

Ordforklaringer

Transperinal ultralydundersøkelse: Dette er en metode som brukes i forbindelse med fødsel og for å undersøke kvinner med inkontinens. I denne studien ble utgangen av fødselskanalen (perineum) brukt som referanselinje for å undersøke fosterhodets nivå. Studien viser at avstanden fra fosterhodet til perineum hadde betydning for fødselsforløpet hos kvinner med vannavgang og hos kvinner med indusert fødsel. Palpasjon var bedre enn ultralydundersøkelse med henblikk på å vurdere livmorhalsens åpning.

Skåringssystem: På bakgrunn av resultatene i denne avhandlingen foreslås et nytt skåringssystem (0–3 poeng) før induksjon av fødsel. Fosterhodets nivå og livmorhalsens lengde måles med ultralyd og åpningen vurderes med palpasjon. Når modellen ble brukt for å vurdere kvinnene i studien, ga skår 3 en vellykket vaginal fødsel hos 95 %, mens skår 0 ga tilsvarende resultat for 71 % av kvinnene.

Enhetlig ledelse: Ifølge lov om spesialisthelsetjenester, som ble vedtatt i 1999, skal alle sykehus organiseres slik at det er én ansvarlig leder for hver organisatorisk enhet i sykehusene. Denne ordningen skulle erstatte en praksis der leger og sykepleiere hadde ledet sammen, såkalt todelt ledelse. Tanken bak reformen var at den som var best kvalifisert til å lede skulle lede, uavhengig av profesjon.

Se oversikt over doktoravhandlinger i seksjonen Oss imellom på side 1713

– Nyttig å bruke ultralyd under fødselen

Ultralydundersøkelser som gir informasjon om fosterets nivå i fødselskanalen kan brukes for å forutsi fødselsforløpet.

Komplikasjoner under fødsel kan oppstå plutselig og uventet. Det er viktig å vite fosterhodets posisjon og nivå i forhold til fødselskanalen når fødselen starter. Torbjørn Eggebø har undersøkt nytten av ultralydmålinger i slike vurderinger.

– Vi har undersøkt kvinner med ett foster i hodeleie og uten tidligere keisersnitt.

Kvinnene var fordelt på to grupper. Hos kvinner med naturlig vannavgang ga ikke ultralydundersøkelse av fosterhodets posi-



Torbjørn Eggebø. Foto Marte M. Strandskog, Stavanger universitetssjukehus

sjon noen informasjon om utfallet av fødselen. Transperinal ultralydundersøkelse, som gir informasjon om fosterhodets nivå i fødselskanalen, var derimot nyttig for å vurdere om kvinnene bør vente på spontan fødsel eller tilbys tidlig induksjon, sier Eggebø.

Målinger for å undersøke fosterhodets posisjon kunne ikke forutsi fødselsforløpet for kvinner med indusert fødsel. Men målinger av fosterhodets nivå hadde signifikant betydning for å vurdere sannsynligheten for vellykket induksjon og for å føde innen 24 timer.

– Vi ser at fosterhodets nivå, livmorhalsens lengde og åpning var de viktigste faktorene for å forutsi fødselsforløpet. Vi foreslår et skåringssystem som kan bidra til å forutsi fødselsforløpet. Det er viktig å gi de fødende god informasjon om fødsel og fødselsforløp, og jeg tror at ultralydundersøkelser under fødselen vil bli et svært viktig hjelpemiddel ved risikofødsler, sier Eggebø.

Han forsvarte avhandlingen *Ultrasound and labour* for ph.d.-graden ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet 8.5. 2009.

Anne Forus
anneforu@online.no
Tidsskriftet

Ulik lederstil på sykehusene

Leger og sykepleiere utfører lederoppgaver på ulike måter. Overgangen til enhetlig ledelse er mange steder kun en reform på papiret.

Sosiolog og sykepleier Monica Skjøld Johansen har studert ledelsesmodellene ved norske sykehus, med hovedvekt på tiden etter 2001. Da vedtok Stortinget å innføre enhetlig ledelse med én ansvarlig leder på alle nivåer ved sykehus, og leger og sykepleiere skulle vurderes likt.

– Sykepleiere som går inn i lederrollen, har oftere formell lederutdanning enn legene. Over 80 % av sykepleierne har tatt lederutdanning, mens tilsvarende tall for legene er 50 %. Til gjengjeld har legeledere ofte lengre erfaring fra helsevesenet. Sykepleiere velger ledelse istedenfor klinisk arbeid, mens legene først blir ledere når de er enere innenfor sitt kliniske fagfelt, sier Skjøld Johansen.

Sykepleierlederne bruker i gjennomsnitt 38 timer i uken på administrative oppgaver, mens legelederne bruker 27 timer. Legene bruker i tillegg 20 timer

i uken på klinisk arbeid, og føler en sterk forpliktelse overfor kliniske oppgaver. Skjøld Johansen mener overgangen til enhetlig ledelse mange steder kun er en reform på papiret. Mange steder er det fremdeles legene som leder det medisinskfaglige arbeidet, mens sykepleierne tar seg av det administrative.

– Det lønner seg ikke å innføre reformer uten å ta dem det gjelder med på råd. I praksis er det mye som tyder på at det er slik det alltid har vært, sier hun. Hun disputerte for ph.d.-graden 18.5. 2009 ved Handelshøyskolen BI, med avhandlingen *Mellom profesjon og reform. Om fremveksten og implementeringen av enhetlig ledelse i norsk sykehusvesen*.

Eline Feiring
eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet