



# Jordmor i farta!

Evaluering av prosjektene «Jordmor der mor bor» i Tinn og  
«Jordmortjenesten i Vest-Telemark»

OLA K. BERGE & CHRISTINE HVITSAND

TF-rapport nr. 307

2012

**Tittel:** Jordmor i farta!  
**Undertittel:** Evaluering av prosjektene «Jordmor der mor bor» i Tinn og «Jordmortjenesten i Vest-Telemark»  
**TF-rapport nr:** 307  
**Forfatter(e):** Ola K. Berge og Christine Hvitsand  
**Dato:** 30.09.2012  
**ISBN:** 978-82-7401-533-3  
**ISSN:** 1501-9918  
**Pris:** Kr. 180,- (Kan lastes ned gratis fra [www.telemarksforskning.no](http://www.telemarksforskning.no))  
**Framsidedfoto:** iStockphoto.com  
**Prosjekt:** Jordmor i farta!  
**Prosjektnr.:** 20120510  
**Prosjektleder:** Christine Hvitsand  
**Oppdragsgiver(e):** Sykehuset Telemark HF

**Spørsmål om denne rapporten kan rettes til:**

Telemarksforskning  
Postboks 4  
3833 Bø i Telemark  
Tlf: +47 35 06 15 00  
Epost: [post@tmforsk.no](mailto:post@tmforsk.no)  
[www.telemarksforskning.no](http://www.telemarksforskning.no)

**Resymé:**

I denne rapporten presenterer vi resultater fra evaluering av beredskaps- og følgeordninger med jordmor i Tinn og Vest-Telemark.



**CHRISTINE HVITSAND** er utdannet ved Universitet for miljø og biovitenskap, retning Økonomi og ressursforvaltning. Hvitsand har bred prosjekterfaring og har gjennomført både evalueringer og utviklingsprosjekter på oppdrag fra kommuner, fylkeskommuner, statlige instanser, næringssselskaper og næringsklynger. Prosjektene er innen helse og velferd, regional utvikling og miljø.



**OLA K. BERGE** er utdannet kulturviter fra Høgskolen i Telemark, med mastergrad i tverrfaglige kulturstudier. Han har vært ansatt på Telemarksforskning siden 2009. Berge har erfaring fra ulike forskings- og evalueringsprosjekter innen kulturfeltet og kommunal og regional utvikling.

# Forord

Telemarksforskning har på oppdrag fra Sykehuset Telemark HF evaluert beredskaps- og følgeordningene med jordmor i Tinn og Vest-Telemark. I tillegg til forfatterne av rapporten har Heidi Haukelien og Geir Møller ved Telemarksforskning vært faglige bidragsytere.

Vår kontaktperson hos oppdragsgiver har vært Åse Kari Kringlåk, men også delprosjektleder i Tinn, Lisbeth Strømme, har vært en sentral kontaktperson. Takk for inspirerende samarbeid.

Det er i evalueringsperioden gjennomført spørreundersøkelser og intervjuer. Takk til alle som har bidradd med tid og verdifull informasjon om jordmortjenestene.

Bø, 27. september 2012

Christine Hvitsand

Prosjektleder



# Innhold

Sammendrag .....	7
<b>1. Innledning.....</b>	<b>11</b>
1.1 Nasjonale retningslinjer og krav for svangerskaps-, fødsels og barselomsorg .	11
1.2 Oppfølging av nasjonale retningslinjer om jordmorberedskap i distriktene....	14
1.2.1 Helse Sør-Øst RHF .....	14
1.2.2 Sykehuset Telemark HF .....	15
1.3 Prosjekter for jordmorberedskap og følgetjeneste i Tinn og Vest-Telemark ...	15
1.3.1 Målsettinger.....	15
1.3.2 Utvikling til to prosjekter og modeller .....	16
1.3.3 Prosjektorganisering.....	19
<b>2. Om evalueringsprosjektet .....</b>	<b>20</b>
2.1 Målsettinger, hensikt og problemstillinger .....	20
2.2 Metode .....	20
2.2.1 Dokumentstudier og rapporteringer .....	21
2.2.2 Spørreundersøkelse .....	21
2.2.3 Intervjuer og møter .....	22
<b>3. Nærmere om prosjektene i Tinn og Vest-Telemark.....</b>	<b>23</b>
3.1 Delprosjekt «Jordmor der mor bor» i Tinn.....	23
3.1.1 Beskrivelse av tjeneste .....	24
3.1.2 Organisering og bemanning.....	25
3.1.3 Momenter til eventuell videreføring.....	27
3.2 Delprosjekt «Jordmortjenesten i Vest-Telemark» .....	27
3.2.1 Beskrivelse av tjenestene.....	30
3.2.2 Organisering og bemanning.....	33
3.2.3 Momenter til eventuell videreføring.....	33

3.3	Samhandling, fagmiljø og rekruttering.....	34
3.3.1	Samhandling med annet helsepersonell .....	34
3.3.2	Kvalitet og faglig utvikling .....	36
3.3.3	Rekruttering av «distriktsjordmødre» .....	38
<b>4.</b>	<b>Brukerundersøkelse.....</b>	<b>41</b>
4.1	Om respondentene .....	41
4.2	Fødsel og barseltid .....	42
4.3	Generell tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen .....	44
4.3.1	Tinn.....	44
4.3.2	Vest-Telemark.....	45
4.4	Informasjon og kunnskap om jordmortjenester i prosjektene .....	46
4.5	Bruken av jordmortjenestene .....	49
4.5.1	Tinn.....	49
4.5.2	Vest-Telemark.....	51
4.6	Tilgjengelighet, lokaler og kompetanse .....	53
4.6.1	Tinn og Vest-Telemark i prosjektperioden .....	53
4.6.2	Tilgjengelighet i Vest-Telemark før prosjektet.....	54
4.7	Trygghet og ivaretagelse.....	58
4.8	Samhandling med annet helsepersonell .....	61
4.9	Om videreføring.....	64
4.9.1	Tinn.....	64
4.9.2	Vest-Telemark.....	64
<b>5.</b>	<b>Sammenfattende diskusjon .....</b>	<b>68</b>
<b>6.</b>	<b>Konklusjon og veien videre for beredskapen .....</b>	<b>72</b>
	<b>Referanser .....</b>	<b>73</b>
	<b>Vedlegg: Styringsgruppe og prosjektgrupper .....</b>	<b>75</b>

# Sammendrag

I følge Stortingsmelding nr. 12 (2008-2009) *En gledelig begivenhet* er målet i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg å sørge for en sammenhengende ansvarsstruktur og å tilby en helhetlig tjeneste. Nedleggelse av fødestuer har bidratt til at det er behov for å utvikle trygge alternative løsninger for fødende med lang reisevei til fødested. I meldingen henvises det til at Nasjonalt råd for fødselsomsorg påpeker at følgetjenesten må ha kompetanse i grunnleggende fødselshjelp. Videre foreslår Rådet at flere kommuner går sammen om den praktiske gjennomføringen. Helseforetakene har siden 2010 hatt ansvar for beredskap og følgetjeneste for gravide med reisevei på mer en halvannen time til fødested. I Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen* legges det vekt på at mindre kommuner inngår interkommunalt samarbeid for en optimal utnyttelse av jordmorressursene. Avtaler mellom kommuner og helseforetak om felles utnyttelse av jordmorressurser vil legge til rette for bedre tilgjengelighet og en sammenhengende tjeneste. Det pekes også på at jordmor bør ha en sentral rolle i oppfølging av mor og barn hjemme i barseltid i samarbeid med helsestasjon og fastlege. Også i en tilsynsrapport fra Helsetilsynet påpekes behovet for bedre oppfølging i perioden fra utskriving fra fødested til helsestasjonen kommer inn i bildet (Helsetilsynet, 2011).

Sykehuset Telemark HF har inngått samarbeidsavtaler om jordmortjenester med kommuner som har mer enn halvannen time reisevei til fødested. Dette har blitt gjort gjennom prosjektet «Jordmor der mor bor» i Tinn som startet i april 2010, og «Jordmortjenesten i Vest-Telemark» som startet i januar 2012. De to prosjektene har et felles hovedprosjekt, og delprosjektene prøver ut to ulike modeller for å løse oppgavene knyttet til følgetjeneste og beredskap, også i barseltiden. Mens Tinn kommune ikke har hatt noen hensiktsmessige samarbeidspartnere, har det vært annerledes i Vest-Telemark. I denne regionen inngikk kommunene Fyresdal, Kviteseid, Seljord, Tøkke og Vinje et samarbeid om å prøve ut en felles beredskapstjeneste. DPS i Seljord ble pekt ut som en egnet lokalisering av jordmorvaktet. Prosjektene har fokus på at det skal være lav terskel for å ta kontakt med jordmor når som helst på døgnet. Beredskapen omfatter situasjoner både under svangerskap, ved oppstart av fødsel og i tidlig barseltid.

Målet med evalueringsoppdraget har vært å vurdere brukertilfredsheten med prosjektene «Jordmor der mor bor» i Tinn og «Jordmortjenesten i Vest-Telemark». Evalueringen skal også se på om prosjektene har ført til økt samhandling, styrking av fagmiljø og rekruttering av jordmødre. Evalueringen vil være et innspill i drøftelsene om prosjektene skal videreføres i form av fast drift. Evalueringen omfatter altså *ikke* en vurdering av den ordinære svangerskapsomsorgen som kommunene tilbyr. Den vil heller ikke berøre økonomiske forhold knyttet til prosjektene. Evalueringen er gjennomført ved bruk av ulike datakilder for å få et bredt datatilfang. Dette har vært dokumentstudier, elektronisk spørreundersøkelse til brukere, samt intervju av brukere og jordmødre. Forskerne har også deltatt på ett styringsgruppemøte i Tinn og ett i Vest-Telemark. Prosjektet i Vest-Telemark har imidlertid pågått i svært begrenset tid, og det er viktig å være klar over at det fremdeles er i en oppstartsfasen.

I Tinn uttrykker flere brukere at de ønsker tilbake det lokale føde- og barseltilbudet som var på Rjukan sykehus. Gitt at det ikke kommer til å skje, er det bred enighet om at beredskapsordningen som nå er etablert er et godt alternativ. Også i Vest-Telemark er kvinnene jevnt over tilfredse med tjenestene gjennom jordmorkvakt. I denne regionen var det før etableringen av jordmorkvakt slik at den enkelte kommunejordmor hadde et mer eller mindre formalisert beredskapsansvar for sine gravide. Dette tilbudet ble opplevd som positivt for mange brukere siden jordmor var tilgjengelig døgnet rundt og i fysisk nærhet. Flertallet av jordmødrene omtaler imidlertid de tidligere ordningene som belastende. Dette gjør de fordi det var vanskelig å planlegge egen fritid, det var uforutsigbart og vanskelig å kombinere med eget familieliv. For andre jordmødre har imidlertid ikke slike hensyn vært noe problem.

Kvinnene i Tinn og Vest-Telemark føler generelt trygghet ved at det er jordmødre tilgjengelig døgnet rundt. De anser det som positivt at de kan kontakte jordmødrene uten å «forstyrre» dem utenom kontortidene. Kvinnene setter stor pris på at de kan bli undersøkt av jordmor før de begir seg på veien til sykehuset og at de kan få følge av jordmor dersom det er behov for det. I Tinn er det mange som benytter seg av tilbudet om hjemmebesøk av jordmor i barseltid, hvor mor eksempelvis kan få ammeveiledning. Det er også mange som setter pris på tilbudet om tett oppfølging ved tidlig hjemreise (innen 24 timer etter fødsel), selv om det til nå ikke har vært så mange som har benyttet seg av muligheten. Videre forklarer flere av kvinnene at de føler seg trygge bare ved å vite at det er jordmor tilgjengelig dersom det skulle være noe.

Det er imidlertid kvinner i Vest-Telemark som ikke deler denne oppfatningen. På grunn av geografiske forhold er det en oppfatning i Fyresdal kommune om at Seljord ikke er et egnet beredskapsknutepunkt for dem. Mange av de gravide i Fyresdal velger Arendal som fødested, og de fleste reiser ikke via Seljord dersom de skal til Skien. Også i Tokke er det færre som er begeistret for vaktordningen, men dette ser ikke ut til bare å ha geografiske forklaringer. Likeledes mener noen av jordmødrene at de ikke kan tilby sine gravide en like bra tjeneste gjennom jordmortjenesten som når de selv var tilgjengelige for dem alene. Det understrekes imidlertid av flertallet av jordmødre at ordningen har ført til bedre tjenester for de gravide, og en forbedring av arbeidsforholdene for jordmødrene.

I Tinn er det en mer operativ og aktiv tjeneste enn i Vest-Telemark ved at jordmødrene reiser hjem til kvinnene dersom det er ønskelig. Dette gjelder både under svangerskap, ved oppstart av fødsel og i barseltid. Kontakten med mor og barn etter fødsel gir en god helhet i tjenestene som tilbys av jordmor. I tillegg er jordmødrene opptatte av at denne kontakten gir et mer innholdsrikt og utviklende arbeid enn kun å trå til i akutte situasjoner. I Vest-Telemark må kvinnen komme til jordmorkvakt sine lokaler i Seljord dersom det er behov for nærmere undersøkelser. I Vest-Telemark er avstandene større, men det bør likevel vurderes om jordmorkvakt kan få en mer aktiv rolle også her.

I Tinn har det periodevis vært ustabilitet i bemanningen og utstrakt bruk av vikarer. Dette skyldtes for en stor del arbeidsvilkår som ble oppfattet som uakseptable, kortsiktige arbeidsavtaler og stadig usikkerhet i forhold til om avtalene ville bli forlenget. Også i Vest-Telemark har det vært bemanningsutfordringer, men disse har vært knyttet til sy-



kemeldinger av kommunejordmødre. Jordmødre både i Tinn og Vest-Telemark forteller at i prosjektperioden har de gjort en stor innsats for å dekke opp de manglende vaktene. Dette har gått på bekostning av andre målsettinger i prosjektet knyttet til faglig utvikling og samhandling. Flere jordmødre er av den oppfatning at det kreves en tydeligere ledelse fra sykehusets side både av hovedprosjekt og delprosjekter. Det påpekes et behov for at ledelsen verdsetter jordmødrenes arbeid, raskt rydder opp ved arbeidskonflikter og at den sørger for at praktiske forhold er på plass. Vi opplever i likhet med jordmødrene at prosjektorganiseringen er uklar både med tanke på intern struktur og ansvars plassering. Vi kan for eksempel ikke fastslå, etter blant annet å ha gjennomført intervjuer og deltatt i prosjektmøter, hvem som leder styringsgruppen og hvordan de interne prosjekt- og ansvarsstrukturene er. Eksempelvis synes det som om delprosjektleder i Tinn også har ansvarsoppgaver i forhold til hovedprosjektet, slik som gjennomføring av kompetansehevede tiltak og innkalling til styringsgruppemøter.

Det har likevel vært noen aktiviteter for å videreutvikle og vedlikeholde fødselskompetansen hos jordmødre både i Tinn og Vest-Telemark. Det har også blitt holdt kurs for annet helsepersonell slik som ambulansetjenesten i Tinn. I Vest-Telemark har det vært gjennomført temakvelder for gravide og for jordmødre. Prosjektene henger likevel etter i forhold til målsettingene om å styrke den faglige utviklingen og samhandlingen mellom de to delprosjektene og med annet helsepersonell. I Tinn er det eksempelvis et behov for et tettere samarbeid med helsepersonell på asylmottaket for å nå kvinnene der i større grad enn i dag. Noe av årsaken til at samhandling og faglig utvikling ikke har fått høyere prioritet, er at bemanningsutfordringer har overskygget andre satsinger i prosjektene. Det har av jordmødrene forståelig nok blitt ansett som viktigere å bemanne vaktene enn eksempelvis å ha jordmødre til hospitering på sykehus. Dette illustrerer betydningen av å sikre en stabil og dedikert bemanning med gode rammevilkår, både til beste for brukerne og slik at jordmødrene kan gis rom til egen kompetanseutvikling og faglig stimuli.

Det er viktig å se svangerskapsomsorg, følgetjeneste og oppfølging i tidlig barseltid under ett i distriktene. Å arbeide som jordmor langt fra nærmeste sykehus krever en noe annen type interesse, kompetanse og egenskaper enn å arbeide som sykehusjordmor. En distriktjordmor vil ofte være involvert i fødselens tidlige forløp, og er i større grad overlatt til egen kompetanse og erfaring med tanke på medisinske vurderinger og avgjørelser. Beredskapstjenestene blir en mellomting mellom jordmoren i distriktene som kjenner sine gravide godt, og sykehuset hvor man forholder seg til et større antall kvinner som man ikke kjenner fødselsforløp og historien til. Samtidig vil modellene vi her har sett på kunne være gode løsninger for å imøtekomme behovet for tettere oppfølging av mor og barn i tiden fra utskrivning fra fødested til helsestasjonen kommer inn. Det er viktig å være seg bevisst hvilken rolle denne typen jordmor har når det rekrutteres til distriktene, noe også flere av jordmødrene vi har snakket med er opptatt av. Et slikt fokus vil gagne både jordmødrene, distriktene og samfunnet for øvrig. En mulighet er å rekruttere til slike jordmorstillinger gjennom spesialisering i jordmorutdanningen eller tilby etterutdanning for jordmødre. Det er i den sammenheng nødvendig å se på langsiktighet i ansettelsesforhold, ryddighet i vaktturnuser og konkurransedyktig lønn for jordmødre i beredskapstjeneste.

En forutsetning for interkommunalt samarbeid om beredskapen er at geografiske forhold gjør at et samarbeid er hensiktsmessig. Ut fra synspunkter som har fremkommet i evalueringen, bør det gjøres vurderinger rundt Fyresdal sin deltakelse i det interkommunale vakt samarbeidet i Vest-Telemark. Avstanden i kilometer mellom Fyresdal og Skien er imidlertid lik uansett om man kjører via Drangedal eller Seljord. Informantene i kommunen er likevel av den oppfatning at Seljord er en omvei på vei til Skien. Det kan imidlertid tenkes at *reisevaner* kan påvirkes dersom *reiseavstanden* er den samme.

Totalt sett, er prosjektene «Jordmor der mor bor» i Tinn og «Jordmortjenesten i Vest-Telemark» vellykkede ordninger for å møte nasjonale krav og føringer. Prosjektene har med andre ord bidratt til å skape en bedre helhet og sammenheng i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det er åpenbare fordeler ved å ha en vaktberedskap som kan skape trygghet og medisinsk forsvarlighet for gravide, fødende og familier i barseltid ute i distriktene. På bakgrunn av dette anbefaler vi at prosjektene går over i faste ordninger. Det er imidlertid av stor betydning at det blir en bedre tydelighet, forutsigbarhet og kontinuitet i den videre oppfølging og drift av ordningene. Strukturene rundt tjenestene ligger nå i hovedsak på plass, slik at fokuset framover kan være på å videreutvikle tjenestene og å skape trygge og utviklende arbeidsplasser for jordmødrene. Dette vil på sikt gjøre det attraktivt å arbeide som jordmor i distriktene og skape trygge tjenester for familiene.

# 1. Innledning

Telemarksforskning har på oppdrag fra Sykehuset Telemark HF evaluert prosjektene «Jordmor der mor bor» i Tinn og «Jordmortjenesten i Vest-Telemark».

Bakgrunnen for prosjektene er at fødestua på Rjukan sykehus ble lagt ned i 2008, samt nasjonale føringer og retningslinjer knyttet til svangerskaps- fødsel- og barselomsorg. Prosjektene skal vinne erfaring med hensyn til samhandling mellom kommunenes helse- og jordmortjeneste og spesialisthelsetjenesten som kan ha overføringsverdi også til andre deler av landet.

## 1.1 Nasjonale retningslinjer og krav for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

---

En rød tråd i senere års fødselsomsorg i Norge har vært fokuset på brukermedvirkning, bedre organisering og bedre utnyttelse av ressurser og personell for å oppnå en mest mulig helhetlig tjeneste (Helsedirektoratet, 2010). Sentralt i den politiske og administrative behandlingen av området står St.meld. nr. 12 (2008-2009) *En gledelig begivenhet*, som blant annet konkluderer med at:

Målet for et sammenhengende tjenestetilbud er ansvarsstruktur og systemer som gir en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Hensiktsmessige ansvarsstrukturer og virkemidler må tilpasses områdets egenart (kap.1.4).

Årsaken til dette fokuset er at større trygghet hos gravide og fødende har vist seg å ha innvirkning på både utfall og opplevelse av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

En grunnleggende utfordring, som gjør det vanskelig å nå målene fra stortingsmeldingen, er imidlertid rekrutteringssituasjonen på feltet, der mange kommuner og regioner sliter med rekruttering til jordmorstillinger og små stillingsbrøker. Dette medfører ofte svake fagmiljø, tilsettingsforhold som er situasjonsbestemte og personavhengige, vansker med å fylle vaktlister, ferieavvikling osv. Dette er utfordringer som bl.a. blir pekt på i Helsedirektoratets rapport *Utviklingsstrategi for jordmortjenesten. Tjenestekvalitet og kapasitet* (2010)<sup>1</sup>. Flere forskningsrapporter peker på at dette er generelle fagkompetanseutfordringer kommune-Norge står overfor, særlig kommuner og regioner med negativ nærings- og befolkningsutvikling (se for eksempel Econ, 2008). Dette baner dermed vei for nye måter å løse svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg på.

---

<sup>1</sup> Helsedirektoratet beregner at det vil bli en underdekning av jordmødre på rundt 300 årsverk i 2030, en underdekning som vil bli større med økt satsing på primærhelsetjenesten. Denne beregningen har heller ikke tatt hensyn til eventuelt styrket etterspørselsvekst eller vedtaket om å styrke primærhelsetjenesten med tanke på kvalitet og kvantitet. Dette indikerer dermed at anslaget på underdekningen av årsverk er forsiktig.

Samtidig som mange kommuner møter utfordringer i arbeidet med å rekruttere til jordmorstillinger, har slike stillinger fått endret innhold. Reisevei til fødested og følgetjeneste for gravide har vært et sentralt tema ved spørsmål om omgjøring av fødeavdelinger til fødestuer, også ved midlertidige omgjøringer, som ved sommer- og feriestengninger. I følge St.meld. nr. 12 (2008-2009) har omgjøringer til fødestue ført til at færre fødende i opptaksområdet kan føde lokalt, noe som har ført til lengre reise for flere. I stortingsmeldingen henvises det til en undersøkelse av Tns Gallup fra 2003, som viste at det er over 1 times reisevei til fødested i 39 % av kommunene. Helsedirektoratet har anslått at ca. 8 % av alle gravide i 2008 hadde minst halvannen times reisevei til fødested. Reiseavstanden varierer både innen og mellom helseregionene. For å håndtere eventuelle transportfødsler og samtidig ivareta den fødendes behov for trygghet ved lang reisevei gir slike kommuner/regioner tilbud om følgetjeneste. Det vises i St.meld. 12 (s. 37) til Nasjonalt råd for fødselsomsorg som peker på at:

... følgetjenesten har to hovedhensikter. Den ene er å sikre medisinsk faglig forsvarlighet. Den andre er å skape trygghet for den gravide underveis til fødeinstitusjon. Følgetjenesten må ha kompetanse i grunnleggende fødselshjelp, dvs. kunnskap om faresignaler, forløsning, komplikasjoner, samt å ta seg av den nyfødte.

Rådet anbefaler at det organiseres følgetjeneste der hvor det er reisevei til fødested utover halvannen time, men dette praktiseres noe ulikt i ulike deler av landet. Nasjonalt råd for fødselsomsorg anbefaler videre at det er de regionale helseforetakene som må ta ansvar for denne tjenesten på linje med ambulansetjenesten, og at den praktiske gjennomføringen for eksempel skjer i samarbeid mellom en eller flere kommuner. Dette følges opp i St.meld. nr 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*, som oppsummerer med to alternativer for endret organisering av jordmortjenesten; enten at kommuner og helseforetak inngår avtaler om en jordmortjeneste som sikrer felles utnyttelse, eller at den kommunale jordmortjenesten forankres i helseforetak:

Regjeringen legger vekt på at kommunene inngår interkommunalt samarbeid der dette er nødvendig. Dette er en viktig premiss for vurderingene av hvilke oppgaver som kan og bør legges til kommunene. Dette gjelder også for den lokale jordmortjenesten. Fortsatt kommunal forankring vil underbygge det kommunale ansvar for en helhetlig oppfølging av mor og barn hvor også jordmortjenesten inngår. Kommunene bør legge til rette for at lokal jordmor kan ha en sentral rolle i svangerskaps- og barselomsorg i samarbeid med helseforetak, helsestasjon og fastlege. For å utnytte jordmorressursene på best mulig måte og sikre likeverdig tilgang bør mindre kommuner inngå interkommunalt samarbeid. Det vil legge til rette for bedre tilgjengelighet og en sammenhengende tjeneste dersom helseforetak og kommuner inngår avtaler om jordmortjenesten som sikrer felles utnyttelse av ressursene. Avtalene bør inneholde tiltak for å sikre at jordmødre kan opprettholde sin samlede kompetanse i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg (avsnitt 6.8.3).

I denne sammenhengen kan følgende ordlyd hentet fra samme sted kanskje understrekes:

Kompetanse i fødselsomsorg er av særlig betydning i områder med lang reisevei til fødeinstitusjon, og avtalene må inkludere beredskap for følgetjeneste. Avtalene må videre sikre felles utnyttelse i barselomsorgen slik at lokal jordmor kan ha en sentral rolle i oppfølging av mor og barn hjemme de første dager etter fødselen i samarbeid med helsestasjon og fastlege (avsnitt 6.8.3).

De siste årene har tendensen vært at mor og barn reiser tidligere hjem fra sykehuset enn før. I en tilsynsrapport fra Helsetilsynet påpekes det at tjenestetilbudet ved fødeinstitusjoner og kommuner ikke er tatt høyde for kortere liggetid på sykehus i barseltiden (Helsetilsynet, 2011). Det understrekes videre at det er et gap i tilbudet fra mor og det nyfødte barnet reiser fra fødestedet og til helsestasjonen er i beredskap til å overta oppfølgingen. Helsetilsynet går så langt som å si at:

Brot i tenestetilbudet så kort tid etter ein fødsel trugar pasienttryggleiken. Fødeinstitusjonane og helsestasjonane må vurdere om risikoen for svikt i tenestene er akseptabel, og i fellesskap sjå til at dei gir ei samanhengande barselomsorg. .. For alle kvinner og familier er det viktig med ein trygg overgang frå sjukehuset til heimen. Barseltida må organiserast på ein måte som gjer at kvinner med helseproblem etter fødsel blir fanga opp og får tilbod om individuell oppfølging.

Vi ser at myndighetene legger sterke føringer for hvilke forventninger de har til at helseforetak og kommuner sammen finner fram til hensiktsmessige modeller for beredskap for gravide og oppfølging av mor og barn i barseltid.



Figur 1: Jordmor på vei. Kilde: istockphoto.com

## 1.2 Oppfølging av nasjonale retningslinjer om jordmorberedskap i distriktene

---

### 1.2.1 Helse Sør-Øst RHF

I Regional plan for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Sør-Øst 2011-2014 gjennomgås status og tiltak for å imøtekomme nasjonale krav og føringer. I planen blir det referert til modeller for samhandling mellom kommuner og helseforetak for å sikre kvalitet og kontinuitet for kvinnene. Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak om felles utnyttelse av jordmorressurser til kommunale jordmortjenester og følgetjeneste til fødested, kan være en god løsning. I planen står det:

Sykehusområdene må følge anbefalingene fra Nasjonalt råd for fødselomsorg om å organisere følgetjeneste der hvor det er reisevei ut over halvannen time til fødested. Sykehusområdene skal utarbeide avtaler om følgetjeneste i samarbeid med kommunene.

Følgetjenesten har to hensikter i følge den regionale planen:

1. Sikre medisinskfaglig forsvarlighet
2. Skape trygghet for den gravide underveis til fødeinstitusjon

Det presiseres at følgetjenesten må ha kompetanse innen fødselshjelp og i tillegg kunne ta seg av den nyfødte.

Prosjektet «Jordmor der mor bor» er omtalt i planen, og det henvises til at det gjennom prosjektet gis tilbud om oppfølging av jordmor hjemme ved såkalt «tidlig hjemreise» (i den sammenheng defineres som hjemreise innen 24 timer etter fødsel). Det forklares videre at hensikten med prosjektet blant annet er å prøve ut en modell for følgetjeneste, jordmorberedskap og tidligere hjemreise.

Under gis et utdrag av regionale føringer som har relevans for jordmorberedskap og følgetjeneste:

- Områdeplanen skal vektlegge struktur for lokale jordmortjenester og følgetjeneste
- De sykehusområdene som dette er aktuelt for skal utarbeide avtaler om følgetjeneste i samarbeid med kommunene
- Sykehusområdene skal ha beredskap for transportfødsler
- Sykehusområdene må legge til rette for at gravide og fødende får oppfylt sine rettigheter til medvirkning og informasjon
- Sykehusområdene og kommunene bør inngå avtaler som sikrer felles utnyttelse i barselomsorgen
- Nødvendig oppfølging av mor og barn de første dagene etter fødselen må skje i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

Det er dessuten føringer i planen knyttet til samhandling med kommunene i utarbeidelse og gjennomføring av tiltak.

## 1.2.2 Sykehuset Telemark HF

Fra 1.1.2010 overtok helseforetakene ansvaret for følgetjeneste for gravide (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Sykehuset Telemark HF har inngått samarbeidsavtale med kommunene i Telemark om jordmortjenester. Formålet med avtalen er å sikre en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Telemark ved å utvikle gode samarbeidsrelasjoner mellom kommune og sykehus.

I dokumentet står det at samarbeidsavtalen skal bidra til:

- å skape gode pasientforløp
- å styrke jordmortjenesten i kommunene, spesielt innenfor barselomsorgen
- å samordne jordmortjeneste i kommunene og helseforetak
- at den gravide, fødende og barselfamilien får lik kvalitet på tjenesten uavhengig av bosted
- å etablere lovpålagt følgetjeneste for gravide
- å etablere gode samarbeidsarenaer

I avtalen står det at sykehuset har ansvar for følgetjeneste fra kommuner med reisevei på halvannen time eller mer til fødested, og at følgetjenesten er et samarbeid med lokale jordmødre. Kommunen på sin side, har ansvar for å bidra med kommunale jordmødre inn i sykehusets følgeberedskap inntil sentrale avklaringer rundt følgetjenesten er gjort.

## 1.3 Prosjekter for jordmorberedskap og følgetjeneste i Tinn og Vest-Telemark

Med bakgrunn i nedleggelsen av fødestua på Rjukan sykehus, startet Helse- og omsorgsdepartementet et forprosjekt 1.1.2009. Dette prosjektet skulle kartlegge behov og bygge opp en modell for beredskap ved oppstart av fødsel og for ny barselomsorg for kommunene Tinn, Vinje og Tokke. Tidligere jordmor ved Rjukan sykehus, Lisbeth Strømme, ble prosjektleder. I april 2010 startet prøveprosjektet «Jordmor der mor bor».

### 1.3.1 Målsettinger

Overordnede målsettinger i prosjektet er:

Utvikle og etablere en kvalitetssikret modell for helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, inkludert følgetjeneste for kommunene Tinn, Tokke og Vinje. Prosjektet skal vinne erfaring med hensyn til samhandling mellom kommunenes helse- og jordmortjeneste og spesialisthelsetjenesten, som kan ha overføringsverdi også til andre deler av landet.

Delmål i prosjektet er:

- Delmål 1: Bygge på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap og erfaring
- Delmål 2: Sørge for at tjenestene er trygge og sikre, samt bygger opp under mors og barnets behov i barseltiden
- Delmål 3: Involvere brukere og gi dem innflytelse både på system- og individnivå
- Delmål 4: Sikre god samordning og kontinuitet i tjenestetilbudet
- Delmål 5: Sikre god ressursutnyttelse slik at brukeren og samfunnet får mest mulig gevinst.
- Delmål 6: Sikre tilgjengelige tjenester og rettferdig fordeling slik at alle har samme mulighet til å oppnå et godt resultat

Under hvert av delmålene listes det opp forslag til aktiviteter og temaer. Det har imidlertid ikke blitt arbeidet med alle delmålene fordi prosjektet ikke fikk innvilget hele det omsøkte beløpet.

### 1.3.2 Utvikling til to prosjekter og modeller

Fra oppstarten av prosjektet i Tinn i 2010 var det imidlertid klart at følge- og beredskapstjenesten ikke kunne være felles for de tre kommunene. Årsaken til dette var fylkets geografi, der aksene mot fødeavdelingen i Skien fra Tinn er forskjellig fra de to andre kommunenes reisevei. Tinn ble derfor forsøkskommune alene, siden man anså at kommunen ikke hadde noen mulige samarbeidende kommuner langs veien til fødested. Dette fordi de andre kommunene mot Skien har så kort vei at de ikke omfattes av kravet om å tilby følgetjeneste.

Høsten 2011 etablerte Vinje og Tokke, sammen med Seljord, Kviteseid og Fyresdal et delprosjekt, «Jordmortjenesten i Vest-Telemark» etter modell fra Otta i Gudbrandsdalen. Dette innebar et felles interkommunalt vaksamarbeid med jordmødre lokalisert i Sykehuset Telemarks HF sine lokaler i Seljord (sammen med Distrikts psykiatrisk senter). Prosjektet startet i januar 2012.

“Jordmor der mor bor” er i dag derfor i realiteten to parallelle, ulike prosjekter og modeller for å følge opp kravene til jordmorberedskap og følgetjeneste. De to vil i det følgende derfor omtales og vurderes separat.

Kartet på neste side viser kommuner og steder i Telemark og aktuelle deler av Buskerud og Aust-Agder.





Figur 2: Kart over Telemark og deler av Aust-Agder og Buskerud. Kilde: gulesider.no

De to prosjektene har ulike utgangspunkt og de tilbyr til dels ulike tjenester.

Tabellen under gir en kort oversikt over jordmortjenestene i de to delprosjektene.

Tabell 1: Sammenfatning av jordmortjenestene i prosjektene i Tinn og Vest-Telemark

	Tinn	Vest-Telemark
Lokalt behov	Erstatning for tidligere føde- og barseltilbud i Rjukan	En strukturert og mindre sårbar beredskapsordning
Tjeneste	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Vaktberedskap for gravide, fødende og i tidlig barseltilbud ved akutte situasjoner</li> <li>* Følgetjeneste til fødested, evt i møte med ambulanse</li> <li>* Tett oppfølging ved tidlig hjemreise (innen 24 t etter fødsel)</li> <li>* Frivillig hjemmebesøk av jordmor inntil dag 5 etter fødsel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Vaktberedskap for gravide, fødende og i tidlig barseltilbud ved akutte situasjoner</li> <li>* Følgetjeneste til fødested, evt. i møte med ambulanse</li> </ul>
Arbeidsform	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Telefonkonsultasjoner</li> <li>* Kan ta imot kvinnen i egne lokaler på Rjukan sykehus</li> <li>* Responstid 1 time</li> <li>* Reiser ved behov hjem til kvinnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Telefonkonsultasjoner</li> <li>* Kan ta imot kvinnen i egne lokaler på DPS i Seljord</li> <li>* Responstid 30 minutter</li> </ul>

### 1.3.3 Prosjektorganisering

Helse- og omsorgsdepartementet var tidligere eiere av prosjektet «Jordmor der mor bor». Hovedprosjektet med delprosjekt i Tinn og i Vest-Telemark eies nå av Sykehuset Telemark. Helseforetaket har således hatt ansvar for utarbeidet skriftlig informasjonsmaterie-ll ovenfor kommunene og ovenfor de gravide.

Prosjektet er organisert med en styringsgruppe for hovedprosjektet «Jordmor der mor bor» og en prosjektgruppe til henholdsvis «Jordmor der mor bor» i Tinn og «Jordmortjenesten i Vest-Telemark». I vedlegg er en oversikt over deltakere i styringsgruppa og i prosjektgruppene.

Prosjektet i Tinn har fått midler fra Helse- og omsorgsdepartementet og senere fra «samhandlingspotten». Prosjektomfanget har imidlertid blitt redusert i forhold til opprinnelig innhold siden det ikke ble innvilget midler til alle satsningene. Dette innebærer at prosjektet ikke har arbeidet med alle delmålene slik forespeilet. På den annen side har prosjektet ekspandert til å omfatte flere kommuner. Fra 2012 ble det bevilget midler fra Helse Sør-Øst og det ble oppstart av «Jordmortjenesten i Vest-Telemark» linket opp mot «Jordmor der mor bor».



#### Kommunene:



Figur 3: Deltakende aktører i samarbeidsprosjektene

## 2. Om evalueringsprosjektet

### 2.1 Målsettinger, hensikt og problemstillinger

---

Målet med evalueringsoppdraget er å vurdere brukertilfredsheten med prosjektene «Jordmor der mor bor» i Tinn og «Jordmortjenesten i Vest-Telemark». Evalueringen skal også se på om prosjektene har ført til økt samhandling mellom aktører. Evalueringen vil således i størst grad vurdere delmål 1-4, i avsnitt 1.3.

Hensikten med evalueringen er å være et innspill i drøftelsene om prosjektene skal videreføres i form av fast drift.

Evalueringen vil belyse følgende problemstillinger:

- I hvilket omfang benyttes de ulike tilbudene av gravide, fødende og i barseltid?
- Hvorfor / hvorfor ikke benyttes tjenestene?
- Er informasjonen som gis tilstrekkelig?
- Hvor tilfreds er brukerne med tilbudene?
- Opplever brukerne økt trygghet?
- Er det behov for tjenestene som blir tilbudt i prosjektene?
- Hvilken betydning har forhold knyttet til organisering og rekruttering av jordmødre for brukertilfredsheten?
- Har prosjektet ført til økt samhandling mellom helsepersonell?
- Stimulerer prosjektene til styrkede fagmiljøer og faglig utvikling?
- Er det grunnlag for en videreføring av prosjektene med overgang til fast drift?

Evalueringen omfatter altså *ikke* en vurdering av den ordinære svangerskapsomsorgen som kommunene tilbyr. Den vil heller ikke berøre økonomiske forhold knyttet til prosjektene. Det ligger i rammene for evalueringsprosjektet at det er et fokus på *brukerperspektivet*, men vi vil også vurdere organisatoriske og rekrutteringsmessige forhold i den grad disse er relevante for brukerne. Hvorvidt prosjektene har ført til økt samhandling og faglig utvikling vil også bli belyst, siden dette vil ha betydning for kvaliteten på tjenestetilbudet.

Det har i evalueringsprosjektet ikke vært rom for vurderinger rundt aktivitetene og resultatene i Tinn og Vest-Telemark sett i sammenheng med hvordan andre kommuner og regioner løser tilsvarende utfordringer.

### 2.2 Metode

---

Evalueringen er gjennomført ved bruk av ulike datakilder for å få et bredt datatilfang. Dette har vært dokumentstudier, elektronisk spørreundersøkelse til brukere, samt intervju av brukere og jordmødre. Forskerne har også deltatt på ett styringsgruppemøte i Tinn og ett i Vest-Telemark.

I evalueringer av offentlige tjenestetilbud snakker man gjerne om strukturkvalitet (tilgjengelighet, informasjon, samarbeid m.m.), prosesskvalitet (brukermedvirkning, respekt, pålitelighet) og resultat-kvalitet (resultat for brukeren). Til sammen vil disse aspektene vise den opplevde kvaliteten på tjenesten fra brukernes side. Alle perspektivene er ivare-tatt i intervjuguider og spørreundersøkelser, men vi har i formidlingen av resultatene ikke funnet det hensiktsmessig å gjøre denne inndelingen.

## 2.2.1 Dokumentstudier og rapporteringer

Som bakgrunnsinformasjon er det lagt til grunn stortingsmeldinger og andre nasjonale dokumenter, prosjektplaner og prosjektoppsummeringer.

Dokumentene er i hovedsak:

- Stortingsmelding nr. 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet
- Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- Utviklingsstrategi for jordmortjenesten. Tjenestekvalitet og kapasitet.
- Følgetjeneste for gravide og fødende. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet 12.2009.
- Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinna og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport fra Helsetilsynet.
- Regional plan for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Sør-Øst 2011-2014.
- Delavtale om jordmortjenester mellom Sykehuset Telemark Helseforetak og kommunene i Telemark
- Pilotprosjektplan for «Jordmor der mor bor»
- Rapport om samhandlingsprosjekt «Jordmor der mor bor» fram til og med 2011.
- Rapport fra besøk på «Regional jordmorvakt», Otta.
- Prosjektplan, samhandling i Vest-Telemark.

## 2.2.2 Spørreundersøkelse

For å kartlegge erfaringer og synspunkter fra brukere av jordmortjenestene er det gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse (SurveyXact) til brukere. I Tinn har mottakerne av skjemaet vært de som har født fra og med 2010 og fram til og med sommeren 2012, dvs i hele prosjektperioden for «Jordmor der mor bor». Mottakerne i Vest-Telemark har vært de som fødte fra og med 2011 og fram til og med sommeren 2012. I Vest-Telemark startet det nye tilbudet med vaktordning fra januar 2012, slik at vi for denne regionen også har med respondenter fra før tilbudet startet. På den måten kan vi sammenlikne tilfredsheten før og etter at prosjektet startet.

Det er jordmødrene i den enkelte kommune som har stått for innsamlingen av epostadresser. Et fåtall av de som har født valgte å avstå fra å oppgi sin epostadresse for å motta undersøkelsen, mens andre har det ikke vært mulig å få kontakt med for å spørre om epostadresse. Antall respondenter i Tinn var 103 personer og andelen som besvarte

undersøkelsen var 62 prosent. I Vest-Telemark var det 155 personer som fikk tilsendt undersøkelsen, mens svarprosenten var 72 prosent.

Det er en svakhet med spørreundersøkelsen at vi ikke har kunnet få synspunkter fra asylsøkere. Disse behersker i liten grad norsk og har ofte ikke noen epostadresse. Vi har derfor forsøkt å innhente opplysninger fra denne gruppen ved hjelp av intervjuer.

### **2.2.3 Intervjuer og møter**

Det har blitt gjort intervjuer av 14 personer som har benyttet seg av jordmortjenestene, 7 i Tinn og 7 i Vest-Telemark. Ett av intervjuobjektene i Tinn var asylsøker.

Telemarksforskning har deltatt i ett møte i styringsgruppa for Vest-Telemark og ett møte i styringsgruppa for Tinn. Dette har gitt god bakgrunnskunnskap om delprosjektene og mulighet for å møte flere av de involverte aktørene. Alle de 8 jordmødrene som er med i turnusordningene er intervjuet, også de som er sykemeldt. I tillegg har prosjektleder ved Sykehuset Telemark HF og helsesøster på asylmottaket i Tinn blitt intervjuet.



# 3. Nærmere om prosjektene i Tinn og Vest-Telemark

Prosjektet «Jordmor der mor bor» i Tinn har pågått i 2,5 år og prosjektet «Jordmortjenesten» i Vest-Telemark» kun i 0,5 år. I Vest-Telemark er således erfaringen med de nye ordningene svært begrenset, og ordningene har ikke hatt mulighet til å «sette seg» før det nå blir evaluert.

Beskrivelsene i de påfølgende kapitlene bygger i stor grad på prosjektdokumenter og intervjuer av jordmødre og prosjektledelse, samt deltakelse på styringsgruppe-/prosjektgruppemøter.

## 3.1 Delprosjekt «Jordmor der mor bor» i Tinn

---

«Jordmor der mor bor» ble startet i april 2010 og varer ut 2012.

Hovedsatsningene i Tinn-prosjektet er:

- Følgetjeneste
- Tett oppfølging ved tidlig hjemreise (innen 24 timer etter fødsel)
- Frivillig hjemmebesøk innen 5. dag
- Faglig samarbeid/samhandling



Figur 4: Jordmor og delprosjektleder i Tinn. Foto: Stine Solbakken.

I Tinn er det omtrent 50-60 fødsler per år. Flesteparten føder på Sykehuset Telemark i Skien, men mange velger også Kongsberg sykehus.

### *Informasjon om ordningene*

Jordmødrene informerer skriftlig og muntlig om ordningene på de ordinære svangerskapskontrollene. Spesielt i en fødselsforberedende samtale i svangerskapsuke 36 diskuteres ulike alternativer for fødselssituasjonen. Denne samtalen er av lengre varighet og er en slags fødselsundervisning (erstatte svangerskapskurs). I møtet med fremmedspråklige benyttes tolk ved behov, og disse formidler informasjon om beredskapstjenesten. Helse-søster ved asylmottaket har inntrykk av at de gravide vet for lite om ordningene og at disse kunne vært illustrert med bilder eksempelvis. Fremmedspråklige vet generelt lite om norske forhold (pappaen sin rolle, skyss, overnatting etc) og mange er analfabeter. Det fortelles at kommunikasjonen har blitt bedre den siste tiden, men at deres gruppe trenger tydelig og gjentatt informasjon.

Det arbeides per tiden med en felles hjemmeside for beredskapstjenestene i Tinn og Vest-Telemark.

### **3.1.1 Beskrivelse av tjeneste**

Det er en rekke aktiviteter og tjenester som tilbys for å komme hovedsatsningene i prosjektet i møte:

- Mulighet for den gravide til å ta kontakt ved akutte situasjoner under svangerskapet
- Vurdering av jordmor før reise til fødested (over telefon, i lokalene på Rjukan sykehus eller ved hjemmebesøk)
- Evt. organisering av ambulansetransport og varsling av sykehus
- Følge av jordmor til fødested, evt. komme den fødende i møte i ambulanse
- Tett oppfølging i hjemmet ved tidlige hjemreise, dvs innen 24 timer etter fødsel (innebærer taking av føllings test, ammeveiledning, veiing av barn, observering av gulfarge, mors restituering m.m.)
- Frivillig hjemmebesøk og oppfølging inntil dag 5 i barseltiden når helsestasjonen tar over (ammeveiledning, veiing av barn, observering av gulfarge, mors restituering m.m.)
- Rapportering til helsestasjonen
- Bistår annet helsepersonell med jordmorrelaterte problemstillinger

Jordmødrene i Tinn har hjemmevakt, og besvarer telefonhenvendelser hjemmefra. De har nå ett felles vaktnummer. Ved behov for undersøkelse og nærmere veiledning reiser jordmor hjem til brukerne, eller møter dem i sine lokaler på Rjukan sykehus. Responstiden er 1 time, og jordmødrene har lav terskel for å møte opp.

Følge av jordmor er en behovsprøvd tjeneste som tilbys dersom fødselen går raskt framover, eller at kvinnen ikke er trygg på å reise alene. Alle asylsøkere blir transportert i ambulanse da disse ikke har eget transportmiddel.



Delprosjektleder forteller at det for mange kvinner ble opplevd som et «tomrom» da barseltilbudet ved Lykkeliten i Rjukan ble lagt ned. Tilbudet om frivillig hjemmebesøk inntil dag 5 etter fødsel skal bidra til å fylle dette gapet i tjenestetilbudet. Muligheten for å få tett oppfølging ved tidlig hjemreise (innen 24 timer etter fødsel) har i svært liten grad blitt benyttet, noe som til en viss grad kan begrunnes i liten kunnskap om dette tilbudet ved sykehuset. Den lange reiseveien fra sykehus til hjemsted og familie har imidlertid gjort at flere nå drar tidligere hjem fra barselavdeling, enn da det var et lokalt føde- og barseltilbud.

Legene benytter også jordmorberedskapen ved spørsmål, og jordmødrene forklarer at legene har respekt for jordmors kunnskap.

Brukerne uttrykker overfor jordmødrene at de er glade for å ha beredskapstilbudet i Tinn, og at de ikke må reise til Skien dersom det skulle være behov for jordmortjenester utenom de to dagene med kontortid for jordmor. Det er imidlertid et stort savn for jordmødrene at fødestuen Lykkeliten er lagt ned, men de ønsker å gjøre det beste ut av situasjonen slik den er nå.

I følge rapporten for 2011 og statistikk for 2012 ser vi at jordmødrene i stor grad benyttes til å gjøre vurderinger ved fødselsstart, og mange har følge av jordmor til sykehus. I Tinn utgjør oppfølging av mor og den nyfødte en forholdsvis stor del av aktiviteten. Mange ønsker at jordmor kommer på hjemmebesøk, og flere ønsker også oppfølging ut over dette ene besøket, gjerne knyttet til ammeproblemer. Det forklares at de som mottar hjemmebesøk er takknemlige for tilbudet.

Det var et ønske å få satt i gang flere tiltak i 2011, men på grunn av bemanningssituasjonen har det i følge delprosjektleder i Tinn ikke latt seg gjøre. Ønskede tiltak er eksempelvis å arbeide overfor gravide asylsøkere, og gjennomføre kurs med tema «Gleden ved å føde» for å møte økende fødselsangst. En tettere kontakt med asylmottaket for å komme mer i kontakt med de fremmedspråklige kvinnene, er imidlertid under planlegging.

### **3.1.2 Organisering og bemanning**

I Tinn er det lagt til grunn en turnusordning med tre jordmødre, hvor jordmødrene jobber over flere dager for så å ha en friperiode. Jordmødrene har hjemmевakt, enten hjemme hos seg selv eller i pendlerleiligheten nær Rjukan sykehus. Turnusen innebærer ordinær svangerskapsomsorg to dager i uken i tillegg til døgnkontinuerlig beredskapsvakt. Kommunen kjøper sine tjenester innen svangerskapsomsorg av Sykehuset Telemark. Den kommunale svangerskapsomsorgen ble tidligere kjøpt av Rjukan sykehus, og siden det var en velfungerende ordning ble den videreført etter at fødeavdelingen ved sykehuset ble nedlagt. En av jordmødrene fungerer som prosjektleder i 40 prosent stilling, med 60 prosent avsatt til vakttjeneste og kommunalt jordmorarbeid. Prosjektleder har hatt fast ansettelse i Sykehuset Telemark HF, mens de øvrige har hatt tidsbegrensede arbeidsavtaler med sykehuset.

Prosjektet har i prosjektperioden hatt vesentlige bemanningsutfordringer og stor bruk av vikarer. Dette har innebåret sykemeldinger, oppsigelser og utstrakt overtidarbeid. I lange perioder i 2010 og 2011 sto kommunen i praksis uten jordmordekning. I følge jordmødrene hadde denne ustabiliteten flere årsaker, men hovedsakelig utydelighet fra Sykehuset Telemark sin side om bevilgninger til prosjektet, og om videreføring av arbeidsavtaler og misnøye om innholdet i arbeidsavtalene. Dette førte til sporadisk bruk av vikarer fra andre deler av landet og fra Sverige. På det meste var det 7 ulike vikarer i løpet av et år. I følge jordmødrene førte dette til mye misnøye blant de gravide, spesielt i 2011.

I rapporten fra 2011 (s. 8) står det at:

Kvinnene reagerer på nye ansikter hver gang de kommer til kontroll, og kontinuitet og en helhetlig tjeneste som er noe av vår målsetting blir ikke oppfylt.

Dette beskrives slik av delprosjektleder:

De gravide møtte på denne tiden stadig nye jordmødre, fikk forskjellig informasjon og var tydelig misfornøyde.

Følelsen av trygghet og å være ivaretatt er viktig i den situasjonen kvinnene er. Et stadig skifte av jordmødre på svangerskapskontrollene spesielt, mener jordmødrene at vil ha negativ innvirkning på brukertilfredsheten. Helsesøster på asylmottaket understreker at kvinnene der har syntes det har vært vanskelig å forholde seg til mange nye jordmødre. Dette gjelder særlig i vanskelige saker knyttet til overgrep og liknende, hvor det er slit-somt å fortelle historien sin gjentatte ganger.

Det ser imidlertid ut til at bemanningssituasjonen i Tinn er i ferd med å stabilisere seg, og at arbeidsavtalene er akseptable for jordmødrene. Det har blitt arbeidet for å få på plass avtaler som er mer på linje med dem som annet beredskapspersonell har. Dette innebærer blant annet at overtidsgodtgjørelse ved utrykning ble tatt inn igjen etter først å ha blitt tatt ut. Det er bestilt en leasingbil til jordmortjenesten, slik at de ikke må benytte egen bil i tjenesten. Det er også tilgjengelig en leilighet til de jordmødrene som ikke er fast bosatt i Tinn. Dette anses å være arbeidsordninger som må til for å kunne rekruttere jordmødre til denne typen beredskap, og for at man skal ville arbeide som jordmor i en distriktskommune. For å sikre rekrutteringen understreker jordmødrene dessuten betydningen av å se følgetjeneste, beredskap og svangerskapskontroll i sammenheng.

Det er nå tre jordmødre som dekker opp turnusen og alle disse er tilfredse med sin arbeidssituasjon. Én av jordmødrene mener imidlertid det er tungvint med to arbeidsplasser, både på helsestasjonen og på sykehuset, og at alt burde foregå på helsestasjonen. Det påpekes også at det er slitsomt å gå i vakt over flere dager i strekk, og at dette fremdeles ikke er godtgjort nok.

Det påpekes i prosjektrapporteringen for 2011 at det er viktig å ha aktiv arbeidstid (det vil si er i kontakt med mor og evt. barn) ut over de to dagene med svangerskapskontroller. For å øke rekrutteringen og få et meningsfylt arbeid beskrives det som viktig å ha flere oppgaver som medfører kontakt med mor og barn. En av satsningene i så måte ble ut-

deling av vaktlister fra uke 36 slik at de som skal føde kan ta kontakt ved spørsmål knyttet til fødselen, oppstart av fødsel, problemer etter hjemkomst samt tilbud om frivillig hjemmebesøk av jordmor inntil dag fem. De sistnevnte kan komme inn som en erstatning eller supplement til sykehusenes barselavdeling og -poliklinikk. Mer aktiv arbeidstid for jordmødrene blir understreket å være positivt både for brukerne og for jordmødrene.

Delprosjektleder forklarer:

Bemanning og rekruttering har vært et tilbakevendende tema på alle styremøter i prosjektet. Uten faste og forutsigbare jordmorstillinger vil ikke problemet bli løst. Det er viktig å se den kommunale svangerskapsomsorgen og følgetjenesten i sammenheng. Ingen vil jobbe med en calling i lomma uten annen aktiv tjeneste enn å følge i ambulansen.

### 3.1.3 Momenter til eventuell videreføring

Jordmødrene i Tinn er av den oppfatning at tjenestene som nå er under utprøving, bidrar til bedre kontinuitet i forløpet med svangerskap, fødsel og barseltid. De er alle enige om at prosjektet bør komme over i en fase med fast og forutsigbare drift. Framover ønsker de blant annet å styrke samarbeidet med asylmottaket og å komme i gang med hospiteringen på sykehuset.

## 3.2 Delprosjekt «Jordmortjenesten i Vest-Telemark»

---

I januar 2012 ble prosjektet «Jordmortjenesten i Vest-Telemark» opprettet som et delprosjekt under «Jordmor der mor bor». Alle kommunene i Vest-Telemark med unntak av Nissedal er med, det vil si Fyresdal, Kviteseid, Seljord, Tokke og Vinje. Prosjektets varighet er fra 1.1.2012-31.12.2012 – altså kun ett år. Planen var oppstart høst 2011, men forsinkelser gjorde at det ble oppstart i januar 2012.

Målet med prosjektet er i følge prosjektplanen å «prøve ut drift av et felles beredskaps-samarbeid i Vest-Telemark i lokalene til DPS i Seljord», både for å gi fødende et helhetlig og hensiktsmessig tilbud og for å møte utfordringer knyttet til jordmødrenes arbeidstids- og rekrutteringssituasjon.

I prosjektperioden skal det prøves ut og gi svar på:

- Felles vaktberedskap
- Vaktturnus og ressursbruk
- Ulike typer svangerskapskurs
- Poliklinikk for barselomsorg
- Brukerundersøkelser
- Framtidig finansiering av følgeberedskap
- Organisasjonsform og tilsetninger
- Felles journal mellom sykehus og kommunene
- Faglig samarbeid m.m.

Prosjektet innebærer i hovedtrekk en vaktordning med base i Seljord som kan bistå i akutte situasjoner både i svangerskap og barsel, samt ha en følgetjeneste fra Seljord.

Modellen i Vest-Telemark er delvis bygget på hvordan man løser liknende utfordringer nord i Oppland. Jordmødrene fra Kviteseid, Tokke og Vinje var på befaring hos regional jordmorvakt i Otta i Gudbrandsdalen før prosjektstart. Etter besøket var de i hovedsak svært positive til organiseringen og det faglige innholdet i denne ordningen. Bl.a. skriver de (Brekke, Lofstad & Scherpernisse, 2011):

Me er alle einige om at dette vaktssystemet virkar svært fint både for jordmødrene og for brukarane. For jordmødrene vil eit slikt vakt samarbeid bety svært mykje. Meir ordna arbeidstid/fritid og betre fagmiljø. Dette er også i tråd med nasjonale føringar som peikar på ein betydeleg styrking av den kommunale jordmortjenesta i form av betre utnytting av ressurser og personell for å oppnå ein betre heilheitlig teneste. Små kommuner bør samordne seg og lage robuste fagmiljø og jordmorressursene bør samle seg i større einingar med vaktberedskap heile året. Dette er framtidretta og vil sikre rekruttering av jordmødre. ... Tokke, Vinje, Seljord og Kviteseid ligg geografisk godt til rette for eit slikt samarbeid.

Samhandlingskoordinatoren i Vest-Telemark forberedte et felles saksfremlegg for politisk behandling i kommunene om tilslutning til prosjektet om felles jordmorvakt for kommunene Fyresdal, Kviteseid, Seljord, Tokke og Vinje.

Vi refererer til deler av den felles saksfremstillingen, her representert ved fremstillingen i Tokke kommune (Helse- og sosialutvalget, utvalsak 11/16, 30.08.2011):

#### *Stoda i Vest-Telemark*

Vinje og Tokke har både jordmor i 100 % stilling. Det er eit vakt samarbeid mellom kommunane, men det er ikkje teke høgde for ferie og fritid. Utgangspunkt med fordelinga er 40 % aktiv teneste og 60 % vaktberedskap. Jordmor i Vinje er busett i Bø og har vakt derfrå. Kviteseid har 100 % stilling og Seljord har 50 %, men ingen vaktberedskap for følgjeteneste. Jordmødrene får eit årleg kronebeløp for å vera tilgjengeleg for dei gravide.

Fyresdal har 75 % stilling med terminvakter, dvs at jordmor er tilgjengeleg for den gravide 5 dagar før termin ultralyd, til fødsel har funne sted. Nissedal har jordmor i 25 % stilling. Det er ikkje etablert vaktberedskap for følgjeteneste.

I dei 5 kommunane i samarbeidet (utan Nissedal) er snittet på fødande 133 dei siste fem år.

Ein har frå våren 2011 gått inn i eit samarbeid med Tinnprosjektet "Jordmor der mor bor" – av di departementet ynskte å kanalisere midlar gjennom dette prosjektet, men òg for å styrke eit fagleg samarbeid.

....

Helsedirektoratet anbefaler å samle tenestetilbodet i eit geografisk område, og det henvises til at regelen bør være at ingen jordmor alene utgjør en jordmortjeneste, seier dei. Å samle delar av jordmortjenesta i eit interkommunalt vaksamarbeid i Vest-Telemark, vil vere eit stort skritt vidare i denne retninga.

....

Beslutningen om å etablere et interkommunalt samarbeid om jordmorberedskap møtte stor tilslutning i kommunene. I Tokke var det imidlertid noe mer politisk og faglig diskusjon enn i de øvrige kommunene. Likevel var det en forståelse for sårbarheten ved å ha en følgetjeneste basert på en enkelt jordmor, slik ordningen var dengang. Også i Seljord var det debatt, men denne gikk på om hvorvidt kommunen ville øke sin jordmorstilling for å kunne delta i jordmorsamarbeidet. Det var imidlertid et stort engasjement blant innbyggerne i kommunen om å få på plass en følgeordning som kunne øke tryggheten for de gravide (Vest-Telemark blad 18.6.2011).



Figur 5: Dalen i Tokke kommune. Kilde: [www.vest-telemark.no](http://www.vest-telemark.no)

Seljord og Kviteseid hadde også et vaksamarbeid tidligere, men dette samarbeidet fungerte dårlig i følge jordmødrene, blant annet på grunn av tunge vakter. Samarbeidet ble formelt oppløst og kommunene gikk over til at jordmor var «tilgjengelig» (i praksis var det vakt, men med løsere organisering) fram til jordmorkvaka ble etablert.

En av jordmødrene i dette tidligere vaksamarbeidet forteller:

Jordmødrene «la opp livet» etter terminlista og arbeidet på dagnad ettersom det var fødsler. Overgangen til det nye systemet med jordmorvakt var stor. Men paradokset er vel at brukerne nok var fornøyde tidligere også. De fleste visste ikke hvor dårlig denne organiseringen var for jordmødrene.

Vinje og Tokke har begge lang erfaringer med samarbeid om følgetjeneste og jordmorarbeid i distriktet. Ulempen var i følge en av jordmødrene, at de slet med tunge beredskaps- og vaktplaner som var veldig personavhengig for å lykkes. Samtidig ga ikke ordningen full dekning av tjenesten. Legevakten dekket derfor opp noe av tiden. Om dette vaksamarbeidet sier en av jordmødrene:

Vi var to som hadde vakt før, men hadde veldig mye vakt. Det var en sårbar ordning, for eksempel hvis de ble syke. Det er mye bedre nå. Ordningen som var før var for eksempel nesten umulig å kombinere med familieliv, små unger osv.

I Fyresdal har det tidligere vært diskutert et vaksamarbeid med Nissedal kommune, men det har aldri blitt noe samarbeid.

### *Informasjon om tjenestene*

De gravide gis skriftlig og muntlig informasjon om ordningene av jordmødrene når de er på svangerskapskontroll. Spesielt i fødselssamtalen i svangerskapsomsorgen blir det informert mye om ordningen i følge jordmødrene. Informasjonen til fremmedspråklige kan forbedres mener flere av jordmødrene. Det pekes på av noen at det er viktig at kommunejordmødrene er med i vaktordningen, slik at vedkommende har eierskap og god kunnskap om den. Kontaktinformasjon til jordmorvakta har dessuten fast spalteplass i Vest-Telemark blad. I tillegg har det vært flere avisoppslag om ordningene, både med positiv og negativ vinkling på prosjektet. Noen av kommunene har informasjon om vaktordningen på sine hjemmesider, mens andre har informasjon om jordmortjenesten på sine hjemmesider som er feil i forhold til hva som i dag tilbys. Sistnevnte kan bidra til å undergrave ordningen og føre til færre henvendelser.

Det arbeides per tiden med en felles hjemmeside for beredskapstjenestene i Tinn og Vest-Telemark.

### **3.2.1 Beskrivelse av tjenestene**

Tabellen på neste side viser gjennomsnittlig antall fødsler per år i de samarbeidende kommunene.

Tabell 2: Gjennomsnittlig antall fødsler per år i Vest-Telemark siste 5,5 år. Kilde: Samhandlingskoordinator Sissel Bitustøyl

Kommune	Årlig gjennomsnitt
Fyresdal	12
Kviteseid	21
Seljord	30
Tokke	23
Vinje	43
(Nissedal)	(13)

Når vi trekker ut Nissedal, er gjennomsnittlig antall fødsler i Vest-Telemark ca 130 per år.

Helseforetakets lokaler på DPS i Seljord ble tilrettelagt for utprøving av den nye interkommunale samhandlingsmodellen i Vest Telemark. Vakta tilbyr tjenester i akutte situasjoner under graviditet og barseltid i helger, kveld og natt når helsestasjonen er stengt.

Mer konkret tilbyr jordmorvakta følgende tjenester:

- Mulighet for den gravide til å ta kontakt ved akutte situasjoner under svangerskapet
- Vurdering av jordmor før reise til fødested (over telefon eller i lokalene i Seljord)
- Et rom hvor mor og far kan oppholde seg mens de venter på videreføring til fødested
- Evt. organisering av ambulansetransport og varsling av sykehus
- Følge av jordmor til fødested, evt. komme den fødende i møte i ambulanse
- Oppfølging i barseltid over telefon eller i lokalene til jordmorvakta (ammeveiledning osv)
- Bistå annet helsepersonell med jordmorrelaterte problemstillinger
- Arrangere temakurs for gravide og helsepersonell: svangerskapskurs, tematiske kurs eksempelvis om bekkenløsning, fødselberedelse m.m.

Fra prosjektstart og fram til sommeren fikk de gravide vaktlister med telefonnummer til jordmor på vakt, mens det fra sommeren 2012 har blitt opprettet ett felles telefonnummer. Dette beskrives som positivt slik at det blir mer oversiktlig hvor man tar kontakt. Responstiden er 30 minutter, det vil si at jordmor skal være på plass i lokalene innen en halv time etter at vedkommende har blitt kontaktet.

I følge statistikk fra jordmorvakta har vakttelefonen etter et halvt års virketid hatt ca 240 henvendelser, hvorav 1/5 var fra helsepersonell. Å undersøke kvinner under svangerskap og ved oppstart av fødsel er en stor del av jobben. Mange kvinner benytter seg også av muligheten til å være til observasjon på jordmorvakta før videreføring til fødested, og

benytter således Seljord som en mellomstasjon. Jordmor gjør en vurdering av hvem som får følge, både ut fra hastegrad, men også ut fra hvor trygg kvinnen føler seg i sin situasjon.

Tilbudet om oppfølging i barseltid har blitt svært lite brukt, til tross for at mor og barn stadig blir utskrevet tidligere fra sykehus. Barselpoliklinikken i Skien fortelles å være lite brukt av kvinner i Vest-Telemark. En av jordmødrene forklarer at det derfor sannsynligvis er behov for en barselpoliklinikk i regionen, men at brukerne ennå ikke har blitt klar over at oppfølging etter fødsel er et tilbud. To av jordmødrene mener at det ville vært en utfordring å følge opp mor og barn dersom det skulle bli en satsning på tidlig hjemreise og oppfølging i hjemmet slik som i Tinn. Dette begrunnes med at de store avstandene i regionen vil gjøre det vanskelig å komme raskt. Det kreves også spesiell kompetanse, slik som taking av Føllings prøve.

Tabellen under viser en oversikt over henvendelsene fordelt på kommunene.

Tabell 3: Oversikt over antall registrerte henvendelser hos jordmorbakta fordelt på kommunene, t.o.m august, både fra private og helsepersonell

Kommune	Antall henvendelser
Seljord	90
Kviteseid	63
Tokke	22
Vinje	49
Fyresdal	2
Andre kommuner	14
<b>Totalt</b>	<b>240</b>

Vi ser av oversikten over at det i størst grad er de som bor nærme tilbudet som bruker jordmorbakta mest. Dette vises eksempelvis med at det er flere fra Seljord enn fra Vinje som tar kontakt, selv om Vinje har flere fødsler. Oversikten gir imidlertid et svært skjevt bilde av behovet for kontakt med jordmor utover kommunejordmors ordinære arbeidstider. Flere av jordmødrene forteller at de fremdeles tar imot henvendelser fra kvinner i sin kommune. Dette gjelder spesielt i kommunene som ligger fysisk lengst unna jordmorbakta. Dette påvirker statistikken enormt, og gjør den upålitelig i forhold til å skissere et eventuelt behov for døgnkontinuerlig vakt.



### 3.2.2 Organisering og bemanning

Turnusen i jordmortjenesten i Vest-Telemark er sammensatt av kommunejordmødrene i de fem samarbeidende kommunene. Hver jordmor har én vakt i uken på ett døgn varighet, med en rullering på helgevaktene. Jordmødrene har da base i lokalene i Seljord. Ved siden av vaktberedskapen har jordmødrene svangerskapsomsorgen og annet jordmorarbeid i sin kommune med 40 prosent stilling. Det har vært utfordringer knyttet til sykemeldinger i to av kommunene. De øvrige kommunejordmødrene sammen med to vikarer ansatt ved Sykehuset Telemark og tidligere jordmor i Seljord, har dekket opp disse vaktene. Betydningen av at alle kommunejordmødrene deltar i vaktordningen understrekes av flere av jordmødrene. Deres deltakelse i ordningen forklares å ha innvirkning på jordmødrenes eierforhold til prosjektet, hvor entusiastiske de er for samarbeidet og hvordan informasjonen om ordningene blir gitt.

### 3.2.3 Momenter til eventuell videreføring

I Vest-Telemark har kommunejordmødrene også tidligere fulgt fødende til fødested ved behov. Dette tilbudet har imidlertid vært personavhengig på den måten at det for en stor del har bunnet i at jordmødre har stilt seg til disposisjon hele året, døgnet rundt ettersom når kvinnene har termin. Denne beredskapen har blitt gjennomført og godtgjort av kommunene etter ulike modeller, men flertallet av jordmødrene i samarbeidsprosjektet uttrykker at dette var en uholdbar situasjon.

En jordmor sier:

Det er en stor forskjell fra tidligere ved at man vet når man er på jobb og når man har fri. Dette gjør at man kan planlegge andre aktiviteter uten at man føler at damene blir sviktet.

Flere av jordmødrene mener at tjenesten som tilbys nå er nokså lik den de tilbød tidligere, og de opplever at kvaliteten er like god. De mener at terskelen for å ringe jordmor har blitt lavere, men at det er en endring fra tidligere ved at kvinnene kan møte en ukjent jordmor. Jordmødrene understreker imidlertid at det er kompetansen til jordmødrene som er viktig for å ta de rette avgjørelsene, og at det er underordnet hvorvidt kvinnen kjenner jordmoren godt fra før.

Ikke alle jordmødrene ønsker å gå over til en fast ordning med jordmorvakt slik det har blitt prøvd ut. I noen av kommunene som er lengst unna, blir det stilt spørsmålstegn ved om kvinnene får et bedre tilbud ved en sentrering av beredskapen til Seljord. Spesielt i Tokke og Fyresdal ytres det bekymring for om kvinnene får et dårligere tilbud grunnet den store avstanden til jordmor på vakt. I Fyresdal ønsket de å gå inn i ordningen for å se hvordan det ville fungere. Jordmoren i Fyresdal forteller at kvinnene i kommunen synes det er for langt til Seljord, noe jordmoren støtter. Videre forklares det at reiseveien til Skien går om Drangedal for de fleste i kommunen, og ikke om Seljord. I hastesituasjoner brukes Arendal sykehus forholdsvis ofte, siden reiseveien dit er kortere enn til Skien. Av disse grunnene tar fremdeles kvinnene i Fyresdal kontakt med kommunejordmoren, heller enn å dra til Seljord. En endring etter prosjektet startet er imidlertid at flere av kvin-

nene kjører selv heller enn i ambulanse, og at de har et mer bevisste forhold til at de bør dra tidligere til fødested for å unngå hastetransport. Ellers bruker de gravide i Fyresdal legevakten i Arendal mye, og her er også nærheten til sykehuset.

### 3.3 Samhandling, fagmiljø og rekruttering

---

Et av målene i prosjektene har vært å fremme en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Økt samhandling, styrkede fagmiljøer og fokus på rekruttering betegnes som viktige momenter i så måte.

#### 3.3.1 Samhandling med annet helsepersonell

Det er mange yrkesgrupper som er involvert i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Både fastlege, sykepleiere, legevaksleger, kommunejordmor og ambulansetjenesten er alle helsepersonell som kan stå ovenfor en fødsel. En tid etter fødselen kommer helsestasjonen inn som oppfølger. En av drivkreftene for å få i stand et interkommunalt samarbeid om jordmortjenester var at det skulle bidra til bedre helhet i tjenestetilbudet, økt samhandling og faglig utvikling.

I Tinn forteller to av jordmødrene at samarbeidet med fastlegene er bra. Legesenteret ligger ved siden av helsestasjonen og terskelen for å ta kontakt er lav. Den tredje jordmoren har imidlertid en annen oppfatning, og mener at jordmortjenesten er lite integrert i arbeidsfellesskapet i den kommunale helsetjenesten. Det at jordmødrene er mye på Rjukan sykehus og fysisk adskilt fra de andre mye av tiden, kan være noe av bakgrunnen for denne opplevelsen. I Vest-Telemark har det blitt økt kommunikasjon mellom jordmortjenesten og fastleger/legevaksleger ved at legene benytter jordmødrene aktivt dersom de er usikre på noe.

Når det gjelder ambulansepersonellet, har de fleste jordmødrene en oppfatning om at samarbeidet med dem er som før og at det fungerer bra. Det forklares at ambulansepersonellet setter pris på å ha med jordmor i bilen, spesielt dersom det er hastesituasjoner. I Tinn har ambulansepersonellet vært med på kurs i fødselssituasjon i regi av «Jordmor der mor bor».



Figur 6: Veien til sykehuset. Kilde: [www.mariasmetode.worldpress.com](http://www.mariasmetode.worldpress.com)

Når det gjelder personellet på sykehuset, har jordmødrene opplevd at disse har mangelfull kunnskap om beredskapstjenestene i Tinn og Vest-Telemark. Dette gjelder blant annet kjennskapen til at kvinner fra Tinn kan sendes tidlig hjem fra fødested og få tett oppfølging av jordmødre i sitt eget hjem. Samhandlingen mellom jordmødre og fødested har videre fungert dårlig når det gjelder en avtale om at barselavdelingen på sykehuset skulle kontakte jordmortjesten i Tinn når kvinner derfra ble skrevet ut. Dette for at de lokale jordmødrene skulle vite når de kunne ta kontakt med kvinnen for å høre om familien ønsket hjemmebesøk. Dette ble imidlertid ikke fulgt opp fra sykehusets side, og ordningen er nå omgjort til at det er kvinnene som tar kontakt når de kommer hjem.

Det har blitt arbeidet med kvalitetssikring av beredskapstjenesten i samarbeid med Sykehuset Telemark. Eksempelvis har to av jordmødrene i Vest-Telemark jobbet på sykehuset, og de kjenner godt til rutiner og systemer der. Jordmødrene har med basis i sykehusets rutiner utarbeidet egne prosedyrer for følgetjenesten. Disse prosedyrene har i sin tur blitt godkjent av sykehuset. Det omtales også som positivt at jordmødrene nå har tilgang til sykehusets journalsystem slik at de kan få innblikk i hva som skjer på sykehuset. I Tinn påpekes det av en jordmor at det til tider har vært dårlig tilgang til sykehusets journalsystem og ikke vært mulig å skrive timelister.

Det fortelles av jordmødrene i Tinn at det er et godt samarbeid med Kongsberg sykehus og at de har forståelse for hvordan jordmødrene arbeider i Tinn. Denne forståelsen av hvordan distriktsjordmødrene arbeider, oppleves i mindre grad hos Sykehuset Telemark. Dette utgjør imidlertid ikke noe stort praktisk problem. Hospitering (begge veier) vil være med på å øke den gjensidige forståelsen.

Jevnt over mener jordmødrene i Tinn og Vest-Telemark at samarbeidet med helsestasjonen er bra. Det betegnes som viktig å ha en god dialog med helsestasjonen slik at det ikke blir misforståelser i ansvar knyttet til oppfølging av mor og barn etter hjemkomst fra sykehuset. Det vektlegges at overgangen skal være smidig. I forhold til arbeidet med fremmedspråklige kvinner ønsker helsesøster på asylmottaket mer samarbeid og gjensidig kommunikasjon blant annet om kvinnens og familiens situasjon. Dette er også et ønske fra prosjektledelsen sin side, og det arbeides per tiden med å etablere et tettere samarbeid.

I Tinn fortelles det at det er jordmødrene som i størst grad har tatt initiativet til samhandling med annet helsepersonell. Kun i svært begrenset grad har det vært gjort fremstøt den andre veien. Dette betegnes som frustrerende. I eksempelvis barnevernsaker kjenner jordmødrene kvinnene godt, men de blir bare i liten grad trukket inn og da på eget initiativ.

### 3.3.2 Kvalitet og faglig utvikling

#### *Kurs*

Delprosjektleder i Tinn har igangsatt ulike kurs hvor fagpersonell både fra Tinn og Vest-Telemark har deltatt. Hensikten er i følge rapporteringen fra 2011 å «fremme kunnskapsnivå, øke forståelsen og samarbeidet mellom yrkesgruppene til beste for brukerne».

Det ble i mars 2011 holdt «Kurs i resuscitering av syke nyfødte, normal fødsel og kompliserte fødselssituasjoner» hvor barnelege jordmødre og jordmødre spesialisert for akutte situasjoner underviste. Kurset ble holdt for et bredt spekter av aktører som fastleger, kommunejordmødre, legevaktsleger og sykepleiere og ambulanspersonell. I prosjektrapporteringen for 2011 beskrives kurset med 35 deltakere som vellykket. I tillegg var medlemmene i prosjektets styringsgruppe observatører og hjelpere. Kurset betegnes som et eksempel på godt samarbeid mellom nivåer og etater, og med ulikt helsepersonell.

I Tinn har det blitt gjennomført kurs for ambulanspersonell slik at de skal få styrket kunnskap om normale fødsler. Det er ønske om at disse kursene skal gjennomføres jevnlig og at de også skal gjennomføres i Vest-Telemark. Det har også holdt kurs i håndtering av normale fødsler for turnusleger ved Rjukan sykehus og legekantoret. Dette kurset ble gjennomført for to år siden, men i følge delprosjektleder er det et fremtidig mål å holde kurset to ganger i året. Det er et ønske om også å kunne tilby dette kurset til leger langs kjøreaksen til fødeavdelingen i Skien.

Våren 2012 ble det holdt kurs for kommunejordmødre i vanskelige fødselssituasjoner og i hjerte/lungeredning på gravide. Kurset ble holdt i lokalene til jordmortjenesten i Seljord.

I august 2012 ble det gjennomført en temakveld om bekkenløsning hos jordmorvakta i Seljord. Her deltok både gravide, jordmødre og fysioterapeuter.

#### *Faglig utvikling*

Alle jordmødrene understreker viktigheten av å holde seg faglig oppdatert om fødselssituasjoner. Kurs og hospitering på sjukehuset er således viktig for å sørge for at det faglige kompetansenivået opprettholdes og utvikles videre. Hospitering av kommunejordmødrene på sykehuset er et tiltak som ikke har blitt satt i system i prosjektperioden angivelig på grunn av bemanningsutfordringer både i Tinn og Vest-Telemark. En del av jordmødrene har tidligere hospitert på sykehus mer eller mindre jevnlig, men det er en forventning om at dette blir satt i system gjennom prosjektene. Jordmødrene er opptatte av at brukerne skal bli møtt med høy kvalitet og kompetanse uansett hvem som er på vakt. Flere av

jordmødrene synes samarbeidet med sykehuset har blitt tettere, og at det har blitt enklere å for eksempel ringe en gynekolog for å få rådføre seg.

Alle jordmødrene både i Tinn og Vest-Telemark har tidligere jobbet på fødeavdeling på sykehus, og en har fortsatt arbeidstid på fødeavdeling (dog ikke i Skien). Kontakten mot fødeavdelinger anses å være viktig for å kunne håndtere en fødselssituasjon i distriktet hvor man i praksis står alene.

Jordmødrene i Vest-Telemark mener at det interkommunale samarbeidet fram til nå ikke har ført til et vesentlig styrket fagmiljø. Noen av jordmødrene forteller at satsningen knyttet til faglig utvikling ikke har kommet godt i gang på grunn av sykemeldinger, og at første prioritet har vært å dekke opp manglende vakter. En annen mener at det er en faglig støtte å kunne rådføre seg med andre jordmødre i situasjoner hvor dette føles nødvendig i arbeidet ved helsestasjonen.

En jordmor sier:

Felleskapet med andre jordmødre betyr mye, jf. det å kunne drøfte ulike vurderinger og problemstillinger. Det å skulle jobbe med store avstander ute i distriktet er en annen måte å jobbe på enn på et sykehus med alle tilgjengelige ressurser.

Andre jordmødre mener likevel at samarbeidsmodellen ikke vil kunne styrke fagmiljøet siden jordmødrene sitter hver for seg på vakt. Temakvelder påpekes imidlertid å være nyttig for å få faglig påfyll og å bygge det faglige nettverket.

Jordmødrene har alle et ønske om flere temakvelder. Det påpekes at det er viktig at også jordmødrene i de mer perifere deltakerkommunene blir med på samlinger slik at alle kommunejordmødrene blir godt kjent med hverandre, og at alle får eierskap i prosjektet og hva det innebærer. Det har fram til nå vært to kommunejordmødre som har vært sykemeldt i den stillingsdelen som relaterer seg til jordmorvakta.

Et fåtall av jordmødrene både i Tinn og Vest-Telemark mener at noen sider ved vaktarbeidet er mindre meningsfylt på grunn av liten aktivitet. Det å sitte alene på vakt og vente på henvendelser uten fellesskap med andre jordmødre oppleves ikke som positivt av alle jordmødrene. I forhold til å arbeide ved fødestua på Rjukan, har jordmødrene i Tinn kjempet for å få til et meningsfullt jordmorarbeid og ikke bli satt på sidelinjen i forhold til å arbeide aktivt med kvinner og barn. Dette påpekes å ha utviklet seg i positiv retning i prosjektperioden med mer utadrettet kontakt, oppfølging og hjemmebesøk etter fødsel. Likevel er det for få faglige møtepunkter med kollegaer fra andre steder og som arbeider på samme måte som de gjør.

De fleste jordmødrene mener at fagmiljøet har blitt styrket gjennom prosjektene. Man kan anta at kursene, og ikke minst kontakten mellom kommunejordmødrene og mellom delprosjektene har bidratt til at disse jordmødrene opplever faglig utvikling og trygghet gjennom prosjektet. Det påpekes av de samme jordmødrene og av prosjektleder ved Sykehuset Telemark, at prosjektet vil styrke rekrutteringen av jordmødre til distriktene på sikt.

Delprosjektlederen ved Sykehuset Telemark sier:

Begge delprosjektene er levedyktige og representerer en framtidsrettet måte å tenke på. Det er mer rekrutteringsvennlig og god distriktspolitikk at ikke jordmødre må jobbe på dugnad, men at man finner fram til fellesløsninger. En døgnkontinuerlig beredskap gir trygghet for de gravide og et faglig fellesskap for jordmødrene.

En utfordring knyttet til fagmiljø og faglig utvikling i de to prosjektene som påpekes, er at det er vanskelig å forene turnusen med omfattende kursvirksomhet eller etter- og videreutdanning. Utstrakt bruk av vikarer i begynnelsen av prosjektperioden har, særlig i Tinn, ført til at jordmødrene føler at tilliten til brukerne står og faller på at de er tilgjengelige. De opplever dermed at fokuset på for eksempel hospitering ved sykehusets fødeavdeling i dag er vanskelig gjennomførbart.

### *Samhandling og organisering internt i prosjektet*

I følge noen informanter var delprosjektet i Vest-Telemark mangelfullt forberedt i forhold til å ha praktiske ting på plass før oppstart. Dette gjaldt eksempelvis klargjøring av lokaler og turnuslister og det å ha på plass en vikarpool i god tid. At planleggingen kom sent i gang har bidratt til at prosjektet ikke har skutt ordentlig fart. Noen av jordmødrene i Vest-Telemark mener det ville være positivt med en lokal leder. Slik det er nå har jordmødrene seg imellom fordelt oppgaver som turnusansvar, statistikkarbeid, prosedyrer, kurs, temakvelder osv. En lokal leder vil kunne følge dette opp og være nærmere det daglige arbeidet på jordmorvakta. Én påpeker også at det ville være økonomisk ryddig å ha en vertskommune for ordningen.

Jordmødre både i Tinn og Vest-Telemark uttrykker at det er et behov for en større tydelighet i prosjektgjennomføringen og ansvarsforhold mellom aktørene. Blant annet påpekes det at det i større grad bør ryddes raskt opp i eksempelvis personalkonflikter. Både gjennom intervjuer, prosjektgruppemøter og annen kontakt med aktørene, gis inntrykket av at prosjektstyringsstruktur og ansvars plassering er uklar. Hovedprosjektet har nemlig ikke noen entydig forankring hos sykehuset, og vi har ikke kunnet fastslå hvem som leder styringsgruppen. Hovedprosjektet drives i realiteten stor grad av delprosjektleder i Tinn, som eksempelvis kaller inn til møte i styringsgruppen og har arrangert kurs på tvers av delprosjektene.

### **3.3.3 Rekruttering av «distriktsjordmødre»**

Intervju med jordmødre i prosjektet «Jordmor der mor bor» indikerer at man langt på vei kan snakke om to typer jordmortjeneste; en tjeneste i nær tilknytning til et sykehus med fødselsavdeling og en «distriktsjordmor»-tjeneste. Førstnevnte håndterer direkte et stort antall fødsler, inngår i brede fagmiljøer og følger sykehusturnus. Samtidig inngår de i sykehusets sikkerhetskultur og -regime, med rask tilgang på legehjelp, råd og veiledning fra kolleger osv. Distriktsjordmøren er i mye mindre grad med på selve fødselen, men bistår derimot mer i svangerskaps- og barseltjenester. Samtidig vil en slik jordmor ofte være involvert i fødselens tidlige forløp og i større grad være overlatt til egen kompetanse og erfaring med hensyn til medisinske vurderinger og avgjørelser. Det kan være langt til

legehjelp, og jordmor må stole på seg selv, noe som potensielt kan være en stressfaktor. Imidlertid erfarer flere av dem vi har snakket med at dette også representerer en frihet som oppleves som positiv. Tjenesten oppleves som svært meningsfylt, man må improvisere og man får mulighet til å påvirke selve fødselsforløpet.

En jordmor i prosjektet forteller at:

Det er en stor fordel å være trygg på seg selv og egne vurderinger for å jobbe så selvstendig. Jeg har jo ingen å støtte meg på der og da. Jeg er helt alene i alle vurderinger og situasjonene krever gjerne en improvisasjon ut ifra hvert enkelt tilfelle, ikke minst er reiseveien med de utfordringene den innebærer et ikke ubetydelig stress og ubehag for mange.

Samtidig mener informanten at:

En fødsel er noe helt unikt og etter mitt syn langt mer enn en medisinsk hendelse. Dessuten er det naturlig å føde barn. De fleste kan føde på naturlig måte. Det må man ikke glemme. Med en god svangerskapsomsorg som det jo er i Norge, får man en god oversikt over de som har ukompliserte svangerskap og de som det er en risiko ved. Jeg syns at veldig mange av de fødslene som man vil ha på spesialiserte sykehus ikke behøvede vært på et sykehus i det hele tatt. De kunne absolutt godt vært på en fødestue eller i hjemmet. Rett og slett i rolige omgivelser, mest mulig uforstyrret. Vi vet jo at fødselsforløpet ivaretas uten komplikasjoner i langt større grad når vi ikke griper inn unødvendig. Vi må bli gode i å forstå hva som er naturlig. Den kunnskapen og kompetansen må ikke glippe. Dette er en forutsetning for å vite når man skal gripe inn kun der det er nødvendig og ikke ellers. Vi vet at ved å understøtte naturen i normale fødselsforløp, så ivaretar vi fødselen på en god og trygg måte, med lav risiko for både mor og barn, en fødselsopplevelse som ivaretar helheten med alle de positive ringvirkningene det innebærer. Det å forstyrre vet vi lett kan skape en dominoeffekt av uheldige inngripen og derved unødvendige komplikasjoner, og det opplever jeg vi gjør i alt for stor grad i dagens moderne håndtering av normale fødsler.

Også andre jordmødre vi har snakket med innehar noe av den samme tankegangen og synet på fødsel. Det kan dermed virke som om jordmødre som arbeider ute i distriktene både behøver en egen kompetanse, erfaring og trygghet i sin rolle. Således kan de se ut til at en «distriktsjordmor» på mange måter har en alternativ faglig interesse, som både er nødvendig for å mestre denne jobben og som er en viktig kilde til motivasjon. Det er også viktig å understreke at denne interessen ikke på noen måte stiller spørsmålsteget ved behovet for akutt medisinsk hjelp, når det er påkrevd. Tvert om uttaler informanten over at:

Det vil alltid være noen som trenger ekstra oppfølging og hvor medisinsk inngripen er helt relevant. I de tilfellene trenger vi selvfølgelig kompetansen på sykehusene. Det er helt fantastisk at vi har den muligheten. Det er en selvfølge i et moderne samfunn, slik jeg ser det. Så jeg absolutt ikke imot sykehusfødsler. Men det er nyanser her som jeg synes blir lite fokusert på, men som blant annet WHO har påpekt gjennom mange år mht å skille forventede normale fødende og de med en risiko fra hverandre

For å rekruttere jordmødre til en framtidig fødselsomsorg jf samhandlingsmodellene i Tinn og Vest-Telemark, er det viktig å være bevisst hvilke egenskaper og kompetanse som kreves av jordmødrene. Dette er noe flere av jordmødrene som vi har snakket med, er opptatt av. Lønns- og arbeidsbetingelser vil selvfølgelig spille inn i slike rekrutteringsstrategier. Jordmødre i stillinger ute i distriktene må få langsiktighet i ansettelsesforhold,

ryddighet i vaktturnus og konkurransedyktig lønn på linje med kommunejordmødre. Men, det blir også viktig tidlig å motivere og tilrettelegge for jordmødre med interesse for å arbeide i distriktene. Noen av jordmødrene som vi har snakket med mener at det bør være mulighet for spesialisering og etterutdanning i jordmorutdanningen. En jordmor i Tinn foreslår konkret at det bør arbeides med å (videre)utdanne jenter fra Tinn til å bli jordmødre, slik kommunen har lyktes i å rekruttere sykepleiere lokalt. Det burde slik etableres lokale ordninger for å etterutdanne sykepleiere til jordmødre.

Å sitte over lengre tid på vakt oppleves som utfordrende for noen av jordmødrene, spesielt for dem som ikke bor i kommunen som vekten er lokalisert i. Dette har de hatt et bevisst forhold til i Tinn. Jordmødrene der er mer operative i sitt arbeid og tilbyr blant annet å komme hjem til kvinnene.

En mer aktiv tjeneste påpekes å gi flere positive effekter:

- jordmødrene opplever det som et meningsfullt arbeid i oppfølging av mor og barn
- det bryter med en potensielt monoton vaktjeneste
- det gir kontinuitet i tjenesten
- det kan være gunstig ovenfor svakere brukergrupper som for eksempel asylsøkere og flyktninger
- det avverger at fødende legger ut på «blindturer» til fødested
- det sparer den fødende for eventuell omveg til fødested

Å fylle tiden på vakt med mer aktiv tjeneste kan være gunstig for rekrutteringen til denne typen jordmorstillinger.



Figur 7: Mor og barn i tidlig barseltid. Kilde: iStockphoto.com



## 4. Brukerundersøkelse

Målgruppen for prosjektene «Jordmor der mor bor» og «Jordmortjenesten i Vest-Telemark» er gravide, fødende og familier i tidlig barseltid. For å undersøke bruken av tjenestene, tilfredshet og refleksjoner rundt ordningene, har det blitt gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse og gjort intervjuer av brukere. Fordi brukerundersøkelsen omfatter to ulike ordninger, har det blitt gjennomført to separate spørreundersøkelser. I det følgende gis en oppsummering av resultatene fra brukerundersøkelsene og intervjuene.

### 4.1 Om respondentene

I Tinn var utvalget for spørreundersøkelsen alle som fødte i 2010, 2011 og halve 2012. I Vest-Telemark var utvalget de som fødte 2011 og halve 2012. I praksis har imidlertid ikke alle disse mottatt undersøkelsen fordi noen reservert seg fra å motta den, mens andre ikke har latt seg gjøre å komme i kontakt med eller epostadressen var feil.

Tabell 4: Antall som mottok undersøkelsen (utvalg) og svarprosent

	Antall som mottok undersøkelsen	Antall besvarelser/ respondenter	Svarprosent
Tinn	103	64	62 %
Vest-Telemark	155	112	72 %

103 personer mottok undersøkelsen i Tinn, med en svarprosent på 62 prosent. I Vest-Telemark mottok 155 personer undersøkelsen og 62 prosent besvarte den. Svarprosenten kan betegnes som bra, og besvarelsene i undersøkelsene skulle således være representative for den gruppen vi ønsker å få synspunkter fra. Utvalget er imidlertid lite totalt sett, og i tillegg er flere delspørsmål kun relevant for noen få respondenter. Det er derfor helt nødvendig å være varsom med å trekke generelle konklusjoner basert på delspørsmål med få besvarelser. Vi kan imidlertid si noe om tendenser, og vi kan si noe om hva respondentene mener uten at dette kan sies å ha generell gyldighet.

Tabell 5 viser hvilket år respondentene fødte. Alle respondentene i Tinn har født mens prosjektet har pågått. I Vest-Telemark derimot, er det kun respondentene som fødte i 2012 som potensielt har erfaring med de nye tjenestene.

Tabell 5: Årstall respondentene fødte

Kommune	2010	2011	2012	Sum
Tinn	30	23	15	68*
Vest-Telemark	-	76	36	112

\*Respondentene kan ha født flere ganger i perioden, derfor er antallet fødsler høyere enn antall respondenter

Vi ser at det er en forholdsvis jevn spredning av fødsler utover de aktuelle årene. Naturlig nok er det en lavere andel av respondentene som har født inneværende år, siden bare halve året har gått. Vi ser at det kun er 36 respondenter i Vest-Telemark som har født etter at jordmorvakta i Seljord ble opprettet, og som potensielt har erfaring med vaktordningen.

Tabellen under viser hvilke kommuner respondentene fra Vest-Telemark er bosatt i.

Tabell 6: Respondenter i Vest-Telemark etter bostedskommune

	Fyresdal	Kviteseid	Seljord	Tokke	Vinje	Bø	Hjartdal	I alt
2011	9	14	24	10	14	2	3	76
2012	7	3	11	6	9	0	0	36
I alt	16	17	35	16	23	2	3	112
I prosent	14 %	15 %	31 %	15 %	20 %	2 %	3 %	100 %

I de videre analysene er respondentene fra Bø og Hjartdal trukket ut. Disse fødte uansett i 2011 og vil ikke ha hatt kontakt med jordmorvakta som først kom i gang i 2012.

Når det gjelder intervjuer, har det blitt intervjuet 7 personer i Tinn og 7 personer i Vest-Telemark (2 i Tokke, 2 i Vinje, og 1 i hver av de øvrige kommunene).

## 4.2 Fødsel og barseltid

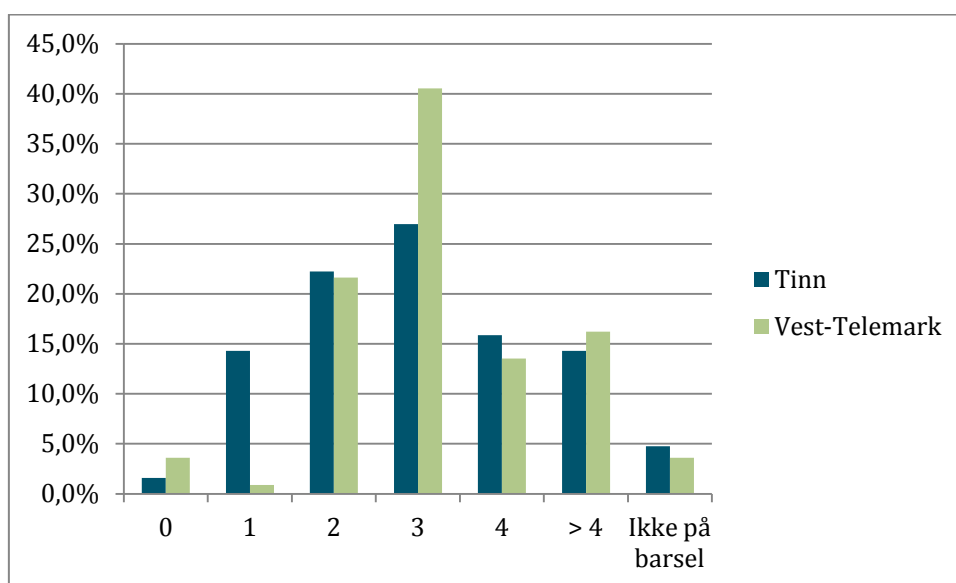
Tabell 7 gir en oversikt over hvor kvinnene som har besvart undersøkelsen hadde sin siste fødsel.

Tabell 7: Respondentenes fødselsted. Antall (prosent).

Fødested	Tinn	Vest-Telemark
Sykehuset Telemark	34 (53 %)	96 (86 %)
Kongsberg sykehus	16 (25 %)	0
Drammen sykehus	7 (11 %)	0
Arendal sykehus	0	6 (5 %)
Rikshospitalet	2 (3 %)	1 (1 %)
Rjukan sykehus	2 (3 %)	0
Hjemme	1 (2 %)	4 (4 %)
I ambulansen	1 (2 %)	2 (2 %)
Annet	4 (6 %)	2 (2 %)
<b>Totalt antall fødsler</b>	<b>64</b>	<b>111</b>

Flertallet oppgir at de har født på Sykehuset Telemark i Skien, og spesielt i Vest-Telemark føder en stor andel i Skien. I Tinn er det mange som velger å føde ved Kongsberg sykehus. I Fyresdal fødte nesten like mange på Arendal sykehus som i Skien.

Figur 8 viser antall netter som respondentene tilbragte på fødestedet.



Figur 8: Antall netter på barselavdelingen ved siste fødsel (i prosent av respondentene)

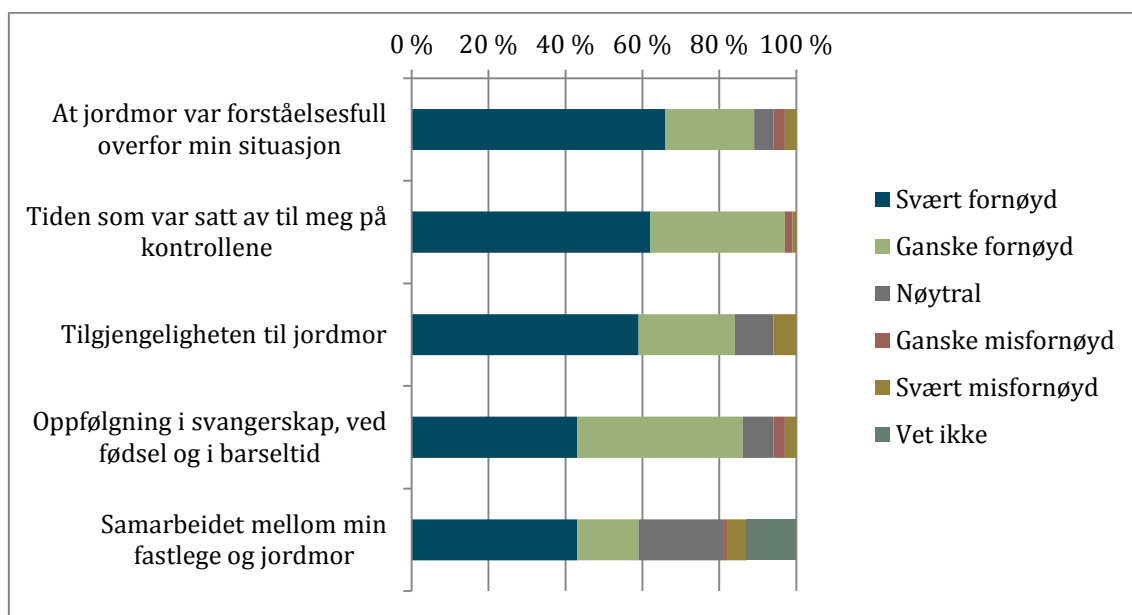
Gjennomsnittlig tid på fødested var 3 netter hos kvinnene fra Tinn mot 3,2 netter for fødende fra Vest-Telemark. Det kan dermed se ut til at kvinnene fra Tinn har en tendens til å dra tidligere hjem enn det de fra Vest-Telemark gjør.

### 4.3 Generell tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

For å få et overblikk over hvordan respondentene opplever helheten i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen har de blitt stilt noen generelle spørsmål knyttet til disse tjenestene.

#### 4.3.1 Tinn

Figur 9 viser hvor tilfreds respondentene fra Tinn er med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.



Figur 9: Graden av tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som helhet i Tinn

Som vi ser er respondentene forholdsvis fornøyde med tjenestene sett under ett. Mest fornøyd er de med at jordmor ble oppfattet som forståelsesfull og at det ble satt av god nok tid på kontrollene. Det er få som oppgir at de er direkte misfornøyde, men det er en del som stiller seg nøytrale eller de vet ikke hva de skal svare. Går man dypere ned i besvarelsene, ser vi kvinnene som fødte i 2011 og 2012 er noe mer fornøyde enn de som fødte i 2010.

Respondentene bygger opp rundt denne tilfredsheten med utsagn som:

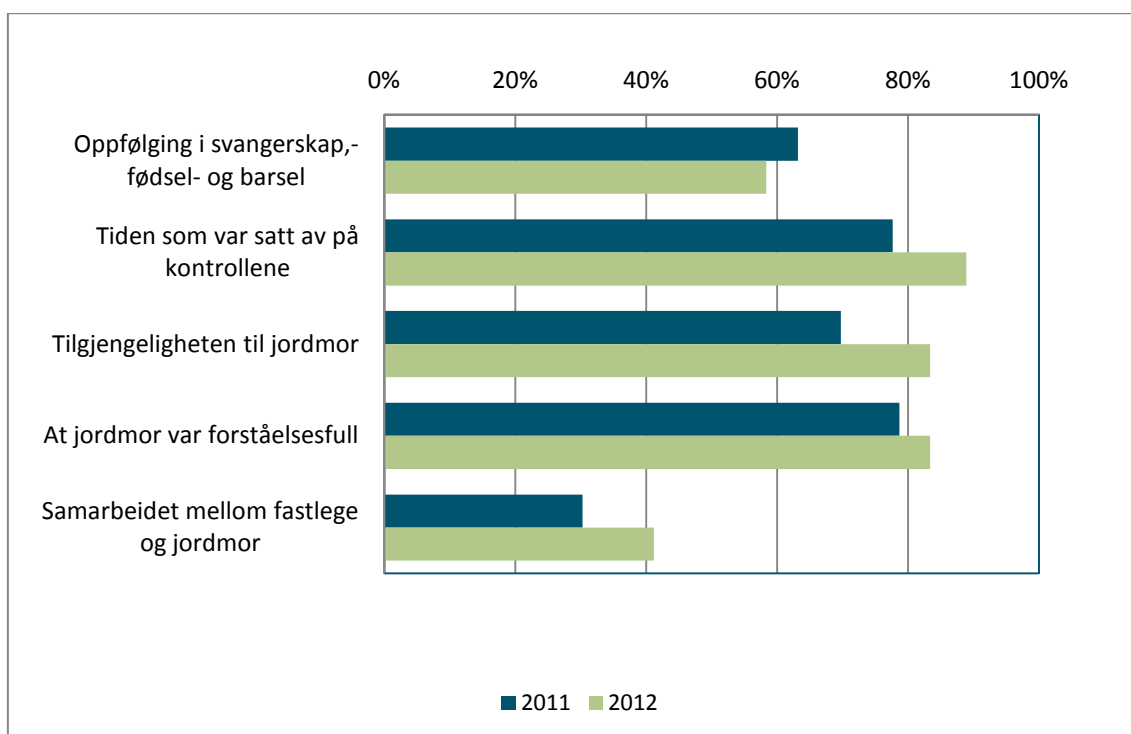
Er veldig fornøyd med jordmortjenesten i Rjukan, bra informasjon og oppfølging i svangerskapet.

Det er imidlertid noen som påpeker at det har vært hyppige skifter av jordmødre og bruk av mange vikarer, noe som påpekes å ha vært uheldig.

### 4.3.2 Vest-Telemark

I Vest-Telemark har det ingen hensikt å se på tilfredsheten i 2011 og 2012 samlet, siden respondentene da vil svare ut fra helt ulike forutsetninger (før og etter jordmorvakta ble etablert).

Figur 10 gjengir hvilken andel av respondentene som har svart «svært fornøyd» ved ulike sider av jordmortjenestene i 2011 og 2012.



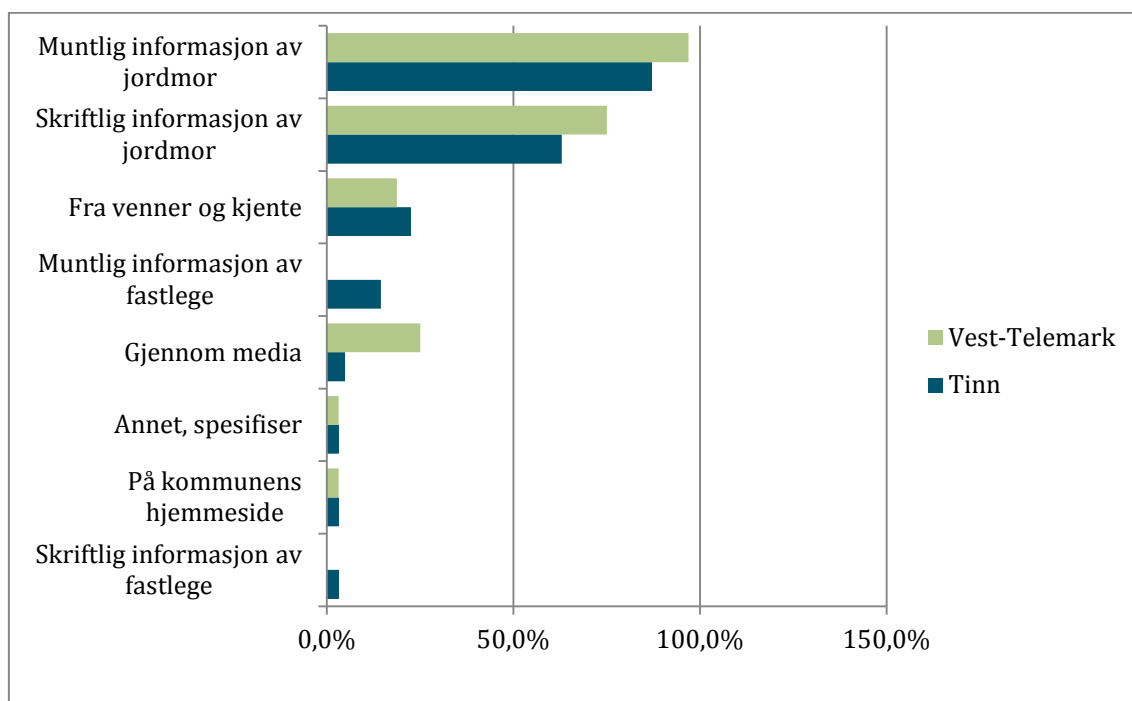
Figur 10: Andel av respondentene som har svart at de var «svært fornøyd» med de ulike sider ved svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Av besvarelsene kan vi lese at det er en økt tilfredshet fra 2011 til 2012 når det gjelder tiden som er satt av til kontroller, tilgjengeligheten av jordmor, at jordmor oppleves som forståelsesfull, samt at samarbeidet mellom fastlege og jordmor hat blitt bedre. På det helt overordnede spørsmålet om oppfølgingen i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er det et liten nedgang i tilfredsheten.

Kvinnene i Vest-Telemark uttrykker stor tilfredshet og takknemlighet overfor jordmødrene i sine respektive kommuner. De som fødte før ordningen med jordmørvakt startet i januar 2012, har i flere av kommunene uttrykt et nært og tillitsbasert samarbeid med sin jordmor.

#### 4.4 Informasjon og kunnskap om jordmortjenester i prosjektene

Figuren under viser hvordan respondentene har fått informasjon om de nye jordmortjenestene i Tinn og i Vest-Telemark.



Figur 11: Informasjonskilder for jordmortjenestene

I all hovedsak har kvinnene i Tinn og Vest-Telemark fått informasjonen via sin jordmor - først og fremst muntlig, men også skriftlig. Også venner og kjente, samt media har bidratt til å spre informasjon.

Spørreundersøkelsen viser at det varierer i hvilken grad respondentene mener at de har fått tilstrekkelig informasjon om ulike sider av tjenestene, jf. Tabell 8.

Tabell 8: Tilstrekkelighet av informasjonen om tjenestene

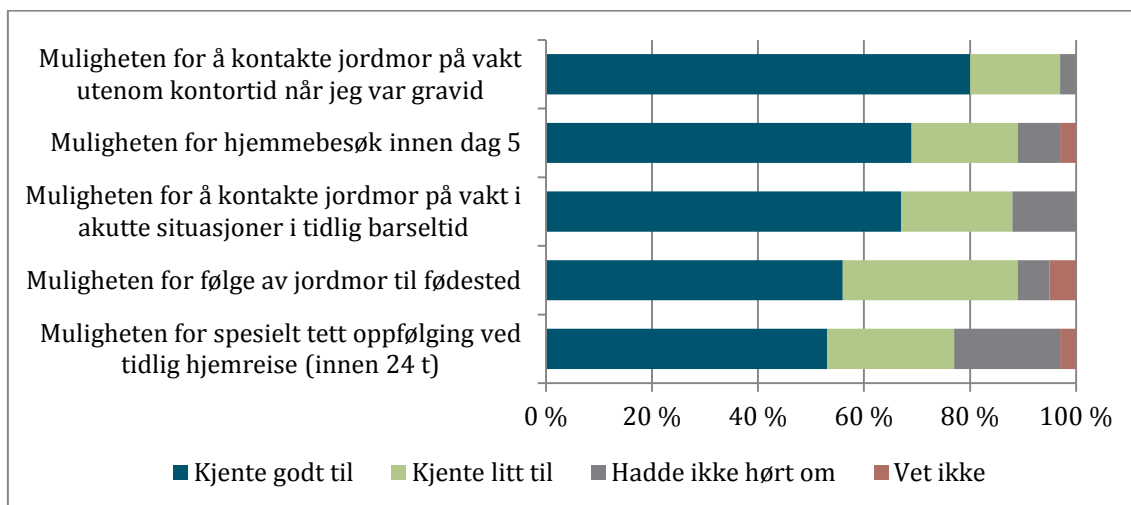
Tinn	Helt eller ganske enig i dette (i %)	Vest-Telemark	Helt eller ganske enig i dette (i %)
Vi fikk tilstrekkelig informasjon om muligheten til å få følge av jordmor til sykehus ved fødsel	68	Vi fikk tilstrekkelig informasjon om muligheten til å ta kontakt med jordmorkontoret ved akutte spørsmål under graviditeten	80
Vi fikk tilstrekkelig informasjon om muligheten for hjemmebesøk av jordmor, før helsestasjonen tok over oppfølging	76	Vi fikk tilstrekkelig informasjon om muligheten til å få følge av jordmor til sykehuset, evt. bli møtt på veien av jordmor ved behov	74
Vi fikk tilstrekkelig informasjon om muligheten for tett oppfølging av jordmor dersom vi ville velge tidlig hjemreise (innen 24 timer etter fødsel)	65	Vi fikk tilstrekkelig informasjon om muligheten til å få oppfølging av jordmorkontoret i tidlig barseltid	49
Informasjonen vi fikk var på et språk vi kjenner, slik at vi forstod hva ordningene innebar	90	Informasjonen vi fikk var på et språk vi kjenner, slik at vi forstod hva ordningene innebar	89

Både i Tinn og i Vest-Telemark ser det ut som om det var minst tilstrekkelig informasjon knyttet til muligheten for oppfølging i tidlig barseltid. Det ser også ut til at det er potensiale for å øke informasjonsarbeidet når det gjelder de andre sidene av tjenestene slik som mulighetene for å få følge til sykehus ved fødsel. Begge steder mener ca 90 prosent at informasjonen de fikk var på et språk de kjente. Det er kanskje ikke overraskende at så mange mener det, siden det er sannsynlig at fremmedspråklige som ikke behersker det norske språket godt, ikke besvarte denne undersøkelsen.

Det påpekes fra noen respondenter i Vest-Telemark at informasjonen bør komme tidligere i svangerskapsforløpet, i tillegg til at telefonvaktene på sykehuset bør bli bedre orientert om ordningen.

Hvorvidt den gravide mener å ha mottatt tilstrekkelig informasjon om tjenestene, henger sannsynligvis tett sammen med kunnskapsnivået om tjenestene. Figur 12 viser hvor god

kunnskap respondentene har om de ulike tjenestene som tilbys via «Jordmor der mor bor» i Tinn.



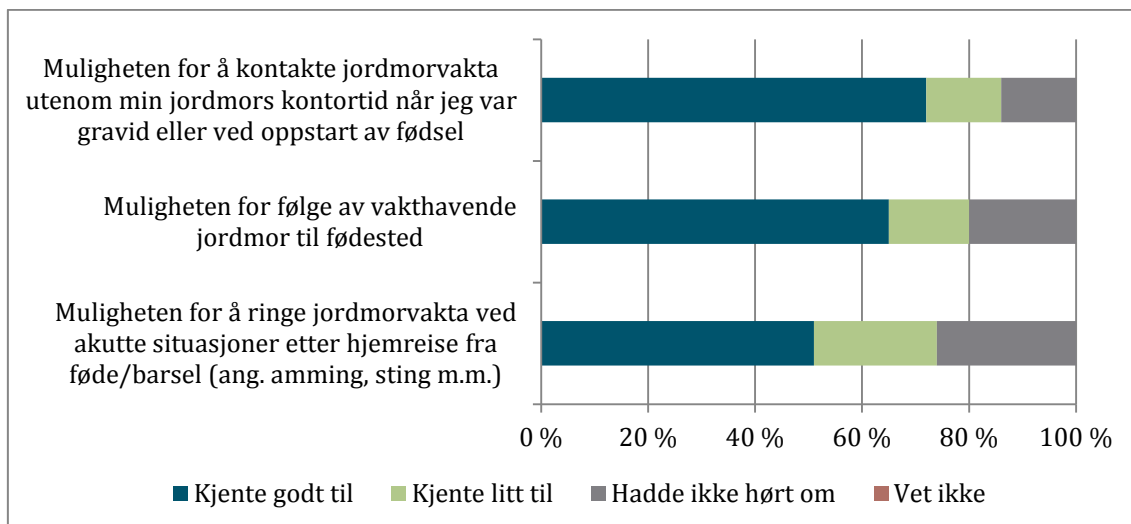
Figur 12: Kunnskapen om de nye jordmortjenestene i Tinn

Vi ser at det er ganske god kjennskap til hva de nye ordningene innebærer. Best kunnskap er det om muligheten til å kontakte jordmor ved akutte situasjoner under graviditet og tidlig barseltid, samt muligheten for hjemmebesøk av jordmor. Bare litt over halvparten oppgir at de kjente godt til muligheten for å få følge av jordmor til fødested, og til muligheten for tett oppfølging ved tidlig hjemreise (innen 24 timer etter fødsel). Trekker vi inn de som også oppgir at de kjente litt til de ulike ordningene, kan vi si at kunnskapsnivået generelt er forholdsvis høyt.

I Tinn fortelles det at de fikk utdelt vaktlister slik at de visste hvem de skulle kontakte dersom det ble behov. Videre er det flere som forteller at det var gode beskjeder og god informasjon fra jordmødrenes side. I kortere perioder når det ikke var jordmor på vakt, ble de gravide grundig informert om hvem de skulle henvende seg til (legevakt) og hva de skulle gjøre. Det er imidlertid respondenter som ikke deler dette synet fullt ut.

Når det gjelder Vest-Telemark, er kjennskapen til tjenestene gjennom jordmorvakta illustrert i Figur 13.





Figur 13: Kunnskapen om jordmørvakta i Vest-Telemark

Vi ser at rundt 70 prosent av respondentene som har født i 2012 kjente godt til muligheten for å kontakte jordmørvakta ved akutte situasjoner under graviditet, ved oppstart av fødsel og ved behov for følge av jordmor til fødested. Kunnskapen om at jordmørvakta også kan kontaktes i barseltid er mindre kjent. Andelen av de som ikke hadde hørt om ordningene er forholdsvis høy, spesielt muligheten for oppfølging i tidlig barseltid hvor hele ¼ av respondentene hadde ikke hørt om tilbudet.

Generelt er det best kunnskap om tjenestene i Tinn. Dette er ikke overraskende siden «Jordmor der mor bor» har pågått lenger enn prosjektet «Jordmortjenesten i Vest-Telemark».

## 4.5 Bruken av jordmortjenestene

I det følgende er en oversikt over hvilke jordmortjenester respondentene har benyttet i Tinn og Vest-Telemark. Det er på basis av erfaringer fra denne bruken av tjenestene respondentene besvarer de videre spørsmålene om utbyttet av kontakten.

### 4.5.1 Tinn

Oversikten på neste side viser hvilke tjenester som er benyttet av respondentene i Tinn.

Tabell 9: Bruken av de ulike tjenestene i Tinn (respondentene kan ha benyttet flere tjenester)

Tjeneste	Respondenter	Prosent
Konsultasjon og spørsmål over telefon utenom jordmors kontortid	35	57 %
Undersøkelse i hjemmet i forbindelse med fødselstegn	16	26 %
Undersøkelse i jordmortjenestens lokaler på sykehuset i Rjukan i forbindelse med fødselstegn	21	34 %
Modningsakupunktur	14	23 %
Følge av jordmor til sykehus (fødested)	12	19 %
Tilbudet om frivillig hjemmebesøk av jordmor dagen etter hjemkomst (i tillegg til besøk av helsesøster på et senere tidspunkt)	28	45 %
Oppfølging av jordmor i hjemmet innen dag 5 i forbindelse med akutte spørsmål, som ammeproblemer	20	32 %
Andre jordmortjenester benyttet*	2	3 %
Har ikke benyttet noen av tjenestene nevnt over, bare gått til ordinære svangerskapskontroller	10	16 %

I alt har 52 av respondentene benyttet en eller flere av tjenestene som tilbys gjennom prosjektet. Dette indikerer at det er et tilbud som er etterspurt. Å ringe for konsultasjon er den mest hyppige kontakten, men mange oppsøker også jordmor for å undersøke om fødselen er i gang. En del tar også imot jordmor på frivillig hjemmebesøk, og flere har kontaktet jordmor ved akutte spørsmål i tidlig barseltid. Noen av respondentene uttrykker stor nytte og trygghet i å ha blitt godt ivaretatt etter fødsel. Dette innebærer eksempelvis at jordmor har kommet hjem ved ammeproblemer hos førstegangsfødende.

Noen av respondentene forklarer at de ikke har benyttet seg av tilbudene fordi de oppholder seg nær fødestedet når fødsel nærmer seg.

Muligheten for å få oppfølging i hjemmet etter fødsel ser ut til å ha betydning for når kvinnene ønsker å dra hjem fra fødestedet. 1/3 av respondentene oppgir at tilbudet om oppfølging i barseltid hadde betydning for når de valgte å dra hjem. Like mange oppgir at tidlig hjemreise uansett ikke var aktuelt for dem av ulike grunner, slik som keisersnitt. En person forklarer at de fikk dra tidligere hjem enn vanlig etter keisersnitt på grunn av

oppfølgingen som tilbys i Tinn. En annen forklarer at de ville møte barnelegen før hjemreise.

Ti av respondentene (16 prosent) oppgir at de har hatt såkalt *tidlig hjemreise*, det vil si at mor og barn drar hjem fra fødested innen 24 timer etter fødsel. Dette antallet samsvarer godt med Figur 8 som viser at det var én person som ikke overnattet på sykehuset og ni personer som oppgir at de tilbragte én natt på fødestedet. Hvorvidt den fødende har hatt hjemreise innen 24 timer, ser ikke ut til å ha sammenheng med fødested. Av de som dro hjem innen ett døgn oppgir flest at muligheten for å få oppfølging av barnet med veiing, prøvetaking etc hadde betydning for at de dro hjem tidlig. Også muligheten for å få ammeveiledning og undersøkelse av mor hadde betydning for at de valgte å dra. Likevel er det slik at nærmere halvparten av de med tidlig hjemreise oppgir at de ville dratt tidlig hjem uansett om de hadde tilbud om oppfølging av jordmor. Likevel settes det tydelig pris på den oppfølgingen som tilbys i hjemmet.

Det store flertallet av respondentene ble imidlertid på sykehuset noen flere netter etter fødsel. Årsaken til at de ikke valgte å dra hjem innen 24 timer er for halvparten at de ville ha ro etter fødselen. 43 prosent oppgir at de ønsket å komme godt i gang med amming før de dro hjem, og nesten like mange mener at reiseveien er såpass lang at de ikke ønsket å dra hjem tidlig. Det er også noen som oppgir at de ikke var klar over muligheten til å få tett oppfølging av lokal jordmor ved tidlig hjemreise.

#### 4.5.2 Vest-Telemark

Oversikten under viser hvilken kommune respondentene som har benyttet jordmorbakta sogner til.

Tabell 10: Kommunetilhørighet hos de som har vært i kontakt med jordmorbakta

Kommune	Antall respondenter født i 2012	Antall respondenter i kontakt med jordmorbakta	Andel respondenter som har vært i kontakt med vakta
Fyresdal	7	0	0 %
Kviteseid	3	3	100 %
Seljord	11	9	82 %
Tokke	6	5	67 %
Vinje	9	7	78 %
<b>Totalt</b>	<b>36</b>	<b>23</b>	<b>64 %</b>

Det var bare 36 av respondentene i Vest-Telemark som fødte i 2012. Av disse oppgir omtrent 2/3 at de har vært i kontakt med jordmorkvaka i Seljord (23 respondenter). Dette er et svært lite datagrunnlag for det videre analysearbeidet knyttet til bruken og kvalitet på prosjektet «Jordmortjenesten i Vest-Telemark», men viser at til tross for kort virketid er det forholdsvis mange som har kontaktet vakta.

Ingen av kvinnene fra Fyresdal har vært i kontakt med jordmorkvaka i Seljord. De øvrige kommunene har alle sammen gravide, fødende eller kvinner i barsel som har kontaktet vakta. Spesielt har de bosatt i Kviteseid og Seljord tatt mye kontakt, men også kvinner fra Tokke og Vinje har benyttet tjenestene aktivt.

Flesteparten av de respondentene som ikke har vært i kontakt med beredskapsordningen, begrunner det med at de ikke hadde behov for det, eksempelvis fordi fødselen var planlagt. Ellers oppgis det av tre personer at de helst vil ha kontakt med sin kommunejordmor. Videre er det 1-2 personer som ikke visste om mulighetene til å ta kontakt ved akutte situasjoner under graviditet og barseltid, eller få følge av jordmor til fødested. Det er imidlertid så få besvarelser fra brukere av jordmorkvaka at det er umulig å si noe generelt ut fra de innkomne besvarelsene. I det videre er det viktig å være klar over at det kun er 23 av respondentene som har vært i kontakt med jordmorkvaka i Seljord.

Tabell 11: Bruken av tjenestene ved jordmorkvaka i Seljord (respondentene kan ha benyttet flere tjenester)

Tjeneste	Respondenter	Prosent
Konsultasjon over telefon under graviditet eller ved fødselsstart	16	70 %
Konsultasjon eller undersøkelse i jordmorkvaka sine lokaler i Seljord under graviditet eller ved fødselsstart	17	74 %
Følge av jordmor til sykehus	11	48 %
Veiledning over telefon i tidlig barseltid (f.eks. ved ammeproblemer)	2	9 %
Konsultasjon eller undersøkelse i jordmorkvaka sine lokaler i tidlig barseltid (f.eks. ved ammeproblemer, sting m.m.)	0	0 %
Andre jordmortjenester benyttet *	0	0 %

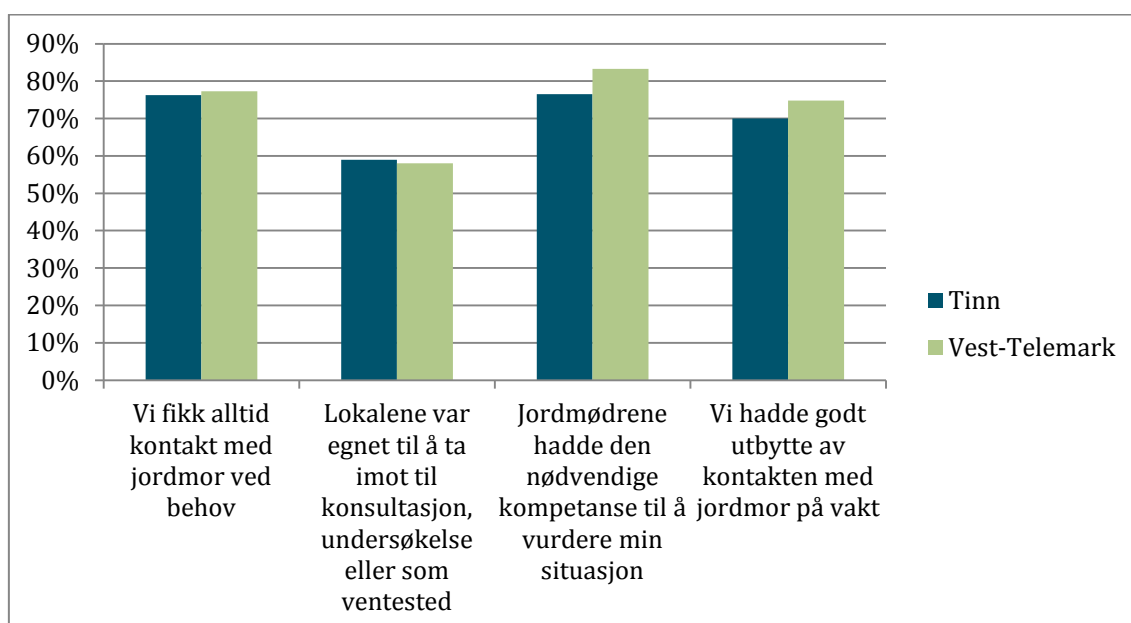
Vi ser at den mest hyppige bruken går ut på å ha konsultasjoner eller undersøkelser i jordmorkvaka sine lokaler under graviditet og i forbindelse med fødselsstart. Nesten like ofte har respondentene tatt kontakt og fått konsultasjon over telefon. 11 av respondentene har fått følge av jordmor til sykehuset. Vi ser at det er svært få av de som har svart på undersøkelsen som har tatt kontakt etter at de har født, noe som kan henge sammen med

utilstrekkelig informasjon om muligheten til å få bistand fra vakta i tidlig barselstid, jf. Tabell 8.

## 4.6 Tilgjengelighet, lokaler og kompetanse

### 4.6.1 Tinn og Vest-Telemark i prosjektperioden

Figuren under illustrerer respondentene sin opplevelse av jordmors tilgjengelighet, lokalene i Seljord, kompetansenivået hos jordmødrene, samt utbyttet de hadde av kontakten.



Figur 14: Andelen av respondentene som «helt enig» i vurderingen av tilgjengelighet, lokaler, kompetanse ved tjenestene og utbytte av kontakten (korrigert for besvarelser med «vet ikke / ikke aktuelt»)

Vi ser at både i Tinn og i Vest-Telemark er omtrent  $\frac{3}{4}$  helt enige i at de fikk kontakt med jordmor ved behov. I Tinn er i tillegg 9 prosent ganske enige i dette. Noen av respondentene i Vest-Telemark forklarer at de ikke fikk kontakt med jordmorberedskapen, selv ved gjentatte forsøk på å ringe.

Lokalene i Tinn og Vest-Telemark blir oppfattet som forholdsvis egnet til formålet. Nærmere 60 prosent er helt enige i at lokalene er egnet, og 30 prosent i Tinn og 21 prosent i Vest-Telemark er ganske enige i dette. To respondenter påpeker at det er litt tungt å gå opp trappene til jordmorvakta når man er i oppstart av fødsel.

Når det gjelder Seljord som beliggenhet for jordmorvakta, mener i overkant av 70 prosent av de som har besvart undersøkelsen og som har født i 2012, at Seljord er en bra lokalisering på grunn av den geografiske beliggenheten. 21 prosent er helt uenige i at Seljord sin beliggenhet gjør at stedet fungerer bra som senter for beredskapen. Det er for en

stor del respondenter fra Fyresdal og delvis Tokke som ikke synes Seljord er en hensiktsmessig lokalisering av en vakttjeneste for dem.

Figur 14 viser videre at rundt 80 prosent av respondentene anser kompetansenivået hos jordmødrene som tilstrekkelig for å vurdere de situasjonene som kvinnene har kontaktet dem om. I Tinn er i tillegg 16 prosent ganske enige i at jordmødrene hadde den nødvendige kompetanse. Det påpekes av flere respondenter at det er viktig at jordmødrene har kunnskap om avstander og geografi i regionen, slik at de har forutsetninger for å avgjøre hastegraden ved henvendelser.

En respondent fra Vinje skriver:

Me hadde ingenting å utsetje på oppfølging og kontakt med jordmor før vaktordninga i Seljord tok til, men opplevde denne ordninga som særst positiv likevel! Seljord var ein ypperleg "mellomstasjon" mellom heim og sjukehus! Trygt og godt å vite at ein kan bli undersøkt der til ei kvar tid på døgnet, utan at ein må føle på å forstyrre jordmor utanom hennar arbeidstid. Flott at ein har høve til å få fylgje av jordmor frå Seljord til sjukehus, samt ha jordmor i "beredskap" dersom noko skulle skje så kjapt at ein ikkje rekk fram til Skien!

Flere respondenter fremfører liknende utsagn, og mener det er positivt å få en vurdering av fødselssituasjonen før man reiser til fødested. Spesielt de fra Seljord, Kviteseid og Vinje er opptatt av dette og mener Seljord er en fin mellomstasjon som også gir dem lavere terskel for å ta kontakt. Respondentene fra Tokke er mer reserverte til vaktordningen. Dette ser imidlertid i stor grad ut til å bero mer på den tette oppfølgingen jordmor der har tilbudt tidligere og som de nå «mister», heller enn at Seljord ikke er et egnet sted. Respondentene fra Fyresdal støtter ikke dette, men fremhever at Seljord er langt unna og ikke på deres vei hverken til Skien eller Arendal sykehus. Flere av kvinnene i Fyresdal forteller at de uansett tar kontakt med sin jordmor ved behov, selv om de har fått informasjon om jordmorbakta i Seljord.

#### 4.6.2 Tilgjengelighet i Vest-Telemark før prosjektet

85 av respondentene i Vest-Telemark fødte i 2011 eller tidligere år, i tillegg til fødsel i 2012 (flergangsfødende). Undersøkelsen viser at for fødsler i 2011 eller tidligere år, var kommunejordmødrene i stor grad tilgjengelig for de gravide utenom sine ordinære kontortider. 81 prosent av respondentene som fødte i 2011 forteller at deres jordmor var tilgjengelig for spørsmål, og 73 prosent sier de var tilgjengelig for å følge til fødested dersom dette var nødvendig. Spesielt var tilgjengeligheten til jordmødrene i kommunene Fyresdal, Tokke og Vinje stor. Også i Kviteseid og i Seljord har jordmødrene vært tilgjengelige for å svare på spørsmål og til å følge, men i mindre grad enn i de øvrige kommunene.

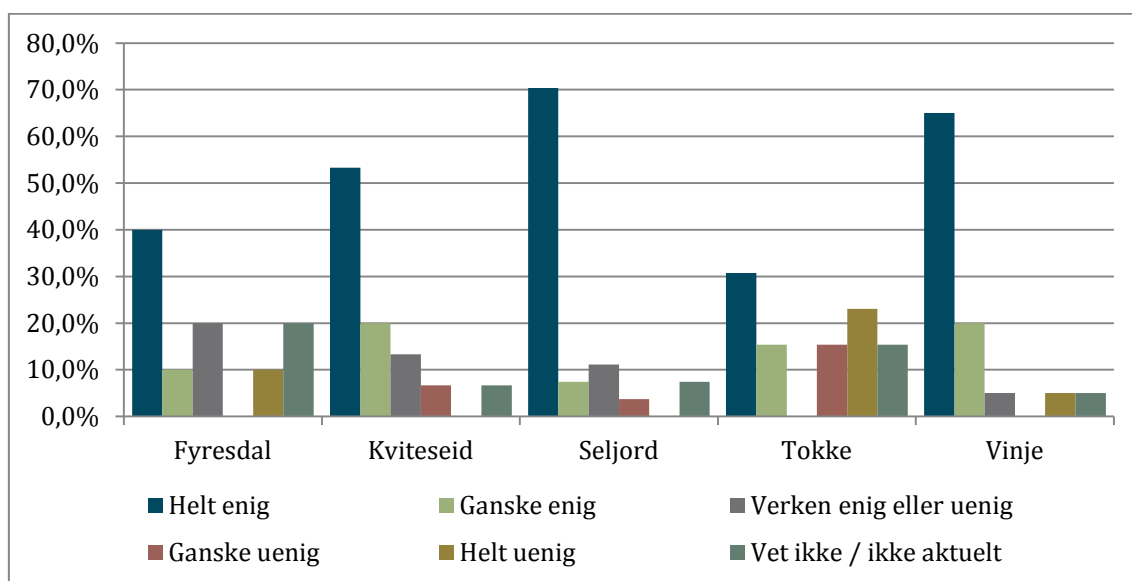
Respondentene uttrykker alle en stor respekt, tillit og takknemlighet overfor sine jordmødre. Flere av respondentene hyller det tidligere opplegget i den enkelte kommune med at kommunejordmoren kunne ringes døgnet rundt for spørsmål og følge til sykehus. Det er likevel mange som uttrykker forståelse for at dette er et system som ikke tar hensyn til jordmødrenes privatliv. Flere forklarer sin egen dobbelthet ved at det var fantastisk å ha

sin egen kjente jordmor tilgjengelig døgnet rundt, men at de også følte på det hvis de tok kontakt i jordmorens fritid.

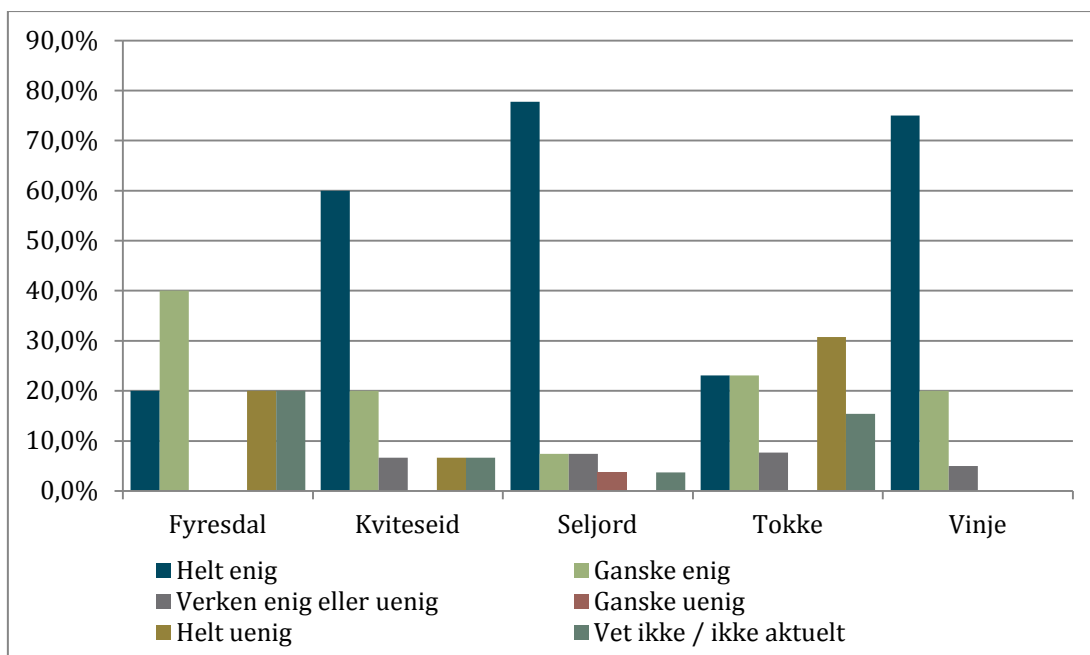
En respondent fra Vinje skriver:

Eg hadde ei flott og forståelsesfull jordmor før 2012. Eg kunne kontakte ho når enn det måtte vere noko, men eg trur nok ho jobba meir enn ho skulle. Dette gjorde ho nok fordi ho var genuint interessert i at dei gravide skulle kjenne seg trygge og ivaretatt. Dette er ikkje ei selvfølge når ein egentleg bare har tilgang på jordmor til faste tider og klokkeslett. Eg meiner det er eit behov for å ha ein beredskap som alltid er tilgjengeleg også slik at jordmødrene får ei arbeidstid, samt ei fritid.

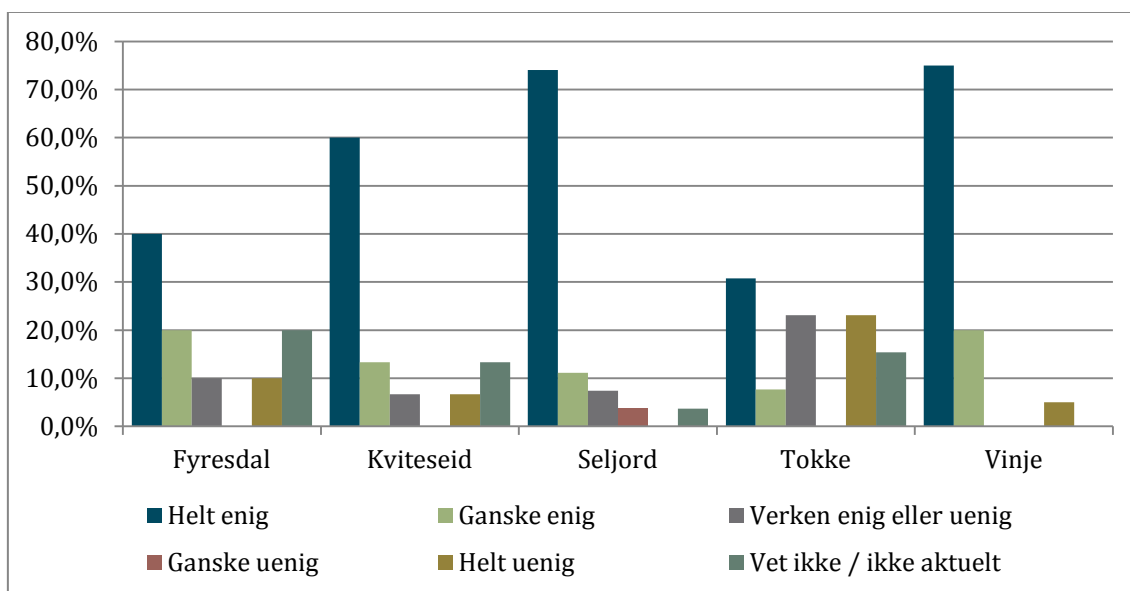
Figur 15-18 viser hvor enig respondentene som fødte i 2011 eller tidligere, er i at det var et behov for døgnbemanning med jordmor.



Figur 15: Andel respondenter fra de ulike kommunene som er enig i at det hadde vært nyttig med en døgnbemannet jordmorberedskap som kunne ringes ved akutte spørsmål i graviditeten

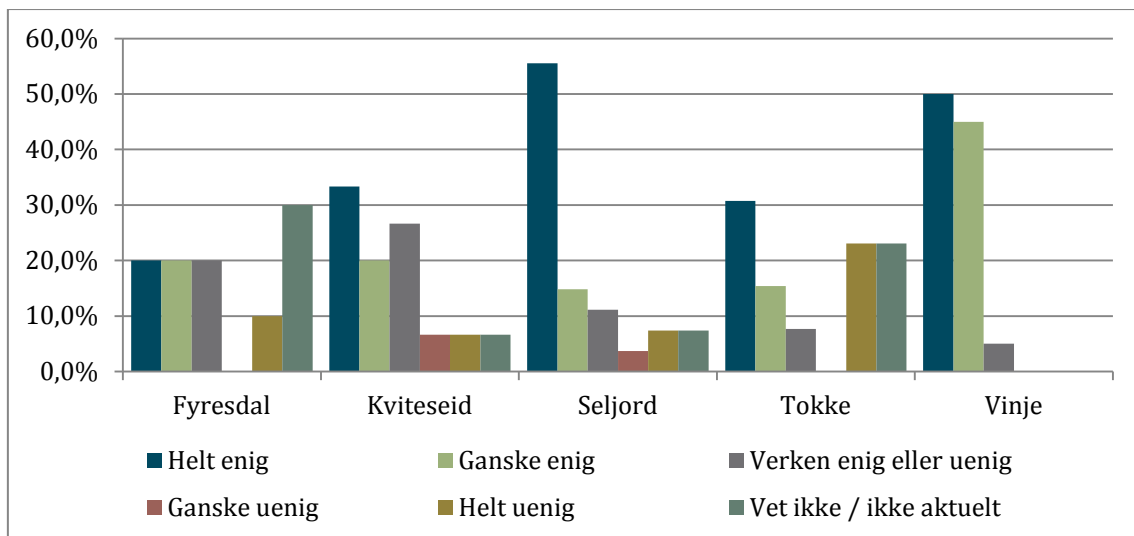


Figur 16: Andel respondenter fra de ulike kommunene som er enig i at det hadde vært nyttig med et døgnbemannet lokale i Vest-Telemark dersom det ble akutt behov for undersøkelse foretatt av jordmor



Figur 17: Andel respondenter fra de ulike kommunene som er enig i at det hadde vært nyttig med en døgnbemannet beredskap slik at man kunne få følge av jordmor til sykehuset dersom det ble behov for det



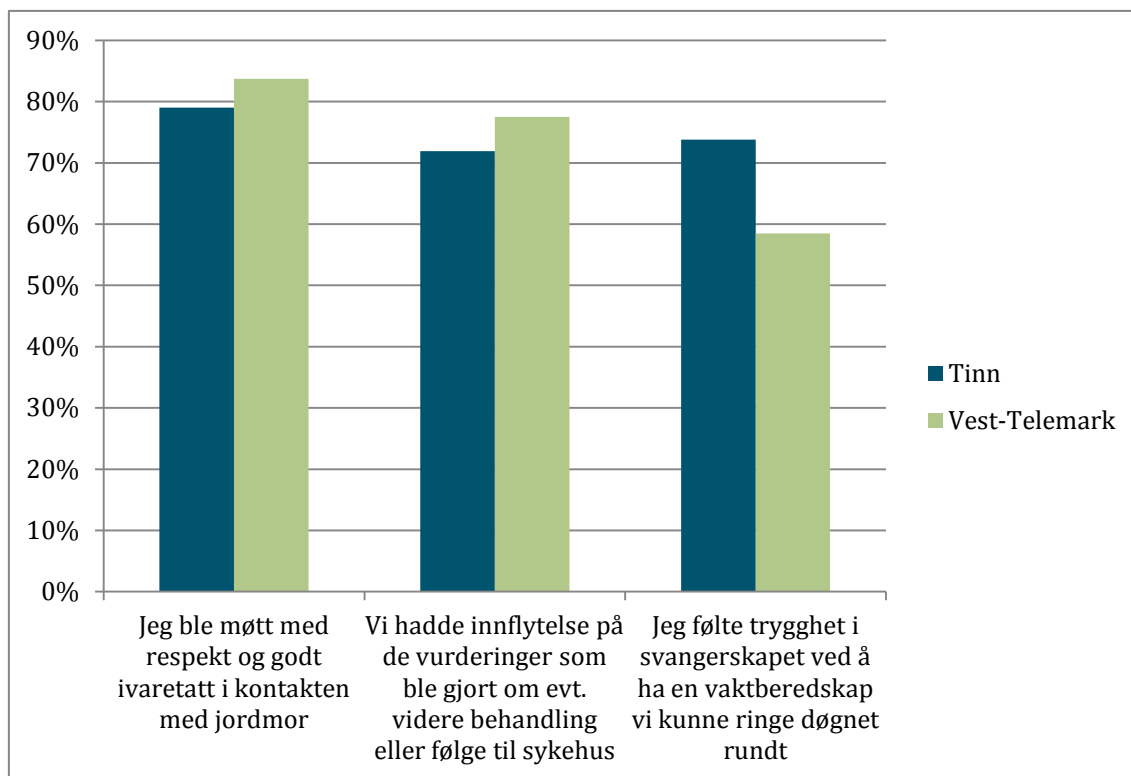


Figur 18: Andel respondenter fra de ulike kommunene som er enig i at det hadde vært nyttig med en døgnbemannet beredskap dersom det oppstod akutte problemer i tidlig barseltid (f.eks. ammeproblemer)

Vi kan se av figurene over at det jevnt over var ønskelig med en døgnbemannet beredskap for å kunne ta imot akutte spørsmål i graviditeten, gjøre undersøkelser, få følge til sykehus og bistand i tidlig barseltid. Vi kan imidlertid se at det ikke oppleves et like stort behov for dette i Fyresdal og Tokke som i de øvrige kommunene. Dette har sannsynligvis bakgrunn i avstander og beliggenheten til jordmorvakta. I tillegg var jordmødrene i disse kommunene svært tilgjengelige for de gravide utenom sine kontortider.

## 4.7 Trygghet og ivaretakelse

For å avdekke om de gravide i Tinn og Vest-Telemark følte seg trygge og godt ivaretatt i sin situasjon med de nye tjenestene, har de blitt stilt spørsmål knyttet til medvirkning og trygghetsfølelse, jf figuren under.



Figur 19: Andel respondenter som er «helt enig» i opplevelsen av ivaretakelse, innflytelse og trygghet ved tjenestene (korrigert for besvarelser med «vet ikke / ikke aktuelt»)

Av figuren over ser vi at de gravide i all hovedsak føler at de har blitt behandlet med respekt og blitt godt ivaretatt av i sin kontakt med jordmor. Rundt 80 prosent sier seg helt enig i dette. I tillegg er det flere respondenter som sier seg ganske enige; i Tinn 18 prosent og i Vest-Telemark 4 prosent. Det er med andre ord svært få som mener at de har blitt dårlig behandlet hos jordmor. Likeledes er det en oppfatning av at de har hatt innflytelse på de avgjørelser som ble tatt om videre behandling og evt. følge til sykehus. Det er imidlertid noen få respondenter som forteller at de ikke har blitt tatt alvorlig og ikke fått den behandlingen som senere viste seg at de skulle ha fått.

Undersøkelsen viser videre at respondentene føler trygghet ved å ha en døgnbemannet vaktordning med jordmor. I Tinn er det 85 prosent som er enige i at de følte trygghet (74 prosent er helt enige og 11 prosent er ganske enige). I Vest-Telemark er det 76 prosent som er enige i av jordmorvakta gir økt trygghet (59 prosent helt enige og 17 prosent ganske enige). De setter spesielt stor pris på at ordningene er et lav-terskeltilbud, slik at de kan ta kontakt på et tidlig tidspunkt. Flere påpeker tryggheten ved å ha mulighet til å

ta kontakt, selv om de ikke benyttet seg av tilbudet. Spesielt uttrykker førstegangsfødende at de har satt stor pris på tjenestene.

I Fyresdal er imidlertid ca halvparten av respondentene helt uenig i at de følte trygghet ved å ha vaktberedskapen i Seljord. Også i Tokke er det respondenter som er uenig i at de følte trygghet.

Besvarelsene viser videre at de gravide helt tydelig ønsker en stabilitet i jordmorbemanningen og at de ikke møter for mange nye ansikter. Hele 90 prosent av respondentene i Tinn mener at det har betydning for dem at de ikke møter stadig nye jordmødre. Flere forteller at det var frustrerende å møte så mange nye ansikter (vikarer). I Vest-Telemark mener nærmere 70 prosent at det betyr mye for dem at deres kommunejordmor er med i vaktordningen. Likeledes mener i overkant av 70 prosent at det er viktig at jordmoren er kjent i distriktet og regionen. Det har ikke blitt spurt om hvor mange jordmødre som er akseptabelt at inngår i jordmorarbeidet overfor den enkelte og i vaktordningen.

I Tinn tilbys det en fødselsforberedende samtale i svangerskapsuke 36. Her blir det delt ut vaktlister og ulike transportmåter til fødested diskuteres. 88 prosent av respondentene er helt eller ganske enige i at denne samtalen var nyttig, og vi kan anta at samtalen bidrar til å øke tryggheten rundt fødselssituasjonen.

De aller fleste respondentene i Tinn forteller at de har følt seg godt ivaretatt både før, under og etter fødsel. Muligheten for å kunne få følge i ambulanse har bidratt til å skape trygghet som blant annet bidrar til at den gravide slapper av.

En respondent i Tinn skriver:

Jeg hadde ikke følt meg trygg på å bo så langt unna fødeavdelingen, hvis ikke det hadde vært for den fantastiske oppfølgingen jeg fikk av jordmødrene på Rjukan. Og det er et flott tilbud å kunne reise tidlig hjem og få så god oppfølging. Spesielt når man blir liggende på sykehus så langt unna familien. Hadde jeg kunnet så hadde jeg reist hjem innen 24 timer og vært helt trygg på det.

Det er imidlertid noen få respondenter i Tinn og Vest-Telemark som forteller at det kan føles utrygt å vite at jordmor kanskje er på et annet oppdrag når du har behov for jordmorhjelp. I praksis ser det imidlertid ut til at dette har løst seg fint ved at jordmor har hatt telefonkontakt med den andre som er i oppstart av fødsel når slike situasjoner har oppstått.

Både i Tinn og Vest-Telemark er det kvinner som forteller at de på grunn av reiseavstanden har tilbrakt den siste tiden før fødsel i nærheten av fødestedet. I Tinn uttrykkes det spesiell utrygghet og engstelse for fødsler i perioder hvor det ikke har vært jordmor på vakt, og risikoen for at de vil stå alene i en fødsel i bil eller ambulanse. I Vest-Telemark er det personer som har reist til sykehusets nærområde når jordmor har vært på sommerferie (ved fødsler før 2012).

I undersøkelsen er det flere av kvinnene som ikke har følt økt trygghet ved å ha en jordmorberedskap, fordi de har ukompliserte svangerskap og fødsler. Dermed har de vært

trygge i sin situasjon. Dette er gjerne personer som er flergangsfødende hvor tidligere fødsler ikke indikerer behov for følge til sykehus.

I Vest-Telemark uttrykker flere av respondentene som fødte i 2011 at de følte trygghet ved at de hadde sin jordmor tilgjengelig. Også før jordmorvakta ble etablert eksisterte det en vaktberedskap i kommunene, og mange av kvinnene uttrykker at de følte seg trygge også dengang. Blant annet refererer noen av respondentene til at det var et positivt vakt-samarbeid mellom Tokke og Vinje tidligere. Noen av respondentene har dessuten hatt hjemmefødsler sammen med sin jordmor, også etter at jordmorvakta ble etablert. Dette har de opplevd som trygt og fint i forhold til å skulle haste til sykehus.

En respondent fra Tokke forteller:

Fødde siste gong i egen heim. Da var det tilgjengelig jordmor i Tokke. Ho stilte opp med ein gong. Var ein trygg og fin fødsel. Det hadde nok blitt meir styr og stress om me måtte ha køyrd til Seljord for kontakt med jordmor der.

Respondenter fra Fyresdal og delvis fra Tokke (samt noen svært få fra Vinje) hevder at det er for langt til Seljord i forhold til et samarbeid om jordmortjenester. Disse mener at det i noen situasjoner kan være behov for at jordmor har mulighet til å stille opp på kortere varsel enn det jordmødrene lokalisert i Seljord kan. I Fyresdal uttrykker dessuten flere respondenter at Seljord ikke er på veien til Skien eller Arendal, hvor mange velger å føde. Disse uttrykker tvert i mot en utrygghet i forhold til det å kunne kontakte kommunjordmor, slik som dette eksempelet fra Fyresdal:

... Det var ein stor trygghet for meg som fødande å vite at jordmor berre var ei lita telefon-samtale unna, no føler eg meg ikkje like trygg. Og eg vil sannsynlegvis heller ringe til lokal jordmor eller til beredskapen dersom det skulle vera noko ein lurar på.

En respondent fra Tokke skriver:

.. For oss fra Tokke er det lengre vei og skaper masse unødvendig utrygghet.

Hovedvekten av respondentene er imidlertid av en annen oppfatning, noe som reflekteres i uttalelsene under.

En respondent fra Seljord skriver:

Eg har fullført to svangerskap før 2012, der det ikkje har oppstått nokon akutte situasjonar. Men usikkerheten, dersom noko skulle kome til å skje, har eg følt på begge gongene, og spesielt mot slutten av svangerskapet. Det var ubehagleg å føle på utryggheten ved å vite at dersom noko skulle skje utanom jordmor si kontortid, var det kanskje ingen hjelp å få. Min fyrste fødsel gjekk nokså fort, men då hadde eg heldigvis følge av jordmor i sjukebil frå Seljord til Skien, ved graviditet nummer to tenkte eg ofte det verste ved tanken på at eg skulle føde i sjukebil på veg til sjukehus utan jordmor til stades. Og kva om fødselen skulle gå så fort at eg måtte føde heime, evt. på natta og kanskje aleine?! Hjelp! Det å bu i utkanten av sentrum i Seljord kommune, å ha nesten 2 timar i reiseveg til sjukehuset, følte ikkje trygt utan jordmorberedskap mellom klokka 16:00- 08:00.

En respondent fra Vinje skriver:

Det var alltid rom for å ringe jordmor ved graviditet/fødsel i 2009, men jeg følte denne gangen (2012) at jeg hadde lavere terskel for å ringe jordmorvakt. I 2009 følte jeg mer på at jeg forstyrra jordmor på hennes fritid. Ved den nye jordmorvakt-ordningen følte jeg meg tryggere på at jeg fikk kontakt med jordmor uansett tid på døgnet. Jeg hadde en bomtur til Seljord, men det gjør ikke så mye når det er så kort avstand. Oppfølginga da var enestående, og jeg følte meg trygg på å reise hjem og vente noen dager til på fødsel. Når en er flergangsfødende, og vet at en føder raskt, er det trygt å vite at en alltid har en jordmor i Seljord døgnet rundt, som kan hjelpe til ved fødsel hvis en ikke rekker sjukehus. Jeg håper virkelig at dette er en ordning som er kommet for å bli, både for oss fødende i distriktet, men også for jordmødrene som får mye bedre arbeidsvilkår.

En respondent fra Seljord skriver:

Eg nytta tilbudet i Seljord i 2012. Eg er svært fornøgd med den nye jordmorsentralen. Det gjer svangerskapet og fødselen tryggare for oss som bur langt unna Skien.

Av utsagnene kan vi se at følelsen av trygghet ved å kunne kontakte jordmorvakta i Seljord har tett sammenheng med kvinnens fysiske avstand og beliggenhet i forhold til beredskapslokalene.

## 4.8 Samhandling med annet helsepersonell

---

En av målsettingene i prosjektene er å styrke samarbeidet mellom ulike aktører i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I en fødselssituasjon vil det være aktuelt at jordmor samarbeider både med ambulanspersonell og med helsepersonell på fødestedet. Samarbeidet med fastlegen er i større grad knyttet til den ordinære svangerskapsomsorgen, og ikke de tjenestene som tilbys gjennom prosjektene som her evalueres. Brukerundersøkelsen skal være med på å avdekke om det er en oppfatning av kvaliteten på samarbeidet mellom jordmortjenestene i prosjektet og annet helsepersonell. Fra Vest-Telemark er det bare de som fødte etter at jordmorvakta ble etablert som har fått spørsmålene knyttet til samarbeid.

Figuren på neste side viser hvordan respondentene opplever samarbeidet mellom jordmor og ambulanspersonell og sykehus.



Figur 20: Andel av respondentene som er «helt enig» i opplevelsen av samarbeid mellom jordmor og annet helsepersonell (korrigert for besvarelser med «vet ikke / ikke aktuelt»)

Ut fra figuren over kan vi se at samarbeidet mellom jordmor og ambulansetjenesten i Vest-Telemark oppleves som godt av nærmere 80 prosent av respondentene. I tillegg mener 7 prosent av det var et ganske godt samarbeid. I Tinn er under 60 prosent helt enig i at samarbeidet mellom jordmor og ambulanspersonellet er godt, mens 18 prosent er ganske enig.

Flere uttrykker i undersøkelsen at de er engstelige for at fødselen skal gå raskt og at det blir ambulanspersonell som tar i mot barnet. De er usikre på om de har nok kompetanse til å håndtere en slik situasjon, spesielt dersom det blir komplikasjoner. En forteller at også ambulanspersonellet vil kunne føle utrygghet ved at det ikke er jordmor med på hele strekningen når de har med kvinner som ser ut til å få en rask fødsel (gjelder eksempelvis når kvinnen bor i de ytre delene av Vest-Telemark og jordmor på vakt befinner seg i Seljord). En respondent påpeker at det var viktig for henne og mannen at mannen var med i ambulansen fra Seljord til Skien, noe de ikke fikk lov til av ambulanspersonellet.

Når det gjelder samarbeidet med sykehuset, er nærmere 60 prosent av kvinnene i Vest-Telemark helt enige i at samarbeidet var bra. 14 prosent er ganske enige i at samarbeidet mellom jordmor og sykehuset var godt. Tilsvarende mener 52 prosent i Tinn at dette fungerer godt, mens i overkant av 20 prosent er bare ganske enige i dette. Omtrent 14 prosent begge stedene uttrykker *uenighet* i at samarbeidet med fødestedet fungerer godt.

Ut fra dette kan vi si at samarbeidet med sykehuset ser ut til å være noe mer utfordrende både i Tinn og i Vest-Telemark enn samarbeidet med ambulansetjenesten. Flere av respondentene forteller om svikt i informasjonsflyten mellom prosjektene og sykehuset i Skien. Dette innebærer fortrinnsvis at sykehuset ikke har informasjon om tjenestene som tilbys i Tinn og Vest-Telemark. Blant annet kan det se ut til sykehuset i enkelte tilfeller

har fortalt at mor og barn må bli på sykehuset til det var tatt tester av barnet, alternativt komme tilbake for å ta testene. I dette tilfellet har ikke kunnskapen om at dette kan gjøres lokalt i Rjukan nådd personalet på sykehuset. Vedkommende som forteller dette, sier også at de egentlig ønsket å dra tidlig hjem.

En respondent i Tinn skriver:

Samarbeidet fra Sykehuset Telemark virket dårlig, og lite imøtekommende /informert om tilbudet vi har i kommunen. De var lite samarbeidsvillige i forhold til tidlig hjemsendelser. Det burde være en selvfølge at de var imøtekommende på dette, det er en sårbar situasjon og jordmødrene hjemme har nok bedre tid til kvinner i barsel, enn det de har.

Også andre kvinner i Tinn uttrykker sterk misnøye med at de ansatte på sykehuset ikke var (tilstrekkelig) informert om oppfølgingen som ble tilbudt i Tinn i tidlig barseltid. Noen har til og med opplevd å ikke bli tatt alvorlig når de ønsket å dra hjem innen 24 timer etter en ukomplisert fødsel.

Det ser også ut til at personale på sykehuset er for dårlig informert om vaktordningen i Vest-Telemark. Det fortelles eksempelvis om at når de gravide har henvendt seg til sykehuset, så har ikke sykehuset kjent til ordningene og kunnet henvise dem videre til jordmor på vakt.

En respondent fra Vinje skriver:

Då eg fødte vårt barn i midten av 2012 var ordninga med jordmorbedredskap såvidt starta. Det eg hadde fått beskjed om var at eg burde prøve å ringe sentralbordet på sjukehuset og få dei til å sette meg over til jordmorvakta i Vest-Telemark. Dette gjorde eg, men dei på sentralbordet visste ikkje noko om dette (ringte på natta), dei satte meg over til fødeavdelinga i håp om at dei visste noko. Men heller ikkje dei hadde noko særleg opplysningar på dette tidspunkt. Jordmor der sa me måtte køyre nedover og ta kontakt med ambulanse dersom det var behov. Etter denne samtala prøva eg å ringe vakttelefonen i Seljord og fekk tak i vakthavande jordmor. Ho rettleia meg godt, bestilte ambulanse, møtte oss i Seljord og følgte oss til sjukehuset. Alt i alt er eg fornøgd med ordninga.

Noen respondenter forteller at sykehuset er ikke tar høyde for at det kan være behov for noen tilpasninger når det kommer kvinner fra distriktene som skal føde. Noen respondenter forteller at de hadde et ønske om at mannen kunne overnatte på sykehuset fordi de bor langt fra sykehuset. Dette aktualiseres spesielt i forhold til asylsøkere som heller ikke har eget transportmiddel og ikke kjenner til hvordan man kan organisere overnatting for mannen.

En respondent fra Tokke forteller om hvordan deres ønsker knyttet til ambulansetransporten og sykehusoppholdet fortonet seg:

Det var helt avgjørende for oss at mannen min fikk være med i ambulansen, men det fikk han ikke. Det var heller ikke noen plass han kunne sove over på sykehuset, selv om fødselen var på kvelden. Vi hadde vært glade bare han fikk sove i en stol ved siden av.

## 4.9 Om videreføring

---

I spørreundersøkelsen kommer det tydelig fram at flertallet av respondentene ønsker at ordningene i Tinn og i Vest-Telemark fortsetter.

### 4.9.1 Tinn

I Tinn ønsker 93 prosent av de respondentene som hadde noen formening om spørsmålet, at vaktberedskapen knyttet til *følgeordningen* skulle fortsette. De resterende er ganske enige i en videreføring, og ingen var direkte uenige i dette.

En kvinne i Tinn skriver:

Er veldig fornøyd med at det ikke var noe problem å få ambulanse til Sykehuset Telemark, da dette var avgjørende for at jeg følte meg trygg på vei dit med tette veer. Håper alle som føler at de har behov for dette fortsetter å få det i fremtiden!

Tilslutningen til en fortsettelse av tilbudet i Tinn om *tett oppfølging av jordmor ved tidlig hjemreise* er også stor. Nærmere 80 prosent av respondentene er helt enige i en videreføring av en slik tett oppfølging, mens 11 prosent er ganske enige.

Et forslag for å gi de gravide et bedre tilbud i svangerskapsomsorgen er å få et ultralydapparat på Rjukan sykehus.

### 4.9.2 Vest-Telemark

På spørsmål til respondentene om de tror at opprettelsen av jordmorvakta i Vest-Telemark har gått på bekostning av den ordinære svangerskapskontrollen i kommunene, sier 66 prosent seg uenige i at det har vært tilfellet. 26 prosent har en oppfatning av at tilbudet kan ha gått ut over den kommunale svangerskapsomsorgen.

I Vest-Telemark er det i hovedsak en tilslutning til beredskapsordningen. Totalt mener nærmere 60 prosent at jordmorvakta bør videreføres, mens omtrent 20 prosent er ganske eller helt uenige i dette. Det er en tydelig dreining mot at det er de som har vært i kontakt med jordmorvakta som også mener at ordningen bør videreføres. Dette kan tyde på at de som har hatt behov for kontakt med jordmor utenom ordinær kontortid eller behov for følge til sykehuset, har satt stor pris på jordmorvakta.

En respondent fra Vinje skriver:

Eg nytta tilbodet i Seljord i 2012. Eg er svært fornøgd med den nye jordmorsentralen. Det gjer svangerskapet og fødselen tryggare for oss som bur langt unna Skien. Jordmødrene i Seljord (eg hadde kontakt med tre stk ved fødselstart og barseltid) var kunnskapsrike, dyktige og trygge i jobben sin. Det er lett å ta kontakt og ein får tettare oppfølging i barseltida. Svært viktig og positivt at jordmor har mogelegheit til å fylgje sjuke bilen til Skien, dette skapar ein god tryggleik. Kryssar fingrane for at dette supre tilbodet held fram! Då skal eg love å føde fleire born til Vest Telemark :)



Ut fra dette utsagnet ser det også ut til at jordmolvakta vil være godt for befolkningsvekst i distriktene!

Flere beskriver at terskelen nå er lavere for å ringe jordmor, fordi de ikke blir forstyrret i sin fritid. En døgnbemannet beredskap har gjort at de gravide føler seg tryggere både ved at de kan få kyndig bistand til å vurdere når de bør dra til sykehuset, men også at det er noen på vakt ved eventuelle hastesituasjoner. Da finnes det en jordmor tilgjengelig som kan følge med i ambulansen, og eventuelt ta i mot barnet i ambulansen eller i nødsfall i jordmolvakta sine lokaler. Det opplevdes som tryggere at det er en stabil bemanning av jordmødre, slik at det ikke blir så stor sårbarhet for eksempel dersom jordmoren deres skal på ferie.

Det er imidlertid, slik vi har drøftet tidligere, en sterk geografisk betinget tilslutning til jordmolvakta slik den er nå. Jevnt over er ikke respondentene fra Fyresdal særlig begeistret for en ordning som er lokalisert slik at det blir bakvendt for dem å benytte tjenesten. Samtidig uttrykkes en forståelse for at kan være utfordrende for en enkelt jordmor å alltid være tilgjengelig for de gravide.

En respondent fra Fyresdal skriver:

Har ikkje sett meg inn i den nye vaktordninga, sidan eg fødte før den kom i kraft. Var veldig nøgd med slik det var, men det var ikkje særleg gunstig for den som "alltid" måtte vere på vakt.

og en annen fra Fyresdal:

For alle i Fyresdal så meiner eg at me har det mykje betre med slik tilbodet var før 2012. Ynskjer å gå tilbake til slik det var.

og en tredje fra Fyresdal:

Ha jordmora i kommunen, ikkje sentrere det til Seljord. Dersom ein bur i Fyresdal, og skal føde i Arendal er det veldig omveg.

Også kvinnene i Tokke er mer reserverte, men ikke nødvendigvis avvisende, til jordmolvakt i Seljord. En respondent fra Tokke som har født både i 2012 og tidligere år sier at:

Vi har ikke så mange fødsler i kommunen så det skulle gå bra å fortsette som før. Hvis vi ikke hadde hatt en så tilgjengelig jordmor, hadde Seljord vært et godt alternativ siden det er på veien til Skien. Det fungerte godt for meg å bli undersøkt i Seljord for å se hvor langt fødselen var kommet før vi kjørte ambulanse videre. Jordmoren der var fantastisk, men hun var et ukjent fjes.

Respondentene fra Kviteseid, Seljord og Vinje er jevnt over glade for tilbudet med jordmolvakt og vil at det skal bli et varig tilbud.

Er respondent fra Kviteseid skriver:

Jordmolvaktordningen var ikke i gang da jeg fødte i april 2011, men en oppofrende jordmor i kommunen gjorde at jeg likevel følte meg oppvartet etter alle kunstens regler. Men det er personbetinget. Vaktordningen vil kunne ivareta denne typen omsorg uten å gå på bekostning av

jordmødrenes fritid og egen familie. Kommunene må fortsette denne ordningen, for det kommer til å inntreffe uheldige hendelser. .. Hurra for den nye beredskapsordningen!

En annen kvinne fra Kviteseid skriver:

Fikk mitt første barn i 2010, og måtte ringe jordmor på privat telefon midt på natta, synes de var mye bedre å ringe til ein vaktentral der de var folk som var på jobb.

En respondent fra Vinje skriver:

Før 2012 - det var rein flaks at mi eiga jordmor var klar og hoppa på i ambulansen i Bø. Gutten kom i bilen då me var på Årnes, og dei som køyrde visste særst lite om fødsler og var veldig stressa. At slik oppfølging har kome inn i ordna former er strålende! Eg hadde nok født i Seljord i staden for i ein bil viss dette hadde vore på plass i 2011.

En respondent fra Seljord skriver:

Hovudmålet med jordmorberedskapen må vere å auke tryggleiken for gravide i utkantane. Det er vanskeleg å planlegge ein fødsel, mykje kan skje. Og som gravid blir ein ganske sårbar. Der- som det blir døgnbemanna vakt i kommunen veit du som gravid at der alltid er nokon å kontakte dersom noko skulle oppstå og den tryggleiken er viktig.

og en annen fra Seljord:

Det er viktig for meg som gravid og fødende å ha jordmor tilgjengelig i nærheten hele døgnet. At jordmor kjenner til avstandene til sykehus og kan vurdere situasjonen på bakgrunn av dette er svært viktig. Tilbudet som nå finnes i Vest- Telemark er utrolig bra og jeg håper på det sterkeste at dette vil fortsette.

Respondentene i Vest-Telemark har imidlertid noen forslag til forbedringer i beredskapen:

- En vaktordning uten lokaler
- Rutine for registrering av tapte anrop og ringing tilbake
- En jordmorstilling i hver kommune på dagtid. Felles hjemmevaktordning mellom jordmødrene i kommunene i Vest-Telemark ettermiddag, kveld og natt. Jordmora som er på vakt bruker legekantoret som har legevakt til møtested for undersøkelser.
- Svangerskapskurs, felles for Vest-Telemarkskommunene

Avslutningsvis henviser vi til et leserinnlegg i Vest-Telemark blad i august 2012:

## Ja til permanent jordmorsamarbeid i Vest-Telemark

Det kan vere langt til Skien frå grisgrendte strøk når magen er stor og det er ein liten krabat som vil ut og helse på verda. Litt for langt i somme tilfelle! Samarbeidsprosjektet med felles vaktteneste for jordmor i Vest-Telemark starta opp 9. januar 2012. Dette sikra oss jordmor på vakt døgnet rundt alle dagar, stasjonert i Seljord. Prosjektet er ei prøveordning som gjeld ut 2012, og skal før den tid evaluerast før det blir tatt stilling til om ordninga blir permanent eller ei. I den anledning er me ein gjeng mødrer som gjerne vil få uttrykke vår erfaring med dette tilbødet.

Me ser på jordmorsamarbeidet som udeelt positivt! Og kvifor?

- Jordmor på vakt døgnet rundt har gjeve oss betre tryggleik både i svangerskapet, under fødsel og i barseltid.

- Me har opplevd vakthavande jordmødrer som dyktige og imøtekommande, med ein låg terskel for å ta kontakt med alle type spørsmål og henvendingar.

- Me vil understreke at me har fått ei like god oppfølging i rutinekontrollane hjå vår faste jordmor under svangerskapet, som før vaktordninga tok til.

- Vaktordninga inneber at me ved ulike spørsmål ikkje treng å ringe vår faste jordmor utanom hennar ordinære arbeidstid (sjølv om me tidlegare har blitt forsikra om at terskelen for dette er låg – er det greit å kunne unngå å vere årsaka til «dugnadsarbeid»).

- Med så lang veg til sjukehuset i Skien, har det vore ei stor forbetring at det er ope for at jordmor i Seljord kan undersøkje den gravide undervegs, t.d. vurdere om fødsel er i gang.

- Det gjev ein ekstra tryggleik å vite at vakthavande jordmor både har høve til å køyre den fødande i møte

frå Seljord og kan fylgje i ambulanse til Skien. For oss har det i tillegg vore godt å vite at sentralen i Seljord har høve til å ta i mot gravide i fødsel dersom vegen til Skien viser seg å bli for lang.

Kort oppsummert ser me veldig gjerne at prøveordninga går over til ei permanent ordning etter nyttår! For å sikre at vaktordninga skal fungere godt, ser me det som viktig at det leggst til rette for god bemanning, samt at eventuelle vikarar vert sett inn i rutinar gjeldande for jordmødrer i distriktet.

Etter vår oppfatning er jordmorsentralen i Seljord eit sær godt tilbød for gravide i vår region. Me opplever han som godt lokalisert, og dyktige jordmødrer har gitt oss positive opplevingar rundt graviditet og fødsel. Slike opplevingar ser me som vesentlege faktorar med tanke på trivsel og framtidig folkeauke i Vest-Telemark!

Figur 21: Leserinnlegg i Vest-Telemark blad august 2012.

## 5. Sammenfattende diskusjon

### *Oppfølging av nasjonale føringer*

I følge stortingsmeldingen *En gledelig begivenhet* er målet i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg å sørge for en sammenhengende ansvarsstruktur og å tilby en helhetlig tjeneste. Nedleggelse av fødestuer har bidratt til at det er behov for å utvikle trygge alternative løsninger for fødende med lang reisevei til fødested. Helseforetakene har siden 2010 hatt ansvar for beredskap og følgetjeneste for gravide med reisevei på mer en halvannen time til fødested. I følge Nasjonalt råd for fødselsomsorg må følgetjenesten ha kompetanse i grunnleggende fødselshjelp. Videre foreslår Rådet at flere kommuner går sammen om den praktiske gjennomføringen. I stortingsmeldingen *Samhandlingsreformen* legges det vekt på at mindre kommuner inngår interkommunalt samarbeid for en optimal utnyttelse av jordmorressursene. Avtaler mellom kommuner og helseforetak om felles utnyttelse av jordmorressurser vil legge til rette for bedre tilgjengelighet og en sammenhengende tjeneste. Det pekes også på at jordmor bør ha en sentral rolle i oppfølging av mor og barn hjemme i barseltid i samarbeid med helsestasjon og fastlege. Også i en tilsynsrapport fra Helsetilsynet påpekes behovet for bedre oppfølging i perioden fra utskriving fra fødested til helsestasjonen kommer inn i bildet.

Sykehuset Telemark HF har inngått samarbeidsavtaler om jordmortjenester med kommuner som har mer enn halvannen time reisevei til fødested. Prosjektene «Jordmor der mor bor» i Tinn og «Jordmortjenesten i Vest-Telemark» er totalt sett vellykkede ordninger for å møte nasjonale krav og føringer. Prosjektet i Tinn startet i april 2010, mens prosjektet i Vest-Telemark startet i januar 2012. I de to prosjektene utprøves to ulike modeller for å løse oppgavene knyttet til følgetjeneste og beredskap, også i barseltiden. Mens Tinn kommune ikke har hatt noen hensiktsmessige samarbeidspartnere, har det vært annerledes i Vest-Telemark. For kommunene Fyresdal, Kviteseid, Seljord, Tokke og Vinje ble Seljord pekt ut som et egnet midtpunkt for en felles jordmorberedskap for kommunene.

De to prosjektene har dessuten ulike løsninger på ansettelsesforholdene til jordmødrene. Dette har både historiske og geografiske årsaker. Jordmødrene i Tinn har sitt ansettelsesforhold til Sykehuset Telemark HF. I tillegg til å arbeide i beredskapsordningen, leier kommunen jordmødrene inn til den kommunale svangerskapsomsorgen. Jordmødrene har hjemmevakt, men har tilgjengelig lokaler på Rjukan sykehus. Jordmødrene i Vest-Telemark er ansatt som kommunejordmødre i sine respektive kommuner. I prøveperioden er alle ansatt 100 prosent i kommunene, med 60 prosent stillingsandel i jordmorberedskapen som dekkes av helseforetaket. Jordmødrene har vakt med base i jordmorvaktas lokaler på DPS i Seljord.

### *Synspunkter på tjenestetilbudet*

Jevnt over synes både jordmødre og brukere at modellene for jordmorberedskap er gode. Tilbudene har medført til dels store endringer både for jordmødrene og for de gravide, fødende og kvinner i barsel. Prosjektene har fokus på at det skal være lav terskel for å ta kontakt når som helst på døgnet. Prosjektet i Vest-Telemark har pågått i svært begrenset tid, og det er viktig å være klar over at det fremdeles er i en oppstartsfase.

I Tinn uttrykker flere brukere at de ønsker tilbake det lokale føde- og barseltilbudet som var på Rjukan sykehus. Gitt at det ikke kommer til å skje, er det bred enighet om at beredskapsordningen som nå er etablert er et godt alternativ. Også i Vest-Telemark er kvinnene jevnt over tilfredse med tjenestene gjennom jordmorvakta. I denne regionen var det før etableringen av jordmorvakta slik at den enkelte kommunejordmor hadde et mer eller mindre formalisert beredskapsansvar for sine gravide. Dette tilbudet ble opplevd som positivt for mange brukere siden jordmor var tilgjengelig døgnet rundt og i fysisk nærhet. Flertallet av jordmødrene omtaler imidlertid de tidligere ordningene som belastende. Dette gjør de fordi det var vanskelig å planlegge egen fritid, det var uforutsigbart og vanskelig å kombinere med eget familieliv. For andre jordmødre har imidlertid ikke slike hensyn vært noe problem.

Kvinnene i Tinn og Vest-Telemark føler generelt trygghet ved at det er jordmødre tilgjengelig døgnet rundt. De anser det som positivt at de kan kontakte jordmødrene uten å «forstyrre» dem utenom kontortidene. Kvinnene setter stor pris på at de kan bli undersøkt av jordmor før de begir seg på veien til sykehuset og at de kan få følge av jordmor dersom det er behov for det. I Tinn er det mange som benytter seg av tilbudet om hjemmebesøk av jordmor i barseltid, hvor mor eksempelvis kan få ammeveiledning. Det er også mange som setter pris på tilbudet om tett oppfølging ved tidlig hjemreise (innen 24 timer etter fødsel), selv om det til nå ikke har vært så mange som har benyttet seg av muligheten. Videre forklarer mange av kvinnene at de føler seg trygge bare ved å vite at det er jordmor tilgjengelig dersom det skulle være noe.

Det er imidlertid noen kvinner i Vest-Telemark som ikke deler denne oppfatningen. På grunn av geografiske forhold er det en oppfatning i Fyresdal kommune om at Seljord ikke er et egnet beredskapsknutepunkt for dem. Mange av de gravide i Fyresdal velger Arendal som fødested, og de fleste reiser ikke via Seljord dersom de skal til Skien. Også i Tokke er det færre som er begeistret for vaktordningen, men dette ser ikke ut til bare å ha geografiske forklaringer. Likeledes mener noen av jordmødrene at de ikke kan tilby sine gravide en like bra tjeneste gjennom jordmortjenesten som når de selv var tilgjengelige for dem alene. Det understrekes imidlertid av flertallet av jordmødre at ordningen har ført til bedre tjenester for de gravide, og en forbedring av arbeidsforholdene for jordmødrene.

I Tinn er det en mer operativ og aktiv tjeneste enn i Vest-Telemark ved at jordmødrene reiser hjem til kvinnene dersom det er ønskelig. Dette gjelder både under svangerskap, ved oppstart av fødsel og i barseltid. Kontakten med mor og barn etter fødsel gir en god helhet i tjenestene som tilbys av jordmor. I tillegg er jordmødrene opptatte av at denne kontakten gir et mer innholdsrikt og utviklende arbeid enn kun å trå til i akutte

situasjoner. I Vest-Telemark må kvinnen komme til jordmorvakta sine lokaler i Seljord dersom det er behov for nærmere undersøkelser. I Vest-Telemark er avstandene større, men det bør likevel vurderes om jordmorvakta kan få en mer aktiv rolle også her.

### *Behov for stabil bemanning og langsiktighet i arbeidsvilkår*

I Tinn har det periodevis vært ustabilitet i bemanningen og utstrakt bruk av vikarer. Dette skyldtes for en stor del en oppfatning av at arbeidsvilkårene var uakseptable, kortsiktige arbeidsavtaler og stadig usikkerhet i forhold til om avtalene ville bli forlenget. Også i Vest-Telemark har det vært bemanningsutfordringer, men disse har vært knyttet til sykemeldinger av kommunejordmødre. Jordmødre både i Tinn og Vest-Telemark forteller at i prosjektperioden har de gjort en stor innsats for å dekke opp de manglende vaktene. Dette har gått på bekostning av andre målsettinger i prosjektet knyttet til faglig utvikling og samhandling.

Flere jordmødre er av den oppfatning at det kreves en tydeligere ledelse fra sykehusets side både av hovedprosjekt og delprosjekter. Det påpekes et behov for at ledelsen verdsetter jordmødrenes arbeid, raskt rydder opp ved arbeidskonflikter og at den sørger for at praktiske forhold er på plass. Vi opplever i likhet med jordmødrene at prosjektorganiseringen er uklar både med tanke på intern struktur og ansvars plassering. Vi kan for eksempel ikke fastslå, etter blant annet å ha gjennomført intervjuer og deltatt i prosjektmøter, hvem som leder styringsgruppen og hvordan de interne prosjekt- og ansvarsstrukturene er. Eksempelvis synes det som om delprosjektleder i Tinn også har ansvarsoppgaver i forhold til hovedprosjektet, slik som gjennomføring av kompetansehevende tiltak og innkalling til styringsgruppemøter.

### *Samhandling og faglig utvikling*

Delprosjektleder i Tinn har tatt initiativ til kurs for å videreutvikle og vedlikeholde fødselskompetansen hos jordmødre både i Tinn og Vest-Telemark. Det har også blitt holdt kurs for annet helsepersonell slik som ambulansetjenesten i Tinn. I Vest-Telemark har det vært gjennomført temakvelder for gravide og for jordmødre. Prosjektene henger likevel etter i forhold til målsettingene om å styrke den faglige utviklingen og samhandlingen mellom prosjektene og med annet helsepersonell. I Tinn er det eksempelvis et behov for et tettere samarbeid med helsepersonell på asylmottaket for å nå kvinnene der i større grad enn i dag. Noe av årsaken til at samhandling og faglig utvikling ikke har fått høyere prioritet er at bemanningsutfordringer har overskygget andre satsinger i prosjektene. Det har av jordmødrene forståelig nok blitt ansett som viktigere å bemanne vaktene enn eksempelvis å ha jordmødre til hospitering på sykehus. Dette illustrerer betydningen av å sikre en stabil og dedikert bemanning, både til beste for brukerne og slik at jordmødrene kan gis rom til egen kompetanseutvikling og faglig stimuli.

Enkelte av jordmødrene mener at det er for lite innholdsrikt arbeid på vaktene og at man i liten grad har kontakt med de andre jordmødrene. Det er da et paradoks at det kan være for mye ledig tid på vaktene samtidig som det ikke opplevdes som at det er rom for faglig utvikling og etablering av felles fagmiljø. Dette må anses som et ledelsesansvar, der potensialet for praktiske og kreative løsninger virker stort.

### *Rekrutteringsarbeid*

Det er viktig å se svangerskapsomsorg, følgetjeneste og oppfølging i tidlig barseltid under ett i distriktene. Å arbeide som jordmor langt fra nærmeste sykehus krever en noe annen type interesse, kompetanse og egenskaper enn å arbeide som sykehusjordmor. Distriktsjordmoren er i mye mindre grad med på selve fødselen, men bistår derimot mer i svangerskaps- og barseltjenester. Samtidig vil en slik jordmor ofte være involvert i fødselens tidlige forløp, og er i større grad overlatt til egen kompetanse og erfaring med tanke på medisinske vurderinger og avgjørelser. Beredskapstjenestene blir en mellomting mellom jordmoren i distriktene som kjenner sine gravide godt, og sykehuset hvor man forholder seg til et større antall kvinner som man ikke kjenner fødselsforløp og historien til. Samtidig vil modellene vi her har sett på kunne være gode løsninger for å imøtekomme behovet for tettere oppfølging av mor og barn i tiden fra utskrivning fra fødested til helsestasjonen kommer inn. Det er viktig å være seg bevisst hvilken rolle denne typen jordmor har når det rekrutteres til distriktene, noe også flere av jordmødrene vi har snakket med er opptatt av. Et slikt fokus vil gagne både jordmødrene, distriktene og samfunnet for øvrig. En mulighet er å rekruttere til slike jordmorstillinger gjennom spesialisering i jordmorutdanningen eller tilby etterutdanning for jordmødre. Det er i den sammenheng nødvendig å se på langsiktighet i ansettelsesforhold, ryddighet i vaktturnuser og konkurransedyktig lønn for jordmødre i beredskapstjeneste.

### *Samarbeidskonstellasjoner*

En forutsetning for interkommunalt samarbeid om beredskapen er at geografiske forhold gjør at et samarbeid er hensiktsmessig. Kartet i kapittel 1.3.2 viser kommunene og fødestedene Skien, Kongsberg og Arendal hvor de hyppigst brukte sykehusene ligger. En del kvinner fra Tinn velger å føde på Kongsberg sykehus blant annet på grunn av kortere reiseavstand enn til Sykehuset Telemark. Av samme grunn velger en del kvinner fra Fyresdal å føde på Arendal sykehus. Alle kommunene i samarbeidet i Vest-Telemark har, eller kan ha, sin kjøreakse gjennom Seljord på vei til Sykehuset Telemark.

Ut fra synspunkter som har fremkommet i evalueringen bør det gjøres vurderinger rundt Fyresdal sin deltakelse i det interkommunale vakt samarbeidet i Vest-Telemark. Avstanden i kilometer mellom Fyresdal og Skien er imidlertid lik uansett om man kjører via Drangedal eller Seljord. Informantene i kommunen er likevel av den oppfatning at Seljord er en omvei på vei til fødested. Det kan imidlertid tenkes at reisevaner kan påvirkes dersom reiseavstand en er den samme. Også legevakt samarbeidet med Arendal er sannsynligvis med på å «forstyrre» tilhørigheten i retning Skien og derav Seljord.

## 6. Konklusjon og veien videre for beredskapen

Prosjektene i «Jordmor der mor bor» i Tinn og «Jordmortjenesten i Vest-Telemark» har bidratt til å skape en bedre helhet og sammenheng i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det er åpenbare fordeler ved å ha en vaktberedskap som kan skape trygghet og medisinsk forsvarlighet for gravide, fødende og familier i barseltid ute i distriktene. På bakgrunn av dette anbefaler vi at prosjektene går over i faste ordninger. Det er imidlertid av stor betydning at det blir en bedre tydelighet, forutsigbarhet og kontinuitet i den videre oppfølging og drift av ordningene. Strukturene rundt tjenestene ligger nå i hovedsak på plass, slik at fokuset framover kan være på å videreutvikle tjenestene og å skape trygge og utviklende arbeidsplasser for jordmødrene. Dette vil på sikt gjøre det attraktivt å arbeide som jordmor i distriktene og skape trygge tjenester for familiene.

I Tinn har fødestuen i Rjukan blitt lagt ned, og det er nødvendig å etablere en fast ordning for å imøtegå behovet som oppstod som følge av nedleggelsen. I Vest-Telemark var det tidligere en løsning for kommunejordmødrene som ikke var holdbar. Det synes umulig for Vest-Telemark å gå tilbake til en modell hvor tilbudet til den gravide i kommunen er prissatt kommunejordmørens oppofrelse og livsfase. Jordmorsamarbeidet er imidlertid avhengig av et visst antall kommuner for å kunne tilby en velfungerende vaktberedskap. Dersom noen kommuner ikke skal inngå i det videre samarbeidet vil det være nødvendig å vurdere hvilke alternativer kommunen har for å innfri nasjonale krav og føringer for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Det er nødvendig at tjenesten er robust og ikke avhengig av enkeltjordmødre.



# Referanser

## *Dokumenter*

Brekke, Aa. S., Lofstad, S. & Scherpernisse, L. (2011). Rapport frå besøk på «Regional jordmolvakt», Otta.

Helse- og omsorgsdepartementet (2009). Følgetjeneste for gravide og fødende. Brev 12.2009.

Helse Sør-Øst (2010). Regional plan for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Sør-Øst 2011-2014. Versjon 25.10.10.

Helsedirektoratet (2010) Utviklingsstrategi for jordmortjenesten. Tjenestekvalitet og kapasitet. Rapport IS 1815.

Helsetilsynet (2011). Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinnar og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport fra tilsyn med barselomsorga. Helsetilsynet rapport 3/2011.

Sykehuset Telemark HF (2011). Prosjektplan, samhandling i Vest-Telemark.

Sykehuset Telemark HF (2011). «Jordmor der mor bor». Rapport 2011 fra samhandlingsprosjekt.

Vest-Telemark blad, reportasje 18.06.2011.

Stortingsmelding nr. 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet. Helse- og omsorgsdepartementet.

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Helse- og omsorgsdepartementet.

Sykehuset Telemark HF. Delavtale om jordmortjenester – Sykehuset Telemark Helseforetak og kommunene i Telemark.

Sykehuset Telemark HF og kommunene Tøkke, Tinn og Vinje. «Jordmor der mor bor», Pilotprosjekt.

Sykehuset Telemark HF & Samhandling i Vest-Telemark (2011). Prosjektplan, samhandling i Vest-Telemark.

Tøkke kommune (2011). Helse- og sosialutvalget, utvalssak 11/16, 30.08.2011

«Jordmor der mor bor» (2012). Rapport av 2011 fra samhandlingsprosjekt.

### *Intervjuer*

Kringlåk, Åse Kari, delprosjektleder

Strømme, Lisbeth, delprosjektleder

Jordmødrene i Fyresdal, Kviteseid, Seljord, Tinn, Tokke og Vinje

Helsesøster ved asylmottaket i Tinn

Brukere i Tinn og Vest-Telemark

Det har også vært kommunikasjon med andre involverte aktører, uten at disse har gjennomgått formelle intervjuer.

# Vedlegg: Styringsgruppe og prosjektgrupper

