

Å være praksisveileder på en fødeavdeling

Linda Grotle Hauge, praksisveileder og overjordmor på Nordfjordeid sjukehus

Det er ei stor glede å få gratulere, og eg konstaterer at jubilanten er høgst oppegåande. Det å vere jordmor er forbunde med mykje glede, og få yrkestitlar vekker så stor begeistring blant omgjevnadene.

Jordmora sin kompetanse er det like stor tiltru til i dag som i tidlegare tider. Det fortel at utdanninga har utvikla seg i takt med tida. Dette gjeld både innhald og kvalitetskrav.

Sjølvsagt har eg nyleg opplevd gleda ved å bli bestemor for første gong. Svangerskap, fødsel og barseltid har gått fint. Opplevinga har vore ei påminning om at ingenting er sjølvstøtt, og eg er naturlegvis både glad og takksam for at det er kyndig hjelp å få i alle ledd.

Eg forstår uendeleg godt kvinnene og deira familie som uttrykkjer bekymring for at noko gale skal oppstå.

Yrkesmessig har eg vore tilsett i ei lita og nedleggingstruga fødeavdeling i 25 år.

Avdelinga vart driven som jordmorstyrt fødeavdeling til midt på 1980-talet. Det var vanleg at jordmor rådde sjølv, og kirurg vart tilkalla berre ved kompliserte fødsler eller andre problem.

Det var vanskeleg å få tilsett jordmødrer. Trass i stadige nedleggingstrugsmål betra situasjonen seg på 1980-talet. Sjukehuset hadde ein svært engasjert og dyktig barnelege og fekk tildelt turnusjordmødrer. Unge og fagleg engasjerte jordmødrer busette seg i området.

Ute i dei nærliggande kommunane var det berre ein kommune som hadde tilsett kommunejordmor med følgjeteneste. Vi såg at det var mykje meir uro blant kvinnene som måtte reise til sjukehus utan kompetent følge. Legedekninga i kommunane var god, og det var tilsett legar utdanna i det norske systemet. Slik sett var svangerskapsomsorga god.

Det var klare seleksjonskriterium og mange overflyttingar. Særleg kunne vinterhalvåret by på store utfordringar, med vanskelege vegar og luftambulansesom var innstilt.

Gleda var difor stor då vi kunne tilsette gynekolog i 1986. Vi hadde hatt dyktige kirurgar som kunne hjelpe til i naudstilfelle, men kompetansen til ein gynekolog medførte ein stor kvalitetsauke. Vi vart betre rusta til å handtere vanskelege situasjonar også i dei tilfella der overflyttingar var umogelege grunna tidspress eller dårleg ver. Men også svangerskapsomsorga fekk eit viktig løft då risikogravide fekk eit tilbod her.

Sidan 2002 har avdelinga vore ei kombinert føde- og gynekologisk avdeling. Som lokalsjukehus er det viktig å kunne ta hand om dei vanlegaste kvinneplagene.

Unge, entusiastiske og engasjerte studentar er utruleg stimulerande. I ei tid der mykje av fokus vert sett på dårleg økonomi, nedleggingstrugsmål og problematisering, vert studentane eit friskt pust.

Dei gjev oss fagleg inspirasjon og hjelper oss til å halde fokus på faget. Dette gjev oss energi og ønske om å gje noko attende.

Vi ønskjer å skape eit læringsmiljø der studenten føler seg trygg og ivareteken.

Jordmor sin arbeidsdag er samansett av svangerskapskontrollar, fødsjar, barsel og gynekologi.

Mangfaldet gjer arbeidet utfordrande. Vi har sjølvstilt klare seleksjonskriterium, og desse vert stadig strengare. Jordmor må difor kunne sin obstetrikk og selektare dei som skal føde andre stader.

Sjukehuset har også svangerskapskontrollar. Alle kvinnene som kjem til fødepoliklinikken er henviste frå jordmor eller lege. Nye pasientgrupper har kome til, mange veldig tidkrevjande. Kommunane slit med dåleg legedekning og må ofte nytte vikarar. Oftast er det utanlandske vikarlegar med mangelfull kunnskap om det norske helsevesenet si organisering. Kommunane slit med dårleg økonomi og små jordmorstillingar. Framleis er det berre ein kommune som tilbyr følgjeteneste. Avdelinga sel jordmortenester til fleire kommunar. Kombinasjonen kommune- og sjukehusjordmor fungerer godt. Jordmorstudentane får vere med ut i kommunane og får delta på svangerskapskontrollar.

For studentane er fødslane naturleg nok høgdepunkta. Fødselstalet er 270–300 årleg. Vi samarbeider tett med studentane, slik at det blir ein balanse mellom svangerskapskontrollar, fødsjar og barsel. Studentane har sine kontaktjordmødrer, men kan òg ha fødsjar saman med andre. Studentar kan difor få med seg mange fødsjar og blir tilkalla når noko er i emning. Av di vi ikkje har barneavdeling eller barnelege i vakt, vert jordmor nøydd til å vere i førekant og heile tida tenkje konsekvensar av dei val ho gjer.

Her er gynekolog i vakt, noko som er heilt avgjerande. Jordmor har mange aleinevakter og har eit stort ansvar. Studentane får innsikt i dette og får lære korleis det er å ta ansvar i vanskelege situasjonar. Studentane vil lettare sjå skilnaden på å arbeide på jordmorstyrt fødestove i sentrale strok samanlikna med fødestove med lang avstand til næraste sjukehus.

I tronge økonomiske tider, med strenge krav om innsparing, ser vi at barselomsorga vert ein tapande part. Det er store avstandar, og heimebesøk utført av jordmor er det lita interesse for ute i kommunane når dei knapt har kontortid nok til å ta unna kontrollar. Ammehjelpen er ikkje etablert i Nordfjord.

Barseltida på sjukehuset er vanlegvis tre dagar, men kan vare lenger dersom det er trong for det. Då er blodprøver og hørselscreening utført før heimreise. Vi har hatt særleg fokus på å gje ei god omsorg, der amminga skal vere etablert før utreise. Særleg dei tre–fire første døgn kan vere vanskelege for mange. Då prøver vi å gjere ein ekstra innsats.

Vi meiner at den hjelp og støtte mor får i barnet si første leveveke, vert verdsett for lågt. Det er no amminga skal etablerast og foreldra skal bli kjende med barnet. Etableringa av eit tidleg godt samspel mellom barnet og dei primære omsorgspersonane er ein viktig føresetnad for barnet sin trivsel og psykososiale utvikling. Innsatsen her er helseførebyggjande tiltak. Det er tale om å utvide svangerskapspermisjonen meir. Fagfolk er uroa for at ammefrekvensen går ned. Kvifor ikkje fokusere meir på første leveveke?

Helsestellet og fødselsomsorga i Noreg står framfor store omleggingar, og det er usikkert kva framtida vil bringe. Vil kvinnene i distrikta halde fram med å flytte til byane og busetje seg der, eller vil vi satse på å ha eit desentralisert busettingsmønster også i framtida? Busetting i distrikta får ein berre dersom ein kan tilby kvalitativt gode og nære helsetenester. Dette gjeld særleg tilbod som ivaretek svangerskap og fødsel og barsel.

I takt med dette kjem jordmorutdanninga.

Vi ønskjer lukke til med nye og store utfordringar.