktig at vi ser på helsetjenester til foreldre, barn og unge i kommunen som en helhet, og at vi har en bred satsning for å fange opp familier og barn som sliter, fortsetter statssekretæren i Helse- og omsorgsdepartementet.

Lover å følge med

Per i dag er det kun ansatt gjennomsnittlig 0,7 jordmordårsverk per kommune (SSB). Siden 2012 har antall jordmordårsverk i helsestasjon- og skolehelsetjenesten økt med tre årsverk. Leder av Jordmorforbundet NSF sier at regjeringen må øke andelen jordmorstillinger i kommunene for at de nye barselretningslinjene

med hjemmebesøk av jordmor skal kunne gjennomføres.

Har regjeringen konkrete planer om å gjøre dette? I tilfelle hvordan?

– Regjeringen vil følge nøye med på at familier får det helsetilbudet de har krav på. Dersom det skulle vise seg at kommunene ikke bruker pengene til formålet, er ikke vi fremmed for å øremerke, men det er samtidig viktig at kommunene har en frihet innenfor sine budsjetter, avslutter Normann. ■

Saken er først publisert på sykepleien.no og gjengis med Sykepleiens tillatelse.



FØLGER MED: – Regjeringen vil følge nøye med på at familier får det helsetilbudet de har krav på, sier statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Lisbeth Normann. Foto: Bjørn Stuedal.



Studenters læringsstrategier

Samhandlingen mellom jordmødrene, studentene og lærerne fra høyskolen påvirker hva og hvordan jordmorstudentene lærer.

Innledning

Kliniske studier er sentralt innen mange profesjonsstudier, når studenten skal utvikles til kompetent yrkesutøver (Burns og Paterson, 2005). Den kliniske læringsarenaen er derfor viktig. Noen studenter kan være engstelig for ikke å bestå praksis (Löfmark og Wikblad, 2001; Myall et al., 2008). Samhandlingen mellom jordmødrene, studentene og lærerne fra høyskolen påvirker hva og hvordan studentene lærer (Hjälmhult, 2009; O'Brien et al., 2014).

I henhold til Banduras sosial-kognitive teori, påvirkes læringen av interaksjon mellom perso-

nens kognitive karakteristika og hendelser i miljøet (Bandura, 1989). Mestringsforventning er sentralt innen teorien. En person med positiv mestringsforventning har større mulighet til å mestre, enn en person med negativ mestringsforventning. Hvordan personen bedømmer sin egen mestringsforventning, påvirker hvor mye personen vil anstrenge seg og hvor lenge en vil stå i utfordringen (Bandura, 1982).

Studier har vist det er viktig at jordmorstudenten føler seg velkommen og akseptert i avdelingen (Blaaka, 2006; McKenna et al., 2013). I henhold til Begley (1999) opplevde studentene seg selv som en

Av **Anne Brunstad**, jordmor/førstelektor, Høgskolen i Bergen, avdeling for helse og sosialfag

Esther Hjälmhult, helse-søster/førsteamanuensis, Høgskolen i Bergen, avdeling for helse og sosialfag

del av bemanningen og beskrev at læringen foregikk ved prøving og feiling. De fikk liten klinisk opplæring og veiledning, og strukturen i avdelingen beskrev de som hierarkisk (Begley, 2002). I andre studier hevder jordmorstudenter at jordmødrene må være oppdatert i pedagogiske prinsipper som støtter studentenes læring i praksis (Armstrong, 2008), og at jordmødrene er døråpnere til deres læringssituasjoner (Blaaka, 2006). I tillegg er god relasjon til veileder fundamental for studentens trygghet, og trygghet ble betraktet som en sentral faktor for god læring (Jordan og Farley, 2008; Licqurish og Seibold, 2008). Studier har også vist at jordmødrene er viktige rollemodeller, både på en negative og positive måte (Bluff og Holloway, 2008; Hughes og Fraser, 2011), samt at studentene adopterer jordmors praksis selv om den ikke er kunnskapsbasert (Armstrong, 2010). Både jordmødrene og den kliniske arena kan skape stress hos studenten (Khajehi et al., 2011).

Jordmorutdanninger varierer rundt om i verden. International Confederation of Midwives (ICM) har utviklet et minimumskrav til studieprogram for jordmødre, for å bedre helsetilbudet til kvinner og nyfødte. Noen er: jordmorutdanningen må bestå av minimum 40 prosent teori og minimum 50 prosent praksis, minimumslengde av «direct-entry»-program er 3-år og har man sykepleieutdanning er det 18 måneder. Studentene må også ha ulike relevante praksisområder, samt kliniske veiledere som både kan lære opp og vurdere studenten (ICM, 2013).

Norge startet et 2-årig studieprogram i august 2004. Studiet består av 40 uker teoretiske studier og 40 uker kliniske studier. De må selv ha bistått ved minst 50 spontane fødsler (Rammeplan for jordmorutdanning, 2004).

Denne studien fokuserer på jordmorstudenters kliniske studier i fødepraksis. Studentene har praksis både på lavrisiko- og høyrisikoavdeling. Hver student er tildelt to jordmødre som veiledere. Disse kontaktjordmødrene har ansvar for den kliniske opplæringen og evalueringen. Enkelte ganger har studentene også læresituasjoner med andre jordmødre. I løpet av studiet har studentene flere skriftlige kunnskapsbaserte fagnotater, der hensikten er å knytte teori til deres erfaringer.

Fødeavdelinger er en utfordrende praksisarena, læringen skjer i autentiske, intime situasjoner med en potensiell risiko for kvinnens og barnets liv og helse. Tidsperspektivet er lite, så feilvurderinger

kan få store konsekvenser. Praksisområdet skiller seg derfor fra deres andre praksisområder, og er mer intens og gir lite rom for prøving og feiling. Hensikten med denne studien var å undersøke jordmorstudenters hovedutfordring på fødeavdelinger og hvordan de håndterte disse.

Metode

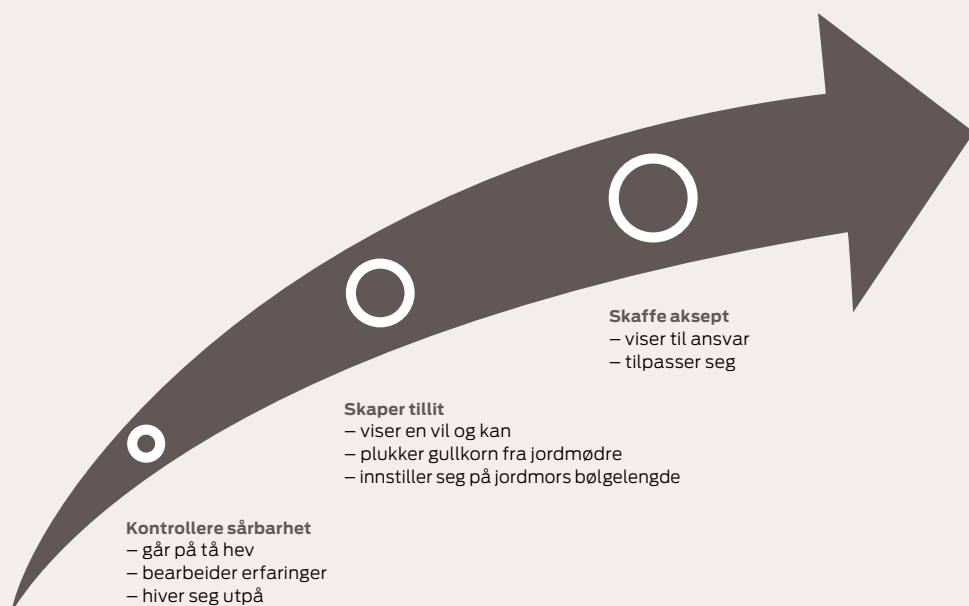
Klassisk grounded theory (GT) ble benyttet, fordi metoden er egnet til å belyse latente sosiale prosesser (Glaser, 1978). En klasse på 29 studenter ble invitert til å delta i studien. De fikk muntlig og skriftlig

«Jordmødrene er døråpnere til deres læringssituasjoner.»

informasjon, og de som ønsket å delta sendte en e-post til første forfatter. Studentene kunne trekke seg fra studien, uten å oppgi årsak. For å ta vare på studentenes anonymitet, er det spesifikke kullet studentene tilhører ikke oppgitt, men data er samlet etter 2009. Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste.

Intervjuene foregikk på høyskolen og varte i 30–90 minutter. Samtalen fløt naturlig med alle informantene. Ti studenter deltok i de individuelle intervjuene etter første praksisperiode. I tredje semester ble disse ti studentene fordelt på to fokusgrupper. I fjerde semester hadde én trukket seg fra studien. De resterende ble da fordelt i en fokusgruppe og til fem individuelle intervju. Data består dermed av femten individuelle og tre fokusgruppe-intervju over en periode på to år. Individuelle intervju ble brukt for å få dybde i data og fokusgrupper ble benyttet for å få synergieffekt og variasjon i data (Krueger og Casey, 2009). Intervjuene var semistrukturert og startet med et åpent spørsmål om hvordan studenten opplevde læringen sin i fødepraksis og hvordan de håndterte utfordringer. Oppfølgingsspørsmål ble stilt, for å redusere misforståelser. Intervjuene ble tatt opp og skrevet ordrett av, samtidig som memos ble skrevet, under hele analyseprosessen.

I GT foregår datasamling og analysen samtidig. Vi startet med åpen koding etter første intervju. I henhold til Glaser (1978), ble koder konstant sammenlignet for likheter og forskjeller. Hensikten var å utvikle egenskaper og dimensjoner av kodene. Vi sorterte kodene til større kategorier, der studentenes hovedutfordring ble identifisert, deretter kjernekategoriene som viste hvor-



FIGUR 1: Begreper i teorien, skape god relasjon.

dan de håndterte utfordringen. Kjernekategoriene ble så utviklet ved selektiv koding. Teoretisk koding var siste fase i kodeprosessen, der vi abstraherte kodene til begreper, som var relatert til hverandre.

Funn

Alle studentene var kvinner mellom 26–39 år. Studentenes største utfordring var «hvordan få tilgang til gode læringserfaringer?». De forsøkte å håndtere utfordringen ved å skape gode relasjoner til jordmødrene. Denne strategien besto av tre faser, som alle var drevet av behovet for å lære; kontrollere sårbarhet, skape tillit og skaffe aksept (Fig. 1).

Faktorer som påvirker

Studentene følte stort ansvar og var redde for å overse eller gjøre noe feil. De hadde læresituasjoner med ulike jordmødre. Dette reduserte kontinuitet i læringen, for dess mindre studenten og jordmor kjente hverandre, dess færre gode læresituasjoner fikk studenten tilgang til. Dette skapte også frustrasjon og usikkerhet hos noen. De måtte være akseptert av jordmor før de fikk tilgang til læringserfaringer. Studentene kunne bli «satt ut» både på grunn av jordmødrene, men også på grunn av egne emosjoner. Jordmors væremåte og spørsmål hun stilte, kunne få studenten til å føle seg dyktig, eller liten og usikker. Emosjoner var spesielt negative følelser, som redsel og skyldfølelse, og var spesielt relatert til uventede hendelser, spesielt i starten av studiet:

Jeg trodde barnet var dødt og jeg lurte på om jeg hadde gjort noe galt. Om det var min feil.

I tredje semester var studentene mer kjent i avdelingen og med jordmødrene. Studentene fikk mer ansvar og forventningene økte; fra dem selv, høyskolen og jordmødrene. Noen opplevde dette ubehagelig – de var redde for å vurdere feil. Når student-jordmor relasjonen var god, følte studenten trygghet, selv om de arbeidet ulikt. Imidlertid opplevde noen studenter å bli latterliggjort eller hånet av jordmor inne på fødestuen.

I fjerde semester var studentenes fokus å bestå kliniske studier. De fleste studentene hadde da etablert en god relasjon til jordmødrene. Noen var likevel ukomfortabel når jordmor demonstrerte sin makt, som å kritisere og irettesette dem inne på fødestuen. Studentene var heller ikke forberedt på omfanget av kunnskapsbaserte fagnotat, og noen så ikke nytten av dem før på slutten av studiet.

Strategier

Skape god relasjon

Kontrollere sårbarhet

Går på tå hev: Studentene følte et stort ansvar for fødekvinne, selv om de ikke hadde forutsetninger for å ta dette ansvaret i begynnelsen. Bekreftelser fra jordmor var viktig – både før, under og etter det meste de skulle gjøre i denne fasen. Studentene ønsket også tilbakemelding etter hver læresituasjon, også der de følte de hadde lyktes. Noen måtte fiske etter ros fra

jordmor. Dette syns de var vanskelig og ubehagelig. De ble usikre av vage tilbakemeldinger. Flere gikk konstant på tå hev for å finne ut hvilke forventninger jordmor hadde til dem. De opplevde at det de hadde fått positiv tilbakemelding på én dag, kunne bli stikk motsatt andredager. En annen strategi var å fange jordmors oppmerksomhet, når de trengte bekreftelse eller trygghet. Dette var spesielt viktig etter de hadde opplevd akutte situasjoner. Studentene søkte aksept og trygghet ved å tilpasse seg jordmødrene. Dette krevde mye energi før de ble kjent. Studentene gjorde det de fikk beskjed om, selv om læringsutbyttet var lite og de følte det ikke alltid stemte med teorien de hadde lært. Studentene syns det var vanskelig å påpeke dette overfor jordmødrene. De fleste studentene ønsket læresituasjoner med jordmoren, som var kjent med deres læringsprogresjon. Studenten trakk seg bort fra situasjon, når hun opplevde relasjon til jordmor som utrygg.

Bearbeider erfaringer: Studentene bearbeidet erfaringene for å øke sin forståelse. I denne prosessen noterte de spørsmål de ville stille eller diskutere med jordmor. Noen få brukte fagnotatene til å bearbeide vanskelige erfaringer. Noen spurte også jordmor om å få observere henne i arbeid. På den måten følte de at de ble mer mentalt forberedt på det de selv skulle utføre. Det var viktig for alle å snakke med noen etter akutte situasjoner, men ingen av studentene opplevde at jordmor tok initiativ til dette. Medstudenter var studentens viktigste samtalepartner.

Hiver seg utpå: Studentene var på ukjent område og i ukjente relasjoner, så følelsen av «å hive seg utpå» karakteriserte opplevelsen til mange. De visste ikke alltid hvordan ferdighetene skulle gjøres, eller om de fikk det til. De ble dristige når de var trygge på jordmor. Når de var usikre på jordmor, hev de seg utpå, kun når de visste de mestret. De opplevde det ubehagelig å bli presset inn i noe når de ikke kjente jordmor. Følelsen av å mestre var viktig for alle. Dette påvirket deres trygghet og selvfølelse. De prøvde å delta der det var mulig og oppdaget raskt at de var avhengig av jordmor. De opplevde de utførte store og viktige oppgaver:

Det er en enorm spesiell situasjon å føde, så det er en stor oppgave for oss også, som skal lære og være hos en kvinne som føder. Vi må bare hoppe i det.

Skape tillit

Viser at en vil og kan: Studentene strebet etter å bli oppfattet som positive og ivrige, og sa aldri nei til oppgaver. Det var viktig for dem å vise jordmor at de mestret oppgavene, og kunne svare korrekt på spørsmål fra henne.

Flere opplevde det ubehagelig å få spørsmål de ikke kunne svare på. Når studenten følte seg trygg, våget flere å prøve selv om de var usikre på om de fikk det til. De ble modige når jordmor støttet i bakgrunnen. Prosessen med å etablere tillit var krevende. Det var slitsomt å yte konstant maksimalt i praksis. De fleste studentene ønsket fortsatt kontinuitet og veiledningen fra samme jordmor, både for egen trygghet, men også for å vise jordmor at de hadde utviklet seg faglig. Noen syntes det var godt å «gå med» andre enn sin kontaktjordmor.

Plukker gullkorn: Nesten alle studenter som tidligere var frustrert fordi de hadde læresituasjoner med ulike jordmødre, så nå dette som en gylden mulighet til å lære fra ulike jordmødre. Når de var trygg på jordmor, så de nytten av å ha læresituasjoner med ulike jordmødre. De ønsket både kontinuitet og variasjon for å skape sin egen jordmorrolle. De fleste greide å snu liten kontinuitet i jordmoroppfølgingen til noe positivt. De oppdaget også betydningen av å være på ulike avdelinger. Dette gav studentene nye fokus og større variasjon innen faget, som var nyttig når de skulle skape sin egen jordmoridentitet.

Innstiller seg på jordmors bølgelengde: Når studentene var kjent med jordmødrene og hadde en oppfatning om hvordan de arbeidet, prøvde de å avstemme seg, og gjøre slik de ulike jordmødrene ønsket. Denne prosessen var energikrevende og kunne skape utrygghet. Der relasjon var utrygg kunne studentene bli ydmyk og bevisst unngå situasjoner som kunne skape uenighet mellom dem. Studentene følte jordmødrene hadde stor makt over dem, selv om noen følte de skulle ha sagt ifra, var dette fortsatt vanskelig. For studentene var det viktig at de følte at jordmødrene ville de skulle lykkes, en

«Det var viktig for dem å vise jordmor at de mestret oppgavene.»

god relasjon måtte være etablert før de kunne gå grundig inn i jordmorfaget:

Du blir så vinglete når du må tilpasse deg ulike jordmødre. Vi bruker vanvittig mye energi på å komme på samme bølgelengde som de ulike jordmødre og før vi kan gå i gang med jordmoroppgaver.

Skaffe seg aksept

Viser ansvar: Studentene leste avdelingens websider og brukte jordmødrene aktivt for å fremme læring.

De var aktive med å samarbeide med medstudenter i forhold til de skriftlige arbeidskravene, slik at de kunne bestå de teoretiske kravene. Når de ikke fikk tilbakemelding, ba de om det. Noen tok også initiativ til å skifte kontaktjordmor. De satte seg konkrete mål og brukte jordmødrene aktivt for å nå disse. De arbeidet mer selvstendig og brukte jordmødrene som sikkerhetsnett i bakgrunnen. Flere studenter tok initiativ til å observere jordmor når hun arbeidet.

«De arbeidet mer selvstendig og brukte jordmødrene som sikkerhetsnett i bakgrunnen.»

De fikk da et større perspektiv når de skulle reflektere rundt egne erfaringer og ha ansvar for lignende situasjoner selv.

Tilpasser seg: Studentene var nå kjent i miljøet og med de enkelte jordmødrene. De var fortsatt bevisst på å ikke skape noe uenighet med noen av dem. De føyde jordmødrene for å bli akseptert, selv om noen opplevde seg selv som feig. Studentene gjorde det de måtte for å bestå de kliniske studiene. For eksempel, når de ble irettesatt inne på fødestuen, var de bevisst på å opptre rolig, behersket og trygg overfor kvinnen/paret. Fokuset var nå på paret, ikke på egne følelser. De prøvde til og med å forstå og forklare jordmors væremåte:

Jeg sa ingen ting. Jeg forstår de har ulike personligheter. De er egentlig snille og hyggelige, men på enkelte områder kan de ikke oppføre seg, så da eksploderer de.

Studenter som hadde kontaktjordmødre med humørsvingninger, gikk til andre jordmødre når de hadde spørsmål, enda de visste kontaktjordmor var kunnskapsrik. Studentene hadde bestemt seg for å stole på egne funn og vurderinger, at dette skulle de greie.

Diskusjon

Hovedutfordringen til studentene var at læringsarenaen var uforutsigbar, der uventede situasjoner oppsto. De skulle også bli kjent og etablere en god relasjon til jordmødrene. I starten skapte dette mange ubehagelige og sannsynligvis uventa emosjoner hos studentene. De opplevde usikkerhet og stress, noe som samsvarer med andre studier (Hjälmhult, 2009; Khajehei et al., 2011). En annen utfordring som påvirket læringen var de skriftlige arbeidskravene. I begynnelsen var dette en byrde. Schytt og Waldenström (2013) fant også at der var liten interesse for forskning blant jordmorstudenter i Sverige. Imidlertid hevder Dysthe (2007) at skal en

lære en disiplinen, involverer dette å lære hvordan en tenker, snakker og skriver innen denne aktuelle disiplinen. Det kan synes som det er en utfordring å balansere mellom teoretiske og praktiske krav. I vår studie fikk studentene mer og bedre tilgang til læringserfaringer dess mer studenten og jordmor kjente hverandre. Det er derfor viktig med kontinuitet i opplæring av studentene, spesielt i starten av de kliniske studiene.

Å skape gode relasjoner til jordmødrene

I løpet av studentenes toårige studieprogram, ble studentenes relasjoner til jordmødrene, og egen selvfølelse og trygghet utviklet, noe som tyder på å være en kompleks prosess. En av årsakene kunne være at studentene hadde klinisk praksis i ulike avdelinger og på ulike sykehus. Det kan også skyldes at det ble vektlagt at studenten skulle skape en god relasjon til fødekvinnen, samtidig som jordmor oftest hadde ansvar for flere kvinner. Studentene tilbrakte derfor det meste av tiden inne på fødestuen, selv om relasjonsbygging til jordmødrene også var viktig for dem.

En årsak til at jordmorstudentene følte seg sårbare kan være at mange situasjoner var vanskelig for dem å vurdere, samt kunne endres raskt. Man kan heller ikke utelukke at det kan knyttes til studentenes begrensede kunnskaper, spesielt erfaringskunnskapen. I tillegg til kunnskap kreves også god forståelse for å skille nyanser. Studentene har naturligvis begrenset faglig forståelse i begynnelsen av studien. Dette kan være en årsak til at studentene fikk ulik tilbakemelding, på det de selv opplevde som samme situasjon. Jordmorfaget er komplekst og dermed vanskelig å standardisere. Studentene opplevde også at jordmødrene hadde mye makt over dem. Jordmødrene var ansvarlige både for opplæringen og evalueringen av dem, spørsmålet er da om jordmødrene hadde mer makt enn andre veiledere? Følelsen av stress og sårbarhet blant jordmorstudenter er også identifisert i andre studier (Gillen et al., 2009; Khajehei et al., 2011). Vi kan heller ikke se bort fra at sårbarheten studentene følte i vår studie, kan relateres til at de følte seg mer vurdert enn veiledet. Studentenes sårbarhet var knyttet til situasjoner og relasjoner i avdelingen, og vi kan ikke utelukke at deres emosjoner og personlighet også har en påvirkning.

I starten hadde studentene vansker med å ta initiativ samt å be om tilbakemelding. Dette kunne skyldes at de erfarte at jordmødrene allerede hadde en stor arbeidsbelastning. Dersom studentene ikke får mulighet til faglige diskusjoner med jordmødrene, kan man ikke se bort fra at de får større vansker med å uttrykke seg

faglig. Dette kan relateres til Weston (2011), som hevder at fortellingen kan hjelpe studenten til å knytte teori til praksis, spesielt dramatiske fortellinger.

Relasjonsbygging synes slitsomt. Forventningene til studentene økte og studentene var ydmyke og strebet etter å vise seg tilliten verdig. Denne strategien kan relateres til Banduras (1982) oppfatning om mestringsforventning, fordi studentene var sterkt motiverte til å gjennomføre jordmorstudiet og investerte mye for å oppnå sine mål. De brukte mye energi på å tilpasse seg de ulike jordmødrene. Andre studier beskriver også at det ikke alltid er samsvar mellom studenters og jordmødres forventninger (Lange og Kennedy, 2006; Barkley, 2011). Til tross for at det var slitsomt og noen ganger frustrerende å ha læresituasjoner med ulike jordmødre, erfarte de fleste at det var viktig å arbeide med ulike jordmødre og i ulike kulturer. De fikk da en mulighet til å utvide repertoaret sitt innen jordmorfaget. Man må likevel være oppmerksom på at ikke alle jordmødre er skikket til eller ønsker å ha ansvar for studenter. I den tillitskapende fasen, fikk studentene mer ansvar. Dette var med på å øke deres trygghet.

I siste fase, der studentene skaffet seg aksept, var det fortsatt viktig å tilpasse seg jordmødrene. Dette samsvarer med andre studier (Hjälmhult, 2009). Studentene i vår studie spurte etter hvert om tilbakemelding fra jordmødrene. Konkret og konstruktiv tilbakemelding er en viktig forutsetning både for personlig og faglig utvikling (Pokorny og Picford, 2010; Beaumont et al., 2011). Våre studenter spurte også jordmødrene om de kunne observere dem når de arbeidet. Studentene var sannsynligvis mer avslappet i disse situasjonene. Dette samsvarer med Wagenaar et al., (2003) som har vist at studenter har stort læringsutbytte av å observere. Blaaka og Filstad (2007) fant også at nykommere lærte seg relevant språk og de kulturelle normene innen en profesjon ved å observere. Våre studenter erfarte at læringen var lettere når de følte seg akseptert i avdelingen, og hadde en god dialog med jordmødrene, noe som samsvarer med Blaaka's funn (2006).

Studentene brukte mye energi på å finne ut hva jordmødrene ønsket og hvordan de arbeidet. Å ha jordmor som medspiller og vise at en var skikket til å være jordmor var svært viktig. Når studentene følte jordmor stolte på dem og ønsket at de skulle lykkes, økte studentenes trygghet og selvfølelse. I følge Bandura (1982), er dette en viktig forutsetning for å lykkes. Relasjonsbygging som var en utfordrende og kompleks prosess, var essensielt for jordmorstudentenes læring, noe som samsvarer med andre studier (Jordan og Farley, 2008; Licqurish og Seibold, 2008).

Konklusjon

Proessen med å skape god relasjon til jordmødrene varierte, både i intensitet og lengde. Det kan synes avgjørende at studentene kunne kontrollere egen sårbarhet, og det er derfor viktig at denne fasen blir kort. Balansen mellom å vise seg tilliten verdig versus og oppnå tillit fra jordmødrene, kan være vanskelig. Hvordan studentene håndterer oppgave de tar på seg eller blir tildelt er viktig. I løpet av prosessen med å skape god relasjon til jordmor arbeidet studentene kontinuerlig, for å vise sin skikken.

Oppklarende samtaler mellom jordmor og student, kan hjelpe studenten til å få tilgang til gode lærings erfaringer. Studentene ønsket at jordmødrene tok initiativ til samtaler spesielt etter akutte situasjoner, samt hadde større bevissthet på at novisen opplever slike situasjoner mer skremmende enn en erfaren jordmor. En forståelse for students behov vil lette studentens lærings-prosess. ■

Artikkelen er en norsk versjon av: Brunstad, A. og Hjälmhult, E. (2014) Midwifery students learning experiences in labor wards: A grounded theory. *Nurse Education Today* 34: 1474-1479.

ØKT SELVFØLELSE: Studentene ble tryggere når de følte at jordmor stolte på dem og ønsket at de skulle lykkes.



Spre informasjonen!

Kontaktperson: Linn Holberg
Tlf: 95 17 27 18
E-post: linnholberg@gmail.com

Tromsøkurset

11. – 13. februar 2015

Nyfødt Intensiv, UNN inviterer til kompetansehevingskurs!

Aktuelle temaer er; intensivpasienten med fokus på respirasjon, familiesentrert omsorg, amming og overgang til primærhelsetjenesten. Nærmere program kommer. Kurset er et kompetansehevingskurs for sykepleiere, jordmødre, helsesøstre og andre med interesse for syke nyfødte og premature barn.

<http://www.unn.no/tromsoekurset/category37530.html>

Malta

Konferanse på Malta

6. – 7. mars 2015

Jordmødre og sykepleiere fra Malta arrangerer i samarbeid med kypriotiske sykepleiere og jordmødre og Royal College of Nurses i Storbritannia en to dager lang konferansen. Temaet er: «Building success – nurses & midwives hold the future».

Les mer på: <http://www.ammaemand.org/11th-european-commonwealth-conference-malta-6-7th-march-2015/>

Berlin, Tyskland

DIP 2015

15. – 18. april 2015

For åttende gang arrangeres International DIP Symposium on Diabetes, Hypertension, Metabolic Syndrome & Pregnancy. Ifølge deres eget nettsted er de betraktet som et ledende symposium innen medisin på mors og fosterets helse for å sikre det optimale utfallet av svangerskap som er komplisert av diabetes, hypertensjon og metabolsk syndrom.

Les mer på deres nettsider <http://www.comtecmed.com/dip/2015/welcome.aspx>

Ammehjelpens fagseminar

17. april 2015

Tema for fagkonferansen på Radisson Blu Airport Hotel, Oslo er ammeutfordringer i 2015. Konferanse omhandler blant annet: Medier, trender og tilknytning i vår nettbaserte hverdag, anbefalinger for spedbarns ernæring. Bruk av morsmelktillegg i den tidlige ammeperioden. Amming og medikamenter, morsmelk og miljøgifter.

Påmeldingen åpner 1. desember.

Guilin, Kina

21st World Congress on Contraversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI)

07. – 10. mai 2015

COGI er et unikt konsept som knytter obstetikk, gynekologi og infertilitet sammen. Det blir grundige debatter og diskusjoner og er åpent for både gynekologer og jordmødre.

Toronto, Canada

Den 31. internasjonale jordmorkongress, ICM

18. – 22. juni 2017

Det svært aktuelle og relevante temaet for kongressen i 2017 er «Jordmødre – gjør en forskjell i verden». Vi har nådd en tid da oppmerksomheten blir «hva neste» etter FNs tusenårs mål i 2015.

Les mer på <http://www.midwives2017.org/>

NYTT HELSEKORT: I det nye helsekortet for gravide er blant annet SF-kurven byttet ut med en nyere forskningsbasert kurve.

Nyttig hjelpemiddel for jordmødre

To viktige veiledere og nytt helsekort for gravide er nå tilgjengelig.

Tekst og foto Linn Holberg

Tidlig samtale om alkohol og levevaner

Mange jordmødre kjenner til pilotprosjektet FRIDA «Tidlig samtale om alkohol og levevaner» som har blitt gjennomført i sju kommuner i Rogaland. Heftet ved samme navn ble utarbeidet i 2013, i tilknytning til dette prosjektet, og er gitt ut av Helsedirektoratet.

Alle jordmødre, og spesielt de som jobber i svangerskapsomsorgen, må sørge for at heftet er tilgjengelig, og at de bruker innholdet aktivt med tanke på å se på sin egen praksis og tilnærming til dette viktige temaet. At heftet fokuserer mye på hvordan vi best kan skape et godt klima for den tidlige livsstilssamtalen i møtet med kvinnen/paret som venter barn, bidrar til at veiviseren blir et nyttig hjelpemiddel for jordmødre.

Hvordan avdekke vold

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet oppdatert retningslinjer for svangerskapsomsorgen på temaet vold mot gravide. Retningslinjen anbefaler at helsepersonell åpner opp for temaet vold i nære relasjoner så tidlig som mulig i svangerskapet. Dette må implementeres i svangerskaps-

omsorgen, og de regionale helseforetakene og de kommunale helse-tjenestene har ansvar for at retningslinjene følges. Retningslinjene inneholder blant annet et flytskjema som skal fungere som et praktisk hjelpemiddel. Både denne og veilederen «Tidlig samtale om alkohol og levevaner» kan lastes ned på helsedirektoratet.no.

Nytt helsekort for gravide

Jordmorforbundet har gitt innspill til det nye helsekortet for gravide. Det var inne til siste revisjon i november 2014 og planlagt trykket og i bruk fra desember 2014. Det første man legger merke til med helsekortet er at den grønne fargen er erstattet med lilla. Informasjon som ikke lenger anses som relevant er tatt ut, mens nye viktige elementer er tatt inn. Den utdaterte SF-kurven er byttet ut med en nyere forskningsbasert SF-kurve og helsekortet skal nå ha bedre flyt.

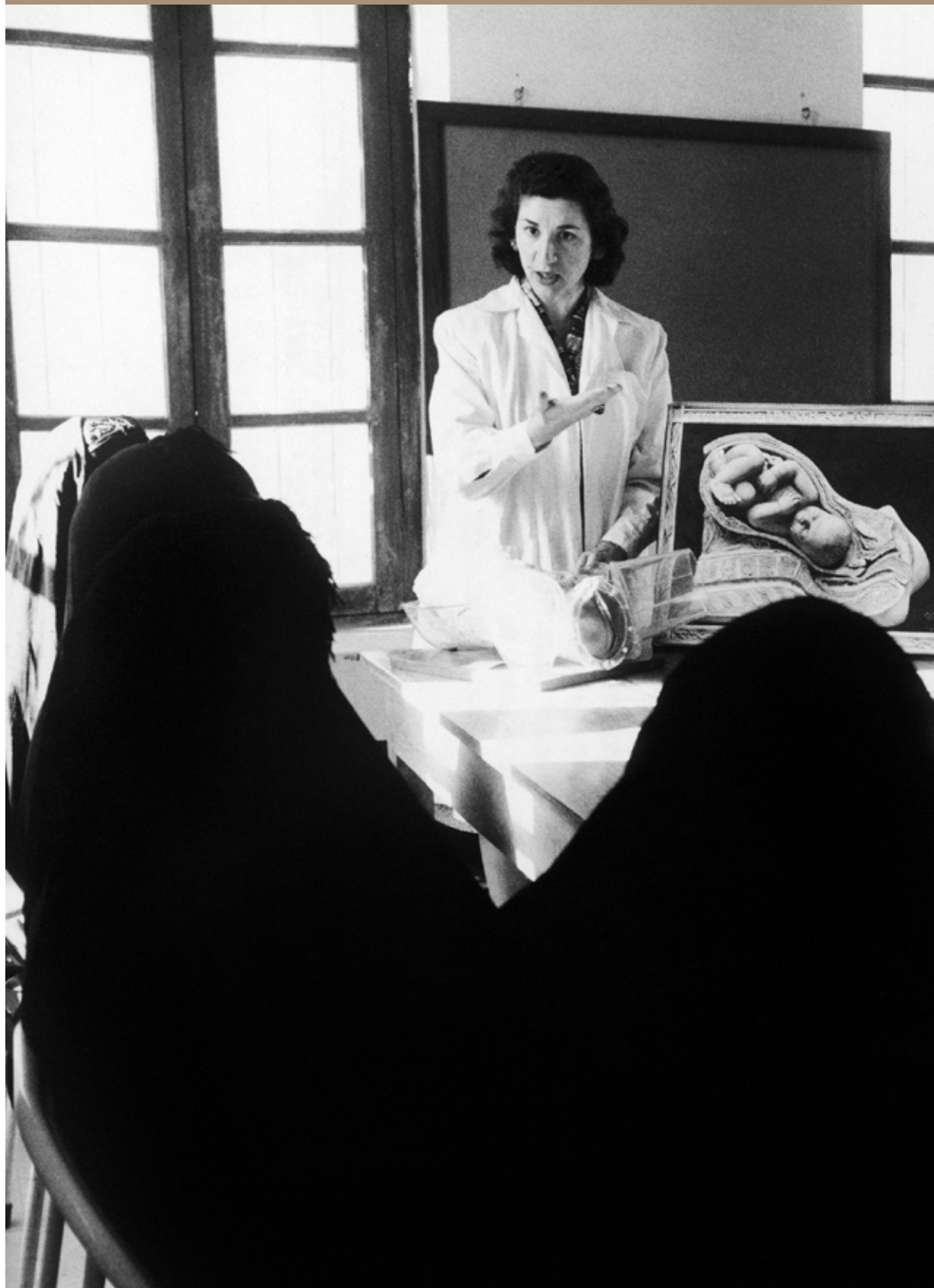
Det er laget egne rubrikker for obligatoriske prøver i svangerskapet, og egne rubrikker for prøver på indikasjon. Det er utarbeidet en veileder til helsekortet som beskriver bruken av det og noen av tankene bak. Jordmorforbundet er positiv til endringene, og ser fram til å bruke et helsekort som er forbedret. Likevel er det en skuffelse

at helsekortet revideres i papirformat, når det har vært snakk om elektronisk helsekort i veldig mange år.

Ifølge Kjersti Kellner i Helsedirektoratet mangler det en digital plattform for elektronisk helsekort, som først og fremst går på pasientsikkerhet. Det er en satsing på e-helse nå, og håpet er at det skal være på plass «innen noen år». ■



BØR LESES: Jordmor Åse Rommetveit anbefaler alle jordmødre å skaffe seg heftet «Tidlig samtale om alkohol og levevaner».





OPPLÆRING: En lege underviser irakiske landsbykvinner om svangerskap og fødsel. Året er 1959. Ifølge bildeteksten fra den gang, er kvinnene med i et offentlig støttet helseprogram, har som formål å bedre folkehelsen på landsbygda.

Hva er veiledning?

Noen refleksjoner rundt muligheter for veiledning i jordmorutdanningens kliniske studier.

■
Av **Margret Gyda Wangen**, høyskolelektor, fagansvarlig på praktisk-pedagogisk utdanning, avdeling for sykepleierutdanning, Høgskolen i Sør-Trøndelag

Raija Dahlø, 1. lektor, fagansvarlig ved jordmorutdanningen, avdeling for sykepleierutdanning, Høgskolen i Sør-Trøndelag

Som lærere ved grunn- og videreutdanninger ved Høgskolen i Sør-Trøndelag arbeider vi tett på både studenter og våre veiledere i praksisfeltet. Vi opplever at studenter, før de skal ut i de praktiske studiene – enten de er bachelorstudenter eller videreutdanningsstudenter – er spente på hvordan praksisperioden vil utarte seg. Hvilke faglige utfordringer de står overfor, og hvordan forholdet mellom dem og praksisveileder kommer til å utvikle seg. For å forberede praksisveilederne på den forestående veiledningsprosessen, arrangerer vi seminarer og møter. Her er temaet klinisk veiledning der vi legger stor vekt på å gi veilederne faglige innspill på hva veiledning er, og hvordan en veiledningsdialog mellom praksisveileder og student kan bygges opp. På seminarene/møtene tar vi utgangspunkt i Tveitens definisjon på hva veiledning er: «... en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier.» (Tveiten 2013:21). I denne artikkelen fokuserer vi spesifikt på mulighetene som ligger i relasjonen og veiledningsdialogen i samhandlingen mellom praksisveileder og student under kliniske studier.

I sin artikkel beskriver Brunstad og Hjälmhult (2014) (artikkelen kan leses i dette nummeret av Jordmora) hva som bekymrer jordmorstudenter under kliniske studier. Studentene er opptatt av hvordan de kan få tilgang til læresituasjoner for å oppnå erfaring med å utøve jordmorfaget. Brunstad og Hjälmhult fant at studentene hadde tre strategier for å oppnå dette; å kontrollere sin sårbarhet, å dyrke tillitsforholdet til sin jordmor-veileder samt å oppnå aksept blant jordmødrene. Brunstad og Hjälmhult konkluderer med at avklarende diskusjoner mellom studenter og praksisveiledere kan bidra til å bygge

opp student-praksisveileder-forholdet. Funnene synliggjør jordmorstudentenes behov for å ha et trygt og godt forhold til sine veiledere, jordmødrene – og de synliggjør dialogens betydning i oppbygging av student-veileder-forholdet. Dette er i tråd med Tveitens teori om at hovedtilnærmingen i veiledning er dialog mellom veileder og student (Tveiten 2013).

Relasjonen mellom veileder og student

Å veilede en student innebærer en profesjonell relasjon. Dette er veilederens hovedansvar, sammen med ansvaret for å legge til rette for studentens læring. Studenten har ansvaret for å lære faget både teoretisk og praktisk og å utvikle sin tenkning, sine handlinger og holdninger knyttet til faget (Tveiten 2013). Veilederen har hovedansvaret for å etablere relasjonen, vedlikeholde den og ved hjelp av relasjonen ta ansvar for å skape et samspill som støtter studentens utvikling og læring (Aubert og Bakke 2008, Tveiten 2013). Tillit og trygghet i relasjonen mellom veileder og student er sentralt for kvaliteten på veiledningen, blant annet fordi det påvirker studentens mottakelighet for veiledning (Tveiten 2013). Dette innebærer at veiledning i klinikken handler både om studentens praktiske læring av faget og om forholdet mellom student og veileder. Vi mener Brunstad og Hjälmhult sine funn bekrefter at en fortrolig og tillitsfull relasjon som gir rom for en støttende, utfordrende og anerkjennende dialog er avgjørende for jordmorstudenters faglige utvikling.

Tveiten (2013) vektlegger at veiledningsprosessen som foregår mellom praksisveileder og student handler om at studenten lærer seg faget og utvikler seg, og vokser som fagperson i den hensikt å oppnå stadig ny forståelse og finne nye handlingsalternativer i yrkesutøvelsen. Veiledning er et vidt begrep, og det er flere måter å veilede på. Innenfor sykepleie-



AVGJØRENDE: Tillit og trygghet i relasjonen mellom veileder og student er sentralt for kvaliteten på veiledningen. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

og jordmorfaget kjenner vi godt til det å veilede i tråd med mesterlære hvor lærlingen lærer å utøve faget ved å se på og gjøre som mesteren (Nielsen og Kvale 1999). Dette er en hensiktsmessig og verdifull tilnærming til veiledning i så praktiske fag som sykepleie- og jordmoryrket. Her vil vi imidlertid ha fokus på veiledningsdialogen, hvordan studenten kan tilegne seg avgjørende faglig kompetanse gjennom reflekterende dialoger med praksisveileder.

Samtale om praksisavtale, midt- og sluttvurderinger er viktige milepælssamtaler mellom student og veileder. I begynnelsen av praksisperioden er det vanlig at jordmorstudentene skriver en praksisavtale. I denne avtalen uttrykkes det gjerne hva som er forventet læringsutbytte, i henhold til studieplanen. Utdanningens praksisdokumenter kan brukes aktivt i dialogen mellom partene for å avklare deres forståelse av hva læringsutbyttene innebærer mer konkret. Både hva gjelder praktiske utfordringer, hva studenten skal mestre og hvilke utfordringer læringsutbyttene innebærer i

samarbeidet og relasjonen mellom student og praksisveileder. En viktig avklaring i en samtale som denne kan være å spørre studenten om hvordan hun tror eller har erfart at hun lærer jordmorfaget på en god måte. På den annen side kan student og lærer be praksisveileder si noe om hvordan hun tror eller har erfart at det er mest hensiktsmessig

«Å veilede en student innebærer en profesjonell relasjon.»

å gå fram i veiledningsprosessen. Dette gir student og jordmor en mulighet til å diskutere hvordan de mer konkret kan gå frem i sitt samarbeid om studentens tilegnelse av faget. Å spørre studenten om hva hun mener er hennes styrker og utfordringer i studiet kan være en hensiktsmessig avklaring. Slik får jordmor et inntrykk av studentens ståsted. Det gjør det lettere for jordmor å begynne veiledningen der studenten er i sin læreprosess i stedet

for å begynne veiledningen fra – for eksempel – sitt ekspertnivå (Benner 1995).

Midtvurderingssamtalen er en viktig milepæl hvor det sentrale spørsmålet er hvordan studenten ligger an i forhold til å oppnå forventet læringsutbytte i praksisperioden. Ligger studenten an til vurderingen «Bestått»? Da er det i tillegg nyttig for studenten å få høre noe om i hvilken grad. Med andre ord – hvor dyktig er jeg i praksisutøvelsen? Hva forventer dere at jeg skal mestre på dette tidspunktet i utdanningsforløpet? Hva forventer dere at jeg skal mestre i avslutningen av denne praksisperioden? Jeg ønsker å vektlegge ... og ... fram mot sluttvurderingen – hva tenker dere om det? Svarene vil være forskjellige avhengig av studentens ståsted, muligheter for læresituasjoner og tidsperspektivet – men dialogen om studentens progresjon er i gang. Midtvurderingssamtalen gir mulighet til korrigering av studentens læreprosess hvis det er behov for det. Å ikke oppdage behov for korrigering i studentens læreprosess ved midtvurdering kan få uheldige følger for studentens totale læringsutbytte av praksisperioden. Samtidig er det ikke nok å oppdage behovet for korrigering. Lærer og veileder må invitere studenten til en dialog om kursendring. Noen sentrale spørsmål kan være: Hva må til for at studenten skal nå læringsutbyt-

«Midtvurderingssamtalen er en viktig milepæl.»

tene – eller mestre noe bedre? Hva må studenten selv gjøre? Hva kan veileder og lærer bidra med? Vi tror at en åpen og ærlig dialog mellom student, veileder og lærer preget av en tillitsfull og jevnbyrdig relasjon, kan bidra til at partene i fellesskap oppdager hva studenten bør vektlegge framover for å oppnå forventet kompetanse. Forutsetningen for en åpen og ærlig dialog ligger imidlertid i en god relasjon til praksisveileder, hvis ikke relasjonen er til stede er vi redd for at studenten ikke har mot til å være en aktiv part i egen læring.

Sluttvurderingssamtalen har mye til felles med midtvurderingssamtalen. Samtalen gir mulighet til en oppsummering, både av det som studenten har tilegnet seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Samtidig gir det mulighet for å samtale om veiledningsprosessen mellom praksisveileder og student; Hva erfarte vi fungerte godt i vårt veiledningssamarbeid? Hvordan erfarte jeg som veileder

at det fungerer best for meg å veilede deg i praktiske situasjoner? Hvordan erfarte du at du lærte best? Et spørsmål som kan være hensiktsmessig for studenten å få avklart sammen med en praksisveileder som kjenner henne godt er: Er det noe spesielt du mener jeg burde vektlegge og arbeide med i min neste praksisperiode? Mest sannsynlig er praksisveileders oppfatning sammenfallende med studentens oppfatning. Uansett har de satt i gang en avklarende samtale om et viktig spørsmål knyttet til studentens faglige progresjon. Å ta i bruk mulighetene som disse milepælssamtalene gir til dialog om studentens læreprosess handler ikke kun om å bli dyktigere til å stille spørsmål. *Mulighetene handler minst like mye om å lytte, og lytte aktivt til hverandre, dveler ved spørsmål og svar i den hensikt å avklare viktige forhold ved studentens muligheter for læring.*

Betydningen av profesjonell relasjonskompetanse i veiledning

Aubert og Bakke (2008) støtter seg til Røkenes og Hansen (2012) når de beskriver den relasjonskompetente fagperson slik:

«... har åpne sanser og er til stede i situasjonen. Hun kjenner seg selv og streber etter å forstå brukeren. Hun evner å legge til rette for samhandling og har forutsetninger for å kunne reflektere etisk over det som skjer i de profesjonelle møtene.» (Aubert og Bakke 2008: 27)

Vår profesjonelle relasjonskompetanse kommer til uttrykk i måten vi samhandler; lærer, praksisveileder og student. Å besitte profesjonell relasjonskompetanse som lærer og praksisveileder handler om å evne og kommunisere på en måte som gir mening og er forståelig for studenten, samtidig som den overordnede hensikten med samhandlingen blir ivaretatt. Dette skjer innenfor en gitt kontekst, for eksempel på en føde-barselavdeling, og skjer på en måte som ikke oppleves krenkende for studenten (Røkenes og Hansen 2012). Aubert & Bakke (2008) vektlegger det uforbeholdne møtet mellom fagperson og den andre. I vår setting innebærer det en utfordring om å møte studenten med en uforbeholdenhet, slik at studenten i dialog med sin veileder og lærer opplever å få lov til å framstå som umiddelbar og spontan og bli forstått ut fra sine premisser.

Brunstad og Hjalmlufts (2014) artikkel belyser at det er mye som står på spill når jordmor utøver yrket sitt. Det daglige arbeidet handler først og

fremst om den fødende kvinne og barnets helse. Den komplekse settingen som yrket utøves innenfor, setter tanker, følelser, reaksjoner og handlinger i sving hos både student og jordmor. Dette igjen påvirker både deres samhandling med den fødende, og samhandlingen mellom studenten og jordmoren og er avgjørende for hvordan de mestrer å utøve yrket sammen. Aubert og Bakke (2008) fremhever tre kjernebegreper som uttrykker det etiske fundament i relasjonsforståelse: anerkjennelse, selvrefleksjon og selvavgrensning. Hvordan kan disse begrepene komme til uttrykk i relasjonen og samhandlingen mellom praksisveileder og student? Å bli møtt med anerkjennelse i forbindelse med sine erfaringer ved fødsler kan for studenten innebære at hun opplever at hennes veileder aktivt lytter til hva hun har på hjertet, gjenkjenner og bekrefter hennes tanker, følelser, reaksjoner og handlinger – og ikke evaluerer eller bagatelliserer dem, men tar dem imot uten forbehold. Slik får studenten «eie» sin opplevelse av det som skjer på føde-barselavdelingen (Aubert og Bakke 2008). Vi tror en slik holdning til studenten kan gi et grunnlag for gjensidig undring og utforskning i den hensikt å forstå mer av hvordan det er å være både den fødende, studenten og jordmor i den aktuelle situasjonen. Og vi tror at en slik jevnbyrdig og gjensidig refleksjon mellom de to kan bidra til faglig utvikling hos både student og jordmor.

Å ha evne til selvrefleksjon som veileder handler om å være i stand til å stoppe opp, forsøke å skape avstand til seg selv for å få øye på seg selv, og på en og samme tid evne å være sin egen observatør med parallelle indre (med seg selv) og ytre (med studenten) dialoger. Aubert og Bakke (2008) hevder at selvrefleksjon bidrar til å styrke den profesjonelles relasjonskompetanse gjennom økt bevissthet og evne til å kunne skille mellom hva som er mitt (veileders) og hva som tilhører

den andre (studenten). Ifølge Aubert og Bakke (2008) er egen kropp, følelser og tanker sentrale informanter i forbindelse med refleksjon; Hvordan hadde du/studenten det i situasjonen? Hva tenkte du/studenten? Hva valgte du/studenten å gjøre i situasjonen? Her skisseres en refleksjon i ettertid av en situasjon, for eksempel en fødsel. Men de samme spørsmålene kan stilles både i et nåtidsperspektiv i en «her og nå-veiledning» under fødselen (hvis ikke hensynet til mor og forholdene rundt fødselen er slik at de hindrer en veiledningsdialog) og i et framtidsperspektiv, hvor jordmorstudent og jordmor ved hjelp av refleksjon kan forsøke å forberede seg på en fødselssituasjon som de vet de skal ivareta sammen.

Aubert og Bakke (2008) hevder at evne til selvavgrensning som yrkesutøver handler om å klare å skille mellom sin egen og den andres sårbarhet, og de mener at det fører til en kvalitativ forskjell i relasjonelle møter. Veileders evne til selvavgrensning i møtet mellom henne og jordmorstudenten gjør at studenten får «eie» sine opplevelser og jordmoren som veileder klarer å «romme» studentens opplevelser uten å blande inn sine egne behov, hun klarer å være der for studenten og legge sine egne behov til side.

Mens Røkenes og Hansen (2012), og Lien (2006) skriver om betydningen av relasjonskompetanse i yrkesutøvelsen, skriver Skau (2011) om yrkesutøvers samlede profesjonelle kompetanse som består av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Den personlige kompetansen innebærer mange positive evner som er gunstige å være i besittelse av i rollen som lærer og praksisveileder for studenter – og i rollen som student. Her er noen av dem:

- Evne til å lytte til andre
- Evne til å utfordre seg selv og andre•
- Evne til å skille mellom seg selv og andre

| | |
|--|---|
| 1. Åpent felt: Sider ved meg (kunnskaper, ferdigheter, holdninger) som er kjente for meg og for veileder | 2. Blindt felt: Sider ved meg som er ukjente for meg men kjente for veileder |
| 3. Skjult felt: Sider ved meg som jeg kjenner til, men ikke ønsker å vise fram og dele med veileder før jeg føler meg trygg på henne/han | 4. Ukjent felt: Sider ved meg selv som hverken jeg eller veileder har kjennskap til |

FIGUR. 1: Å utdanne seg til sykepleier/jordmor er en oppdagelsesprosess – et bilde på studentens bevisstgjøringsprosess under praksisstudiene inspirert av Joharis vindu. (Inspirert av Bagger og Schultz 2009:84-85)



FIGUR. 2: Hva ser du? Ser du den unge kvinnen eller den gamle damen i bildet? Tegningen illustrerer ulike perspektiver. Hva ser du som er veileder? Og hva ser studenten din i samme situasjon? Praksisveileder kan hjelpe studenten med å redusere det komplekse i situasjonen til noe overkommelig gjennom en strukturert refleksjon. Illustrasjon: Ukjent.

- Vilje til å lære og å utvikle seg som menneske
- Åpenhet for alternative løsninger
- Det å være i stand til å tenke på nye måter
- Evne til å strukturere en uoversiktlig situasjon
- Evne til å uttrykke seg på en forståelig måte
- Evne til å gi og ta imot personlige tilbakemeldinger
- Evne til å utfordre seg selv og andre
- Evne til å slippe kontroll
- God kjennskap til seg selv
- Humorstisk sans, godt humør
- Verdibevissthet og etisk sans
- Evne til å innrømme egne svakheter og feil, kunne be om unnskyldning
- Åpenhet og tydelighet som person
- Evne til å tåle taushet
- Tåle å stå i det uferdige

Veiledningsdialogen

Vi mener at jordmorstudentens utdanning er en stor oppdagelsesprosess hvor studenten blir bedre og bedre kjent med seg selv gjennom studiet. I utgangspunktet når hun begynner studiet er hun

kjent med ulike sider ved seg selv – både sine styrker og utfordringer hva angår kunnskaper, ferdigheter og holdninger (jf. åpent felt i skissen under). Samtidig er det noe hun antakelig ikke er seg selv bevisst (jf. blindt felt). Det kan for eksempel være at hun er ubevisst at hun besitter en personlig kompetanse som er viktig i jordmoryrket som «å tåle å stå i det uferdige» (jf. Skaugs oversikt over egenskaper i personlig kompetanse) eller «være åpen og tydelig som person.» I tillegg kan studenten ønske å holde noe for seg selv – av sine styrker og svakheter (jf. skjult felt). Eksempelvis kan studenten selv ha opplevd fødsler eller hun kjenner noen som har opplevd fødsler og at det kan være utrygt å dele for mange tanker omkring dette før studenten føler seg trygg på relasjonen til veileder. Til slutt kan både studenten og veileder i løpet av praksisstudiene oppdage at studenten har noen sterke eller utfordrende sider som overrasker dem begge (jf. ukjent felt). Veileder kan gjennom reflekterende dialoger bistå studenten i bevisstgjøringsprosessen, og slik utvide hennes åpne felt.

Tveiten vektlegger at studentens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier. Mestringskompetansen er studentens kompetanse til å mestre som fagperson, hennes kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Tveiten hevder at praksisveileder ikke først og fremst skal gi studenten svarene, men bistå studenten til selv å finne gode svar (Tveiten 2013). Det vi si at praksisveiledning i jordmorfaget i tillegg til veiledning under fødsler i tråd med mesterlære, også handler om å reflektere sammen med studenten, lytte til studenten og tillate studenten selv å bidra til å finne gode svar på praksisrelaterte problemstillinger gjennom refleksjon som fremmer studentens forberedthet til å møte tilsvarende wsituasjoner i fremtiden.

Refleksjon betyr ifølge Tveiten (2013) å betrakte, kritisk analysere, tenke over og overveie noe. Refleksjon kan forstås som å vende tilbake til en erfaring, tenke over den og analysere den. «Refleksjon over egen praksis er viktig for bevisstgjøring og utvikling av kompetanse.» Når jordmor og jordmorstudent reflekterer over situasjoner som de har opplevd sammen, innebærer det at de aktivt går inn for å undersøke sin praksis for å oppnå en ny erkjennelse og for å utvikle seg som jordmødre. De kan sammen undersøke sine praktiske handlinger (for eksempel ferdigheter som de må mestre som jordmødre), kunn-

skaper (for eksempel teorier og tenkning de må ha integrert), og holdninger (for eksempel det de må ha integrert i seg av verdier for å kunne fylle sin rolle). Samtidig er det ingen enkel prosess å reflektere fordi den kliniske praksis er kompleks, og jordmor og jordmorstudent kan oppleve en fødselsituasjon ulikt fordi de har ulikt utgangspunkt, ulik oversikt over situasjonen på grunn av ulik jordmorkompetanse.

Å strukturere veiledningsdialogen – noen enkle eksempler

Vi har tidligere i artikkelen skrevet om milepælsmøter mellom student og praksisveileder (ev. lærer) som praksisavtale, midtvurdering og sluttvurdering og hvordan partene kan øke refleksjonsnivået i disse møtene ved praksisveileder og lærer legger til rette for en reflekterende dialog ved hjelp av spørsmål og ved å lytte aktivt. Det er imidlertid i tiden mellom disse formelle møtene at det meste av den veiledningen studenten mottar foregår, gjerne i form av mesterlære og i form av kortere eller lengre samtaler mellom student og veileder, spontane «her og nå»-veiledningssamtaler eller mer planlagte veiledningssamtaler. Som lærere har vi flere ganger opplevd at veiledere spør hvordan de praktisk kan veilede studenter. Vi har valgt å vektlegge hvordan de kan utvikle veiledningsdialogen med studenten, til å bli mer reflekterende i den hensikt å gi studenten selv rom til å finne sine svar. En reflekterende veiledningsdialog med studenter kan struktureres på flere måter, vi vil her kort presentere vår tenkning knyttet til å reflektere i tråd med «de 3 H'ene», «Erfaringslæringskjeden» og «Empatisk kommunikasjon». Vi ser disse tilnærmingene til veiledningsdialogen som enkle skisser, tankekart. Vi har erfart at det er hensiktsmessig som veiledere å ha noen tankekart å forholde seg til når vi skal reflektere med studenter rundt komplekse praksissituasjoner. Det hjelper oss å holde oversikt over hva vi har samtalt om når vi reflekterer - og hva vi ennå ikke har samtalt om.

Å tenke i tråd med De 3 H'ene er nyttig når vi sammen med studenten ønsker å undersøke hennes mestringskompetanse i tilknytning til en erfart situasjon. Mestringskompetansen består av tre tett sammenvevde aspekter; det kognitive aspekt, handlingsaspektet og det affektive aspekt. Sammen med studenten kan vi som veiledere rette fokus mot ett aspekt av gangen og undersøke det nærmere.

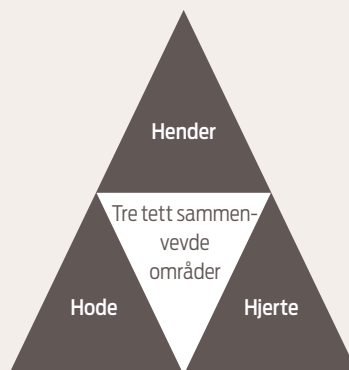
Det kognitive aspekt kan vi knytte til studen-

tens Hode – til hennes kunnskaper, tanker og teoretiske grunnlag. Aktuelle spørsmål som fremmer refleksjon kan være: Hva tenkte du i situasjonen? Hvilken kunnskap hjalp deg i situasjonen? Hvilke tanker gjør du deg nå, før du skal inn til den fødende? Hva har du lært om ... ved setefødsel? Handlingsaspektet kan vi knytte til studentens Hender – til hennes ferdigheter og handlinger, og stille spørsmål som: Hva vil du velge/hva valgte du å gjøre i situasjonen? Det affektive aspektet kan vi knytte til studentens Hjerter – til hennes følelser, holdninger og verdier, og stille spørsmål som: Hvordan hadde du det i situasjonen? Hvordan var det er å være deg? Hva er det rette/gode å gjøre i denne situasjonen?

Ved å lytte aktivt til studentens svar og forsøke å oppfatte fra hvilket «hjørne» studenten svarer, er det mulig at praksisveileder får en verdifull informasjon, en indikasjon på hvor studenten er i sin læreprosess, og hva studenten er opptatt av.

«Jevnbyrdig refleksjon kan bidra til faglig utvikling.»

Dermed får veileder muligheten til å begynne sin veiledning derfra. Vi har erfart at det er viktig i reflekterende veiledning å være varsom fordi mange praksissituasjoner setter i gang sterke tanke- og følelsesprosesser hos studenten. Bagger og Schultz (2009) mener at det kan være klokt å begynne med spørsmål rettet til Hode og Hender fordi de kan være mer nøytrale og mindre nærgå-



FIGUR. 3: De 3 H'ene. (Inspirert av Bagger & Schultz 2009)

ende enn Hjerter-spørsmål. Vi har erfart at studenter opplever det å bli stilt spørsmål på en uvennlig måte, føles som en irettesettelse.

Vi opplever det som nyttig å ha flere forskjellige tilnærminger til hvordan vi kan strukturere veiledningsdialogen med studenten. Hvilken tilnærming vi velger beror på den aktuelle situasjonen studenten ønsker veiledning på. Andre ganger kan det være at veileder ønsker å invitere studenten til en dialog omkring en praksiserfaring veileder har festet seg ved. Det kan være aktuelt i forbindelse med en fødsel hvor praksisveileder har gjort seg flere tanker knyttet til studentens yrkesutøvelse, men som studenten tydelig ikke har festet seg ved på samme måte, sannsynligvis fordi hun ikke har den innsikt og oversikt som en erfaren jordmor har. Bagger og Schultz påpeker at å reflektere i tråd med erfaringslæringskjeden kan kombineres med de 3 H-ene. Vi erfarer at det ofte er hensiktsmessig å kombinere elementer fra ulike tilnærminger til refleksjon, både fordi det er naturlig ut fra den situasjonen veileder og student retter oppmerksomheten mot, men også fordi noen tilnærminger og noen spørsmål oppleves mer naturlige å stille for oss som de personene vi er.

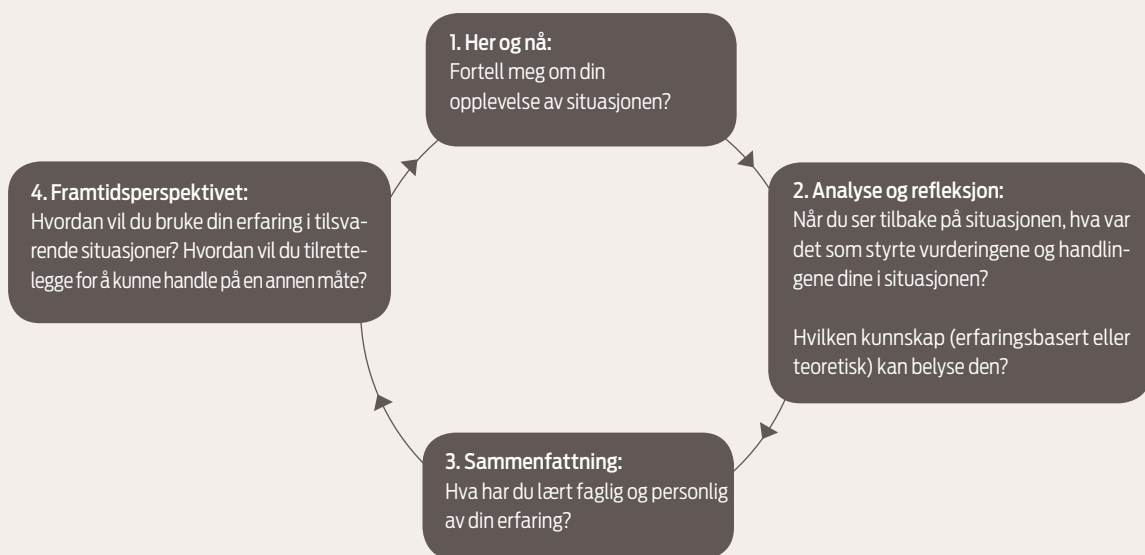
Lisbeth Brudal (2006) skisserer i sin bok *Positiv psykologi* empatisk kommunikasjon i 4 trinn. Vi

har her forenklet hennes beskrivelse av tilnærmingen, og skisserer den her som en samtale mellom praksisveileder og student. (Se figur 5.)

Trinn 4 i figur 5 må ikke ses som et siste trinn i denne dialogen, tvert om kan dialogen gå inn i flere runder. Brudal vektlegger den empatiske tilnærmingen og den jevnbyrdigheten som kjennetegner denne tilnærmingen til dialog.

Gjensidig respekt

Veiledning og vurdering av studenter innenfor jordmorfaget har sterke etiske aspekter ved seg. Som tidligere nevnt, er settingen hvor studenten skal gjøre sitt læringsarbeid ofte meget krevende, for både jordmor og student. På den ene siden handler veiledningen og vurderingen om å ville studenten vel (Eide et al. 2011). På den andre siden har hensynet til 3. part, den gravide/fødende kvinnen og det ufødte eller nyfødte barnet, selvsagt første prioritet i praksisfeltet. Samtidig som jordmor skal ta seg av den fødende, skal hun ta seg av studenten som har varierende kompetanse avhengig av hvor hun befinner seg i studiet, alt ifra nybegynner til snart utdannet jordmor. Brunstad og Hjälmhults (2014) artikkel beskriver at studenter kan oppleve til dels krenkende kommunikasjon fra sin veileder. Vi opplever at studenter forteller om opplevelser



FIGUR. 4: Erfaringslæringskjeden – eller strukturering av en refleksjon/læringslogg. (Inspirert av Bagger & Schultz 2009)

1. **Veileder fokuserer på veisøkers narrativ/fortelling;** praksisveileder ber studenten om å fortelle hva som har skjedd (/tror kommer til å skje) i en praktisk situasjon – veileder interesserer seg for studentens egen opplevelse av praksis.
2. **Veileder fokuserer på å øke veisøkers følelsesbevissthet;** når studenten har fortalt om sin opplevelse kan veileder spørre henne/han: Hva føler du når du snakker om dette?/ Hva følte du da det du fortalte om nå, skjedde? Hvordan var det å være deg i situasjonen?
3. **Veileder fokuserer på hva det studenten har fortalt om betyr for henne;** Når studenten har satt ord på sine følelser, kan veileder stille studenten spørsmål rundt normer, verdier og oppfatninger rundt fortellingen. Hva betyr det du forteller om for deg?
4. **Veileder blir medforteller;** etter at studenten har vært hovedperson i trinn 1-3 er tiden inne til å invitere til en dialog, veileder tilbyr seg å være medforteller; Har du lyst til å høre hva jeg mener om det du har fortalt?

FIGUR. 5: Empatisk kommunikasjon i veiledning av student.

i praksis- eller teoristudiene som vi tolker slik at de føler seg avvist eller irttesatt, krenket. Vi har tro på at det å styrke praksisveiledere og læreres kompetanse i å drive reflekterende veiledning er viktig steg i å forebygge krenkelse av studenter. Krenkende kommunikasjon stenger for utvikling av relasjon mellom student og veileder. Vi tror at veiledere som tilstreber å se praksisstudiene fra studentens perspektiv, tilstreber en jevnbyrdighet mellom seg og studenten (mellom eksperten og novisen) og stiller åpne spørsmål som: kan du fortelle ..., hva tror du ..., hvordan kan vi legge til rette for den fødende ..., hvordan kan du selv arbeide med ..., hva skal til for at du skal lykkes

med å lære ..., hva kan jeg bistå deg med i ..., etc. åpner opp for og underbygger en tillitsfull relasjon mellom veileder og student som fremmer studentens tilgang til læresituasjoner og til å bli akseptert i jordmorfellesskapet. ■

«Krenkende kommunikasjon stenger for utvikling av relasjon.»

Referanser:

1. Aubert, A-M. og Bakke, I.M. (2008). Utvikling av relasjonskompetanse: nøkler til forståelse og rom for læring. Gyldendal akademisk, Oslo.
2. Bagger, C. og Schultz, H. (2009). Veiledning af fagprofessionelle. Munksgaard, København.
3. Benner, P. (1995) Fra novise til ekspert - dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis. Tano/Munksgaard, Oslo.
4. Brudal, L. (2006). Positiv psykologi. Fagbokforlaget, Bergen
5. Brunstad, A. og Hjalmlhult, E. (2014): Midwifery students learning experiences in labor ward: A grounded theory. Nurse Education Today 34 (12):1474-1479. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.017>
6. Eide, S.B. et al (2011). Til den andres beste, en bok om veiledningens etik. Gyldendal akademisk, Oslo.
7. Lien, T. (2006). Veiledningens hemmelighet. Læring og relasjoner. Fagbokforlaget, Oslo.
8. Nielsen, K. og Kvale, S. (1999). Mesterlære. Læring som sosial praksis. Gyldendal akademisk, Oslo.
9. Røkenes, O.H. og Hansen, P-H. (2012) Bære eller briste – kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker. Fagbokforlaget, Bergen.
10. Skau, G.M. (2011) (4. utg.). Gode fagfolk vokser – personlig kompetanse i arbeid med mennesker. Cappelen forlag, Oslo.
11. Tveiten, S. (2013). Veiledning – mer enn ord. Fagbokforlaget, Bergen.
12. Internettressurser
13. Filmer om empatisk kommunikasjon:
14. <http://www.helsefilm.no/v1/film/catalog.aspx?category=3> (lokalisert 12.11.14)

Et aktivt Jordmorforbund

Jordmorforbundet NSF er blitt en premissleverandør for jordmortjenesten i Norge. Med moderorganisasjonen NSF i ryggen, er vi en stor og solid organisasjon som gir stor innflytelse og større gjennomslag. Vi er fornøyde med det siste årets framgang i aktivitetsnivå og medlemsøkning. Tekst Redaksjonsrådet

Jordmorforbundet jobber daglig politisk for å synliggjøre behovet for en styrket jordmortjeneste til kvinnene og deres families beste. Vi har levert en rekke gode høringssvar i 2014 (les dem på nettsiden vår), og tenker å fortsette med det i 2015. Det er viktig å være på banen og synes, når det er noe som gjelder jordmødre og kvinnehelse. De siste årene har Jordmorforbundet satset på å utvikle tidskriftet Jordmora som i hvert nummer inspirerer til jordmorfaglige diskusjoner og refleksjoner. Vi jobber intensivt med å være synlige i media og aktive i sosiale medier.

Representant i EFNNMA

Leder for Jordmorforbundet, Hanne Schjelderup-Eriksen, ble i mai 2014 oppnevnt av forbundsstyret i NSF som vara til EFNNMA, European Forum of National Nursing and Midwifery Associations. EFNNMA ble dannet i 1996, og spiller en betydelig rolle i forhold til å sette jordmorspørsmål på agendaen hos WHO. Hanne Schjelderup-Eriksen og Karen Bjørø (2. nestleder i NSF) skal delta på et møte i Riga i vår og vi anser det som en viktig arena.

Hjelp lokalpolitikere med gode argumenter!

På nettsidene våre har vi lagt ut en



NYTT VERV: Leder for Jordmorforbundet, Hanne Schjelderup-Eriksen, ble i mai oppnevnt som vara til European Forum of National Nursing and Midwifery Associations. Foto: Kristin Henriksen.

«Et forbund i vekst trenger enda flere dyktige aktive!»

argumentasjonsrekke som styret i Jordmorforbundet har utarbeidet til bruk opp imot lokale politikere. Hvis ikke regjeringens økonomiske midler øremerkes, må vi alle være med å påvirke våre lokalpolitikere slik at jordmortjenesten styrkes der nettopp du bor.

Alle lokalgrupper, men også du som enkeltmedlem, oppfordres herved til å bruke kommunens internettsider aktivt. Der kan man vanligvis finne dato for kommunestyremøter, møter i helse- og omsorgsutvalg og agenda for møtene. Når det er saker som angår jordmortjenesten spesielt, eller kvinnehelse generelt, anbefaler vi at lokalgruppen eller enkeltmedlemmer tar kontakt med politikerne for å spille inn viktige argumenter for hvorfor jordmortjenesten bør styrkes. Gode argumenter kan du altså nå finne på våre nettsider.

Har du lyst til å bidra?

Et forbund i vekst trenger enda flere dyktige aktive! Har du lyst til å være med og påvirke politisk? Lyst til å sitte i et lokallag, eller være med å bidra til et enda bedre fagblad? Da håper vi du tar kontakt med oss! Send en mail til jordmor@sykepleierforbundet.no og fortell oss hva du brenner for! ■

Aktuelle bøker

Omslagsfoto Forlagene



BOKANMELDELSE

Tittel: Profesjonell utvikling og faglig veiledning
– Et fellesfaglig perspektiv 4. utgave
Forlag: Gyldendal Norsk Forlag AS 2012
Anmelder: Raija Dahlø, førstelektor ved
jordmorutdanningen, Høgskolen i Sør-Trøndelag



Gir innsikt i studentveiledning

På baksiden av boken *Profesjonell utvikling og faglig veiledning* står det følgende om bokens hensikt: «Arbeid med relasjoner krever profesjonalitet hos alle faggrupper. Profesjonell veiledning er derfor nødvendig for å sikre brukeren/klienten/pasienten.»

Ifølge forordet henvender boken seg til helse- og sosialarbeidere, lærere og førskolelærere, til veiledere og praktikere innenfor disse områdene. Hensikten er å formidle en pedagogisk tilnærming, og en helhetlig tilnærming hvor relasjonen til klienten/brukeren og refleksjon står sentralt.

Forfatteren av boken er Kari Killén, sosionom og dr. philos., som har skrevet flere bøker om temaet og undervist helse- og sosialarbeidere i mange år. Boken er lett å lese. Den er innholdsrik, og teksten flyter fint. I tillegg er teksten beriket med mange eksempler.

I første del av boken skriver forfatteren om definisjonene på begrep faglig veiledning og konsultasjon. I tillegg finnes det et eget kapittel om målsettingen for veiledning. Boken inneholder mange betraktninger som det er lett å være enig om: Forfatteren skriver blant annet om relasjonenes betydning for læring og utvikling av personlig og faglig integritet. I begynnelsen av veiledning er studenten sterkt opptatt av og usikker på hvordan hun/han fungerer. Hvordan utfallet av denne fasen blir, avhenger av hvor trygg student og veileder er på hverandre.

Følgende sitat fra boken beskriver noe om de utfordringene som faglig veiledning innebærer: «All læring og utvikling medfører noen problemer og innebærer noe mer enn å tilegne seg visse fakta eller nye ferdigheter. Læring innebærer forandringer – i opplevelse, forståelse, holdninger og atferd... Det nye og de forandringer det innebærer, vekker motstridende følelser. På den ene

siden er det positive følelser av forventning, spenning, utfordring – til og med begeistring som knytter seg til å oppdage, utforske og mestre nye ting og begreper. På den annen side er det usikkerhet, angst og motstand mot å gi opp et tidligere veletablert ståsted. Konflikt er derfor innbygd i enhver profesjonell utviklingsprosess.»

Det finnes forskjellige faser og utfordringer i profesjonell utvikling. I boka blir flere modeller presentert:

- Whiteheads modell, som sier at læringen skjer gjennom tre faser: romanse, presisjonsfase og generaliseringsfase

- Reynolds modell som har 4 faser: 1. Selvsentrert-hetsfase, 2. «Briste eller bære»-fasen, 3. Fase: Forståelse av situasjonen uten evne til å handle ut fra forståelsen og 4. Fase: Evne til å formidle sitt eget fag.

- Stoltenberg og Delworths modell, som også har 4 nivåer: 1. det selvsentrerte nivået, 2. det klientsentrerte nivået, 3. det prosessentrerte nivået og 4. det prosess-i-kontekstsentrerte nivået.

Forfatteren presenterer også de forskjellige veiledningsmetodene: klientorientert, metodeorientert og prosessorientert veiledning. Refleksjon står sentralt i alle disse. Refleksjon bidrar til å styrke studentens mentaliseringsevne.

For oss som jobber med utdanningen av nye jordmødre, på høyskolene og på praksisplassene, er det viktig å finne en balanse mellom teoriundervisning og praksis,

- også ut fra det som Killén skriver: «Aldri integreres teori så godt som når en står overfor de forhold i praksis som litteraturen handler om.»

Jordmødrene er opptatt av å være gode veiledere for studentene, og denne boken gir en god innsikt i de prosessene som skjer ved veiledning. Nyttig lesestoff!



INNMELDING I NSF OG I JORDMORFORBUNDET

INNMELDING NSF ORDINÆRT MEDLEMSKAP

PERSONOPPLYSNINGER

Etternavn: _____ Fornavn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ Poststed: _____

E-mail: _____

Fødselsnummer: (11 siffer) _____

Telefon privat: _____ Mobiltelefon: _____

UTDANNING

Eksamensdato: _____ Sykepleierhøgskole/sted: _____

ARBEIDSFORHOLD

Arbeidsgiver: _____ Ansettelsesdato: _____

Arbeidssted: _____ Avdeling: _____

Stillingsbetegnelse: _____

KONTIGENT

☐ I arbeid ☐ Ikke i arbeid, spesifisert: _____

☐ Trekk kontigent vi lønn ☐ Innbetaling vi giro Antall avdrag (1, 2, 4, 12):

TIDLIGERE MEDLEMSKAP I NSF

☐ Ja ☐ Nei Tidligere medlemsnr: Tidsrom:

EKSTRAORDINÆRT MEDLEMSKAP

☐ Ekstraord. medl. § 4D Dato, søkn. norsk autorisasjon:

FYLLES UT AV NSF

Medlemsnr.: _____ HPR-nr.: _____

INNMELDING TIL JORDMORFORBUNDET NSF

Medlemsnummer (for de som allerede er medlem i NSF): _____

Utdanningssted for jordmorutdanning: _____

Eksamensdato for jordmorutdanning: _____

Vervet av: _____ Medlemsnr.: _____

- Skjemaset sendes: Medlemstjenesten@sykepleierforbundet.no eller: NSF Medlemstjenester, Postboks 456 Sentrum, 0104 Oslo.
- Du må være medlem av NSF for å kunne være medlem i Jordmorforbundet NSF.