

E. Arntzen & P.M. Sandset svarer:

Takk til Håkon Kvåle Bakke for kommentaren til vårt innlegg om den nye strukturen for spesialistutdanningen av leger (1). Datoene for oppstart av del 1, 2 og 3 er bestemt av Helse- og omsorgsdepartementet, og har allerede vært flyttet to ganger. Om en lengre utsettelse ville vært til det bedre, er vi ikke så sikre på. Føringene fra departementet er overordnede, og helseregionene må i stor grad selv finne ut hvordan den nye modellen skal gjennomføres i praksis. Dette arbeidet kan like godt starte nå som endringene er bestemt.

Det tverregionale prosjektet er godt i gang med arbeidet, og skal rapportere status og videre arbeid i juni 2016. Rapporten vil bli lagt på <http://lis-utdanning.info>. Samtidig er det en utfordring at forskriften om krav til utdanningsinstitusjoner og læringsmålene for del 1 ikke kommer på høring før nærmere 1. juli 2016. Innen den tid må mye være planlagt.

Dette blir et krevende arbeid. Fristene er knappe, men skaper engasjement. Det er nå legespesialiseringen står høyt på dagsorden. Det er nå det kan være lydhørighet for gode løsningsforslag – kanskje nettopp der det er usikkerhetsmomenter.

Elisabeth Arntzen
 elisabeth.arntzen@helse-sorost.no
Per Morten Sandset

Elisabeth Arntzen (f. 1955) er prosjektleder/utdannings sjef i avdeling forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør-Øst. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Per Morten Sandset (f. 1956) er leder i styringsgruppen/direktør forskning, innovasjon og utdanning, Helse Sør-Øst. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Arntzen E, Sandset PM. Spesialistutdanningen for leger – tydelig ansvar, bedre kvalitet. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 898–9.

I Tidsskriftet nr. 6 sto det på trykk en artikkel som refererte resultatene fra en stor amerikansk studie som sammenliknet planlagte hjemmefødsel mot sykehusfødsel. Artikkelen ble kommentert av Dag Bratlid i nr. 9.

Re: Er det trygt å føde hjemme?

Gjengivelsen av NEJM-artikkelen vedrørende hjemmefødsel i Tidsskriftet er dessverre svært unyansert og mangelfull (1). I materialet var det mangelfull seleksjon til hjemmefødsel, sammenliknet med europeiske forhold: Kvinner med preeklampsi, svangerskapsdiabetes, tidligere sectio og overtidige svangerskap fødte hjemme, og majoriteten ble forløst av personell som ikke anses forløsningskompetente etter norsk/europeisk standard, derunder «direct entry/lay midwives» og «naturopathic doctors».

Tilde Østborg
 tilde.ostborg@gmail.com

Tilde Østborg (f. 1982) er lege i spesialisering ved Kvinneklinikken, Stavanger universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Rostadmo M. Er det trygt å føde hjemme? Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 530.

Re: Er det trygt å føde hjemme?

Dag Bratlid har kommentert en amerikansk studie som fant at fødsler utenfor sykehus (i fødestuer og hjemmefødsler) var forbundet med økt neonatal dødelighet og sykkelighet (1, 2).

Det er flere forhold som gjør at det er vanskelig å overføre resultatene fra denne studien til Norge: For det første er fødsler i fødestuer i Norge en integrert del av det offentlige tilbudet. Hjemmefødsler er riktignok ikke en del av det offentlige tilbudet og ivaretas av privatpraktiserende jordmødre, men vi har nasjonale faglige retningslinjer for hjemmefødsler, med kriterier for seleksjon og for når overflytting til sykehus anbefales (3). Dette er ikke tilfellet i USA hvor fødsler utenfor sykehus ikke er en integrert del av helsetilbudet, og hvor det kan være vanskelig å overflytte til sykehus dersom det oppstår tegn til komplikasjoner i fødselsforløpet.

For det andre var det ikke nødvendigvis autoriserte jordmødre som bisto ved fødslene, og de som var autoriserte kan ikke alltid sammenliknes med norske jordmødre. I Norge utdannes og autoriseres jordmødre i henhold til krav fra EØS-avtalen. I USA er det ikke like strenge krav, man kan for eksempel gå i lære hos en jordmor og bli autorisert på grunnlag av det, uten å gjennomgå et formelt utdanningsløp. I Norge er det bare autoriserte jordmødre som bistår ved hjemmefødsler, og de fleste av dem arbeider samtidig i det offentlige helsevesenet.

Forfatterne av studien diskuterer dette, og skriver at studier fra Europa har vist at planlagte hjemmefødsler er et trygt alternativ (2).

Kvinner som overveier hjemmefødsel skal ha saklig informasjon ifølge Helsedirektoratets retningslinjer. De skal informeres om at planlagt hjemmefødsel er forbundet med færre inngrep og komplikasjoner i fødselsforløpet, at i Norge blir en tredel av de førstegangsfødende og seks prosent av flegangsfødende overflyttet til sykehus i fødselsforløpet eller like etter fødselen. De skal også informeres om at de fleste overflyttingene skjer på grunn av langsom fremgang og er helt udramatiske, men at det kan oppstå situasjoner hvor mor eller barn trenger medisinsk hjelp raskt. Kvinner som velger hjemmefødsel og der forholdene ligger til rette for det, skal støttes i valget – uansett hvilke personlige meninger jordmor eller lege har om hjemmefødsler.

Ellen Blix
 ellen.blix@hioa.no

Ellen Blix (f. 1956) er jordmor og professor ved Høyskolen i Oslo og Akershus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Bratlid D. Re: Er det trygt å føde hjemme? Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 785.
2. Snowden JM, Tilden EL, Snyder J et al. Planned Out-of-Hospital Birth and Birth Outcomes. N Engl J Med 2015; 373: 2642–53.
3. Helsedirektoratet. Retningslinje for hjemmefødsel. Svangerskap, fødsel og barseltid i trygge hender. Oslo: Helsedirektoratet, 2012.

Re: Er det trygt å føde hjemme?

Mitt anliggende er å kommentere Bratlids manglende forståelse av kvinners rett til å bestemme selv hvor og med hvem de ønsker å føde (1). Dette er slått fast i så vel norsk lov som i menneskerettighetene. Bemerkningen om at det kun er pizza som skal leveres hjemme, og at denne holdningen er noe han faktisk formidler videre til sine studenter, er hårreisende – ord har makt!

Kvinner føder sitt barn, og jordmødrene bistår kvinnene. De bistår med faglig og menneskelig kunnskap om akkurat denne kvinnen og dette barnet, tilegnet gjennom kontinuitet gjennom svangerskapet, fødselen og i tidlig barseltid.

Leger «leverer», eller som det sies på vårt språk, forløser barn. Som i Monty Python-filmen der kvinnen på fødestua uttaler «Is there anything I can do?», hvorpå legen svarer «No, madame, you're not qualified».

>>>