

Aksjon mot fødekaos



Statsråden sier at Norge er et av de tryggeste landene å føde i. Det er vi enige i og vi veit at det finnes svært mange suksesshistorier. Imidlertid er vi samla her i dag for å finne ut hva som kan gjøres bedre og dette innlegget skal derfor handle om nettopp dét.

Aksjon mot fødekaos

- Start: Opprop mot for få fødeplasser, videresendinger og dårlig informasjon
- Nå: Nettverk med et nasjonalt perspektiv
- Ad-hoc, vurderer organisasjon

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

- Fødeaksjonen starta som et opprop mot for få fødeplasser, videresendinger og dårlig informasjon
- I dag er vi et nettverk med et nasjonalt perspektiv, navnet er derfor ikke lenger dekkende, da vi arbeider for god omsorg overalt, kaos eller ei.
- Vi er en løst sammensatt gruppe, alle småbarnsmødre, men vurderer å starte en organisasjon

Vår visjon

Vi ønsker at alle som føder barn i Norge skal få:

Den **omsorg** de trenger,
bli møtt med **respekt** for sine valg og ønsker,
og til enhver tid gjennom svangerskap,
fødsel og barseltid føle seg **trygge**.

Vi vil at flest mulig skal få best mulige fødsler!

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

•Vi ønsker at alle som føder barn i Norge skal få:

Den **omsorg** de trenger,
bli møtt med **respekt** for sine valg og ønsker,
og til enhver tid gjennom svangerskap,
fødsel og barseltid føle seg **trygge**.

•Målet med planarbeidet som nå er i gang mener vi må være å legge til rette for at flest mulig skal få best mulig svangerskap, fødsel og barsel. For at dette skal skje må kvinnene og deres familier oppleve trygghet og omsorg, og bli møtt med respekt. Respekt og omsorg er viktige mål i seg sjøl, men også forutsetninger for trygghet.

Hva er viktig for brukerne?

- Trygghet – definisjoner
 - Medisinsk trygghet, sikkerhetsnett
 - Trygg på egen fødeevne, seg sjøl
 - Psykisk trygghet – viktig for fødselen
 - Trygt tilbud, sikker på å få hjelp
- Trygghet i alle faser
 - svangerskap
 - fødsel
 - barsel

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

Vi er blitt bedt om å si hva er som er viktig for brukerne

TRYGGEHET er det viktigste stikkordet av alle våre ønsker.

•Hva er trygghet?:

•For mange er det viktig at det finnes et medisinsk sikkerhetsnett som de kan stole på, hvis noe går galt med dem sjøl eller barnet.

•Får kvinnen i løpet av svangerskapet tro på egen fødeevne, dvs. at hun blir trygg på egen kropp og krefter, øker sjansen for en normal fødsel.

•Psyken har svært mye å si for fødselen, føler kvinnen seg trygg øker sjansen for en god fødsel.

•Redselen for å bli avvist i fødsel eller på annen måte ikke få den hjelpa man trenger, ødelegger for mange gravide. Min egen redsel satte i gang denne aksjonen.

•Vi vil ha trygghet i alle fasene:

svangerskap

fødsel

barsel

Trygghet i svangerskapet

- En verdi i seg sjøl + forbyggende
- Kontinuitet og tid:
 - Kvinnen kjenner jordmor, jordmor kjenner kvinnen
 - Fortrolighet, respekt, tillit
 - Oppdage problemer
 - Korrekt selektering, medbestemmelse
 - Informasjon, veiledning, valg

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

Trygghet i svangerskapet,

er en verdi i seg sjøl, og det er også forbyggende, det øker sjansen for en god fødsel og barsel.

For at vi skal bli trygge i svangerskapet er to faktorer viktige: Kontinuitet og tid.

- At jeg kjenner jordmor og jordmor kjenner meg er en forutsetning for å kunne bygge opp den
- fortrolighet som kreves for for eksempel å oppdage problemer. Når jordmora kjenner meg vil hun lettere forstå og respektere mine valg og ønsker, og jeg vil stole på at jordmoras beslutninger er til mitt og barnets beste.
- Det vil også øke sjansen for korrekt selektering, og gi meg medbestemmelse i denne prosessen.
- Jordmor = ekspert på gravid kropp, foster, fødsel og barsel, og hun kjenner til de ulike tilbudene. Derfor er hun den beste til å gi gravide informasjon og veiledning, slik at vi kan ta informerte valg. Eks: Jeg gikk til fastlegen min da jeg blei gravid. Hun spurt bare hvor jeg ville, Ullevål eller Riksen? Jeg fikk ingen informasjon om sjukehusene og tilbudene der, fikk ikke vite at små sjukehus som Ringerike, Kongsvinger og Gjøvik har svært fornøyde brukere, legen nevnte ikke en gang Ahus og Bærum. Hva slags valg var det jeg tok da? Ikke et reelt og informert!
(Dette er ikke legens skyld, allmennlegen kan ikke vite alt om alt. Derfor bør normen være at svangerskapskontrollene er hos jordmor, samtidig som valgfriheten beholdes slik at de som av en eller annen grunn foretrekker legen kan gå til denne. Informasjonen fra det offentlige på Internett og på trykk må bli mye bedre!)

Trygghet under fødsel

- Kontinuitet
 - Kunnskap, medbestemmelse, informerte valg
 - Respekt og omsorg
 - Overgrepsoffer m.m.
- God kvalitet
 - Følgetjeneste
 - Kontroll på fødested eller jordmor hjem
 - «Rom i herberget.» Jordmor tilstede.
 - Medisinsk trygghet

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

Hva gir trygghet under fødsel?

•Med kontinuitet øker tryggheten.

•Som fødende vil jeg ha mer kunnskap om for eksempel mulige smertestillende og fødestillinger og jordmora vil lettere gi meg korrekt hjelp fordi hun kjenner meg. Da vil jeg også under fødselen føle at jeg er med og bestemmer over MIN kropp og kan ta informerte valg.

•Har jeg – og min ledsager – fått tillit til jordmora under svangerskapet, vil vi også stole på henne i fødselen og hun vil lettere kunne gi meg respekt og omsorg.

•Kontinuitet er spesielt viktige i noen situasjoner, for eksempel der den fødende ikke har med ledsager. Eller hva med overgrepsofre, hvordan tror dere de har det når de i sitt livs kanskje mest sårbare øyeblikk skal være nakne foran fremmede mennesker?

•Er kvaliteten god? Noen eksempler:

•Følgetjeneste, kan jordmor følge meg til sjukhuset om jeg har lang vei eller på annen måte har behov for dét?

•Får jeg komme til kontroll på fødestedet eller kan jordmor komme hjem til meg, når jeg er usikker på hvor langt fødselen er kommet?

•Er det «rom i herberget» eller risikerer jeg å bli avvist? Har jordmor tid til å være tilstede under fødselen?

•Finnes det et sikkerhetsnett?

Trygghet i barseltida

- Barsel: døgn, uker og måneder
- Kontinuitet
 - Nettverk?
 - Depresjon e.l.? «PPT»?
 - «Kontroll» av mor, ikke bare barnet
- Kvalitet
 - Hjelp og veiledning 24x7
 - Omsorg og avlastning
 - Medisinsk ekspertise for mor og barn
 - Fleksibilitet, medbestemmelse
- Egen organisasjon?

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

Trygghet etter fødselen

- Hvor lang tid varer barselen? Til mor drar hjem, til barnet er 6 uker, det første halve året? Kanskje er det mest riktig å snakke om måneder, fordi vi er ulike og har ulike behov for oppfølging etter fødselen.
- Igjen er kontinuitet et viktig stikkord. Da vil det være lettere for jordmor o.a. å vite hvor mye oppfølging jeg trenger.
 - Har jeg et nettverk som kan hjelpe meg?
 - Er det noe ved fødselen, andre opplevelser, tilstanden generelt, som øker faren for depresjon e.l.? Bør det finnes noe ala «PPT» som kan hjelpe nybakte foreldre?
 - Helsestasjonen er mest opptatt av barnet, kanskje bør mer oppmerksomhet gis til mor og hennes evt. partner?
- Kvaliteten på tjenestene er viktig, det bør være fag og ikke penger som avgjør f.eks. når vi skal hjem etter fødselen.
 - Problemer kan oppstå når som helst, men kan jeg få hjelp og veiledning hele uka, hele døgnet, på sjukehuset eller hjemme? Jeg var heldig som fødte på ABC. Jeg hadde nemlig et sted å ringe da amminga skar seg fullstendig kl 3 en natt etter hjemkomst.
 - Barsel bør handle om OMSORG og AVLASTNING, men på pasienthotell er dette et minimum og nesten fraværende om natta. Etter en fødsel trenger jeg også elementære ting som mat, klær og håndklær.
 - På en barselavdeling bør medisinsk ekspertise for mor og barn være tilgjengelig. Legen skal kunne komme til *meg*, jeg skal ikke måtte farte sjukehuset rundt på jakt etter rett ekspert.
 - To andre stikkord er også viktige: Fleksibilitet og medbestemmelse. Får jeg dra hjem om jeg vil, får jeg bli på barselavdelinga om jeg vil?
- Vi ser at mange ikke får den oppfølging de trenger i de tre fasene, og kanskje spesielt denne siste. Vi mener derfor at det er behov for en organisasjon ala Ammehjelpen, et nettverk av frivillige og profesjonelle som kan bistå med råd, omsorg og pleie i hjemmene.

Trygg på tilbudet

- Kapasitet: Jordmor i svangerskapet
- Kapasitet: Nok fødeplasser!
 - Toppene, ikke gjennomsnitt. Fleksible løsninger
 - Ingen videresendinger, få rom når man vil/trenger
 - Jordmor tilstede under aktiv fødsel. (Jfr WHO!)
 - RHF må overvåke fødselsprognoser og kapasiteten
- Ikke stadige trusler om nedleggelse, reduksjon osv.
 - Stabilt personale
 - Åpent i ferier
 - Tenk nytt, fleksible løsninger

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

Vi vil være trygge på at tilbudet holder mål.

Dekninga i by og land må vær så bra at alle som ønsker det kan gå til jordmor i svangerskapet.

Vi krever at det er nok fødeplasser, også når fødselstallene stiger!

Kapasiteten må ta høyde for toppene, ikke beregnes etter gjennomsnittet. Dette kan løses ved fleksible løsninger på rom og vaktordninger.

Vi krever at ingen blir avvist ved sjukhuset hun har fødeplass ved. Fødekvinne skal få rom når man vil/trenger det.

Jordmor skal være tilstede under aktiv fødsel, slik Verdens helseorganisasjon sier. Tilstedeværelse er alfa og omega.

Det må være de regionale foretakenes ansvar å overvåke fødselsprognoser og kapasiteten i et område. Gjør de ikke det må departementet gripe inn. I 2003 påla departementet Helse Øst å overvåke dette, men det har de ikke gjort. Fødselstallene har økt med nesten 2000 og vi har kun fått 400 nye plasser – ett år etter at Helse Øst påsto de var på plass. Hvorfor blir ikke de ansvarlige stilt til veggs?

Noen avdelinger og fødestuer er stadig truet av nedleggelse, reduksjon osv.

Dette går ut over både tryggheten til brukerne og de ansatte. Ønsker man stabilt personale må foretakene slutte med å true arbeidsplassen deres. Det er nødvendig med trygge arbeidsvilkår for jordmødre hvis de skal kunne formidle trygghet til de fødende.

Feriestenging bør unngås.

Mye kan reddes hvis man tenker nytt og får til fleksible løsninger mht samarbeid og hospitering små-store sjukehus og primær-spesialisttjenesten. Der hvor det er vanskelig å få nok gynekologer: har noen spurt dem hva som kan få dem til å bli? Finnes det ting som kan kompensere for oppgaver og fag, f.eks: arbeidsmiljø, mindre stress, natur, oppvekstmiljø for egne barn?

(Reduseres tilbudet i distriktet øker presset i byen. Lokk heller bykvinner og de i nærområdene til de små, gode sykehusene. Ved bedre informasjon på Internett og på svangerskapskontrollene, kan de som FRIVILLIG reiser til de små avdelingene avhjelpe presset på de store.

Vi vil ha best mulig differensiering, fødetilbud også på laveste trinn i byene.

Når er kapasiteten sprengt? Når kvinnen må føde på et kontor? Når det avvises ei kvinne per uke? Ti kvinner per uke? Eller når kvinnen føler seg alene, utrygg og ikke ivaretatt under fødselsforløpet?)

Vi vil ha kontinuitet

- Kontinuitet
 - tenk nytt: ett forløp, én tjeneste
- Kontinuitet på bygda
 - interkommunalt samarbeid
 - hospitering og vikartjeneste
 - følgetjeneste
 - medbestemmelse, selektering
- Kontinuitet i store byer
 - ABC-modellen

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

De våkne av dere har vel fått det med seg nå ;-)
Vi vil ha kontinuitet! Kontinuitet vil si hele forløpet hos én jordmor, evt. en liten gruppe jordmødre.

tenk nytt, ett forløp, én tjeneste

på bygda

interkommunalt samarbeid

hospitering og vikartjeneste

følgetjeneste

medbestemmelse, selektering

i store byer

ABC-modellen – der alle er engasjerte og glade i jobben sin og du kjenner lokalene, men med forbedringer: Færre jordmødre å forholde seg til.

Holdninger

- «Friske kvinner som sutrer»
 - Blir sjuke
 - Sårbar tid
- Samlebånd → samtaler og mennesker
- Personlig kjemi eller udugelig?
- Attraktivt å føde?
 - Milliardparadokset
 - Friske barselkvinner, samfunnsøkonomisk lønnsomt
 - Pasientskadeerstatning

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

Innimellom hører vi fra både helsepersonell og andre folk at vi kun er

«Friske kvinner som sutrer». Til det har vi to ting å si: Friske fødekvinner og spebarn som ikke får riktig stell ender gjerne som syke kvinner og barn. Dessuten: dette er en svært sårbar tid og man må blottlegge seg for fremmede mennesker. En fødsel er noe av det største man kan oppleve og erfaringene vil følge kvinnen livet ut. Da er det viktig at man føler seg godt ivaretatt. Sjøl den tøffeste og sterkeste kvinne kan ha sår som sprekker opp i slike sterke settinger. Legger man bedre til rette vil antallet naturlige, ukompliserte fødsler i sjukehus og hjemme øke, og disse er billigere enn «høyteknologiske».

For mye i helsevesenet er kun kjøttkontroll. Personellet glemmer at det er et menneske de har foran seg, de ser kun kroppen, kanskje bare en liten del av den. Samlebånd, f.eks. samme person utfører mange ultralyd per dag, forsterker nok dette. Vi ønsker oss TID til samtaler der vi blir sett på som hele mennesker og blir tatt på alvor. Det trengs en bevisstgjøring og mer oppmerksomhet på psykologi og pedagogikk i utdanning og kurs for helsepersonell.

Noen ganger kræsjer folk. Ofte er det snakk om personlig kjemi, men det finnes helsepersonell som aldri burde jobba med mennesker. Når det kommer mange klager på enkeltpersoner bør det finnes systemer for veiledning, oppfølging og evt. utluking av dem som ikke passer.

Myndighetene må gjøre det attraktivt å føde!

Milliardparadokset er at Norge har høye fødselstall og trenger det, og har lagt til rette for å HA barn, men ikke for å FÅ dem... De viktigste timene og ukene er nedprioritert!

Friske barselkvinner er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Gode tjenester er en investering i fysiske og psykisk helse, de hindrer sykemeldinger, styrker parforhold, gi kvinner lyst til å føde igjen... Uten disse investeringene vil familiene før eller siden belaste andre offentlige budsjett.

Det utbetales millioner i pasientskadeerstatning etter fødsler. Pengene kunne vært brukt til å forebygge disse hendelsene og lidelsene!

Plandokumentet

- Nasjonale retningslinjer
 - Sikre et godt tilbud i hele landet
 - Fleksible løsninger, tilpasset sted og den enkelte kvinne
 - Utgangspunkt i kvinnen – hennes rettigheter
 - Lovpålagte oppgaver kan ikke nedprioriteres
- Hva mener brukerne?
 - Behov for kartlegging?

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

Vi håper at arbeidet som nå er igangsatt munner ut i nasjonale retningslinjer som sikrer et godt tilbud i hele landet, og som også åpner for fleksible lokale løsninger så lenge de ivaretar kvinnenenes behov. De bør ta utgangspunkt i kvinnen – hennes rettigheter. Fordi lovpålagte oppgaver ikke kan nedprioriteres, vil slike retningslinjer styrke tilbudet.

Vi er her for å snakke brukernes sak, men er ingen demokratisk organisasjon. Vi spør derfor: Veit vi nok om hva kvinner anno 2007 får og ønsker seg, eller bør det gjøres en Gallup eller lignende?

Nasj.ret.	Økonomi	Tilbudet	Trygghet	
kvinne	foretak	kapasitet	psykisk	
lovpålagt	kommune	kvalitet	medisinsk	
fleksibilitet	Tenke nytt	forringelse	fødevne	
kontinuitet	organisering	Kontinuitet	Respekt	Flest mulig best mulig:
barselomsorg	fleksibilitet	fortrolighet	lytte	
fjerne folk?	gml prestisje	selektering	Info.	
Attraktivt	Demokrati	problemer	Omsorg	
paradokset	nærhet	Medbestem.		Svang erskap
investert	ansvarskrav	informerte valg		Fødsel
holdninger	ansatte	respekt		Barsel
Brukere	fjerne?	fleksibilitet		
	i øyeblikket	Tid		
	Informasjon			
	Internett			
	En-en			
Planen	Virkemidler	Forutsetninger	Delmål	Mål

Jeg vil avslutte med en tabell som oppsummerer våre ønsker, også ting jeg ikke har gått inn på før. Jeg har ikke tid til å gå gjennom den nå, men hele denne presentasjonen, med notater, kan hentes på våre nettsider eller fås på utskrift etterpå.

Takk.

Målet med planarbeidet som nå er i gang mener vi må være å legge til rette for at flest mulig skal få best mulig svangerskap, fødsel og barsel. For at dette skal skje må kvinnene og deres familier oppleve trygghet og omsorg, og bli møtt med respekt.

Respekt og omsorg er viktige mål i seg sjøl, men også forutsetninger for trygghet. Psyken har svært mye å si for fødselen, føler kvinnen seg trygg øker sjansen for en god fødsel. For mange er det viktig at det finnes et medisinsk sikkerhetsnett som de kan stole på om noe går galt. Får kvinnen i løpet av svangerskapet tro på egen fødeevne, blir hun trygg på egen kropp og krefter, øker sjansen for en normal fødsel.

Respekt handler om å møte den enkelte bruker som et helt menneske, ikke kun en kropp eller et stykke kjøtt. Det handler om å lytte til hva brukeren har å si og å gi informasjon om hva som skjer, hvilke valgmuligheter man har, etc.

Omsorg burde være sjølsagt, i alle tre fasene og er kanskje spesielt viktig i barseltida. I andre kulturer og her hos oss tidligere betydde barsel at hele nettverket av slektninger og naboer stiller opp, hjelper mora med barnet/barna og mer eller mindre varter dem opp. De færreste har et slikt nettverk i dag. Da er det ekstra viktig at det offentlige gir omsorg. I stedet skjæres barseltilbudet til beinet i de store byene.

For at kvinnen skal oppleve trygghet, respekt og omsorg, må visse forutsetninger være på plass. Kapasiteten i hele forløpet må være så god at hun både i svangerskapet og på barsel får den oppfølging og omsorg hun trenger og ønsker. Fødestedene må ta høyde for fødselstopper og finne fleksible løsninger slik at det er nok rom og personale. Ingen skal bli sendt til et annet fødested pga. kapasitetsproblemer. Ingen i aktiv fødsel skal måtte være uten jordmor og ingen fødsler skal bli framskyndet pga. «kø på gangen».

Standarden er i dag generelt høy i Norge, men kvaliteten varierer sterkt. Kvinnen skal være trygg på at både pleien, lokalene, den medisinske kompetansen etc holder mål.

Ingen bør oppleve utrygghet pga. trusler om endringer i tilbudet, slik som degradering, nedlegging og feriestenging av fødesteder. Må man ty til slike løsninger skal først alternative, fleksible løsninger være forsøkt. Brukerne skal bli hørt og informasjon må ut så raskt som mulig til de som er råka.

Svangerskap, fødsel og barsel er ett forløp, men de tre fasene behandles ikke slik. Kontinuitet i form av samme jordmor/gruppe jordmødre som følger kvinnen hele veien er svært viktig! Dette er en forutsetning for å skape den fortrolighet som er nødvendig for å bli trygg på egen fødeevne, avdekke evt. problemer og foreta en korrekt selektering i «fødenivå». Å kjenne jordmor og å stole på henne er en forutsetning for på forhånd være trygg på fødselen, og det blir lettere for den enkelte jordmor å forstå og respektere kvinnens behov. Dette er spesielt viktig for for eksempel overgrepsofre eller andre med et problematisk forhold til egen kropp og/eller andre mennesker.

Med kontinuitet vil det også være lettere for den enkelte å være med å ta avgjørelser om egen kropp, fødsel osv både i forkant og underveis. Kvinner i dag vil ta informerte valg, men dette er ikke mulig om ikke den offentlige informasjonen blir bedre. Ryktene florerer og det offentlige må komme med sann informasjon om de ulike fødestedene, smertelindring, barseltilbud osv. I tillegg til slik informasjon på Internett og på trykk, må jordmor (evt. lege) oppnå fortrolighet med kvinnen og veilede henne i å ta valg som er riktige for henne. Helsepersonellet må vise respekt for kvinnens ønsker og valg, og systemene og de ansatte må være fleksible nok til å tilpasse seg ulike mennesker med ulike behov. Vi er kvinner, ikke ting på et samleband...

Medbestemmelse er igjen avhengig av tid. Hvis helsepersonell ikke tar seg tid til å bli kjent med kvinnen, kan de ikke gi henne riktig behandling og møte henne med respekt. De må lytte til henne og gi informasjon. Å gi omsorg og trygghet både under svangerskap, fødsel og barsel må være en prioritert oppgave, og ikke noe man betrakter som "ekstraservice" når man har tid. FORTSETTER

Nasj.ret. kvinnen lovpålagt fleksibilitet kontinuitet barselomsorg fjerne folk?	Økonomi foretak kommune Tenke nytt organisering fleksibilitet gml prestisje	Tilbudet kapasitet kvalitet forringelse Kontinuitet fortrolighet selektering problemer Medbestem. informerte valg respekt fleksibilitet Tid	Trygghet psykisk medisinsk fødevne Respekt lytte Info. Omsorg	Flest mulig best mulig: Svang erskap Fødsel Barsel
Attraktivt paradokset investor holdninger Brukere Økonomi	Demokrati nærhet ansvarskrav ansatte fjerne? i øyeblikket Informasjon Internett En-en			
Planen	Virkemidler	Forutsetninger	Delmål	Mål

FORTSETTER FRA FORRIGE BILDE

Hvordan kan så det offentlige oppfylle disse forutsetningene?

Økonomien i kommunene og helseforetakene må være god nok. Vi stusser også på prinsippet bak helseforetakene, at medisinsk pleie skal være noe man tjener penger på. Å gi folk gode fødsler m.m. lønner seg kanskje ikke bedriftsøkonomisk, men er en investering for samfunnet. Vi trenger flere barn og vi trenger friske barselkvinner!

Med dette planarbeidet har vi en ypperlig anledning til å tenke nytt! Kan helsetjenestene organiseres annerledes slik at vi får kontinuitet? Kan man få til mer fleksible løsninger med tanke på hospitering (kommunejordmødre inn på sjukhusene, utveksling begge veier mellom stor og små sjukehus), interkommunalt samarbeid osv? De som på en eller annen måte har arbeidet med tilbudene de siste årene har kanskje eierforhold til sine løsninger og det ligger nok en del gammel prestisje rundt om. Klarer man å legge dette til side og starte med blanke ark?

Å sikre demokratiet er viktig. Beslutningstakerne må være tilgjengelige for brukerne slik at vi får en reell mulighet til å påvirke. De ansvarlige må bli stilt til ansvar for sine handlinger og unnløstelser, og om nødvendig fjernes fra stillingene. De ansatte må få systemer som gjør det mulig for dem å melde fra om kritikkverdige forhold og kolleger. Helsetjenestene må være åpne og mottakelige for kritikk, både på rutiner og personer. Når det kommer mange klager på enkeltpersoner bør det finnes systemer for veiledning, oppfølging og evt. utlukning av dem som ikke passer i arbeidet. Medbestemmelse i øyeblikket er også viktig, eks: Sørge for at bruker/pasient får vite at hun kan bytte om personkjemien ikke stemmer.

Informasjon er alfa og omega. Mange kvinner finner i dag det meste av informasjon om svangerskap og fødsel, barsel og spebarn, på Internett, men de gode, offentlige nettstedene glimrer med sitt fravær. Vi har kun kommersielle eller organisasjoners/frivilliges nettsteder å gå til. Vi etterlyste en fødeportal fra Helse Øst vinteren 2006. Dette kunne vært et raskt og billig tiltak som kunne hjelpe på kaoset i Oslo, men lite har skjedd. HØ har bare lagt til et par sider på sitt eget nettsted. Informasjonen som gis en til en er også svært viktig, og en god jordmor vil kunne tilpasse den til den enkelte kvinnen.

Hva ønsker vi at skal komme ut av planen? Vi håper at arbeidet som nå er igangsatt munner ut i nasjonale retningslinjer (for alle tre fasene, ikke bare den første!) som sikrer et godt tilbud i hele landet, og som også åpner for fleksible lokale løsninger så lenge de ivaretar kvinnenes behov. De bør ta utgangspunkt i kvinnen – hennes rettigheter. Fordi lovpålagte oppgaver ikke kan nedprioriteres, vil slike retningslinjer styrke tilbudet.

Det er på tide at politikere og byråkrater sentralt og lokalt, i helseforetakene og ellers innser at de må gjøre det attraktivt å føde. Milliardparadokset er at Norge har høye fødselstall og trenger det, og har lagt til rette for å HA barn, men ikke for å FÅ dem... De viktigste timene og ukene er nedprioritert! Friske barselkvinner er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Gode tjenester er en investering: fysiske og psykisk helse, hindrer sykemeldinger, gode parforhold, ønsker å føde igjen... Hvis ikke vil familiene før eller siden belaste andre offentlige budsjett. Det utbetales millioner i pasientskadeerstatning etter fødsler. Pengene kunne vært brukt til å forebygge disse hendelsene og lidelsene!

Vi håper også at planen legger til rette for økt brukermedvirkning. Dette er en flyktig brukergruppe og det vil sannsynligvis være vanskelig å bygge opp et stort medlemstall, så alternativ finansiering bør være mulig. Finansiering av bedre helsetjenester bør også komme. Vi vil ikke «stjele» fra kreftpasienter eller andre!

Mål

- Trygghet
 - Trygg på egen fødeevne
 - Trygg på å få hjelp
 - Trygg i svangerskap = trygg i fødsel
- Respekt, medbestemmelse og informerte valg
- Omsorg

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

Jfr. Legkvinnekonferansen om medisinsk trygghet og trygghet på seg sjøl. I svangerskapet skal kvinnen få trygghet på egen fødeevne og være trygg på at hun får den hjelp hun trenger, når hun trenger det, der hun har fått plass, av mennesker hun stoler på. Ikke være redd for å bli avvist, at tilbudet blir redusert, at fødestedet bli permanent eller midlertidig stengt eller degradert. Da må jordmødre og leger som kvinnene møter i svangerskapsomsorgen ha mulighet og rom for å gi kvinnene den trygghet og omsorg som trengs.

Bevisstgjøring av helsepersonell og -myndigheter. Gå fra «kjøttkontroll» til samtaler og menneskelighet. Å gi omsorg og trygghet både under svangerskap, fødsel og barsel må være en prioritert oppgave, og ikke noe man betrakter som "ekstraservice" når man har tid. Kanskje er det behov former psykologi og ped. i utdanning, evt. et tettere samarbeid med fagpersoner, en helsestasjonspsykolog ala PPT?. Det må skapes rom og tid for den gode samtalen som kan fange opp problemer og spesielle hensyn, og dermed øke sjansen for en vellykket fødsel. Fleksibilitet: Noen trenger mer medisinsk oppfølging, andre mer personlig oppfølging. Noen har det helt greit og klarer seg med minimum. Åpenhet og mottakelighet for kritikk, både på rutiner og personer. Når det kommer mange klager på enkeltpersoner bør det finnes systemer for veiledning, oppfølging og evt. utluking av dem som kanskje ikke passer i situasjonen. Sørge for at bruker/pasient får vite at hun kan bytte om personkjemien ikke stemmer.

Hvordan bli trygg?

- Kontinuitet og tidsbruk
 - Fortrolighet
 - Selekering
- Jordmor = ekspert
 - På gravid kropp, foster, fødsel og barsel
 - Kjenner til de ulike tilbudene
- Informasjon og veiledning
 - Trygg på egen fødeevne
 - Informerte valg

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no

Medbestemmelse

- Kunnskap – informerte valg
 - Fødested
 - Smertestillende
- Kontroll på fødested når fødselen er i gang, eller jordmor hjem
- Fødselen
- Barsel – få timer, mange døgn
- Bestemme nivå, selektering

Aksjon mot fødekaos
www.altern.no