

ANSÆT JORDEMØDRE

– de kan andet og mere end du tror





*Ansæt jordemødre
– de kan andet og mere end du tror*

Redaktion og tekst: Jordemoderforeningen.

Layout og tryk: Eks-Skolens Trykkeri ApS.

Foto: Morten Pedersen. Dog er foto på side 3 taget af Anne-Li Engström.

Oplag: 10.000 eksemplarer.

København januar 2010.

INDHOLD

<i>Forord ved Lillian Bondo</i>	
Jordemødre – klar til nye opgaver	5
<i>Om uddannelsen</i>	
Hvad laver en jordemoder? Hun tager da imod børn	7
<i>Historie I: Sanne Lindstedt</i>	
Jordemødre over hele linjen	11
<i>Historie II: Inger Brunsgaard</i>	
Jordemødre laver børn	13
<i>Historie III: Tine Jensen</i>	
Teknologien giver muligheder	15
<i>Historie IV: Charlotte Serup</i>	
Jordemødre ser helheder	17
<i>Historie V: Karina Jensen</i>	
Den »helt vildt fremmede dame«	19
<i>Historie VI: Annette Aarre</i>	
Sårbare gravides ankertov	21
<i>Historie VII: Jette Modlock</i>	
Jordemoder koordinerer vægtstop	23





JORDEMØDRE KLAR TIL NYE OPGAVER

Jordemødre er uddannet langt bredere end til arbejdet på landets fødeafdelinger. Derfor vil vi med denne pjece inspirere til, at jordemødres kompetencer også bliver brugt bredt i det danske sundhedsvæsen. De syv cases, som du kan læse om på de næste sider, giver konkrete eksempler i forskellige sektorer.

Jordemødre arbejder allerede i dag i privat praksis, på fertilitetsklinikker, i kommunerne, med præventionsrådgivning, forebyggelsesarbejde, scanningsarbejde og svangre- og barselforløb. Men der bør være langt flere jordemødre på disse områder og også gerne andre steder.

Regeringen og Danske Regioner har presset på for at få uddannet flere jordemødre, så vi kan aflaste de sundhedsfaglige grupper, som der både på kort og især langt sigt er mangel på i sundhedssektoren. På den baggrund har man øget optaget på uddannelsen. Og selvom jordemoderuddannelsen er benhård, så er det en uddannelse med stor søgning og minimalt frafald.

Derfor er der nu uddannet ekstra mange jordemødre, som er klar til at påtage sig opgaver i det brede

kompetencefelt. Jordemødre har været gennem en krævende praktisk og teoretisk uddannelse, og som historierne på de følgende sider viser, så udnytter en del jordemødre allerede nu deres uddannelse så bredt, som den er tiltænkt.

Jordemødre, nyuddannede som mere erfarne, har de kompetencer, som gør dem velegnede mange steder i en sundhedssektor i udvikling.

De er dygtige, så ansæt dem og få gavn af deres ressourcer og kompetencer.



*Lillian Bondo
Formand for
Jordemoderforeningen, MPA*





HVAD LAVER EN JORDEMODER? HUN TAGER DA IMOD BØRN ...

Svaret er selvfølgelig rigtig, men kun delvist dækkende. Jordemoderuddannelsen er en specialstudiedannelse indenfor reproduktiv sundhed og dækker langt mere end lige det, der foregår på fødestuen. Derfor ser man også jordemødre på områder, hvor man måske ikke umiddelbart ville forvente at finde dem.

Det er nogle af disse jordemødre og områder, vi gerne vil beskrive med denne pjece.

Vi vil vise, hvordan jordemødre bruger deres uddannelse til at varetage jobs i godt og tæt samarbejde med andre faggrupper både indenfor og udenfor sygehussektoren. Og vi vil vise, hvordan man med ansættelse af jordemødre kan sikre kontinuitet, sammenhæng og kvalitet for brugerne.

Anvend ressourcerne optimalt

Der har i årtier været mangel på jordemødre. Det har gjort, at langt de fleste nyuddannede jordemødre fik ansættelse i jordemodercentre og på fødeafdelinger, når de forlod uddannelsen, og at de fleste også sluttede deres professionelle karriere der. I dag er der ikke længere jordemodermangel – der er tværtimod overskud – og derfor er der mulighed for at udnytte de jordemoderfaglige kompetencer bredere og på alle de felter, som uddannelsen er tiltænkt. Ud over at ledere i regioner, kommuner og privat praksis dermed kan sikre sig arbejdskraft med indgående kendskab til hele det reproduktive område, så giver det mulighed for at friholde andre faggrupper til nogle af de mange opgaver, som sundhedsvæsnet skal løse.

En uddannelse orienteret mod praksis

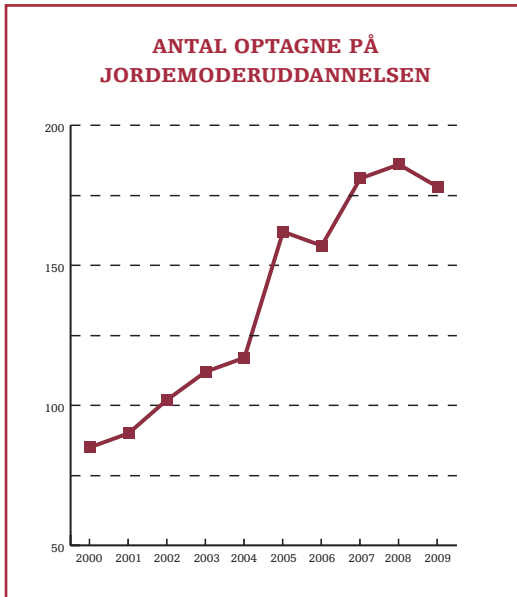
Jordemoderuddannelsen kvalificerer bedre end nogen anden mellemlang sundhedsuddannelse til at løse opgaver inden for områder som rådgivning, forebyggelse, diagnostik og behandling i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel samt inden for fertilitetsbehandling, antikonception og abortsamtaler. Jordemoderuddannelsen er en 3½ år lang professionsbacheloruddannelse. Professionsbaseringen indebærer, at uddannelsen er orienteret mod praksis og de ændringer, der sker inden for jordemoderprofessionen og sundhedsvæsnet. Uddannelsen er tilrettelagt så professionelle, akademiske og innovative kompetencer udvikles i samspil mellem teori og praksis.

Man skal kende det normale

Jordemoderen har et indgående teoretisk og klinisk kendskab til den normale graviditet, fødsel og barsel. Dermed er hun bedst rustet til at identificere

DEN AUTORISEREDE JORDEMODER

Jordemoderen er autoriseret i henhold til lov om autorisation. Autorisationen giver jordemoderen adgang til selvstændigt at forestå graviditetsundersøgelser og fødselshjælp. Jordemoderen er forpligtet til at kalde læge ved sygelige tilstande eller komplikationer eller ved mistanke herom.



tilstande, der rækker ud over det normale og kræver særlig undersøgelse og behandling. Efter uddannelsens to første semestre, hvor fokus ligger på det normale, lægger uddannelsen vægt på, at den studerende opnår teoretisk viden og praktisk indsigt i patologiske tilstande i graviditet, fødsel, barsel og hos det nyfødte barn og behandlingen heraf.

Den jordemoderstuderende får under uddannelsens teoretiske del blandt andet et indgående kendskab til den kvindelige anatomi, det normale og det patologiske forløb fra undfangelse til barsel, det spæde barns anatomi og fysiologi og ernæringsbehov.

Viden om psykologi, kommunikation, sundhedspædagogik, rådgivning og etik prioriteres også højt i uddannelsen. Det giver den færdige jordemoder et unikt indblik i både den normale og den kompli-

cerede familiedannelsesproces og dermed vigtige redskaber i arbejdet med at motivere til livsstilsændringer på kvindens og familiens betingelser.

Grundig klinisk uddannelse

Halvdelen af jordemoderstudiet foregår i klinikken på specialiserede afdelinger inden for svangreomsorg og fødselshjælp, hvor de studerende tilbringer 75 procent af deres kliniske uddannelse.

25 procent af praktiktiden finder sted på barselafdeling, neonatalafdeling og på gynækologisk afdeling, hvor den studerende uddannes til at kunne identificere og behandle normale og patologiske tilstande i et tværfagligt samarbejde. I både den teoretiske og den kliniske uddannelse lærer den studerende at vurdere behovet for og at administrere farmaka, at integrere viden om gynækologiske sygdomme i den jordemoderfaglige omsorg for kvinder med kompliceret graviditet og at yde intensiv omsorg for kvinder, der har fået kejsersnit eller andre operative indgreb.

Den vigtige tværfaglighed

Jordemoderuddannelsen indgår sammen med andre sundhedsprofessionelle uddannelser i professionshøjskolernes tværfaglige uddannelsesforløb, hvor undervisningen handler om forskelle i kernefaglighed, kommunikation i forbindelse med tværfaglig virksomhed, sundhedsvæsnets organisering og funktion og anvendt videnskabsteori. Efter endt uddannelse kan jordemoderen vurdere egne og andres arbejdsopgaver i en tværfaglig sammenhæng med henblik på at skabe helhed i indsatsen med udgangspunkt i kvindens og familiens behov. Jordemoderen bliver ligeledes i stand til at planlægge eget arbejde og til at uddelegere opgaver til andre fagprofessionelle ud fra kendskab til deres kompetenceområder.



Svangre- og barsel

Barslen har af historiske årsager ikke ligget på jordemoderhænder, siden fødslerne holdt deres indtog på sygehusene for mere end et halvt århundrede siden. Mangel på jordemødre har også medvirket til, at arbejdet på svangre- og barselafdelinger i dag primært varetages af andre faggrupper. Fraværet af jordemødre i denne del af familiedannelsen kan imidlertid ikke begrundes i grunduddannelsen. Jordemoderuddannelsen er suverænt den uddannelse blandt andre mellemlange videregående sundhedsuddannelser, der ruster den fagprofessionelle bedst til at varetage opgaver på disse områder. Ingen anden uddannelse har obligatorisk klinisk uddannelse på svangre- og barselområdet.

Kilder

- Cirkulære om jordemodervirksomhed. Sundhedsstyrelsen, 8. august 2001.
- Undervisningsministeriet 2009, Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i jordemoderkundskab af 2009. Bek nr. 43 af 26/01/2009.
- National studieordning for uddannelsen til professionsbachelor i jordemoderkundskab. 2009.
- Anbefalinger for svangreomsorgen. Sundhedsstyrelsen 2009.
- Den koordinerede tilmelding. www.kot.dk.





» Gennem jordemoderens indsats er der bedst mulighed for optimal kontinuitet i processen graviditet-fødsel-barsel. Jordemødrenes indgang er at tilstræbe så normale forløb som muligt – med et vågent øje for eventuelle afvigelser fra det normale.«

Carsten Lenstrup, klinikchef
gynækologisk-obstetrisk klinik,
Gentofte Hospital.

JORDEMØDRE OVER HELE LINJEN

På Gentofte Hospital er det jordemødre, der tager sig af de indlagte gravide og af barselpatienterne. Det giver god kontinuitet for den gravide og den nybagte mor og hendes familie. Og ekstra arbejdsglæde til jordemødrene.

Sanne Lindstedt er ikke i tvivl: Barsel er et oplagt arbejdsområde for jordemødre. Først og fremmest af hensyn til kvinden og hendes familie, der kan drage fordel af den ekspertviden, jordemoderen har på hele det reproduktive område, men også af hensyn til jordemødrene, der får mulighed for at fordybe sig i hele det felt, de har uddannet sig inden for.

Foreløbig er det kun enkelte fødesteder, der benytter sig af muligheden for at sikre kontinuiteten for gravide og barslende ved at ansætte jordemødre helt fra start til slut. Af historiske årsager, og fordi der har været mangel på jordemødre, har sygeplejersker i en årrække varetaget opgaverne på landets svangre- og barselafdelinger, mens jordemødrene har koncentreret sig om arbejdet med fødslerne.

Den historiske tradition var fødeafdelingen på Gentofte Hospital med til at bryde, da hospitalets ledelse i 2004 valgte fremover at ansætte jordemødre på hospitalets svangre- og barselafdeling. For jordemoder Sanne Lindstedt blev det en kærkommen anledning til at prøve kræfter med nye sider af sit fag efter 17 års arbejde på fødeafdelinger. Selvom arbejdet på barselafdelingen ikke foregår i samme tempo, som tilfældet ofte er omkring det akutte arbejde på fødegangen, så er arbejdslivet meget varieret, og der er meget fagligt stof at holde sig opdateret på. Sanne

Lindstedt havde da også brug for at læse på stoffet, da hun i 2005 blev ansat på afdelingen.

– Selvom jordemoderuddannelsen er den grunduddannelse, der ruster bedst både teoretisk og praktisk i amning og andre aspekter af barslen, så var der meget, jeg ikke vidste nok om. Så jeg læste rigtig meget og har siden taget en specialistuddannelse i amning, fortæller Sanne Lindstedt.

Sanne Lindstedt har siden stået i spidsen for oprettelse af et barselambulatorium, hvor udvalgte gravide og nybagte mødre kan komme og få ekstra vejledning i tiden efter udskrivelsen.

– Vi tilbyder samtale og rådgivning til kvinder med brystkirurgi, tidligere svære forløb eller et aktuelt svært forløb. Det er blevet taget rigtig godt imod, siger Sanne Lindstedt.

Aldersmæssigt fordeler jordemødrene på barselafdelingen sig jævnt. Det skyldes blandt andet, at de nyuddannede, der ansættes på fødeafsnittet på det nordkøbenhavnske hospital, får ansættelse i rotationsstillinger mellem fødegangen og barselafsnittet.

– De nyuddannede er vilde med barsel, og de har en god grundviden på området. Men de skal selvfølgelig også opnå rutine med fødslerne, så vi har valgt at give dem mulighed for det hele, siger Sanne Lindstedt.



» Evner som det at kunne udvise nærvær, omsorg, respekt samt lydhørhed for kroppens signaler, anser jeg som en jordmoders fineste arbejdsredskaber. Der arbejdes meget selvstændigt på klinikken. Og er der noget jordemødre er gode til, så er det da at arbejde selvstændigt.«

*Julie Molin, cheffjordemoder
StorkKlinik*

JORDEMØDRE LAVER BØRN

På fertilitetsklinikken StorkKlinik arbejder blandt andet jordemødre med at hjælpe folk til at få børn. Jordemoder Inger Brunsgaard er meget glad for at være på klinikken. Både fordi hun hjælper folk til at opfylde deres store ønske om at få børn, men også fordi arbejdet er meget varieret.

Når en kvinde henvender sig til klinikken er første trin en samtale med kvinden på en times tid.

– Vi er omhyggelige med at sikre os, at kvinden nu også er klar til at få et barn, og at hun forstår hele forløbet, siger jordemoder Inger Brunsgaard. Som jordemoder kan hun forklare både om tiden inden graviditeten rent faktisk lykkes, selve inseminationen, hele svangerskabet og selve fødslen.

En anden vigtig del af arbejdet på klinikken består i at klargøre, vaske og tælle sæden. Det er et arbejde, hvor man skal være meget omhyggelig og præcis – også med registreringen.

– Vi arbejder i laboratoriet ca. halvanden time om dagen, siger jordemoder Inger Brunsgaard. Når man har så tæt kontakt med mennesker hele dagen, så er det faktisk rart at koble af ved at stå alene og arbejde koncentreret med sæden.

Ved undersøgelserne og insemineringerne er det en stor fordel, at jordemoderen kender til muskulaturen i kvinders underliv. Det betyder, at de kan eksplorere til mindst mulig gene for kvinden.

De fleste kvinder skal insemineres flere gange, før det lykkes for dem at blive gravide. Og det kan være rigtig hårdt for dem. Derfor er kvinderne nogle gange kede af det, når det endnu en gang ikke er lykkedes. Her er det væsentligt, at der er tid og rum til at tale med den enkelte kvinde:

– Man træder hver gang ind i rummet med et »her er der tid« lysende ud af sig. Og der er tid – hver gang, understreger Inger Brunsgaard.

Insemineringstidspunktet afhænger af kvindens ægløsninger, så de kan ikke helt planlægges. Derfor er der nogle gange meget travlt.

– Nogle dage er der rigtig travlt, for vi afviser jo ikke nogen. Men som jordemoder er man vant til at tage sig tid til den enkelte, selv om der er travlt. Vi er jo vant til akutarbejde, siger Inger Brunsgaard.



» Jeg ser scanning af gravide som et naturligt arbejdsområde for en jordemoder, da hun er vant til at arbejde med den gravide og hendes familie og langt hen ad vejen vil være i stand til at besvare spørgsmål fra den gravide. Jordemødre har et ganske smalt arbejdsområde. Derfor er det vigtigt, at jordemødre har mulighed for en bred vifte af opgaver.«

Charlotte Kamp Bjerre, cheffjordemoder
Roskilde Sygehus



TEKNOLOGIEN GIVER MULIGHEDER

På ultralydsafdelingen på Roskilde Sygehus er det jordemødre, der scanner de gravide. Og når den gravide familie opdager, at det er en jordemoder, der scanner, så kommer spørgsmålene ofte væltende frem.

Jordemoder Tine Jensen har efterhånden prøvet alle situationer – både de lykkelige og de mindre lykkelige, hvor der opdages noget uhensigtsmæssigt.

– Men som jordemoder er jeg jo super godt rustet til at tage samtalerne med de gravide og deres familie, siger Tine Jensen.

De fleste gravide kommer til en rutinemæssig undersøgelse, andre kommer efter mistanke om problemer med graviditeten. Teknologien giver gode muligheder for at undersøge fosteret indgående. Og jordemødrene, der scanner de gravide, sørger i hvert enkelt tilfælde for at give en fyldestgørende forklaring på, hvad teknikken viser.

Der er flere fordele ved, at det er en jordemoder, der scanner. Nakkefoldsscanningen er typisk den første kontakt i graviditeten med en jordemoder, så her kan den gravide endelig få lov at stille nogle af de mange spørgsmål, der trænger sig på for de fleste. Både ved denne og andre scanninger kommer der emner frem, som er vigtige for den gravide at få afklaret med det samme. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at en scanning følges op af en samtale med en

jordemoder. Når det er en jordemoder, der scanner, tages denne samtale undervejs i scanningen. Det betyder, at det tager kortere tid, og at spørgsmål og forklaringer kan tages undervejs, mens billederne er på skærmen.

En scanning kan også give sårbare gravide, for eksempel meget unge gravide, som måske slet ikke er glade for graviditeten, en god oplevelse. En jordemoder har stor autoritet. Hun kan derfor påvirke moderen til at komme tættere på barnet.

– Hvis man vil scanne, skal man kunne lide hele tiden at holde sig opdateret og være villig til at lære nyt. For der kommer hele tiden nye og bedre maskiner og nye metoder. Og kravene bliver også større og større, fordi man kan se mere og mere, siger Tine Jensen. Hun fortæller videre, at fædrene ofte er meget duperede over de store maskiner med så mange knapper. Der giver en del anerkendelse.

– De synes jo, at vi er frygteligt dygtige, smiler Tine Jensen.



» Jordemødre er gode til at tænke i helheder – at komme hele vejen rundt om patienten. De har øje for, at der kan være andre aspekter end lige det, som patienten kommer med, som kan påvirke. Og de er vant til at betragte både individer og familier som helheder.«

Lise Villumsen, praktiserende læge



JORDEMØDRE SER HELHEDER

Da praktiserende læge Lise Villumsen ansatte jordemoder Charlotte Serup, var hun godt klar over, at en jordemoder kunne meget mere end blot at tage telefoner, lave aftaler og føre journaler. Og den antagelse er absolut blevet bekræftet.

I lægekonsultationen laves mange sundhedsfremmende samtaler. Det er et område, hvor jordemødre qua deres uddannelse er meget stærke. Jordemoder Charlotte Serup tager sig derfor for eksempel af sundhedsfremmende samtaler om vægt, depression, rygestop og alkoholproblemer. Også livsstils sygdomme som for eksempel diabetes fylder rigtig meget.

– Jordemoderuddannelsen har givet mig en solid viden om, hvordan man håndterer de alvorlige, personlige samtaler. Jeg er trænet i at finde ud af, hvor netop denne persons ressourcer er, forklarer Charlotte Serup.

Det var oplagt at lade Charlotte Serup tage graviditetsundersøgelserne. De gravide er meget glade for, at det er en jordemoder, de taler med. De ved, at de kan få svar på deres spørgsmål om hele forløbet i graviditet, fødsel og barsel. Der kan også lige lyses hjertelyd eller laves akupunktur, når de gravide kommer forbi i andre sammenhænge.

– Hos os oplever de gravide noget af den kontinuitet, som hospitalet ikke kan tilbyde dem, siger Charlotte Serup. Vi kender jo ofte hele familien. Deres mand og andre børn. Vi ved også tit, hvis der er problemer af den ene eller den anden art i familien – forhold som der lige skal tages hensyn til eller spørges ind til.

Jordemoderuddannelsen gør det nemmere at sætte sig ind i andre sundhedsfaglige områder. Det er blandt andet en fordel, at informationsøgning indgår stærkt i uddannelsen. Derfor kan jordemødre forholdsvis let tilegne sig ny viden, så de kan overtage nogle af lægens opgaver. Eksempelvis er det ofte Charlotte Serup, der tager pusteprøver for KOL, undersøger urinvejsinfektioner, laver kolesteroltjek, tager blodprøver og giver vaccinationer. Også samtaler om antikonception kan jordemoderen med fordel tage sig af.

Selvom der som udgangspunkt bestilles tid hos en praktiserende læge, så opstår der alligevel ofte akutte situationer; en patient tager længere tid end beregnet eller må puttes ind i et i forvejen fyldt dagsprogram. Et sådan kaos er en jordemoder vant til at agere i. Hun kan få tingene til at glide og gøre det på en sådan måde, at patienterne alligevel føler, at der bliver taget godt hånd om dem.





» Jeg synes, det er godt, at vi er en tværfaglig gruppe, der tilbyder den supplerende seksualundervisning i folkeskolen. Lige nu er vi en sygeplejerske, en pædagog, to sundhedsplejersker og to jordemødre.«

Lise Landgren, sundhedskonsulent
Guldborgsund Kommune

DEN »HELT VILDT FREMMEDE DAME«

I Guldborgsund Kommune har man valgt, at seksualundervisningen i kommunens skoler ikke skal håndteres af den lærer, eleven møder hver dag. Jordemoder Karina Jensen har i seks år været gæstelærer og fortalt de 13-14-årige om blandt andet prævention og samlejestillinger.

At tale om sex og kønssygdomme med den lærer, man ser hver dag, kan være meget grænseoverskridende, når man går i 8. klasse. Derfor har Guldborgsund Kommune valgt at benytte sig af andre til at give eleverne seksualundervisning.

En af dem, der underviser, er Karina Jensen, som til daglig er jordemoderleder på Nykøbing F Sygehus. Karina Jensen besøger hvert år omkring ti 8. klasser. Det er hendes klare indtryk, at eleverne er glade for, at det er »en helt vildt fremmed dame«, der kommer. Stemningen i klassen lettes også lidt, når første punkt i undervisningen er en snak om, hvad man skal kalde kønsorganerne i dagens undervisning. Det virker afdramatiserende, at man i fællesskab vælger de ord, som skal bruges.

Eleverne har stor tillid til og er trygge ved, at underviseren er en jordemoder. Det skinner blandt andet i gennem, når de taler om kønsorganernes navne og om kønssygdomme.

– Det er ikke rigtig pinligt, for eleverne ved, at jeg som jordemoder kender disse forhold til hudløshed, siger Karina Jensen og fortsætter: Også når talen falder på abort eller fødsel har mine ord virkelig vægt.

Der bliver talt om mange emner, men prævention og kønssygdomme er med hver gang. Alle elever har hørt om HIV/AIDS, men de kender stort set intet til klamydia og kondylomer, som er det, der er størst risiko for, at de kommer til at stifte bekendtskab med.

Som afslutning ved hver undervisning laver alle elever »kondomøvelsen«. Eleverne skal sætte et kondom på deres egne fingre. Mange synes, at det er ulækkert, fordi det er fedtet.

– Eleverne spørger, om de må vaske hænder bagefter – men det må de jo ikke, smiler Karina Jensen. De skal bare gnide cremen ind i huden. Det må de vænne sig til, de kan jo ikke vaske hænder, når de har sat kondomet på under et samleje.

– **Jeg bliver hele tiden** udfordret – og jeg kan stadig lære en masse. Og så kan jeg lide at undervise, kommer det spontant fra Karina Jensen på spørgsmålet om, hvorfor hun har valgt at bruge noget af sin tid bag katederet i en 8. klasse. Karina Jensen nævner også at i takt med, at der afsættes færre penge til forebyggelse og undervisning, så kommer der flere aborter og flere tilfælde af kønssygdomme. Det gør desværre hendes arbejde mere og mere relevant.



» Alle gravide ønsker det bedste for deres børn. Jordemødre har et naturligt fokus på barnet og på familien midt i det kaos, der ofte præger en familie med forbrug af alkohol eller andre rusmidler. Desuden evner jordemoderen det vigtige tværfaglige samarbejde.»

May Olufsson, overlæge,
leder af Familieambulatoriet
og Videncenter for Forebyggelse af
Rusmiddelskader hos Børn

SÅRBARE GRAVIDES ANKERTOV

På Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital kommer nogle af de allermest sårbare gravide, nemlig gravide med misbrugsproblemer. Her går de til konsultation hos deres jordemoder ligesom alle andre gravide. Men ud over at have fokus på graviditeten, så er der her også fokus på rusmidler. Jordemødrene på ambulatoriet har ansvaret for den primære kontakt til kvinderne.

På ambulatoriet møder de gravide et tværfagligt team bestående af jordemødre, læger, socialrådgivere, psykologer og sekretærer. Jordemødrene er den faggruppe, der hele tiden fastholder kontakten til kvinderne. Også i perioder hvor kvinden er meget presset og måske hellere vil blive væk fra ambulatoriet.

– Vi sørger hele tiden for at være der for kvinderne, siger Annette Aarre, som er en af jordemødrene i Familieambulatoriet. Vi ringer og husker dem på aftaler, og vi tager hjem til dem, hvis de ikke orker at møde op her på ambulatoriet.

– Vi er ærlige overfor de gravide. Vi fortæller dem, at hvis vi får en tvivl om, hvorvidt de vil være i stand til for eksempel at få deres barn direkte med hjem fra hospitalet, så siger vi det til dem først. De kan stole på os. De er meget sårbare, men de kan tåle meget, hvis bare man taler ligeværdigt til dem. De vil jo gerne det bedste for deres barn – det vil alle, siger Annette Aarre.

Det er det tværfaglige samarbejde, der får tingene til at rykke. Det erfarne Annette Aarre allerede i sit tidligere job som konsultationsjordemoder for »sårbare teams«. Og det er også det bærende på Familieambulatoriet. Tværfagligheden giver mange

forskellige vinkler på problemerne, hvilket giver et godt helhedsbillede. Supervisionen tager teamet sig også af i fællesskab.

– En anden væsentlig faktor i arbejdet på Familieambulatoriet er, at du har mere tid til den enkelte gravide, end du har i en almindelig konsultation. Der er for eksempel tid til at ringe til socialrådgiveren på kommunen, hvis det er det, der er nødvendigt her og nu. Og det gør jo, at du kan give de gravide meget – men også at du får rigtig meget igen, siger Annette Aarre.

Familieambulatorie-modellen skal nu udbredes til hele landet. Velfærdsministeriet har bevilget 120 millioner fra satspuljemidlerne til at oprette tilsvarende familieambulatorier i alle regioner. »Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn«, som er placeret under Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital, skal bistå regionerne med etablering af de regionale familieambulatorier. Det betyder, at medarbejderne i ambulatoriet er med til at udbrede kendskabet til deres eget arbejde. Det synes Annette Aarre godt om:

– Det er meget givende at være i dialog med fagfæller. Og vi møder rigtig megen interesse og anerkendelse for vores arbejde, siger Annette Aarre.



» En jordemoder kan være med til at sætte det kommunale perspektiv ind i den gravides hverdagsramme. Kontakten til jordmoderen er jo trods alt afgrænset til graviditeten og fødsel, mens familielivet leves videre i kommunen.«

Vivi Altenburg, afdelingsleder
Sundhedsafdelingen, Herning Kommune

JORDEMODER KOORDINERER VÆGTSTOP

Det er en jordemoder, der styrer det kommunale projekt »Vægtstop«, som er et samarbejde mellem de fem kommuner Lemvig, Struer, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande og Herning. Projektet retter sig mod svært overvægtige gravide, etniske og folk udenfor arbejdsmarkedet og løber frem til udgangen af 2011.

Jordemoder og cand.scient.san. Jette Modlock er ansat som projektkoordinator på projekt »Vægtstop«. Hun koordinerer sundhedskonsulenternes arbejde i de fem kommuner. I stillingsopslaget for projektkoordinatorstillingen søgte man ikke en jordemoder, men Jette Modlock fik hurtigt overbevist ansættelsesudvalget om, at det netop var en jordemoder, de havde brug for. Jordemødre tænker i helheder og er vant til at have med mange forskellige mennesker at gøre. De ser på de ressourcer, der er i det enkelte individ, og handler ud fra det.

Som projektkoordinator koordinerer Jette Modlock arbejdet blandt jordemødre, sundhedsplejersker, sprogskolelærere, diætister og andre faggrupper. Netop koordinering og samarbejde med forskellige faggrupper indgår med stor vægt i jordemoderuddannelsen. Før kommunalreformen lå alt arbejde med gravide hos amterne, nu skal kommunerne også på banen med de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag overfor gravide. Her kommer det Jette Modlock til gode, at hun kender begge systemer – både det regionale og det kommunale.

Gravide er en af de største grupper i projekt »Vægtstop«. De er i en risikogrube, da forskning viser, at vægtstigning i første graviditet er en glidebane mod overvægt senere i livet. Men også folk uden for arbejdsmarkedet og etniske minoriteter er to store grupper i projektet, da de ligeledes er i risikogruppen for overvægt.

– **Når der sker noget nyt** i et menneskes liv, så er de mere modtagelige for livsstilsændringer, det gælder for eksempel ved graviditet og ved børns skolestart, forklarer Jette Modlock. Derfor sættes der også ind overfor hele familien, for eksempel når et overvægtigt barn starter i skolen. Det er hele familien, der skal tænke på helt nye måder både med hensyn til mad og motion.

Projektet skal nu evalueres. Det gøres blandt andet ved hjælp af fokusgruppeinterview. Derefter skal Jette Modlock sætte projektet i drift.





JORDEMODERFORENINGEN

Sankt Annæ Plads 30

Postboks 2217

1018 København K

Telefon 4695 3400

www.jordemoderforeningen.dk

sek@jordemoderforeningen.dk

