

LJÓSMÆÐRABLAÐIÐ



Tímarit Ljósmeðrafélags Íslands I. töl. 84. árg. maí 2006
– Journal of the Icelandic Midwives Association –

Minningabrot úr
Ljósmeðraskólanum
1959-1960

Nálastungumeðferð í fæðingu

Etið af skilningstrénu

— verkir í fæðingu, upplifun kvenna og viðhorf ljósmeðra

Þinn vegur til framtíðar

Séreign LSR

Leið I 54 ára og yngri

Leið II 55 ára og eldri

Leið III Lífeyrisþegar

Fjárfestingarleiðir Séreignar LSR taka hver við af annarri og skila þér til öruggrar framtíðar. Hjá Séreign LSR ertu á réttri braut með sparnaðinn.

Hafðu samband við LSR í síma 510 6100 og fáðu nánari leiðalýsingu.





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

Ábyrgðarmaður
Guðlaug Einarsdóttir
formadur@ljosmaedrafelag.is
formaður LMFÍ

Ritnefnd
Valgerður Lísá Sigurðardóttir, ritstjóri
valgerdursig@simnet.is
sími: 695 6606 og 543 3049
Anna Sigríður Vernharðsdóttir
annasiggav@hotmail.com
Bergrún Svava Jónsdóttir
bergrunjons@hotmail.com

Ritstjórar fræðilegs efnis
Ólöf Ásta Ólafsdóttir
olofol@hi.is
Helga Gottfreðsdóttir
helgagot@hi.is

Myndir
Valgerður Lísá Sigurðardóttir
Kristbjörg Magnúsdóttir

Auglýsingar
PSN-samskipti

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 endurspegla ekki endilega viðhorf ritstjóra, ritnefndar eða Ljósmaðrafélagsins. Það er stefna ritnefndar að a.m.k. ein ritrýnd grein sé í blaðinu hverju sinni. Ritnefnd 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.

Forsíðumynd
Árni Sæberg

ISSN nr. 1670-2670

Efnisyfirlit

Nálastungumeðferð í fæðingu

Valgerður Lísá Sigurðardóttir 6

Etið af skilningstrénu

Berglind álfhánsdóttir 13

Hvaða augum er ljósmaðrastarfið litið?

Áslaug Valsdóttir 18

Ljósurar

..... 20

Málþing í tilefni 10 ára afmælis náms í ljósmóðurfraði ...

..... 24

Minningabrot úr Ljósmaðraskólanum 1959-1960

..... 26

Skýrsla stjórnar LMFÍ til aðalfundar 2006

..... 28

Nýjar úthlutunarreglur styrktarsjóða

Ljósmaðrafélags Íslands 32

Breytingar á lögum og reglum

Ljósmaðrafélags Íslands 33

Stjórn og nefndir Ljósmaðrafélags Íslands 2006-2007

..... 34

Stjórnarfundur NJF

..... 35

Hvernig væri að máta sig í félagsstörf?

Ljósmaðrafélagið hefur allrahandu verkefni,
bæði stór og smá fyrir þær sem vilja virkja orkuna
sem gengur af eftir amstur dagsins.

Áhugasamar hafið samband við
stjórnarmeðlimi
sjá bls. 34.

Ritstjórnarspjall

Það er komið sumar og framundan eru bjartar sumarnætur með blóm í haga. Þá er gott að geta gripið í innihaldsrikt fag tímarit okkar ljósmæðra og lesa það efni sem þar er fjallað um, sér til gagns og gamans.

Í þessu blaði verður töluvert fjallað um verki í fæðingu, enda ljósmæðrum hugleikið efni. Berglind Hálfðánsdóttir, ljósmóðurnemi fjallar um áhrif verkja á konur, viðhorf til verkja fyrr og nú, áhrif erfða á endorfinframleiðslu og hlutverk verkja í fæðingu. Valgerður Lísá Sigurðardóttir, ljósmóðir skrifar um nálastungumeðferð í fæðingu. Hún hefur skoðað erlendar rannsóknir á þessu sviði og hér skýrir hún frá helstu niðurstöðum þeirra er varða áhrif nálastungna á verki og slökun í fæðingu, áhrif á lengd fæðingar og áhrif á notkun verkjalyfja og deyfinga í fæðingu. Þó svo að notkun nálastungumeðferðar í fæðingum sé orðin nokkuð almenn má ekki gleyma því að ekki er langt síðan að sú meðferð ruddi sér til rúms hér á landi og er nokkuð víst að ef um slíka meðferð hefði verið rætt fyrir 40-50 árum hefðu viðtökurnar verið með öðrum hætti en þær hafa verið, eins og við þekkjum.

Því er ómetanlegt fyrir okkur ljósmæður, bæði eldri og yngri, að heyra sögur frá því í gamla daga. Það kannast eflaust margar ljósmæður af eldri kynslóðinni við lýsingar Maríu Björnsdóttur sem rifjar upp gamlar minningar úr Ljósmæðraskólanum frá 1959-1960 hér í blaðinu. Okkur af yngri kynslóð-



Anna Sigríður
Vernharðsdóttir
og
Bergrún Jónsdóttir

inni þykir með ólíkindum að heyra að hanskar hafi verið bættir og endurnýttir eins og tíðkaðist í þá daga. Meira að gamni en í alvöru þá viljum við hvetja deildarstjóra nútímans að kynna sér þá

fyrirhyggjusemi sem tíðkaðist varðandi „spariskápa“ fyrir lín því þó að margt hafi breyst kemur jú enn fyrir að það skorti lín, sérstaklega á stórhátíðum!

Það er skemmtilegt að heyra um störf ljósmæðra sem starfa utan sjúkrahúsa og koma hugleiðingar ljósmóður að þessu sinni frá Áslaugu Valsdóttir, ljósmóður á Höfn í Hornafirði sem veltir því fyrir sér hvaða augum starf hennar er litið. Áslaug er ein af örfáum sveitaljósmæðrum landsins. Hún hefur sinnt mæðravernd, fæðingum og sængurlegu í sinni sveit í nokkur ár og er athyglisvert að lesa um hvernig slíkt starf er metið.

Félagsstarf Ljósmæðrafélagsins blómstrar um þessar mundir og verða því gerð skil hér í blaðinu, að venju. Einnig er gerð grein fyrir stjórnarfundi NJF sem haldinn var í Svíþjóð nú á vordögum. Það er hollt og gott að líta út fyrir landsteinana og heyra af því sem stallsystur okkar á norðurlöndunum eru að fást við hverju sinni svo og að fylgjast með þróun menntunar- og kjaramála þeirra.

Að lokum viljum við minna á að Ljósmæðrablaðið er vettvangur fyrir ljósmæður til að viðra skoðanir sínar á faginu og því sem er í brennidepli á líðandi stund. Það er mikilsvert að hafa fag tímarit þar sem ekki birtast eingöngu ritrýndar fræðigreinar heldur einnig vangaveltur ljósmæðra. Að því sögðu þökkum við ljósmæðrum fyrir góð viðbrögð varðandi beiðnir um greinaskrif í blaðið.

Við vonum að þið njótið blaðsins og sumarsins!

Ávarp formanns

Eins og flestar ljósmæður vita, var Alþjóðlegur dagur ljósmæðra þann 5. maí síðastliðinn. Yfirskrift ICM á deginum að þessu sinni var: **The world needs midwives, now more than ever!** – Eða eins og það myndi útlleggjast á íslensku: Heimurinn þarfnast ljósmæðra, sem aldrei fyrr! Sama titil bar erindi Helgu Sigurðardóttur ljósmóðurnema sem hún hélt á aðalfundi Ljósmæðrafélagsins sem haldinn var sama dag. Sköpuðust nokkrar umræður um efnið. Það er alveg ljóst að íslenskar ljósmæður þekkja köllun sína nú sem fyrr, þótt þörfin fyrir ljósmæður sé að mörgu leyti af öðrum toga nú til dags en á tímum formæðra okkar. Velmegunin sem við búum nú við gerir ljósmæður ekki óþarfar, þvert á móti; hún undirstrikar þörfina fyrir þær.

Við höfum orðið vitni að mestu upplýsingabyltingu sem mannkynið hefur upplifað. Upplýsingar um barneignir ganga ekki lengur milli móður og dóttur og fagfólk er blessunarlega ekki lengur eitt um að skammta heppilegar upplýsingar til skjólstæðinga. Foreldrar hafa nú aðgang að aragrúa upplýsinga á netinu og eru betur upplýstir en nokkru sinni fyrr. Þó er sá galli á gjöf Njarðar að allt þetta upplýsingaflæði inniheldur misáreiðanlegar heimildir sem geta í sumum tilvikum verið allt að því skaðlegar. Þá er þörf á velmenntuðum sérfræðingum eins og ljósmæðrum til þess að skilja hismið frá kjarnanum.

Keisaratiðni eykst sífellt og æ fleiri konur óska eftir keisaraskurði án þess að lækisfræðilegar ástæður liggi þar að



Guðlaug Einarsdóttir,
formaður LMF

baki. Þetta kann engan að undra á meðan svo fjálglega er talað um keisaraskurði og jafnvel fullyrt að það hafi ekki verið sýnt fram á að keisaraskurður sé á nokkurn hátt skaðlegri fyrir móður og barn en eðlileg fæðing. Frjálst umræða um keisaraskurði sem valkost til jafns við eðlilegar fæðingar er ábyrgðarhlutur og ber vitni um virðingarleysi gagnvart kvenlíkamanum. Keisaraskurður er neyðarúrræði sem við eigum til allrar hamingju kost á að beita og ætti líka eingöngu að nýta sem slíkt, þar sem þessi skurðaðgerð hefur sína fylgikvilla eins og aðrar skurðaðgerðir. Hér er þörf á ljósmæðrum sem vinna með konum af virðingu og efla traust þeirra á sjálfar sig og líkama sinn.

Á sama tíma og keisaratiðni eykst, hefur ný starfsgrein, *doulur*, fengið

hljómgrunn í nágrannalöndum okkar. Reyndar eru það öfugmæli að kalla slíka starfsgrein nýja þar sem hún er jafngömul mannkyninu eins og ljósmæðrastétin. Í raun er verið að tala um sömu starfsgreinina, því að báðar hafa það hlutverk að *vera með* konu í fæðingu.

Getur það verið að markaður sé fyrir *doulur* í löndum eins og Íslandi sem byggja á ljósmæðrahefð? Allar ljósmæður þekkja það „raunveruleikasjokk“ sem við upplifum við að útskrifast úr ljósmóðurnámi. Skyndilega höfum við ekki lengur tíma til þess að *sitja yfir* konum í fæðingu en verðum að sinna mýmörgum verkefnum í einu og jafnvel fleiri fæðandi konum samtímis. Þetta er sönnun þess að minni áhersla er lögð á yfirsetu í fæðingum en áður hefur verið þó svo að ljósmæður leggi mikið upp úr því að kenna ljósmæðranemum yfirsetulistina sem við erum svo stoltar af. Þessi þróun þ.e. minnkandi yfirseta og hækkandi keisaratiðni vegna ótta kvenna við fæðingar, er engin tilviljun og ég er þess fullviss að ljósmæður hafa fjölmargt um þá þróun að segja. *Doulur* geta minnt okkur á einn mikilvægasta og ánægjulegasta þátt starfs okkar, yfirsetuna og fengið okkur til að líta í eigin barm til að sjá hvert við stefnum. Það er svo okkar að ákveða hvort og hvernig við ætlum að hafa áhrif á þessa þróun.

En eitt er víst:

Heimurinn þarfnast ljósmæðra, sem aldrei fyrr!

Guðlaug Einarsdóttir

Nálastungumeðferð í fæðingu

Útdráttur

Nálastungumeðferð hefur til langs tíma verið notuð við ýmsum heilsufarsvandamálum og kvillum, upphaflega í Kína en hefur breiðst út á Vesturlöndum. Í barneignarferlinu hefur notkun nálastungumeðferðar farið vaxandi á síðustu árum. Síðan árið 2002 hefur íslenskum ljósmæðrum verið boðið upp á námskeið í nálastungumeðferð í meðgöngu, fæðingu og sængurlegu og í árslok 2005 höfðu 88 ljósmæður lokið námskeiðinu. Þær hafa látið í ljós ánægju sína með meðferðina í fagrýnivíðtölum. Í þessari grein verður leitast við að finna svör við því hvaða áhrif nálastungumeðferð hefur í fæðingu. Eftirfarandi þættir eru viðfangsefni greinarinnar: áhrif á verki og slökun í fæðingu, áhrif á lengd fæðingar og áhrif á notkun verkjalyfja og deyfinga í fæðingu. Rannsóknir þær sem fundust við leit eru allar meginlegar þar sem í einni þeirra voru viðbótargögn fengin með viðtölum. Þrjár rannsóknanna voru slembivalstilaunir með samanburðarhópum og flestar hinna með samanburðarhópa. Engin eigindleg rannsókn fannst við leit. Niðurstöður eru að marktækt minni notkun er á notkun verkjalyfja og deyfinga hjá konum sem fengu nálastungumeðferð. Í þeim rannsóknum sem skoðuðu slökunaráhrif komu þau fram en misjafnt var hvort verkjastillingaráhrif komu fram í rannsóknunum. Konur voru almennt ánægðar með nálastungumeðferð og myndu flestar velja hana aftur í fæðingu. Niðurstöður yfirlitsins benda til að nálastungumeðferð geti verið gagnlegur valkostur í fæðingu. Meðferð með nálastungum er í samræmi við hugmyndafræði og stefnu ljósmæðra þar sem lögð er áhersla á að styðja við eðlilegt ferli fæðingar.

Lýkilorð: fæðing, verkir, verkjameðferð, slökun, nálastungur, útkoma fæðingar.



Valgerður Lís
Sigurðardóttir, ljósmóðir á
fæðingadeild LSH

Umræða um valkosti kvenna í barn-eignarþjónustu hefur farið vaxandi og áhersla hefur verið lögð á að konur geti tekið upplýstar ákvarðanir um þá meðferð og þjónustu sem í boði er á meðgöngu, í fæðingu og sængurlegu. Sú kynslóð sem í dag er að eignast börn er alin upp í upplýsingasamfélagi þar sem greiður aðgangur er að upplýsingum og kemur því með ákveðna þekkingu með sér inn í barneignarferlið, m.a. um mismunandi aðferðir til að takast á við verki sem fylgja fæðingarhríðum. Á sama tíma hafa ljósmæður áhyggjur af hvernig fæðingarhjálp hefur þróast og hvað verði um eðlilegar fæðingar í sjúkdómsvæddu samfélagi dagsins í dag. T.d. hefur notkun á hátækniverkjamæðferð eins og mænurótardeyfingum aukist á undanfönum áratugum og sýnist sitt hverjum um áhrif þess á eðlilegar fæðingar. Umræða meðal ljósmæðra hefur m.a. snúist um hvernig hægt sé að vernda hina eðlilegu fæðingu. Inn í þá umræðu hafa komið upp raddir um mikilvægi þess að konur geti valið verkjameðferð sem styður við og truflar sem minnst lífeðlislegt ferli fæð-

ingar. Þar eru ýmsir möguleikar í boði og er nálastungumeðferð (acupuncture) meðal þeirra.

Saga nálastungumeðferðar

Nálastungumeðferð (acupuncture) hefur verið notuð í meira en 2.500 ár og er upprunnin í kínverskri lækisfræði (Traditional Chinese Medicine). Hún hefur verið notuð í ýmsum tilgangi, m.a. til verkjastillingar og slökunar. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) og Landsráð heilbrigðismála í Bandaríkjunum (NIH) hafa gefið út yfirlýsingar þar sem kemur fram að nálastungumeðferð geti gagnast við kvillum af ýmsu tagi eins og tannverk, höfuðverk, svefnleysi, ógleði, kvíða o.fl. (WHO, 2002; NIH, 1997). Í yfirlýsingunni frá WHO kemur einnig fram að nálastungumeðferð geti verið gagnleg til verkjastillingar í fæðingu og til hriðaðröfnunar (WHO, 2002).

Í vestrænum heimi má rekja upphaf nálastungumeðferðar í barneignarferlinu til áttunda áratugarins og hefur notkun hennar farið vaxandi síðustu árin (Carlsson og Anckers, 1997). Í Svíþjóð fengu um 15% kvenna nálastungumeðferð í fæðingu á árunum 1995-2000 (Odland, Haglund, Pakkanen og Olausson, 2003) og árið 2000 var nálastungumeðferð í boði á 78% fæðingastaða í Danmörku (Kirkeby, 2003). Á tímabilinu 1. janúar - 30. apríl 2004 þáðu 25.3% kvenna nálastungur í fæðingu á LSH og 24% fæðandi kvenna í Keflavík (Hildur B. Rúnarsdóttir, 2004). Samkvæmt fæðingarskráningu árið 2005 á Landspítala – háskólasjúkrahúsi fengu tæplega 800 konur eða um 25% nálastungumeðferð í fæðingu.

Fyrsta námskeið í kennslu nálastungumeðferðar fyrir íslenskar ljósmæður var haldið árið 2002 að frumkvæði Guðlaugar Maríu Sigurðardóttur, ljósmóður og nálastungufræðings. Námskeiðið var haldið á vegum Ljós-

mæðrafélags Íslands og náms í ljós-
móðurfræði við Háskóla Íslands og var
Lilleba Anckers ljósmóðir og nála-
stungufræðingur frá Svíðjóð fengin til
liðs við Guðlaugu (Halla Hersteinsdóttir
og Jenný Inga Eiðsdóttir, 2002). Síðan
þá hafa námskeið verið haldin reglulega
og samkvæmt upplýsingum frá skrif-
stofu Ljósmaðrafélags Íslands hafa 88
ljósmæður komið víðs vegar að af land-
inu og lokið námskeiðinu í árslok 2005.
(Guðlaug Einarsdóttir, tölvupóstur 20.
febrúar, 2006). Síðan nálastungunám-
skeiðin hófust hafa íslenskar ljósmæður
notað nálastungumeðferð í starfi til
meðhöndla ýmsa kvilla á meðgöngu,
í fæðingu og sængurlegu. Í samantekt
Hildar B. Rúnarsdóttur (2004) á nál-
astungumeðferð á LSH kom fram að
helstu ástæður voru; samdráttarverk-
ir (81.5%), streita/kvíði/ótti (73%)
og hríðarörvun (10.5%). Samkvæmt
Yelland (2005) eru helstu ástæður nála-
stungumeðferðar á meðgöngu vegna
ógleði, grindarverkja, bjúgs, sitjandi-
stöðu, gangsetningar, til slökunar og
fleira. Í fæðingu eru nálastungur not-
aðar m.a. við verkjum, ógleði, til hríða-
örvunar, til slökunar og til að losa fasta
fylgju. Í sængurlegu er meðferðin m.a.
notuð við samdráttarverkjum, gyllinæð,
brjóstaspennu, brjóstastíflu, til að auka
mjólkurmyndun og til slökunar.

Vaxandi notkun nálastungumeðferð-
ar í barneignarferlinu hefur orðið þrátt
fyrir að til langs tíma hafi skort rann-
sóknir um áhrif þeirra. Svipað og í
öðrum óhefðbundnum meðferðarform-
um hefur lengi vantað rannsóknir sem
sýna fram á árangur af nálastungumeð-
ferð. Hins vegar hefur reynsla bæði
meðferðarðila og þeirra sem fá nála-
stungumeðferð verið jákvæð. Í um-
ræðum ljósmæðra á meðal um meðferð-
ina kemur fram tilfinning þeirra fyrir
því að konur sem fengið hafa nála-
stungumeðferð virðist oft ná betri slök-
un í fæðingunni og þar með ráði þær
betur við verkina sem fylgja hríðunum.
Einnig er oft nefnt að fæðingin virðist
gangna hraðar eftir meðferð. Þetta kemur
m.a. fram í fagrýnivíðtölum Hafðísar H.
Birgisdóttur (2005) við sex ljósmæður
um reynslu þeirra af nálastungu-
meðferð. Í viðtölunum kom fram að
ljósmæðurnar hafa notað nálastungur
við ólíkum vandamálum á meðgöngu,
í fæðingu og sængurlegu. Í fæðingunni
var nálastungumeðferð helst notuð við
hríðaverkjum, ógleði, til að fá slökun,
til að fá koll barns betur niður, við
hríðarörvun og til að losa fasta fylgju.

Þær voru mjög ánægðar með reynslu-
una af nálastungunum og töluðu um að
þær væru áhrifaríkt úrræði. Auk þess
bentu þær á að nálastungumeðferðin
hefði ekki í för með sér óæskileg áhrif
eða aukaverkanir hvorki á móður né
barn. Það er í samræmi við niðurstöður
rannsóknna á áhættu og aukaverkunum
nálastungumeðferðar (White, Hayhoe,
Hart og Ernst, 2001; WHO, 2002).

Þessi reynsla ljósmæðra varð til þess
að kveikja áhuga höfundar á að skoða
hver staða þekkingar væri um nála-
stungumeðferð í fæðingu. Markmið
þessarar greinar er að skoða áhrif nála-
stungumeðferðar í fæðingu og í þeim
tilgangi eru eftirfarandi spurningar sett-
ar fram:

*Hafa nálastungur áhrif á verki í
fæðingu?*

*Hafa nálastungur slakandi áhrif á
konu í fæðingu?*

*Hafa nálastungur áhrif á lengd
fæðingar?*

*Hafa nálastungur áhrif á notkun
verkjalyfja og deyfinga í fæðingu?*

Leitað var í gagnagrunnum MIDIRS,
Cochrane Database, Medline,
Scopus og Cinahl. Leitarorð voru:
acupuncture, labor, complementary
therapy, pain relief. Einnig var leitað
í heimildaskrárnar greina sem fjölluðu
um efnið. Niðurstöður leitar voru: þrjár
rannsóknir þar sem notuð voru snið
með samanburðarhópum og slembivali
í hópa (randomised, controlled trial),
eitt kerfisbundið yfirlit (systematic
review), tvær afturvirkar rannsóknir
og þrjár aðlagðar tilraunir, þar sem
ekki var valið með slembivali í hópa.
Það vekur athygli að engin rannsókn
fannst þar sem notuð var eigindleg
aðferð, fyrir utan eina rannsókn þar
sem bæði var stuðst við meginlega
og eigindlega aðferð við gagnasöfnun.
Við leit fundust einnig rannsóknir um
áhrif nálastungumeðferðar á meðgöngu
og yfirlitsgreinar um óhefðbundna
meðferð í fæðingu en þessar greinar eru
ekki hafðar með í þessari umfjöllun þar
sem efni þeirra fellur utan ofangreindra
spurninga.

Þar sem útkoma fæðingar er ein af
breytunum í flestum rannsóknunum er
rétt að skilgreina að þar er aðallega
átt við notkun á annarri verkjameðferð
(með eða án lyfja), lengd fæðingar og
notkun hríðaörvandi lyfja (oxytocin).
Nánari upplýsingar um tölfraðipróf
sem notuð voru í rannsóknunum má sjá
í töflu 1, þar sem einnig er samantekt
um rannsóknirnar.

Nálastungumeðferð

Í nálastungumeðferð felst að ákveðnir
punktir í líkamanum eru örvaðir með
því að stinga fingerðum nálum í þá
og örva þá þar til *de qi* finnst. *De qi* er
merki um að nálin hafi náð í réttan punkt
og lýsir sér með því að viðkomandi
fær doða-, þyngsla- eða hitatilfinningu
í kringum stungustað og oft sést roði
umhverfis nálina. Meðferðaraðili finnur
einnig að nálin grípur í, það er eins og
verði þétting um hana. Hægt er að örva
þessa punkta með öðrum aðferðum,
s.s. raförvun, moxibustion (hitun með
jurtinni *Artemesia vulgaris*) og með því
að þrýsta á þá (acupressure). Ekki er vitað
með vissu hvernig nálastungurnar virka
lífeðlisfræðilega en nokkrar kenningar
eru um það, m.a. sársaukagáttakenningin
(gate control theory). Samkvæmt
henni skynjum við sársauka í heilanum
eftir að sársaukaboðin hafa farið með
skyntaugum um ákveðnar gáttir í
afturhorni mænunnar, sem stjórnar
flæði boðanna og upp í heila. Ef önnur
skynboð berast samtímis sársaukanum
inn í miðtaugakerfið verður samkeppni
í gáttunum um hvaða boð fái forgang
til heilans. Þannig geta nálastungurnar
truflað sársaukaboðin og lokað
sársaukagátt (Carlsson og Anckers,
1997).

Aðrar kenningar snúast um að með
örvun á þessum ákveðnu punktum verði
örvun á virkni taugaboða í heilastofni og
heiladingli sem auki losun taugaboðefna
(neurohumoral) s.s. serotoninis,
noradrenalinis, endorfína og hormóna
t.d. oxytocins (Carlsson og Anckers,
1997; Yelland, 2005). Niðurstöður
rannsókna á dýrum og mönnum benda
til að við nálastungur verði líffræðileg
svörun á boðefnum í líkamanum, þ.a.
deyfandi áhrif megi rekja til losunar
ópiatapeptíða í líkamanum (NIH, 1997;
Yelland, 2005).

Í kínversku læknisfræðinni er talað
um að í líkamanum séu orkubrautir
(Meridians) þar sem lífsorkan (Qi)
flæðir um. Inn í lífsorkuna koma þeir
þættir sem hafa mest áhrif á líf mann-
eskjunnar þ.e. trúarlegir, andlegir, til-
finningalegir og líkamlegir. Qi er talið
vera uppspretta lífsins og flæði þess í
líkamanum skiptir miklu máli fyrir heil-
brigði mannsins. Yin og Yang eru and-
stæðir kraftar sem vinna saman þegar
jafnvægi er á milli þeirra. Ef flæði Qi
er truflað hefur það áhrif á jafnvægi Yin
og Yang og þá er heilbrigði mannsins
ógnað. Nálastungur í ákveðna punkta
eru taldar geta leiðrétt flæði lífsorku-

unnar og þar með stuðlað að heilbrigði (Carlsson og Anckers, 1997; Yelland, 2005).

Punktarnir sem eru 365–1000 liggja á orkubrautum í líkamanum sem tengjast innri líffærum og draga nöfn sín af þeim (Yelland, 2005). Alþjóða heilbrigðismálastofnunin hefur gefið út alþjóðlegar skilgreiningar á þessum punktum og þeim fjórtán orkubrautum sem þeir fylgja (WHO, 2002).

Áhrif nálastungumeðferðar í fæðingu

Í þeim tilgangi að leita svara við því hvaða áhrif nálastungumeðferð í fæðingu hefur voru skoðaðar nokkrar nýlegar rannsóknir. Í rannsókn Ramnerö, Hanson og Kihlgren (2002) sem gerð var í Svíþjóð, var notað tilraunasnið til að skoða áhrif nálastungumeðferðar á verki, slökun og útkomu fæðingar. Konur í rannsóknarhóp (n = 46) fengu nálastungumeðferð hjá ljósmóður og var val á punktum einstaklingshæft, þ.e. ljósmóðir valdi punkta með hliðsjón af því hvar konan hafði verki og hve langt fæðingin var á veg komin. Samanburðarhópurinn (n = 44) fékk hefðbundna verkjameðferð, með eða án lyfja. Metin var verkjastilling og slökun á númeruðum kvarða 0-10 (NRS - numeric rating scale) fyrir og eftir meðferð. Öllum konunum stóð til boða að fá til viðbótar aðra verkjameðferð sem í boði var á deildinni. Í niðurstöðum kemur fram að marktækt minni notkun var á mænurótardeyfingu hjá nálastunguhópnum ($p = 0.03$), einnig var minni notkun á annarri verkjameðferð án lyfja ($p = 0.04$). Það kom fram marktækt meiri slökun hjá rannsóknarhópnum ($p = 0.01$). Hins vegar var ekki munur milli hópanna á notkun á Pethidini. Það reyndist ekki heldur vera marktækur munur á verkjastillingu á NRS-kvarðanum. Báðir hópar reyndist vera ánægðir með þá meðferð sem veitt var.

Í norski rannsókn Skilnand, Fossen og Heiberg (2002) var einnig notað tilraunasnið til að skoða áhrif nálastungumeðferðar á verki og útkomu fæðingar. Rannsóknarhópurinn (n = 106) fékk nálastungumeðferð hjá ljósmóður og var val á punktum einstaklingshæft. Samanburðarhópurinn (n = 102) fékk „placebo“meðferð þar sem stungið var grunnt á líkamssvæði sem ekki eru þekktir nálastungupunktur á. Áhrifin voru metin annars vegar á VAS-kvarða 0-10 (visual analog scale)

og hins vegar á fjölda kvenna sem fengu pethidin eða mænurótardeyfingu. Einnig var lagður fyrir konurnar spurningalisti fyrir heimferð þar sem spurt var um reynslu þeirra af fæðingunni. Sex til átta vikum eftir fæðingu voru tekin viðtöl við átta konur úr hvorum hóp þar sem rædd var fæðingarreynslan. Viðtölin tók ljósmóðir sem ekki kom að fæðingunni. Það reyndist vera marktækt lægri verkjaskorun hjá nálastunguhópnum $\frac{1}{2}$, 1 og 2 tímum eftir nálastungumeðferðina og einnig 2 tímum eftir fæðingu ($p = 0.05$) í samanburði við hópinn sem fékk „placebo“meðferð. Verkjaupplifun fyrir meðferð var sambærileg milli hópanna. Einnig var marktækt minni notkun bæði á pethidini ($p = 0.0009$) og mænurótardeyfingu ($p = 0.005$) hjá nálastunguhópnum. Notkun á syntocinon til örvunar fæðingar var marktækt minni hjá konum í nálastunguhópnum ($p = 0.0009$) og einnig reyndust þær vera styttri tíma í fæðingu ($p = 0.008$) en sá munur á tíma reyndist ekki marktækur eftir að búið var að útiloka konur sem fengu mænurótardeyfingu.

Það styrkir þessa rannsókn að notaðar voru þrjár aðferðir við gagnasöfnun, með því að leggja spurningalista fyrir konurnar og bæta viðtölunum við, þannig að upplýsingar fengust bæði með eigindlegri og meginlegri aðferð. Hins vegar er aðeins lítillega fjallað um viðtölin í niðurstöðum en þó kemur fram að þær konur, sem sögðust hafa upplifað verkjastillingu eftir nálastungur, voru úr tilraunahópnum. Þessi rannsókn var sú eina af rannsóknunum sem sem var blinduð gagnvart konunum en þær vissu ekki hvort þær fengu nálastungur eða „placebo“meðferð.

Í Noregi var gerð önnur rannsókn með tilraunasniði til að athuga hvort nálastungumeðferð drægi úr notkun á pethidini og skoða útkomu fæðingar (Nesheim o.fl., 2003). Nálastunguhópurinn (n = 106) fékk nálastungumeðferð hjá ljósmóður og var val á punktum einstaklingshæft. Samanburðarhópurinn (n = 92) fékk hefðbundna meðferð. Einnig var valinn samanburðarhópur 2 (n = 92) sem var sambærilegur við fyrrnefndan samanburðarhóp, en konurnar í hóp 2 tóku ekki þátt í rannsókn heldur var skoðuð útkoma fæðingar hjá þeim. Í öllum hópunum var skoðuð þörf fyrir aðra verkjameðferð. Það reyndist vera marktækt minni notkun á pethidini ($p < 0.0001$) og annarri verkjameðferð

($p = 0.01$) hjá nálastunguhópnum miðað við báða samanburðarhópana. Ánægja kvenna með meðferð reyndist mikil. Af þeim 103 sem fengu nálastungur myndu 89 eða um 92% velja meðferðina aftur í næstu fæðingu. Útkoma úr öðrum þáttum fæðingar reyndist vera svipuð hjá öllum hópum.

Fant og Strömberg (2000) gerðu samanburðarrannsókn með aðlöguðu tilraunasniði þar sem skoðuð voru áhrif nálastungumeðferðar á útkomu fæðingar, verkjastillingu, hriðar, þörf fyrir aðra verkjameðferð og ánægju kvenna með meðferðina. Einnig mátu ljósmæður árangur meðferðar. Rannsóknarhópurinn (n = 83) fékk nálastungumeðferð hjá ljósmóður og var val á punktum einstaklingshæft. Í samanburðarhóp voru konur sem ekki fengu nálastungur (n = 83) annaðhvort af því að þær vildu það ekki eða ekki var ljósmóðir á vakt sem gat veitt meðferð. Niðurstöðurnar voru settar fram í tíðnigildum og sem hlutfall, en engin marktækniþróf voru sett fram. 58% kvennanna voru ánægðar með meðferðina tveimur tímum eftir fæðinguna. 69% kvenna fannst slökunaráhrif vera meðalgóð eða mjög góð. 66% kvenna fannst þær fá meðalgóða eða mjög góða verkjastillingu. Svipuð niðurstaða reyndist vera í svörum ljósmæðranna um hvernig þeim fannst meðferðin verka á konurnar.

Í afturvirkri rannsókn Spellerberg og Smidt-Jensen (2003) í Danmörku voru skoðuð áhrif nálastungumeðferðar á meðgöngu og í fæðingu (n = 691). Ljósmæður veittu meðferð og var val á punktum einstaklingshæft. Ástæður fyrir nálastungumeðferð í fæðingu voru helst til verkjastillingar, hriðarörvunar og slökunar. Annars vegar mátu konurnar sjálfar og ljósmæður hins vegar virkni meðferðar á kvarða frá 0-3. Ljósmæðurnar vissu ekki hvert mat kvennanna var. Það kom í ljós að mat þeirra á nálastungumeðferð í fæðingu var marktækt mjög svipað ($p = 0.0016$) þar sem 40% kvenna og ljósmæðra fannst vera full virkni (3 á kvarðanum 0-3) og 33% þeirra fannst virkni nokkuð góð (2 á kvarðanum 0-3). Í þessari rannsókn var enginn samanburðarhópur. Rannsakendur telja nálastungumeðferð eiga fullan rétt á sér, þrátt fyrir þá annmarka rannsókna að hún sé afturvirk og ekki notaður samanburðarhópur, því meðferðin er ódýr og án teljandi aukaverkana.

Afturvirk samanburðarrannsókn

var gerð í Svíþjóð til að skoða þörf fyrir aðra verkjameðferð og útkomu fæðingar (Kvorning Ternov, Nilsson, Löfberg, Algotsson og Åkeson, 1998). Rannsóknarhópur (n = 90) fékk nálastungur þegar útvíkkun legháls var komin í 3 cm eða meira. Ljósmaður veittu meðferðina og var val á punktum einstaklingshæft. Samanburðarhópur virðist hafa fengið hefðbundna verkjameðferð en það kemur ekki skýrt fram. Marktækt minni notkun var á annarskonar verkjameðferð hjá nálastunguhópnum ($p < 0,0001$). Ekki reyndist vera marktækur munur á útkomu fæðingar. 94% kvennanna sögðust myndu velja nálastungumeðferð aftur í fæðingu.

Nálastungumeðferð fyrir fæðingu

Tvær rannsóknir fundust þar sem nálastungumeðferð var beitt fyrir fæðingu í þeim tilgangi að skoða áhrif þeirra í fæðingunni sjálfri. Báðar voru þær gerðar í Austurríki og eru að hluta til sömu rannsakendur í þeim. Markmið rannsókna Zeisler, Tempfer, Mayerhofer, Barrada og Husslein (1998) var að meta áhrif nálastungumeðferðar á tímalengd fæðingar. Rannsóknarhópur (n = 57), sem í voru frumbyrjur, fékk nálastungumeðferð í ákveðna punkta: GV 20, HT 7 og PC 6 einu sinni í viku, 20 mínútur í senn í fjögur skipti eftir 35 viknameðgöngu. Samanburðarhópurinn (n = 63) var valinn með pörum þannig að frumbyrjur sem fæddu um svipað leyti og konur í rannsóknarhóp voru valdar í hópinn og höfðu þær ekki fengið nálastungumeðferð. Niðurstöður voru þær að tímalengd var marktækt styttri fyrir 1. stig fæðingar í rannsóknarhópnum, að meðaltali 125 mínútum styttra ($p < 0,0001$). Ekki reyndist vera munur á lengd 2. stigs fæðingar milli hópanna. Marktækt fleiri konur í samanburðarhóp fengu syntocinon til hriðaðörvunar bæði á 1. og 2. stigi fæðingar ($p = 0,01$ og $p = 0,03$). Það vekur athygli að marktækur munur reyndist vera milli hópanna á fyrirmálsrifnun himna (PROM) þ.e. það voru fleiri í rannsóknarhópnum sem misstu legvatnið áður en hriðar hófust ($p = 0,03$). Ekki er vitað um hugsanlegar ástæður þess en rannsakendur telja það þurfa frekari rannsókna við. Prófað var að taka PROM-hópin út, því við rof á belgjum er þekkt að þroskun leghálsins eykst. Munurinn á tímalengd 1. stigs fæðingar milli hópanna var samt marktækur.

Í rannsókn Tempfer o.fl., (1998) var

verið að skoða hvaða áhrif nálastungumeðferð fyrir fæðingu og tímalengd fæðingar hefðu á IL-8, PGF2alfa og beta-endorfin í sermi. Þessi efni hafa þau líffræðilegu áhrif að leghálsinn mýkist og opnast. Rök rannsakenda voru að ekki hefði verið rannsakað áður hvort einhver lífefnafræðileg áhrif væru af nálastungumeðferð. Rannsóknarhópur (n = 40) fékk nálastungumeðferð í ákveðna punkta: GV 20, HT 7 og PC 6 einu sinni í viku, 20 mínútur í senn í fjögur skipti eftir 35 vikna meðgöngu. Samanburðarhópurinn (n = 40) var valinn með pörum við rannsóknarhóp og fékk enga sérstaka meðferð. Það kemur ekki fram hvort um var að ræða eingöngu frumbyrjur eins og í fyrirnefndri rannsókn eða hvort bæði frumbyrjur og fjölbyrjur voru með. Tímalengd fæðingar í rannsóknarhópnum reyndist marktækt styttri, að meðaltali 136,5 mínútum ($p < 0,001$). Þessi munur gildi aðeins um 1. stig fæðingar en ekki reyndist marktækur munur á tímalengd 2. stigs fæðingar milli hópanna. Þetta eru svipaðar niðurstöður og í rannsókn Zeisler o.fl. (1998). Ekki reyndist vera munur á gildum IL-8, PGF2alfa og beta-endorfin í sermi milli hópanna. Rannsakendur draga þá ályktun að munur á lengd fæðingartíma sé því ekki vegna áhrifa nálastungumeðferðar á þessi efni í sermi.

Ástæðan fyrir að þessar rannsóknir eru með í yfirlitinu þó þær fjalli ekki beinlínis um nálastungur í fæðingu er að útkomubreytur eru að hluta til þær sömu og í hinum rannsóknunum. Í báðar rannsóknirnar vantar upplýsingar um hverjir veittu meðferðina.

Aukaverkanir af nálastungumeðferð

Í þeim rannsóknunum sem skoðuðu aukaverkanir nálastungumeðferðar í fæðingu kom fram að þær voru sjaldgæfar og vægar (Nesheim o.fl., 2003; Skilnand o.fl., 2002; Spellerberg og Smidt-Jensen, 2003). Það er í samræmi við aðrar heimildir (Carlsson og Anckers, 1997; Yelland, 2005; WHO, 2002). Í yfirliti WHO (2002) yfir rannsóknir á nálastungumeðferð var niðurstaðan sú að meðferðin væri almennt séð örugg, svo fremi að hún væri veitt af meðferðaraðila sem hefði þjálfun í því. White, Hayhoe, Hart og Ernst (2001) gerðu úttekt á 30.000 meðferðum með nálastungum þar sem komu fram minniháttar aukaverkanir eins og smáblæðing á stungustað (3,1%) og óþægindi á stungustað (1,1%). Aðrar aukaverkanir

sem getið er um eru þreyta og vanlíðan, þá helst í tengslum við oförvun á punktum (Carlsson og Anckers, 1997). Þegar skoðuð var útkoma fæðingar, var enginn af rannsóknunum sem sýndi fram á verri útkomu í þeim hópum sem fengu nálastungumeðferð.

Samantekt

Í upphafi þessarar greinar voru settar fram spurningar til að leita svara um hver staða þekkingar væri um áhrif nálastungumeðferðar í fæðingu.

Hafa nálastungur áhrif á verki í fæðingu?

Af þessum átta rannsóknum voru fjórar þeirra að skoða áhrif meðferðar á verki. Í rannsókn Skilnand o.fl. (2002) reyndust verkir vera marktækt minni eftir nálastungumeðferð heldur en „placebo“meðferð. Verkjastillingaráhrif komu einnig fram í rannsókn Fant og Strömberg (2000). Í rannsókn Spellerberg og Smidt-Jensen (2003) voru áhrif á verki, slökun og hriðaðörvun metin saman, svo ekki er hægt að segja til um hve mikil áhrif meðferðin þar hafði til verkjastillingar, þrátt fyrir að 73% kvenna og ljósmæðra hafi metið áhrif nálastungumeðferðar í fæðingu nokkuð góða eða mjög góða. Það kom ekki fram munur á verkjum í rannsókn Ramnerö o. fl. (2002).

Hafa nálastungur slakandi áhrif á konu í fæðingu?

Í rannsókn Ramnerö o. fl. (2002) reyndist slökun vera marktækt meiri hjá nálastunguhópnum heldur en samanburðarhóp. Slökunaráhrif komu einnig fram í rannsókn Fant og Strömberg (2000). Í rannsókn Spellerberg og Smidt-Jensen (2003) fannst meirihluta ljósmæðra og kvenna að virkni nálastungumeðferðar væri nokkuð góð eða mjög góð en ekki er hægt að segja til um hve mikil áhrif meðferðin hafði eingöngu á slökun. Í hinum rannsóknunum var ekki verið að meta slökunaráhrif.

Hafa nálastungur áhrif á lengd fæðingar?

Í rannsókn Skilnand o.fl. (2002) kom fram marktækt styttri tími í fæðingu hjá þeim konum sem fengu nálastungumeðferð. Einnig kom fram marktækt styttri tími á 1. stigi fæðingar í rannsóknunum Tempfer o.fl. (1998) og Zeisler o.fl. (1998) en í báðum þessum rannsóknum var nálastungumeðferð beitt fyrir fæðingu. Í hinum rannsóknunum

reyndist ekki marktækur munur á lengd fæðingar.

Hafa nálastungur áhrif á notkun verkjalyfja og deyfinga í fæðingu?

Í þeim rannsóknum sem athuguðu áhrif nálastungumeðferðar á notkun annarrar verkjameðferðar kom fram marktækt minni notkun á mænurótardeyfingum og pethidini hjá þeim hópum sem fengu nálastungumeðferð í fæðingu (Fant og Strömberg, 2000; Kvorning Ternov o.fl., 1998; Nesheim o.fl., 2003; Ramnerö o.fl., 2002; Skilnand o.fl., 2002). Í þeim tveimur rannsóknum sem ekki kom fram marktækur munur á notkun annarrar verkjameðferðar, var nálastungumeðferð beitt á síðustu vikum meðgöngunnar en ekki í fæðingu (Tempfer o.fl., 1998 og Zeisler o.fl. 1998).

Umræða

Þegar á heildina er lítið virðist nálastungumeðferð í fæðingu geta dregið úr notkun á annarri verkjameðferð, þar með talið lyfjum og deyfingum. Hins vegar virðist rannsóknunum ekki bera saman um hvort meðferðin hafi verkjastillingaráhrif. Það eru vísbendingar um að meðferðin geti stuðlað að slökun og er það áhugavert, því vitað er að spennan getur haft hefur áhrif á verkjaupplifun. Það er spurning hvort nálastungumeðferð geti stuðlað að slökun og hafi þannig áhrif á verkjaupplifun eða hvort góð verkjastilling veldur aukinni slökun og þar með betri upplifun verkja. Það væri einnig athyglivert að skoða betur áhrif nálastungumeðferðar á tímalengd fæðingar því sá þáttur er líklegur til að hafa áhrif á verkjaupplifun kvennanna.

Þær þrjár rannsóknir sem notuðu tilraunasnið með slembivali í hópavirtust fullnægja aðferðafræðilegum forsendum nægilega vel til að niðurstöður þeirra séu trúverðugar. Það ber þó alltaf að hafa í huga birtingarskekkju, þ.e. hættu á að gerðar hafi verið fleiri rannsóknir sem hafi ekki sýnt fram á árangur nálastungumeðferðar og því ekki verið birtar í tímaritum. Hinar rannsóknirnar sem voru með í þessu yfirliti gefa allar vísbendingar um jákvæð áhrif meðferðarinnar. Hafa ber þó í huga að aðferðafræðilegar forsendur voru misjafnar í þeim.

Á síðustu árum hefur greinilega verið fyllt verulega upp í það tómarúm sem var um rannsóknir á áhrifum nálastungumeðferðar í fæðingu. Fundist hafa svör að einhverju leyti við spurningunum sem settar voru

fram í upphafi og telur höfundur þau svör nægja til að styðja við áframhaldandi notkun meðferðarinnar. Þeim spurningum sem enn er ósvarað ætti að vera hægt að leita svara við í framtíðinni með fleiri rannsóknum, því að nálastungumeðferð er í vaxandi mæli notuð við fæðingar. Það er mikilvægt að hafa í huga að þarna er um að ræða meðferð sem ljósmæður veita sjálfar og hægt er að veita meðferðina hvar sem er, hvort sem konan fæðir í heimahúsi eða á hátækni sjúkrahúsi. Þessi kostur er því einkar mikilvægur t.d. á minni fæðingarstöðum á landsbyggðinni þar sem hátækni verkjameðferð á borð við mænurótardeyfingar er ekki í boði. Í fagrýnivíðtali við íslenskar ljósmæður kom einmitt fram að þær voru allar mjög ánægðar með að geta boðið konum nálastungumeðferð. Þeim finnst hún vera góður valkostur fyrir konur m.a. af því að meðferðin er án lyfja, gagnast oft vel, hefur engin skaðleg áhrif hvorki á móður né barn og þær hafa fleiri úrræði að bjóða konum en áður. Hugmyndafræði ljósmóðurfræðinnar kemur vel fram í viðhorfi ljósmæðranna til nálastungumeðferðar, þar sem þær vilja styðja konur til að ganga í gegnum meðgöngu og fæðingu á sem náttúrulegastan hátt (Hafðís H. Birgisdóttir, 2005).

Lokaorð

Við gerð þessa yfirlits vöknudu ýmsar spurningar, sem áhugavert væri að gera rannsóknir á í framtíðinni. Það væri athyglivert að skoða upplifun kvenna á nálastungumeðferð, t.d. hvernig þeim finnst að fá stungurnar, hvað liggur að baki því að þær velja meðferðina, skoða betur þátt slökunar á verkjaupplifun o.fl. Þá væri áhugavert að skoða hvernig reynslu stuðningsaðilarnir í fæðingunni hafa af nálastungumeðferð fyrir konurnar. Síðast en ekki síst mætti rýna betur í viðhorf ljósmæðra til þessa meðferðarmöguleika, því eins og fram kom í inngangi þá virðast ljósmæður hafa tilfinningu fyrir árangri og væri áhugavert að rannsaka betur í hverju hún felst.

Þrátt fyrir að rannsóknum beri ekki að öllu leyti saman um áhrif nálastungumeðferðar í fæðingu eru ýmsar vísbendingar um gagnsemi hennar og kemur það skýrast fram í minni notkun á verkjalyfjum og deyfingum. Þar að auki virðast aukaverkanir vera mjög vægar og fátíðar. Í ljósi niðurstaðna þessarar samantektar má því færa rök fyrir að

ljósmæður geti óhikað haldið áfram að veita meðferðina hjá þeim konum sem þörf hafa fyrir verkjameðferð og eru jákvæðar fyrir nálastungumeðferð. Þarna eru ljósmæður komnar með í hendur meðferð í anda hugmyndafræði og stefnu Ljósmæðrafélags Íslands, þar sem barneignarferlið er skilgreint sem „lífeðlislegt ferli sem ekki á að trufla með inngripum og tækni nema nauðsyn beri til“ (Ljósmæðrafélag Íslands, 2000, bls. 13). Þar sem nálastungur eru lítið inngrip og án teljandi aukaverkana getur meðferð með þeim verið liður í því að sporna við þeirri þróun sem nefnd var í inngangi greinarinnar, um sjúkdómssvæðingu samfélagsins og áhrifum þess á umönnun kvenna í fæðingu.

Heimildaskrá

- Carlsson, C. og Anckers, L. (1997). *Akupunktur och TENS inom obstetrik*. Studentlitteratur, Lund.
- Fant, L. og Strömberg, M. (2000). Utvärdering av akupunkturbehandling vid förlossning. *Svensk tidsskrift för medicinsk akupunktur*, 3, 5-10.
- Hafðís Hanna Birgisdóttir (2005). „Nýtt vopn“ – reynsla ljósmæðra af notkun nálastungumeðferðar í starfi. Óbirt lokaverkefni til embættisprófs í ljósmóðurfræði: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
- Halla Hersteinsdóttir og Jenný Inga Eiðsdóttir (2002). Námskeið í nálastungum. *Ljósmæðrablaðið*, 80:2, 20-22.
- Hildur Björk Rúnarsdóttir (2004). Nálastungur í fæðingu. Óbirt lokaverkefni til embættisprófs í ljósmóðurfræði: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
- Kirkeby, R. (2003). Akupunktur i smertbehandlingen. *Ugeskrift for læger*, 165:12, 1223.
- Kvorning Ternov, N., Nilsson, M., Löfberg, L., Algotsson, L. og Åkeson, J. (1998) Acupuncture for pain relief during childbirth. *Acupuncture & electro-therapeutics research*, 23, 19-26.
- Ljósmæðrafélag Íslands (2000). *Hugmyndafræði og stefna Ljósmæðrafélags Íslands*.
- National Institute of Health (1997). *Consensus Development Program: Acupuncture*, 1-25. Sótt 22. september 2005 á veraldarvefinn: <http://consensus.nih.gov/1997/1997Acupuncture107html.htm>.
- Nesheim, B.I., Kinge, R., Berg, B., Alfredsson, B., Allgot, E., Hove, G. o.fl. (2003). Acupuncture during labor can reduce the use of meperidine: A controlled clinical study. *The clinical journal of pain*, 19, 187-191.
- Odlind, V., Haglund, B., Pakkanen, M. og Olausson, P.O. (2003). Deliveries, mothers and newborn infants in Sweden, 1973-2000. *Acta obstetrica et gynecologica scandinavica*, 82, 516-528.
- Ramnerö, A., Hanson, U. og Kihlgren, M. (2002). Acupuncture treatment during labor - a randomised controlled trial. *BJOG*:

An international journal of obstetrics and gynaecology, 109, 637-644.

Skilnand, E., Fossen, D. og Heiberg, E. (2002). Acupuncture in the management of pain in labor. *Acta obstetrica et gynecologica scandinavica*, 81, 943-948.

Spellerberg, E. og Smidt-Jensen S.L. (2003). En retrospektiv analyse af resultaterne af obstetrisk akupunktur på Frederiksberg Hospital. *Ugeskrift for læger*, 165:10, 1023-1027.

Tempfer, C., Zeisler, H., Heinzl, H., Hefler, L., Husslein, P. og Kainz, CH. (1998). Influence of acupuncture on maternal serum

levels of interleukin-8, prostaglandin F2alpha og beta-endorphin: A matched pair study. *Obstetrics and Gynecology*, 92:2, 245-248.

White, A., Hayhoe, S., Hart, A. og Ernst, E. (2001). Adverse events following acupuncture: prospective survey of 32.000 consultations with doctors and physiotherapists. *BMJ*, 323, 485-486. Sótt 23. september 2005 á veraldarvefinn: http://bmj.bmjournals.com/cgi/search?loct=ehom&andorexactfulltext=and&resourcetype=1&disp_type=&sortspec=relevance&author1=White&fulltext=&volume=323&firstpage=485.

WHO, (2002). *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*. Geneva. Sótt 11. maí 2005 á veraldarvefinn: <http://www.who.int/medicines/library/trm/acupuncture/clinicreportacupuncture.shtml>

Yelland, (2005). *Acupuncture in Midwifery* (2. útgáfa). Elsevier Limited.

Zeisler, H., Tempfer, C., Mayerhofer, K., Barrada, M. og Husslein, P. (1998). Influence of acupuncture on duration of labor. *Gynecologic and obstetric investigation*, 46, 22-25.

Tafla 1
Yfirlit yfir rannsóknir

Höfundur Hvar birt	Tilgangur	Aðferð: Snið Úrtak Mælitæki	Meðferð	Breytur	Niðurstöður	Styrkleikar Veikleikar Tölfræðipróf
Nesheim, Kinge, Berg, Alfredsson, Allgot, Hove o.fl. The Clinical Journal of Pain 2003:19. Norsk.	Athuga hvort nálastungu-meðferð minnkaði notkun á pethidini í fæðingu. Skoða útkomu fæðingar.	RCT N = 290 VAS 0-10 eftir fæðingu. Spurningar frá ljósmóður fljótlega e. fæð. um verkjastillingu á skala 0-10.	Nálastungur: punktaval einstaklingshæft. Ljósmóðir veitti meðferð Tveir samamburðarhópar: hefðbundin verkjameðferð.	Útkoma fæðingar: -notkun á pethidini. -notkun á annarri verkjameðferð. Aukaverkanir. Ánægja með meðferð.	Minni notkun á pethidini. Flestir velja aftur nálastungur. Engar aukaverkanir.	RCT Tveir samamburðarhópar Gerð tölfræðipróf með þeim sem dattu út – samt marktækar niðurstöður. Ekki placebo. Ekki blindun. Fisher-Irwin
Spellerberg E. og Smidt-Jensen SL. Ugeskrift for læger. 2003;165 (10). Dönsk	Mat á áhrifum nálastungna á meðgöngu og í fæðingu. Bera saman mat ljósmóður og konu.	Afturvirk, lýsandi analysis Ekki control-hópur N = 691 Áhrif 0-3 Upplýsingar fengnar úr skýrslum	Nálastungur á meðgöngu og í fæðingu. Punktaval einstaklingshæft. Ljósmóðir veitti meðferð.	Áhrif á slökun, verki stífan legháls, lélegar hríðar, gangsetningu, föst fylgja. Mat ljósmóður og konu. Ástæður fyrir nálastungum. Aukaverkanir	73% kvenna og ljósmæðra mátu áhrifin nokkur eða góð. Sambærilegt mat. Mjög litlar aukaverkanir.	Stórt úrtak, gefur gott yfirlit. Afturvirk. Ekki samamburðarhópur. Kí-kvaðrat. Wilcoxon-raðpróf. ANOVA Kruskal - Wallis.
Skilnand, Fossen og Heiberg. Acta Obstet Gynecol Scand 2002: 81. Sænsk.	Skoða áhrif nálastungu-meðferðar á verki í fæðingu og framgang fæðingar.	RCT einblind n = 210 VAS 0-10 Spurningalisti um reynslu af fæðingu. Viðtöl við konur 6-8 vikum eftir fæðingu (n = 16).	Nálastungur: punktaval einstaklingshæft. Ljósmóðir veitti meðferð. De-qui. Samamburðarhópur: placebo (minimal nálastungur)	VAS ½, 1 og 2 klst eftir meðferð og 2 klst e.fæð. Útkoma fæðingar: -notkun á annarri verkjameðferð -lengd fæðingar Reynsla kvenna af fæðingu	Minni verkir -allar mælingar Minni notkun á epidural og pethidine Stytttri tími í fæðingu. Minni notkun oxytocins. Viðtöl: þær konur sem tjáðu verkjastillingu tilheyrðu nálastunguhóp. Engar aukaverkanir.	RCT stórt úrtak „Triangulation“ Ekki tvíblind t-próf kí-kvaðrat

Höfundur Hvar birt	Tilgangur	Aðferð: Snið Úrtak Mælitæki	Meðferð	Breytur	Niðurstöður	Styrkleikar Veikleikar Tölfræðipróf RCT
Ramnerö, Hanson og Kihlgren. BJOG, 2002: 109. Sænsk.	Skoða áhrif nálastungu- meðferðar á verki, slökun og útkomu fæðingar.	RCT n = 90 lagskipt. Verkir: NRS 0-10 Slökun: NRS 0-10	Nálastungur: punktaval einstaklingshæft. Ljós módur veitti meðferð. De-qui. Samanburðarhópur: hefðbundin verkja- meðferð.	NRS (verkir og slökun) á klst fresti fyrir meðferð og 15 mín eftir meðferð. Útkoma fæðingar. Ánægja með meðferð.	Ekki munur á verkjum. Meiri slökun. Minni notkun á epidural. Ekki munur á útkomu fæðingar. Ánægja með meðferð í báðum hópum.	Ekki placebo. Ekki blindun. t-próf kí-kvaðrat
Fant, L. og Strömberg, M. Svensk Tidskrift för Medicinsk Akupunktur 2000:3. Sænsk.	Áhrif nála- stungna á útkomu fæðingar verkja- stillingu, hríðar, þörf fyrir epidural og ánægja kvenna með nálastungur.	Samanburðar- rannsókn. Samanburðarhópur valinn í samræmi v. rannsóknarhóp n = 166 Verkjastilling og slökun á skala 1-10	Nálastungur: punktaval einstaklings-hæft Ljós módur veitti meðferð. Samnaburðarhópur: hefðbundin meðferð.	Mat ljósmóður og konu á slökun og verkjastillingu í rannsóknarhóp. Útkoma fæðingar: -notkun á annarri verkjameðferð	Marktæknipróf ekki gerð. Minni notkun á epidural. Verkjastilling og slökun góð.	Ekki slembival í hópa. Ekki placebo Ekki blindun Engin marktækni- próf
Kvorning Ternov N. o.fl. Acupunctur & electro- therapeutics res., int.j.;23 1998 Sænsk	Skoða áhrif nálastungna á útkomu fæðingar og þörf fyrir aðra verkja- meðferð.	Afturvirk, sam- anburðarrannsókn. Control-hópur N = 180 Upplýsing-ar fengn- ar úr skýrslum.	Nálastungur í fæðingu cx dil 3 cm eða meira. Punktaval einstaklingshæft. Ljós módur veitti meðferð.	Útkoma fæðingar: -notkun annarra verkjameðferða -lengd fæðingar -notkun osytocins o.fl.	Minni notkun á annarri verkjameðferð. Ekki munur á útkomu fæðingar 94% velja aftur	Ekki slembival í hópa. Ekki mæld verkjastilling eða slökun. Fisher-exact próf. t-próf óháð.
Zeisler H. o.fl. Gynecol Obstet Invest 1998; 46. Austurrísk.	Skoða áhrif nálastungna á lengd fæðingar.	Aðlöguð tilraun. Þörf í samanburð- arhóp. n = 120 frumbyrjur.	Nálastungur x 1 í viku x 4 eftir 35 vikur í ákveðna punkta (slökunar). ? hver veitti meðferð. Samanburðarhópur: engin meðferð.	Útkoma fæðingar: -lengd fæðingar - notkun verkjalyfja -notkun syntocinons -rifur í fæðingarvegi o.fl.	Styttri tími á 1. stigi. Ekki marktækur munur á notkun verkja lyfja. Ekki munur á annarri útkomu fæðingar.	Ekki slembival í hópa. Ekki blindun. Ekki kynntar allar niður- stöður. Wilcoxon- próf. Kí-kvaðrat.
Tempfer o.fl. Obstetrics & Gynecology 1998; 92(2) ágúst. Austurrísk.	Skoða áhrif nálastungna og fæðingar- lengdar á serum IL-8, PGF2alfa og beta-endorfin	Aðlöguð tilraun. Þörf í samanburð- arhóp. n = 80 Mælingar á ser- umgild-um IL-8, PGF2alfa og beta- endorfins.	Nálastungur x 1 í viku x 4 eftir 35 vikur í ákveðna punkta (slökunar). ? hver veitti meðferð. Samanburðarhópur: engin meðferð	Serumgildi IL-8, PGF2alfa og beta- endorfins. Útkoma fæðingar: -lengd fæðingar -notkun verkjalyfja -notkun oxytocins o.fl.	Styttri tími á 1. stigi. Ekki breyting á serum mælingum. Ekki munur á annarri útkomu fæðingar.	Ekki slembival í hópa. Ekki blindun t-próf parað. McNemar- próf.

Etið af skilningstrénu

– Verkir í fæðingu, upplifun kvenna og viðhorf ljósmæðra

Inngangur

Í síðustu tölublöðum Ljósmæðrablaðsins hefur verið leitast við að birta verkefni unnin af ljósmæðranemum. Í verkefnunum er fjallað um það sem tengist starfsvettvangi ljósmæðra og hafa þau því ýmist tengst meðgöngu, fæðingu eða sængurlegu. Hugmynd að vinnu þessara verkefna kemur frá reynslu nemenda í klínísku starfi og beinast að því að skoða á gagnrýninn hátt þau viðfangsefni sem ljósmæður þurfa að takast á við á sínu daglega starfi.

Í þessu tölublaði er á ferðinni verkefni sem fjallar um verki í fæðingu. Verkir í fæðingu eru eitt aðalviðfangsefni ljósmæðra sem sinna fæðingarhjálp. Rannsóknir sýna að hræðsla konu við að fæða barn er ekki síst tengd þeirri óvissu um hvernig henni muni takast að höndla verkina og hafa þannig stjórn á eigin fæðingu. Sársaukaupplifun er flókið fyrirbæri og jafnframt því að vera af líkamlegum toga er hún félags- og menningarbundin. Ljósmæður í klínísku starfi þurfa að skoða verki og verkjameðferð í fæðingu frá víðu sjónarhorni og leita leiða til að mæta þörfum hverrar og einnar konu með aðferðum sem hafa hvað minnstar aukaverkanir fyrir móður og barn.

*Helga Gottfreðsdóttir
lektor í ljósmóðurfræði.*

Inngangur

Sumarið eftir fyrsta námsár mitt í hjúkrunarfræði, árið 2001, vann ég sem aðstoðarstúlka á fæðingagangi Landspítala-háskólasjúkrahúss. Þar aðstoðaði ég ljósmæður við fæðingar og varð vitni að rúmlega fimmtíu fæðingum. Síðan þá hefur setið í mér upplifun mín af verkjum fæðandi kvenna og viðbrögðum ljósmæðranna við þeim.

Annars vegar veitti ég því athygli hve mikill munur virtist vera á upp-



Höfundur:
Berglind Háldánsdóttir,
nemi á 1. ári
í ljósmóðurfræði við
Háskóla slands

lifun kvenna. Sumar þeirra tókust á við kollhríðarnar af nær ofurmannlegri yfirvegun. Þótt andrúmsloftið væri magnþrungið var það umfram allt friðsamlegt og fallet. Á meðan virtust aðrar konur staddar í hreinasta helvíti meðan þær fæddu barn sitt í heiminn. Óp þeirra voru örvæntingarfull og augnaráðið þrungið skelfingu.

Hins vegar vöktu athygli mína viðbrögð ljósmæðra við því hvernig konur tjáðu sig um verki. Í flestum tilvikum komu ljósmæður fram við konur af virðingu en þegar konur upplifðu mikla verki fannst mér framkoma ljósmæðra stundum einkennast af takmarkaðri þolinmæði. Þá var jafnvel sussað hastarlega á konur og þær beðnar að stilla sig. Þetta óþol sumra ljósmæðra kom einnig í ljós í umræðum þeirra á milli þegar konurnar heyrðu ekki til. Þá var talað um að þessi eða hin konan væri nú alger óhemja, eða að það væri nú óþarfi að vera með svona dónaskap og læti þó maður væri að fæða barn.

Þetta virðingarleysi gagnvart upplif-

un konunnar stakk mig. Ég man eftir að hafa hugsað með mér hvort þessar ljósmæður hefðu einhverja hugmynd um hvernig konu líður þegar hún hegðar sér svona. Er kannski alltaf hætta á því að við berum fæðandi konur saman við minningar okkar um eigin fæðingar og að skilningur okkar takmarkist af eigin reynsluheimi? Efni þessarar greinar er valið í þeirri viðleitni að auka hlutleysi mitt og víðsýni gagnvart verkjum og upplifun af þeim í þeirri von að ég verði hæfari til að mæta konum fordómalaust þar sem þær eru staddar. Vonandi get ég í leiðinni sagt starfandi ljósmæðrum eitthvað nýtt um verki í fæðingu. Í greininni mun ég leitast við að skoða heimildir um; áhrif verkja á konur, viðhorf til verkja fyrr og nú, áhrif erfða á endorfinframleiðslu, og hlutverk verkja í fæðingu.

Áhrif verkja á móður og barn

Verkir eru fyrst og fremst skilgreindir sem upplifun einstaklingsins. Þeir eru flókið og margþætt fyrirbæri sem litast af sálrænum, líkamlegum, menningarlegum og félagslegum þáttum. Verkir fæðandi konu eru djúpstæð, persónuleg reynsla sem ógerlegt er að deila með öðrum að fullu (Bryant og Yerby, 2004; Mander, 1998).

Ef reynt er að meta verki í fæðingu með spurningalistum og matsskölum, s.s. PRI (Pain Rating Index) eða MPQ (McGill Pain Questionnaire), kemur í ljós sláandi munur á verkjastigi kvenna, allt frá engum verkjum upp í óbærilegan sársauka (Enkin o.fl., 2000; Trout, 2004). Athuganir sem þessar hafa komið fræðimönnum til að álykta að næmi einstaklinga fyrir sársaukaáreiti sé misjafnt (Lowe, 2002). Á síðustu árum hafa þær ályktanir verið styrktar með rannsóknum, eins og fjallað verður um síðar í greininni.

Annað sem kemur í ljós við mat á verkjum í fæðingu er að meðaltal þeirra er mun meira en við nokkuð sjúkdóms-

ástand. Eina ástandið sem veldur meiri verkjum að meðaltali er eftir aflimun á fingrum. Flestar fæðandi konur meta verki sína á bilinu 4-5 af 5 mögulegum á MPQ-skalanum, en orðskýringarnar sem fylgja stigunum eru hræðilegur (horrible) og óbærilegur (excruciating). Þó er vert að benda á að þrátt fyrir að verkirnir séu mjög slæmir kæra sumar konur sig ekki um að nota svo neikvæð orð yfir sársauka sem þær upplifa við jafn jákvæðan atburð og fæðingu barns (Lowe, 2002; Mander, 1998).

Rannsóknir hafa gefið til kynna að neikvæð upplifun kvenna af verkjum í fæðingu geti sett mark sitt á þær alla ævi. Samkvæmt stórrí, meginlegri rannsókn sænsku ljósmóðurinnar Ulla Waldenström (2003) á minningum kvenna um fæðinguna sína telur þriðjungur kvenna sársaukann sem þær upplifðu vera versta sársauka sem þær geta ímyndað sér. Ári eftir fæðinguna er fjórðungur kvennanna enn þeirrar skoðunar.

Í meginlegri rannsókn Svíanna Nystedt, Högberg og Lundman (2005) á upplifun kvenna af langdreginni fæðingu eru verkir sterkasta stefið. Konur sem höfðu neikvæða upplifun af fæðingunni töldu hana vera skelfilega og eyðileggjandi, og svo sársaukafulla að þær héldu að þær væru að deyja. Þrátt fyrir þetta voru þær ánægðar með þann stuðning sem þær fengu frá ljósmóður sinni. Margar fæðandi konur virðast því þurfa á verkjastillingu með lyfjum að halda, þrátt fyrir að þær fái viðeigandi stuðning og aðra verkjameðferð frá ljósmóður. Þessum konum finnst mjög erfitt að vera neitað um þau verkjalyf sem þær biðja um (Page, 2000).

Slæmir verkir í fæðingu geta haft neikvæð líkamleg áhrif á móður og barn. Verkjunum geta fylgt oföndun, uppköst og oförvun á ósjálfráða taugakerfinu. Þessi oförvun getur m.a. leitt af sér samdrátt í æðum. Æðasamdrátturinn skerðir blóðflæði til heila konunnar, legs og fylgju, sem getur valdið súrefnisþurrð hjá barninu. Að auki getur samdráttur legs orðið ósamræmdur og samdráttarhæfni þess minnkað (Bryant og Yerby, 2004; Lowe, 2002). Afleiðingar af þessu tagi sjást frekar í fæðingum þar sem inngríp eiga sér stað, enda væru slíkar aukaverkanir í náttúrulegri fæðingu undarlegar frá sjónarmiði þróunar.

Ýmsar kenningar eru uppi um sálfélagslegar afleiðingar slæmra verkja í fæðingu. Mjög slæm upplifun af verkjum getur leitt til andlegrar vanlíðunar

móður eftir fæðinguna. Hún á frekar á hættu að fá fæðingarþunglyndi, en það getur haft neikvæð áhrif á aðlögun hennar að móðurhlutverkinu. Tengslamyndun móður og barns getur verið skert og hamlað tilfinningalegum þroska barnsins (Bryant og Yerby, 2004; Ferber, Granot og Zimmer, 2005). Á móti kemur að þegar endorfínframleiðsla konu er heft með verkjalyfjanotkun getur það komið niður á náttúrulegri tengslamyndun móður og barns fyrst eftir fæðinguna (Schmid, 2005), en betur verður fjallað um hlutverk endorfíns síðar í þessari grein.



Viðhorf samfélagsins

Sköpunarsaga Biblíunnar segir frá því þegar höggormurinn tælir Evu til þess að taka sér ávöxt af skilningstré góðs og ills, sem Guð hafði forboðið. Eva tekur ávöxt og gefur Adam að borða með sér. Við þetta opnast augu þeirra fyrir nýjum skilningi á heiminum. Sem kunnugt er vísar Guð þeim Adam og Evu úr aldingarðinum Eden fyrir vikið, en að auki hljóta þau hvort sína refsingu. Adam er dæmdur til að strita í sveita síns andlits, en við Evu segir Guð: „Mikla mun ég gjöra þjáningu þína, er þú verður barnshafandi. Með þraut skalt þú börn fæða, og þó hafa löngun til manns þíns, en hann skal drottna yfir þér.” (Genesis 3:16).

Fram til 17. aldar var það viðhorf kristinna manna og gyðinga að kvalir kvenna í fæðingu væru hluti af guðlegri skipan heimsins, líkt og kvalir karla í stríði. Kvalirnar fólu í sér bæði refsingu og yfirlát fyrir erfðasynd-

ina sem Eva hafði kallað yfir allar konur. Ljósmæður og aðrar konur sem þekktu lækningarmátt jurta og reyndu að lina þjáningar fæðandi kvenna voru því álítnar óvinir kirkjunnar. Talið er að fjölmargar ljósmæður hafi verið brenndar á báli í galdraofsóknum miðalda, þó fræðimönnum beri ekki saman um hve víðtækar ofsóknir gegn ljósmæðrum hafi verið (Camann, 2005; Leap og Anderson, 2004).

Frá 17. öld til þeirrar 19. breyttust vestraen viðhorf til verkja. Farið var að líta á þá sem náttúrulegt og vísindalegt fyrirbæri frekar en út frá trúarlegum og siðferðilegum gildum. Árið 1847 notaði læknirinn James Young Simpson í fyrsta sinn eter til að deyfa konu með aflagaða grind meðan barn hennar var tekið með tögum. Mikil eftirspurn skapaðist fljótt eftir þessari nýju þjónustu, þrátt fyrir að Simpson og samferðamenn hans hafi strax spurt sig þeirra spurninga sem enn er ekki að fullu svarað: Hvaða áhrif hefur deyfing sem þessi á virkni legsins, kviðvöðvana og barnið? Engu að síður þótti Simpson notkun deyfingar réttlætunleg, og sakaði gagnrýnendur aðferðarinnar um grimmd (Camann, 2005; Leap og Anderson, 2004).

Í lok 19. aldar hafði fjölbreytileiki verkjastillinga aukist. Læknastéttin sá konur í sífellt auknum mæli sem viðkvæmar verur sem þyrfti að bjarga undan oki og kvöl fæðingarinnar. Á sama tíma tóku femínistar að leggja áherslu á rétt konunnar til að krefjast verkjalyfja í fæðingu. Um miðbik 20. aldar kom læknirinn Grantly Dick-Read fram með kenningar sem veittu þessum viðhorfum mótspyrnu og hrintu af stað hreyfingum sem aðhylltust náttúrulegar fæðingar. Dick-Read var þeirrar skoðunar að fæðing væri í sjálfu sér sársaukalaus ef hægt væri að vinna gegn lærðum ótta konunnar við fæðinguna með fræðslu (Leap og Anderson, 2004).

Nútímakonur hafa mjög ólíkar skoðanir á verkjastillingu í fæðingu. Margar vilja fæða án verkjalyfja ef þess er nokkur kostur, meðan öðrum finnst sjálfsgætt að nota þá þjónustu sem læknavísindin bjóða upp á (Enkin o.fl., 2000; Henry og Nand, 2004). Svo notuð séu orð konu sem fengið hafði mænurótardeyfingu í fæðingu: „Svo lengi sem ég er vakandi, tek þátt og veit hvað er að gerast, sé hana fæðast og þarf ekki að upplifa allan sársaukann, af hverju ekki?” (Callister, Khalaf, Semenik, Kartchner og Vehvilainen-Julkunen, 2003, bls. 148).

Lífsstíll nútímans snýst um árangur á öllum sviðum. Við neitum að sætta okkur við sársauka og óþægindi í samfélagi sem býður upp á verkjalyf. Það er talinn réttur konunnar að fá mænu-rótardeyfigu, þrátt fyrir aukaverkanir hennar, og ljósmæður eru sakaðar um grimmd ef þær hvetja konur til að þrúka án lyfja. Við höfum undan hættu frekar en að berjast, og höfum þannig í rauninni minnkað aðlögunarhæfni okkar (Leap og Anderson, 2004; Schmid, 2005).

Í dag líta læknar á verki sem fimmta lífsmarkið, sem undirstrikar að þeirra mati mikilvægi viðeigandi verkjameðferðar. Samtök bandarískra fæðingar- og kvensjúkdómalækna benda á að undir engum öðrum kringumstæðum en í fæðingu yrði einstaklingur látinn líða slæma, ómeðhöndlaða verki. Því eigi ósk konu að vera nægjanleg læknisfræðileg ástæða fyrir því að meðhöndla verki í fæðingu (Callister o.fl., 2003; Camann, 2005).

Ljósmæðurnar Nicky Leap og Tricia Anderson (2004) ræða um viðbrögð ljósmæðra við þessum kröfum nútímans í skrifum sínum um hlutverk verkja og styrkingu kvenna. Þær segja ljósmæður í dag vera ragar við að ræða um leiðir til að takast á við verki. Ljósmæður fræða konur frekar um mismunandi leiðir til verkjastillingar. Leap og Anderson eru þeirrar skoðunar að samfélagi ljósmæðra beri að finna leiðir til að skýra hlutverk og tilgang verkja í fæðingu. Sú umræða verður tekin nánar fyrir hér á eftir.

Endorfin og erfðir

Líkaminn bregst við sársauka með því að framleiða μ -ópiót, s.s. endorfin og enkefalin, sem losna staðbundin í mænu, heila eða úttaugum. Þessi efni minnka tíðni sársaukaboða og draga þannig úr skynjuðum sársauka. Ljósmodírinn Lesley Ann Page (2000) talar fyrir náttúrulegri fæðingu, og segir að ópiatakerfi líkamans sjái til þess að flestar konur eigi að geta tekist á við sársauka í fæðingu.

Endorfinframleiðsla konunnar eykst eftir því sem líður á fæðinguna og helst í hendur við sífellt sterkari hríðar. Endorfin breytir meðvitundarástandi í lok útvíkkunar og á 2. stigi fæðingar, sem auðveldar konunni að létta af sér hömlum og hleypa barninu frá sér. Eftir fæðingu barnsins er konan í eins konar náttúrulegri vímu af völdum endorfínsins. Þetta ástand er talið leiða til

þess að konan bindist barni sínu djúpt í undirmeðvitundinni. Slíkt gerist síður þegar verkjalyfjanotkun kemur í veg fyrir virkjun ópiatakerfis konunnar, og er það talið hafa neikvæð áhrif á tengslamyndun (Bryant og Yerby, 2004; Schmid, 2005; Trout, 2004).

Á síðustu árum hafa komið fram rannsóknir sem gefa sterkega til kynna að erfðir ráði miklu um sársaukaupplifun. Zubieta og félagar (2003) og Kim og félagar (2004) hafa rannsakað áhrif breytileika í ákveðnum genum sem tengjast efnaferlum sársaukaboða, og komist að áhugaverðum niðurstöðum.

COMT (catechol-O-methyl-transferase) er ensím sem virkjar umbrot á katekoláminum og gegnir lykilhlutverki í boðflutningi dópamínegra, adrenengra og noradrenergra taugafruma. Ensímið hefur áhrif á magn enkefalín peptíða í taugafrumum, sem stýra virkjun μ -ópiatakerfisins. Til eru tvö afbrigði gensins sem stjórna myndun COMT-ensímsins, en þau setja ólíkar amínósýrur í 158. stöðu, annars vegar *valine* og hins vegar *methionine*. Afbrigðin eru jafngild, þ.e. hvorugt er ríkjandi eða víkjandi. Hlutfall þátttakenda í rannsóknum Zubieta o.fl. (2003) og Kim o.fl. (2004) gefur til kynna að dreifingin sé nokkuð jöfn, þ.e. um 25% hafi genagerðina *valine/valine*, 50% séu *methionine/valine* og 25% *methionine/methionine*.

Rannsókn Zubieta o.fl. (2003) á sársaukaupplifun einstaklinga í ljósi COMT-afbrigða leiddi í ljós að einstaklingar með genagerðina *methionine/methionine* hafa 3-4 sinnum minni virkni COMT en þeir sem hafa gerðina

valine/valine. Virkjun *methionine/methionine*-hópsins á μ -ópiatakerfinu er 15-32% minni en hjá *methionine/valine*-hópnum, en virkjun *valine/valine*-hópsins er 16-30% meiri en hjá *methionine/valine*-hópnum. Einnig kom í ljós að mismikið magn áreitis þarf til að ná sömu sársaukaskynjun hjá hópnum, metið á VAS-skala (Visual Analogue Scale). Einstaklingar með genagerðina *methionine/methionine* þola minnst sársaukaáreiti, *valine/valine*-hópurinn mest, og *methionine/valine*-hópurinn er þar á milli.

Munurinn verður meira áberandi eftir því sem líður á tilraunina, sem er í samræmi við það að μ -ópiatakerfið virkjust af viðvarandi sársaukaáreiti. Að auki hefur sársauki hjá *methionine/methionine*-hópnum meiri neikvæðar tilfinningalegar afleiðingar en hjá *valine/valine*-hópnum við sama VAS-stig, metið með MPQ og PANAS (Positive And Negative Affectivity Scale) (Zubieta o.fl., 2003). Rannsókn Kim o.fl. (2004) sýndi ekki marktæk áhrif af COMT-breytileika á sársaukastig, en það gæti skýrst af því að í tilraun þeirra var sársaukaáreiti ekki langvarandi. Tvenns konar annar genabreytileiki (TRPV1 og OPRD1) var rannsakaður og hafði marktæk áhrif á sársaukaupplifun. Rannsókn þeirra leiddi einnig í ljós margþætt og flókið samspil erfða við aðra áhrifaþætti verkja, s.s. kyn, kynþátt og persónuleikaþætti.

Þessar niðurstöður vekja upp stórar spurningar um einstaklingsmun á endorfinframleiðslu fæðandi kvenna. Er í raun hægt að segja að flestar konur geti tekist á við verki sína í fæðingu, eins og



**Pegar andlát
ber að höndum**

Önnumst alla þætti útfararinnar.

Við Útfararstofu kirkjugarðanna starfa nú 14 manns með áratuga reynslu við útfarabjónustu. Stærsta útfarabjónusta landsins með bjónustu allan sólarhringinn.

**ÚTFARARSTOFA
KIRKJUGARÐANNA EHF.**

Vesturhlíð 2
Fossvogi
Sími 551 1266
www.utfor.is

ÚTFARARSTOFA
KIRKJUGARÐANNA

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

Page (2000) heldur fram, eða eru e.t.v. 25% allra kvenna illa í stakk búna til að þola sársaukann? Og e.t.v. veikir þetta hugmyndir Andreu Robertson (2004), sérfræðings í fæðingar/foreldrafræðslu, um það að sársauki gegni ómissandi hlutverki í fæðingu, þar sem hugmyndir hennar um nauðsyn sársauka í lífeðlisfræði fæðingar hvíla á tilvist og virkni ópiatakerfisins.

Hlutverk verkja í fæðingu

Tengsl fæðingar og verkja eru að veikjast í hugum okkar með tilkomu verkjastillandi inngrípa lækisfræðinnar. Engu að síður er enn lítið á fæðingu og sársauka sem órjúfanlega heild. Verkir eru enn fremur tengdir sjúk-leika. Þau tengsl hafa neikvæð áhrif á umfjöllun um fæðingar, þar sem tengsl fæðingar við sársauka skapa tengsl við hið sjúklega. Farið er að líta á fæðingu sem sjúklega og þ.a.l. viðfang lækisfræði frekar en ljósmóðurfræði (Mander, 1998). En er hægt að skoða tengsl verkja og fæðingar í öðru ljósi? Gegnir sársauki í fæðingu sjálfstæðu hlutverki, óháð hinu sjúklega?

Þróun og líffræði

Nær allar konur finna til verkja í fæðingu, og því má álykta sem svo út frá sjónarmiðum náttúruvals og þróunar að verkirnir hljóti að þjóna einhverjum tilgangi. Algengast hefur verið að líta svo á að hlutverk verkjanna sé að vara konuna við því að fæðing barnsins sé yfirvofandi. Þannig geti hún komið sér á öruggan fæðingarstað og fengið aðra sér til hjálpar. Verkirnir séu stigvaxandi til þess að konan geti fylgst með því hve stutt sé í að barnið fæðist (Bryant og Yerby, 2004; Lowe, 2002; Mander, 1998; Robertson, 2004; Trout, 2004).

Í skrifum sínum um verki í fæðingu andmæla ljósmæðurnar Rosemary Mander (1998) og Kimberly K. Trout (2004) þessari viðteknu skoðun. Þær benda á að það séu alls ekki allar konur sem finni teljandi verki í fæðingu, sem eitt og sér gerir lítið úr nauðsyn verkjanna út frá þróunarlegu sjónarmiði. Að auki er hægt að telja til fleiri hugsanlegrar ástæður þess að flestar konur upplifa sársauka í fæðingu, og gera þar með fyrrnefnda skýringu ónauðsynlega.

Hægt er að hugsa sér að verkir gegni því hlutverki í fæðingu að leiðbeina og vernda. Sársaukinn getur verið vísbending um yfirvofandi hættu fyrir móður eða barn og gefið okkur tækifæri til að bregðast við. Ef konan hlustar á skila-

boð líkamans getur hún notað þau m.a. til að finna hvaða hreyfingar og stillingar stýra barninu best niður fæðingarveginn. Fagfólk getur einnig notfært sér þessa hönnun náttúrunnar til að greina frávik eða yfirvofandi hættu á borð við fylgjulos eða legbrest (Page, 2000; Schmid, 2005).

Í bók sinni um lífeðlisfræði meðgöngu og fæðingar talar ljósmóðirin Verena Schmid (2005) um að sársauka-púlsar í fæðingu gegni lykilhlutverki í að viðhalda eðlilegu og nauðsynlegu hormónaflæði þar sem þeir örvi losun bæði oxytócíns og endorfíns. Oxytócín valdi samdrætti legs, samdrátturinn framkalli sársauka, líkaminn bregðist við sársaukanum með endorfínframleiðslu, og endorfínið stöðvi samdráttinn. Endorfín og oxytócín viðhaldi þannig í sameiningu takti fæðingarinnar.

Ljósmæðurnar Leap og Anderson (2004) segja aftur á móti í skrifum sínum um hlutverk verkja í fæðingu að þrátt fyrir þekkingu manna á ópiatakerfi líkamans sé ekki hægt að staðhæfa að sársauki gegni nauðsynlegu hlutverki í hormónaflæði eðlilegrar fæðingar. Það valdi ljósmæðrum erfiðleikum þegar þær reyna að skýra og skilgreina hlutverk verkja í fæðingarferlinu.

Kenning sem höfundi þykir nokkuð skynsamleg um verki í fæðingu skoðar þróun mannsins borið saman við önnur dýr. Þar er bent á að heilabú mannsins, og þar af leiðandi höfuðið, sé hlutfallslega mun stærra hjá manninum en öðrum dýrum. Að auki hafi maðurinn tekið upp á því að ganga á afturfótunum einum saman, sem hafi leitt til þess að hann þróaði með sér tiltölulega stífa mjaðmagrind. Lending þróunarferlisins hafi því verið sú að börn fæddust eins þroskuð og höfuðstór og mæður þeirra gátu afborið í fæðingu (Mander, 1998).

Besti kostur hefði e.t.v. verið enn þroskaðri börn og engir fæðingarverkir, en þar sem það samræmist ekki hvort öðru hefur málamiðlunin verið ósjálfbjarga en lífvænleg börn og eins miklir verkir og hægt er að þola án þess að ganga af göflunum. Tegundin á sér víst ekki mikla von ef hvert kvendýr fæðir aðeins eitt afkvæmi af ótta við fæðinguna sjálfa. Ja, nema sköpunarsaga Biblíunnar sé í raun heilagur sannleikur, löngun kvenna til manna sinna sé guðleg forsjón og ekki á þeirra valdi!

Sálfélagslegt hlutverk verkja

Viða í máli fræðimanna kemur fram það viðhorf að fæðingin sé prófsteinn á

kvenleika og hæfni konunnar. Þetta sé andleg reynsla sem breyti konunni og efli sjálfsmynd hennar þar sem henni finnst hún hafa afrekað eitthvað stórkostlegt. Það eigi ekki að ræna konuna þessari reynslu nema öryggi hennar eða barnsins sé ógnað (Callister o.fl., 2003; Page, 2000; Robertson, 2004).

Schmid (2005) talar í bók sinni um að fæðing sé tilvistarkreppa. Til að komast gegnum hinn langvinna sársauka þarf konan að taka á öllu sem hún á. Þegar hún telur sig ekki geta meira og gefst upp fer hún út fyrir eigin takmörk. Hún virkjar styrk sem hún vissi ekki að hún ætti til. Þannig breytir fæðingin konunni og sjálfsmynd hennar og gerir hana færa um að leiðbeina barni sínu.

Leap og Anderson (2004) segja að fæðingin sé í raun mannsdómsvígsla, þ.e. ferli sem breytir félagslegri stöðu konunnar. Manndómsvígslur felast í hefðum sem endurspeglar gildi þjóðfélagsins og væntingar þess til hlutverksins sem einstaklingurinn er að taka að sér. Ef þjóðfélagið kysir að mæður séu sterkar, óhræddar og tilbúnar að berjast fyrir börnum sínum á fæðingarferlið að endurspeglar það. Ef þjóðfélagið vill óvirkar mæður á að bjóða þeim mænu-rótardeyfigu!

Ofangreind viðhorf um fæðingu sem manndómsvígslu fá höfund til að velta fyrir sér hvort um sé að ræða enduróm af sköpunarsögu Biblíunnar, sem getið er um hér að framan. Eva át af skilningstré góðs og ills og var refsað með því að fæða börn sín með kvölum. Hugmyndir fræðimanna í dag fela einmitt í sér að með því að taka út þessa refsingu fyrir erfðasyndina öðlumst við mæður nýjan skilning á sjálfum okkur og heiminum.

Vangaveltur

Hjartað í hugmyndafræði ljósmóðurfræðinnar er að líta á fæðinguna sem náttúrulegt ferli. Þegar ég reyni að mynda mér skoðun á verkjum í fæðingu vil ég því að náttúran sé útgangspunkturinn. Ef við tökum Darwin trúanlegri en t.a.m. Biblíuna hljóta verkirnir sem fæðandi kona upplifir að þjóna tilgangi, gera okkur sterkari sem tegund. Okkur er t.d. akkur í því að hafa stórt heilabú og að nota hendurnar til annars en að ganga á þeim. Því virðist sú skýring rökrétt að verkir í fæðingu séu til komnir sem óheppileg aukaverkun af þessari þróun.

Skoðum þessar hugmyndir í samhengi við hugmyndir um fæðingu sem

mann dómsvígslu, ferli sem gerir okkur sterkari og hæfari til að annast börnin okkar. Ef við berum okkur saman við dýrin, sem virðast ekki hafa verki við burð, blasir einnig við munurinn á afkvæmum okkar og dýranna. Ég set því fram að gamni mínu þá kenningu að verkir okkar í fæðingu séu ekki einungis óheppileg aukaafurð, heldur séu þeir aðferð náttúrunnar til að tengja mæður börnum sínum í mun sterkari mæli en gerist hjá öðrum dýrum. Þannig eru auknar líkur á að við höfum úthald til að annast þessar ófullburða verur í allan þann fjölda ára sem þarf til að þau geti haldið áfram að viðhalda tegundinni. Háþróaðir vitsmunir okkar krefjast í rauninni þroskans sem erfið lífsreynsla veitir.

Sú staðreynd að sársaukaþol er ólíkt og einstaklingsbundið flækir óneitanlega málið. Stundum verðum við vitni að fæðingu konu sem virðist finna til lítills sársauka frá náttúrunnar hendi. Myndi okkur detta í hug að segja að hún eigi móðurhlutverkið síður skilið en konan í næsta herbergi sem engist af kvöl? Nei, lífið er ekki svo klippt og skorið, einmitt vegna þess að við erum vitsmunaverur, ekki bara dýr. Engu að síður eru ríkjandi þau viðhorf að konur sem nota lyf til að minnka sársauka sinn í fæðingu séu á einhvern hátt minni konur fyrir vikið, og síður helgaðar sínu móðurhlutverki. Slík ofuráhersla á fæðingu sem manndómsvígslu þykir mér gera lítið úr konum sem verða mæður með því að ættleiða eða fóstara börn, sem og öllum feðrum þessa heims!

Hjá fjórðungi allra kvenna virðist lítið sársaukaþol vera meðfæddur eiginleiki. Ef hönnun móður náttúru væri gallalaus mætti e.t.v. ætla að börn þessara kvenna séu veikari fyrir og hafi því meðfædda þörf fyrir sterkari tengslamyndun við móður. En þau rök falla með vísbendingum um að þessar konur losi endorfin í minna mæli en aðrar. Því er ólíklegt að auknir verkir leiði til

aukinnar endorfinframleiðslu og sterkari tengslamyndunar hjá þessum hópi kvenna.

Við höfum í hendi vísbendingar um að verulega slæm upplifun af verkjum geti verið móður og barni skaðleg, bæði líkamlega og andlega. Því tel ég mannúðlegra og skynsamlegra að lina kvalir þegar þörf krefur, þó sumar aðstæður krefjist aðferða sem teljast ekki vera náttúrulegar. Það er jafnvel hægt að færa rök fyrir því að aðferðir sem hinn viti borni maður hefur þróað séu hluti af náttúrunni eins og við sjálf.

Þó megum við ekki gleyma því að með því að færa konuna nær sínum dýrlega uppruna getum við komið í veg fyrir að hjá henni skapist vandamál sem þarf að leysa með öðru en náttúrulegum leiðum. Við vitum að styrkur verkjanna hefur ekki úrslitaáhrif á heilsu og líðan móður og barns. Mestu máli skiptir hvernig konan túlkar verki sína og hvort hún hefur trú á eigin getu til að komast í gegnum þá. Stuðningur frá ljósmæðrum og þeim sem standa konunni næst getur ráðið miklu um það hvort upplifun konunnar af verkjum sínum í fæðingu byggir hana upp eða rífur hana niður.

Heimildaskrá

Bíblían.

- Bryant, H., og Yerby, M. (2004). Relief of pain during labour. Í C. Henderson og S. Macdonald (ritstj.), *Mayes' Midwifery, A Textbook for Midwives* (13. útg., bls. 458-475). Edinburgh: Baillière Tindall.
- Callister, L. C., Khalaf, I., Semenik, S., Kartchner, R., og Vehvilainen-Julkunen, K. (2003). The pain of childbirth: Perceptions of culturally diverse women. *Pain Management Nursing*, 4, 145-154.
- Camann, W. (2005). Pain relief during labor. *The New England Journal of Medicine*, 352, 718-720.
- Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., o.fl. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth* (3. útg.). Oxford: Oxford University Press.

- Ferber, S. G., Granot, M., og Zimmer, E. Z. (2005). Catastrophizing labor pain compromises later maternity adjustments. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192, 826-831.
- Henry, A., og Nand, S. L. (2004). Women's antenatal knowledge and plans regarding intrapartum pain management at the Royal Hospital for Women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44, 314-317.
- Kim, H., Neubert, J. K., Miguel, A. S., Xu, K., Krishnaraju, R. K., Iadarola, M. J., o.fl. (2004). Genetic influence on variability in human acute experimental pain sensitivity associated with gender, ethnicity and psychological temperament. *Pain*, 109, 488-496.
- Leap, N., og Anderson, T. (2004). The role of pain in normal birth and the empowerment of women. Í S. Downe (ritstj.), *Normal Childbirth: Evidence and Debate* (bls. 25-39). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186, 16-24.
- Mander, R. (1998). *Pain in Childbearing and its Control*. Oxford: Blackwell Science.
- Nystedt, A., Högberg, U., og Lundman, B. (2005). The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 579-586.
- Page, L. A. (2000). Keeping birth normal. Í L. A. Page (ritstj.), *The New Midwifery, Science and Sensitivity in Practice* (bls. 105-121). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Robertson, A. (2004). *The Midwife Companion, the art of support during birth* (2. útg.). Camperdown: Birth International.
- Schmid, V. (2005). *About physiology in pregnancy and childbirth*. Firenze: Verena Schmid.
- Trout, K. K. (2004). The neuromatrix theory of pain: Implications for selected nonpharmacologic methods of pain relief for labor. *Journal of Midwifery & Women's health*, 49, 482-488.
- Waldenström, U. (2003). Women's memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth*, 30, 248-254.
- Zubieta, J. K., Heitzeg, M. M., Smith, Y. R., Bueller, J. A., Xu, K., Xu, Y., o.fl. (2003). COMT val158met genotype affects μ -opioid neurotransmitter responses to a pain stressor. *Science*, 299, 1240-1243.



Heilbrigðisstofnun
Vestmannaeyja



Kvennasvið Landspítalans
óskar öllum ljósmæðrum
og fjölskyldum þeirra
gledilegs sumars.



Heilsugæsla
höfuðborgarsvæðisins
www.heilsugaeslan.is

Hvaða augum er ljósmóðurstarfið lítið?

Núna þessa dagana er unnið að gerð stofnanasamninga við sveitarfélög-in og þar sem ég er eina ljósmóðirin á Höfn hefur það komið í minn hlut að sitja í samninganefnd fyrir hönd Ljósmæðrafélagsins. Eins og allt nýtt sem maður tekur sér fyrir hendur hefur setan í nefndinni reynst mér lærdómsrík. Það sem hefur komið mér mest á óvart er hvernig starf okkar ljósmæðra er metið og við hvað er miðað þegar verið er að ræða hvað muni vera sanngjörn kaup og kjör.

Mig langar til að lýsa aðeins fyrir ykkur starfi mínu hér í sveitinni. Ég hugsa að ég sé eina „alvöru sveitaljósmóðirin“ á landinu núna árið 2006. Ég hef verið hér í fjögur og hálf ár og nánast allan þann tíma hef ég verið á vakt. Það hafa verið nokkur skipti sem ég hef talið að mér væri óhætt að fara af svæðinu en ótrúlega oft hafa óvæntir hlutir þá gerst til dæmis fyrirburafæðingar, legvatn farið, blæðingar og fylgjuos. Í stórum dráttum þá felst mín vinna í að sinna allri mæðravernd, öllum fæðingum sem hér fara fram (þær hafa verið frá 6-17 á ári) og sængurlegu. Konur sem þurfa að fara til Reykjavíkur til að fæða koma nánast án undantekninga beint austur og fá heimaþjónustu hér án þess að ég rukki TR. Það eru nokkrar ástæður fyrir því að ég rukka ekki TR, en aðallega er það af því að sumar konur eru inniliggjandi lengur en 36 klst. og missa því rétt. Þær vilja hinsvegar allar fá sömu þjónustuna og í litlu samfélagi vita flestir hvað hver fær margar vitjanir eftir fæðingu. Önnur ástæða sem ég hef ekki hátt um er að það hafa heyrst raddir í samfélaginu um það hvað ljósmóðirin kosti sveitarfélagið vegna himinhárar launa og ég fer því ekki að rukka aukalega fyrir það sem er partur af minni vinnu. Á móti kemur að ég reyni að fara í vitjanir á dagvinnutíma. Það liggur þó í augum uppi að það gengur alls ekki



Áslaug Valsdóttir,
ljósmóðir á Höfn í
Hornafirði

alltaf. Ég sé einnig um allt ungbarneftirlit 0-18 mánaða barna og vinn sem almennur hjúkrunarfræðingur á heilsugæslustöðinni einn dag í viku.

Hvað lækna varðar þá hefur verið lítið um fastráðna lækna á þessari heilsugæslustöð. Það hefur verið þó nokkuð af fimmta árs nemum og jafnvel fjórða árs og finnst fáum það tiltökumál. Ég sé því algjörlega ein um „mínar konur“. Stundum þarf þó að ráðfæra sig við lækna og það fer eftir því hvernig ástand er í læknamálum hér hvort að ég get talað við staðarlæknana eða hringi suður. Ég hef verið svo heppin að mér hefur verið algjörlega treyst fyrir þessu og ég vinn mjög sjálfstætt. Býsna eftirsóknarvert, ekki satt??

Þá er komið að því sem er ekki eins eftirsóknarvert. Það er til dæmis bindingin sem felst í starfinu. Það sem er það versta við fæðingarnar er að þær er ekki hægt að tímasetja (þrátt fyrir nútímataekni) og í raun getur verið um fjögurra vikna „binditímabil“ að ræða fyrir hverja konu. Ég hef því misst af flestum fermingum, afmælum,

brúðkaupum, jarðarförum og öðrum viðburðum sem hafa orðið í lífi ættingja og vina undanfarin fjögur og hálf ár. Annað atriði sem verður þreytandi til lengdar er til dæmis það að alls staðar þar sem ég kem er ég ljósmóðirin. Þegar ég er í búðinni að spá í hvað ég ætti nú að hafa í kvöldmatinn þá kemur nær alltaf einhver móðir og segir við mig: „hann bara sefur ekkert, heldurðu að ég eigi ekki að fara gefa graut?“ Með öðrum orðum þá á ég alltaf að vera í stuði og hafa áhuga á börnunum og þeirra lífi. Þess utan er mjög mikið hringt í mig á nær öllum tímum sólarhringsins með alls konar tilefni. Þetta þýðir að sjálfsögðu það að ég þarf alltaf að vera upplögð, vingjarnleg og edrú (ekki að það sé sérstakt vandamál, en það getur orðið það þegar horft er á mörg ár).

Þá er ég komin að tilefni greinarinnar sem er um hvernig starfið er metið og hvaða augum það er lítið. Á fyrstu fundum samninganefndarinnar var talað um að menntun og ábyrgð í starfi væri meðal annars það sem horft væri á við grunnröðun í launaflokka. Jú ég var nú aldeilis sammála því og hélt að ég væri komin í nokkuð góð mál, því að ég gegndi svo merkilegu og ábyrgðarmiklu starfi. Síðan kom tillaga frá viðsemjendum um grunnröðun í launaflokka. Þar átti að raða ljósmóður 2 launaflokkum undir hjúkrunarstjóra. Miðað við það sem áður hafði verið rætt varð ég steinhissa því að menntun okkar ljósmæðra er 2 árum lengri en hjúkrunarfræðinga og þar að auki leit ég svo á að ábyrgð mín í starfi væri meiri en hjúkrunarstjóra á heilsugæslu og hjúkrunardeild. Það álit byggði ég á því að ég ber alfarið ábyrgð á mæðraverndinni og í fæðingunni er ég ein (utan rétt í lokin þegar vel sér í koll) og ber ábyrgð á heilsu og velferð móður og barns. Í hverri skoðun og fæðingu er ég sem sé að hugsa um tvö líf. Í hvert sinn sem kemur að fæðingu

hér, get ég ekki annað en hugsað um það hvort að mér hafi nú hugsanlega yfirsést eitthvað sem gæti komið að sök eða hvort að ég sé í stakk búin til að takast á við það komi eitthvað ófyrirséð hættuástand upp í fæðingunni.

Fyrir þá sem ekki þekkja til aðstæðna hér á Hornafirði er rétt að benda á að við erum í órafjarlægð frá öðrum bæjarfélögum og þar með frá allri aðstoð. Alengt er að það taki þrjár klukkustundir að koma fólki í burtu með sjúkraflugi og það er býsna langur tími fyrir neyðartilvik í fæðingum. Einnig kemur fyrir að alls ekki er flugfært.

Ég taldi nú að hér hefðu orðið einhver mistök eða hugsanafeill og hafði á orði að ég komi ekki til með að setta mig við þessa niðurröðun þar sem menntun og ábyrgð mín í starfi sé meiri en svo. Mér til furðu reyndist ekki vera um nein mistök að ræða heldur fannst viðsejendum hér að ekki væri hægt að hafa meiri ábyrgð en mannaforráð þau sem að hjúkrunarstjórar hefðu. Ábyrgð á vinnuskýrslugerð og lyfjapöntunum er því meiri en ábyrgð á lífi og heilsu fólks. Þessi svör slógu mig hálfpartinn út af laginu og opnuðu augu mín fyrir því hvað störf okkar eru víða lítils metin. Ég vil taka það skýrt fram að ekki er verið að gera lítið úr störfum annarra stétta og vil að sjálfsögðu að aðrir njóti góðra kjara. En málið hjá mér snýst ekki bara um laun heldur um viðurkenningu. Ég vil að sex ára menntun ljósmæðra sé viðurkennd og sú mikla ábyrgð sem við berum í starfi sé einnig viðurkennd.

Begar þetta er skifað er ekki komin nein niðurstaða og enn er ósamið við BHM fólk hér á staðnum. Mér finnst þó að það sé orðið þegjandi samkomulag að ljósmóður verði ekki raðað undir hjúkrunarstjóra í væntanlegum samningum, enda kemur það ekki til greina frá minni hálfu.



Ljósmodir óskast til afleysinga sumarið 2006

Vegna sumarorlofs ljósmóður við HSV óskum við eftir afleysingu í skemmri tíma á orlofsmánuðum.

Einnig er laus til umsóknar afleysingastaða frá maí 2006 eða eftir nánara samkomulagi til 1. september 2007. Starfshlutfall er 100%. Um er að ræða dagvinnu auk gæsluvakta.

Ljósmóðir sinnir mæðravernd, fæðingarhjálp og ungbamavernd. Ljósmóðir ber faglega ábyrgð á þjónustu skjólstæðinga HSV og ábyrgð í samræmi við starfslýsingu og markmið hjúkrunar- og ljósmæðraþjónustu á Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja.

Hæfniskröfur: Próf frá viðurkenndum skóla ljósmóðurmenntunar og íslenskt starfsleyfi. Viðkomandi þarf að búa yfir góðri færni í mannlegum samskiptum, hafa reynslu af almennum störfum ljósmæðra og vera sjálfstæður í vinnubrögðum.

Umsóknir með upplýsingum m.a. um menntun og fyrri störf skulu berast til Eydisar Óskar Sigurðardóttur hjúkrunarforstjóra sem jafnframt veitir frekari upplýsingar um starfið. Drífa Björnsdóttir ljósmóðir veitir einnig upplýsingar um starfið.

Umsóknarfrestur er til 15. maí 2006 eða eftir nánara samkomulagi

Laun eru samkvæmt kjarasamningi Ljósmæðrafélags Íslands og fjármálaráðherra. Einnig stofnanasamningi HSV

Öllum umsóknum verður að sjálfsögðu svarað
Við tökum vel á móti ykkur

Heilbrigðisstofnunin Vestmannaeyjum, Sólhlíð 10, 900 Vestmannaeyjar
Eydis Ósk Sigurðardóttir hjúkrunarforstjóri, Símar: 481-1955 / 891-9603, Netfang: eydis@eyjar.is
Drífa Björnsdóttir ljósmóðir, Sími: 481-1955 / 897 9620, Netfang: hvdb@eyjar.is

Tilkynning frá

Ljósmóðurfræði, hjúkrunarfræðideild HÍ

Árið 2008 eru 10 ár frá því að fyrstu ljósmæðurnar útskrifuðust frá Háskóla Íslands. Frá upphafi þess náms hafa ljósmæður með ljósmæðrapróf frá Ljósmæðraskóla Íslands átt þess kost að nýta sér inngöngu í hjúkrunarfræðideild. Ákveðið hefur verið heimila þeim ljósmæðrum sem hafa slíkan bakgrunn að skrá sig til náms við deildina til ársins 2008. Að þeim tíma loknum munu sömu reglur gilda um inntöku ljósmæðra með próf frá Ljósmæðraskóla Íslands og annarra nemenda.

Helga Gottfreðsdóttir
Formaður námsnefndar í ljósmóðurfræði



Munið heimasíðuna
www.ljosmodir.is

Ljósumnar

Eins og kom fram í fréttabréfi LMFÍ í febrúar síðastliðinn, var stofnuð deild eldri ljósmæðra innan félagsins 6. desember, 2005 og hlaut nafnið **Ljósumnar**. Þessari hugmynd, sem var dálítinn tíma að búa um sig, var vel fagnað. Þrjár ljósmæður voru kosnar í stjórn: María Björnsdóttir, formaður; Hjördis Karlsdóttir, ritari og Anna Þorsteinsdóttir, meðstjórnandi.

Til að fá hugmynd að deild sem þessari var haft samband við formann öldungadeildar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, sem góðfúslega sendi okkur reglur þeirrar deildar ef það yrði okkur gagnlegt. En svo er umhugsunarefni hvort önnur ljósmæðrafélög á norðurlöndum hafi sérstaka deild fyrir eldri félaga og hvort við ættum að kanna það.

Einn formlegur félagsfundur var haldinn 8. febrúar, 2006 þar sem yfir 30 ljósmæður mættu. Þar voru kynntar tillögur að reglum deildarinnar og verða þær sendar með fundarboði aðalfundar í haust svo hægt verði að ganga frá samþykki. Stjórnin hefur að sjálfsögðu haldið fundi eins og gerist í öðrum alvörufélögum og m.a. rætt fyrirkomulag deildarinnar. Heppilegast hefur þótt



Ljósmæður 60 ára og eldri mættu vel á stofnfund Ljósanna.

að miða við formlega Ljósufundi 2-3 sinnum á ári. Að hafa fleiri formlega fundi gæti orðið óþarflega þungt í vöfum. Hinsvegar hafa ljósmæður haft þann sið síðan haustið 2005 að

fara í miðdegis kaffi í kaffiteríu á 4. hæð Perlunnar fyrsta miðvikudag hvers mánaðar. Þá er hugsanlegt að finna ljósmæður á öllum aldri þar.

Stjórnin hefur komist að þeirri niðurstöðu að 5 manna stjórn sé æskileg til að mæta hugsanlegum forföllum. Því er það svo að nú vantar tvær ljósmæður til viðbótar. Þær sem gefa kost á sér eru beðnar um að láta vita. Allar ábendingar um stjórnarmeðlimi eru vel þegnar. Það verða því hugsanlega spennandi kosningar í haust ef margar uppástungur berast.

Ekki hefur verið ákveðið hvenær næsti formlegi fundur verður. Á stofnfundinum var lauslega varpað fram hugmynd um ferðalag að sumri til, en ekki þykir tímabært að ráðast í slíkt. En þar sem Ljósmæðrafélagið er komið í eigið húsnæði eru miklar líkur á að fundur verði haldinn í sumar og þá boðað til hans sérstaklega. Þess ber að geta að Ljósmæðrafélagið hefur greitt kostnað af fundarboðum.

Þá er rétt að nefna að nafnalisti sem hefur verið stuðst við til póstsendinga





Nýkjörin stjórn Ljósanna: María Björnsdóttir, formaður; Anna Þorsteinsdóttir, meðstjórnandi og Hjördís Karlsdóttir, ritari.

er ekki alveg fullnægjandi. Það væri því gott ef ljósmæður hefðu samband við sínar „hollsystur“ ef ske kynni að einhverjar hefðu orðið útundan með fundarboð en vildu fylgjast með.

Á fundi með formanni og varaformanni LMFÍ kom fram áhugi þeirra á að ljósmæður sendu smápistla í Ljósmæðrablaðið um eitt og annað frá fyrri tímum. Miklar breytingar hafa átt sér stað á síðustu áratugum þó börn fæðist eftir sem áður.

Hvernig hversdaglegur starfsvettvangur ljósmæðra var um miðja síðustu öld er ungum nútíma ljósmæðrum framandi en jafnframt forvitnilegur.

Því er skorað á allar ljósmæður sem eru komnar til vits og ára að senda frásagnir í Ljósmæðrablaðið, blað okkar allra. Jafnvel örstuttar frásagnir geta orðið gullkorn í minningasafnið.

Fyrir hönd stjórnar „Ljósanna“
María Björnsdóttir, formaður



Gyða Guðmundsdóttir, 15 ára dótturdóttir Dýrfinnu Sigurjónsdóttur Ljósmóður, lék á þverflautu.



BOOB TUBE

Einstaklega nasrandi og græðandi brjóstakrem sem inniheldur avokáðo, evening primrose oil, Q-10 og shea-butter.

MASSAGE OIL

Er samansett af 10 þurrlum sem róar og slakar þreytta kroppa.

MOISTURISING SHOWER CREAM

Fersk og rakagelandi, sturtukrem - notalegt bæði kvöld og morgna.



SUPER-RICH BODY CREAM

Er einstök blanda af olum og kremum sem veitir húðinni næringu og mykt.

TUMMY RUB

Frábær samsetning af 10 þurrlum sem auka raka og maginn verður eftirgefalegri.

WONDER-FULL BALM

Er sérstaklega hannað fyrir viðkvæmustu svæðin og er einstaklega græðandi.

Hágæða dekur fyrir og eftir barnsburð!

Mama Mio vörurnar eru ætlaðar til að auka teygjanleika húðarinnar fyrir og eftir meðgöngu og hjálpa henni að komast aftur í sitt eðlilega horf.

Mama Mio eru eingöngu framleiddar úr lífrænum efnum s.s Omega 3, 6 og 9 sem eiga sterkan þátt í að viðhalda teygjanleika húðarinnar.

Mama Mio vörurnar innihalda engin ilm og rotvarnarefni.

mama mio
deluxe pampering for mamas to be



Áhugaverðar ráðstefnur

Normal Labour and Birth: 3rd Research Conference, 7. - 9. júní, 2006 í Grange Over Sands, English Lake District, UK
Contact Liz Kelly: mailto:ejkelly@uclan.ac.uk
<http://www.uclan.ac.uk/facs/health/bdu/events/conferences.htm>

ILCA Annual Conference. Interdisciplinary Breastfeeding Practice: Integration through Innovation
12. – 16. júlí 2006; Philadelphia, Pennsylvania, USA.
<http://www.ilca.org/conference/2006conf.php>

Drög að reglum fyrir Ljósumnar

1. gr.

Nafn deildarinnar er Ljósumnar, stofnuð 6. desember 2005. Deildin er innan Ljósmaðrafélags Íslands.

2. gr.

Rétt til að vera í Ljósunum hafa allar ljósmaður sem hafa náð 60 ára aldri og hlotið réttindi til ljósmóðurstarfa á Íslandi.

3. g

Tilgangur deildarinnar „Ljósumnar“ er:

Að sameina ljósmaður er látið hafa af störfum eða náð 60 ára aldri í því skyni að efla samstöðu ljósmaðra.

Að tengjast LMFÍ með því að sækja boðaða fundi.

Að gleðjast saman og efla vináttu.

4. gr. Fundir.

Ljósumnar skulu halda 2 – 3 fundi á ári.

Aðalfundur skal haldinn að hausti.

Stjórnin ákveður tíma og fundarstað og boðar til hans skriflega með tveggja vikna fyrirvara.

5. gr. Stjórn.

Stjórn deildarinnar skal skipuð 5 félögum.

Formaður, skipaður til tveggja ára. Varaformaður, ritari og 2 meðstjórnendur sem ganga úr stjórn á víxl.

6. gr.

Deildin verður því aðeins lögð niður að 3/4 af félögum deildarinnar séu því samþykkir.

7. gr

Reglum þessum má breyta á aðalfundi deildarinnar, séu minnst 2/3 fundarmanna samþykkir breytingunni.

Tillögur um reglur, gerðar 6. febrúar 2006.



Fyrstu litlu skammtarnir. Milt bragð og mjúk áferð.
Innihalda aðeins eina eða fáar fæðutegundir. Unnið þannig að barnið á auðvelt með að kyngja matnum.

Matur með aðeins grófari áferð og fleiri innihaldsefnum.
Gott að byrja að gefa þegar vel gengur með litlu skammtana og barnið er orðið áhugasamara um mat.

Matur með bitum til að tyggja. Tilvalið að byrja að gefa þegar tennurnar láta á sér kræla, oftast við 8 mánaða aldurinn. Þá klæjar barnið í gómana og þarf að fá eitthvað meira til að tyggja.

Matur með enn stærri bitum, fjölbreyttari og bragðmeiri.
Fyrir eldri börn sem eru orðin athafnasamari. Gott að byrja að gefa þegar barnið er farið að standa og læra að ganga, yfirleitt um eins árs aldurinn.

Hvert aldursbil þarf sérstaka fæðu

Brjóstamjólk er án nokkurs vafa besta fæðan fyrir ungbörn. Hún inniheldur nákvæmlega rétt hlutföll af öllum næringarefnum sem hvert og eitt barn þarfnast. Þar að auki ver brjóstamjólkin barnið gegn sýkingum.

Fram að sex mánaða aldri dafna flest börn vel eingöngu á brjóstamjólki. Eftir það þarf að fara að bæta öðrum fæðutegundum við brjóstagiðfina.

Öll börn þroskast á sínum eigin hraða. Þess vegna er ekki hægt að segja nákvæmlega til um á hvaða aldri sé tímabært að byrja að gefa barninu fyrstu matarskammtana og taka síðan næsta skref.

Við hjá Nestlé höfum tekið tillit til þessa og þróað „Barnamat prep af prepi“ en í þessi fjögur mismunandi prep skiptum við öllum barnamatnum okkar.



Málþing í tilefni 10 ára afmælis náms í ljósmóðurfraði

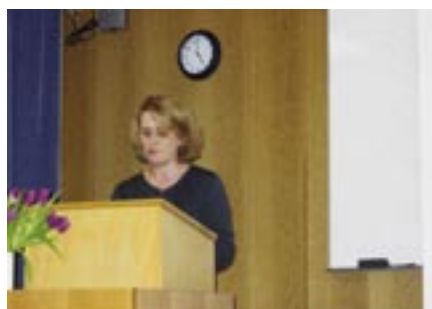
Þann 15. janúar síðastliðinn voru 10 ár liðin frá því að nám í ljósmóðurfraði hófst við Háskóla Íslands. Í tilefni þess var efnt til málþings og var það haldið 20. janúar í Eirbergi. Dagskrá var fjölbreytt, en megináhersla var á þá þróun sem átt hefur sér stað í námi ljósmæðra þau 10 ár sem námið hefur verið innan háskólans og hvernig því yrði best komið í framtíðinni.

Í upphafi málþingsins rakti Ólöf Ásta Ólafsdóttir, námsstjóri í ljósmóðurfraði, stuttlega tilefni málþingsins. Í hennar máli kom fram að þessi 10 ár sem ljósmæður eru að halda upp á nú, eru aðeins brot af langri menntunar-sögu stéttarinnar. Á þessum 10 árum hefur þó verið lagður grunnur að því að þróa fræðigreininna ljósmóðurfraði innan háskólans og efla jafnframt tengsl hennar við samstarfsgreinar bæði innan háskólans og utan.

Sóley Bender, varadeildarforseti hjúkrunarfræðideildar rakti aðdraganda þess að nám í ljósmóðurfraði hófst innan Háskóla Íslands. Hún lýsti þeim straumhvörfum sem urðu í nám-



Steinunn Blöndal.



Rósa Erlendsdóttir.



Ólöf Ásta Ólafsdóttir.



Guðlaug Einarsdóttir.



Hrafnhildur Ólafsdóttir.

inu sjálfu við þessa breytingu og því gildi sem þessi breyting hefði á sjálf-ræði stéttarinnar. Hún vísaði jafnframt í þróunaráætlun deildarinnar sem unnin var fyrir nokkrum árum þar sem kveðið er á um að ljósmóðurfraði verði skor innan hjúkrunarfræðideildar.

Guðlaug Einarsdóttir formaður Ljósmæðrafélags Íslands rifjaði upp námið í skólanum og vísaði í hinn breiða vettvang sem ljósmæður starfa á. Virkni ungra ljósmæðra á félagslegum vettvangi er eftirtektarverð en ljósmæður sem útskrifast hafa frá Háskóla Íslands skipa stóran hluta þeirra, sem láta sig hagsmuni stéttarinnar varða.

Næst tók til máls Hrafnhildur Ólafsdóttir sem lýsti fyrir áheyrendum hvernig tilfinning það er að hefja störf sem sjálfstæð ljósmóðir bæði á háskóla-sjúkrahúsi og á landsbyggðinni. Hún lýsti hversu krefjandi ljósmóðurstarfið er en jafnframt gefandi þegar öryggi er náð. Hvernig það er að bera ábyrgð á kennslu nemenda á klíniskum vettvangi og hvernig hægt væri að bæta þann þátt, sem er þungamiðjan í undirbúningi nemenda fyrir ljósmóðurstarfið.

Steinunn Blöndal sem útskrifaðist síðastliðið vor notaði líkingu þess að sinna hannyrðum, sem krefst iðni og yfirvegna, við ljósmóðurstarfið. Hún gaf náminu góða einkunn í víðum skilningi sem er uppörvandi fyrir okkur sem stöndum að menntun ljósmæðra. Steinunn lýsti því jafnframt hversu mikilvægt það er að ljósmæður vinni með konum og verðandi foreldrum í því að móta áherslur í þjónustu við þennan hóp. Það var því vel við hæfi að Rósa Erlendsdóttir tæki næst til máls en Rósa er stjórn málafræðingur og feministi, jafnframt því að eiga þrjár dætur. Hún vísaði í reynslu sína og gerði okkur grein fyrir hvernig umhverfið og reynsla í hennar fyrstu fæðingu mótuðu viðhorf hennar og væntingar í því sem á eftir kom. Að hafa trú á eigin getu og treysta þeim sem koma að fæðingunni var inntakið í hennar erindi. Fyrir okkur sem stöndum að námi í ljósmóðurfraði er það hvatning að heyra slík orð, þar sem áhersla á gagnrýnninn hugsunarhátt



Árdís Ólafsdóttir.



Margrét Hallgrímsson óskar Ólöfu Ástu til hamingju.



Að loknu málþingi var boðið upp á léttar veitingar.

nemenda í ljósmóðurfraeði skilar sér til verðandi foreldra.

Að lokum voru kynntar niðurstöð-



Margir samfögnuðu á 10 ára afmæli náms í ljósmóðurfraeði við HÍ.



Ólöf Ásta Ólafsdóttir með 2 af 8 nemendum sem hófu nám í ljósmóðurfraeði 15. janúar 1996, þeim Valgerði Lísu Sigurðardóttur og Guðlaugu Einarsdóttur.

ur könnunar á viðhorfum ljósmæðra til grunnnáms í ljósmóðurfraeði. Árdís



Sóley Bender afhendir Ólöfu Ástu gjöf frá hjúkrunarfræðideild HÍ í tilefni afmælisins.

Ólafsdóttir kynnti sagði frá könnun sem fólst í því að skoða viðhorf ljósmæðra til framtíðarskipulags á grunnnámi í ljósmóðurfraeði. Alls svöruðu 162 ljósmæður spurningalistum sem sendir voru út og í heild má segja að meirihluti ljósmæðra sé hlynntur því að endurskoða inntökuskilyrði í grunnnám ljósmæðra. Myndirnar frá kynningu á erindinu hér að neðan gefa hugmyndir um meginniðurstöðu í könnuninni. Könnunin gefur okkur sem stöndum að námi í ljósmóðurfraeði frekara tilefni til endurskoðunar á fyrirkomulagi þess.

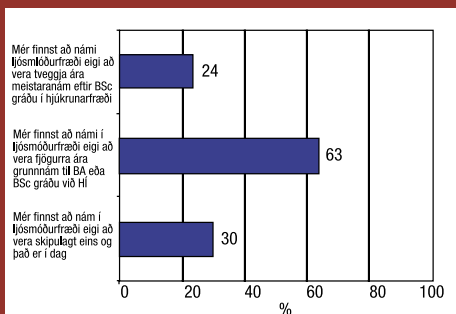
Helga Gottfreðsdóttir

Niðurstaða

– Meginniðurstaða þessarar könnunar er sú að meirihluti ljósmæðranna vill að nám í ljósmóðurfraeði sé fjögurra ára grunnnám við Háskóla Íslands.

– Ekki hafa verið teknar ákvarðanir um breytingar, en stefnt er að því að ráða verkefnisstjóra, þegar samþykkt liggur fyrir um fjármagn fyrir verkefnið, til að halda utan um endurskoðun og breytingar á námi í ljósmóðurfraeðum, þar sem niðurstöður könnunarinnar verða hafðar til hliðsjónar.

Samanburður á viðhorfi til mismunandi námsleiða



Þökkum eftirtöldum aðilum veittan stuðning við útgáfu blaðsins

Dvalarheimilið og Heilsugæsla Ólafsfjarðar

St. Franciskusspítali, Austurgötu 7

Heilbrigðisstofnunin Ísafjarðarbæ Torfnesi

Heilbrigðisstofnunin Hvammstanga Spítalastíg 1

Heilbrigðisstofnunin Blönduósi, Flúðabakka 2

Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki, Sauðárhæðum

Heilbrigðisstofnunin Siglufirði, Hvanneyrarbraut 37-39

Heilsugæslustöðin á Akureyri, Hafnarstræti 99

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, Eyrarlandsvegi

Heilbrigðisstofnun Þingeyinga, Auðbrekku 4

Þumalína – búðin þín, Skólavörðustíg 41

Rafmagnsveitur ríkisins

Sjúkrahúsið og heilsugæslustöðin á Akranesi

Minningabrot úr Ljósmaðraskólanum 1959-1960

Ljósmaðranámið fór allt fram í elsta hluta núverandi Kvennadeildar þ.e. B-álmu og það hús sem var byggt 1949 var í heild kallað Fæðingadeild en skilgreint nánar sem 5. deild. Lyflækningadeildir voru númer 3 og handlæknisdeildir númer 4.

Á 1. hæð var fæðingagangur, þar var yfirljós móðir Guðrún Magnúsdóttir. Skurðstofa var líka á 1. hæð með sérstöku starfsfólki. Sængurkonur lágu á næstu hæð fyrir ofan og sá gangur var miklu oftast kallaður miðgangur heldur en sængurkvennagangur. Guðrún Árnadóttir var deildarhjúkrunarkona þar. Á efsta gangi réð Þórunn Þorsteinsdóttir deildarhjúkrunarkona ríkjum og var sú deild bæði kvensjúkdóma- og sængurkvennadeild. Allar keisarakonur lágu þar.

Ljósmaðranámið var á þessum tíma 1 ár, en það var heilt ár fyrir utan einnar viku sumarfrí. Almenn vinnuvika var þá 48 stundir, þó heldur lengri hjá ljósmaðranemum því kvöldvaktin var 9 klukkustundir í stað 8 eins og aðrar vaktir. Á fæðingagangi fengu nemar stundum að leggja sig á næturvakt ef mögulegt var, sérstaklega ef kennslustund var morguninn eftir. Slíkt var ekki hægt á hinum göngunum. Hins vegar mátti kalla á ljósmaðranema sem voru skráðir á morgunvakt 1-2 klukkustundum fyrir ef annríki var mikið. Innangengt var á heimavistina og því hæg heimatök-in að kalla út aðstoð.

Námið var að mestu leyti verklegt og að stórum hluta nýttust nemar sem ólaunað vinnuafl eins og tíðkaðist hjá öðrum stéttum.

Eina kennslubókin í ljósmóðurfræði á íslensku á þessum tíma var eftir dr. Kr. Brandt, þýdd úr norsku og gefin út árið 1923. Málfríð var sjaldnast í samræmi við málfar 1959 og afar margt orðið úrelt. Aðalkennari skólans var Pétur H. J. Jakobson yfirlæknir (PHJJ)

Hann sagði um kennslubókina: „Þó þessi bók sé gömul, leiðinleg og margt vitlaust í henni, er þó til í henni sannleikur“ (glósur MB). Pétur studdist mjög við erlendar kennslubækur við

sína kennslu og notaði sérstakan myndvarpa þess tíma til að sýna nemendum myndir.

Bóklegir tímar hjá PHJJ voru 1 klukkustund á morgnana yfir vetrartímann. Yfirljós móðir var með kennslutíma tvisvar í viku um miðjan daginn. Ekki skipti máli á hvaða vakt nemarnir voru eða hvort um frídag væri að ræða. Skyldumæting var og í nemabúningi. Ekki var verið í peysum yfir búningnum. Oft var strembið að sitja í tíma eftir næturvakt og algengt að höfuð rúlluðu út á hlið eða ofan í bringu.

Ég sat beint framan við kennaraborðið og barðist oft mjög við svefninn þó sessunautur minn hnippi reglubundið í mig. Sú sem sat fyrir aftan mig full-yrti að ég gæti samt sofið án þess að missa stjórn á höfðinu og öfundaði mig af því. En einhverju sinni átti ég í verulegri baráttu sem hefur sennilega ekki farið fram hjá kennaranum. Ég glennti upp augun í sífellu, dró djúpt andann hvað eftir annað en allt kom fyrir ekki, höfuðið skall ofan í bringu, ég rykkti því upp og það rúllaði út á hlið og þaðan aftur á bak. Ég kom því í réttar skorður, leit á sessunaut minn og dæsti mæðulega með hörmungarsvip. Mér varð litið á PHJJ sem horfði á mig kíminn með umburðarlyndan svip. Þá sá ég að kennarinn sem við bárum óttablandna virðingu fyrir átti líka hlýju og mannlegar tilfinningar (MB).

Glósur úr tímum

Barn sem hefur fengið deyfingu í móðurkviði þarf að fá frið til að jafna sig. Gefa því sírefni en ekki hamast með það. Ekki það mikið atriði að barnið orgi strax. Ekki hrísta það eða hamast með það. Það þóti það ekki fremur en fólk sem hefur orðið fyrir slysi.

Mjólk kemur í brjóstin á 2-3 degi, þó mismunandi hjá hverri konu og fer þá líka eftir því hvort konan er „primi- eða multipara“. Stálminn hverfur úr brjóstunum u.þ.b. á 5. degi. Stundum er stálmi fram á 8. dag og sumir segja að eðlileg mjólk komi ekki fyrr en eftir 2 vikur. Barnið skal leggja á brjóst eftir 8-12 tíma. Láta það ekki sjúga á nóttunni.

Þessar glósur eru merkilegar fyrir það að ekki var unnið eftir þeim þarna. Börn fóru ekki á brjóst 1. sólarhringinn og konur stálmuðu alveg ferlega. Meðferðin við stálma var sprittbakstrar, bómull vætt í spiritus bergamie, hvít vatnsdræg bómull næst konunni, síðan brún vatnsfælin bómull yfir, gat var fyrir geirvörtuna en brjóst og bómull vafin sérstöku brjóstabindi.

Eftir útskrift fór ég til Hvammstanga og var þar í 2 ár. Tók á móti 43 börnum en annaðist fleiri sængurkonur því við vorum tvær ljósmaður þarna fyrra árið mitt.

Börnin fóru á brjóst u.þ.b. 12 tímum eftir fæðingu og þarna sá ég aldrei slæman stálma. Mér fannst augljóst að þarna væri samband á milli, börn fyrr á brjóst = ekki stálmi.

Ágætt er fyrir konuna að hreyfa sig eins og hægt er í rúminu strax eftir fæðinguna. (Liggja þó rólega 2 fyrstu klukkustundirnar) og fara fram úr eftir 2-3 daga.

Fylgjast vel með hægðum sængurkvenna því mikilvægt er að þær haldið mjókar og reglulegar. Á 5. deild Landspítala er konum gefin saltvatnspípa á 3. degi. En gott getur verið að gefa konunni ólíuklysma (100-200 ml rapsólín) ef hún hefur ekki haft hægðir frá því fyrir fæðingu barnsins.

Senokot verkar ekki alveg eins sterkt og pursennid. Sennabelgir eru sama og senokot.

Og hér flýtur með auglýsing sem var vel þekkt hjá lyfjafræðingum upp úr 1960:

Nogle kan som ingenting
andre kan med flid.
De som ellers ikke kan
kan med pørsennid.

Eitt og annað frá starfi á fæðingadeild 1959 – 1960

Á þessum tíma var töluverður skortur á líni. Eftir fæðingu voru allar konur þvegnar hátt og lágt uppi í rúmi. Yfirleitt önnuðust ljósmæðranemar það. Það kom fyrir ef ekki var afgreiðsla frá þvottahúsi vegna margra helgidaga eða óvenju mikið annríki var, að ekki væru handklæði til að þurrka konunum. Þurfti þá stundum að notast við gamla úr sér gengna sloppa sem í hallæri voru

notaðir sem náttjakkar fyrir konurnar þegar venjulega jakka vantaði.

Í þessum tauskorti þurfti oft mikla útsjónarsemi. Í umbúnaði á sængurkvennagangi voru þverlök brotin á ýmsa lund þannig að blóðblettir færu í felur og þannig hægt að nýta lakið sem allra mest. Fyrir stórhátíðar sýndu deildarstjórar þá fyrirhyggju að stinga líni undan – inn í „spariskáp“ – svo auðveldara væri að gefa þeim sem lágu inni hreint á rúmið.

Nærbuxur þekktust varla fyrir sængurkonur. Í notkun voru breið magabelti úr lakaefni með vaðmálsvend sem voru næld utan um konur. Bindi voru búin til þannig að inn í grisju var látið „cellustoff“ (tréull) og þar yfir voru margnota taubindi næld í magabeltið og þurftu að duga heilan dag eða meir. Þar sem konur lágu í rúminu fram á 5. dag var nærbuxnaleysi ekki svo bagalegt.

Einnota hjúkrunargögn voru ekki komin á þessum tíma. Allt þvegið sem hægt var, litlu hent. Sprautur, nálar og þvagleggir soðið í potti inn á deild, hanskar, vökrvasett og því um líkt sótt-hreinsað.

Þegar skurðstofan gat ekki lengur notað hanskana, þó þeir hafi oft verið bættir, fengu ljósmæður þá fyrir rectal hanska. Konur voru þreifaðar um endaparm til að fylgjast með útvíkkun á leghálsi.

Þegar einnota hanskar komu í notkun voru þeir árum saman kallaðir „engangs“ hanzkar. Þegar hjúkrunarnemar seint á 10. áratug síðustu aldar heyrðu eina vel fullorðna ljósmóður nefna „engangs“ hanska, þótti þeim það frábær skrýtla.

Mörg útlend orð sem voru algeng í notkun á sjúkrahúsum fyrir 50 árum hafa vikið fyrir hinum íslensku, sem betur fer.

María Björnsdóttir.

Við leggjum þér lið

Úrval af hjálparkækjum og heilbrigðisvörum

Nýtt fæðingarrúm með prískiptum botni, Compact II
Létt, meðfærilegt og auðvelt að þrifa. Áratuga reynsla
Verslunin opin virka daga kl. 9-18
Persónuleg þjónusta og fagleg ráðgjöf

Eirberg 

Eirberg ehf. • Stórhöfða 25 • 110 Reykjavík • sími 569 3100 • eirberg@eirberg.is • www.eirberg.is

Skýrsla stjórnar LMFÍ til aðalfundar 2006

Aðalfundur Ljósmeðrafélags Íslands 2005 var haldinn á Grand Hótel þann 30. apríl 2005 og var mæting með dræmara móti. Mikil breyting varð í stjórn og er styttra mál að nefna þær tvær sem áfram sátu í stjórn: Sigríði Þórhallsdóttir og Lilju Jónsdóttir. Þær sem viku úr stjórn voru: Ólafía M. Guðmundsdóttir, Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir, Sigríður Pálsdóttir, Laufey Hilmarsdóttir og Jóna Dóra Kristinsdóttir. Fimm nýjir stjórnarmeðlimir voru kosnir þeirra í stað: undirrituð í formannssætið, Unnur B. Friðriksdóttir sem varaformaður, Guðrún Guðmundsdóttir sem gjaldkeri, Helga Harðardóttir sem vararitari og Kristbjörg Magnúsdóttir sem meðstjórnandi.

Stjórnarstarf

Stjórnarfundir hafa haft fasta dagsetningu, fyrsta fimmtudag í mánuði auk tilfallandi funda og hafa stjórnarfundir alls verið 12 frá síðasta aðalfundi.

Á þessu fyrsta starfsári ungrar stjórnar höfum við vegið upp reynsluleysi okkar með því að virkja okkur reyndari ljósmeður með Ráðgjafaráði sem bæði formlega og óformlega telur ljósmeður sem hafa verið virkar í félagsmálum Ljósmeðrafélagsins í gegn um tíðina.



Aðalfundurinn var haldinn í fundarsal BHM í Borgartúni 6.

Félagsmenn og styrking félagsins

Lögð hefur verið áhersla á kynningu félagsins meðal ljósmeðranema og nýútskrifaðra ljósmeðra við góðar undirtektir. Ljósmeðranemar vilja nú ólmir ganga til liðs við félagið strax á nema-tímabilinu og liggur lagabreytingartil-laga fyrir þessum aðalfundi til þess að

gera þeim það kleift og styrkja þannig félagið með fleiri kjarafélögum.

Kjarafélagar eru nú 184. Tólf nýir kjarafélagar gengu til liðs við félagið síðan á síðasta aðalfundi, þar af 9 af 10 nýútskrifuðum ljósmeðrum. Fagfélagar eru 108. Þessi fjölgun kjarafélaga hefur einungis komið vegna nýliðunar í stéttinni umfram brotthvarf, þar sem kjarasamningar hafa ekki verið lausir á tímabilinu og ljósmeður því almennt ekki getað skipt um félag.

Hringborðsumræður og Ljósir

Félagið hefur staðið fyrir mánaðarlegum Hringborðsumræðum í vetur. Á þessum fundum koma ljósmeður saman og ræða fyrirfram ákveðin málefni sem varða stéttina og hafa sex slíkir fundir verið í vetur, við góðar undirtektir og vonandi mun þetta fyrirkomulag festast í sessi þar sem það hefur reynst góður vettvangur fyrir ljósmeður til að ræða fagmál sín.

Þann 6. desember bauð Ljósmeðrafélagið öllum ljósmeðrum yfir sextugu, til fundar sem varð stofnfundur





félagsskapar ljósmæðra 60 ára og eldri, Ljósnar. Í stjórn félagskaparins voru kjörnar Anna Þorsteinsdóttir, Hjördís Karlsdóttir og María Björnsdóttir sem einnig er formaður.

Sjóðir félagsins og úthlutanir

Tvisvar hefur verið úthlutað úr sjóðum Ljósmaðrafélags Íslands á árinu og fjórar ljósmæður hlotið vilyrði fyrir styrkjum fyrir rannsóknir sínar. Þessar ljósmæður eru: Sigríður Sía Jónsdóttir, Ólöf Ásta Óalfrsdóttir, Hildur Kristjánsdóttir og Helga Gottfreðsdóttir.

Sjóðir félagsins standa vel og unnið er að aðild að nýjum sjóði sem styrkja mun doktorsnema til náms. (Minningasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur, fyrrverandi námsbrautarstjóra námsbrautar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og skrifstofustjóra í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu) Undir liðunum „önnur mál“ verða lagðar fram breytingar- og samræmingartillögur að úthlutunarreglum sjóðanna þriggja – Minningarsjóðs, Rannsóknarsjóðs og Vísindasjóðs, til einföldunar og hagræðingar við umsóknir og úthlutun.

Erlent samstarf

Stjórn ákvað að senda ekki fulltrúa á ICM ráðstefnu sem haldin var í Ástralíu sl. sumar. Sú ákvörðun var tekin vegna fjárhagslegra ástæðna og þótti brýnna að leggja áherslu á uppbyggingu félagsins sjálfs. Meiri áhersla hefur verið lögð á Norðurlandasamstarfið í staðinn, bæði af fjárhagslegum og praktískum ástæðum.

Nú er hafin vinna við samnorræna rannsókn á vegum Marianne

Mead doktors í ljósmóðurfræðum, á áhættumati ljósmæðra við eðlilegar fæðingar. Norrænu ljósmæðrafélögin eru aðilar að rannsóknunum í sínu heimalandi eins og Ljósmaðrafélag Íslands, en rannsakandi hér á landi er Valgerður Lís Sigurðardóttir. Rannsóknarniðurstöður munu verða kynntar á Norðurlandaráðstefnu ljósmæðra sem haldin verður í Turku í Finnlandi næsta vor. Upplýsingar um ráðstefnuna má finna á heimasíðu Ljósmaðrafélagsins.

Samningar

Um mánaðamótin febrúar-mars voru ljósmæður og störf þeirra áberandi í fjölmiðlum þegar viðræður okkar við TR stóðu yfir. Eins og ljósmæður muna, hefur okkur staðið veruleg ógn af skipu-

lagsbreytingum sem hótad hafði verið síðastliðin ár og ljósmæður óttuðust að missa heimaþjónustusamningana þannig að öll heimaþjónusta yrði flutt til heilsugæslunnar. Væntingarnar voru því ekki miklar í byrjun samningsviðræðna, enda töldum við okkur eiga í vök að verjast.

Ljósmæður fengu mjög jákvæða umfjöllun og byr bæði í fjölmiðlum og á Alþingi þar sem fulltrúar allra þingflokka hrósuðu heimaþjónustu ljósmæðra í sægurlegu og hvöttu til að gengið yrði að kröfum okkar. Mikil samstaða var meðal ljósmæðra, sem landaði okkur 25% hækkun á samningstímabilinu á heimaþjónustusamningum okkar, auk kílómetragjalds sem nýtist landsbyggðarljósmæðrum og greiðslum fyrir aðstoðarljósmóður við heima-fæðingar. Aftur var það kostnaðargreining þjónustunnar sem studdi okkur í baráttu okkar fyrir hækkun, líkt og tæplega 30% hækkunin sem náðist á greiðslur fyrir heima-fæðingar eftir síðustu samninga.

Í haust hefst svo vinna við gæðastarf heimaþjónustunnar á vegum Ljósmaðrafélags Íslands. Allar ljósmæður sem sinna heimaþjónustu munu sækja símenntunarnámskeið Ljósmaðrafélagsins og allar upplýsingar verður hægt að finna á nýju innra neti á heimasíðu félagsins.

Mikil vinna vegna stofnanasamninga hefur verið hjá 16 fulltrúum í samstarfsnefndum á 19 stofnunum um allt land. Nú eru þær samningaviðræður á lokasprettinum.





Ljósmaðraráð

Í haust tók nýtt Ljósmaðraráð til starfa og í fyrsta sinn situr ljósmóðir í formannssæti þess en hingað til hefur yfirhjúkrunarfræðingur Landlæknisembættisins fyllt það sæti. Nýtt Ljósmaðraráð skipa: Helga Gottfreðsdóttir formaður, tilnefnd af HTR, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, tilnefnd af HÍ og Hildur Kristjánsdóttir, tilnefnd af Ljósmaðrafélaginu. Það er einnig ánægjulegt að segja frá því að Hildur Kristjánsdóttir hefur verið ráðin til verkefna hjá Landlæknisembættinu næsta árið. Þessi ráðning verður vonandi til þess að fljótlega verði fastráðin ljósmóðir við Landlæknisembættið.

Ljósmaðratöskur í eigu félagsins

Ljósmaðrafélagið festi kaup á tveimur fullbúnum ljósmaðratöskum til útláns fyrir félagsmenn. Hugmyndin með þessum kaupum er að gera þeim ljósmæðrum sem þess óska, kleift að sinna einstaka heimaþæðingum án þess að leggja út í mikinn stofnkostnað við áhöld og mæta þannig vaxandi eftirspurn skjólstæðinga eftir heimaþæðingum. Þær sem áhuga hafa á að fá töskurnar lánaðar hafa samband við félagið og eru töskurnar að sjálfsögðu til útláns um allt land.

Nálastungunámskeið

Tvö nálastungunámskeið voru á síðasta ári en aðeins verður boðið upp á eitt námskeið á þessu ári en tvö á því næsta. Enn er meiri eftirspurn eftir námskeiðunum en framboð, en framboðið takmarkast af tíma kennaranna, Guðlaugar

og Lilleba. Nálastungumenntaðar ljósmæður á Íslandi eru nú rétt tæplega hundrað.

Útgáfumál

Gefin hafa verið út tvö glæsileg Ljósmaðrablöð frá síðasta aðalfundi og eitt fréttabréf.

Heimasíða félagsins hefur tekið stakkaskiptum og fengið nýjan vefstjóra. Ingibjörgu Th. Hreiðarsdóttur er þakkað fyrir hennar störf og nyr vefstjóri, Valgerður Lísu Sigurðardóttir boðin velkomin til starfa. Unnið er að innra neti heimasíðunnar sem gera mun ljósmæðrum kleift að spjalla saman á lokuðum spjallvef og einnig geta kosn-

ingar og skoðanakannanir farið þar fram. Eins mun innra netið spila stóran þátt í gæðastarfi því sem Ljósmaðrafélagið er að hefja í tengslum við heimaþjónustu ljósmæðra. Allar þær ljósmæður sem óska eftir aðgangi að innra vefsvæðinu munu fá úthlutað persónulegu lykilorði en almenna lykilorðið sem hefur verið í notkun, verður óvirkt. Sent var út upplýsingablað til allra ljósmæðra í félaginu sem hafði m.a. það hlutverk að safna saman netföngum ljósmæðra og var einnig umsókn fyrir aðgang að innra svæði nýrrar heimasíðu félagsins. Þó skilafrestur upplýsingablaðsins sé útrunninn, vil ég biðja þær ljósmæður sem eiga eftir að skila, að gera það endilega.

Öflugt innra net mun stytta boðleiðir innan félagsins sem mun gagnast öllum, ekki síst þeim ljósmæðrum sem vinna einar, hvort heldur sem er úti á landi eða í heilsugæslunni.

Upplýsingasíða félagsins ljósmodir.is blómstrar sem fyrr í höndum Önnu Sigríðar Vernharðsdóttur og nú er svo komið að síðan er ein af 30 vinsælustu heimasíðum landsins, með yfir 5000 heimsóknir á viku. Fjöldi ljósmæðra sinnir svörun fyrirspurna á síðunni við góðar undirtektir skjólstæðinga.

Orlofsmál

Á síðasta aðalfundi var samþykkt að ganga til samninga við BHM um mögulega inngöngu eða samstarf orlofs-sjóða LMFÍ og BHM. Var það gert á haustmánuðum og var efnt til kosninga um orlofsmál Ljósmaðrafélagsins með þeirri niðurstöðu að orlofssjóð-



ur LMFÍ sameinaðist orlofsfjórði BHM um síðustu áramót. Bústaður Ljósmaðrafélagsins í Úthlíð var seldur Félagi íslenskra hljómlistamanna í apríl fyrir 13,6 milljónir með öllu innbúi og má það teljast góð ávöxtun á fé Ljósmaðrafélagsins sem keypti bústaðinn fyrir 6 árum á rúmar 6 milljónir.

Húsnæðis kaup og flutningar

Í beinu framhaldi af sumarbústaðarsölunni má nefna húsnæðis kaup Ljósmaðrafélagsins hér í Borgartúni 6. Þessi stjórn getur að sjálfsögðu ekki stært sig af þessum kaupum, þar sem þau voru þegar undirrituð þegar stjórnartíð okkar hófst. Félagið hefur sem sagt keypt eina skrifstofu hér á hæðinni og hefur aðgang að öllum fundarsölum og aðstöðu. Mikið hagræði er í því að vera kominn undir sama þak og BHM, okkar regnhlífarsamtaka, sem við höfum ýmsa sameiginlega starfsemi með. Eign Ljósmaðrafélagsins á þessari hæð kostar um 7 milljónir og verð-

ur staðgreidd með hagnaði sumarbústaðarsölunnar. Til að minnka kostnað, höfum við lánað sjálfum okkur hluta af því sem þegar hefur verið greitt, og hefur nú þegar verið greitt til baka með sömu vöxtum og verðtryggingu og lægju peningarnir óhreyfðir í sjóðum félagsins.

Helstu áherslur stjórnarinnar eru að:

- Styrkja Ljósmaðrafélagið með fleiri kjarafélögum.
- Og þess vegna að styrkja Ljósmaðrafélagið sem álitlegan kost fyrir ljósmaður.
- Styrkja Ljósmaðrafélagið sem málþípu ljósmaðra og barnshafandi kvenna.
- Meira og markvissara starf innan félagsins.
- Áhersla á Norðurlandasamstarf.
- Styrkja sjálfstæði ljósmaðra sem fagstéttar.

Næst á stefnuskrá stjórnar er að:

- Styrkja trúnaðarmannakerfið um allt land:
Ljósmaðrafélagið verði sterkt bakland fyrir trúnaðarmenn sem veitir kjarafélögum aukinn stuðning og gerir félagið sýnilegra.
- Styttu boðleiðir innan félagsins:
með öflugu innra neti heimasíðu okkar og netfangaskrá ljósmaðra.
- Styrkja stöðu ljósmaðra í heilsugæslunni:
með virkri hlutdeild í laga- og reglugerðasetningu
að auka sýnileika ljósmaðra þar.

Ég vil þakka stjórninni fyrir frábært samstarf og kveðja fráfarandi stjórnarmeðlimi, Sigríði Þórhallsdóttur og Lilju Jónsdóttur, og þakka ljósmaðrum fyrir góðar viðtökur og ráðgjöf á þessu fyrsta starfsári ungrar stjórnar.

Reykjavík 5. maí 2006

f.h. stjórnar

Guðlaug Einarsdóttir,

formaður Ljósmaðrafélags Íslands



▪ Lansinoh Brjóstááburður,
▪ Lansinoh lekablífar 36 og 60 stk,
▪ Lansinoh blautklútar,
▪ Lansinoh geymslu/frystipokar

YM
www.ymus.is




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



Heilbrigðisstofnun
Suðurlands



spron
– fyrir allt sem þú ert

Nýjar úthlutunarreglur styrktarsjóða Ljósmaðrafélags Íslands

Á aðalfundi LMFÍ þann 5. maí síðastliðinn voru samþykktar nýjar úthlutunarreglur fyrir styrktarsjóðina þrjá, Minningasjóð ljósmaðra, Rannsóknasjóð ljósmaðra og Vísindasjóð Ljósmaðrafélags Íslands (B-hluti). Fyrir nokkrum árum voru sjóðanefndir þessara sjóða sameinaðar í eina en höfðu sjóðirnir hver sínar úthlutunarreglur og m.a. voru fjórar úthlutunarreglur. Tilgangur breytinganna á úthlutunarreglunum er að einfalda og samræma bæði úthlutun og umsóknir í þessa þrjá sjóði. Ekki er um samruna sjóðanna að ræða, þeir standa eftir sem áður sjálfstæðir enda ólíkir hvað varðar sögu og innkomu. Nánari upplýsingar um sjóðina má finna á heimasíðu Ljósmaðrafélags Íslands.

Vinnureglur við úthlutun úr sjóðum Ljósmaðrafélags Íslands, samþykktar á aðalfundi 5. maí 2006

Stjórn styrktarsjóða Ljósmaðrafélags Íslands

Sjóðanefnd Ljósmaðrafélags Íslands sem kosin er á aðalfundi félagsins, situr í stjórn ofangreindra sjóða og setur sér vinnureglur sem skulu samþykktar af aðalfundi LMFÍ. Í nefndinni skulu sitja þrír fulltrúar auk formanns og gjaldkera félagsins.

Markmið

Markmið með veitingu styrkja úr sjóðum Ljósmaðrafélags Íslands er að efla rannsóknir og faglega þróun í ljósmóðurfraði á Íslandi og styðja ljósmaður í framhaldsnámi.

Styrkhæfni

Sjóðsaðild að B-hluta Vísindasjóðs hafa einungis kjarafélagar Ljósmaðrafélags Íslands. Allir félagsmenn geta sótt um í Rannsóknasjóð ljósmaðra og Minningasjóð ljósmaðra.

Styrkþegi úr sjóðum LMFÍ, öðrum en A-hluta Vísindasjóðs, skal birta/kynna verkefni í Ljósmaðrablaðinu eða öðrum fagtimaritum. Ennfremur er æskilegt að verkefni séu kynnt á ráðstefnum, innlendum sem erlendum og að styrks sé þá getið.

Áherslur við ákvörðun um styrki/ mat á verkefnum

Við mat á verkefnum er lögð áhersla á faglegt og vísindalegt gildi fyrir ljósmóðurfraði og gæðastarf í ljósmaðrabjónustu. Ekki eru veittir ráðstefnustyrkir. Að jafnaði eru ferðalög og uppihald ekki greidd nema tilgangurinn sé ferð vegna framhaldsnáms. Umsóknir þurfa að vera vandaðar. Ekki eru veittir styrkir ef verkefni frá fyrri umsóknum er ólok-

ið eða ef niðurstöður hafa ekki verið kynntar samkvæmt ákvæði. Sjóðanefnd óskar þá eftir frekari gögnum og efndum hjá umsækjanda.

Veittur er styrkur vegna kostnaðar við rannsóknar- og þróunarvinnu þar með talið laun og vegna framhaldsnáms, sem ekki er greiddur af vinnuveitanda eða öðrum aðila samkvæmt kjarasamningum eða er lánshæft skv. reglum LÍN.

Mismunandi tegundir styrkja

Hægt er að sækja um mismunandi tegund styrkja upp að ákveðinni hámarksupphæð fyrir hvert verkefni, í samræmi við stöðu sjóðsins.

- Styrkur vegna kostnaðar og kynningar á rannsóknar- og þróunarverkefni allt að 500.000 kr.
- Styrkur vegna námskeiða í tengslum við framhaldsnám allt að 100.000 kr.
- Styrkur vegna fagrýni og þróunar ljósmóðurbjónustu allt að 100.000 kr.

Upplýsingar varðandi umsóknir

Umsókn um rannsóknar- og þróunarstyrki skal skilað á sérstöku eyðublaði sjóðanefndar LMFÍ sem hægt er að sækja á heimasíðu Ljósmaðrafélags Íslands. Merkja skal við hvers konar styrk er sótt um.

Umsókn skal fylgja náms- og starfsferil-skrá, ritverkaskrá, framvinduskýrsla ef sótt er um í annað sinn fyrir sama verkefni. Styrkur er að jafnaði greiddur út gegn framvísun reikninga í frumriti og/eða samkvæmt nákvæmri vinnuáætlun rannsakanda. Sé styrks ekki vitjað og/eða umbeðin gögn ekki fyrir hendi innan eins árs eftir dagsetningu á tilkynningu um styrkveitingu, lítur sjóðanefnd svo á að styrkloforð falli niður og gögn eru endursend til umsækjenda.

Frestur til umsókna um styrki úr sjóðum Ljósmaðrafélags Íslands er 1. nóvember ár hvert.

Reglur þessar skulu endurskoðaðar og lagðar fyrir aðalfund félagsins á tveggja ára fresti.

Sjóðanefnd Ljósmaðrafélags Íslands, apríl 2006

Áhugaverðar ráðstefnur

Soaking up Midwifery: Midwifery Today ráðstefna

25. – 29. október 2006; Bad Wildbad, Þýskalandi <http://www.midwiferytoday.com/conferences/Germany2006/>

Tulevaisuus kättilön käsissä

Framtiden i barnmorskans händer
Midwifery guarding the future
Norðurlandaráðstefna ljósmaðra verður haldin í Åbo í Finnlandi 4. – 6. maí 2007.

Tekið verður við útdráttum til og með 15. september 2006 og gert er ráð

fyrir að dagskrá ráðstefnunnar verði tilbúin í nóvember sama ár. www.nordiskjordemorkongress2007.com

Á **MIDIRS** vefnum er dagskrá yfir ýmsar ráðstefnur og styttir námskeið fyrir ljósmaður. <http://www.midirs.org/midirs/midweb1.nsf/events?openform&m=5&y=2006>

Unicef UK Baby Friendly Initiative: þriggja daga námskeið um brjóstagið, haldin á ýmsum stöðum í Bretlandi. <http://www.babyfriendly.org.uk/courses/>

Breytingar á lögum og reglum Ljósmaðrafélags Íslands

Á aðalfundi 5. maí 2006 voru samþykktar breytingar á lögum Ljósmaðrafélags Íslands, nánar tiltekið á greinum 1, 3, 12, 14 og 20. Tilgangur breytinganna er þríþættur. Í fyrsta lagi að styrkja félagið með inngöngu ljósmaðranema í félagið. Í öðru lagi að samræma lög LMFÍ lögum annarra stéttarfélaga að því leyti að einungis kjarafélagar hafi atkvæðisrétt innan félagsins og kjörgengi í stjórn þess. Í þriðja lagi að heimila deildir, aðrar en landshlutadeildir, innan félagsins og hefur þegar verið stofnuð ein slík, Ljósurnar sem nú er deild innan LMFÍ fyrir ljósmaður 60 ára og eldri.

Lög og reglur Ljósmaðrafélags Íslands

1. grein

Nafn félagsins og tilgangur

Félagið heitir Ljósmaðrafélag Íslands, skammstafað LMFÍ og er stéttar- og fagfélag ljósmaðra og ljósmaðranema. Heimili þess og varnarþing er á höfuðborgarsvæðinu. Félagssvæði er landið allt.

2. grein

Markmið félagsins eru:

- Að efla ljósmaðrastéttina og jafnframt áhuga íslenskra ljósmaðra fyrir öllu er að starfi þeirra lýtur.
- Að stuðla að aukinni menntun og endurmenntun ljósmaðra.
- Að gæta hagsmuna og réttinda ljósmaðra varðandi starf þeirra og kjör.
- Að annast samninga um kaup og kjör ljósmaðra sem rétt hafa til atkvæðagreiðslu í kjarasamningi félagsins.
- Að hvetja ljósmaður til þess að viðhalda hæfni sinni og auka þekkingu sína.
- Að gæta virðingar ljósmaðrastéttarinnar.
- Að glæða félagslegan áhuga og samvinnu ljósmaðra bæði innan lands og utan. Í NJF = Nordisk jordmoderforbund og í ICM = International Confederation of Midwives, svo og í samvinnu við aðrar heilbrigðisstéttir
- Að stuðla að bættri þjónustu í barneignarferli kvenna.

3. grein

Réttindi og skyldur

Félagar geta verið allar ljósmaður sem hafa ljósmaðraleifyfi á Íslandi auk ljósmaðranema. Fagfélagar eru ljósmaður og ljósmaðranemar sem ekki eru kjarafélagar í LMFÍ. Fagfélagar hafa málfrelsi og tillögurétt innan félagsins.

4. grein

Merki LMFÍ er skráð í vörumerkjaskrá og er félagið eigandi þess. Notkun á merkinu er háð leyfi stjórnar. Stjórn félagsins lætur útbúa barmmerki sem einnig er eign félagsins. Félagar í LMFÍ fá heimild til að bera barmmerkið við afhendingu þess. Við andlát eða réttindamissi er æskilegt að barmmerkinu sé skilað til LMFÍ.

5. grein

Sérhverri ljósmóður ber að sýna ábyrgð í starfi og gæta virð-

ingar ljósmaðrastarfsins. Ljósmaðrum ber að starfa eftir siðareglum félagsins sem samþykktar hafa verið á aðalfundi.

Uppbygging og starfsemi

6. grein

Þær ljósmaður sem eru kjarafélagar greiði sín félagsgjöld sem ákveðið hlutfall af tekjum sínum sem ákveðið er á aðalfundi. Fagfélagar greiði árlega ákveðna upphæð sem ákveðin er á aðalfundi. Heimilt er að innheimta félagsgjöld hjá vinnuveitanda. Hafi ljósmóðir ekki greitt gjöld sín til félagsins í tvö ár missir hún öll félagsleg réttindi. Hún getur gerst félagi aftur með því að greiða vangoldin gjöld s.l. tveggja ára. Lífeyrisþegar sem hættir eru störfum eru undanþegnir félagsgjöldum.

7. grein

LMFÍ gefur út Ljósmaðrablaðið og greiðir kostnað af því. Skal senda blaðið öllum félagsmönnum og er áskriftarverð þess innfalið í félagsgjaldi. Stjórn LMFÍ ræður ritstjóra sem sér um útgáfu Ljósmaðrablaðsins í samvinnu við ritnefnd. Ritnefnd skal kjósa á aðalfundi félagsins.

8. grein

Reikninga félagsins skal gera upp um áramót og þeir yfirfarnir af löggiltum endurskoðendum. Reikningana skal bera upp til samþykktar á aðalfundi félagsins.

9. grein

Aðalfundur skal haldinn á hverju ári og skal boðað til hans með a.m.k. 4 vikna fyrirvara með bréfi þar sem greint er frá aðalefni fundar. Aðalfundur telst ekki lögmætur nema boðað sé til hans á löglegan hátt.

10. grein

Formaður setur aðalfund og tilnefnir fundarstjóra. Skyldustörf aðalfundar eru:

- Skýrsla stjórnar þar sem formaður skýrir frá störfum síðasta árs.
- Gjaldkeri leggur fram reikninga félagsins.
- Tillögur til lagabreytinga kynntar.
- Stjórnar- og nefndakosningar.
- Önnur mál.

11. grein

Heiðursfélaga getur félagið gert ljósmaður eða hvern þann velunnara félagsins sem það telur að sýna beri sérstaka viðurkenningu. Skal það gert á aðalfundi ef $\frac{3}{4}$ fundarmanna greiða því atkvæði. Heiðursfélagar eru undanþegnir greiðslu félagsgjalda.

12. grein

Heimilt er að stofna deildir innan félagsins. Æskilegt er að deildirnar sendi einn fulltrúa á aðalfund er greini frá starfsemi sinnar deildar eða sendi greinargerð til stjórnar eigi síðar en viku fyrir aðalfund. Sé það ekki gert er litið svo á að starfsemi deildar liggi niðri.

13. grein

Formaður félagsins eða fulltrúi hans sitji ICM þing. Fulltrúa á önnur þing skal tilnefna. Þeir sem fara á þing á vegum félagsins skili greinargerð um viðkomandi þing til stjórnar. Ennfremur geri þeir grein fyrir þinginu í Ljósmaðrablaðinu eða á aðalfundi.

14. grein

Allir félagsmenn eru kjörgengir í nefndir LMFÍ nema kjaranefnd. Kosningarétt og kjörgengi í kjaranefnd og stjórn hafa einungis kjarafélagar.

Stjórn og nefndir

15. grein

Í aðalstjórn Ljósmaðrafélags Íslands skulu kosnar þrjár ljósmæður til tveggja ára, formaður, gjaldkeri og ritari. Einnig eru kosnir til tveggja ára, varaformaður, varagjaldkeri og vararitari. Einn fulltrúi úr kjaranefnd skal sitja sem meðstjórnandi í stjórn. Heimilt er að sitja í stjórn eða nefndum á vegum félagsins þrjú körtímabil í röð. Stjórnarmann sem setið hefur samfleytt í sex ár má kjósa í annað stjórnar- eða nefndarstarf, en líða verður eitt körtímabil þar til hann má gegna sama starfi aftur. Formanni er skylt að boða varamenn á fundi til jafns við aðalmenn.

16. grein

Hlutverk stjórnar er að framfylgja markmiðum félagsins og vinna eftir þeirri stefnumótun Ljósmaðrafélagsins sem sett hefur verið fram og samþykkt á aðalfundi.

17. grein

Stjórn skal hafa yfirsýn yfir daglegan rekstur félagsins og ber

ábyrgð á öllum framkvæmdum sem gerðar eru í nafni þess. Stjórn tekur ákvörðun um ráðningar starfsmanna til félagsins og semur um ráðningakjör við þá.

18. grein

Innan LMFÍ skulu starfa eftirfarandi nefndir og stjórnir:

- Kjaranefnd
- Fræðslu- og endurmenntunarnefnd
- Orlofsnefnd
- Ritnefnd
- Siðanefnd
- Kjörnefnd
- Sjóðanefnd (Stjórn minningasjóðs, rannsóknasjóðs og vísindasjóðs)

Heimilt er að koma á fót nefndum um einstök málefni eða málaflokka ef þurfa þykir sem stjórn skipar í. Sama gildir um samtök og ráð sem LMFÍ er heimilað að tilnefna fulltrúa í.

Lagabreytingar

19. grein

Lögum þessum má aðeins breyta á aðalfundi og skulu tillögur um breytingar hafa borist með aðalfundarboði 4 vikum áður og kynntar félögum. Lagabreytingar eru því aðeins lögmætar að 2/3 fundarmanna á aðalfundi greiði þeim atkvæði.

20. grein

Lög þessi öðlast gildi á aðalfundi Ljósmaðrafélags Íslands 5. maí 2006.

Um leið verða lög Ljósmaðrafélags Íslands frá 9. október 2004 úr gildi numin.

Stjórn og nefndir Ljósmaðrafélags Íslands 2006 - 2007

Stjórn

Formaður: Guðlaug Einarsdóttir
Varaformaður: Unnur B. Friðriksdóttir
Ritari: Helga Harðardóttir
Vararitari: Steinunn Blöndal
Gjaldkeri: Kristbjörg Magnúsdóttir
Varagjaldkeri:
Guðrún Guðmundsdóttir
Meðstjórnandi: Sigrún Kristjánsdóttir

Ritnefnd

Ritsjóri: Valgerður Lís Sigurðardóttir
Bergrún Svava Jónsdóttir
Hrafnhildur Ólafsdóttir
Ólöf Ásta Ólafsdóttir
Helga Gottfreðsdóttir
Sigfríður Inga Karlsdóttir

Kjaranefnd

Formaður: Kristbjörg Magnúsdóttir
Ósk Geirsdóttir
Árný Anna Svavarsdóttir
Ragnhildur Reynisdóttir
Formaður LMFÍ

Fræðslu- og endurmenntunarnefnd

Formaður: Guðrún S. Ólafsdóttir
Helga Bjarnadóttir
Stefanía Guðmundsdóttir
Dagný Ólafsdóttir
Steina Þórey Ragnarsdóttir

Orlofsnefnd

Elín Hjartardóttir
Jóhanna Hauksdóttir

Sjóðanefnd

Formaður LMFÍ
Gjaldkeri LMFÍ
Kristín J. Sigurðardóttir
Margrét Bjarnadóttir
Ólöf Ásta Ólafsdóttir

Siðanefnd

Formaður: Gróa Margrét Jónsdóttir
Ingibjörg Eiríksdóttir
Helga Harðardóttir

Kjörnefnd

Formaður: Birna Gerður Jónsdóttir
Guðríður Ingvarsdóttir
Inga Elíasdóttir

Fulltrúar á BHM fundum

Formaður LMFÍ

Formaður kjaranefndar

Birgitta Pálsdóttir

Fulltrúi á NJF: Fulltrúi úr stjórn

Varafulltrúi: Hildur Kristjánsdóttir

Fulltrúi á ICM: Fulltrúi sem stjórn tilnefnir

Upplýsingar um netföng og símanúmer hjá stjórnar- og nefndarmeðlimum má finna á heimasíðu Ljósmaðrafélagsins: ljosmodir.is/Felag.

Stjórnarfundur NJF

haldinn í húsakynnum Sænska Ljósmaðrafélagsins að Baldursgatan 1 í Stokkhólmi dagana 31. mars og 1. apríl 2006.

Hinn árlegi stjórnarfundur NJF var haldinn í boði Ljósmaðrafélags Svíþjóðar að þessu sinni í nýjum húsakynnum þeirra að Baldursgötu 1 í Stokkhólmi. Þær leigja þar tvær skrifstofur í stóru og glæsilegu húsi Sænska Hjúkrunarfræðingafélagsins. Í húsinu er mjög góð fundaraðstaða þar sem þessi fundur var haldinn.

Fundinn sóttu að þessu sinni; Lillian Bondo frá Danmörku, Merja Kumpula og Asta von Frenckell frá Finnlandi, Eyðfríð Lisberg Jacobsen og Anna Christiansen frá Færeyjum, Guðlaug Einarsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir frá Íslandi, Nina Schmidt og Marit Heiberg frá Noregi og þær Anna Nordfjäll, Kajsa Westlund, Margareta Rehn, Karin Svärdbby, Gunilla Banke og Karin Reimegård frá Svíþjóð.

Ritari fundarins var kosin Kajsa Westlund frá Svíþjóð.

Formlegur fundur hófst stundvíslega klukkan 12.00 á föstudegi með léttum hádegisverði. Að venju kynntu allir sig og nýjar ljósmaður voru boðnar sérstaklega velkomnar. Síðan var gengið til hefðbundinnar dagskrár og stjórnaði Asta von Frenckell forseti samtakanna fundinum. Fulltrúar landanna fluttu skýrslur sínar og er hér á eftir stiklað á því helsta sem kom fram þar. Að venju var farið eftir stafrófsröð landanna og var fyrst rætt um skýrslu Danska Ljósmaðrafélagsins.

Danmörk

Ný heilbrigðislöggjöf hefur litið dagsins ljós og er helsta breyting hennar sú að um 14 aðrar löggjafir hafa verið sameinaðar í þessa einu. Ljósmaðrafélagið setti fram ýmsar tillögur um breytingar meðan það ferli stóð yfir, m.a. að fjöldi mæðraskoðana yrði lögfestur og einhverskonar reglugerð sett sem gerði hverju svæði auðveldara fyrir að skipuleggja barneignarþjónustuna í samræmi við sínar aðstæður. Ósk þeirra um að þessi þjónusta yrði í heimabyggð fjöl-



Hildur Kristjánsdóttir
ljósmóðir

skyldunnar sýnist munu verða erfið í framkvæmd í ljósi hugmynda um aukna miðstýringu í kerfinu með t.d. fækkun fæðingarstaða úr 32 í 10, eins og lögin gera ráð fyrir. Um 64.000 fæðingar eru í Danmörku á ári. Þetta hefur í för með sér breytingar á störfum ljósmaðra sem munu þurfa að ferðast lengra í vinnu og breyttu vaktakerfi.

Á nokkrum stöðum hefur verið tekið upp svokallað „kengt jordmor“ kerfi sem einkennist af að 4 ljósmaður starfa saman í teyrum. Hver þeirra sinnir um 60-70 konum á ári í öllu ferlinu, þ.e. meðgönguvernd og fæðingu. Mikil vinna hefur verið lögð í útfærslu á kerfinu til að tryggja að vinnuréttarákvæði séu virt og ákvæði um lágmarkshvöld. Mikil ánægja er með þetta fyrirkomulag bæði meðal ljósmaðra og kvennanna sem fá þjónustuna. Þar sem þetta kerfi hefur náð fótfestu sést nú þegar lækkan á tíðni keisaraskurða sem er reyndar lækkanði í öllu landinu trúlega vegna mikillar umfjöllunar um keisaraskurði síðastliðið ár (2004 var tíðnin 20.4% en 2005 virðist hún vera 18.9%). Tíðni keisaraskurða að ósk móður virðist liggja nálægt 10% allra keisaraskurða.

Annað mál sem Ljósmaðrafélagið hefur miklar áhyggjur af er hríðaörvun

í fæðingu sérstaklega hjá frumbyrjum sem er um 50%, þrátt fyrir að þær byrji sjálfkrafa í fæðingu, og barn sé í höfuðstöðu. Ljósmaður hafa rætt þessi mál innan félagsins og líta svo á að þær beri sem stétt ábyrgð á hvernig málum sé háttað varðandi þetta og háa keisaratíðni. Í því sambandi var blásið til félagsfundar um málið þar sem Marianne Mead og Polly Ferguson héldu inn-gangserindi. Ljósmaður mættu vel og hafa unnið áfram með þann innblástur sem þær fengu á þessum fundi. Vonast er til þess að þessar aðgerðir grasrótahreyfinga skili árangri.

Hafin er vinna við endurskoðun handbókar um mæðravernd. Í þessari vinnu er lögð höfuðáhersla á skipulag á þverfaglegu samstarfi með sérstaka áherslu á konur sem búa við erfiðar félagslegar aðstæður. Þar að auki er ætlinin að leggja áherslu á sængurlegu og tímann eftir fæðingu þar sem sængurlega á sjúkrahúsum hefur styst mjög mikið á undanförunum árum. Engin þjónusta til sængurkvenna eftir heimferð af sjúkrahúsi er í boði í Danmörku.

Finnland

Merja Kumpula kynnti skýrslu Finnsla Ljósmaðrafélagsins. Í Finnlandi er verið að endurskoða ýmis lög sem snúa að heilbrigðisþjónustunni. Ein þeirra eru lög um tækniþróvganir og er heit umræða um þessi lög í þinginu. Mesta andstöðu hafa ákvæði um rétt einstæðra kvenna og lesbískra kvenna til tækniþróvgunar, sem og aðstoðar frá „surrogate“ mæðrum. Umræða um rétt barnsins til þess að vita faðerni sitt hefur einnig vakið hörð viðbrögð.

Nefnd um heilbrigðismál hefur varpað fram þeirri hugmynd að fækka fæðingarstöðum í 5!! Í Finnlandi eru um 56.500 fæðingar á ári. Einnig er umræða um ný lög um fæðingarorlof og er umræðan um hver eigi að bera kostnaðinn, ríkið eða sveitastjórnirnar.

Birt hefur verið skýrsla um skim-anir með ómskoðun á meðgöngu. Hvert hérað hefur og mun hafa ákvörðunar-rétt hvort slíkar skimanir eru í boði og þá hverjar. Ekki verða settar leiðbein-ingar á landsvísu um þetta mál í bili. Mikil umræða hefur orðið um þetta og sýnist sitt hverjum.

Ennfremur upplýsti Merja að undir-búningur NJF ráðstefnunnar í Finnlandi gengi vel.

Færeyjar

Færeyska Ljósmaðrafélagið varð sjálf-stætt félag 1. júní, 2005 og hefur mikil orka farið í að byggja upp nýtt félag. Ýmsir byrjunarörðugleikar hafa orðið sem eru óðum að leysast.

Mikil vinna hefur verið lögð í vinnu við sameiningu fæðingargangs og sængurkvennagangs á sjúkrahúsinu í Þórshöfn. Félagið hefur þurft að grípa inn í þessar breytingar á ýmsum stigum aðallega þegar hefur átt að ganga á verk-svið ljósmaðra. Ýmsar breytingar hafa verið gerðar samhliða þessu eins og að hafa ljósmóður alltaf á sólarhrings-vakt og hefur það gengið vel. Enn er ekki ljóst hvernig stjórnun þessarar nýju einingar verður háttáð en allt útlit er fyrir að yfirmaður verði ljósmóðir. Hjúkrunarfræðingar vilja halda í þessa stöðu, en Ljósmaðrafélagið mótmælir því þar sem þær geti ekki verið faglegir yfirmenn ljósmaðra og þar að auki séu ljósmæður sérmenntaðar til þess að sinna konum í barneignarferlinu öllu sem hjúkrunarfræðingar séu ekki.

Í fyrsta skipti í sögu Ljósmaðrafélags Færeyja eru allir virkir félagar í vinnu sem ljósmæður og helgast það fyrst og fremst af því að ljósmæður sinna nú sængurlegu.

Umræða er um breytingar á öllu sjúkrahúsakerfi Færeyja og líklegt að þau verði sameinuð í eina stofnun.

Ísland

Hildur kynnti skýrslu Ljósmaðrafélags Íslands og hvað helst er á döfinni hér á landi.

Noregur

Marit Heiberg kynnti skýrslu Norska Ljósmaðrafélagsins. Gerð hefur verið breyting á samningakerfi ljósmaðra og semur félagið nú fyrir ljósmæður á hverjum stað. Þetta hefur haft í för með sér umtalsverðar launahækkanir fyrir ljósmæður á minni stöðum.

Mikil umræða er um nýtt nám ljós-maðra í Noregi og beitir Ljósmaðra-

félagið sér fyrir því að það verði 4 ára B.Sc. nám. Stjórnámálamenn hafa sýnt þessu mikinn áhuga og má segja að svo sé um flesta nema hjúkrunarfræðinga sem hafa mótmælt þessum hugmyndum og telja að ljósmæðranámið verði mun lélegra en nú er!

Í könnun sem Helsedirektoratet í Noregi gerði 2004 á fæðingardeildum landsins kom í ljós að 3° og 4° spangar-rifur eru mjög algengar og mun hærri en t.d. í Finnlandi. Þær verða nú við um 4-5 % allra fæðinga um leggöng. Lögð hefur verið fram áætlun til þess að draga úr þessum rifum sem hefur hlot-ið mikla umræðu og gagnrýni. Menn eru sammála um takmarkið, sem er að draga úr þessum rifum, en aðferðirnar sem á að beita eru í fyrsta lagi ekki byggðar á rannsóknum og í öðru lagi mjög handahófskenndar. Ljósmæður eru mjög reiðar yfir þessari áætlun og telja hana ekki faglega unna.

Fæðingar í Noregi eru í dag um 50.000 en voru fyrir 10 árum um 60.000. Þessar tölur urðu til þess að fæðingarstöðum hefur verið fækkað og til dæmis var lokað fæðingardeild í Osló þar sem venjulega fæddu um 2500 konur á ári. Þetta, ásamt því að konur mega velja hvar þær fæða, hafði í för með sér að Kvennadeildin í Osló varð að vísa um 2000 konum í fæð-ingu frá á síðasta ári. Blásið er til sóknar vegna þessa með því meðal annars að bjóða Gudrun Abascal frá Stokkhólmi og Ullu Waldenström í heimsókn til að ræða hvernig Svíar brugðust við svipuðum vanda fyrir nokkrum árum. Þessi vinna gengur vel og eru ljósmæður mjög virkar í henni.

Svíþjóð

Anna Nordfjäll flutti skýrslu Sænska Ljósmaðrafélagsins. Umræða er um heilbrigði á barneignarskeiði í Svíþjóð og er ætlunin að setja fram einhvers konar leiðbeiningar varðandi þennan málaflokk. Enn er ekki samstaða um þetta mál hjá hlutaðeigandi.

Vinna er hafin við endurskoðun skjals um eðlilegar fæðingar, „State of the art, handläggning af normal födsel”. Í Svíþjóð er einnig umræða um gæða-staðla þjónustunnar eins og fjölda 3 og 4° spangarrifa. Robsons skráningarkerf-ið verður æ algengara, en aðalhöfuð-verkurinn að mati Ljósmaðrafélagsins er sá að ekki hefur náðst samstaða um skilgreiningu á hvað sé eðlileg fæðing.

Ennfremur er verið að endurskoða hæfnislýsingu ljósmaðra hjá ráðuneyt-inu.

Anna sagði frá því að búið sé að endurskipuleggja allt nám fyrir ljós-mæður í Svíþjóð og setja það upp í samræmi við Bologna samkomulagið. Í þessu sambandi spannst mikil umræða meðal fulltrúanna á fundinum og lýsti hvert land gróflega hvernig námið er hjá hverju um sig. Hér á eftir er gerð grein fyrir þessari umræðu.

Yfirlit yfir nám ljósmaðra á Norðurlöndunum eins og það verður eða er nú þegar samkvæmt Bologna samkomulaginu.

Svíþjóð

Miklar breytingar eru fyrirhugaðar á sænska ljósmæðranáminu og er vinna við nýja námskrá hjá 10 skólum langt komin eða búin. Þessi vinna var kynnt á ráðstefnu m.a. með læknum í haust sem leið. Fyrirhugað er að námið verði eins og hér segir í stórum dráttum;

1. 3 ára hjúkrunarnám = 180 ECTS => B.Sc. gráða í hjúkrunarfræðum
2. 2 ár (80 vikur) ljósmæðranám 60 ECTS => ljósmóðurréttindi (sam-tals 240 ECTS)
3. 20 vikur til viðbótar => 30 ECTS => Master of reproductive health (sam-tals 270 ECTS)

Innifalið í hjúkrunarnáminu eru 10 vikur í klíník.

Ljósmæðranámið fer allt fram á framhaldsstigi háskólanna og gerir kröfu á að allir kennarar séu með meistarpróf hið minnsta, líka klíniskir kennarar. Gert er ráð fyrir að í námsleið til þess að öðlast réttindi sem ljósmóðir, séu 10 vikur notaðar til lokaverkefnavinnu og 20-25 vikur í klínískt nám.

Bæti nemendur við sig til þess að öðlast meistaragráðuna eru notaðar 5+5 vikur í rannsóknarnámskeið og 10 vikur í rannsókn

Til að styrkja klíníkina í náminu er gert ráð fyrir að ljósmæður starfi sem „novice” eða byrjendur í eitt ár eftir útskrift. (Hét þetta ekki aðstoðarljósmóðir hér í eina tíð á Íslandi? Og í Noregi var fyrir skemmstu svokallað „turnúsar” fyrir nýútskrifaðar ljósmæður).

Danmörk

Engar breytingar á þeirra námi sem þegar hefur verið aðlagð að Bologna samkomulaginu og EU stöðlum. Námið er núna 3 ½ árs nám sem gefur 205 ECTS einingar og gráðuna Profession bachelor.

Noregur

Ljósmaðranámi í Noregi var breytt fyrir 1-2 árum og aðlagð að EU stöðlum. Mikil umræða er meðal ljósmaðra í Noregi um að breyta náminu í „direct entry” svipað og gert er í Danmörku. Norska hjúkrunarfélagið hefur sett fram kröftug mótmæli gegn þessum hugmyndum og hafið hræðsluáróður um hversu illa menntaðar ljósmaður yrðu ef af yrði.

Námið er núna;

1. Hjúkrunarnám 180 ECTS
2. 1 árs vinna áður en sótt er um ljósmaðranám
3. Ljósmaðranám 120 ECTS gefur ekki meistaraþráðu.

Finnland

1. Hjúkrunarnám er 140 vikur
2. Eftir 120 vikur er hægt að velja ljósmóðurfræði sem er 60 vikur => 180 vikna nám.
3. Meistaránám er 60 vikur til viðbótar hjá báðum hópum

Ísland

Á Íslandi hefur eins og í Noregi verið umræða um „direct entry“ nám og er það mál enn á umræðustigi.

Námið er eins og hér segir:

1. Hjúkrunarnám er 120 einingar/240 ECTS => B.Sc. gráða
2. Ljósmaðranám er 60 einingar/120 ECTS => Candidatsgráða
3. Diplomanám er 45 einingar/90 ECTS eftir B.Sc. gráðu
4. Meistaránám er 60 einingar/120 ECTS

Önnur mál

LMFÍ óskaði eftir umræðu um fæðingarorlof og kynnti Guðlaug nýlegar skýrslur um þetta mál sem fulltrúar höfðu haft tækifæri til þess að kynna sér áður. Talsverð umræða spannst um

þennan málaflokk og hugsanleg áhrif þess að feður geta tekið og taka nú lengra fæðingarorlof en áður.

Annað mál sem var rætt einnig að frumkvæði okkar voru breytingar á þjónustu við konur í barneignarferli og spannst sú umræða af því að MFS starfsemi Landspítala-háskólasjúkrahúss er lögð niður. Talsverð umræða varð einnig um þetta mál. Öll löndin glíma við svipuð vandamál, en svipuð teymi og þetta hafa fengið að þróast og starfsemi þeirra hefur ekki verið lögð niður heldur sums staðar breytt eða eins og í Danmörku hafist með verkefninu „kendt jordmor”.

Þriðja mál undir þessum lið var líka að frumkvæði okkar en það var umræða um „douleur”. Í Svíþjóð hafa þær enga sérstaka stöðu og er litið á þær sem vinkonur. Almennt töldu fulltrúar félagsins að ljósmaður vissu ekki hvort vinkonan væri vinkona eða „doula”! Þó er vitað að einhverjar „doulu” starfa við heima-fæðingar þar á mjög gráu svæði. Ein rannsókn á Söder sjúkrahúsinu hófst fyrir nokkru um hvort fæðingar gengju betur ef „doula” væri með. Ekki reyndist hægt að leggja á það mat og verkefnið kláraðist ekki. Ulla Waldenström er að þróa rannsóknarverkefni þar sem ljósmaður eru hjálfaðar sem „douleur” til þess að sinna konum sem hafa slæma fæðingarreynslu. Önnur mjög athyglisverð tilraun er í gangi í Svíþjóð en það er að þróa kerfi „einn á einn”, þar sem sama ljósmóðirin sinnir konunni í fæðingu frá því hún er með 6 cm í útvíkkun.

Í Noregi er vitað um eina „doulu” sem er frá Bandaríkjunum og í Finnlandi er engin umræða um „douleur” og þær allavega ekki til opinberlega.

Nokkur umræða varð um kærúmal á hendur ljósmæðrum og hvernig félögin styðja við bakið á þeim. Einnig var

talsvert rætt um lög um ljósmaður og/eða heilbrigðisstéttir, sem sett hafa verið á liðnum árum í samræmi við EU samningana. Slík lagasetning verður án efa innan skamms hér á landi.

Stutt umræða varð um ómskoðanir sem boðnar eru af einkaaðilum og falla utan hefðbundinna skoðana í mæðravernd. Sú skoðun kom fram að þungun sé ekki vara og að ómskoðanir eigi að bjóða í samræmi við nýjustu rannsóknir á hverjum tíma. Umræðan snerist t.d. um áhrif 1-1 ½ tíma ómunar. Sænska Ljósmaðrafélagið efast um að slík tilboð væru lögleg í Svíþjóð og telja slíkar skoðanir ekki félagslega ásættanlegar.

Að lokum

Næsti stjórnarfundur verður haldinn 3. maí 2007, í tengslum við Norðurlandaráðstefnuna sem verður haldin í Åbo í Finnlandi 4-6 maí 2007. Yfirskrift ráðstefnunnar er „Framtiden i barnmorskans händer” eða „Midwives guarding the future”. Síðasta boð um útdrætti (final call for abstracts) verður 15. september í haust og er ætlunin að búið verði að velja og samþykka útdrætti 15. nóvember 2006. Upplýsingar um ráðstefnuna er að finna á vefslóðinni: <http://www.nordiskjordemorkongress2007.com/>

Athygli er vakin á því að skráningargjald hækkar úr 300 í 350 1. febrúar, 2007 (01.02.2007).

Ráðstefnutungumál verður Skandinavíska og enska.

Að þessu loknu var Sænska Ljósmaðrafélaginu þakkað fyrir vel heppnaðan fund.

Fundi var slitið síðdegis laugardaginn 1. apríl 2006.

Reykjavík, 23. apríl 2006

Hildur Kristjánsdóttir.



9 mánuðir

*Tulevaisuus kättilön käsissä
Framtiden i barnmorskans händer
Midwives guarding the future*



**Nordisk Jordemor Kongress
4.-6.5.2007 Åbo, Finland**

2nd CALL FOR ABSTRACTS

Planeringskommitten för Nordisk Jordemor Kongress inom Finlands barnmorskeförbund rf önskar er välkomna till Åbo våren 2007. Kongressens tema är "Framtiden i barnmorskans händer". Framföranden på temat, baserade både på forskning och på utvecklingsarbeten önskas.

Forskningen eller utvecklingsarbetet kan presenteras muntligt eller som poster på antingen svenska, engelska eller finska. I första hand är språket svenska, i andra hand engelska. Till en session koncentreras presentationer enbart på finska. En sammanfattning av presentationen sändes per elektronisk post senast 15.9.2006 till adressen nedan. Sammanfattningen skrivs på samma språk som presentationen framförs på.

Sammanfattningen skrivs med radavstånd 1 och får innehålla maximalt 300 ord. Texten skall inte avstavas. Textformatet är Times New Roman och fontstorleken 12. Rubriken skrives med versaler. Under rubriken skrives författarens eller författarnas namn, akademisk grad samt arbetsplats. Ur sammanfattningen skall framgå forskningens eller utvecklingsarbetets bakgrund, syfte/forskningsfrågor, material och metoder, centrala resultat samt slutsatser. Sammanfattningarna sparas i rtf-format och skickas till adressen abstrakt@nordiskjordemorkongress2007.com

På en separat sida meddelas kontaktpersonens namn, adress, e-post-adress och telefonnummer. Dessa uppgifter publiceras i en publikation med samtliga abstrakt. Dessutom skall nämnas om det är fråga om en forskning eller ett utvecklingsarbete och huruvida muntlig- eller posterpresentation önskas.

Uppgifter om godkännande av abstraktet sändes senast 15.11.2006. En publikation bestående av samtliga godkända abstrakt delas ut till kongressens deltagare.

**Kongressens hemsidor finns på adressen:
www.nordiskjordemorkongress2007.com**

*Tulevaisuus kättilön käsissä
Framtiden i barnmorskans händer
Midwives guarding the future*

**Nordic Midwifery Congress
May 4-6, 2007 Turku, Finland**

2nd CALL FOR ABSTRACTS

The Planning Committee for the Nordic Midwifery Congress welcomes you to Turku in spring 2007. The theme of the congress is 'Midwives guarding the future'. Both abstracts dealing with research and those concerning any kind of development project are welcome.

Study results or development projects can be presented orally or as posters, either in Swedish or in English. The official language of the congress is Swedish. One session will consist of presentations made in Finnish only. Please submit your abstract electronically, by 15 September 2006 to the address given below. The abstract should be written in the same language as the proposed presentation.

The following format should be used. Font: Times New Roman, size: 12, single spacing. Abstracts should not exceed 300 words. Please, do not hyphenate the text. Type the title of the presentation in capital letters. Type the name(s) of the author(s), degree(s) and work place(s) below the title. The abstract should include: background of the study or the development project, aim/study problem, materials and methods, main results and conclusions. Save the abstract in RTF format and submit the text to abstrakt@nordiskjordemorkongress2007.com

On a separate sheet indicate the contact person's name, postal address, phone number, and e-mail address. This information will be provided in the book of abstracts. Finally, please indicate whether the presentation would deal with a scientific study or a development project and whether an oral or a poster presentation format would be used.

Notification about the acceptance of the abstract will be sent by 15 November 2006. The book of abstracts will be distributed to all participants of the congress.

**The homepage of the congress:
www.nordiskjordemorkongress2007.com**

Náttúruleg þægindi
fyrir konur

Natracare dömubindin eru
unnin úr lífrænt ræktaðri
bómull sem gerir þau bæði
náttúruvæn og þægileg
fyrir húðina.

náttúrulegu
natracare[®]
dömubindin



HÖFUÐ, HERÐAR ...



Íbúfen^R – Bólqueyðandi og verkjastillandi

Notkunarsvið: Íbúfen inniheldur íbúprófen sem er bólqueyðandi, verkjastillandi og jafnframt hitalækkandi lyf. Lyfið er notað við liðagigt, slitgigt, tíðaverkjum, tanngínu og höfuðverk. Einnig má nota það sem verkjalyf eftir minniháttar aðgerðir, t.d. tanndrátt. **Varúðarreglur:** Fólk sem hefur ofnæmi fyrir íbúprófeni eða er með skerta lífrarstarfsemi má ekki nota lyfið. Fólk sem hefur fengið astma, nefslímubólgu eða ofsakláða eftir töku acetýlsalicýlsýru eða annarra bólqueyðandi lyfja (annarra en barkstera) ætti ekki að nota lyfið. Nota skal lyfið með varúð hjá fólki með tilhneigingu til magasárs eða sögu um slík sár. Lyfið er ekki ætlað barnshafandi konum. **Aukaverkanir:** Íbúfen getur valdið aukaverkunum eins og t.d. ofnæmi (útbrot) og meltingaróþægindum. **Skömmtnun:** Nákvæmar leiðbeiningar um skömmtnun fylgja lyfinu. Ekki má taka stærri skammta en mælt er með. Lesið vandlega leiðbeiningar sem fylgja lyfinu.

14.09.05


hagur í heilsu