

LJÓSMÆÐRABLAÐIÐ



Tímarit Ljósmeðrafélags Íslands 1. tbl. 86. árg. júní 2008
– Journal of the Icelandic Midwives Association –

**Skimun á meðgöngusyksýki
og forspárgildi sykurpolsprófa**

Mat á vexti fósturs á meðgöngu

Pregnacare

Fyrir, á og á eftir meðgöngu





Ljósmaðrablaðið gefið út af
Ljósmaðrafélagi Íslands
Borgartúni 6, 105 Reykjavík.
Sími: 564 6099 Fax: 588 9239
Netfang: lmfi@ljosmaedrafelag.is
Heimasíða: www.ljosmaedrafelag.is/felag

Ábyrgðarmaður
Guðlaug Einarsdóttir
formadur@ljosmaedrafelag.is
formaður LMFÍ

Ritnefnd
Bergrún Svava Jónsdóttir, ritstjóri,
S. 696 0888 bergrunjons@hotmail.com
Valgerður Lísá Sigurðardóttir,
valgerdursig@simnet.is
Hrafnhildur Ólafsdóttir
hrafno@internet.is

Ritstjórn fræðilegs efnis
Ólöf Ásta Ólafsdóttir
olofol@hi.is
Helga Gottfreðsdóttir
helgagot@hi.is
Sigfríður Inga Karlsdóttir
inga@unak.is

Myndir
Birna Málmfríður Guðmundsdóttir,
María Björnsdóttir,
Þórunn Pálsdóttir,
Valgerður Lísá Sigurðardóttir,
Harpa Ósk Valgeirsdóttir,
Jónína Salný Guðmundsdóttir,
o.fl.

Auglýsingar
Miðlun

Umbrot og prentvinnsla
Gutenberg

Ljósmaðrablaðið er opinbert tímarit Ljósmaðrafélags Íslands og er öllum ljósmaðrum heimilt að senda efni í blaðið. Greinar sem birtast í blaðinu eru alfarið á ábyrgð greinahöfunda og endurspeгла ekki endilega viðhorf ritstjóra, ritnefndar eða Ljósmaðrafélagsins. Það er stefna ritnefndar að a.m.k. ein ritrýnd grein sé í blaðinu hverju sinni og hún áskilur sér rétt til að hafna greinum sem eru málefnum ljósmaðra óviðkomandi. Gert er ráð fyrir að blaðið komi út í maí og nóvember ár hvert. Skilafrestur er í samráði við ritnefnd og skal efni berast á tölvutæku formi.

Forsíða
Shutterstock.com
ISSN nr. 1670-2670

Efnisyfirlit

- 4** Ritstjóraspjall
- 5** Ávarp formanns
- 6** Skimun á meðgöngusýki og forspárgildi sykurþolsprófa
Sigfríður Sía Jónsdóttir og Hrafnhildur Ólafsdóttir
- 13** Mat á vexti fósturs á meðgöngu – Kostir og gallar
Hrafnhildur Margrét Bridde og Harpa Ósk Valgeirsdóttir
- 15** Fréttir af Ljósum
- 16** Oddrún
- 18** Fréttir frá starfi Ljósmaðrafélags Íslands
- 21** Stjórn og nefndir LMFÍ
- 22** Lokaverkefni og málstofa
- 23** Alþjóðaráðstefna ljósmaðra í Glasgow
- 24** Fréttir frá NJF
- 28** Vangaveltur landsbyggðarljósmóður
Jónína Salný Guðmundsdóttir
- 30** Hugleiðingar ljósmóður:
Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir



Ritstjóraspjall

Það er alltaf góð tilfinning þegar blaðið okkar er að fæðast. Þegar litið er yfir efni blaðsins sést að ljósmæður eru, sem fyrr, sífellt vakandi yfir velferð stéttarinnar ekki síður en velferð skjólstæðinga okkar. Í síðasta tölublaði var 85 ára afmæli Ljósmæðrablaðsins gert hátt undir höfði og nú stýttist í 90 ára afmæli Ljósmæðrafélags Íslands. Verða þeim tímamótum gerð góð skil þegar nær dregur á síðum blaðsins, en það er nú oft svo að þegar tímamótin nálgast förum við að líta yfir farinn veg ásamt því að horfa fram á veginn. Umræða um kaup og kjör hafa alltaf verið ofarlega á baugi innan félagsins og, eins og oft vill verða um kvennastéttir, hafa ljósmæður borið skarðan hlut frá borði í samanburði við launakjör annarra stétta með sambærilega menntun. Frá 30. apríl s.l. hafa kjarasamningar ljósmæðra verið lausir. Eins og fram kemur í pistli formanns LMFÍ, og eins og allar ljósmæður vita, hafa laun þeirra ekki verið í samræmi við þá menntun sem stéttin hefur og alls ekki verið í takt við þá miklu ábyrgð sem ljósmæður axla með störfum sínum. Nú er lag, var einu sinni sagt og með samstarfi við HugGarð, sem er þjónustufélag fleiri aðildarféлага BHM, glæðast vonir margra ljósmæðra um að tíminn sé kominn, þar sem launa-leiðrétting sem ljósmæður hafa beðið eftir verði að veruleika.

Ritrynda greinin í þessu blaði fjallar um meðgöngusyksýki og forspárgildi sykurpolsprófa. Þar kemur m.a. fram að ekki eru ljósmæður alltaf sammála verklagsreglum varðandi það, hvaða konum skuli bjóða sykurpolspróf. Ljósmæður hafa oft fundið það að konur upplifa meðgönguna sjúkdómsvædda við það eitt að fara í sykurpolspróf. Í ljósi þess að einungis tæplega 18% kvenna greinast með meðgöngusyksýki, eftir að skimað hefur verið eftir áhættuþáttum, þá er augljóst að það er mikill fjöldi kvenna sem fer í gegnum þessa rannsókn án þess að greinast með meðgöngusyksýki. Í greininni er fjallað um hvernig megi fækka í þeim hópi kvenna sem þurfa að fara í sykurpols-



Bergrún S. Jónsdóttir,
ljósmóðir

próf, draga þannig úr áhyggjum þessara kvenna og að auki minnka þann kostnað sem þessi rannsókn felur í sér. Sem fyrr, gera ljósmæður það sem í þeirra valdi stendur til að viðhalda þeirri hugmyndafræði að barneignarferlið sé eðlilegt og náttúrulegt ferli, og ef hægt er að fækka þeim konum sem upplifa meðgönguna sem óeðlilega eða jafnvel sem sjúkdóm, þá er það vel.

Það er alltaf gaman og lærdómsríkt að heyra um störf ljósmæðra sem starfa úti á landi. Fjarri skarkala höfuðborgarinnar - reyndar er varla hægt að komast lengra frá höfuðborgarsvæðinu – starfar Jónína Salný, ljósmóðir á Fjórðungssjúkrahúsinu á Neskaupstað. Í grein sinni veitir hún okkur innsýn í störf landsbyggðarljósmóður, þar sem mæðraverndin, fæðingarnar og sængurlegan er allt á hennar könnu. Er jafnt á með henni komið og mörgum ljósmæðrum sem starfa einar úti á landi, hún er alltaf á bakvakt og getur vakta-byrðin orðið mjög mikil á stundum. Á Austfjörðum hefur innflytjendum fjölgað mikið undanfarin ár í tengslum við þá miklu uppbyggingu sem átt hefur sér stað þar og þurfa þeir á heilbrigðisþjónustu að halda, líkt og á við um alla landsmenn. Í síðasta tölublaði Ljósmæðrablaðsins var m.a. fjallað um tungumála- og samskiptaerfiðleika á

milli ljósmæðra og kvenna af erlendum uppruna. Það er sífellt stærri hópur af okkar skjólstæðingum sem talar litla eða jafnvel enga íslensku og er því brýn þörf að koma á móts við þennan hóp, með góðri túlkajónustu og með auknu fræðsluefni á erlendum tungumálum. Það er því mjög gaman að geta kynnt hér á síðum blaðsins fræðsluefni á pólsku fyrir verðandi foreldra. Tvær pólskar ljósmæður hafa útbúið, að beiðni formanns LMFÍ, upplýsingarit á pólsku sem án efa á eftir að nýtast vel.

Sem fyrr kynnum við verkefni sem nemar í ljósmóðurfraði hafa unnið og fjallar verkefni þessa tölublaðs um mat á vexti fósturs á meðgöngu. Þar fjalla nemarnir um eina af þeim athugunum sem ljósmæður sinna í mæðravernd, þ.e. mælingar á legbotnshæð. Þar kemur fram að nauðsynlegt er að fara yfir og endurskoða þann fræðilega grunn sem liggur að baki margra þeirra athugana sem ljósmæður inna af hendi í sínum störfum. Ljósmæður verða að vera tilbúnar til þess að breyta vinnulagi sínu til samræmis við þá bestu þekkingu sem völ er á á hverjum tíma. En það eru ekki bara störfin sem þarf að endurskoða heldur er einnig þörf á að meta og endurmeta í sífellu menntun ljósmæðra. Um það fjallar dr. Ólöf Ásta m.a. í hugleiðingum sínum í tilefni þess að 10 ár eru nú liðin frá útskrift fyrstu ljósmæðra frá Háskóla Íslands. Nú liggja fyrir tilögur um breytingar á námi ljósmæðra og verður skipulag námsins í takt við skipulag náms annarra háskólagreina eins og lyfjafræði, lögfræði, guðfræði og fleiri greina. Það er því ljóst að nú, þegar 96 ár eru liðin frá því að Yfirsetukvennaskóli Íslands var stofnaður, er enn unnið að því að auka veg og virðingu menntunar ljósmæðra.

Nú er sumarið gengið í garð, með björtum nóttum og blómum í haga. Fyrir hönd ritnefndar sendi ég ljósmæðrum nær og fjar ósk um að þið njótið blaðsins og sumarsins.

Bergrún S. Jónsdóttir

Kjarasamningar

Þann 30. apríl voru kjarasamningar lausir hjá ljósmæðrum. Við ljósmæður höfum beðið þessa tækifæris með mikilli eftirvæntingu því loksins hefur ríkisstjórn byggt starf sitt á sáttmála um leiðréttingu launamunar kynjanna. Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar segir orðrött: „*endurmeta ber sérstaklega kjör kvenna hjá hinu opinbera, einkum þeirra stétta þar sem konur eru í miklum meirihluta.*“

Laun ljósmæðra eru ekki í neinu samræmi við laun hefðbundinna karlastétta, með svipaða eða styttri menntun, hjá sama vinnuveitanda, ríkinu. Á Íslandi er heldur ekki hægt að finna þá stétt sem hefur hærra hlutfall kvenna en ljósmæðrastéttin hefur. Ljósmæður geta því ekki annað en tekið þessi orð stjórnarsáttmálans til sín.

Launaröðun stétta hefur löngum verið í réttu hlutfalli við sérhæfingu og hæfniskröfur sem til þeirra eru gerðar. Því meiri hæfnis- og menntunarkröfur sem gerðar eru og því meiri sérhæfingu sem þarf til að geta leyst starf af hendi, þeim mun hærri eru launin. Þetta lögmál gildir víðast hvar í hinum vestræna heimi en einhverra hluta vegna hafa ljósmæður alveg farið á mis við það.

Áður en hægt er að fá inngöngu í ljósmóðurfræði í Háskóla Íslands, þarf að ljúka B.Sc. gráðu í hjúkrunarfræði sem telur 240 háskólaeiningar og tekur fjögur ár. Námi í ljósmóðurfræði telur svo þar að auki 120 háskólaeiningar og tekur tvö ár til embættisprófs í ljósmóðurfræði. Menntunarkröfur ljósmæðra eru því 6 ára háskólamenntun upp á tvær háskólagráður og 360 háskólaeiningar. Maður skyldi ætla að svoleiðis fólk væri virkilega vel launað.



Guðlaug Einarsdóttir,
formaður LMFÍ

Þó enginn vilji heyra neitt um ábyrgð í starfi, nema þá ef ábyrgðin snýst um peninga, þá bera ljósmæður svo sannarlega líka mikla ábyrgð á peningum almennings - þó ábyrgð okkar á lífi og heilsu skólstæðinga, sé okkur ljósmæðrum hugleiknari.

Ljósmæður gegna mikilvægu hlutverki í að halda niðri kostnaði heilbrigðiskerfisins með forvörnum. Forvarnir eru ekki einungis til þess fallnar að afstýra andlegri og líkamlegri vanheilsu, heldur afstýra þær einnig þeim kostnaði sem slíkri vanheilsu fylgir fyrir heilbrigðiskerfið. Í mæðravernd er mikið og gott forvarnastarf unnið sem stuðlar að bættri heilsu skjólstæðinga á sem inngripaminnsta og öruggastan hátt. Með fagþekkingu sinni, stuðla ljósmæður að eðlilegum fæðingum og góðri fæðingarupplifun kvenna og tryggja að öruggum aðferðum sé beitt í öllum kring-

umstæðum. Eðlileg fyrsta fæðing hverrar konu, eykur líkurnar á að síðari fæðingar verði einnig eðlilegar og það gerir jákvæð fæðingarupplifun einnig. Auk þess styrkir jákvæð fæðingarupplifun foreldrana í hlutverki sínu og minnkar líkur á fæðingarþunglyndi. Jákvæðasta og jafnframt ódýrasta útkoma fæðinga er heilbrigð móðir og barn með góða fæðingarupplifun eftir eðlilega fæðingu. Sængurlegan er ekki síðri vettvangur uppbyggingar og forvarna. Miklu máli skiptir að veita fjölskyldum stuðning og leiðsögn í nýju hlutverki foreldra í umönnun barna og brjóstagjöf. Það er því ekki einungis hagur fjölskyldanna, heldur einnig okkar sameiginlegu fjármuna, að hlutfall eðlilegra meðgangna og fæðinga sé sem hæst og nýjar fjölskyldur stígi fyrstu skrefin af sjálfs-trausti. Áherslur ljósmæðra eru að virða óskir foreldra og hlúa á öruggan hátt að eðlilegu ferli meðgöngu, fæðingar og sængurlegu svo fremi því verði við komið. Það kostar fyrst og fremst fagþekkingu ljósmóðurarinnar. Þannig stuðla ljósmæður að uppbyggilegu og ódýrara heilbrigðiskerfi.

Þó hart sé í ári, halda ljósmæður ótrauðar áfram að krefjast launaleiðréttingar við þær stéttir í þjónustu ríkisins sem af er krafist svipaðrar sérhæfingar, upp á 6 ára háskólanám. Það er alveg ljóst að sú launaleiðrétting verður ekki borin fram á silfurfati og því verða ljósmæður sjálfar að ákveða hversu lengi þær vilja undirstrika þennan smánarblett á nútíma jafnréttissamfélagi. Þessi baráttan er ekki unnin með þeim fáu sem í forsvari standa heldur ber hver og ein ljósmóðir ábyrgð á að okkur takist að leiðrétta laun ljósmæðrastéttarinnar.



Heilbrigðisstofnun Suðurlands



Heilsugæslustöðin Ólafsvík

Engihlíð 28, 355 Ólafsvík · Sími 430 6500 · Fax 430 6501

Skimun á meðgöngusykursýki og forspárgildi sykurþolsprófa

Útdráttur

Tíðni meðgöngusykursýki er talin vera allt frá 0,6% í 15%. Þrátt fyrir auknar vísindarannsóknir á meðgöngusykursýki eru menn ekki sammála um hvort eða hvernig ber að skima konur fyrir sykursýki og hver greiningargildi skulu vera. Klínískum leiðbeiningum frá Landspítala er fylgt á höfuðborgarsvæðinu. Konur eru skimaðar á grundvelli a.m.k. eins áhættuþáttar. Þeir eru m.a.: 1) saga um meðgöngusykursýki áður; 2) fjölskyldusaga; 3) BMI ≥ 35 ; 4) áður fætt barn yfir 4500 gr og 5) sykur í þvagi. Greining fer fram með sykurþolsprófi (glucose tolerance test, GTT) sem öllu jafnan er gert á 24.-28. viku meðgöngu. Rannsókn þessi var gerð til að greina niðurstöður úr sykurþolsprófum, hvað margar konur voru greindar jákvæðar og hvaða áhættuþættir höfðu mest forspárgildi. **Niðurstöður:** Af þeim 670 konum sem fóru í sykurþolspróf á Göngudeild sykursjúkra, LSH á tveggja ára tímabili, fengu 82,1% kvenanna greininguna eðlilegt sykurþol en 17,9% kvenna greindist með meðgöngusykursýki. Mestar líkur á að greinast jákvæðar voru ef konan hafði áður fengið meðgöngusykursýki (52%); sykur í þvagi (24,3%), og fjölskyldusaga (22,5%) komu þar á eftir. Ef það væri regla að senda einungis konur sem eru með a.m.k. tvo áhættuþætti mundi sykurþolsprófum fækka um 61%. **Umfjöllun:** Þegar niðurstöður rannsóknarinnar eru skoðaðar sést að stærsti hluti kvenna sem fer í sykurþolspróf (GTT) fer án þess að miklar líkur séu á að hún greinist með meðgöngusykursýki. Það er því nauðsynlegt fyrir ljósmæður og lækna að vinna saman að því að finna nákvæmari greiningaraðferð fyrir meðgöngusykursýki og t.d. að ganga út frá því að a.m.k. tveir áhættuþættir séu forsenda þess að kona sé beðin um að fara í sykurþolspróf (GTT).

Lykilorð: Sykurþolspróf, meðgöngusykursýki, skert sykurþol, áhættuþættir



Sigríður Sía Jónsdóttir, ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur MS, IBCLC var yfirljósmóðir á Miðstöð mæðraverndar þegar rannsóknin var gerð. Hún er í dag fræðslustjóri hjúkrunar á Sjúkrahúsinu á Akureyri og aðjúnt við HÍ.



Hrafnhildur Ólafsdóttir, ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur var ljósmóðurnemi þegar rannsókn þessi var gerð. Hún er í dag ljósmóðir á Fæðingardeild LSH.

Abstract

Results from glucose tolerance tests during pregnancy.

Frequency of gestational diabetes mellitus (GDM) is found to be between 0.6 – 15.0%. Despite many researches on GDM there is no agreement if or how

pregnant women should be screened or which diagnostic values should be used. Clinical guidelines from Landspítali-University hospital (LSH) in Reykjavik Iceland recommend a screening for women, based on at least one risk factor. Among the risk factors that are listed are: 1) GDM in a previous pregnancy; 2) family history; 3) BMI > 35 ; 4) previous macrosomia (≥ 4500 gr) and 5) glucosuria. Diagnosis is usually done with glucose tolerance test (GTT) between 24th to 28th weeks of pregnancy. The purpose of this research was to analyse results of GTT and to find out how many women were diagnosed with GDM and to evaluate if some risk factors had more predictive value than others. **Results:** Of the 670 women who had a GTT at the Diabetic Clinic at LSH, 82.1 % had negative results and 17.9% were diagnosed with GDM. The most predictive value had the risk factors of: GDM in earlier pregnancy (52%); glucosuria (24.3%) and family history (22.5%). If the clinical guideline was that women with at least two risks factor should have a GTT, we would decrease the frequency of GTT of 61%. **Discussion:** The majority of women go for GTT for a negative test. These results indicate that midwives and physicians need to find a solution for a more specific diagnostic test for GDM. Two risk factors would give us a more positive GTT.

Key words: Glucose tolerance test, gestational diabetes, impaired glucose tolerance, risk factors.

Inngangur

Hver er fjöldi kvenna sem eru með jákvætt sykurþolspróf á meðgöngu af öllum þeim hópi sem eru sendar í sykurþolspróf? Spurning þessi vaknaði hjá ljósmóðurnema í námi á árunum 2002-2004 við ljósmóðurfræði í Háskóla Íslands. Í verklegu námi hafði það vakið athygli nemans hversu marg-

Tafla 1. Tegundir af sykurþolsprófum

Tegund	Magn glucosu.	Blóðsykur mældur:
GCT: Glucose challenge: test:	Konan drekkur 50 gr af glucosu lausn einni klst eftir að hafa síðast neytt fæðu.	1. Einni klst eftir að glucosan er drukkin.
GTT: Glucose tolerance test:	Konan drekkur 75 gr af glucosu lausn eftir a.m.k. 10 tíma föstu.	1. Fastandi. 2. 120 mín eftir að glucosan er drukkin

Diabetes Australia. (2007).

af konur voru sendar í sykurþolspróf og tilfinningin var að flestar konurnar komu til baka með niðurstöðuna: eðlilegt sykurþol. Margar konur töluðu um hversu óþægilegt þetta próf væri, þær komu drykknum varla niður, varð óglatt og máttu lítið sem ekkert hreyfa sig á með á prófinu stóð svo það yrði marktækt. Fleiri spurningar vöknudu og meðal þeirra voru spurningar eins og: a) hafa einhverjir ákveðnir áhættuþættir meira forspárgildi en aðrir? b) Er ferlið í kringum sykurþolsprófið nægilega skýrt? c) Hvernig eru konur valdar í þetta próf? d) Er full samstaða meðal ljósmæðra og lækna sem sinna konum, á meðgöngu, um hvernig skima eigi fyrir meðgöngusykursýki? e) Eykur fjöldi þessara sykurþolsprófa sjúkdómavæðingu meðgöngunnar?

Í verklegu námi varð ljósmóðurneminn þess áskynja að lækna voru ekki sammála um hvaða konur ættu að fara í sykurþolspróf. Einnig virtust ljósmæður almennt andvígir því að allar þessar konur væru sendar í prófið, þrátt fyrir að á sama tíma finndu þær sig tilneyddar til að senda konur í sykurþolsprófið vegna verklagsreglna. Þessar vangaveltur urðu kveikjan að þessari rannsókn og markmiðið var að fá svör við tveimur spurningum. 1) Hvert er hlutfall þeirra kvenna sem fóru í sykurþolspróf og greindust með meðgöngusykursýki samkvæmt skilgreininum Landspítala (LSH)? 2) Hafa einhverjir ákveðnir áhættuþættir meira forspárgildi en aðrir til að greina meðgöngusykursýki?

Sá hluti rannsóknarinnar sem unnið var sem lokaverkefni í ljósmóðurnámi var að stærstum hluta fræðileg úttekt en einnig var gögnum safnað úr sykurþolsprófum sem framkvæmd voru á barnshafandi konum árin 2002 og 2003 á Göngudeild sykursjúkra á Landspítala við Hringbraut (LSH). Í framhaldi af þessari vinnu var gerð nánari greining á niðurstöðum sem sumar birtast hér í þessari grein en aðrar munu birtast á öðrum vettvangi.

Fræðileg samantekt

Tíðni meðgöngusykursýki er talin vera allt frá 0,6% - 15% allt eftir hvert þýði rannsóknarinnar er og hvaða greiningartæki er notað (Caliskan, Kaykcioglu, Öztürk, Koc og Haberal, 2004).

Þrátt fyrir auknar vísindarannsóknir á meðgöngusykursýki hefur ekki enn náðst samstaða um hvort eða hvernig ber að skima konur á meðgöngu fyrir sykursýki og hver greiningargildi skulu vera (Berger og Sermer, 2006; Hollander, Paarlberg og Huisjes, 2007). Sumir telja að meðgöngusykursýki sé ekki sjúkdómur heldur að afleiðingar hennar geti verið slæmar þá sérstaklega fyrir barnið (Xiong, Saunders, Wang & Damianczuk, 2001). Dauði barna/fóstra hefur minnkað tífalt síðustu 4 áratugi hjá konum með sykursýki miðað við að hann hefur minnkað fjórtílfalt hjá heilbrigðum konum á sama tíma. Því er þakkað auknu eftirliti, heimamælingum á blóðsykri og framfara í nýburalækningum (Enkin, Keirse, Renfrew & Neilson, 1995). Í Cochrane yfirlitsgrein var markmiðið að bera saman birtar leiðbeiningar varðandi meðferð kvenna sem greindar höfðu verið með meðgöngusykursýki eða skert sykurþol. Niðurstöður úr þessari samantekt benda til þess að enn sé ekki vitað hvernig best er að finna eða meðhöndla konur sem greindar eru með skert sykurþol eða meðgöngusykursýki. Þannig að fleiri rannsókna er þörf til að leiða okkur í sannleikann um alvarleika meðgöngusykursýki fyrir móður og barn (Tuffnell, West og Walkinghaw, 2003).

Crowther, Hillder, Moss, McPhee, Jeffries, og Robinson (2005) birtu niðurstöður úr rannsókn sem kölluð var ACHIOS (Australian Carbohydrate Intolerance Study in Pregnant Women). Hún stóð yfir í 10 ár, á 14 göngudeildum í Ástralíu og fjórum í Bretlandi. Markmið var að meta mismunandi meðferð við sykursýki. Gerð var samanburðarrannsókn með slembivalsúrtaki (RTC), þar sem eitt þúsund konum með meðgöngu-

sykursýki var skipt niður í rannsóknarhóp (490 konur) og viðmiðunarhóp (510 konur). Rannsóknarhópurinn fékk nákvæmt eftirlit í samræmi við sykursýkis meðferð. Viðmiðunarhópurinn fékk hefðbundna meðgönguvernd því hvorki starfsfólkið né konurnar vissu um niðurstöður úr sykurþolsprófinu.

Helstu niðurstöður voru þær að líkur á vandamálum hjá nýburanum var 1% í rannsóknarhópnum en 4% í viðmiðunarhópnum ($p < 0.001$). Axlarklemmur voru algengastar, 16 (3%) nýburar lentu í axlarklemmu í viðmiðunarhópnum á móti 7 (1%) í rannsóknarhópnum. Nýburar í rannsóknarhópnum voru marktækt líklegri til að þurfa innlögna á nýburagjörgæslu, 71% á móti 61% í viðmiðunarhópnum ($p < 0.001$). Konur í rannsóknarhópnum voru marktækt líklegri til að lenda í framkallaðri fæðingu, 39% á móti 29% í viðmiðunarhópnum ($p < 0.001$) en hins vegar var ekki marktækur munur á keisarafæðingum í hópnum, 31 og 32%. Meðalþyngd barnanna var 3335 gr á móti 3482 gr (Crowther, Hillder, Moss, McPhee, Jeffries, og Robinson, 2005).

Í greininni er ekki greint frá því hvað konurnar voru langt gengnar með þegar þær fæddu, annars vegar eftir framköllun fæðingarinnar og hins vegar við sjálfkrafa sótt. Er ekki möguleiki að börn þeirra mæðra sem ekki voru gagnsettar hafi verið orðin stærri við fæðingu og þ.a.l. hugsanlega meiri líkur á vandamálum? Rannsóknin hefur fengið nokkra aðra gagnrýni á sig, meðal annars þá að langur tími fór í að fá konur til að taka þátt í rannsókninni og þeim boðin þátttaka eftir jákvæða niðurstöðu úr sykurþolsprófi. Hlutdrægni gæti hafa gætt í boði kvenna í þá átt að konum væri frekar boðin þátttaka sem hefðu hærri niðurstöður úr sykurþolsprófinu. Sem rökstuðning fyrir þessari gagnrýni eru t.d. þær að óeðlilega hátt hlutfall af konum í báðum hópnum hefði áður misst barn, mjög hátt hlutfall barna í báðum hópnum voru innskrifaðir á vökudeild og keisaratiðni í rannsókninni var hærri en heildartíðni fyrir Ástralíu á þessum árum, sem var 19,0 % árið 1993 og 27,0 % árið 2002 (Berger og Sermer, 2006).

Enn er beðið eftir niðurstöðum úr stórra rannsókn Hyperglycemia and Advanced Pregnancy Outcome (HAPO) og vonir eru bundnar við að hún kasti skýrara ljósi á meðgöngusykursýki, hvort og þá hvernig sé best að skima konur og einnig hvernig meðferð skilar bestum árangri fyrir móður, barn og þjóðfélag (Hollander og fl., 2007; Berger og Sermer, 2006).

Sykurbolspróf og greiningargildi á nokkrum stöðum erlendis.

Í leiðbeiningum frá WHO (2006) segir að nota skuli 75g GTT (glucose tolerance test) sykurpolsprófið (Tafla 1). Evrópskt heilbrigðisstarfsfólk sem sinnir konum á meðgöngu fer flest eftir leiðbeiningum WHO og má í raun segja að það sé hinn gullni staðall (Berger og Sermer, 2006).

Í Ástralíu er hins vegar ráðlagt að allar konur séu skimaðar með GCT (glucose challenge test) (tafla 1) og þær sem eru með blóðsykursgildi yfir 7.8 fari í GTT (Diabetes Australia, 2007).

Samkvæmt leiðbeiningum WHO eru konur flokkaðar með skert sykurpól (ef 120 mín. gildi er 7,8-11,0 mmol/l) annars vegar en hins vegar meðgöngusykursýki (ef 120 mín gildi er >11,0 mmol/l) (tafla 2). WHO mælir þó með að báðir hóparnir fái meðferð eins og um sykursýki sé að ræða (WHO, 2006). Norðurlöndin fara þó almennt aðrar leiðir en WHO mælir með við túlkun sína á útkomu úr sykurpolsprófunum. Sænskar konur eru greindar með meðgöngusykursýki ef gildið er hærra en 9,0 mmol/l, ekkert er talað um skert sykurpól (Socialstyrelsen: Medicinsk faktadatabases, 2004). Í Danmörku eru konur valdar í sykurpolspróf eftir áhættuþáttum eins og gert er á LSH en mörkin eru eins og í Svíþjóð 9,0 mmol/l (Jensen, 2002).

Í Bretlandi hefur NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) ekki mælt með skimun (NICE, 2003) en hins vegar hefur nú verið gefið út uppkast af endurskoðuðum leiðbeiningum á meðgöngu (NICE, 2007). Þar eru leiðbeiningar um að skima konur samkvæmt eftirfarandi áhættuþáttum: a) BMI >30 kg/m², b) áður fætt barn yfir ≥ 4.5 kg; c) áður greinst með meðgöngusykursýki; d) sykursýki af típu 1 eða 2 hjá nánustu ættingjum (first degree relatives) mamma/pabbi/systkini; e) konur úr kynþáttum þar sem tíðni er há eins og Suður Asíu (Indverjar, Pakistanar og Bangladesh búar), svartar konur frá Karabískahafinu og Kínverjar. Greining

skal gerð með GTT milli 24 -28 vikna á meðgöngu og WHO gildi notuð til að meta niðurstöður úr sykurpolsprófinu. NICE mælir ekki með skimun á meðgöngusykursýki með: 1) fastandi blóðsykri; 2) blóðsykursmælingum öðru hvoru (ekki fastandi); 3) GCT eða 4) þvagstíxi (NICE, 2007).

Í sænskri rannsókn á 4918 konum var hins vegar farin önnur leið til að meta líkur á meðgöngusykursýki. Blóðsykursgildi voru mæld reglulega á meðgöngu. Tekin voru 15.332 sýni þegar konur komu í skoðun, ekki fastandi. Hver kona var mæld 3,1 sinnum að meðaltali. Kona var send í sykurpolspróf ef blóðsykur hennar er yfir 8,0 mmol/l. Einnig voru áhættuþættir kvennanna skoðaðir og bornir saman við blóðsykursgildin. Niðurstaðan sýndi að sykurpolsprófum samkvæmt áhættuþáttum mundi fækka úr 15,8% í 3,8% (Östlund og Hansson, 2004). Gögn úr sömu rannsókn voru notuð til að meta möguleika á að greina sykursýki með gildum á fastandi blóðsykri. Allar konurnar í rannsókninni fóru í GTT við 28 – 32 vikur. Markmiðið var að finna út hvert viðmiðunargildi á fastandi blóðsykri ætti að vera svo að næmi og sérhæfi prófsins verði sem best. Í ljós kom að 55 (1,5%) þátttakenda greindust með meðgöngusykursýki og fastandi blóðsykursgildi þeirra voru á milli 4.0 og 5.0 mmol/l. Niðurstöðurnar eru þær að hátt fastandi blóðsykursgildi (4.0 - 5.0 mmol/l) ásamt áhættuþáttum gefur gott næmi og sérhæfni og því hægt að sleppa GTT (Fadl, Östlund, Nilsson og Hanson, 2006).

Sykurbolspróf og greiningargildi á meðgöngu á Íslandi.

Árlega eru milli 300 og 400 konur sendar í sykurpolspróf á LSH og auk þess eru slík próf framkvæmd á öðrum rannsóknarstofum á höfuðborgarsvæðinu, heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni.

Í klínískum leiðbeiningunum á LSH um meðgöngusykursýki kemur fram að: „gera skal sykurpolspróf (GTT) hjá þeim konum sem teljast vera í sérstakri áhættum samkvæmt eftirfarandi”:

A. Við fyrstu heimsókn ef: 1) saga um skert sykurpól; 2) saga um meðgöngusykursýki; 3) líkamsþyngdarstuðull (BMI) er ≥ 35; eða 4) margir áhættuþættir sbr. lið B.

B. Í 24. – 28. viku meðgöngu ef a.m.k. eitt eftirtalinnna atriða er til staðar: 1) fjölskyldusaga um sykursýki; 2) líkamsþyngdarstuðull (BMI) ≥ 30; 3) slæm meðgöngusaga t.d.: óútskýrð andvana fæðing/fósturdauði/alvarlegur óútskýrður fósturgalli/endurtekin fósturlát; 4) konan hefur eignast barn ≥ 4.5 kg.

C. Sykur í þvagi óháð meðgöngulengd: 1) ef + af sykri þá endurtekið innan viku og ef staðfest, þá send í sykurpolspróf; 2) ef ≥ ++ einu sinni, þá sykurpolspróf sem fyrst.

D. Grunur um mjög stórt fóstur og/eða ofgnótt legvatns.

(Ari J. Jóhannesson, Arna Guðmundsdóttir, Ástráður B. Hreiðarsson, Hildur Harðardóttir og Reynir T. Geirsson, 2003).

Umræða hefur átt sér stað um hvort það skipti einhverju máli hvort konan hafi einn eða fleiri áhættuþætti til að þurfa að fara í sykurpolspróf. Nýlegar rannsóknir mæla með því að menn haldi sig við tvo áhættuþætti þegar verið er að velja konur í sykurpolspróf (Jensen, Mölested-Pedersen, Beck-Nilsen, Westergaard, Ovesen og Damm, 2003; Caliskan og fl., 2004). Samkvæmt verklagsreglum á LSH eru allar konur sendar í sykurpolspróf, hafi þær einhvern einn áhættuþátt og einnig hefur verið ákveðið þar að tala ekki um skert sykurpól. „Hér á landi hefur verið tekin sú ákvörðun að flokka konur ekki með skert sykurpól heldur að flokka allar konur með gildið 7,8 mmol/l og yfir með meðgöngusykursýki og sleppa öllu tali um skert sykurpól” (Hildur Harðardóttir, munnleg heimild, 2004).

Á Akureyri og í nágrenni er notuð önnur aðferð. Fylgst er með sykri í þvagi hjá öllum konum og einnig er tekin blóðprufa hjá öllum konum á milli 26 - 30 vikna meðgöngu til athugunar á blóðsykri og konan beðin að vera fastandi í tvo tíma. Ef gildið er ≥ 5,5 mmol/l er konan beðin að fara í GTT. Þetta er samkvæmt Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2004). Viðmiðunargildin við greiningu á meðgöngusykursýki eru þar 9,0 mmol/l eins og á Norðurlöndunum. Hins vegar ef 120 mín gildi er á milli 7.7 – 9.0 er konan einnig meðhöndluð. Mjög fáar konur greinast á Akureyri með jákvætt sykurpól (munleg heimild: Alexander

Tafla 2. Skilgreining WHO (2006) á sykursýki og skertu sykurpóli.

Byggt á 75 gr GGT.	Fastandi gildi	Blóðsykursgildi eftir 120 mín
Sykursýki	≥ 7.0 mmol/L *	≥ 11.1 mmol/L
Skert sykurpól	< 7.0 mmol/L*	≥ 7.8 og < 11.1 mmol/L

* mælt í sermi (bláedablóði). Sé mælt í háraðablóði er miðað við ≥ 6.1 mmol /

Tafla 3. Niðurstaða úr 670 GTT sykurþolsprófum á Göngudeild sykursjúkra, LSH.

	2002	2003	Alls
Eðlilegt sykurþolspróf	83,2% (283)	80,9% (267)	82,1% (550)
Meðgöngusykursýki/skert sykurþol	16,8% (57)	19,1% (63)	17,9% (120)

Smárasón, 2004, munnleg heimild: Elísabet Zitterbart, 2007).

Fyrsta útgáfa klínísku leiðbeininga frá NICE 2003 hafa verið þýddar á íslensku og drögu á vef Landlæknisembættisins. Þar segir um meðgöngusykursýki: „Rannsóknir hafa ekki stutt reglubundna skimun á sykursýki á meðgöngu (GDM) og því ætti ekki að bjóða hana” (bls. 24, Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu: Landlæknisembættið). En eins og áður hefur komið fram eru þessar leiðbeiningar í endurskoðun (NICE 2007).

Upplifun kvenna af sykurþolsprófi.

Í Ástralíu var gerð rannsókn á upplifun kvenna sem höfðu farið í sykurþolspróf. Markmið þeirrar rannsóknar var að kanna hvort lífsgæði kvennanna minnkðu ef þær greindust með meðgöngusykursýki. Kenningin var sú að konur með jákvætt sykurþolspróf myndu upplifa minni lífsgæði sem m.a. lýsir sér í meiri kvíða, þunglyndi og þær nytu þess ekki að vera þungaðar. Konurnar fóru allar í GCT og þær sem greindust með skert sykurþol í því prófi fóru í GTT.

Spurningalistar voru lagðir fyrir konurnar þrisvar á meðgöngunni. Bornir voru saman þrír hópar;

- Þær sem ekki greindust með skert sykurþol í GCT (147)
- Þær sem greindust með skert sykurþol GCT en fengu neikvæða niðurstöðu í GTT (41)
- Þær sem greindust með meðgöngusykursýki eða skert sykurþol (21)

Niðurstaðan var sú að það að fara í sykurþolspróf hafði áhrif á líðan og heilsu kvennanna. Þær konur sem fengu jákvætt úr prófunum upplifðu sig ekki eins heilbrigðar, töldu sig jafnvel vera við verri heilsu heldur en á síðustu árum borið saman við þær konur sem fengu neikvæða niðurstöðu úr prófunum. Þær konur sem fengu jákvætt út úr GCT en neikvætt út úr GTT (þ.e. ekki greindar með meðgöngusykursýki) fannst þær ekki heldur eins heilbrigðar og áður og þær fundu líka fyrir mestum kvíða (Rumbold og Crowther, 2002). Í samantekt greinarinnar var talað um að

þetta próf hefði neikvæð áhrif á upplifun kvennanna og vilja rannsakendurnir ekki mæla með því að allar konur verði sendar í sykurþolspróf enda má segja að aukinn fjöldi rannsókna hafi áhrif á og valdi aukinni sjúkdómavæðingu meðgöngunnar (Rumbold og Crowther, 2002).

Aðferð

Eftir að leyfi var fengið frá Persónuvernd, Siðanefnd Landspítala - Háskólasjúkrahúss og lækningaforstjóra LSH var gögnum safnað úr sykurþolsprófum á tveggja ára tímabili sem gerð voru á barnshafandi konum á Göngudeild sykursjúkra á LSH: Árið 2002 voru framkvæmd 340 sykurþolspróf og árið 2003 voru þau 330, samtals 670 próf. Nöfn þeirra kvenna sem fóru í sykurþolspróf voru fengin úr innskriftarbók á Göngudeild sykursjúkra á LSH. Síðan var farið í sjúkraskrár og beiðni um sykurþolspróf og svörin í læknaþréfum skoðuð. Ekki er hægt að rekja niðurstöður til einstakra kvenna.

Upplýsingar sem notaðar voru eru: hæð, þyngd, BMI þann dag sem sykurþolsprófið var framkvæmt, ástæða(ur) fyrir sykurþolsprófi, í hvaða viku með-

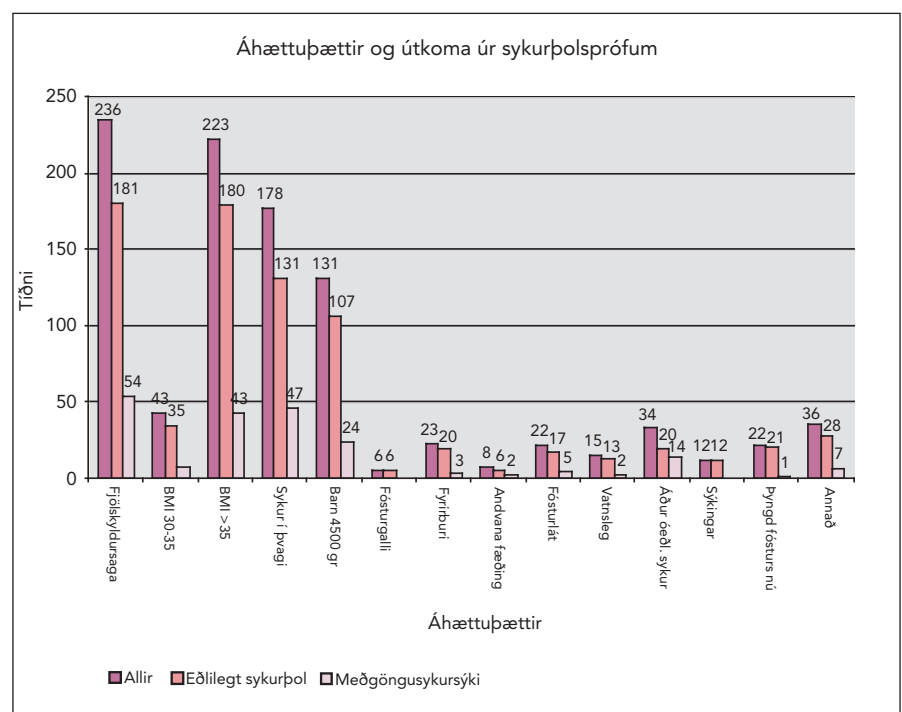
göngu það var framkvæmt, gildi úr prófunum og hvaða meðferð konan fékk við jákvætt sykurþolspróf. Gögnin voru unnin í töflureikni Excel og reiknuð út tíðni og meðaltal ákveðinna þátta auk þess sem SPSS tölfraðiforritið var notað til að greina gögnin enn frekar.

Við heimildaleit við upphaflegu vinnu þessa verkefnis sem og nú í aðdraganda þessarar greinar, var leitað á: MEDLINE, PROQUEST og PUBMED undir orðunum gestational diabetes og Glucose Tolerance Test. Einnig voru erlendar klínískar leiðbeiningar skoðaðar og leitað upplýsinga um hvernig staðið væri að skimun og greiningu á meðgöngusykursýki á Akureyri.

Niðurstöður

Jákvæð próf eða fjöldi þeirra kvenna sem greindust með meðgöngusykursýki samkvæmt skilgreiningu LSH voru 16,8% árið 2002 og 19,1% árið 2003 eða að meðaltali 17,9% (sjá töflu 3). Meðalaldur kvennanna var 30,37 ár (17 – 46 ára). Þær voru að meðaltali gengnar 27,44 vikur (frá 12 – 39 vikur). Að meðaltali er sykurþolsprófið framkvæmt í viku 27 hjá þeim sem voru með eðlilegt sykurþol en í viku 28 hjá þeim sem greindust með meðgöngusykursýki. Þær sem fóru snemma í prófið komu flestar aftur síðar á meðgöngunni. Í 32 tilfellum var talið nauðsynlegt að endurtaka sykurþolsprófið af einhverjum ástæðum og greindust þá fjórar kvennanna með meðgöngusykursýki.

Mynd 1. Niðurstaða úr 670 GTT



Tafla 4. Áhættuþættir og útkoma úr sykurþolsprófum.

Áhættuþáttur	Fjöldi	Eðlilegt sykurþol	Meðgöngu-sykursýki
Fjölskyldusaga	236	76,7%	22,9%
BMI 30-35	43	81,4%	18,6%
BMI yfir 35	223	80,7%	19,3%
Sykur í þvagi	178	73,6%	26,4%
Macrosomia	131	81,7%	18,3%
Fósturgalli	6	100%	
Fyrirburafæðing	23	87,0%	13,0%
Andvana fæðing	8	75,0%	25,0%
Fósturlát	22	77,3%	22,7%
Vatnsleg	15	86,7%	33,3%
Áður óeðl. sykurþ	34	58,8%	41,2%
Sýkingar	12	100%	
Grunur um stórt barn	22	95,5%	4,5%
Annað	36	77,8%	19,4%
Heildarfjöldi áhættuþátta:	989		

Niðurstöður úr 670 GTT.

Meðal líkamsþyngdarstuðull (BMI) var 32.32 (frá 17.34 – 53.43 kg/ m²). BMI var að meðaltali 33 hjá konum með meðgöngusykursýki en 32 hjá þeim sem voru með eðlilegt sykurþol. Þess má geta að þetta BMI var reiknað út þegar sykurþolsprófið var framkvæmt.

Á mynd 1 og í töflu 4 má sjá sam- anburð milli kvenna með eðlilegt syk- urþol og þeirra sem greindust með með- göngusykursýki. Algengast var að þær væru sendar í sykurþolspróf vegna; a) fjölskyldusögu, b) hás BMI, b) sykur stíxaðist í þvagi og d) að hafa áður eign- ast barn sem var þyngra en 4500 gr. Bæði hjá þeim sem voru með eðlilegt sykurþol og hjá þeim sem greindust með með- göngusykursýki, voru aðrir áhættuþættir mun sjaldgæfari. Eins og sést í töflu 4 var heildarfjöldi skráðra áhættuþátta 989. Af þeim eru 802 sem tilheyra fimm algengustu áhættuþáttunum, eða 81 %.

Fjöldi áhættuþátta kvennanna var greindur og niðurstöður birtar á mynd 2. Konur sem voru með eðlilegt sykurþol voru að meðaltali með 1,4 áhættuþætti á meðan þær með meðgöngusykursýki voru með 1,8 áhættuþætti. Á þessari mynd sést fjöldi áhættuþátta og einnig líkur á því að konan greinist með með- göngusykursýki.

Þegar farið var að vinna með gögnin í SPSS forritinu og keyra saman nið- urstöður úr GTT og meðferð læknis kom í ljós að í 66 sykurþolsprófum var ákvörðun um meðferð ekki tekin af niðurstöðum fastandi eða 120 mín

blóðsykursgilda heldur var ákvörðun um meðferð tekin af öðrum ástæðum eða að skráningu var ábótavant. Þessi próf eru því ekki með í nánari úrvinnslu. Því voru 604 GTT notuð í samanburð á fjölda áhættuþátta og niðurstöðu úr syk- urþolsprófinu (tafla 5). Þar sést sam- anburður þeirra kvenna sem eru með 1, 2 eða 3 áhættuþætti og fjöldi þeirra sem erum með neikvætt GTT sem og fjöldi með jákvætt próf. Kona sem er með einn áhættuþátt hefur tæplega 10% líkur

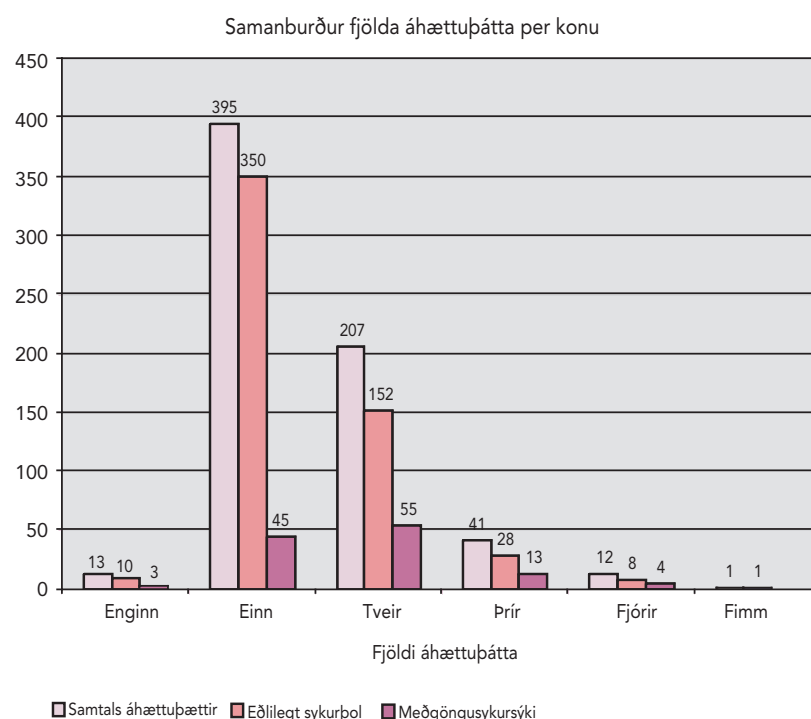
á jákvæðri greiningu en líkurnar aukast í um 25% við tvo áhættuþætti og í 33% þegar áhættuþættirnir eru orðnir þrír. Eins og sést á mynd 2 eru 39 konur með þrjá áhættuþætti. Af þeim eru 13 eða 1/3 þeirra með meðgöngusykursýki. Aðrar 13 konur höfðu fjóra og fimm áhættu- þætti og af þeim greindust einungis tvær konur með meðgöngusykursýki. Þess ber að geta að þetta eru of fáar konur til að draga einhverja ályktun af.

Í rannsókninni kom fram að þær konur sem líklegastar eru til að fá jákvætt syk- urþolspróf eru þær konur sem hafa áður verið greindar með meðgöngusykursýki (41,2%). Fjórir aðrir áhættuþættir sem koma þar á eftir eru: 1) sykur í þvagi; 2) fjölskyldusaga um sykursýki; 3) BMI ≥ 35 kg/ m² og 4) áður fætt barn þyngra en 4500 gr (tafla 6).

Umræður

Sykurþolsprófin sem könnuð voru á þessu tveggja ára tímabili eru lýs- andi fyrir aldursdreifingu barnshaf- andi kvenna, (frá 17 – 46 ára) sem og breytileika í holdafari landsmanna. Meðal konan í rannsókninni er þrjátíu ára, í yfirþyngd og komin 27 og ½ viku á leið. Ekki er fyrirbyggjandi hve stór hluti kvennanna voru frumbyrjur annars vegar og fjölbyrjur hins vegar. Prófin voru gerð frá 12. til 39. viku og má spyrja hverju útkoma úr GTT sem gert er undir lok meðgöngunnar skili fyrir móður og barn, öðru en að réttlæta gangsetningu.

Mynd 2. Niðurstöður úr 670 GTT.



Tafla 5. Áhættuþættir og niðurstöður úr GTT.

Niðurstaða	1. áhættuþáttur	2. áhættuþættir	3. áhættuþættir
Neikvætt GTT	90,5% (332)	75,4% (141)	66,7% (26)
Jákvætt GTT	9,5% (35)	24,6% (46)	33,3% (13)
Samtals:	100% (367)	100% (187)	100% (39)

Niðurstöður: úr 604 GTT.

Á mynd 1 og í töflu 3 má sjá hvað hátt hlutfall kvenna sem fer í þessa rannsókn fær greininguna eðlilegt sykurþol. Samkvæmt þessum niðurstöðu, þá greinast að meðaltali 17,9% barnahafandi kvenna með jákvætt GTT á Göngudeild sykursjúkra sem er tæplega 1/5 hluti þeirra sem fara í sykurþolsprófið eftir að hafa verið skimaðar samkvæmt áhættuþáttum.

Þar sem engin miðlæg skráning er á meðgönguvernd hér á landi, er heildarfjöldi kvenna sem fara í sykurþolspróf, hvergi haldið til haga. Því er ógerningur að afla upplýsingar um hve margar konur fara í GTT á landinu öllu en 670 konur á tveimur árum eða u.þ.b. 8,3 % þýðisins (8000 konur), hlýtur að teljast nokkur gott úrtak.

Mikil umræða hefur verið um tengsl hækkunar á BMI og aukningar á sykursýki undanfarin ár. Á mynd 1 sést að 43 kvennanna eru með BMI á milli 30 - 35 kg/m² og átta (8) þeirra frá jákvæða greiningu. Þessi niðurstaða er í takt við hlutfallslegan fjölda jákvæðra niðurstaðna GTT en hins vegar eru þetta of fáar konur til að fá marktækar niðurstöður. Stór hópur kvennanna (223) voru með BMI ≥ 35 og þar kemur í ljós að sá þáttur einn og sér skilar innan við 20% líkum á greiningu á meðgöngusykursýki. Tuttugu og tvær konur voru sendar í sykurþolsprófið vegna „gruns um stórt barn“. Athygli vekur að aðeins ein þessara kvenna fékk jákvæða greiningu. Eins og sést í töflu 4 og á mynd 1 eru innan við 20 konur í hópnum sem höfðu áhættuþættina a) fósturgalli áður; b) andvana fæðing áður; c) tíðar sýkingar; d) vatnsleg. Engin kona með sögu um „tíðar sýkingar“ eða „áður eignast barn með fósturgalla“ greindist með GDM. Þar sem svona fáar konur eru sendar vegna þessara vandamála verður erfitt að ná í nægjanlega stóran hóp til að fá marktækar niðurstöður. Tuffnell og fl. (2003) benda á í Cohrane yfirlitgrein að vegna takmarkaðrar þekkingar á meðgöngusykursýki sé tilhneiging til að yfirfæra þekktar afleiðingar sykursýki sem konan er með fyrir meðgöngu, yfir á meðgöngusykursýki. Þessi

tilhneiging getur hugsanlega einnig haft áhrif hér á landi.

Það vekur athygli að af 670 GTT eru einungis 34 konur sem áður hafa greinst með meðgöngusykursýki (skert sykurþol) (tafla 4). Hver ætli ástæðan sé fyrir því að þær eru svona fáar? Eignast konur sem hafa áður greinst með meðgöngusykursýki síður fleiri börn? Leggjja þær ekki í aðra meðgöngu vegna hættu á að hún verði sjúkdómsvædd eins og sú fyrri? Engar íslenskar rannsóknir eru hins vegar til sem varpa ljósi á líðan kvenna sem greinast með meðgöngusykursýki.

Þeir áhættuþættir sem mest forspárgildi hafa eru; 1) áður greinst með meðgöngusykursýki, 2) sykur stíxaðist í þvagi í meðgönguverndinni og 3) fjölskyldusaga um sykursýki (tafla 6). Samkv. drögum að leiðbeiningum NICE (2007) sem og víðast annar staðar er ekki nefnt að sykur í þvagi á meðgöngu, sé áhættuþáttur. Í þessari rannsókn eru a.m.k. 24,2% líkur á kona með sykur í þvagi sé með meðgöngusykursýki og hlýtur það að styðja að áfram skuli fylgjast með sykri í þvagi, a.m.k. hér á landi enda ódýr og einföld rannsókn. Þar til fyrir u.þ.b. fimm árum, var hér aðallega horft á sykur í þvagi x2 á meðgöngunni. Þá var konan send í sykurþolspróf en ekkert sérstaklega verið að fylgjast með þyngd eða fjölskyldusögu, enda er það ekki fyrir en síðustu ár að konur hafa fitnað svona.” (Matthea G. Ólafsdóttir, munnleg heimild, 2007).

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar, þá aukast líkur á jákvæðu sykurþolsprófi ef miðað er við tvo eða fleiri áhættuþætti (mynd 2 og tafla 5). Klínískar leiðbeiningar á LSH benda hins vegar á að senda skuli allar konur með a.m.k. einn áhættuþátt í GTT (Ari J. Jóhannesson og fl. 2003).

Ef ákvörðun væri tekin um að konan skuli hafa a.m.k. tvo áhættuþætti sýna niðurstöður þessarar rannsóknar að við mundum ná til 90% þeirra kvenna sem greinast með

meðgöngusykursýki en á sama tíma myndi sykurþolsprófum fækka um 61% sem eru þær 367 konur sem voru aðeins með einn áhættuþátt (tafla 5).

Niðurstöður eru því þær að eðlilegra sé að miða við a.m.k. tvo áhættuþætti og niðurstöður sýna að forspárgildi prófsins eykst umtalsvert, GTT mundi fækka um 61%. Þetta styðja rannsóknir Caliskan og fl. (2004) og Jensen og fl. (2003) sem segja að lágmark tveir áhættuþættir ættu að vera til staðar til að senda konu í sykurþolspróf. Það hlýtur að vera fjárhagslega og þjóðhagslega hagkvæm ákvörðun, a.m.k. þar til niðurstöður úr HAPO rannsókninni liggja fyrir.

Sú siðferðilega spurning vaknar eðlilega við útreikninga á hvort réttlætunlegt sé að nota tvo áhættuþætti og missa hugsanlega af 10% kvenna sem eru með meðgöngusykursýki. Skiptar skoðanir eru meðal fræðimanna sem og heilbrigðisstarfsmanna hér á landi um hvort og hvaða konur eigi að senda í GTT. Það sama gildir um alvarleika meðgöngusykursýki fyrir móður og barn. Það eru því töluverðar líkur á að við séum hvort sem er að missa af konum sem hugsanlega mundu greinast með meðgöngusykursýki.

Spurningin er hvort að það sé verið að gera meira illt en gott með öllum þessum prófum. Það eitt að vera send í rannsóknina, þó niðurstaðan sé neikvæð getur valdið því að konan upplifir þungunina sem sjúklega samanber niðurstöður Rumbold og Crowther (2002). Engar rannsóknir hafa verið gerðar á upplifun íslenskra kvenna á því að fara í sykurþolspróf en ljósmæður hafa reynslu af því að konur hafa margoft lýst því hvað prófið hefur reynt á þær, andlega og líkamlega.

Ef skoðað er hvort eðlilegt væri að ákvarða skimun út frá fimm algengustu áhættuþáttum (tafla 6) sýndu útreikningar að 81 % kvennanna í úrtakinu var með einhvern þeirra. Ef einhver einn af þessum fimm áhættuþáttum mundi vera ábending um hvort kona færi í

Tafla 6. Áhættuþættir og líkur af jákvæðu GTT.

Áhættuþættir.	Jákvætt GTT
Áður jákvætt GTT	52,0 %
Sykur í þvagi	24,2 %
Fjölskyldusaga um sykursýki	22,5 %
Hátt BMI ≥ 35 kg / m ²	16,5%
Áður fætt barn þyngra en 4500 gr ≥	16,1 %

Niðurstöður úr 604 GTT

GTT mundi prófunum aðeins fækka um 19%. Við stæðum þá enn frammi fyrir þeirri staðreynd að óeðlilegar margar konur færu af óþörfu í sykurþolspróf, í stað þess að prófunum myndi fækka um 61% ef konan ætti að vera með a.m.k. tvo áhættuþætti.

Önnur leið til greiningar á meðgöngusykursýki er að styðjast við rannsóknarniðurstöður Fadl og fl. (2006) sem sýndi að fastandi blóðsykursgildi yfir 4.0 mmol/l ásamt áhættuþáttum gefur gott næmi og sérhæfni og því hægt að sleppa GTT.

Hér á landi er mjög góð meðgöngu-vernd og ungbarnadauði er á fáum stöðum lægri. Í ljósi þess hve BMI hefur hækkað hjá íslenskum konum er mikilvægt að ljósmæður hvetji allar konur, sérstaklega þær sem eru með áhættuþætti fyrir sykursýki, til að neyta fæðu og hreyfa sig í samræmi við leiðbeiningar í bæklingnum *Matur og meðganga* (2004). Í leiðinni tækjum við á þeim vágasti sem aukin þyngd-araukning er hjá barnshafandi konum. Yfirþyngd kvenna í byrjun meðgöngu er að verða æ algengara vandamál hér og leiðir til þess að þær lenda frekar í vandamálum í fæðingu (Anna Sigríður Ólafsdóttir, Guðrún V. Skúladóttir, Inga Þórsdóttir, Arnar Hauksson og Laufey Steingrimsdóttir, 2006). Markmið okkar á að vera að gera allar barnshafandi konur ábyrgar fyrir eigin heilsu með því að borða hollan mat, í mátulegum skömmtum og hreyfa sig reglulega.

Lokaorð

Eins og kemur fram í inngangi er vafamál hvort full eining sé milli lækna og ljósmæðra um að senda konur í sykurþolspróf. Miðað við þessar niðurstöður og þá staðreynd að aðeins eru um 18% líkur á að niðurstaðan sé jákvæð þá er erfitt að álása starfsfólki fyrir að eiga erfitt með að ákveða hvaða konur eigi að mæla með að fari í GTT. Þessi niðurstaða og sú staðreynd að á Akureyri eru aðrar vinnureglur en í Reykjavík staðfestir að ekki einu sinni á okkar litla landi, frekar en annars staðar, er samstaða um hvort eða hvernig ber að skima barnshafandi konur fyrir sykursýki og hver greiningargildi skulu vera. Eftir gerð þessarar rannsóknar er það ljóst að ljósmæður og læknar á Íslandi þurfa að taka höndum saman og sameinast um nákvæmari aðferð til skimunar á meðgöngusykursýki. Niðurstöður þessarar rannsóknar styðja ótvírætt að nota tvo eða fleiri áhættuþætti til að skima

konur sem fara ættu í GTT. Ljósmæður þurfa einnig að hvetja allar barnshafandi konur til að fylgja leiðbeiningum um mataræði og hreyfingu jafnt á meðgöngu, sem og fyrir hana og eftir. Með því leggja ljósmæður sitt af mörkum til að fækka konum í áhættuhópnum með BMI ≥ 35 . Þannig fækkar konum sem verða beðnar um að fara í GTT, færri þurfa að upplifa óþægindi sem fylgja prófinu, fjármunir sparast einnig og neikvæðum sykurþolsprófum fækkar.

Heimildaskrá

- Anna Sigríður Ólafsdóttir, Guðrún V. Skúladóttir, Inga Þórsdóttir, Arnar Hauksson og Laufey Steingrimsdóttir (2006). Maternal diet in early and late pregnancy in relation to weight gain. *International Journal of Obesity*. 30(3); 492-9.
- Ari J. Jóhannesson, Arna Guðmundsdóttir, Ástráður B. Hreiðarsson, Hildur Harðardóttir og Reynir T. Geirsson. (2003). Klínískar Leiðbeiningar um meðgöngusykursýki. *Verklagsreglur fyrir Kvennadeild og Göngudeild Sykursjúkra á LSH*, gildir 01.01.03 – 31.12.04.
- Berger, H. og Sermer, M. (2006). Should the SOGC Guidelines on Screening for Gestational Diabetes Mellitus Be Changed Once Again? *Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada: JOGC*. 28(6): 536-9.
- Caliskan E., Kaykcioglu F., Öztürk N., Koc S. og Haberal A. (2004). A population-based risk factor scoring will decrease unnecessary testing for the diagnosis of gestational diabetes mellitus. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 83, 524-530.
- Crowther, C.A., Hillier, J.E., Moss, J.R., McPhee, A.J., Jeffries, W.S., og Robinson, J.S (2005). Effect of Treatment of Gestational Diabetes Mellitus on Pregnancy Outcomes. *New England Journal of Medicine*. 352 (24) 2477-6.
- Diabetes Australia (2007). Diabetes management in general practice. 2007/8.
- Enkin, M., Keirse, M.J.N.C., Renfrew, M. og Neilson, J. (1995). *A Guide to Effective Care in Pregnancy & Childbirth*. (2. útg.). Oxford: Oxford University Press.
- Fadl, H., Östlund, I., Kilsson, K. og Hanson, U. (2006). Fasting capillary glucose as a screening test for gestational diabetes mellitus. *BJOG (British journal of Obstetric and Gynecology)*. 113, 1067 – 71.
- Hollander, M.H., Paarlberg, K.M. og Huisjes, A.J.M. (2007). Gestational Diabetes: A Review of the Current Literature and Guidelines. *Obstetric and Gynecological Survey*, 62 (2), 125- 36.
- Jensen, D.M. (2002). Gestational Diabetes Mellitus in a Danish population: Clinical significance and screening. Doktorsritgerð: University of Southern Denmark.
- Jensen, D.M., Mølsted-Pedersen, L., Beck-Nilsen, H., Westergaard, J.G., Ovesen, P. og Damm, P. (2003). Screening for gestational diabetes mellitus by a model based on risk indicators: A prospective study. *American*

Journal of obstetrics and gynecology, 5, 1383-1388.

Matur og meðganga. Fróðleikur fyrir konur á barneignaraldri (2004). Miðstöð mæðra-verndar, Lýðheilsustöð og Umhverfisstofnun.

Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. (ed) Drög klínískra leiðbeiningar.

Sótt 15. október 2007 á: www.landlaeknir.is

NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence (2003). Antenatal care - routine care for the healthy pregnant woman.

NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence. Antenatal care: full guideline DRAFT (2007). Sótt 13. okt. 2007 á www.nice.org.uk.

Rumbold, A.R. og Crowther, C.A. (2002). Women's experiences of being screened for gestational diabetes mellitus. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynecology*, 42(2), 131-137.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (ed). *Management of diabetes in pregnancy*. Sótt 20. okt. 2007 af <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/55/section8.html>.

Socialstyrelsen: Medicinsk faktdatabes. (ed). *Graviditetsdiabetes*. Sótt 6. apríl 2004 af <http://www.sos.se/mars/rkt046/rkt046.htm>.

Tuffnell, D.J., West, J., og Walkinshaw, S.A. (2003). Treatment for gestational diabetes and impaired glucose tolerance in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews: CD003395*.

WHO (World Health Organization) (2006). Definition & Diagnosis of Diabetes Mellitus and intermediate hyperglycemia: Report of WHO/IDF consultation. Sótt 13. okt. 2007 á: www.who.int/en/

Xiong, X., Saunders, L.D., Wang, F.L. og Damianczuk, N.N. (2001). Gestational diabetes mellitus: prevalence, risk factors, maternal and infant outcomes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75, 221-228.

Östlund, I. og Hansson, U. (2004). Repeated random blood glucose measurements as universal screening test for gestational diabetes mellitus. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 83, 46-51.

Starfsfólki göngudeildar sykursjúkra LSH er þakkað fyrir hjálpina við gagnasöfnun. Rannsóknin var styrkt af Ljósmæðrafélagi Íslands sem fær kærar þakkir fyrir.

Athugasemd frá ritnefnd

Þess má geta að fyrstu niðurstöður úr HAPO rannsókninni hafa verið birtar. Heiti greinarinnar er Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes. The HAPO cooperative research group og birtist hún í *The New England Journal of Medicine* þann 8. maí s.l. vol. 358, no. 19, á bls. 1991-2002

Mat á vexti fósturs á meðgöngu

Kostir og gallar

Verkefnið sem hér birtist er unnið af tveimur ljósmæðranemum á námskeiðinu Heilsugæsla á meðgöngu. Það fjallar um mat á vexti fósturs og undirstrikar mikilvægi vinnulags sem byggt er á vel ígrundaðri þekkingu. Ljósmæður sinna konum á meðgöngu og klínískt mat á vexti fósturs er þar eitt aðal viðfangsefnið. Því þurfa ljósmæður að þekkja vel til rannsókna og leiðbeininga sem tengjast þessum þætti. Verkefnið vekur okkur til umhugsunar um efni sem er eitt af 'rúttinu' verkum ljósmæðra í meðgönguvernd.

Helga Gottfreðsdóttir

Inngangur

Heilsugæsla á meðgöngu felst í því að fylgjast með vellíðan móður og barns auk þess sem mikið forvarnarstarf fer fram í mæðravernd. Markmið meðgönguverndar samkvæmt Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (2007) er að stuðla að heilbrigði móður og barns, veita faglega umönnun, stuðning og ráðgjöf, að greina áhættuþætti og veita fræðslu. Gert er ráð fyrir því að kona komi í fyrstu skoðun í mæðravernd fyrir 12. viku meðgöngu eins og tilgreint er í Klínískum leiðbeiningum frá Landlæknisembættinu (Jóna Dóra Kristinsdóttir, Anna Björg Aradóttir, & Hildur Kristjánsdóttir, 2006). Mæðravernd er almennt í höndum ljósmæðra á Íslandi og er það undirstrikað í Reglugerð um heilsugæslustöðvar frá 2007 (nr. 787., 13.gr., 1.mgr.).

Eitt af mikilvægustu verkefnum ljósmóður í mæðravernd er að fylgjast með vexti fósturs í gegnum alla meðgönguna. Í skoðun á 25.viku meðgöngu byrjar ljósmóðir að skrá hæð legbotns og meta þannig vöxt fóstursins miðað við stærð legsins (Jóna Dóra Kristinsdóttir og fleiri, 2006). Skráð er á staðlað legvaxtarrit sem styðst við meðaltalsmælingar á legbotni hjá heilbrigðum konum í hverri viku eðlilegrar meðgöngu. Línurnar eru staðalfrávik frá meðaltalinu (Guðrún Sigríður Ólafsdóttir, 2004).

Markmiðið með því að fylgjast með



Hrafnhildur Margrét Bridde,
ljósmóðurnemi á 2. ári.



Harpa Ósk Valgeirsdóttir,
ljósmóðurnemi á 2. ári.

vexti er að greina þau fóstur sem ekki vaxa eðlilega. Skilgreiningar á vaxtarskerðingu geta verið mismunandi eftir heimildum. Algengasta skilgreiningin er að léttburi sé 1501-2500 grömm við fæðingu eða 2 staðalfrávikum frá meðaltalsþyngd miðað við meðgöngulengd en vaxtarskertur léttburi er léttari en 1500gr við fæðingu (Candy, Davies, & Ross, 2001; Clausson, Gardosi, Francis, & Cnattingius, 2001).

Meginmál

Þær aðferðir sem notaðar eru til að meta vöxt fósturs er mæling á legbotni og sönarskoðun. Mæling á legbotni fer fram í hefðbundinni mæðravernd og er fram-

kvæmd af ljósmóður frá 25.viku meðgöngu (Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, 2007; Johnson & Taylor, 2006). Gerðar hafa verið ýmsar rannsóknir á legbotnsmælingum í þeim tilgangi að halda mælingaskekkju í lágmarki.

Stærð legsins eykst eftir því sem fósturið stækkar og því hækkar legbotninn í takt við meðgöngulengd, því ætti legbotn við 32 vikur að vera 32cm. Þó eru eðlileg frávik undir 2cm til eða frá (Gilbert, 2007). Mælt er með málbandi frá efri brún lífbeins að þreifanlegum legbotni (Enkin, Keirse, Neilson, Duley, Hodnett & Hafmeyr, 2000; Johnson & Taylor, 2006). Mikilvægt er að sama ljósmóðirin mæli konuna í hvert sinn því handbragð getur verið mismunandi og valdið skekkju í mælingum. Að sama skapi er mikilvægt að konan sé alltaf í sömu stellingu þegar hún er mæld (Gilbert, 2007; Lowdermilk & Perry, 2004). Það er talið vera nákvæmara að notast við ómerkta hlið málbands á meðan mælt er til að koma í veg fyrir hlutdrægni ljósmóðurinnar. Viðmiðið er að hæð legbotns samsvari fjölda vikna í sentimetrum og er því hætt við að ljósmóðirin geri strax ráð fyrir eðlilegri útkomu (Pairman, Pincombe, Thorogood & Tracy, 2006).

Fjöldi fyrri þungana, full þvagblaðra, lega og fjöldi fóstura getur haft áhrif á hæð legbotnsins (Johnson & Taylor, 2006). Einnig benda rannsóknir á að kyn fósturs og þyngd móður á meðgöngu geti aukið legbotnshæð um 0,7-1 cm (Jelks, Cifuentes & Ross, 2007; Gardosi & Francis, 1999; Mongelli & Gardosi, 1996; Mongelli & Gardosi, 1999).

Mæling ljósmóðurinnar er merkt inn á legvaxtarrit. Ein stök mæling segir ekki til um vöxt heldur aðeins ástandið á þeim tímapunkti. Því er nauðsynlegt að safna mælingunum á legvaxtarritið og sjá þannig hvort vöxtur legsins eða fóstursins samsvari sér á milli vikna. Mikilvægt er að konan haldist á sömu línu, það er að segja sé samkvæm sjálfri sér og er það til marks um vaxtarskerðingu ef línan beygir út af kúrfunni (Enkin og fleiri, 2000).



Í mæðravernd á Íslandi eru mælingar á legbotnshæð notaðar sem kembirannsókn á vaxtarseinkun og hefur verið stuðst við íslenskt legvaxtarrit frá árinu 1988 (Þóra Steingrimsdóttir, 1991). Þar er átt við staðlað legvaxtarrit hjá íslenskum konum. Í gæðaskjali kvennadeildar um þyngdarfrávik segir að ef grunur vaknar um vaxtarseinkun fósturs t.d ef tvær mælingar í röð eru eins eða ef barnið virkar klínískt lítið við þreifingu á legi þá sé mælt með sönarskoðun (Verklagsreglur LSH, 2002). Ástæður fyrir breytingu á legvaxtarriti eru t.d vegna lágsætrar fylgju, fjölbura meðgöngu og gruns um vaxtarskerðingu eða þungbura (Bais, Eskes, Pel, Bonsel & Bleker, 2004; Henderson & Macdonald, 2004; Jóna Dóra Kristinsdóttir og fleiri, 2006). Ekki tíðkast að nota sönar eingöngu sem mælikvarða á vöxt fósturs nema að búið sé að greina vaxtarfrávik sem þarf að fylgja eftir (Fósturgreiningadeild Kvennadeildar, 2007). Ein mæling hefur lítið að segja eins og áður hefur komið fram en hægt væri að nota legvaxtarrit sérhæft fyrir sönarmælingar (Enkin & fleiri, 2000; Henderson & Macdonald, 2004).

Kostir og gallar

Kostir við mælingu legbotns eru þeir að ljósmæðurnar hafa eitthvað viðmið við að meta vöxt fóstursins. Þetta er einnig tiltölulega þægileg aðferð og lítið inngrip, auk þess að kostnaður er lítill. Aftur á móti er spurning hvort hefðbundnar aðferðir á Íslandi séu nægjanlega góðar því rannsóknir hafa sýnt

að staðlað legvaxtarrit er ekki nákvæmt mælitæki. Það eru margir þættir sem hafa áhrif á stærð legs eins fyrir hefur komið fram. Ef þessi atriði eru ekki tekin inn í myndina getur ljósmóðirin ranglega áætlað að barn sé of stórt eða of lítið miðað við meðgöngulengd.

Árið 2004 gerðu Bais og félagar rannsókn á 6318 hollenskum konum í eðlilegri meðgöngu. Markmiðið var að skoða marktækni legbotnsmælinga. Konurnar hófu mæðravernd hjá ljósmóður, ef hana grunaði að ekki væri allt með felldu var konunni vísað til fæðingalæknis. Það voru 350 (5.5%) konur fengu tilvísun á að færa sig í mæðravernd hjá fæðingalækni og í sönar vegna gruns um vaxtarskerðingu fósturs. Af þeim voru 147 sem fengu staðfest í sönar að barnið væri vaxtarskert. Að lokum voru það 23 konur, af þesum 147 fósturum sem voru verulega vaxtarskert. Þær konur sem ekki fengu staðfesta greiningu með sönar fóru aftur í sitt hefðbundna mæðraeftirlit, þrjár þeirra fæddu þó verulega vaxtarskert barn. Einungis fjórðungur vaxtarskertra fóstura voru greind í mæðraverndinni og vísað í nánara eftirlit og sönarskoðun. Að mati höfunda er það alvarlegt mál að svo mörg vaxtarskert fóstur séu ekki greind á meðgöngunni. Það voru 18 vaxtarskerta barnanna létust og sex þeirra voru ekki greind vaxtarskert á meðgöngunni. Er það álit höfunda að þessum tilfellum hefði mátt bjarga (Bais, & fleiri 2004).

Umraða

Það má deila um notagildi og öryggi þeirra aðferða sem notaðar eru í mæðra-

vernd á Íslandi í dag. Hefðbundið legvaxtarrit virðist ekki vera nógu áreiðanlegt því margir þættir spila inni og geta haft áhrif á hæð legbotns. Þróað hefur verið einstaklingsmiðað legvaxtarrit þar sem tekið er með í reikninginn hæð móður, þyngd við fyrstu komu, meðgöngufjöldi og kynþáttur, auk kyns barnsins sé það þekkt (Gardosi & Francis, 1999; Mongelli & Gardosi, 1996).

Niðurstöður úr þessari tegund vaxtarrita eru nákvæmari en úr hefðbundnu legvaxtarriti. Til að mynda fellur vöxtur fósturs sjaldnar undir eitt staðalfrávik á einstaklingsmiðuðu ritunum. Af þeim tilfellum þar sem vaxtarskerðing kemur fram á hefðbundnu vaxtarritunum, leiðréttist um 27,5% í einstaklingsmiðuðu ritunum. 2,3% tilfella sem talin eru eðlileg á hefðbundnu riti eru óeðlileg á einstaklingsmiðaða ritinu. Þar af leiðandi eru minni líkur á fölskum jákvæðum niðurstöðum um vaxtarseinkun fósturs (growth restriction) sem fækkar tilvísunum, rannsóknum og inngripum. Það dregur um leið úr kvíða foreldra (Gardosi & Francis, 1999; Mongelli & Gardosi, 1996).

Auðvelt er að vinna með einstaklingsmiðuð vaxtarrit þar sem þau hafa verið gefin út á tölvutæku formi (Mongelli & Gardosi, 1996). Auk þess eru til formúlur sem nota má til að reikna út eðlilega legbotnshæð út frá meðgöngulengd, fjölda meðganga, þyngd móður og kyni barnsins (Mongelli & Gardosi, 1999). Að okkar mati hafa komið fram næg rök fyrir því að breyta ætti vinnureglum hér á landi og aðlagða vaxtarrit að hverri konu fyrir sig. Þannig aukum við gæði einstaklingsmiðaðrar þjónustu.

Heimildaskrá

- Bais, J. M. J., Eskes, M., Pel, M., Bonsel, G. J., & Bleker, O. P. (2004). Effectiveness of detection of intrauterine growth retardation by abdominal palpation as screening test in a low risk population: an observational study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 116, 164-169.
- Candy, D., Davies, E. G., & Ross, E. (2001). *Clinical Pediatrics and Child Health*. London: Elsevier.
- Claussion, B., Gardosi, J., Francis, A., & Cnattingius, S. (2001). Perinatal outcome in SGA births defined by customised versus population-based birthweight standards. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 108, 830-834.
- Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., & Hofmeyr, J. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth* (3 útg.). New York: Oxford University Press.

Fósturgreiningadeild-Kvennadeildar. (2007). Vaxtar og flæðimælingar. Sótt 11. október 2007, af http://www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/pages/kven_0023

Gardosi, J., & Francis, A. (1999). Controlled trial of fundal height measurement plotted on customized antenatal growth charts. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 106, 30-317.

Gilbert, E. S. (2007). *Manual of high risk pregnancy & delivery* (3. útg.). Missouri: Mosby Elsevier.

Jelks, A., Cifuentes, R. & Ross, M. (2007) Clinician bias in Fundal height measurement. *Obstetrics and gynecology*, 110 (4), 892-899.

Heilsugæsla-höfuðborgarsvæðisins. (2007). Meðgönguvernd. Sótt 11. október, 2007, af <http://heilsugaeslan.is/?PageID=1331>

Henderson, C., & Macdonald, S. (Ritstj.). (2004). *Mayes' Midwifery; A textbook for midwives* (13. útgáfa.). London: Elsevier.

Johnson, R., & Taylor, W. (2006). *Skills for Midwifery Practice* (2 útg.). Edinburgh: Elsevier.

Jóna Dóra Kristinsdóttir, Anna Björg Aradóttir & Hildur Kristjánsdóttir, H. (2006). Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu: Drög að klínískum leiðbeiningum. Sótt 11. október, 2007, af <http://www.landlaeknir.is>

Lowdermilk, & Perry. (2004). *Maternity & Women's Health Care* (8 útg.). St. Louis: Mosby, Inc.

Mongelli, M. & Gardosi, J. (1996). Reduction of false-positive diagnosis of fetal growth restriction by application of customized fetal growth standards. *Obstetrics & Gynecology*, 88(5), 844-848.

Mongelli, M., & Gardosi, J. (1999). Symphysis-Fundus Height and Pregnancy Characteristics in Ultrasound-Dated Pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*, 94(4), 591-594.

Guðrún Sigríður Ólafsdóttir, (2004). Legvaxtarrit. Sótt 11. október, 2007, af <http://www.ljosmodir.is/Default.asp?Page=FAQ&ID=276&Cat=2>

Pairman, Pincombe, Thorogood, & Tracy. (2006). *Midwifery: Preparation for practice*. Sidney: Elsevier.

Reglugerð um Heilsugæslustöðvar nr 787/2007. sótt 20. maí 2008 af <http://www.landlaeknir.is/logogreglugerdir>.

Verklagsreglur LSH (2002). *Þyngdarfrávik samkvæmt ómun*. sótt 21. maí 2008 af <http://heitur.landspitali.is/focal/gaedahandbaekur/GNHLjosm.NSF>.

Fréttir af „Ljósum“ – vorferð 2007

Ljósurnar fóru í dagsferð 7. júní 2007. Þetta er fyrsta vorferðin frá því deildin var stofnuð. Alls voru 27 í ferðinni sem var með rútu frá Jónatani Þórissyni í Mosfellsbæ.

Undanfarna daga hafði verið bleytuveður og blástur, lítið spennandi ferðaveður. En þennan dag þurfti ekki að kvarta. Það mátti heita þurrt veður allan daginn, sólin að vísu spör að sýna sig, en fjallasýn alveg þökkleg. Og góða skapið var með í för! Sumar Ljósur höfðu ekki sést í langan tíma.

Lagt var af stað kl. 11 og ekið upp í Borgarnes þar sem Landnámssetur var skoðað. Í Borgarnesi var einnig gengið um Skallagrímssgarð, skoðaðar glerlistavörur í verzluninni Kristý – verzlað smávegis – og drukkið kaffi í Geirabakarí. Því næst ekið upp í Borgarfjörð, farið yfir gömlu brúna á Hvítá við Ferjukot og þaðan yfir Hesthál, Geldingadraga og niður í Hvalfjörð.

Í Hvalfirði var snæddur kvöldverður á Hótel Glym sem er glæsilegt hótél í alla staði. Hótelhaldari sýndi okkur hluta af vistarverum og sagði frá rekstrinum. Á Glym hefur ýmis starfsemi farið af stað en ekki gengið sem skyldi. En með lagni og virðingu fyrir náttúrunni hefur náðst gott samkomulag við álfa og aðra vætti á svæðinu og þessi starfsemi gengið vel síðan.

Það voru glaðar LJÓSUR sem komu til Reykjavíkur upp úr kl.21, ánægðar með sjálfa sig og ferðina.



Glatt á hjalla í vorferðinni.



Góður hópur á góðri stundu.

Oddrún 2007-2008

Í haust stigum við varfærum skrefum inn í stofuna okkar nr. 222 í Eirbergi, spenntar að hitta tilvonandi samnemendur næstu tvö árin. Þessar svokölluðu hollssystur var manni sagt að ættu eftir að standa með manni í gegn um súrt og sætt, verða bestu félagar og vinir og eiginlega verða systur manns. Það var skrítið að hugsa til þess að þessar 11 stelpur sem sátu í kring um mann þennan dag ættu eftir að verða svo nánar manni að maður kallaði þær systur sínar. En þetta gekk eftir og núna þegar við erum hálfnaðar með námið erum við farnar að finna fyrir þessari samkennd og vinskapi sem þekktur er á milli ljósmæðra.

Veturinn er búinn að vera mjög skemmtilegur, en líka erfiður og oft hafa skapast heitar umræður í rauðu stofunni í Eirbergi í hádeginu. Við á fyrsta ári héldum litlu jólin hátíðleg og fórum í jólahlaðborð út á Álftanes. Eftir jól byrjuðum við í verknámi í Hreiðrinu þar sem oft var margt um manninn enda óvenjulega stórt holl. Í mars var svo haldin árshátíð með öðru árinu og umsjónarkennurum á Lækjarkrekkju. Nú í lok skólaársins biðum við spenntar að fá að kynnst litlu systur okkar sem við ætlum að bjóða velkomnar í námið 23. maí, sama dag og stóru systur okkar ætla að kynna lokaverkefni sín. Næsta verkefni okkar í félagslífi Oddrúnar er



Hópmynd á Hreiðrinu. Standandi: Arney, Fríða, Þórunn, Inga Sigga og Erla Rún. Krjúpandi eru Hildur og Harpa Ósk.



Fjölmenni á vaktinni.



Saumaskapur með Ágústu, Þórunn og Hildur 1. ársnemar taka vel eftir.

svo utanför okkar til Glasgow á alþjóðlegt þing ljósmæðra í júní.

Ykkur til gleði og yndisauka látum við fylgja textann að árshátíðarlaginu okkar þetta árið, þetta lag skal einungis sungið eftir 2 hvítvínsglós eða stóran bjór – Lagið við textann er Pálínulagið

(Það var einu sinni kerling...) Njótið vel.

Kær kveðja fyrir hönd Oddrúnar (www.nemendafelog.hi.is/Oddrun)

Harpa Ósk Valgeirsdóttir

Ráðvillti ljósmóðurneminn

Það var einu sinni nemi sem þreifað 'upp á háls, upp á háls, háls, háls, langan, lokaðan legháls.
En fann hann bara hvergi, ja, ef til vill til hálf, kannski hálf, hálf, hálf, kannski ef til vill til hálf.

Hvað átti hún gera? Hún vildi læra meir, læra meir, meir, meir læra mikið mikið meir.
Þá spurð ' hún veslings makann, „æ, heitirð ' ekki Geir, ekki Geir, Geir, Geir, heyrðu, heitirð ' ekki Geir?

Og neminn sagði komdu, nú vil ég skoða þig, skoða þig, þig, þig, núna vil ég skoða þig.
Og smellti sér í hanska og undirbjó svo sig, setti hansk 'á sig, setti gúmmíhansk ' á sig.

Það fór að far ' um manninn, hann hélt hann slyppi vel, slyppi vel, vel, vel, slyppi ægilega vel.
En neminn sagði, slappað ' af ég not ' auðvitað gel, nota gel, gel, gel, svona explorasjóns gel.

Og neminn lærði þetta: að karlmenn fæð ' ei börn, fæð ' ei börn, börn, börn, karlmenn fæða aldrei börn.
Þeir hafa engan legháls, þeir hafa bara görn, bara görn, görn, görn, bara sóðalega görn.

Erla Rún



Fréttir frá starfi Ljósmaðrafélags Íslands

Stjórn félagsins og starfsemi

Stjórn félagsins hefur verið óbreytt s.l. tvö ár. Stjórnarfundir eru að jafnaði mánaðarlega. Síðasta starfsár hafa verið haldnir 12 stjórnarfundir.

Nú þegar kjarasamningar eru lausir, gefst ljósmaðrum kostur á að skipta um kjarafélag. Rúmlega 30 ljósmaður notuðu tækifærið og gerðust kjarafélagar að Ljósmaðrafélaginu og stækkaði félagið því umtalsvert. Í fyrra voru 197 kjarafélagar skráðir hjá Ljósmaðrafélaginu en þeir eru nú orðnir 215. Fagfélagar eru nú 90 en voru 106 í fyrra. Í tölunum hafa þó verið meiri sveiflur í millitíðinni vegna þeirra ljósmaðra sem hafa hætt störfum. Ég vil bjóða nýja kjarafélaga velkomna í félagið og óska ljósmaðrum og Ljósmaðrafélaginu sérstaklega til hamingju með þennan mikla vöxt í félaginu. Eins og við allar vitum, skiptir það sköpum að sem flestar ljósmaður sameini krafta sína í Ljósmaðrafélaginu. Stórn félagsins hefur lagt áherslu á að fá nýútskrifaðar ljósmaður til liðs við félagið og hefur það gengið vel síðustu ár. Nú vonum við að nýútskrifaðar ljósmaður styrki Ljósmaðrafélagið og ljós-

maðrastéttina með því að gerast kjarafélagar að LMFÍ við útskrift.

Stjórn hefur ákveðið að breyta dagsetningu á greiðslu fagfélagsgjalda frá desember, fram í maí. Ástæðan er sú að fagfélögum hefur þótt óþægilegt að fá þennan reikning í jólamánuðinum og því sjálfsagt að breyta því til heppilegri tíma.

Félagsfundir hafa verið þrír síðasta árið. Þar fyrir utan hafa verið haldnir fimm vinnustaðafundir og sex hringborð á vegum Fræðslunefndar.

Um mánaðamótin mars/apríl voru fimm vinnustaðafundir haldnir; á Akranesi, Akureyri, LSH, Selfossi og í Keflavík. Þrír fulltrúar félagsins voru á fundunum: Bára Hildur Jóhannsdóttir formaður kjaranefndar, Berglind Hálf-dánsdóttir aðaltrúnaðarmaður og undirrituð formaður. Fundirnir mæltust vel fyrir og verður vafalaust framhald á slíkum fundum.

Næsta nálastungunámskeið verður haldið í haust. Enn er mikil eftirspurn eftir námskeiðinu þar sem helmingi fleiri umsóknir bárust en námspláss leyfa. Ljósmaðrafélagið mun því halda

áfram með þessi námskeið við allra fyrsta tækifæri.

Í vetur hefur verið reynt að senda út flesta þá fundi sem haldnir hafa verið á vegum félagsins, um fjarfundabúnað. Það hefur hins vegar reynst brösuglega vegna tæknilegra örðugleika. Nú hefur hins vegar verið komist að rót vandans og vonum við að fundauðtsendingar gangi ótruflaðar í framtíðinni. Til stendur á næstu vikum að auka við fjarfundabúnaðinn, þannig að hann sé gagnvirkur og halda megi eiginlega fjarfundu. Það skiptir megin máli fyrir ljósmaður á landsbyggðinni sem ekki eiga auðsótt á fundi félagsins.

Ljósmaðrafélagið hefur staðið fyrir „auglýsingaherferð“ í vor í þeim tilgangi að draga athygli að ljósmaðrum og þeirra störfum. Alls birtust 6 auglýsingar í Fréttablaðinu með fullyrðingum um stéttina og ein auglýsing í viðbót birtist á alþjóðadegi ljósmaðra.

Sjóðir Ljósmaðrafélags Íslands standa vel og getur félagið nú styrkt verkefni ljósmaðra um 2 milljónir á ári. Mikil gróska er í framhaldsmenntun ljósmaðra og önnur spennandi og þarfleg verkefni í gangi. Samtals var úthlutað rúmum tveimur milljónum króna til framhaldsnáms, rannsóknarverkefna eða annara verkefna ljósmaðra. Þær ljósmaður sem hlutu styrki voru: Unnur Berglind Friðriksdóttir, Jenný Inga Eiðsdóttir, Anna Sigríður Vernharðsdóttir, Ástþóra Kristinsdóttir, Guðrún Ólöf Jónsdóttir og Steinunn Blöndal (f.h. ljósmaðrahóps sem sótti námskeið í HypnoBirthing), Patrycja Wodkowska og Dorota Piatak, Sigfríður Inga Karlsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir. Næsta úthlutun verður í nóvember og umsóknarfresturinn rennur út 1. nóvember.

Fræðslunefnd

Fræðslunefnd hefur haldið mánaðarlegar hringborðsumræður í vetur um hin ýmsu spennandi málefni. Sérstaða hringborðsumræðna er sú að þar gefst



Ljósmaðrum kostur á að ræða hin ýmsu faglegu málefni með innleggi frá sérfróðri ljósmóður eða gesti. Aðsóknin er mjög mismunandi sem kemur raunar ekki að sök, því faglegar umræður eru gagnlegar hversu margir sem taka þátt í þeim.

Í haust hélt Fræðslunefnd námskeið í sjálfsdáleiddslutækni (hypnobirth) og fékk til þess breskan kennara. Námskeiðið var þjálfun fyrir ljósmaður í að kenna verðandi foreldrum sjálfsdáleiddslutækni sem aðferð við að takast á við sársauka í fæðingu. Námskeiðið var vel sótt og góður rómur gerður að. Ljósmaðrahópurinn sem sótti námskeiðið, fékk styrk frá LMFÍ til að þýða og staðfæra kennsluefni í sjálfsdáleiddslutækni.

Kjarasamningar

Mikil undirbúningsvinna hefur verið í aðdraganda þessa samninga. Í september var haldið metnaðarfullt samningatækninámskeið sem yfir 40 ljósmaður víðs vegar að, sóttu. Auk þess var fyrirlestur um almannatengsl. Á haustmánuðum unnu tæplega 40 ljósmaður í níu hópum að einstaka liðum undirbúningsins. Kjaranefnd hefur svo unnið með niðurstöður hópavinnunar. Ljósmaðrafélagið stóð fyrir tveimur launakönnunum síðasta árið. Sú fyrri var gerð í júlí en sú seinni í byrjun þessa árs. Seinni könnunin var samhljóma stórrí könnun sem BHM, KÍ og BSRB létu gera meðal félagsmanna sinna sem átti að bera laun á opinberum markaði saman við laun á almennum markaði.

Síðustu kjarasamningar voru gerðir í samfloti BHM félaga og þó ekki mikið hafi áunnist fyrir ljósmaður í þeim samningum, voru þeir mjög dýrmætir vegna þess samanburðar sem við fengum við önnur félög innan bandalagsins. Nú var lítill áhugi fyrir samfloti innan BHM og vorum við þar engin undantekning. Félögin vilja þó hafa samvinnu sín á milli, þó ekki sé um samflot að ræða.

Ljósmaðrafélag Íslands er eitt af minnstu félögunum innan BHM og þrátt fyrir góðan undirbúning, teljum við okkur ná lengra í komandi samningum í samvinnu við annað félag. Vegna skyldleika ljósmaðra við hjúkrunarfræðinga, hefur samvinna oft myndast milli þessara tveggja félaga en enn hefur okkur ekki tekist að fá nám okkar umfram nám hjúkrunarfræðinga metið að verðleikum og meðalgrunnlaun þessara tveggja stétta nánast þau sömu.

Með flutningi skrifstofu LMFÍ undir



sama þak og langflest BHM félög, hafa myndast nýjar tengingar við önnur félög innan bandalagsins. Við horfum til félaga sem meta lengd menntunar og sérhæfingu að verðleikum og fengum því leyfi félagsfundar í febrúar s.l. að hefja samstarf með HugGarði sem er þjónustuskristofa sex félaga: (Félag íslenskra félagsvísindamanna, Félag íslenskra fræða – kjaradeild, Kjarafélag viðskiptafræðinga og hagfræðinga, Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga, Stéttarfélag lögfræðinga og Útgarður – félag háskólamanna). Við fyrstu sýn eru þessi félög vissulega ólík Ljósmaðrafélagi Íslands ef horft er á starfsvið félagsmanna, en félögin hafa sömu áherslur og ljósmaður í kjaramálum í að meta menntun, sérhæfingu og ábyrgð að verðleikum. Samninganefndina skipa fulltrúar allra þessara félaga, auk fulltrúa frá LMFÍ, Báru Hildar Jóhannsdóttur. Það vill svo til að Bára situr þar með eineggja tvíbursystur sinni sem er fulltrúi lögfræðinga í samninganefndinni. Margar ljósmaður muna eflaust eftir frábærri grein sem Bára skrifaði í síðasta Ljósmaðrablað um starfsval þeirra systra, menntun og launakjör.

Markmið okkar í þessum samningum er að ná launaleiðréttingu fyrir ljósmaður, þar sem launaröðun ljósmaðra verður í samræmi við langa menntun þeirra, mikla sérhæfingu og ábyrgð.

Ríkisstjórnarsáttmálinn ætti að gefa okkur góðan byr. Þar er kveðið á um minnkun kynbundins launamunar og endurskoðun launaröðunar ríkisstarfsmanna í umönnunarstörfum þar sem konur eru í miklum meirihluta. Það er auðvelt að sýna fram á að launaröðun ljósmaðra er ekki í neinu samræmi

við menntun, sérhæfingu og ábyrgð og heldur ekki í samræmi við launaröðun annara stétta í þjónustu ríkisins sem hafa jafnvel minni menntun.

Við erum svo sannarlega kvemma-stétt en það er einungis ástæða fyrir lágum launum okkar eins lengi og við álitum konur eiga skilið lægri laun en karlar. Við verðum að herma lofordin um minnkun launamunar kynjana upp á ríkisstjórn. Óljóst efnahagsástand er hins vegar slæmur jarðvegur fyrir kjarasamninga og ljóst að hvorki gengur né rekur í þeim kjarasamningsviðræðum sem þegar eru hafnar. Af þeim sökum hefur viðræðum nú verið vísað til Ríkissáttasemjara.

Samstaða ljósmaðra er alger forsenda fyrir því að okkur takist að leiðrétta laun okkar.

Samningur LMFÍ við TR rennur út nú um áramótin. Fyrir þann tíma viljum við ræða við TR um samning um heimaþjónustu fyrir keisarafæddar konur og greiðslur fyrir meðravernd.

Heilbrigðisfyrirvöld

Það hefur reynst okkur þrautin þyngri að fá fund með heilbrigðisráðherra sem nú hefur starfað í tæpt ár. Það er skemmst frá því að segja að það hefur ekki tekist, þrátt fyrir ítrekaðar tilraunir. Mörg mál brenna á ljósmaðrum til að ræða við ráðherra og má þar nefna sérfræðileyfi fyrir ljósmaður sem til þess hafa forsendur, rýmkun samnings við Tryggingastofnun ríkisins, gerð mannaflaspár fyrir ljósmaðrastéttina og launaröðun ljósmaðra.

Hildur Kristjánsdóttir hefur nú verið fastráðin í 80% starf sem verkefnastjóri á Gæða- og lýðheilsusviði Land-

læknisembættisins. Það er mikill ávinningur fyrir ljósmæður að hafa innanbúð-armanneskju hjá Landlæknisembættinu sem m.a. gætir hagsmuna ljósmæðra og hefur þar tækifæri til áhrifa.

Erlent samstarf og ráðstefnur

Norðurlandaráðstefnan var haldin í Finnlandi skömmu eftir síðasta aðalfund LMFÍ. Ráðstefnan var fjölsótt – um 500 ljósmæður af öllum Norðurlöndum sóttu ráðstefnuna, þar af 30 íslenskar. Sex íslenskar ljósmæður héldu þar fyrirlestra, þær Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Jónína Salný Guðmundsdóttir, Valgerður Lísá Sigurðardóttir, Stefanía Guðmundsdóttir, Helga Sigurðardóttir og Helga Gottfreðsdóttir.

Á stjórnarfundum Norðurlandasamtakanna fyrir ráðstefnuna, var Hildur Kristjánsdóttir ljósmóðir kjörin formaður samtakanna. Það er í fyrsta sinn í 57 ára sögu samtakanna sem Íslendingur vermir það sæti. Hildur hefur verið fulltrúi Íslands í stjórn NJF síðan árið 1986. Ljósmæðrafélag Íslands óskar Hildi innilega til hamingju með formannsstöðuna.

Næsta Norðurlandaráðstefna verður haldin í Kaupmannahöfn á 60 ára afmæli Nordisk Jordmor Forbund, árið 2010.

Alþjóðleg ráðstefna ljósmæðra – ICM ráðstefnan var haldin í Glasgow í byrjun júní. Samkvæmt upplýsingum frá ráðstefnuhöldurum, voru um 70 íslenskar ljósmæður skráðar á ráðstefnunnar, eða 30% starfandi ljósmæðra á landinu. Innan skamms mun grein eftir Ólöfu Ástu Ólafsdóttur um íslenskar ljósmæður birtast í ICM blaðinu sem kemur út ársfjórðungslega.

Samvinna LMFÍ við ljósmóðurfræðinámið

Í apríl var öllum starfandi ljósmæðrum sendur spurningalisti sem er liður í rannsókn Hildar Brynju Sigurðardóttur til embættisprófs í ljósmóðurfræði nú í vor. Markmið rannsóknarinnar er að safna grunnupplýsingum um ljósmæður á Íslandi, kanna heilsu þeirra og hvort vinnuumhverfi hafi áhrif á líkamlega og andlega líðan. Niðurstöðurnar munu gefa upplýsingar um aldur og fjölda

ljósmæðra sem starfa við ljósmæðra- og/eða önnur störf og munu meðal annars nýtast við gerð mannaflaspár og í komandi kjarabaráttu ljósmæðra. Vegna notagildis rannsóknarinnar fyrir Ljósmæðrafélagið, var ákveðið að styrkja Hildi Brynju með því að kosta fjölritun og sendingarkostnað rannsóknarinnar. Til að auka þátttöku í rannsókninni, sem auðvitað skiptir öllu máli fyrir áreiðanleika hennar, kostar félagið einnig þrjá vinninga sem dregið verður um úr 335 útsendum miðum.

Orlofsmál

Eins og félagsmenn vita, sameinaðist Orlofssjóður LMFÍ orlofssjóði BHM (OBHM) um áramótin 2005/2006 eftir kosningu meðal ljósmæðra þar að lútandi. Þá var ákveðið að Ljósmæðrafélagið myndi veita félagsmönnum sínum orlofskost næstu þrjú árin þar á eftir, á meðan félagsmenn væru að ná upp punktafjölda sem nægði til sumarúthlutunar í orlofs húsum OBHM. Fyrsta sumarið (2006) leigði LMFÍ sumarbústað í Skorradal fyrir félagsmenn og það næsta (2007) voru veittir 18 orlofsstyrkir að upphæð 25.000 kr. Þetta árið voru aftur veittir orlofsstyrkir, alls 20 styrkir að upphæð 25.000kr hver. Þetta var síðasta úthlutun Orlofssjóðs Ljósmæðrafélagsins sem hefur verið starfræktur frá árinu 1970. Ljósmæður þurfa þó engu að kvíða því nýr orlofssjóður okkar, OBHM er stöndugur sjóður með mikið úrval sumarhúsa og íbúða um allt land og erlendis.

Ljósmæður hafa verið iðnar við að nýta sér orlofskosti OBHM og reynsla s.l. tveggja ára sýnir að ljósmæður eiga góða möguleika á sumarúthlutun hjá OBHM, þrátt fyrir að við séum nýkomnar inn í þann orlofssjóð. Stjórn LMFÍ hvetur allar ljósmæður til að kynna sér og nýta þennan nýja orlofssjóð okkar. Nánari upplýsingar á vefsíðunni www.bhm.is.

Alþjóðadagur ljósmæðra

Þann 5. maí er alþjóðadagur ljósmæðra. Markmiðið með daginum er að fagna því sem ljósmæður standa fyrir og vekja athygli á störfum þeirra. Þetta árið er yfirskrift dagsins: Heilbrigðar fjölskyldur: Lykillinn að framtíðinni (Healthy

families: the key to the future). Með umönnun kvenna og barna þeirra stuðla ljósmæður að fjölskyldusamfélagi, sem eflir heilbrigði og vellíðan núverandi og komandi kynslóða.

Í tilefni að alþjóðadeginum lét Ljósmæðrafélagið prenta kort með yfirskrift dagsins eins og í fyrra, en kortinu hefur gjarnan verið dreift í fyrstu mæðraskoðun til kynningar á www.ljosmodir.is. Ljósmæður voru með bás í Kringlunni laugardaginn 3. maí, þar sem þær kynntu störf ljósmæðra. Þessi frumraun okkar vakti mikla og jákvæða athygli. Í tilefni að alþjóðadeginum var hálfstíðu auglýsing í Fréttablaðinu á alþjóðadaginn sjálfan til að vekja athygli á ljósmæðrum og störfum þeirra. Ljósmóðir var einnig í brennidepli í Íslandi í dag, þegar fréttamaður fylgdi Björk Steindórsdóttur eftir í mjög fjölbreyttum ljósmóðurstörfum hennar.

Afmælisár framundan

Ljósmæðrafélag Íslands fagnar 90 ára afmæli sínu á næsta ári. Undirbúningur fyrir afmælisárið er löngu hafinn og margt stendur til. Afmælisrit er í undirbúningi, þar sem ljósmæðrum er boðið að skrifa kafla í bókina og verður þemað í raun allt sem á einhvern hátt tengist ljósmæðrum hér á landi, s.s. saga stéttarinnar, störf, menntun og rannsóknir ljósmæðra. Einnig stendur til að uppfæra Ljósmæðratíð, þar sem tæplega 30 ár eru nú liðin frá því að það kom út. Fleiri hugmyndir eru líka í farvatninu. Hæst mun þó bera alþjóðleg ráðstefna sem haldin verður dagana 1.- 3. maí á Hótel Selfossi. Hátíðarkvöldverður mun svo verða á sama stað á afmælisdaginn, 2. maí 2009.

Þó nokkrar mannabreytingar urðu á stjórn og nefndum félagsins á aðalfundinum. Ég vil þakka öllum þeim ljósmæðrum sem nú taka sér hlé frá stjórnar- og nefndasetu, fyrir samvinnuna og þeirra framlag í þágu ljósmæðra og Ljósmæðrafélagsins. Ljósmæðrafélagið býr yfir ótrúlega miklum krafti sem byggist fyrst og fremst á þekkingu og hugsjón félagsmanna fyrir ljósmóðurstarfinu.

f.h. stjórnar LMFÍ
Guðlaug Einarsdóttir formaður
LMFÍ



Stjórn og nefndir LMFÍ

Stjórn

Formaður:

Guðlaug Einarsdóttir, s: 8616855,
formadur@ljomaedrafelag.is

Varaformaður:

Unnur B. Friðriksdóttir, s: 6985131,
unnur@ljosmodir.is

Ritari:

Steinunn Blöndal, s: 8984938,
steinblo@landspitali.is

Vararitari:

Dagný Zoega, s: 8630718,
dagzo@isl.is

Gjaldkeri:

Kristbjörg Magnúsdóttir, s:694614
kristbjorg@ljosmodir.is

Varagjaldkeri:

Guðrún Guðmundsdóttir, s:6637146,
gudrun.gudmundsdottir@hlid.hg.is

Meðstjórnandi:

Sigrún Kristjánsdóttir, s: 8644748,
sigrun@kjouris.is

Aðaltrúnaðarmaður:

Berglind Hálfðánsdóttir, 8212508,
berglind.halfdans@isl.is

Ritnefnd

Ritstjóri:

Bergrún Svava Jónsdóttir, s: 6960888,
bergrunjons@hotmail.com

Valgerður Lís Sigurðardóttir, 5641805,
valgerdursig@simnet.is

Hrafnhildur Ólafsdóttir, s: 8461576,
hrafno@internet.is

Ólöf Ásta Ólafsdóttir, s: 8634623,
olofol@hi.is

Helga Gottfreðsdóttir, s: 6632968,
helgagot@hi.is

Sigfríður Inga Karlsdóttir, s: 8999803,
inga@unak.is

Kjaranefnd

Formaður:

Bára Hildur Jóhannsdóttir, s: 6952490,
barahj@simnet.is

Ósk Geirsdóttir, s: 6910632,
oskgeirs@internet.is

Árný Anna Svavarsdóttir, s: 6951261,
arnyanna@isl.is

Auðbjörg Brynja Bjarnadóttir,
s: 8937839 auja78@gmail.com

Formaður LMFÍ

Fræðslu- og endurmenntunarnefnd

Formaður:

Steina Þórey Ragnarsdóttir, s: 8964020,
steinathorey@hotmail.com

Ingibjörg F. Sigurðardóttir, s: 6947262,
gisligisla@mitt.is

María Haraldsdóttir, s:8685407,
mariaharalds@gmail.com

Ástþóra Kristinsdóttir, s: 8212301,
asttora.kristinsdottir@hgkop.is

Sigrún Valdimarsdóttir, s:8625147

Orlofsnefnd: verður nú lögð niður.

Sjóðanefnd

Formaður LMFÍ

Gjaldkeri LMFÍ

Kristín J. Sigurðardóttir, s: 8612513,
kristinsig2@hotmail.com

Margrét Bjarnadóttir, s: 6926901
maggabjarna@simnet.is

Ólöf Ásta Ólafsdóttir, s: 8634623,
olofol@hi.is

Kjörnefnd

Formaður:

Þórdís Klara Ágústsdóttir, s: 6959059,
disaklara@hotmail.com

Anna Harðardóttir, s: 8605568,
annahardardottir@hotmail.com

Helga Sóley Torfadóttir, s:8601967

Siðanefnd

Formaður:

Gróa Margrét Jónsdóttir, s: 8649240,
groamarg@landspitali.is

Ingibjörg Eiríksdóttir, s: 6988610,
ingibjorg.eiriksdottir@grvog.hr.is

Helga Harðardóttir, s: 6943518,
helga.hardardottir@hgkop.is

Fulltrúar á BHM fundum

Formaður LMFÍ

Formaður kjaranefndar

Kristbjörg Magnúsdóttir, s: 6946141
kristbjorg@ljosmodir.is

Fulltrúi á NJF

Fulltrúi úr stjórn

Varafulltrúi:

Hildur Kristjánsdóttir, s:5571591,
hildurk@landlaeknir.is

Fulltrúi á ICM

Fulltrúi sem stjórn tilnefni

Fulltrúar LMFÍ í samtökum heilbrigðisstétta

Formaður LMFÍ

Tveir fulltrúar sem stjórn velur



Lokaverkefni vor 2008

Ljósmodurnemar á lokaári kynntu lokaverkefni sín í málstofu sem var haldin í Eirbergi þann 23. maí 2008 og var hún vel sótt. Lokaverkefnin voru eftirfarandi;

Heiti verkefnis	Höfundur	Leiðbeinendur
Væntingar kvenna til meðgönguverndar í upphafi meðgöngu: forpröfun spurningalista.	Embla Ýr Guðmundsdóttir.	Helga Gottfreðsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir.
Ógreindir léttburar eftir 37 vikna meðgöngu.	Birna Málmfríður Guðmundsdóttir.	Ingibjörg Eiríksdóttir og Helga Gottfreðsdóttir.
Fjölbyrjur 35 ára og eldri.	Leanne Carol Leggett.	Sigríður Sía Jónsdóttir.
Fæðingarhjálp á öðru stigi fæðingar: Reynsla og þróun þekkingar ljósmodurnema og nýlegra útskrifaðra ljósmæðra.	Gréta Hrund Grétarsdóttir.	Ólöf Ásta Ólafsdóttir.
Fæðingarmáti sitjanda. Eiga konur að hafa val?	Rakel Káradóttir.	Sigríður Inga Karlsdóttir.
Meðferð ljósmæðra á þriðja stigi fæðingar.	Áslaug Birna Jónsdóttir.	Helga Gottfreðsdóttir.
Ávinningur lengdrar brjóstgættar.	Guðrún Svava Pálsdóttir.	Helga Gottfreðsdóttir og Ingibjörg Eiríksdóttir.
Ljósmæður á Íslandi: Áhrif vinnuumhverfis á líkamlega og andlega heilsu.	Hildur Brynja Sigurðardóttir.	Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir.
Hippar eða hátækni? Heimsókn til Inu May Gaskin og hugmyndafræði ljósmæðra á The Farm.	Árdís Kjartansdóttir.	Ólöf Ásta Ólafsdóttir



Glæsilegur hópur nýútskrifaðra ljósmæðra.



Tekið vð heillaóskum eftir málstofu.

Ljósmæðrafélagið veitti tveimur nemum hvatningarverðlaun sem var peningaupphæð til frekari náms í ljósmóðurfraeðum. Það voru þær Embla Ýr Guðmundsdóttir og Árdís Kjartansdóttir sem hlutu þessi verðlaun.

Í tilefni loka námsársins 2008 og að 10 ár eru liðin frá fyrstu útskrift

ljósmæðra frá Háskóla Íslands stóðu Ljósmæðranámið, Ljósmæðrafélagið og útskriftarhópurinn að partyhaldi um kvöldið að Skipholti 70. Var það líka vel sótt og almennt fannst fólki þetta skemmtilegur endir á frábærum degi og er alveg spurning hvort að þetta eigi ekki að vera árviss atburður.

Að lokum má nefna fyrir þær ljósmæður sem ekki komust á kynninguna hjá ljósmæðranemunum að hægt er að hlusta á þær á síðu félagsins <http://ljosmodir.is/Felag/> er það í fyrsta sinn sem það er gert.

Hrafnhildur Ólafsdóttir

Alþjóðaráðstefna ljósmæðra í Glasgow 2008

Alþjóðaráðstefna ICM (International Confederation of Midwives) var haldin í 28. sinn í Glasgow í Skotlandi dagana 1. – 5. júní síðastliðinn. Yfirskrift ráðstefnunnar var *Midwifery: A Worldwide Commitment to Women and the Newborn*. Þátttakendur voru um 3.500 ljósmæður frá tæplega 80 löndum frá öllum heims-hornum. Fjöldi íslenskra ljósmæðra fór á ráðstefnuna, eða um 70 ljósmæður, og verður það að teljast ótrúlega hátt hlutfall frá okkar litla landi, því það er um þriðjungur starfandi ljósmæðra á öllu landinu. Enda gekk á ýmsu hér heima

á Íslandi meðan á ráðstefnunni stóð, náttúruöflin létu á sér kræla, m.a. skalf jörðin svo um munaði og ísbirnir gengu á land!

Eins og að líkum lætur var mikið um að vera þar sem þúsundir ljósmæðra voru saman komnar. Á opunarhátíðinni klæddust margar ljósmæðranna þjóðbúningum og mátti þar sjá fjölbreytt úrval þjóðbúninga og voru íslensku ljósmæðurnar verðugir fulltrúar þjóðarinnar þar sem þær skörtuðu peysufötum og upphlutum frá mismunandi tímum.

Miðað við þann fjölda fyrirlestra og

vinnusmiðja sem í boði voru á ráðstefnunni er augljóst að mikil gróska er í rannsóknum og þróun þekkingar innan ljósmóðurfræðinnar. Oft voru um 15 mismunandi fundir, fyrirlestrar eða vinnusmiðjur í gangi á sama tíma alla dagana og heyrðist oft rætt um valkvíða við að þurfa að velja á milli. Nánari umfjöllun um ráðstefnuna sjálfa verður í næsta tölublaði Ljósmæðrablaðsins en til að gefa lesendum smá innsýn inn í þá gleði sem ríkti þar, eru hér nokkrar myndir.

Valgerður Lísu Sigurðardóttir



Glæsilegir fulltrúar ljósmæðra í Glasgow



Íslensku ljósmæðurnar fjölmenntu í íslenskum þjóðbúningum



Anna prinsessa heilsaði upp á ráðstefnugesti



Það voru ekki bara íslenskar ljósmæður sem mættu í þjóðbúningum.

Stjórnarfundur

Norðurlandasamtaka ljósmæðra (NJF) 2008

Stjórnarfundur Norðurlandasamtaka ljósmæðra (NJF) var haldinn í Osló dagana 7-8 mars 2008.

Fundinn sátu að þessu sinni fulltrúar allra Norðurlandanna nema Danmerkur. Fulltrúi frá þeim gat ekki komið sökum kjaradeilu sem var á mjög viðkvæmu stigi.

Guðlaug Einarsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir sóttu fundinn fyrir Íslands hönd.

Fundurinn hófst eldsnemma morguns á hefðbundnum fundarstörfum. Forseti samtakanna og fundarstjóri bauð fundargesti velkomna og fundarmenn kynntu sig stuttlega. Að því loknu var gengið til hefðbundinnar dagskrár.

Að venju kynntu fulltrúar hvers lands það helsta sem er að gerast hjá þeim og var í fundarboði sérstaklega óskað eftir því að sérstaklega yrði rætt um meðferðarform þau sem eru í boði í hverju landi. Öll löndin höfðu sent skýrslu fyrirfram og kynnti fulltrúi hvers lands skýrslu sína og svaraði fyrirspurnum. Samkvæmt hefð var farið eftir stafrófsröð landanna.

Danmörk

Lillian Bondo formaður danska ljósmæðrafélagsins hafði samband símleiðis, þar sem fulltrúar danska ljósmæðrafélagsins áttu ekki heimangengt, og óskaði eftir stuðningi hinna landanna við kjaradeilur og verkfall sem var í uppsiglingu. Hún bað einnig um að fulltrúar aðildarfélaga NJF hvettu félagsmenn sína til að ráða sig ekki til vinnu í Danmörku meðan á þessum vinnudeilum stæði og var það samþykkt einróma og tilkynning þess efnis sett á vefsíður félaga allra landanna.

Finnland

Öll sjúkrahús í Finnlandi eru á vegum sveitastjórna og sagði formaður ljósmæðrafélagsins frá því að í burðarliðnum væru ný lög sem kvæðu á um að hvert sveitarfélag þyrfti að hafa 20 þús íbúa til þess að geta boðið heilbrigð-



Hildur Kristjánsdóttir

isþjónustu á borð við mæðravernd. Þetta þýðir að mörg sveitarfélög munu þurfa að starfa saman. Finnlandi er skipt í 5 heilbrigðisumdæmi. Eitt sjúkrahús í Finnlandi rekur svokallaða ABC einingu sem kallast „Storkboet” (storkaheimilið) og eitt af minni sjúkrahúsum landsins sem er í Ekenes hefur sérhæft sig í þjónustu til Rússa sem greiða vel fyrir þjónustuna. Nyrsta fæðingadeild landsins er í Rovaniemi.

Almennt má segja að konur í Finnlandi eigi að fæða á sjúkrahúsi sem er þeirra heilbrigðisumdæmi, þannig að ekki er frjálst val kvenna á fæðingarstað, nema sérstakar aðstæður séu fyrir hendi. Ljósmæður eru ráðnar til starfa ýmist á sjúkrahús eða heilsugæslustöð. Hvert sjúkrahús hefur talsvert sjálf-ræði og ákveður t.d. hversu löng sængurlega er, hvort þær fá að fara snemma heim eftir fæðingu og fá heimaþjónustu eða ekki. Ljósmæður starfa ekki í Unglingamóttökum nema þær hafi lokið bæði hjúrunarnámi og sérstöku námi þar að lútandi.

Lögð hefur verið vinna í þýðingu brjóstgjöfábæklinga á rússnesku og samþykkt hefur verið fjárveiting til að þýða hann á ensku, sómalísku og arabísku en ekki samísku.

Færeyjar

Allar barnshafandi konur fá nú fæðingarfræðslunámskeið þrisvar sinnum tvær klukkustundir. Sængurlega er 5 dagar á sængurlegudeild, en konur geta einnig valið um að fara snemma heim eftir fæðingu og fá heimsókn heilsugæsluhjúkrunarfræðinga. Annars er haft samband við þær eftir 7-10 daga til að athuga hvernig gengur. Heimafæðingar eru fáar og ljósmæður fá menntun sína í Danmörku. Til harðrar deilu kom milli ljósmæðra og yfirstjórnar sjúkrahússins í Þórshöfn á síðasta ári, vegna ágreinings um stjórn meðgöngu-, fæðingar- og sængurkvennadeildar. Ljósmæður vildu yfirljósmóður en yfirstjórnin yfirhjúkrunarfræðing. Deilunni lyktaði með því að yfirljósmóðir var fastráðin. Færeyskar ljósmæður hafa einnig náð góðum árangri í kjaramálum og vantar nú ljósmæður til sumarafleysinga.

Ísland

Vísað er til skýrslu formanns LMFÍ frá aðalfundi félagsins. En samningur okkar við TR um heimaþjónustu ljósmæðra og heimfæðingar var kynntur sérstaklega og sagt frá því að MFS þjónusta sé nú ekki lengur í boði. Einnig var sagt frá fjölda heimafæðinga og rætt um skráningu fæðinga eins og t.d. að fæðing í sjúkrahúsi er skráð sem sjúkrahúsfæðing. Einnig var sagt frá kjarakönnun félagsins og komandi kjaraviðræðum.

Sagt var frá fyrirhugaðri 90 ára afmælishátíð LMFÍ á næsta ári og undirbúningi alþjóðlegrar ráðstefnu í tilefni að því.

Noregur

Í samræmi við leiðbeiningar um þjónustu við barnshafandi konur sem voru gefnar út 2005, eiga konur að velja hvort þær vilja fá meðgönguvernd hjá ljósmóður, lækni eða báðum. Þetta á einnig við um fyrstu skoðun. Það er mjög mismunandi milli fylkja hvernig þetta gengur fyrir sig og er samstarf víða gott. Heilsugæsluþjónustan er rek-

in af sveitarfélögum og er mæðraverndin innan hennar. Fæðingardeildir eru reknar af ríkinu og veldur þessi skipting erfiðleikum við að auka samfellu í þjónustunni. Barnshafandi konur fá tilboð um ómskoðun á fæðingardeild í 18 viku meðgöngu, að auki eru margar sem fara í ómskoðun sem er einkarekin. Lengd sængurlegu er mjög mismunandi og styst á stærstu sjúkrahúsunum. Konur eru mjög órólegar vegna þessa og leita mikið til sængurlegudeildanna símleidis um allskyns ráðleggingar. Heilbrigðisráðherra hefur lýst áhuga á að unnin verði heildstæð áætlun um þjónustu við konur í barneignarferlinu og hafa neytendasamtök lýst áhuga sínum á þessum fyrirætlunum.

Kvennadeildin í Þrándheimi rekur tvær deildir og hefur ákveðið að loka annarri þeirra á nóttunni. Á sama tíma eru margar minni fæðingardeildir að skipuleggja sumarlokanir. Keisaratiðni í Noregi er um 16% á landsvísi, en mjög mismunandi eftir stærð fæðingadeilda. Verið er að vinna að samiskri fæðingabók, þar sem verða sagðar margar fæðingasögur, sagt frá draumum og birtar myndir. Norska ljósmæðrafélagið er 100 ára á þessu ári og verður haldið upp á það 18. til 21. september í Osló.

Svíþjóð

Mjög strangar reglur eru um heimafæðingar og verða konur að vera fjölbyrjur, ganga með eitt barn og tvær ljósmæður verða að vera viðstaddir fæðinguna. Læknir verður að samþykkja að konan fæði heima og að allt sé í samræmi



Sjúkrahúsið á Akureyri

við reglur. Ljósmæður sem starfa á Stokkhólmssvæðinu fá greiddar um það bil 20.000 SEK fyrir heimafæðingu. Annarsstaðar í landinu fá ljósmæður ekki greitt fyrir heimafæðingar og verður konan þá að borga ljósmóðurinni sjálf.

Landsþingin sem eru átján, bera ábyrgð á sjúkrahúsunum og er mikill munur á hvort sjúkrahúsið er mjög sérhæft eða ekki. Meginreglan er sú að konur geta valið hvar þær fæða. Engar ABC einingar eru reknar í Svíþjóð lengur, nema á sjúkrahúsi og þar verður að vera sérhæfð barnadeild eða barnalæknir starfandi. Erfitt er að halda uppi samfellu í þjónustu ljósmæðra vegna vinnureglna og fleiri atriða.

Meðgönguvernd kostar 1500 SEK.

Sænska ljósmæðrafélagið verður 125 ára og ljósmæðramenntun í Svíþjóð á 300 ára afmæli 2011. Verið er að undirbúa afmælishátíð.

Önnur mál

Verið er að vinna að upplýsingatöflu þar sem verður hægt að nálgast ýmsar tölfraðilegar upplýsingar frá hverju landi fyrir sig. Sú vinna gengur hægt en örugglega.

Á næsta ári verður stjórnarfundur NJF verður haldinn á Íslandi í tengslum við ráðstefnu og afmæli félagsins. Fundurinn verður haldinn 29. og 30. apríl og gefst fundarmönnum þannig tækifæri til að taka þátt í ráðstefnunni sem verður 1. til 3. maí.

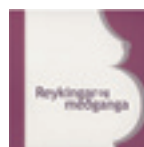
Næsti stjórnarfundur þar á eftir verður haldinn árið 2010 í Danmörku og í kjölfar hans einnig næsta Norðurlandaráðstefna NJF 3.-5. júní. Undirbúningur gengur samkvæmt áætlun.

Í hádegishléi fyrri fundardaginn var farið á Rikshospitalet í Osló og snæddur hádegisverður í glányrri ljósmæðrarekinni fæðingareiningu, „Föderiket“. Um er að ræða litla deild sem starfar eftir ströngum reglum og er ætluð heilbrigðum konum. Mikil ánægja er meðal ljósmæðra og kvenna með þessa litlu deild.

Allar frekari upplýsingar er hægt að nálgast hjá Guðlaugu Einarsdóttur formanni LMFÍ og undirritaðri

Reykjavík í maí 2008
Hildur Kristjánsdóttir

Fræðslufni á albönsku, arabísku, ensku, pólsku, rússnesku, spænsku og tælensku.



Þessi fræðslurit eru fáanleg á öllum heilsugæslustöðvum.

Texti ritanna hefur verið þýddur á nokkur tungumál og hægt er að nálgast textana og prenta út af heimasíðu Lyðheilsustöðvar: www.lydheilsustod.is - Útgefið efni

www.lydheilsustod.is



LYÐHEILSUSTÖÐ

Úthlutun styrkja

Sjóðanefnd Ljósmaðrafélags Íslands hélt sinn árlega fund 14. nóvember s.l. Í nefndinni sitja: Guðlaug Einarsdóttir, formaður LMFÍ, Kristbjörg Magnúsdóttir, gjaldkeri LMFÍ, Kristín J Sigurðardóttir, Margrét Bjarnadóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir. Úthlutað er úr þremur sjóðum Ljósmaðrafélagsins; Minningasjóði ljósmæðra, Rannsóknasjóði ljósmæðra og B-hluta Vísindasjóðs Ljósmaðrafélagsins. Að þessu sinni var rúmunum tveimur milljónum króna úthlutað til framhaldsnáms, rannsóknarverkefna eða annara verkefna ljósmæðra.

Eftirtaldir ljósmæður hlutu styrk:

Unnur Berglind Friðriksdóttir hlýtur kr. 100.000 styrk vegna kostnaðar við framhaldsnám.

Jenný Inga Eiðsdóttir hlýtur kr. 100.000 styrk vegna kostnaðar við framhaldsnám.

Anna Sigríður Vernharðsdóttir hlýtur kr. 100.000 styrk vegna kostnaðar við framhaldsnám.

Ástþóra Kristinsdóttir hlýtur kr. 100.000 styrk vegna kostnaðar við framhaldsnám.

Patrycja Wodkowska og Dorota Piatak hljóta kr. 100.000 styrk til að hefja gerð námsefnis fyrir pólskumælandi foreldra.

Guðrún Ólöf Jónsdóttir og Steinunn Blöndal fyrir hönd ljósmæðra sem sóttu námskeið á vegum Ljósmaðrafélags Íslands í HypnoBirthing hljóta kr. 500.000 styrk til þýðingar og þróunar námsefnis í HypnoBirthing.

Sigfríður Inga Karlsdóttir hlýtur styrk kr. 65.000 styrk vegna kostnaðar við námskeið vegna framhaldsnáms og kr. 500.000 styrk vegna rannsóknaráætlunar og rannsókna í tengslum við doktorsnám.

Ólöf Ásta Ólafsdóttir hlýtur kr. 500.000 styrk vegna rannsóknarverkefnis Barneign og heilsa.

Þumalína

fyrir þig og þína "efst á Skólavörðustígnum"



Lífræn bómull og lífrænar snyrtivörur sem henta vel bæði börnum og öllum sem hafa viðkvæma húð

Hinar sívinsælu
Green People snyrtivörur
innihalda lífrænar jurtaolíur,
seyði af lífrænum grösum,
lífrænan jurtakraft og
náttúruleg steinefni



Skólavörðustíg 41, 101 Reykjavík. Sími 551 2136
www.thumalina.is



medela
Harmony™
Handdæla

Nú af hverjum
tíu mæðrum velja
Medela fram
yfir aðrar
brjóstadælar!

Örvar fyrst og mjólkar svo

YM
www.ym.is

Fræðsluefni á pólsku

Síðustu ár hefur útlendingum sem setjast að hér á Íslandi, fjölgað mjög. Margvíslegur vandi fylgir því að flytjast frá heimalandi sínu og til nýrra heimkynna. Afar misjafnt er hversu vel fóki gengur að aðlagast nýjum aðstæðum og siðum. Tungumálið reynist mörgum fjötur um fót og víða skortir upplýsingar í aðgengilegu formi fyrir þennan hóp.

Sú þjóð sem er hér fjölmennust á eftir Íslendingum eru Pólverjar. Yfirleitt er þetta ungt fólk á barneignaraldri sem leitar nýrra tækifæra og betra lífs. Á Íslandi hefur fram til þessa ekki verið til upplýsingarit um meðgöngu og fæðingu fyrir Pólverja á móðurmáli þeirra.

Ljósmaður á Íslandi hafa reynt að mæta þörfum innflytjenda með því að nota túlkunþjónustu í miklu mæli en þörfin fyrir handhægt upplýsingarit er mikil.

Tvær pólskar ljósmaður; Patrycja Wodkowska og Dorota Piatak, hafa nú að beiðni Guðlaugar Einarsdóttur, formanns Ljósmaðrafélagsins, útbúið upplýsingarit á pólsku um þá þjónustu sem er veitt er á meðgöngu, í fæðingu og í sængurlegu á Íslandi.

Þættir sem ritið fjallar um eru m.a.:

1. Meðganga:

- hvert þungaðar konur geta leitað og hvenær
- hvernig þjónusta er háttað og hversu margar skoðanir standa til boða
- upplýsingar um ómskoðun
- helstu vandamáli á meðgöngu
- helstu rannsóknir á meðgöngu

2. Fæðing:

- einkenni byrjandi fæðingar
- hvenær er best að fara á Fæðingar-deild
- val á fæðingastað
- upplýsingar teknar á fæðingastað
- stig fæðingar

3. Sængurlega

- Þjónusta eftir fæðingu. Heimþjónusta
- Tími eftir fæðingu -Sængurlega
- Helstu vandamál í sængurlegu
- Ungbarnavernd - yfirlit yfir skoðanir og bólusetningar í ung- og

smábarnavernd eftir mismunandi aldri.

Ætlunin er að vinna áfram með þetta verkefni og það verði aðgengilegt á upplýsingavef Ljósmaðrafélags Íslands, www.ljosmodir.is. Þar stendur einnig

til á næstu mánuðum, að Patrycja svari pólskum fyrirspurnum á pólsku. Þessi þjónusta mun nýtast pólskumælandi skólstæðingum hér á landi og þar af leiðandi ljósmaðrum þeirra líka, ekki síst þeim sem búa fjærri túlkþjónustu.

Guðlaug Einarsdóttir.



**Heilbrigðisstofnun Austurlands,
Fjórðungssjúkrahúsið í Neskaupstað**

Ljós móðir

Laus er til umsóknar staða ljósmóður við fæðingadeild og heilsugæslu Fjórðungssjúkrahússins í Neskaupstað, HSA/FSN, en starfshlutfall og upphaf starfs getur verið eftir nánara samkomulagi. Starfskjör eru samkvæmt kjararamningi LMFÍ og ríkisins og stofnanasamningi HSA, ásamt húsnæði á viðráðanlegu verði, aðstoð við flutning á svæðið ef með þarf ofl.þ.h. Nú er nýlokið við endurbygging á eldri hluta FSN ásamt viðbyggingu en einnig er mikil uppbygging um allan fjórðunginn.

Allar frekari upplýsingar gefa

Valdimar O. Hermannsson, fulltrúi framkæmdastjóra HSA/FSN og Jónína Salný Guðmundsdóttir, vaktljósmóðir FSN, í sínum 470 1450 og 860 6770. Umsóknarfrestur er til 15. júlí 2008 og skulu umsóknir sendar á netföng: valdimarh@hsa.is og/eða á salny@hsa.is

Til frekari upplýsinga,

Neskaupstaður í Norðfirði er byggðakjarni innan Fjarðabyggðar sem er stærsta sveitarfélag á Austurlandi, með um 5.500 íbúa. Upptökusvæði HSA/FSN, er allt Austurland en þar búa nú u.þ.b., 15.000 manns og fer ört fjölgandi. Í Fjarðabyggð er rekin öflug þjónusta, verslun og afþreying á svæðinu er fjölbreytt svo og rekstur hótela og veitingahúsa um allan fjórðunginn. Í Neskaupstað er starfræktur grunnskóli, tónskóli og leikskóli ásamt Verkmennaskóla Austurlands, en einnig er góð aðstaða til íþróttaiðkunnar. Sundlaug, íþróttahús, íþróttavöllur og golfvöllur eru á svæðinu sem og finasta skíðasvæði í Oddskarði. Náttúrufegurð er mikil á svæðinu enda eru mörg skemmtilegustu göngu- og útivistarsvæði landsins á Austurlandi. Sjá einnig heimasíðu HSA/FSN www.hsa.is og Fjarðabyggðar www.fjardabyggd.is

Vangaveitur

landsbyggðarljósmóður

Það var á sólbjörtum, fallegum morgni sem ég fylgdi dóttur minni í leikskólann síðasta daginn okkar í Reykjavík. Það var öskudagur, næstum því vor í lofti og hún var klædd upp sem Lína Langsokkur, átrúnaðargoðið hennar á þeim tíma. Eftir þetta fór ég heim, kláraði að taka til og fór svo í eina lokaheimsókn til vinkonu minnar til að drepa tímann áður en við færum í flug. Sótti svo stelpuna í leikskólann, hún hafði átt frábæran dag og síðan var brunað út á flugvöll. Ferðinni var heitið heim í heiðardalinn, á Norðfjörð, þar sem fólkið er frábært, veðrið yndislegt og lífið ljúft. Ég hafði verið búsett í Reykjavík, ásamt manningum mínum, í tæp átta góð ár. Flutti að heiman óhörðnuð, með háleit markmið sem margir höfðu e.t.v. ekki trú á, og full af væntingum um það sem framundan væri. Nú var ég að snúa til baka og lífið hafði breyst mikið frá því ég fór. Á þessum tíma hafði ég orðið hjúkrunarfræðingur, móðir og áður en langt um liði yrði ég ljósmóðir og hæfi störf við Sjúkrahúsið á Norðfirði. Þó að ég væri búin að sakna heimaslóðanna í öll þessi ár voru tilfinningarnar blendnar þegar ég skildi við höfuðborgina. Ég var búin að kynnst svo mörgu góðu fólki, hafði unnið skemmtilega vinnu, en verst af öllu fannst mér að þurfa að fá ekki að hitta daglega mínar kærú skólasystur úr Ljósmæðraskólanum, sem höfðu stutt mig og hvatt áfram á erfiðum tímum og hlegið með mér og gantast þegar það átti við.

Þegar við lentum á Egilsstöðum tók á móti okkur fimbulvetur með hríð og roki. Mér fannst ótrúlegt til þess að hugsa að ég væri enn á sama landinu. Ég hafði ekki séð svona veður í langan tíma og í minningunni var ekkert lát á því næstu vikurnar. Við komum okkur samt sem áður fyrir á Neskaupstað og hófum nýjan kafla í lífi okkar. Það vissu allir í bænum að við vorum komin heim og að ég var að klára ljósmóðurnám. Ég



Jónína Salný Guðmundsdóttir,
ljósmóðir á HSA

var stoppuð í búðum og boðin velkomin heim og eldri konur bæjarins ávörpuðu mig nánast með lotningu í röddinni. „Eins gott að maður standi sig” hugsaði ég. Fljótlega eftir að við fluttum byrjaði ég í verknámi við sjúkrahúsið og fékk að upplifa nokkrar fæðingar á sveita-sjúkrahúsi þar sem ljósmæðurnar standa vaktina að mestu einar, það er ekki í neinn að kalla til skrafs eða ráðagerða, þær eru sérfræðingarnir á vaktinni. Mér til mikils léttis fannst mér þetta frábært, hér var veitt samfelld þjónusta með öllu tilheyrandi, andrúmsloftið í fæðingunum var afslappað, í sængurlegunni var hægt að gefa konunum allan þann tíma sem þær þurftu og meira til, fæðurnir gistu ef þeir vildu, ekkert lá á að útskrifa, allt svo ljúft og óformlegt.

Vorið kom loksins og það var komið að því að útskrifast. Tíminn hafði liðið hratt þessi tvö ár sem ég var í náminu, enda flestir dagar hlaðnir skemmtilegum verkefnum, maður reyndi á takmarkanir sínar, lagði sig allan fram og uppskar vel. En nú var komið að stærstu áskor-

uninni til þessa. Tími til kominn að hefja ljósmóðurferilinn (rennblaut á bak við eyrun, að mér fannst), nýútskrifuð og eina fastráðna vaktljósmóðirin við landsbyggðarsjúkrahús á austfirskum útnára. Heyrði það nú svona útundan mér að sumum kollegum mínum fannst þetta glapræði og feigðarflan, að fara út á land án þess að safna í reynslubankann á Landspítalanum áður, en á verknáms-tímanum mínum hafði ég fengið nasasjón af starfinu og var tilbúin í þennan slag.

Fyrsta daginn minn í nýja starfinu sá ég undir iljarnar á forvera mínum í starfi og hef ekki séð hann síðan. Það fór því lítið fyrir aðlögun að starfinu, kynnisferðum um húsið eða ábendingum um hvar ég nálgadist hvað og ég var strax komin á sólarhringsbakt. Ég tók á móti sjö nýjum Íslendingum á tveimur vikum, sást ekkert heima við og karlinn minn var við það að ganga út af heimilinu. Ferillinn byrjaði með trukki en sem betur fer er þetta ekki dæmigert fyrir starfið. Sumar vikur tek ég á móti fjórum börnum á þremur dögum og vaki sólarhringum saman, en þær eru fleiri vikurnar þar sem þetta er vel viðráðanlegt og stundum fæðast ekki börn vikum saman. Það er gott að fá rólega tíma inn á milli því hér er nóg að starfa, óskyld en ekki ótengt ljósmóðurstarfinu og ærið verk að vinna. Það þarf að berjast fyrir samgöngubótum á landi og láði, jarðgöngum og umbótum á flugvelli, endurnýjun tækja og að fá lyf samþykkt á lyfjalista. Fæðingardeildin hér er barn síns tíma og þyrfti að færa hana til nútímalegra horfs, fá málningu á veggina, fæðingarbaðkar, hjónarúm og ný gluggatjöld í stað þeirra gömlu sem eru upplituð og slitin. Það væri gaman að geta staðið fyrir foreldrafræðslu í Fjarðabyggð og bjóða upp á heimaþjónustu ljósmæðra, en mér eru ákveðnar skorður settar á hinni eilífu fæðingabakt.

Það fylgja því bæði kostir og gall-



Jónína Salný og verðandi móðir bíða eftir nýjum Austfirðingi.

ar að starfa á litlum spítala. Helstu kostirnir eru þeir að á litlum stöðum skiptir hver einstaklingur svo miklu máli, auðveldara er að koma hugmyndum sínum í framkvæmd og nálægðin við skjólstæðingana er mikil, samfella í þjónustu er meiri og það gerir vinnuna skemmtilegri. Gallarnir eru augljóslega vaktabyrði, einyrkja og svo finnst mér stundum nálægðin við þá sem fara með peningana hér innanhúss óþægileg. Það er fólk sem maður hittir daglega og vinnur við hliðina á, ólíkt því sem var á Landspítalanum þar sem maður hitti aldrei neinn sem fór með fé og heyrði bara af blankheitum og yfirvofandi sparnaði í fjölmiðlum. Maður veit mun betur af slæmri fjárhagsstöðu stofnunarinnar, finnur meira fyrir henni og verður fyrir vikið linari við að biðja um hluti sem manni þykja samt sjálfsagðir. Það er auðvelt að verða meðvirk en það er ekki í boði, það verður að halda áfram að berjast fyrir betri aðstöðu fyrir skjólstæðingana og sjálfan sig, hér þýðir ekki að slá slöku við.

Eftir að ég byrjaði að vinna hér hef ég stundum verið spurð að því hvað

fæðingardeildina vanti helst og ég hef ævinlega svarað: Aðra ljósmóður. Með annarri kraftmikilli ljósmóður gæti svo margt frábært gerst hér, fyrir utan þægindin sem af því hlytust og hér er sannarlega nóg að gera fyrir fleiri ljósmæður. Ég hef ítrekað hvatt forráðamenn, þeirrar stofnunar sem ég starfa hjá, til að gera nú gangskör að því að leysa ljósmæðravandann sem hún hefur búið við í þó nokkur ár. Kannski hefur ekki nóg verið gert en þó hafa verið birtar auglýsingar á veraldarvefnum, Morgunblaðinu og sjálfu Ljósmæðrablaðinu en þær hafa engu skilað, ekki einu sinni einni fyrirspurn um aðstæður, kaup eða kjör. Það virðist einfaldlega ekki hvarfla að nokkrurri ljósmóður að koma og prófa þó ekki væri nema í nokkra mánuði. Ég hef stundum ekki alveg vitað hvað ég á að halda eða finnast um þetta, en ég skil ekki af hverju enginn vill koma og vinna hér. eru ljósmæður hræddar við að vinna þar sem ekki er aðgangur að fæðingarlækni? Treysta þær ekki eigin dómgreind, þekkingu og innsæi? eru þær ekki til í að axla þá ábyrgð að vera „einar á vaktinni“? Nú hefur Námsbraut

í ljósmóðurfræði tekið frá námspláss í ljósmóðurfræðum fyrir austfirska hjúkrunarfræðinga, nokkrar umsóknir hafa borist og fagna ég því innilega og vonast til að með því leysist ljósmæðravandi Austfirðinga til frambúðar. Það tekur hins vegar tvö ár að framleiða ljósmæður og í millitíðinni lítur allt út fyrir að ég fái að sitja ein að þessari góðu köku og þykir mér það leitt. Ég vona að einhver prófi að koma hingað og njóti hennar með mér þó ekki væri nema um nokkura mánaða skeið.

Þó ég hafi verið leið þegar ég flutti frá Reykjavík er ekki margt sem ég sakna þaðan. Hér er gott að vera og okkur líður öllum vel, ánægð í okkar störfum, svona flesta daga. Það eina sem mig vantar til að fullkomna lífið er kollegi til að leita til og bera undir vafamál, sem deilir vaktabyrði, leysir mig af eftir langa næturyfirsetu og tekur þátt í að byggja upp frábæra fæðingardeild á austfirskum útnára þar sem lífið er ljúft.

*Með kveðju frá Neskaupstað
Jónína Salný Guðmundsdóttir*

Unglingsárin og sjálfstæðisbaráttan

10 ára afmæli ljósmæðra í háskóla - unglingsárin og sjálfstæðisbaráttan framundan

Á þessu ári höldum við ljósmæður upp á það að 10 ár eru liðin frá því fyrstu ljósmæðurnar útskrifuðust frá Háskóla Íslands en 15. janúar 1996 hóf fyrsti nemahópurinn, sem kallaður hefur verið peysufataljósmæðurnar, nám við þessa virðulegu menntastofnun, elsta háskóla landsins. Ég, 30 ára gömul ljósmóðir á þessu sama ári, hef fylgt náminu eftir þessi þessi ár innan háskólans og því er ekki úr vegi að hugleiða stöðu menntunar íslenskra ljósmæðra í dag og horfa fram á veginn.

Það eru merkileg tímamót að halda upp á að vera 10 ára, ekki síst þegar meðganginn á undan hefur verið löng, heil 85 ár. Þegar Háskóli Íslands var stofnaður árið 1911 stóð til að ljósmóðurkennslan færi þar fram innan læknaeildar. Sú umræða endaði hins vegar með því að menntun okkar var komið fyrir í Yfirsetukvennaskóla Íslands árið 1912.

Við getum því hlakkað til 100 ára afmælis ljósmæðraskóla á Íslandi árið 2012. Árin framundan á háskólastiginu er hins vegar unglingsárin en þau einkennast jafnan af miklum þroska og sjálfstæðisbaráttu með sínum hæðum og lægðum. Í dag dregur umræða um menntun ljósmæðra dóm sitt af svokölluðu Bologna ferli, samþykkt sem byggir á samstarfi Evrópulanda um fyrirkomulag og eflingu náms á háskólastigi. Ísland er aðili að þessu samstarfi sem óneitanlega hefur áhrif á nám í ljósmóðurfræði sem og annarra háskólagreina hér á landi. Það er auðvitað mikilvægt að við ljósmæður fylgjumst með og tökum mið af því sem er að gerast í nágrannalöndunum og að við séum einnig í fararbroddi í heiminum um að gæði ljósmóðurnáms séu með þeim bestu.

Nýkomin heim af 28. ráðstefnu Alþjóðafélags ljósmæðra (ICM) í Glasgow, þar sem yfir 3000 ljósmæður tóku þátt, er ég full bjartsýni á að ljós-



Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir,
lektor í ljósmóðurfræði

mæður verði sterkari og sterkari í starfi, kennslu og rannsóknum sem er grunnurinn að því að við veitum bestu ljósmæðraþjónustu sem völ er á fyrir konur, börn þeirra og fjölskyldur.

Á ráðstefnunni í Glasgow tók ég þátt í fundi Alþjóðafélags ljósmæðra um menntun ljósmæðra í heiminum þar sem verið var að blása lífi í og stofna alþjóðamenntanefnd ljósmæðra. Þar kom fram að á næstu árum verður sett fram sameiginleg stefna allra landa um að ljósmóðurfræði verði sýnileg og sjálfstæð innan menntakerfisins, kennd á eigin forsendum og ekki falin í námi hjúkrunarfræðinga. Bologna samþykktin gerir einmitt ráð fyrir að nám á háskólastigi í hverri grein skiptist þannig að grunnnám sé að lágmarki 3 ár, meistaranám 2 ár og síðan komi 3. ára doktorsnám. Misjafnt er eftir löndum á hvaða tímamarki starfsleyfi er veitt í starfstengdum háskólagreinum

Námsnefnd í ljósmóðurfræði við Hjúkrunarfræðideild H.Í. hefur unnið að því í vor að móta stefnu um

menntun ljósmæðra innan háskólans en Hildur Kristjánsdóttir ljósmóðir og verkefnastjóri hjá Landlæknisembættinu var ráðin til þess að taka saman skýrslu um nám ljósmæðra í Evrópu, áhrif Bologna samþykktarinnar með það fyrir augum að setja fram tillögur um framtíðar skipulag ljósmæðramenntunar hér á landi. Á síðasta fundi námsnefndar var samþykkt að stefna að því að ljósmóðurnám yrði alls 5 ár. Fyrstu 2 árin yrðu samhliða hjúkrunarnáminu síðan byrji sérhæfingin í ljósmóðurfræði sem endi með MS - gráðu og starfsréttindum. BS gráðan yrði veitt eftir 3 ár án starfsréttinda, 1 ½ ár yrði varið í klínísku sérhæfingu og ½ ár í viðbót fyrir rannsóknatengt meistaraverkefni. Þessi leið veitti starfsréttindi og aðgang að doktorsnámi. Í flestum löndum er einnig boðið upp á nám í ljósmóðurfræði fyrir hjúkrunarfræðinga og gerum við ráð fyrir því hér á landi. Einnig er gert ráð fyrir að ljósmæður geti bættu við sig námi í hjúkrunarfræði, þannig verði hægt að sækja nám til tveggja gráða og tvöfaldrar starfsréttinda.

Þessar tillögur er í takt við skipulag náms annarra háskólagreina eins og lyfjafræði, lögfræði, guðfræði, sálarfræði og verkfræði. Þessar tillögur verða kynntar innan Hjúkrunarfræðideildar og Heilbrigðissviðs Háskóla Íslands á næstunni og þær verða einnig ræddar í samstarfshópi námsnefndar í ljósmóðurfræði og Ljósmæðrafélags Íslands næsta haust. Eins og allar ljósmæður vita þá höldum við upp á 90 ára afmæli Ljósmæðrafélagsins á næsta ári, m.a. með því að halda alþjóðaráðstefnu á Selfossi dagana 1.-3. maí. Vonandi ber okkur gæfa til þess að þessar tillögur um framtíðarskipulag menntunar ljósmæðra á Íslandi komist í höfn eigi síðar en á því ári og að ljósmæðrakennarar geti hafist handa við nánari útfærslu og þróun námsskrár í samráði við samfélag ljósmæðra. Hvað sem því líður verður gleði í bæ. Áfram ljósmæður!

Leiðrétting



ÞÓRVALD

Þau leiðu mistök urðu við vinnslu síðasta blaðs að ekki var rétt farið með hvaða ár ljósmæður á mynd á bls. 32 útskrifuðust.

Myndin er tekin 1964, að vori eða snemmsumars. Hún er tekin á stéttinni utan við býtibúr fæðingargangs á 1. hæð Fæðingardeildar, eins og Kvennadeildin var kölluð þá. Rétt var farið með nöfn þeirra sem eru á myndinni. Ljósmæðranemarnir Þórunn Árnadóttir sem situr á stéttinni og Sigrún Höskuldsdóttir í dyragættinni eru í nemabúningi sem var grænn, hvít svunta og hvítur kappi og útskrifuðust þær 1964. Ljósmæðurnar eru: Ásgerður Emma Kristjánsdóttir, útskrifuð 1962, Þorgerður Pálsdóttir útskrifuð 1963 og Guðbjörg Sigurðardóttir sem útskrifuðist 1952.

Biðjumst við afsökunar á þessum mistökum.

Ritnefnd



Kvennasvið

Gleðilegt sumar



Þegar andlát ber að höndum

Önnumst alla þætti útfararinnar.

Við Útfararstofu kirkjugarðanna starfa nú 14 manns með áratuga reynslu við útfararþjónustu. Stærsta útfararþjónusta landsins með þjónustu allan sólarhringinn.

Prestur
Kistulagning
Kirkja
Legstaður
Kistur og krossar
Sálmaskrá
Val á tónlistafólki
Kistuskeytingar
Dánarvottorð
Erfidrykkja



**ÚTFARARSTOFA
KIRKJUGARÐANNA EHF.**

Vesturhlíð 2

Fossvogi

Sími 551 1266

www.utfor.is

SÉREIGN
LSR



séreign á traustum grunni

Þegar starfsævinni lýkur reynist lífeyrissparnaður afar mikilvægur. Á lífsleiðinni skiptir því öllu máli að njóta samfylgdar lífeyrissjóðs sem býr vel í hagin fyrir framtíðina.

Séreign LSR tekur við frjálsum viðbótarlífeyrissparnaði sjóðfélaga og ávaxtar hann. Þátttaka í Séreign LSR veitir sjóðfélögum aukna möguleika á sveigjanlegum starfslokum og hærri lífeyristekjum í framtíðinni.

Kostir séreignarsparnaðar eru ótvíræðir. Launagreiðandi greiðir kjarasamningsbundið mótframlag sem nemur allt að 2% af heildarlaunum. Skattalegt hagræði myndast þar sem iðgjald er ekki skattlagt við innborgun. Ekki er greiddur fjármagnstekjuskattur af séreignarsparnaði og sparnaðurinn skerðir hvorki barna- né vaxtabætur.

KYNNTU ÞÉR SÉREIGN LSR Í SÍMA: 510 6100