

Helhetlig jordmor-samarbeid i nord

Gjennom Sonjatun fødestue har fire kommuner i Nord-Troms hatt et suksessfullt samarbeid innen svangerskaps-, fødsel- og barselomsorgen i flere tiår.

Sonjatun fødestue driftes i dag etter Sonjatun-modellen, der kjernetanken er en totalfunksjon for jordmortjenesten både i og utenfor institusjon. Fødestua er en jordmorstyrt base for jordmortjenesten i Nord-Troms, og ivaretar døgnkontinuerlig akuttmedisinsk beredskap innen desentralisert fødselsomsorg.

Tilbudet, som retter seg mot gravide i Nord-Troms-kommunene Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy og Kåfjord, inkluderer kommunejordmortjeneste med svangerskapsomsorg, spesialisthelsetjeneste med bistand ved fødsel og oppfølging i barseltiden, polikliniske konsultasjoner, følgetjeneste og kvinnehelse.

Kvinneklubben UNN Tromsø er fagansvarlig med hensyn til fødende, mens Barneavdelingen UNN Tromsø er fagansvarlig overfor nyfødte. Nordreisa kommune er driftsansvarlig.

Til sammen har fødestua 5,3 jordmorstillinger hvorav UNN HF betaler for tre, mens de fire Nord-Troms-kommunene finansierer resten etter en avtalt fordelingsnøkkel. Regionen har cirka 11 000 innbyggere. Andelen eldre blir stadig større, mens det blir færre i fertil alder.

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at antall fødsler i regionen er nedadgående. I de fire kommunene ble det født 171 barn i 1990, 158 i 2000 og 98 i 2014.

Trygge rammer

I Stortingsmelding nr. 12 (2008–2009) om svangerskapsomsorg, er det et uttalt mål at «gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og

sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg». Det er slik Sonjatun-modellen har organisert jordmortjenesten siden 1978.

Jordmor følger den gravide gjennom svangerskapet, i fødsel og barseltid for å skape en trygg ramme rundt kvinnen og hennes familie. Fødestua tilbyr også hjemmebesøk, men dette har man dessverre måttet begrense til kvinner som ikke bor lenger unna enn 20 minutter, av hensyn til jordmors utrykningstid.

Ellers blir alle kvinner etter hjemreise fra barsel ringt til for å høre hvordan de har det. I høst har man også startet ammeskole.

Utnyttelse av kompetanse

Fødestua har stor aktivitet innenfor felt som kvinnehelse, prevensjonsveiledning, innsetting og fjerning av spiral og innsetting av p-stav, samt celleprøver. I tillegg er vi på ungdommens helsestasjon i vertskommunen Nordreisa. Dette medfører at jordmor er delaktig i oppfølging av kvinner fra de er 16 til 70 år.

Å utnytte jordmors kompetanse og ressurser innenfor dette feltet gjør, ifølge kvinnene selv, det enklere blant annet å få tatt celleprøver, noe som ellers kan være lett å utsette. I 2014 var det 61 konsultasjoner om spiral, og 86 gynologiske undersøkelser med celleprøver. Tallene hittil i år er 32 spiraler og 62 celleprøver.

Samarbeidet med legene har vært avgjørende for å få dette til. Det har aldri fra deres side vært satt spørsmålsteget med jordmors kunnskap innenfor dette feltet av kvinnehelse, og mange

Av Hanne Kristin Johansen og Hanne Synnøve Fjellstad, jordmødre på Sonjatun fødestue.



ØVELSE: Trening på akutsituasjoner gjøres regelmessig, her med jordmor Grete R. Hauge og sykepleier Astrid Veseth. Foto: Sonjatun fødestue

leger gir uttrykk for at dette er en god løsning.

Et godt alternativ

Vi anser fødestuene som et godt og bærekraftig alternativ til de store fødeavdelingene. Det er trygt å føde her, såfremt man på forhånd identifiserer kvinner med høy risiko for komplikasjoner ved fødselen.

Mange gynekologer ønsker nok at flest mulige føder på sykehus og at fødsel således sentraliseres. Vi er alle enige i at kvinner med risikosvangerskap skal føde på sykehus, men ikke i nødvendigheten av dette for kvinner med lavrisikosvangerskap.

Enkelte bruker fødselskomplikasjoner som også oppstår hos de med lavrisikosvangerskap, som argument for sentralisering. Komplikasjoner kan komme som «lyn fra klar himmel» sies det. Det finnes derimot ingen vitenskapelig dokumentasjon for at det er slik. Undersøkelser viser imidlertid at en god seleksjonsprosess gjør det mulig å finne de med lav risiko

som trygt kan føde på fødestue, med lav beredskap.

Enkelte kollegaer, både jordmødre og leger, gir uttrykk for at de ser på fødestuetilbudet som et annenrangs tilbud. De er, etter vår mening, med

«Livet som jordmor ved ei fødestue er en livsstil.»

på å underbygge overfor de gravide at det er tryggest å føde på sykehus, og det kan være utfordrende å argumentere for at det er trygt å føde på ei fødestue når «sykehuset» sier noe annet.

Betydning av avstand

Det er fornuftig at nye kvalitetskrav for fødselsomsorg flytter oppmerksomhet fra volumkrav til kvalitetskrav. Imidlertid mener vi at det er nødvendig å implisere flere andre indikatorer enn de som er

nevnt. For eksempel er det etter vår oppfatning, ikke lagt nok vekt på hva avstand til fødested har å si for kvaliteten på det helhetlige svangerskaps-, føde- og barselstilbudet.

Nord-Troms er den regionen som ligger lengst borte fra sykehus i landet. Som eksempel kan det nevnes at det er 320 kilometer fra tettstedet Burfjord i Kvænangen kommune, det vil si omtrent like langt som fra Oslo til Kristiansand. Det er 250 kilometer fra tettstedet Skjervøy i Skjervøy kommune og 240 fra tettstedet Storslett i Nordreisa kommune, til nærmeste sykehus som ligger i Tromsø.

«Man vet aldri hva som er rundt neste sving.»

Det hevdes at en sentralisering av fødsler ikke medfører vesentlig økning i transportfødsler når man ser på landsdekkende statistikk. Dette skyldes i stor grad at de fleste gravide har kort avstand til fødested. Man anslår at cirka to prosent av de fødende har mer enn to timer reisevei, mens rundt ti prosent har mellom én og to timers reisevei. Fra vår region vil reisetiden derimot variere fra tre til fem timer til nærmeste sykehus dersom fødetilbudet sentraliseres.

I perioden da man ikke hadde lokal fødestue, ble det en stor andel kompliserte transportfødsler, noe som ikke er ønskelig. I tillegg til lang reisevei på tildels svært rasutsatte veier, har man store utfordringer knyttet opp mot værforhold. Man vil kunne oppleve at man ikke får rask luftbåren transport til sykehus, dersom det ble behov for dette. Slik situasjonen er i dag har man heldigvis kompetente jordmødre som har mange års erfaring i å ta imot barn på fødestuene.

Jordmødre i distriktet

Ovennevnte Stortingsmelding nr. 12 slår fast følgende: «En todelt jordmortjeneste der jordmødre i kommunene driver svangerskapsomsorg og jordmødre i spesialisthelsetjenesten bistår ved fødsler, utnytter ikke jordmødrenes spesialkompetanse på hele svangerskaps-, fødsels- og barselforløpet. En organisering av jordmortjenesten som bedre i varetar jordmors samlede kompetanse, vil kunne bidra til bedre helhet og større trygghet hos brukerne. Et godt utbygd lokal jordmortjeneste vil være av spesielt stor betydning i de områder av landet med lang reisevei til fødestusjon.»

Jordmødre utdanner seg for å jobbe med gravide, fødende, barselkvinner og kvinnehelse. Slik det er

i dag, kreves det på mange måter mer av jordmødre tilknyttet fødestuene, enn av dem som jobber ved sykehus. Dette fordi de har et større og bredere ansvarsområde. Sonjatun er en liten enhet med cirka 100 gravide i året og derav føder omtrent 30 kvinner ved fødestua.

Følgetjeneste

Kvinner med reisevei på mer enn 1,5 time har krav på å bli vurdert av jordmor eller lege før transport og skal ha kvalifisert ledsager med seg inn til sykehus ved behov. I dag ivaretar Sonjatun fødestue slik ledsagerfunksjon inn til sykehuset.

Dette har vært, og er, en robust og god løsning som gir trygghet til fødende med lang reisevei. Reisen i seg selv kan være utfordrende nok på grunn av dårlige veier og uvær. En konsekvens, dersom det ikke er jordmorfølge i ambulansen, er at kvinner kan måtte føde med ukvalifisert personell som fødselsjelper.

Gjennom lang erfaring vet man dessuten at enkelte kvinner som absolutt er selektert til sykehus, har måttet føde ved fødestua av ulike grunner, som manglende transportmuligheter, rask fødsel, dårlig vær eller stengte veier. Uten jordmødre til å bistå i slike tilfeller, ville det skapt utrygghet i en befolkning med lang vei til sykehus.

Jordmødrene på fødestuen har også en viktig rolle innfor poliklinisk virksomhet. De tar imot kvinner hele døgnet med spørsmål om for eksempel vannangang, lite liv, leie, blødning, begynnende fødsel, ekstra oppfølging med blodtrykk- og urinkontroll, CTG og så videre. I 2014 hadde fødestua 267 slike konsultasjoner. Dette er kvinner som i stor grad måtte ha reist til Tromsø for undersøkelser, dersom ikke fødestua hadde kunnet utføre dem.

Et faglig godt miljø

Livet som jordmor ved ei fødestue er en livsstil der man til enhver tid har full oversikt over kvinner, terminer, tidligere fødsler og man mang en gang setter ting på vent hjemme for å kunne gi en hjelpende hånd til vakthavende jordmor ved behov.

Jordmødrene samarbeider om de gravide, bistår hverandre når det trengs og vet hvor viktig det er å ha et faglig godt miljø. Fødestuene innenfor Helse Nord har dessuten laget seg et «fødestuenettverk» der man møtes én gang i året for å diskutere ulike problemstillinger og gi hverandre faglig påfyll.

Avdelingen har faste møter og trening på akutt-situasjoner med fagansvarlige på UNN. I tillegg trener jordmor og hjelpepersonalet fra sykestua jevnlig.



TRYGT OG NÆRT: Artikkelforfatterne argumenterer for at fødestuene er et godt og bærekraftig alternativ til de større fødeavdelingene. Foto: Sonjatun fødestue.

ROMLØSNING: Ventestua kan brukes under fødsel, i barsel og som samtalerom. Foto: Sonjatun fødestue.

Jordmor underviser eller ambulanspersonell om fødsel og er dessuten selv pålagt hospitering ved UNN Tromsø to uker per år.

Trenger flere jordmødre

Sonjatun fødestue har for tiden behov for nye jordmødre. Dette skyldes blant annet at jordmorutdanningen ikke har kunnet sende studenter til oss, siden enheten er for liten til å kunne garantere nok antall svangerskapskontroller i praksisperioden.

Det er tungt å tenke på at dette skal være avgjørende, når man vet at studentene her ville kunne få en unik praksistid med oppmerksomhet rettet mot helhetlig omsorg, inklusive det øvrige kvinnehelseperspektivet.

Rekrutteringsproblemet og den stadige trusselen om nedbygging av fødestua vil klart medføre at dagens tilbud svekkes kraftig. Hver enkelt kommune vil kun ha mulighet til å opprette en liten brøkstilling som jordmor. Dette er sjelden attraktivt, og resultatet vil bli oppsplittet minimumsoppfølging av de gravide, mens et veletablert tilbud til kvinner i alle aldre vil falle bort. Hver enkelt jordmor ville dessuten stått helt alene.

Unge vil nok tenke seg om før de tør satse på en fremtid i region som vår, dersom man opplever at tilbudet ved Sonjatun fødestue slik det er i dag, ikke lengre vil være tilgjengelig for folk i etableringsfasen.

Ukevis på hotell

Nord-Troms var uten fødestuetilbud fra Betesta brant i 1969 og frem til Sonjatun åpnet i 1977. Hendelser med transportfødsler nedtegnet fra den gang, vitner om dramatiske opplevelser for de fødende og dem

som tok imot barn i ambulansen. Dette er historie som dagens kvinner må slippe å gjenoppleve.

Det å reise inn til Tromsø og vente der i forkant av fødsel vil kunne bli virkelighet for kvinner og deres familier. Når man da tenker at det er like normalt å føde to uker før som to uker etter termindato, er det en hel måned kvinnen kan måtte være borte fra hjemmet. Dette er en situasjon de færreste ønsker. I tillegg vil det være en økonomisk merbelastning for dem som må bo på hotell i påvente av fødsel.

Det anbefales at alle som er selektert til, eller planlegger, sykehusfødsel bør oppholde seg nær sykehuset én uke før termin. Dette er gjerne unge i etableringsfasen, som da selv må legge ut for hotell og spise på restaurant i opptil én måned. Dette er tid de kunne tilbrakt hjemme i god ro, og vente på barnets ankomst i trygg forvisning av fødestuejordmora var i nærheten og kunne bistå under fødsel, under transport og i barseltiden.

Seleksjon som kvalitetsverktøy

Forutsetning for å gi fødselshjelp i fødestuer er gode seleksjonskriterier:

- Seleksjon har til hensikt at de fødende kommer til riktig fødeinstitusjon og får tilpasset overvåkning og behandling.
- Seleksjon forgår gjennom hele svangerskapet, ved innkomst i fødsel og fortløpende under hele fødselsforløpet.
- Kvinner som er selektert til å kunne føde på fødestua, må i tillegg også ønske å føde her.

Seleksjonskriteriene av de gravide er blitt strengere de siste årene. Overflyttingskriteriene under fødsel har også endret seg. På ei jordmorstyrt fødestue har

man en lav terskel for å videresende kvinnen til et høyere nivå ved sykdomstilløp, eller om man er usikker med hensyn til observasjonene underveis i et fødselsforløp. Fødestuas retningslinjer med hensyn til seleksjon i graviditet og under fødsel er godt innarbeidet gjennom mange år

Tall fra det såkalte «Lofoten-prosjektet», der man har forsøkt å velge ut risikofødsler, viser at seleksjon er vellykket på små fødeinstitusjoner. Her er gravide kvinner som kan få fødselskomplikasjoner, blitt sendt til Nordland sentralsykehus i Bodø for å føde. Prosjektet har vist at det har vært mindre enn fem prosent overflytting under eller etter fødsel, og at antall keisersnitt er blitt redusert med 25 prosent i forsøksperioden.

Verstefallstenkning

På fødestuen blir den gravide fulgt opp av få jordmødre under hele svangerskapsforløpet, og man møter samme helsepersonell som bistår under hele fødselen. Inngående kjennskap til den gravide, både psykologisk og somatisk, gir en stor fordel for jordmor, og hun har det beste utgangspunkt for å skape trygghet i fødselsituasjonen.

Her er fødestuene i en særstilling i forhold til større fødeinstitusjoner. Vi har lett for å glemme at graviditet og fødsel i utgangspunktet er en normal

«Det er annerledes, givende og utfordrende å være på ei fødestue.»

fysiologisk prosess. I stedet er vi blitt flinke til å medikalisere og sykeliggjøre. Vi tar stadig i bruk nye metoder for å overvåke uten at man stiller kritiske spørsmål om målbar nytteverdi.

I utgangspunktet hører de fleste gravide kvinner til den friskeste delen av befolkningen. Hvorfor skal da friske gravide føde på et spesialisert sykehus?

Det er ellers i medisinen hensiktsmessig å selektere de friske fra de syke. Selvfølgelig skal det være slik at alle gravide skal få den beste behandlingen på egnet nivå i helsevesenet. Men det er problematisk at svangerskaps og fødselsomsorgen i dag blir preget av verstefallstenkning og risikofokusering.

Vi legger kanskje for lite vekt på hva andre, ikke alltid målbare, parameter har å si for fødsels-

utfallet, så som «tilstedeværelse» av helsepersonell og trygghet i fødselsituasjonen.

Ved fødestuene er operative forløsninger redusert til én prosent, mens mange av de små fødeavdelinger, som også burde ha en lavrisikopopulasjon, har en keisersnittfrekvens på 15–20 prosent. Dette indikerer at fødestuene har en plass i fødselsomsorgen også i årene fremover.

Når jobben blir en livsstil

Når noen ber oss på fødestua beskrive vår måte å jobbe på, blir det raskt til at man sammenlikner med den gammeldagse distriktsjordmora. Hun ble tilkalt når behovet var der. Hun visste aldri hvor og når, og når hun fikk bud, så dro hun.

På Sonjatun vet vi når vi har kvinner som har termin, og da er vi i beredskap. Har vi en kvinne i fødsel, står vi i beredskap for vår kollega om det er behov. Selv når vi har fri, så er vi tilgjengelig for hverandre, såfremt vi er hjemme.

Vi kan bli oppringt og må trå til i følgetjeneste eller beredskap, og vi sier ikke nei. Vi er langt fra sykehus, har få kolleger og stiller vår kunnskap og handling til disposisjon for fødekvinne, barnet, familien og for hverandre. Kvinnen skal ha det bra og føle seg trygg. Vi vil levere kvalitet fra jordmørtjenesten på Sonjatun.

Dette får også betydning for familiene våre. De har forståelse for at vi ikke bare jobber som jordmor, men at vi er jordmor 24 timer i døgnet. Resultatet kan være plutselig utrykning og timer borte fra hus og hjem. Samtidig er det dette som krydrer hverdagen og gjør det spennende. Man vet aldri hva som er rundt neste sving. Jordmora må stole på seg selv, gjøre vurderinger fram i tid og ta avgjørelser for ferden videre.

Oppfordring til kolleger og studenter

Vi vil oppfordre våre jordmorkolleger og jordmorstudenter til å ta seg jobb ved ei fødestue for kortere eller lengre perioder. Om det er i et vikariat, fast stilling, praksisplass i studietiden eller som hospitering.

Det er annerledes, givende og utfordrende å være på ei fødestue. Utveksling av erfaringer mellom kollegaer fra ulike arbeidsplasser er god lærdom for begge parter.

Det kunne også vært svært spennende om noen jordmorstudenter kunne tenke seg å skrive avsluttende hovedoppgave fra Sonjatun eller en annen fødestue i Norge, for å belyse ulike sider ved drift på en fødestue. ■