

Jordmora



TIDSSKRIFT FOR JORDMORFORBUNDET NSF

Sykepleien



**Hjelp til
rusavhengige** Side 18



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

ANSVARLIG REDAKTØR

Hanne Graarud Steien
Tlf. 97 08 38 68
hanne.steien@nsf.no

REDAKSJONSRAÐ

Linn Holberg, Raija Dahlø, Eli Aaby,
Aaste Gjernes og Ellen Rebecca
Andersen

ANNONSER OG ABONNEMENT

Hanne Graarud Steien
Tlf. 97 08 38 68
hanne.steien@nsf.no

HJEMMESIDE

www.jordmorforbundet.no

ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

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

DESKJOURNALISTER

faggruppeblad@sykepleien.no

Johan Alvik
Tlf. 92 60 87 06

Trine-Lise Gjesdal
Tlf. 90 60 87 79

LAYOUT

Hilde Rebård Evensen
Nina E. H. Hauge
Sissel Hagen Vetter
Monica Hilsen

TRYKK

Sörmlands Grafiska

FORSIDEFOTO

Hilde Evensen Holm

INNSENDING AV ARTIKLER

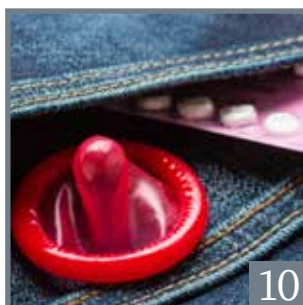
Skriv artikler helst som word-dokument. Merke bilder tydelig, gjerne med bildetekster i artikkeldokumentet. Oppgi navn på de som er på fotoet og hvor fotoet er tatt. Navn på fotograf skal også være med.

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

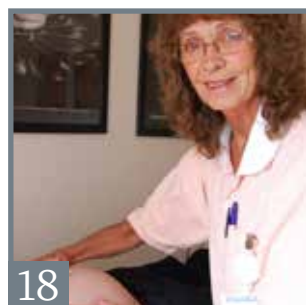
Innhold

03 - 2017

- | | |
|--|--|
| <p>3 Lederen</p> <p>4 På plakaten</p> <p>5 Nyheter fra redaktøren</p> <p>6 Smånytt</p> <p>8 Vi hjelper gravide å ta valg om abort</p> <p>9 Tre på gangen</p> <p>10 På lag med jordmødre</p> | <p>14 Det tar en landsby å fostre et barn</p> <p>18 Beskytter ufødte barn mot rus</p> <p>22 Samarbeid på tvers av grenser</p> <p>24 Vi fikk nytt mot i Toronto</p> <p>26 Tilbakeblikk</p> |
|--|--|



10



18



14



22



FAKTA

Hanne Schjelderup-Eriksen

Leder Jordmorforbundet NSF

Vi vil fortsette å stille krav

Mye skjer i helsepolitikken om dagen. Vi har lyktes med å få oppmerksomhet rundt utfordringene med ufrivillig deltid blant jordmødre. Et eksempel fra landets største fødeavdeling, på A-hus, så har kun 23 prosent av jordmødrene hel stilling. Dette er helt uholdbart av arbeidsgiver og det er ikke mulig å ignorere lenger. Vi vil fortsette å stille krav, men for å få resultater må vi også bruke mediene slik at vi får frem situasjonen. Vår nasjonale kartlegging viser at kun ti prosent av landets nyutdannede jordmødre får tilbud om hel stilling etter utdanning.

Travel sommer

Sommeren er over og det har vært travle tider for jordmødre. En rekke avdelinger har vært bemannet for lavt til å møte kravet om en-til-en-omsorg til alle i aktiv fødsel. Arbeidsgiver har ansvaret for at kvalitetskrav følges. Helseministeren er klar på at sommerferien skal bemannes tilstrekkelig til å ivareta kravet om en-til-en-omsorg av jordmor til kvinner i aktiv fødsel. Han har bedt om tilbake melding fra foretakene om at dette er fulgt opp. Han vil også vurdere om det må iverksettes nye ekstratiltak neste sommer. Jordmorforbundet NSF mener at i tillegg til økt bemanning må alle fødeavdelinger holdes sommeråpne. Samtidig krever vi enda sterkere tydeliggjøring av styringskravet om 1-1 i aktiv fødsel i oppdragsdokumentet for 2018.

Stor suksess

Jordmørsatsingen i NSF er en stor suksess! Nå er vi over dobbelt så mange som vi var for tre år siden. Over 1600 jordmødre velger å organisere seg i NSF. Vi teller over 40 prosent av de yrkesaktive jordmødrene i landet. Det er viktig at vi blir størst. Når vi blir størst kan vi lede forhandlingene også for jordmødrene, og NSF kan kreve forhandlingsrett på takstsystemer og andre viktige virkemidler som kan fremme jordmortjenesten. Jordmødrene er viktige for NSF, derfor engasjerer dette hele vårt profesjonelle apparat. Et samlet landsmøte, forbundsstyre og administrasjon legger til rette for at vi skal lykkes med jordmørsatsingen. Jeg vet hvor mye vår profesjonelle administrasjon kan bidra med overfor jordmødrene i alle ledd, og hvilken betydning det har at over 110 000 medlemmer står samlet i sentrale spørsmål. Dette fører til at Jordmorforbundet NSF lykkes med svært mye på vegne av jordmorprofesjonen. Vårt gjennomslag på kravet vårt i Oppdragsdokumentet om at en-til-en-omsorg av jordmor til kvinner i aktiv fødsel må følges opp, er en sentral seier. Øremerking til jordmorstillinger i kommunene de to siste årene er et annet eksempel. Jordmortjenesten er et sentralt satsingsområde i NSF. Den enkle årsak til dette er at jordmødrene er en selvstendig og sterk profesjon med en tydelig, sentral og fremfor alt viktig rolle i helse- og omsorgstjenestene, nå og for fremtiden. ■



Spre informasjonen!

Kontaktperson: Hanne Graarud Steien

Tlf: 970 83 868

E-post: hanne.steien@nsf.no

De 30. norske Perinataldager

Hvor: Scandic Parken, Ålesund

Når: 15. – 17. november 2017

Her er det mye å lære for deg som er jordmor! Fullstendig program ligger på Legeforeningens hjemmesider, og kan friste med blant annet jordmorfag, gulsottapp og fødsel på liv og død.

Overvekt i svangerskap og fødsel

Hvor: St. Olavs Hospital, Trondheim

Når: 29. november 2017

Antall kurstimer: 8 timer

Påmeldingsfrist: 04. oktober 2017

Praktiske henvendelser: Kontor for legers videre- og etterutdanning – Trondheim
Den norske legeforening, Det medisinske fakultet – NTNU

Master Class i suturering

Hvor: Sigurdsgade 26, 2200 København N.

Når: 07. desember 2017

Pris: 2 700 DKK. Kursgebyret dekker undervisning, adgang til 5 timers e-læring, power point kopi og kursbevis. Fantomer, sutur-materialer og instrumenter blir stillet til rådighet.

For deg som kjenner at du mestrer grunnleggende suturering, og har lyst til å utvikle deg mer og som vil trene på forskjellige metoder suturering samt prøve de nyeste fantomene

Gå inn på: <http://www.gynzone.dk> og meld deg på.

32nd ICM Triennial Congress 2020

Hvor: Bali, Indonesia

Når: 21. – 25. juni 2020

Neste Internasjonal Jordmorkongress holdes på Bali, og det kan bli rift om plassene. Meld deg på tidlig for å sikre deg gode rabatter. Les mer om dette på nettsiden:

<http://www.midwives2020.org/registration>

Inspirasjon fra Jordmorforbundet

Ønsker ditt lokallag eller gruppe mer informasjon fra oss, trenger dere litt inspirasjon faglig og sosialt? Ta kontakt med prosjektleder i Jordmorforbundet, Hanne Graarud Steien, hanne.steien@nsf.no. Vi kommer gjerne på en fagkaffe eller liknende. Vi kan bidra med informasjon om Jordmorforbundet, medlemsfordeler og vi har kontakter til enkelte foredragsholdere.

Følg oss på Facebook: *Jordmorforbundet NSF*

Twitter: *@JordmorHanne @NSFJordmor*

Instagram: *NSFJordmor*

Bli med i redaksjonen

Vil du være med i redaksjonen? Vi i Jordmora ønsker flere i redaksjonsrådet. Er du interessert i å vite mer om hva dette innebærer, så ta kontakt med redaktør Hanne Graarud Steien.

hanne.steien@nsf.no

**FAKTA****Hanne
Graarud Steien**Jordmor
og redaktør

Faglig påfyll ute og hjemme

Nå er endelig høsten her, og sommeren ligger som et nært minne. Jeg håper alle har hatt mulighet til å nyte late dager, selv om solen og varmen ikke har vært så fremtredende i år. Jeg er i alle fall glad for at høsten er her, med sin klare luft og vakre farger!

Først vil jeg gratulere det nye styret i Jordmorforbundet NSF. Vi ønsker dere lykke til. Og takk til alle dere som deltok på Generalforsamling og fagkonferanse i Larvik. Faglig påfyll og en meget hyggelig sosial setting gjorde disse dagene verdt å huske. Og kanskje ble vi alle mer trygge på å bevare det normale i fødsel.

Internasjonalt arbeid

I denne utgaven kan du lese om Jordmorforbundet NSF sin deltakelse i den Internasjonale Jordmorkongressen (ICM). Jordmorforbundet har to representanter med, og her skriver de litt om arbeidet før selve kongressen starter for alle deltakere. Videre har Linda Magerøy satt ord på sin opplevelse med ICM, i et reisebrev.

Jordmødre er stolte og glade i jobben sin. På Borgestadklinikken jobber jordmødre med gravide som har rusproblemer. Det er en tøff jobb, som krever sin jordmor. Vi har i denne utgaven et

intervju med jordmor Sylvi Hevrøy, som har lang erfaring med å jobbe i dette feltet.

Jordmorforbundet og NSF er opptatt av internasjonalt arbeid. Mødredødeligheten er uakseptabel høy, og mangel på jordmødre verden over er tydelig.

«Det tar en landsby å fostre et barn» er del-tittelen på Hanne Haaviks masteroppgave i global helse ved NTNU, levert nå i vår. Deltittelen er et direkte sitat fra en av informantene. Vi trenger flere jordmødre og vi må dele vår kunnskap.

Bli med til Bali

Om snaue 2,5 år er det ICM på Bali. Ønsker du å være med på en uforglemmelig tur så sjekk dette ut på nettsiden til ICM. Vi ønsker å dra kvinnestærke ned og ta del i det store jordmorfellesskapet.

Vi i redaksjonsrådet ønsker også et nytt medlem, så er du glad i å skrive eller bare litt ekstraengasjert, så ønsker vi deg med på laget. Ta kontakt med undertegnende om dette er av interesse. Har du ellers noe på hjertet eller noe du brenner for, så vil vi høre fra deg.

Jeg er meget klar for høsten, jeg gleder meg til å møte jordmorstudenter og jordmødre rundt om i landet og fremme Jordmorforbundet og alt det positive vi klarer å få til!

For sammen er vi sterke! ■

Blir ikke diskriminert

En svensk studie viser at mødre har like stor sjans for å bli innkalt til jobbintervju som fedre. Dette gjelder både for yrker som krever lite eller mye utdanning. Det viser en studie ved Sociologiska institutionen och Institutet för social forskning vid Stockholms universitet.



Kilde: Forskning.se

Smerte etter vakt

Nattarbeid viser en sammenheng med økt smertefølsomhet. I en studie deltok 53 sykepleiere som jobbet tredelt turnus eller fast nattarbeid. De deltok i to laboratorieforsøk ved Statens arbeidsmiljøinstitutt. Resultatene tyder på at man er mer følsom for visse typer smerte om morgenen etter nattevakt sammenliknet med etter normal søvn. Mer forskning trengs for å kartlegge ulik effekt på ulike smertetyper.



Kilde: Stami.no

«Du vet aldri hvor sterk du er før det å være sterk er det eneste valget du har.» Ukjent

Skiftarbeid påvirker psyken

I en studie av sykepleiere i Palestina studerte forskere effekten av skiftarbeid på psykisk helse. Studien omfattet 344 sykepleiere. Kvinnene rapporterte flere psykiske plager enn menn, uavhengig om de jobbet dagtid eller skift. Kvinnelige sykepleiere som jobbet skift rapporterte mer psykiske plager enn de som jobbet dagtid. Den samme tendensen så man hos menn, men deler av de økte plagene kunne forklares av andre forhold, som alder og posisjon i jobbhierarkiet. Studien er utført av forskere fra Universitet i Hebron, i samarbeid med Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).



Få nok jod

Lavt inntak av jod hos gravide kan henge sammen med dårlig språkutvikling, redusert finmotorikk og atferdsproblemer når barnet er tre år.

– Vi ser en sammenheng mellom lavt jodinntak og språk, finmotorikk og atferd, men ikke med grovmotorikk eller barnets alder når det tar sine første skritt, sier Anne Lise Brantsæter til fhi.no. Brantsæter er forsker ved Folkehelseinstituttet. Hun leder et prosjekt der forskerne undersøker hvordan jod i kosten eller jodtilskudd hos gravide henger sammen med ulike mål for hjernens utvikling hos barn i Den norske mor og barnundersøkelsen (MoBa).

Kilde: Fhi.no

Frykter snoking

Norsk e-helsebarometer viser at seks av ti i befolkningen og blant helsepersonell er bekymret for at uvedkommende kan få tilgang til sensitiv informasjon gjennom elektronisk pasientjournal.

Det fremgår av undersøkelsen Norsk e-helsebarometer, som er utført av Opinion og Norstat på oppdrag fra selskapet DIPS. Undersøkelsen omfatter 1169 personer fra den generelle befolkningen samt 200 helsepersonell, hvorav 14 leger og 66 sykepleiere som har pasientkontakt.

Kilde: Dagens medisin



Får ikke trene

Hver femte ansatte har tilbud om trening i arbeidstiden, men det er store forskjeller mellom yrker, melder SSB. Saksbehandlere i det offentlige og sivilingeniører er blant gruppene som i størst grad får trene i arbeidstiden. I disse yrkesgruppene tilbys over 30 prosent trening. Høyt utdannede i skolen og helsevesenet, som sykepleiere, lærere og leger, har sjeldnere et slikt tilbud enn andre akademiske yrker: rundt 15 prosent.

Kilde: Ledernet



Øker risikoen

Et gen hos fosteret øker risikoen for svangerskapsforgiftning hos mor. Det viser forskningsprosjektet InterPreg-Gen, der forskere fra Folkehelseinstituttet deltar. I studien har forskerne undersøkt markørgener hos gravide kvinner og barna deres. Forskerne fant at en variant i et spesielt markørgen øker risikoen for svangerskapsforgiftning. Genet bestemmer oppbyggingen av et protein som fosteret lager og som er involvert i veksten av morkaken under graviditeten. Fosterets gener er altså med å styre utviklingen av morkaken.

Kilde: Fhi.no



Medisiner mot angst påvirker barnet

Medisiner mot angst i svangerskapet kan øke risikoen for psykiske vansker hos barnet. Barn som var eksponert for angstdempende legemidler i fosterlivet hadde flere symptomer på emosjonelle plager, som sosial tilbaketrekning, angst og uro, sammenliknet med sine ueksponerte søsken ved både ett og et halvt og tre års alder. Det viser ny forskning fra Den norske mor og barn-undersøkelsen i Folkehelseinstituttet. Den samme studien viser at barn som var eksponert for sovemidler i fosterlivet ikke hadde flere symptomer på psykiske plager enn sine ueksponerte søsken.

Kilde: Fhi.no





Vi hjelper gravide å ta val om abort

Som jordmor i Amatheia rettleiar eg kvinner og par som må ta eit val i høve til graviditet og abort, og fylgjer opp både dei som tek abort og dei som vel å fullføre svangerskapet.



Av Sara Fugledal Wiik,
jordmor, Amatheia og føde/barsel
på Ålesund sjukehus

Ved sida av jobben min på føde/barsel på Ålesund sjukehus, jobbar eg deltid som jordmor og rettleiar hjå Stiftelsen Amatheia sitt kontor i Møre og Romsdal i Ålesund. Amatheia er ei landsdekkande gratis teneste som har 13 kontor i Noreg. I tillegg har vi chat og telefoneneste som er open frå 08.00 til 20.00 kvar kvardag - dette etter ein fusjon med SUSS telefonen i 2015.

Fekk opp auga

Då eg studerte til jordmor på høgskulen i Bergen, kom Gunvor Raudalen, som då jobba på Amatheia sitt kontor i Bergen, og heldt førellesning til oss om uplanlagt graviditet og abort og om jobben ho gjorde. Då fekk eg auga opp for Amatheia sitt flotte arbeid med å styrke kvinner til å ta eigne val. Dette førte til at då eg berre fekk deltidsstilling på sjukehuset, som nyutdanna, sende eg ein open søknad til Amatheia - slik fekk eg jobben.

Spennande og lærerikt

På Amatheia får eg utfordra meg sjølv i andre spekter av jordmorfaget og kvinnehelse enn eg får på sjukehuset. Dette er svært spennande og lærerikt! Amatheia tilbyr informasjon og rettleiing for kvinner og par som skal ta eit

val i høve til graviditet og abort, samtalar før og etter abort, oppfølging i graviditeten for dei som vel å fullføre – både individuelle samtalar og fødselsførebuande kurs med kvinner som er i same situasjon, mange einslege,

«Samtalane knytt til val i høve abort er utfordrande.»

samt at vi i eit år etter fødsel tilbyr mor/barn-grupper for dei same kvinnene. Samstundes som vi har desse arbeidsoppgåvene på kontoret har vi drop-in teneste for graviditetstestar og prevensjonsrettleiing. Vi jobbar også førebyggjande mot uplanlagt graviditet og abort og er mykje ute på skular og asylmottak, der vi har undervisning rundt tema seksuell helse og har eit godt samarbeid med helsesøstre og lærarar - som veit at dei kan nytte oss til gratis undervisning, på våren med eit spesielt fokus inn mot rusen. I 2016 vart det gjennomført 13947 konsultasjonar i Amatheia, der 5207 var ved personleg fram møte. Klientane våre er i alle aldrar, men dei fleste (29 %) over

30 år av dei nye i 2016. Meir statistikk kan du lese i årsrapporten som du finn på www.amatheia.no

Vi utfyller kvarandre

Det er ikkje alle i Amatheia som er jordmødre. Vi har helsesøstre, psykiatriske sjukepleiarar, sosionomar med meir. På denne måten kan vi utfylle kvarandre. Min kollega i Ålesund, Wenche Sande, er psykiatrisk sjukepleiar. Som jordmor vert det eg som tek fødselsførebuande kurs, ammekurs og prevensjonsrettleiing samt å skrive reseptar. Det er kjekt å få jobbe med dette som eg ikkje får noko av på sjukehuset slik tenesta er i dag. Samtalane knytt til val i høve abort er utfordrande og aldri lett - det er eit viktig val og ei avgjersle som skal og bør være godt gjennomtenkt og som rettleiar skal eg være nøytral og rettleie, men ikkje gi råd. Dette kan i mange høve være vanskeleg. Heldigvis er vi ein gong i månaden i Trondheim og får rettleiing med psykolog – her lærer eg mykje som eg kan ta med meg vidare i ulike situasjonar. Denne jobben gir meg mykje og eg kjenner at den styrker meg veldig som jordmor. ■

Ta kontakt dersom du vil vite meir på sarawiikgo@hotmail.com



1. Hva mener du er den viktigste grunnen til å være organisert?
2. Har din arbeidsplass kommet godt i gang med å dokumentere en-til-en-omsorg for kvinner i aktiv fødsel?
3. Har du den stillingsprosenten du ønsker?



Solfrid Løtvedt Kirkeli,
jordmor ved Kvinne-
klinikken i Bergen,
føde 2/barsel

1. Den viktigste grunnen til å være organisert for meg er fellesskapet. Det at jeg har en større organisasjon som hjelp i spørsmål om turnus, lønn og arbeidsforhold.
2. Det ble startet et system for å registrere en-til-en-omsorg omtrent med en gang pålegget kom. Jeg synes ikke det fungerer optimalt enda, men lederne og vi kommer med innspill og det blir testet ut nye måter for å registrere dette på en bedre måte.
3. Jeg hadde vikariat på 100% i litt over ett år, men dette gikk ut i august og jeg har kun fått vikariat videre på 80%. Jeg hadde foretrukket å fortsette i 100 %, og har også ytret dette til mine ledere.



Maja Nielsen,
Føde/barsel UNN Tromsø

1. For meg er det viktig å være organisert for å kunne få hjelp når jeg trenger det, for eksempel fikk jeg hjelp fra NSF for å få fast ansettelse da jeg hadde rett til det. Dessuten å stå sammen mot uthuling av arbeidsmiljøloven og for gode ordninger for dem som må jobbe ubekvemt. Uten fagorganisasjoner ville vi hatt mye dårligere vilkår på jobb.
2. Vi skal skrive avvik når det ikke lar seg gjøre, men jeg er usikker på hvor gjennomført det er.
3. Det har jeg.



Malin Undheim,
Stavanger Universitets-
sykehus, føden/fødeloftet

1. Jordmorforbundet arbeider kontinuerlig med å sikre gode lønns- og arbeidsforhold for medlemmene. En god fagforening, som NSF Jordmorforbundet, sørger for sikkerhet for den enkelte arbeidstaker og sørger for en tryggere og bedre arbeidshverdag. Og ikke minst det å være en del av fellesskapet! Jordmorforbundet deltar også i viktige samfunnsdebatter som blant annet arbeider for å bedre mødre- og barnehelse ytterligere.
2. Nei
3. Jeg har den stillingsprosent jeg ønsker.



På lag med jordmødre

Stiftelsen «Sex og samfunn» jobber for å få bedre jordmordekning, utvidet forskrivningsrett og gratis prevensjon til unge under 16 år.

FAKTA

Av Eva-Johanne
Meldahl,
Jordmor, Sex og samfunn

Sex og samfunn er Norges største senter for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Siden oppstarten i 1971 har stiftelsen hatt en viktig politisk stemme. Vi jobber både politisk og gjennom media for å få belyst saker relatert til seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

Bedre jordmordekning

I 2016 var en av våre tre politiske saker bedre jordmordekning. Vi jobbet med temaet for å bidra til at de nasjonale retningslinjene for barselomsorgen oppfylles. I tillegg jobber vi kontinuerlig for at jordmødre får opplæring og ønskelig kompetanseheving for å kunne møte nye oppgaver som blir pålagt, inkludert oppgaver som følger utvidet forskrivningsrett. Vi ønsker ytterligere utvidet forskrivningsrett for helsesøstre og jordmødre, slik at denne også omfatter jenter under 16 år. Samt at vi i 2016, som i år, ønsket å utvide statens subsidieordning for prevensjon, slik at den også omfatter unge

I 2016 var vi også med på å arrangere to debatter på «Arendalsuka». Der fikk vi til et felles samarbeid med Jordmorforbundet NSF og Den norske jordmorforening. Sammen inviterte vi Stortingets helse- og omsorgskomiteé til debatt om jordmordekningen i Norge. Debatten dreide seg mest om hvilken fremgangsmåte og virkemidler som best mulig vil kunne høste bedre jordmordekning i landet på sikt. Alle politikerne i helse- og omsorgskomiteen var i utgangspunktet enig om at jordmordekningen må forbedres.

Gratis prevensjon

Slik de fleste av dere lesere er kjent med, fikk helsesøstre og jordmødre utvidet forskrivningsrett i 2016. Det betyr at helsesøstre og jordmødre kan skrive ut prevensjon til jenter fra 16 år og oppover. Det er velkjent at mange unge jenter over 16 år oppsøker helsestasjon eller skolehelsetjeneste før fastlege. Nå kan de endelig få prevensjonsveiledning uavhengig av hvem de velger å oppsøke blant jordmødre, helsesøstre og leger. Generelt får unge mellom 16 og 20 år økonomisk støtte til prevensjon, altså gratis eller billigere prevensjon ut fra en aldersstige. Er man yngre enn 16 år, kan man kun få resept av lege og må betale full pris for prevensjon. Dette mener vi er feil og jobber ivrig for at det skal bli gratis for disse jentene også, slik at den nedre aldersgrensen i subsidieordningen fjernes. Derfor er gratis prevensjon til jenter under 16 år, en av Sex og samfunns tre politiske saker i år.

God veiledning

Helse og omsorgsdepartementet (2016) mener at

«Vi ønsker ytterligere utvidet forskrivningsrett for jordmødre.»

under 16 år. Våre kjernesaker presenteres i møter med politikere, i høringsinnspill og media (TV, aviser og nettaviser). Sex og samfunn har sammen med de fleste ungdomspartiene og andre relevante aktører, nylig presentert oppropet «Bedre tilgang til prevensjon for de under 16». Det kan leses på våre nettsider: www.sexogsamfunn.no



norsk ungdom generelt har god seksuell helse og beskriver at en av tre debutterer seksuelt før de fyller 16 år. De påpeker at god seksualitetsundervisning har betydning for fremtidig seksuell atferd i positiv kontekst. God veiledning i et aksepterende miljø for unges seksuelle utforskning og tilgang til

informasjon, er avgjørende for at ungdom vil kunne definere en trygg og positiv seksuell identitet. Sex og samfunn mener det er svært viktig at unge har god faglig veiledning lett tilgjengelig uavhengig av alder, og enkelt kan beskytte seg mot uønsket graviditet med andre metoder enn kun kondom. Om jenter under 16 år får enklere vei til et godt møte med helsevesenet, mener vi det kan få positive ringvirkninger. Først og fremst vil man kunne forebygge uønsket graviditet og det kan enklere fanges opp om det er en skadelig relasjon som er rot i deres seksuelle debut eller seksuelle relasjon. Vi mener at Norge allerede har mye god kompetanse rundt i kommunene. Jordmødre og helsesøstre kan, i samarbeid med legene, gjennom utvidet forskrivningsrett også til de under 16 år, bidra til å forenkle de unge jentenes tilgang til selvbestemt valg av prevensjon. Vi har ved flere anledninger hatt 15-åringer på klinikken som ønsker p-stav,

PREVENSJON:

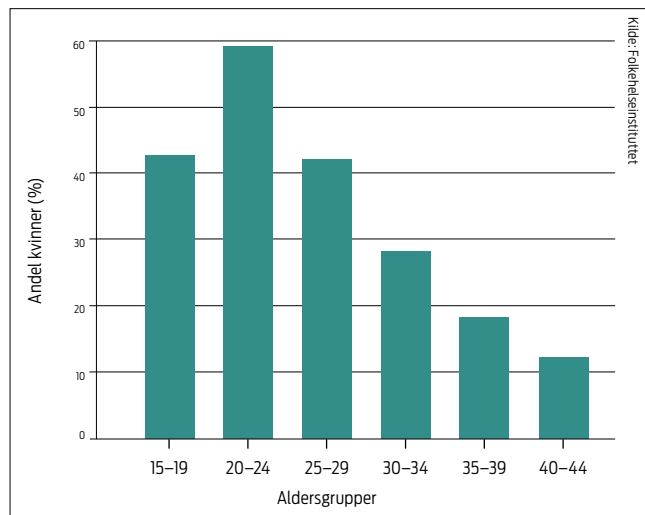
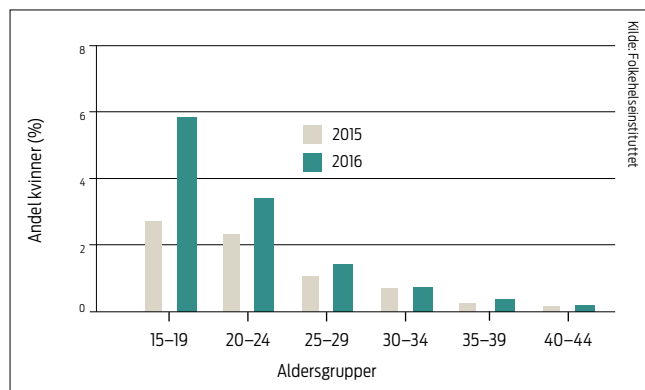
Jordmødre bør få ytterligere utvidet forskrivningsrett, slik at denne også omfatter jenter under 16 år. Foto: Mostphotos

FAKTA

Stor pågang

I 2016 hadde Sex og samfunn over 41 000 henvendelser fordelt på chat og poliklinikk, noe som er en økning på nesten 20 % fra 2015. Vi hadde rundt 25 000 besøkende på klinikken. I underkant av 10 000 tok selvtest og de resterende 15 500 kom til timekonsultasjon. I tillegg fikk 7500 10.-klassinger i Oslo seksualitetsundervisning av oss.



FIGUR 1: Prevensjonsmidler i 2016

FIGUR 2: P- stav i Norge i 2015 og 2016


men vil komme tilbake når de er 16 år fordi det da blir gratis. Mange av dem har ikke penger selv og ønsker ikke å spørre foresatte om penger til prevensjon. Dette oppleves veldig urettferdig og meningsløst for jentene og kan i mellomtiden føre til konsekvenser som uønsket graviditet.

Gledelig økning i LARC

Forbruket av prevensjon har generelt vært stabilt de siste tre årene. 335 000 kvinner i aldersgruppen 15-44 år fikk i 2016 utlevert minst ett prevensjonsmiddel. Det er blitt mer populært med LARC (langtidsvirkende prevensjon), men det er fremdeles flest som benytter seg av p-piller. I overkant av 40 % av

alle kvinner i aldersgruppen 15-19 år og oppimot 60 % av alle kvinner i aldersgruppen 20-24 år, fikk ett prevensjonsmiddel i 2016. Aldersgruppen 25-29 år ligger nær samme prosentandel som jenter mellom 15 og 19 år (Folkehelseinstituttet, 2017). (Se figur 1: Andel kvinner som fikk prevansjonsmidler i 2016 i aldersgruppen 15-44 år.)

En stor andel i 2016, nærmere bestemt 21 % av dem som fikk p-stav og 14 % av dem som fikk spiral, ble henvist til Sex og samfunn fra fastlege, helsestasjon for ungdom, studenthelsetjeneste, gynekolog eller sykehus. Antall LARC-brukere blant pasientene ved Sex og samfunn var 38 % i 2016. Dette er en økning fra 27, 5 % i 2015. Bruk av LARC har derimot et landsgjennomsnitt i 2016 på kun 10 %.

855 fikk satt inn p-stav hos oss i 2016 og 511 fikk satt inn spiral (kobberspiral og hormonspiral), samtidig som en del tok ut p-stav og spiral. Jentene fikk hjelp av jordmor, helsesøster og lege. Bruk av p-stav økte hos våre pasienter på Sex og samfunn med 32 % i 2016 og hele 168 % på to år. Spiral (kobberspiral og hormonspiral) økte også, hele 53 % fra 2015 til 2016. Den totale økningen fra 2014-2016 var igjen 155 %. Dette synes vi er veldig gledelig, fordi LARC ikke gir rom for brukerfeil og man slipper eksempelvis å huske en pille hver dag. Folkehelseinstituttet (2017) støtter vår erfaring, ved å beskrive nær en dobling i bruk av p-stav hos unge jenter i Norge fra 2015-2016. (Se tabell 2 av Folkehelseinstituttet 2017: Andel kvinner i aldersgruppen 15 - 44 år som fikk p-stav i Norge i 2015 og 2016.) Samt en generell økning for de fleste aldersgruppene. Statistikken og tabellen inkluderer jenter helt ned til 15 års alder. Denne økningen i LARC skyldes trolig helsesøstre og jordmødres utvidete forskrivningsrett i 2016 og Statens legemiddelverk (2016) anbefaling om at kvinner blant annet benytter seg av LARC som førstevalg i møte med hormonell prevensjon. Dette uavhengig om kvinnen har født før eller ikke.

Figur 3 viser økning i spiral og p-stav hos Sex og samfunn fra 2014 - 2016.

Dele kunnskap

Ett av våre største mål er som tidligere nevnt, å dele vår kompetanse med helsepersonell over hele landet. Derfor har vi laget metodeboka (<https://emetodebok.no/>) og prevensjonsguiden og tilbyr opplæring av helsepersonell (jordmor, helsesøster

og lege) i å sette inn og seponere p-stav. På sikt ønsker vi også gjerne å tilby opplæring i spiralinnsetting. Vi er takknemlige for midler fra Helse- direktoratet til opplæring av hospitanter og mer informasjon om det finnes på våre nettsider. Vårt mål med denne form for hospitering, er å månedlig lære opp «superbrukere» som trygt sprer kunnskapen og ferdigheten til andre deler av landet og som videre lærer opp sine kolleger. På denne måten vil det kunne bli en positiv «dominoeffekt». På Sex og samfunn er vi to jordmødre og en helsesøster som gir «superbruker»-opplæring for våre hospitanter. Da har man full pasientliste med både innsetting og uttak av p-stav og blir veiledet til man mestrer prosedyren selv. Det er utrolig gøy å se den inspirasjonen og velviljen hospitantene viser underveis og etter endt opplæring. De fleste oser av iver etter å sette i liv ny kunnskap og ferdigheter i hjembygda og har allerede en plan for hvordan de skal gå frem for å tilrettelegge et bedre prevensjonstilbud. Dessverre har noen hospitanter fortalt at de blir møtt med lite velvilje, av for eksempel leger og ledelse. Dette oftest fordi noen av legene ikke legger inn eller tar ut p-stav fra før. Og at de igjen er bekymret for at det kan føre til merarbeid for dem om jordmor eller helsesøster trenger hjelp til for eksempel ett uttak. Dette mener vi blir en uheldig synsvinkel. Både det å sette inn og ta ut p-stav er absolutt noe jordmødre og helsesøstre vil mestre på lik linje med legene, selv ute i distriktene. De fleste av oss jordmødre har for eksempel satt på en scalp-elektrode på fosterhode med liten og bakovervendt mormunns-åpning. Det i seg selv kan være en større kunst enn å legge inn og ta ut p-stav. Vi må ha tro på vår kompetanse, både som sykepleiere og jordmødre. Det hele handler mye om samarbeid, tilrettelegging og velvilje tverrfaglig for å gi unge jenter et best mulig prevensjonstilbud i hele Norge. Sammen står vi sterkest mot et mål som gagnar de unge. ■

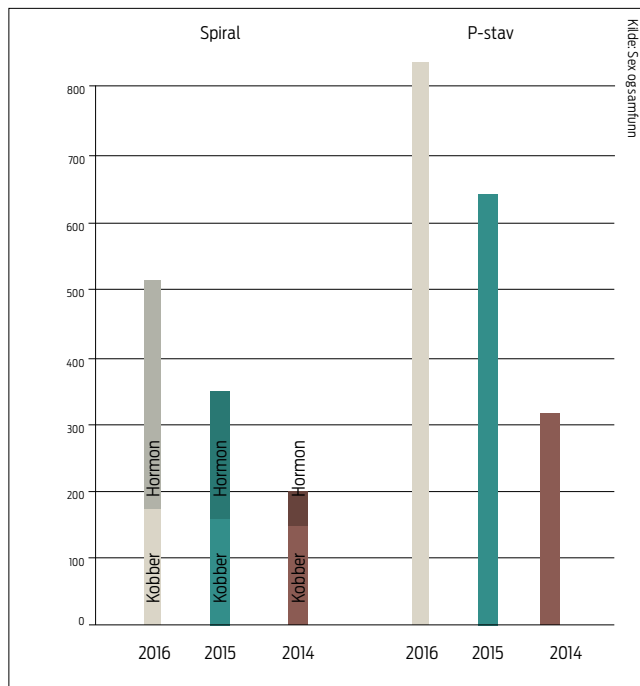
Referanser

Folkehelseinstituttet (2017). Dobling i bruk av p-stav blant unge kvinner [Online] Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2017/dobling-i-bruk-av-p-stav-blant-unge-kvin...> [Lastet ned 12.07.17]

Helse- og omsorgsdepartementet (2016) # Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021 [Online] Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f26...> [Lastet ned 12.07.17]

Statens legemiddelverk (2016) Anbefalte hormonelle prevensjonsmidler, [Online] Tilgjengelig fra: <https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/rad-til-helseperso...> [Lastet ned 12.07.17]

FIGUR 3: Økning i spiral og p-stav fra 2014–2016 hos Sex og samfunn



FAKTA

Gratis sjekk

Sex og samfunn har lokaler i bydel Grünerløkka i Oslo. Hos oss kan unge opptil 25 år blant annet gratis ta sjekk og få behandling for seksuell overførbar infeksjon, samt få veiledning og resept på prevensjon. Samtidig tilbyr vi gratis timekonsultasjon hos lege/sykepleier/helsesøster/jordmor/sexologisk rådgiver ut fra behov. I tillegg holder vi diverse kurs med og uten avgift (onsdagskurs, kveldskurs på klinikken og tilrettelagte kurs ute i kommunene/på høyskoler og universiteter, samt kurs for minoritetsetniske personer i Oslo og omegn). Vi har også chat-tjeneste, HPV-vaksinering, hiv hurtigtest, helsetilbud for personer som kjøper sex, tilbud om oppfølging etter oppstart med PEP (posteksponeringsprofylaktisk behandling), smittesjekk for menn som har sex med menn, sexologisk rådgivning, samtalegruppe for transseksuelle og hospitering (klinikk og seksualitetsundervisning eller «superbrukerdag»). Sex og samfunn finansieres gjennom tilskudd fra Oslo kommune, fylkesmann, Helsedirektoratet, Justisdepartementet, samt egne inntekter.

Det tar en landsby å fostre et barn

Noen av utfordringene i et prosjekt for å styrke høyere utdanning av jordmødre i tre afrikanske land, viser seg å være gjenkjennelige også i Norge.

FAKTA

Av Hanne J. Haavik, mastergrad i folkehelsevitenskap med spesialisering i global helse

Komplikasjoner under graviditet og fødsel som kunne vært forebygget er årsaken til at 830 mødre dør hver dag verden over. 99 % av alle disse tilfellene finner sted i utviklingsland (1).

I undertegnede masteroppgave, var fokuset på Malawi, Zambia og Zimbabwe. Her er raten på mødredødelighet per fødsel henholdsvis 634/100,000, 224/100,000 og 443/100,000 (2). Nyfødt dødelighetsraten per 1,000 fødsel er henholdsvis 21.8/1,000, 21.4/1,000 og 23.5/1,000 (3).

Mangel på jordmødre

En global reduksjon i mødredødelighet er et av målene til de gjeldende bærekraftsmålene satt av

«En global reduksjon i mødredødelighet er et av målene.»

FN. Jordmødre bidrar enormt i arbeidet med å nå disse målene ved å bedre mødre- og nyfødtdødelighet. Samtidig er mangelen på jordmødre verden over et kjent og tydelig problem i dag. Dette skaper utfordringer, blant annet når det kommer til å få levert livsviktige helsetjenester til de mest sårbare delene av verden. Det finnes flere metoder for å bote på dette problemet, hvorav en av dem er å igangsette kapasitetsutviklingsprosjekt som styrker jordmorutdanning og -forskning ved universiteter i lav- og mellominntektsland.

Behov for flere

I 2014 satte Norad i gang nettopp et slikt prosjekt i Malawi, Zambia og Zimbabwe. Norad har lenge vært på banen med bistandsmidler sikket på å gjøre verden til et bedre sted, og dette spesifikke prosjektet sikter på å bygge en «kritisk masse» av sykepleiere og jordmødre. Med dette menes akademikere og undervisere, så vel som klinikere. Ved å styrke jordmorutdanning i de tre afrikanske landene, skal denne «kritiske massen» bygges, de nåværende og fremtidige helseutfordringene løses og kvaliteten på helsetjenestene forbedres (4). Formålet er å senke tallet på mødredødelighet nettopp ved å bygge denne «kritiske massen». Dette prosjektet ble undersøkt og evaluert i undertegnede masteroppgave.

Masteroppgaven

Studien og dens resultater ble til ved å ta et dypdykk i et av Norads pågående, femårige kapasitetsutviklingsprosjekt (NORHED).

Masteroppgaven hadde blant annet som mål å finne «hull» i dette prosjektet for å kunne få en eventuell ytterligere bedring i bistanden innen mødrehelse. Intervju av de individene som styrer og koordinerer prosjektet, både fra Norge og i de afrikanske landene (n=7) ble gjennomført.

Tre av intervjuobjektene var fra Norge, to fra Zimbabwe, én fra Malawi og én fra Zambia. Mer spesifikt var to av de norske intervjuobjektene professorer ved to norske universiteter. I dette



Norad-prosjektet fungerer de som ekspertkonsulenter som hjelper studentene til å bli bedre på forskning ved å blant annet tilby rådgivning og kurs i kvalitativ og kvantitativ metode. Det siste intervjuobjektet fra Norge jobber i Norad og fungerer som prosjektets overvåker, og sikrer at avtalen mellom Norad og de afrikanske partnerne opp-

rettholdes og følges. Intervjuobjektene fra de tre afrikanske landene er tilknyttet universiteter hvor prosjektet utføres (les: hvor jordmorutdanningen styrkes), og fungerer dermed som prosjektkoordinatorer.

Sammen skriver samtlige intervjuobjekter en årlig rapport. Denne går gjennom flere kvalitetsjekker før endelig levering til Norad. Rapporten inneholder blant annet milepæler med en forklaring på hvorvidt disse har blitt oppnådd. I tillegg arrangeres årlige møter hvor den samlede rapporten presenteres til, og diskuteres med, Norad.

Ut i fra intervjuene ble blant annet både hindringer og løsninger på kapasitetsutvikling (se faktaboks) identifisert, hvorav noen også er gjennnelige her i Norge.

«Det tar en landsby å fostre et barn» var deltitlen på undertegnede masteroppgave i global helse

TRENGER FLERE:

Det er stort behov for jordmødre i flere afrikanske land. Illustrasjonsfoto: Shutterstock

FAKTA

Kapasitetsutvikling

I følge UNDP (5) er kapasitetsutvikling prosessen der individer, organisasjoner og samfunn styrker, opprettholder og skaffer seg evnen til å sette, samt oppnå, sine egne utviklingsmål over tid. Dette betyr at man skal kunne klare seg selv etter endt bistand/prosjekt.





TRYGGERE SVANGERSKAP: Flere jordmødre vil trolig føre til at færre kvinner og barn dør. Illustrasjonsfoto: Shutterstock

ved NTNU levert nå i vår. Deltittelen er et direkte sitat fra en av informantene og forklarer godt hva man bør tenke på, og hva som skal til, når man har

«Godt utdannede mennesker blir promotert bort fra områder med størst behov for hjelp.»

med kapasitetsutvikling å gjøre - som nettopp sikter på å bygge den ønskede kapasiteten.

Hvordan oppnå målet?

Norads prosjekt sikter som nevnt på å bygge kapasitet ved å bygge denne «kritiske massen» for å omsider senke mødredødelighet i de tre landene. For å oppnå dette målet, kan informantenes svar oppsummeres som følgende:

- 1) at jordmødrenes tjenester er av kvalitet
- 2) at trening og utdanning av jordmødre opprettholdes også etter at prosjektet fases ut
- 3) at en multiplikatoreffekt oppnås ved at flere utdannes på mastergrad- og doktorgradsnivå, som igjen skal trene opp flere sykepleiere og jordmødre. Bærekraft er derfor et naturlig og viktig begrep i denne sammenhengen.

Mangel på ressurser

Flere av informantene identifiserte både menneskelige og materielle ressurser som hindringer til å oppnå kapasitetsutvikling. Et av problemene identifisert i denne studien var mangelen på individer med tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å kunne trene opp flere undervisere. En av løsningene på dette problemet var å ansette doktorgradsstudenter som midlertidige forelesere for å oppmuntre dem til å ville bli forelesere etter endt utdanning.

Når det kom til mangel på materielle ressurser, ble det nevnt at de nåværende verktøy for å evaluere jordmødres kompetanse var 30-40 år gamle. Et samarbeid med det nasjonale rådet for sykepleie ble nevnt som en måte å lindre et slikt fravær av oppdatert vurderingsverktøy ettersom de innehar kunnskap om nyere praksisstandarder.

Mangel på insentiver

Et poeng som ikke er like gjenkjennelig i Norge, men som er en gjeldende faktor til at lav- og mellominntektsland ikke oppnår en raskere bedring i mødredødelighet, er mangelen på insentiver til å beholde kvalifisert helsepersonell - som jordmødre - i områder hvor behovet for dem er størst. Det er flere grunner til dette, deriblant ingen forskjell i lønn blant høyt utdannede og lavt utdannede.

Det er et kjent fenomen at kvalifiserte og godt utdannede mennesker blir promotert bort fra områder med størst behov for hjelp. En av faktorene her er noen ganger ikke-statlige organisasjoner som kan tilby høyere lønn ved å promotere de «flinke» bort og inn i privat sektor.

Tilbakemelding

Det er kjent at muligheten for tilbakemelding er en viktig faktor for å bedre kvalitet på all utdanning. Som i Norge, får både studenter, kurs og forelesere tilbakemelding i de tre landene. Dog ble det i et av landene identifisert mangel på standardisert evalueringsskjema ved utplassering. I tillegg var ikke vei-

ledere designert til studentene under utplassering. Dermed er evalueringen av de praktiske ferdighetene til studentene utilstrekkelig. Det ble dog uttrykt et ønske om å skaffe slike standardiserte tilbakemeldingsskjema

Veien fremover

Norads prosjekt kjører fortsatt. Det gjenstår å se hvor suksessfullt programmet er; om de oppnår kapasitetsutvikling etter endt prosjektperiode i 2018. Det er verdt å nevne at samtlige informanter ytret at fremtidige midler trengs for å oppnå kapasitetsutvikling i henhold prosjektet. I tillegg anerkjente flere av informantene viktigheten av videreutdanning etter endt studieforløp for å sikre at kvalitetspleie gis til de trengende. Og sant er

dét, ettersom jordmorfaget er et svært dynamisk og viktig felt i stadig utvikling. ■

Referanser

1. World Health Organization. Maternal mortality 2015. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
2. The World Bank. Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births). Tilgjengelig fra: map
3. The World Bank. Mortality rate, neonatal (per 1,000 live births). Tilgjengelig fra: map&year=2015
4. Norad. High maternal mortality calls for more and better nurses and midwives [sitert 2016 Okt 17]. Tilgjengelig fra: <https://www.norad.no/en/front/funding/norhed/projects/development-of-a-n...>
5. United Nations Development Programme. Capacity development: a UNDP primer: UNDP;2009. Tilgjengelig fra: <http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/capac>.



Fjordblink

Welcoming Water



- Mulighet for varierende hvile- og fødestillinger
- Høydejusterbart og mobilt for optimalt og ergonomisk arbeidsmiljø
- Maksimal hygienisk sikkerhet

Fjordblink deltar på Jordmorforbundets fagkonferanse d. 22. september

www.fjordblink.com



Beskytter ufødte barn mot rus

Kvinnene som blir lagt inn på Borgestadklinikken misbruker rusmidler. Jordmor på klinikken er del av et tverrfaglig team som følger risikosvangerskapene tett.

Tekst og foto **Hilde Evensen Holm**, Kommunikasjonsrådgiver, Blå Kors Borgestadklinikken

Sylvi Arnhild Hevrøy er en erfaren jordmor som de siste 18 årene har jobbet med en gruppe gravide som krever en svangerskapsomsorg utenom den vanlige. Hun er jordmor ved Blå Kors Borgestadklinikken i Skien, som har spesialiserte enheter for rusavhengige gravide.

I 1996 kom den såkalte «tvangsloven» overfor gravide rusavhengige i Norge. Ifølge § 10-3 i Helse- og omsorgstjenesteloven kan en gravid rusmiddelmisbruker tilbakeholdes i institusjon mot sin egen vilje. Lovens intensjon er å hindre at fosteret blir utsatt for rusmidler og å hjelpe mor med rusproblemet. Borgestadklinikken

«Det er viktig for meg å fokusere på kvinnens ressurser og det positive.»

tok imot de første gravide pasientene samme år. Her er en egen skjermet enhet for gravide lagt inn etter tvangsvedtak og en familieenhet med tilbud til frivillig innlagte gravide og til familier med små barn. Begge enheter har som oftest stor pågang.

Risikosvangerskap

Sylvi Hevrøy skal nå bli pensjonist. Hun sier årsaken til at hun har trivdes så godt med arbeidet på klinikken, er de store utfordringene disse pasientene har og gir.

– Det er faglig spennende å jobbe med kvinnene her på klinikken. Det er risikosvangerskap der kvinnene i tillegg til sitt rusproblem kan ha alvorlige somatiske og psykiske helseproblemer.

De aller fleste er storryktere og har levd et liv preget av dårlig ernæring. Men svangerskapet kan bli et viktig «vindu» for endring. Det er også fint som jordmor å kunne følge kvinnene gjennom graviditet, barseltid og for dem

som fortsetter i behandling hos oss, helt til barnet er cirka ett år.

Hun trekker også fram at jordmor på klinikken ikke er alene. Jordmor er del av et tverrfaglig team som blant annet består av lege, psykolog, behandler /sosi-onom og miljøterapeuter som i hovedsak er sykepleiere, vernepleiere og barnevernspedagoger.

Et vendepunkt?

Tall fra klinikken viser at det er stor variasjon i når graviditeten oppdages, fra uke 3 til uke 33 av svangerskapet. Når det gjelder tvangsinnlagte kvinner så går det fram av en rapport fra 2015 at de i gjennomsnitt kommer til innleggelse i 17. svangerskapsuke.

– For noen er det vanskelig «å ta inn» at de er gravide, men når rusen forsvinner ut av kroppen våkner de både fysisk og mentalt. Kvinnene kan være både sinte og fortvilte på en gang. Men svangerskapet blir også en unik mulighet til å snu en vanskelig og destruktiv livssituasjon, samtidig som graviditeten skaper mange bekymringer og stressende tanker. «Hvordan skal det gå med barnet i magen, hvordan skal det gå med meg? Klarer jeg å være mamma? Og får jeg muligheten til å beholde omsorgen for barnet? Hva med barnefar, hvordan har han det ute i rusmiljøet mens jeg er her.»

FAKTA

Hvem er de tvangsinnlagte gravide?

- Kvinnene er i 16–44 år, gjennomsnitt på 28 år
- Ca 50 % har barn fra før som de ikke har foreldreansvar for
- De har et blandingsmisbruk, svært få rene alkoholmisbrukere
- Et økende antall kvinner beholder omsorgen rett etter fødsel
- 74 % går videre i frivillig behandling.

Kilde: Tall fra KoRus- Sør rapport «Gravide innlagt på Borgestadklinikken» 2015.



DELER SMERTEN: – Jeg kunne ikke hatt denne jobben om jeg ikke klarte å dele smerten kvinnen bærer på. Det hjelper å dele. Det blir lettere da, sier Sylvi Hevrøy. I sommer fylte hun 70 år og slutter i jobben som jordmor på Blå Kors Borgestadklinikken.

– I arbeidet med de gravide er hovedmålsettingen å skjerme det ufødte barnet for rus. Men vi skal også støtte og motivere mor og forberede fødsel og barseltid, sier jordmoren ved klinikken.

Tillit og kommunikasjon

– Jeg leser sjeldent journalen før jeg møter kvinnen første gang. Jeg ønsker å ikke være påvirket eller farget av det som står der, som oftest er forhistoriene tøffe. Jeg vil gjerne begynne med blanke ark og ha et åpent sinn,

«Jeg erfarer at kvinnene kan bære på ubearbeidet sorg.»

så kan jeg heller lese etterpå. Det er viktig for meg å fokusere på kvinnens ressurser og det positive, samtidig som jeg ikke er redd for å være direkte. Men som jeg sier til kvinnene; det som ligger bak kan vi ikke gjøre noe med, nå må vi se framover og ha fokus på barnet som kommer.

– Det er helt spesielt å oppleve at kvinnene får tillit til deg, det de deler og at det virker som om jordmors kontor blir et slags fristed. Her er fullt fokus på barnet i magen, og selv om hodet og tanker ofte er fylt med bekymringer, er gleden stor over hjertelyd og få vite at alt ser bra ut med barnet de venter. Jeg pleier å si til den gravide at nå er du to personer, deg og den lille i magen. Og jeg snakker tidlig med dem om barnevernet og hvor viktig det er at de selv er med og ønsker samarbeid under svangerskapet, sier hun.

Vonde oppveksthistorier

Dessverre har mange av kvinnene dårlige oppveksterfaringer og nettverket i graviditeten kan være dårlig fungerende. Kanskje er det ingen som kan følge kvinnen til fødsel og være trygt til stede. Det blir det eventuelt personalet på Skjermet Enhet som gjør, om kvinnen ønsker det. Mange har såre historier fra egen oppvekst. De kan bære på traumatiske minner fra overgrep og vanskjøtsel, som også skal håndteres og jobbes med, i tiden fram mot fødsel og barseltid.

– Jeg erfarer at kvinnene kan bære på ubearbeidet sorg, ikke så sjeldent over provoserte aborter som de har hatt og som ikke er bearbeidet før de går rett ut i rus igjen. Tårene kommer gjerne mange år etterpå hos jordmor på Borgestadklinikken, sier Sylvi Hevrøy.



JORDMOR: I arbeidet med kvinnene er målsetningen å skjerme det ufødte barnet mot rus.



FAKTA

Svangerskapsomsorg ved Borgestadklinikken

- Kontroll hos jordmor hver 1.-3. uke
- Ukentlig legetilsyn Ultralyd ved ankomst og uke 18, 32 og ved behov
- Samarbeidsmøter internt og eksternt
- Ukentlig undervisning
- Fokus på tilknytning før og etter fødsel
- I barseltid: Fokus på amming, smertelindring, undervisning og veiledning



Det skal fødes en mor

Det jobbes mye med tilknytningen til barnet i magen gjennom svangerskapet. Den prosessen kan være vanskelig, fordi kvinnene har mange bekymringer og utfordringer. De er bekymret for om rusen har skadet barnet og de er bekymret for fremtiden. Å få hjelp til å fokusere på magen og livet i magen – det er viktig for mødringsprosessen. Dette er risikosvangerskap, og kvinnene vet det. De blir derfor beroliget når jordmor er tilgjengelig.

«Det beste med hele oppholdet her er når jeg er hos jordmor. Det er bare fantastisk. Barnet blir så virkelig. Jeg blir så stolt. Hun vokser så fint og alt

er bra. Vi kommer ofte til jordmor. Det er bra» (Pasient i rapport 2/2015 fra KoRus- Sør)

«Aldri var vel gleden større enn da hun hørte fosterlyd for første gang.»

Svangerskapet kan bli et viktig og avgjørende vendepunkt for den rusavhengige kvinnen. Hevrøy forteller om

en godt voksen pasient som etter 20 år med rus, er tydelig på at svangerskapet er planlagt som den siste redningsplanen ut av rusen.

– Aldri var vel gleden større enn da hun hørte fosterlyd for første gang. Hun nærmest danset ut av kontoret her, smiler Hevrøy. Så er det lang vei fram for kvinnen, og det vet både hun og jordmor- men gleden der og da kan ingen ta fra henne.

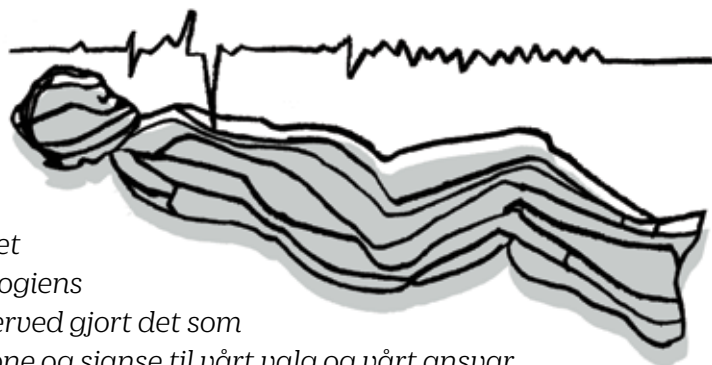
Forandringsarbeidet som ligger foran er omfattende. Noen lykkes med jobben de må gjøre, for andre er forutsetningen ikke til stede. Det skal ikke bare fødes et barn, det skal også fødes en mor. ■

En temautgivelse om de vanskelige valgene ved livets slutt

#Når er det nok?

«Med teknologiens muligheter til å forlenge livet kom også ansvaret for døden. Teknologiens muligheter har derved gjort det som tidligere var skjebne og sjanse til vårt valg og vårt ansvar. Spørsmålet er om vi er godt rustet til å ta slike valg og til å bære ansvaret. Har vi blitt teknologiske kjemper og etiske dverger?»

Bjørn Hofmann, professor i medisinsk etikk



Med intervjuer, kommentarer og essays av blant annet Bjørn Hofmann, Astrid Rønsen, Marie Aakre, Ken Murray, Frederik Emil Juul, Georg Bollig og Per og Finn Nortvedt.

Den kan **bestilles på** sykepleien.no/bokasin

Den koster kr 99,- + porto kr 39,-

Sykepleien



Samarbeid på tvers av grenser

Jordmødre fra hele verden var samlet til kongressen ICM council i Toronto. Etter måneder med forberedelser var tiden endelig kommet for å møtes og ta avgjørelser.

Tekst **Kristin Holanger**, jordmor, styremedlem i Jordmorforbundets landsstyre

Det er vanskelig å oppsummere en så innholdsrik uke som ICM council, men nå skal vi prøve likevel! 12. juni dro vi, tidligere delegat ved ICM i Praha Sonja Hessling og landsstyremedlem Kristin Holanger, som delegater fra Jordmorforbundet NSF til ICM council møtene før den 31. ICM jordmorkongressen i Toronto. Etter måneder med facetiming med gjennomgang av dokumenter og kandidater til valg av nytt styre og president var tiden endelig kommet for å bruke stemmeknappene 13.-17. juni.

Globalt samarbeid

I perioden mellom kongressene samarbeider ICM-styret med jordmororganisasjonene globalt for å fremme sin visjon om en verden hvor alle gravide kvinner har adgang til jordmortjeneste for seg selv og sin nyfødte. I denne perioden på tre år sendes kjernedokumenter, nye forslag og forslag til endring ut på

høring til council delegater og organisasjoner for kommentarer og revisjon.

Utvikler faget

ICM (International Confederation of Midwives) jobber for å styrke jordmororganisasjoner og for å utvikle jordmorfaget globalt ved å promotere autonome jordmødre som det beste alternativet for gravide kvinner og for å holde fødselen normal for å forbedre reproduktiv helse for kvinner, helse for deres nyfødte og

deres familier. ICM støtter 500 000 jordmødre som er medlemmer av 131 autonome jordmororganisasjoner i 113 land. Det er over 7000 utdanningssteder og over 1,1 millioner jordmødre i de 113 landene. Gå gjerne inn på ICMs hjemmesider for å utforske det nye oversiktskartet som ble presentert under council: <http://internationalmidwives.org/assets/components/map/index.html>

Viktige saker

Det var 143 delegater til stede under council med ca. 160 stemmer totalt. Hver organisasjon har to stemmer, dersom det er kun en person fra et land som delegat, har vedkommende to stemmer. I tillegg var det en større gruppe observatører uten stemmerett fra hele verden. Her er eksempler på hva vi stemte frem denne gangen:

Definisjonen på «jordmor» som beskytter tittelen fra å forveksles med «tradisjonelle jordmødre» som ikke har

«ICM jobber for å styrke jordmororganisasjoner og utvikle jordmorfaget globalt.»



utdannelse (denne blir på engelsk med fare for feil oversettelse):

– «A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme that is based on the ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice and the framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education and is recognized in the country where it is located; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title «midwife»; and who demonstrates competency in the practice of midwifery.»

– ICM standpunkt om menneskerettigheter for lesbiske, homofile, transsekuelle og intersex (LGBTI)

– ICM standpunkt om emigrant- og flyktningkvinner og deres familier

De nye (og tidligere) standpunktene ligger i full tekst på ICMs hjemmesider under «position statements» Link: <http://internationalmidwives.org/knowledge-area/icm-publications/icm-position-statements.html>

Lærer av hverandre

Noen dager var det gruppearbeid hvor alle land bidro med erfaringer og forslag til forbedringer innen jordmorfaget og kvinnehelse globalt. Sentralt sto politisk arbeid i alle land for å fremme jordmors kompetanse og posisjon. Vi presenterte vår nyeste kampanje #jordmorkan og

snakket om hvordan Jordmorforbundet NSF jobber politisk, utdanningsløpet i Norge med sykepleierbachlor og master og våre utfordringer med for eksempel jordmormangel, en-til-en-omsorg og hjemmefødsler. Det er en klar nivåforskjell mellom i-land og u-land, men likevel har vi mye å lære hverandre og samarbeide om. Jordmorkompetanse og autonomi er avgjørende i alle land for å fremme reproduktiv helse, helse for gravide kvinner, helse for deres nyfødte barn og familier.

Ny president

Det var et luksusproblem å velge ny president med tre utmerkete presidentkandidater med inspirerende taler, men Franka Cadée fra Nederland gikk av med seieren og kommentaren: «As midwives we know when it's time to breath and time to push, and now it's my time to push!» Jordmorforbundet NSF gratulerer og vi gleder oss til samarbeidet! Noen av Frankas styrker er politisk arbeid, økonomi og samarbeidsprosjekter. ICM har de siste årene vært med i samarbeidsprosjekt med Laerdal «10 000 happy bithdays» som nå skal bli «50 000 happy birthdays».

Link: <http://www.laerdalglobalhealth.com/10000happybirthdays>

ICM samarbeider aktivt med WHO, UN og øvrig investorer/aksjeholdere.

Det var valg av nytt ICM styre og vi har nå en norsk representant for Nord Europa i styret, Trude Thommesen.

Det var en fantastisk opplevelse å få være delegat i ICM og vi følte oss stolte, ydmyke og litt historiske på vegne av verdens jordmødre hver eneste dag under council møtene. Tenk at det finnes så mange sterke, fantastiske og fargerike jordmødre verden over. Vi har verdens beste yrke og sammen er vi sterkere!

Litt skryt

I forkant av kongressen nominerte Jordmorforbundet NSF jordmor Mali Ebrahimi til Princess Srinagarindra award for hennes utmerkete innsats for kvinnehelse, der det trengs mest, igjennom Leger uten grenser. Prisen deles ut til sykepleiere og jordmødre som gir et signifikant bidrag direkte eller gjennom forskning, utdanning og ledelse som fremmer faget, helse-systemet og/eller folks helse. Mali jobber for tiden ved Rikshospitalet i Norge, sparer opp penger så hun kan reise, og har siden 2009 vært ute på 11 oppdrag for Leger uten grenser i blant annet Syria, Ethiopia, Sør-Sudan og Sierra-Leone (under ebola utbrudd) med mer. Hun gjør virkelig en innsats for dem som trenger det mest, vi er stolt av deg Mali.

Vi er også veldig stolte av jordmor professor Mirjam Lukasse som stilte med poster «Norwegian midwives' preception of empowerment» under kongressen! ■



Foto Privat

Vi fikk nytt mot i Toronto

Jordmorkongressen i Toronto ga oss nytt mot, ny inspirasjon og ny stolthet over å tilhøre en så fin yrkesgruppe som det jordmødre er.

Tekst **Linda Magerøy**, jordmor og styremedlem i Jordmorforbundets landsstyre

Man stiller med mange ulike forventninger før den største internasjonale jordmorkongressen i verden, og mange av oss deltok for første gang. Vi var en gjeng på 16 som fløy i felles tropp i retning Toronto. Med ulike erfaringsbakgrunn og ulike spesifikke interesser innen faget vårt. Noe fortumlete og tidsforvirrete ble vi innkvartert på et av kongresshotellene, og inntok noen timers søvn før vi var klare til å møte byen og kolleger fra alle verdens kanter og kroker.

Solidaritetsmars

Dagen før kongressens offisielle åpning var dagen for «march for more midwives». Verdens jordmødre marsjerte i solidaritet med hverandre og med verdens kvinner og barn med et felles krav om flere jordmødre. Dette er et krav som er essensielt for å hindre at kvinner og barn verden over skal dø «preventable deaths» - dødsfall man kunne ha forhinn-

dret. Og kravet ble stilt. Høyløst. Fargerikt. Dansende. Med slagord, sang og insisterende trommer gjennom Toronto by. Og vi ble møtt langs veien av en smilende, heiende lokalbefolkning i en by som er verdens mest multikulturelle. En vanskelig beskrivbar opplevelse av solidaritet, samhold og faglig stolthet som kulminerte i konsert og dans på Nathan Philips square foran Toronto City Hall.

Kongressåpning

Programmet for kongressen var mildt sagt både mangslungent og vidtrek-

kende. Her var det fortvilende mange gode valg for enhver jordmorvariant. Fra trygg abort, unngåelige dødsfall, seteforløsning og innsetting av spiral, via transportfødsler i Norge, kontinuerlig omsorgsprosjekt i Palestina og erfaringene til urinnvånerjordmødre i New Zealand, Canada og Australia, til verdensrekordforsøk i baby massasje og fosterets åndelige opplevelse av å bli født. Bare for å nevne en ørliten bit av ICM-kaka.

Forelesere bidro med det siste og ypperste av jordmorforskning internasjonalt, og besto av en god blanding av store kjente navn, og navn mange av oss ikke hadde hørt enda. Litt kontroverser og pasjonerte diskusjoner ble det også. Sørlig seteforløsning og hvordan og hvem som skal ha ansvar for dette ga stort engasjement.

Urbefolkning

Et rørende og viktig valg ICM-komiteen

«Verdens jordmødre marsjerte i solidaritet med hverandre.»



Illustrasjon: Mosphoto

hadde gjort, var å løfte frem Canadas urbefolkning, ved å invitere fremstående representanter til både å åpne og avslutte kongressen. Områdets Chief ved stedfortreder holdt åpningstalen, og siste hovedtaler før avslutningsseremonien var jordmor og Elder Katsi Cook, Mohawk (Wolf clan), som avsluttet med å synge en nydelig velsignelse over hele forsamlingen.

For mange var kanskje likevel kaffe og lunsjpausene av like stor faglig og personlig verdi. Her kom vi i snakk med kolleger fra Uganda som har 20 fødsler hver per vakt, og ofte mangler nødvendige medisiner. Vi fikk høre jordmorfortellinger fra landsbygda og reservatene i Canada, utveksle erfaringer med jordmødre fra Australia, og sammenlikne barselomsorg med kolleger fra Nederland.

Shopping og kultur

Et annet aspekt ved å delta på ICM er at man reiser til et sted man kanskje ellers ikke ville valgt, og får opplevelser man ellers ikke ville tatt del i. For noe fritid blir det jo innimellom. Noen dro på shopping, noen gikk på byvandring. Toronto kan by på store internasjonalt anerkjente gallerier som Art Gallery of Ontario, en sjarmerende gammel bydel, en levende kinesisk bydel i Chinatown, og en hel underjordisk by hvor det kan shoppes, spises og drikkes.

En av dagene spiste vi middag i lan-

«Programmet for kongressen var mildt sagt både mangslungent og vidtrekkende.»

demerket CN Tower, med fantastisk utsikt. Noen av oss tilbrakte en kveld på en padletur som allerede har rukket å bli sagnomsust, hvor de fikk oppleve Toronto i solnedgang sett fra vannet, med fuglekvisper i ørene og bybelysning i øynene. Og så avsluttet vi selvfølgelig med en tur til Niagara falls. På veien dit besøkte vi en vingård, hvor blant annet den lokale spesialiteten «Icewine» ble produsert. Og ja: vi fikk smake. Masse.

Imponerende foss

Stort sett hadde vi fint sommervær på turen, men denne dagen fosset det ned. Skikkelig fossregn! Personlig var jeg nesten bekymret for ikke å se fossen for bare regn. Men vel fremme, mens lunsjen ble inntatt, klarnet været opp, og vi var glade og fornøyde med å skulle slippe tørrskodde fra det hele. Ut gikk vi, fikk tildelt fargesterke ponchoer til beskyttelse mot fossesprut, og ut i båten marsjerte vi i flokk og følge for å kjøre inn mot den canadiske

delen av romantikerens førstevalg hva angår naturopplevelser: Niagara Falls. En ting kan jeg si: Ponchoene virket ikke. Ikke det grann. Etter en liten stund med bedagelig båttøffing hørte vi et brus. Så en storm. Og så ble vi truffet. Her gjaldt det å svelge unna, og det viste seg at rådet om å gjemme kamera og telefoner godt, var helt på sin plass. Vi ble gjennom, dryppende helt kliss våte. Og klarte nesten ikke holde øynene åpne. Og så lo vi, for dette var egentlig skikkelig gøy. Og så var fossen der. Det er sikkert ulike opplevelser av dette. Noe opplevde det kanskje som majestetisk, noen møter kanskje ett av verdens underverker med ærefrykt. Jeg møtte underverket med latter, tørst og med sko og undertøy fulle av romantisk og majestetisk elvevann.

Ny inspirasjon

Alle sitter nok igjen med sin egen helt unike opplevelse av turen til Toronto ICM. Vi har vært på ulike foredrag, snakket med forskjellige folk, og deltatt på ulike aktiviteter. Og de aktivitetene vi har opplevd sammen, har vi kanskje opplevd på helt ulike måter. Likevel tror jeg alle tar med seg noe av det samme hjem og til sine respektive arbeidsplasser. Nytt mot, ny inspirasjon, nytt samhold, og ny stolthet over å tilhøre en så fin yrkesgruppe som det jordmødre er. ■



FILMSTJERNER I NYE ROLLER:

Greta Garbo og andre kjente skuespillere ble brukt i arbeidet med å få nordmenn til å bruke prevensjon i 1980. Helsedirektoratet sto bak kampanjen. Bildet er fra Oslo. På plakaten til høyre omfavner Greta Garbo motspiller John Gilbert i en scene fra filmen Anna Karenina. Plakaten i midten viser Nelson Eddy og Jeanette MacDonald fra filmen Rose Marie.

Kilde: NTB Scanpix





#JordmorKan

Jordmødre er eksperter på svangerskap, fødsel og barseltid.
Men visste du at jordmødre også er spesialister på kvinnehelse,
seksuell - og reproduktiv helse og det nyfødte barnet?

DU KAN SPØRRE JORDMOR OM

pubertet
prevensjon
seksuell helse
familieplanlegging
ernæring og livsstil
vold og seksuelle overgrep
svangerskap
ultral lyd i svangerskapet
fødsel
det nyfødte barnet
amming
barseltid
abort
celleprøve
overgangsalder

Jordmortjenesten representerer en unik kontinuitet i friske kvinners liv.
Jordmødre i Norge arbeider på kvinneklinikker på sykehus, på fødestuer,
på helsestasjoner eller i privat praksis. Jordmortjenesten er en lovpålagt
kommunal tjeneste og skal være et lavterskeltilbud for alle kvinner i fertil alder.

Vil du vite mer?

Snakk med jordmor der du bor.



Stempel/ Navn på
Helsestasjon/ Sykehus



Jordmorforbundet NSF
www.jordmorforbundet.no