



Grønn induksjon – normalt eller unormalt

Jeg har lenge undret meg over språkets makt og hvordan det kan bevege og påvirke en faglig profil. Innenfor vårt eget fag har vi flere eksempler. Vi har lenge valgt å kategorisere gravide kvinner i «røde og grønne damer». De «grønne» er kvinner som vi i utgangspunktet regner med skal føde normalt – de «røde» skal overvåkes som risikokvinner. Jeg har mange ganger hørt kvinnenens bekymring over at de er satt i bås og hva dette medfører. Den siste varianten er såkalte «grønne induksjoner», hva nå det egentlig betyr? Kan det være et forsøk på å legitimere induksjoner som egentlig aldri skulle være igangsatt? For mange jordmødre er bekymret for at antallet induksjoner stiger og at dette igjen resulterer i kompliserte forløp.

Hva er grunnen til at vi ikke argumenter mer med våre kollegaer på en slik måte at vi unngår dette? Er vi blitt for redde for å ta ansvaret for det normale fødselsforløp som er en del av vår selvstendige funksjon? Hvis så – må vi ta det tilbake. Et virkemiddel i den sammenheng er å arbeide mer kunnskapsbasert. Det innebærer at alle jordmødre som arbeider i dagens jordmortjeneste må i sitt beslutningsgrunnlag søke relevant og oppdatert forskningskunnskap og bruke sin kliniske erfaringskunnskap i samarbeid med kvinnenens ønsker. Min bekymring ligger i at moderne jordmorpraksis er blitt så prosedyreorganisert at den kliniske erfaringskunnskapen ikke har tilstrekkelig plass. Ved å bruke termer som røde og grønne – kan vi påføre flere kvinner et risikostempel uten tilstrekkelig grunn og gradvis skyve det normale ut.

Utviklingen i jordmorfaget er avhengig av at vi i større grad utøver forskning og fagutvikling – mange er på vei, men vi har dårlig tid. Jeg oppfordrer flere kliniske jordmorekspertene til å bidra i å formulere de gode kliniske problemstillingene, søke forskningsbasert kunnskap og stå i debatten framover. Det er mange muligheter å få påbygning i denne måten å arbeide på. De fleste høyskoler tilbyr

studiepoengkurs innenfor kunnskapsbasert praksis og kurs i forskningsmetode. Vi har muligheten – vi må bruke den for å ivareta vår selvstendighet i jordmorfaget.

Det faktum at dagens jordmorutdanning er akkreditert til en master i jordmorfag er etter min mening også et viktig skritt på veien til at flere kliniske jordmødre vil komme til å bruke mer forskningsbasert kunnskap i utvikling av faget vårt. Et av de grepene som ligger i studieplanen er å lære studentene i enda større grad å utøve kunnskapsbasert jordmorvirksomhet. Dette skal skje ved å lære seg å innhente systematiske resultater av tilgjengelig forskning og kritisk analysere erfaring basert kunnskap som fremmer kvinners, families og nyfødte barns helse. På den måten kan resultatene av tilgjengelig relevant forskning være grunnlag for endringer av klinisk praksis. Høgskolene som tilbyr masterutdanning i jordmorfag vil på ulike måter også kunne tilby ulike opplæringssemner for de som ønsker dette. Det innebærer at vi på ulike måter nå får en mulighet for et felles løft for sammen å utvikle og dokumentere jordmorfaget. Men vi er kjent med at ressursene til kompetanseoppbygning er begrensede. Jeg håper og tror at arbeidsgiversiden i helseforetakene og kommunene ser denne unike muligheten for å gjøre et felles kompetanseløft i jordmortjenesten. Et ytterligere grep er å øke antall hele stillinger slik at jordmødre kan få utført en kvalitativ god jordmortjeneste til kvinner i ulike livsfaser.

Vigår mot vår – la oss tro at alle de relevante tiltakene som er beskrevet i stortingsmelding 12 og øvrige strategiske dokumenter skal få et reelt innhold.

Eva Sommerseth
ANSVARLIG REDAKTØR