

LJÓSMÆÐRABLAÐIÐ



TÍMARIT LJÓSMÆÐRAFÉLAGS ÍSLANDS 1. TBL. - 97. ÁRGANGUR - ÁGÚST 2019
- JOURNAL OF THE ICELANDIC MIDWIVES ASSOCIATION -



LJÓSMÆÐRAFÉLAG ÍSLANDS 100 ÁRA

NORÐURLANDARÁÐSTEFNA LJÓSMÆÐRA 2019 Í REYKJAVÍK 2. - 4. MAÍ
RÁÐGJÖF UM GETNAÐARVARNIR Á KVENNADEILD LANDSPÍTALANS Í 20 ÁR

„ÉG VAR AÐ FEILA Á ÞVÍ EINA SEM KONA Á AÐ GETA GERT“

Orðræðugreining á frásögnum kvenna sem áttu í erfiðleikum með brjóstagjöf

LJÓÐ FJALLKONUNNAR

Nýtt!

BOSSAKREM Í ÚÐAFORMI

Hreinlegt, fljótlegt
og árangursríkt

„Ótrúlega fljótlegt og þægilegt og virkar mjög vel. Líka mun hreinlegra þar sem ekki þarf að smyrja kremi á húð barnsins og ýfa þar með upp sár og roða.“

Ég mæli eindregið með Zinkspray fyrir dagforeldra og foreldra sem vilja einfalda bleyjuskiptin fyrir sig og börnin.“

Sveindís Ýr Sigríðar Sveinsdóttir
Dagforeldri



ÁN ILMEFNA, PARABENA OG ROTVARNAREFNA

Zinkspray baby er úðað á húð barnsins þar sem það þornar hratt og myndar verndandi filmu. Það inniheldur sinkoxíð og fleiri húðverndandi efni sem í sameiningu vernda, næra og sefa viðkvæma húð barnsins. og slá á sviða, kláða og ertingu.

- Fljótlegt og þægilegt í notkun
- Ekki þarf að snerta viðkvæm svæði
- Minni hætta á sýklamengun
- Ekkert kremsmit á fingrum

Fæst í apótekum

Alvogen
alvogen.is



LJÓSMÆÐRABLAÐIÐ er gefið út af Ljósmeðrafélagi Íslands
Borgartúni 6, 105 Reykjavík
Sími: **595 5155** Fax: **588 9239**
Netfang: formadur@ljosmodir.is
skrifstofa@ljosmodir.is
Heimasíða: www.ljosmaedrafelag.is

ÁBYRGÐARMAÐUR

Áslaug Valsdóttir, formaður LMFÍ
formadur@ljosmaedrafelag.is

RITNEFND

Ólöf Ásta Ólafsdóttir, olofol@hi.is, ritstjóri
Berglind Hálfðánsdóttir, berglindh@hi.is
Anna Guðný Hallgrímsdóttir,
anna.gudny.hallgrimsdottir@heilsugaeslan.is
Edythe L. Mangindin,
edythe.mangindin@gmail.com
Emma Marie Swift,
emma.marie.swift@gmail.com
Rut Guðmundsdóttir,
srutgudmunds@gmail.com
Steinunn Blöndal,
steinablondal@gmail.com

RITSTJÓRN FRÆÐILEGS EFNIS

Ólöf Ásta Ólafsdóttir, olofol@hi.is
Berglind Hálfðánsdóttir, berglindh@hi.is
Emma Marie Swift,
emma.marie.swift@gmail.com

MYNDIR

Birgir Ísleifur
Mummi
Kristinn Ingvarsson
Edythe Mangindin
Ólafur J. Engilbertsson
Sigurborg Þorkelsdóttir
Sunna María Schram

PRÓFARKALESTUR

Kristín Edda Búadóttir

AUGLÝSINGAR

Ljósmeðrafélag Íslands

UMBROT OG PRENTVINNSLA

Prentun.is

Ljósmeðrablaðið er opinbert tímarit Ljósmeðrafélags Íslands og er öllum ljósmeðrum heimilt að senda efni í blaðið. Greinar sem birtast í blaðinu eru alfarið á ábyrgð greinahöfunda og endurspegla ekki endilega viðhorf ritstjóra, ritnefndar eða Ljósmeðrafélagsins. Það er stefna ritnefndar að a.m.k. ein ritrýnd grein sé í blaðinu hverju sinni og hún áskilur sér rétt til að hafna greinum sem eru mál-efnum ljósmeðra óviðkomandi. Gert er ráð fyrir að gefa út tvö tölublöð á ári. Skilafrestur er í samráði við ritnefnd og skal efni berast á tölvutæku formi.

FORSÍÐA

Ljósmeðrafélag Íslands 100 ára

ISSN nr. 1670-2670

EFNISYFIRLIT

- 4 Ritstjórnarpistill
Emma Marie Swift
- 6 Ávarp formanns Ljósmeðrafélagsins
Áslaug Íris Valsdóttir
- 7 Ljósmeðrafélag Íslands 100 ára
Minningarsteinn afhjúpaður við Laugaveg 20
- 8 Afmælisárinu fagnað með fjölbreyttum hætti
- 10 Skýrsla stjórnar LMFÍ starfsárið 2018-2019
Áslaug Íris Valsdóttir
- 14 Norðurlandaráðstefna ljósmeðra 2019
í Reykjavík 2. - 4. maí
- 18 Íslenskar ljósmeðrarannsóknir og samstarfsnet
- 20 Ráðgjöf um getnaðarvarnir á kvennadeild
Landspítalans í 20 ár
Ritrýnd fræðigreini: Sóley S. Bender
- 25 Fæðingarsögur ömmu
Nemaverkefni frá Sunnu Maríu Helgadóttur
- 27 Heilbrigðisspjall: Upplýsingar til
erlendra kvenna
Edythe L. Mangindin
- 30 „Ég var að feila á því eina sem kona á að
geta gert“ Orðræðugreining á frásögnum
kvenna sem áttu í erfiðleikum með brjóstagjöf
Ritrýnd fræðigreini: Sunna Símonardóttir og Helga Gottfreðsdóttir
- 36 Ljósmeður hljóta mikilvæga rannsóknarstyrki
frá RANNÍS
- 38 Ljóð fjallkonunnar
Linda Vilhjálmsdóttir
- 39 Nauðsynlegt nú sem aldrei fyrr að verja
barneignarþjónustu í landinu öllu
Hugleiðing ljósmóður: Auðbjörg Brynja Bjarnadóttir

LITIÐ UM ÖXL OG HORFT FRAM Á VEG

Ljósmeðrafélag Íslands fagnar á þessu ári 100 ára afmæli. Þessi tímamót hafa gefið ljósmeðrum tilefni og tækifæri til að fara yfir söguna og gleðjast yfir þeim mikla metnaði sem ljósmeður hafa alla tíð haft fyrir hönd stéttar sinnar og þá einstöku alúð sem hefur verið í uppbyggingu og þróun starfsins undanfarna öld. Ljósmeðrablaðið er að þessu sinni tileinkað þessum merku tímamótum félagsins og fjallar meðal annars um þá fjölbreyttu dagskrá sem Ljósmeðrafélag Íslands hefur boðið upp á það sem af er ári.

Ráðstefna Norðurlandasamtaka ljósmeðra var haldin á Íslandi í ár og af því tilefni fjölmenntu hingað ljósmeður hvaðanæva að úr heiminum. Ráðstefnan þótti einstaklega vel heppnuð hvað varðar skipulag, innihald og alla umgjörð. Fyrsta daginn sameinuðust ljósmeður við hátíðlega athöfn við Laugaveg 20 þar sem fallegur minnisvarði var lagður í stéttina fyrir framan húsið þar sem Ljósmeðrafélag Íslands var stofnað fyrir 100 árum. Því næst fylktu ljósmeður liði í Hörpu þar sem ráðstefnan var sett með glæsibrag. Fjölmargar ljósmeður fluttu erindi um rannsóknir sínar og ljósmóðurstörf og bar dagskráin þess merki að vísindastarf ljósmeðra á Íslandi hefur blómstrað á undanförunum árum. Þetta endurspeglast jafnframt í þeim fjölmörgu vísindagreinum sem ljósmeður hafa birt í erlendum, ritrýndum tímaritum á undanförunum ári. Í blaðinu er að vanda yfirlit yfir birtar greinar og erlent samstarf sem ljósmeður taka þátt í og eru lesendur blaðsins hvattir til að kynna sér efni og niðurstöður greinanna. Tvær ritrýndar greinar eru birtar í þessu tölublaði. Annars vegar grein um getnaðarvarnarráðgjöf eftir Sóleyju S. Bender, sem er mikilvæg ekki síst í ljósi nýrra laga sem samþykkt voru á Alþingi í desember 2018, um leyfi ljósmeðra og hjúkrunarfræðinga til að ávísar getnaðarvarnarlyfjum. Hins vegar er grein um reynslu kvenna af erfiðleikum við brjóstagjöf sem byggir á doktorsritgerð Sunnu Símonardóttur í félagsfræði. Í greininni kemur fram að meður sem þrátt fyrir að leggja sig allar fram, upplifa fordóma og skort á stuðningi við að hætta með barn á brjósti. Þetta er efni sem eflaust er öllum ljósmeðrum hugleikið og gefst hér færi á að skoða hvernig megi stuðla að bættri líðan þessara meðra og jafnframt efla umræðu um brjóstagjafaráðgjöf í samfélaginu.

Við hvetjum allar ljósmeður til að sækja sýninguna Við tökum vel á móti þér sem opnuð var þann 5. maí í Þjóðarþóklöðunni en þar er farið yfir sögu Ljósmeðrafélagsins í máli og myndum. Sýningin dregur skýrt fram þær miklu breytingar sem orðið hafa á starfsvettvangi ljósmeðra á undanförunum 100 árum.

Auðbjörg Brynja, ljósmóðir á landsbyggðinni og fálkaorðuhafi, skrifar einnig í blaðið hugleiðingu um þær breytingar sem hafa orðið á fæðingarhjálp á síðustu árum og minnir okkur á hversu mikil áhrif þessar breytingar hafa haft á almenna barneignarþjónustu nærri heimabyggð og val kvenna um fæðingarstað. Hún



Emma er ljósmóðir
í Björkinni og lektor við
Háskóla Íslands

minnir okkur einnig á að með minnkandi þjónustu við barnshafandi konur á landsbyggðinni hafa glatast mikilvæg tækifæri til að efla þekkingu og reynslu ljósmeðra nema og starfandi ljósmeðra um eðlilegt barneignarferli. Það ætti því að vera öllum ljósmeðrum kappsmál að styrkja þjónustu við barnshafandi konur nærri sinni heimabyggð, og efla þannig bæði fjölskyldurnar sjálfar og auka jafnframt tækifæri til náms og starfsþjálfunar ljósmeðra.

Við fáum einnig innsýn í breytingar á fæðingarþjónustu frá því á miðri síðustu öld í áhugaverðu viðtali sem Sunna María, ljósmóðurnemi, tók við ömmu sína. Í pistlinum segir hún frá fæðingarreynslu ömmu sinnar en til gamans má geta að amma Sunnu er nærri jafngömul Ljósmeðrafélaginu. Fyrsta barnið sitt fæddi hún í heimahúsi árið 1949 og átta árum síðar fæddi hún annað barnið sitt á Kvinnadeild Landspítalans sem hafði

opnað í sama mánuði.

Breytingar hafa einnig orðið á samsetningu þjóðarinnar á undanförunum árum og er umfjöllun í blaðinu um Heilbrigðisspjall sem Edythe, ljósmóðir í Reykjavík, hefur sett á laggirnar fyrir barnshafandi konur af erlendum uppruna sem eru búsettar hér á landi. Þar hefur hún gefið barnshafandi konum tækifæri til að fræðast um skipulag heilbrigðiskerfisins, réttindi til þjónustu, hugmyndafræði ljósmeðra og fleira. Heilbrigðisspjallið er tvímælalaust mikilvæg viðbót í þá þjónustu sem við bjóðum okkar skjólstaðingum upp á.

Mikil samkeppni er um styrki til rannsókna á Íslandi. Í blaðinu er umfjöllun um veglega rannsóknarstyrki sem íslenskar ljósmeður fengu á árinu til þess að stunda meistara- og doktorsnám á fullum styrk og greiða auk þess fyrir ýmis rannsóknartengd gjöld svo sem ráðstefnuferðir og kostnað við birtingar í ritrýndum tímaritum. Styrkirnir eru mjög mikilvægt skref í framþróun menntunar og rannsókna í ljósmóðurfræði á Íslandi. Með umfjöllun um nýjustu rannsóknarniðurstöður og styrki til áframhaldandi rannsókna leggur Ljósmeðrablaðið því einnig áherslu á framtíðina og má ætla að við getum horft stórhuga til framtíðar um leið og við fögnum merku tímamótum í sögu Ljósmeðrafélags Íslands.

Þegar litið er yfir farinn veg er ljóst að ljósmeðrum hefur alltaf verið umhugað um að sinna sínum skjólstaðingum af alúð og þekkingu hvers tíma. Þannig hafa þær staðið með fjölskyldum í gegnum gleði og sorg, staðið vörð um réttindi sinna skjólstaðinga og byggt hér upp þekkingu og reynslu sem horft er til hvarvetna í heiminum sem hið gullna markmið í barneignarþjónustu. En síðast en ekki síst hafa ljósmeður staðið saman sem heild þegar á hefur reynt og þannig byggt upp sterkt félag sem staðist hefur tímans tönn í heila öld. Því fögnum við í ár meðal annars með þessu Ljósmeðrablaði sem við vonumst til að ljósmeður hafi bæði gagn og gaman af.



NÚ ÁN
LYFSEÐILS

Valaciclovir Actavis

– til meðhöndlunar á frunsum

Valaciclovir Actavis 500 mg, filmuhúðaðar töflur. Lyfið er notað við meðhöndlun á frunsum hjá heilbrigðum einstaklingum með eðlilega nýrnastarfsemi, sem eru 18 ára og eldri, hafa áður verið greindir af lækni með áblástur (frunsur) og þurfa endurtekna meðferð vegna áblásturs. Gleypa skal töflurnar heilar með vatni. Lesið vandlega upplýsingar á umbúðum og fylgiseðli fyrir notkun lyfsins. Leitið til læknis eða lyfjafræðings sé þörf á frekari upplýsingum um áhættu og aukaverkanir. Sjá nánari upplýsingar um lyfið á www.serlyfjaskra.is

Actavis

2019 - STÓRT ÁR Í LÍFI LJÓSMÆÐRAFÉLAGS ÍSLANDS

Þetta er árið sem félagið okkar fagnar 100 ára afmælinu sínu. Félagið er elsta stéttar- og fagfélag kvenna á Íslandi sem hefur starfað óslitið frá stofnun og undir sama nafni. Reyndar hefur LMFÍ gert gott betur og hefur gefið út elsta tímarit landsins, Ljósmaðrablaðið, sem komið hefur út óslitið og undir sama nafni í 98 ár. Íslenskar ljósmæður geta því verið hreyknar af rótum sínum og fortíð.

Í núinu er auðvelt að gleyma því sem á undan hefur gengið og það er algengt að litið sé á atriði í nærumhverfi okkar sem sjálfsagðan hlut. Það gleymist að það hefur þurft að hafa fyrir því að ná ákveðnum hlutum fram, hlutum sem okkur þykja sjálfsagðir núna árið 2019.

Það yrði of langt mál að telja öll baráttumál ljósmæðra síðast liðna öld upp hér en ekki hægt að láta vera að minnst þess að það var ekki sjálfgefið að félagið yrði 100 ára. Til að halda því lifandi hefur þurft hugsjónakonur sem létu sig fagið og stéttina varða og voru tilbúnar að leggja á sig ómælda vinnu og baráttu í sjálfbodaðavinnu. Þær gerðu sér grein fyrir mikilvægi þess að ljósmæður hefðu málsvara og töluðu sem ein rödd út á við. Ég vil þakka þessum konum sem síðustu öld hafa barist fyrir því sem ljósmæður hafa náð fram, þeim sem lögðu grunn að félaginu og þeirri starfssemi sem þar er nú.

Við höfum, þó að ýmislegt mætti betur fara, náð langt í þjónustu við konur bæði hér heima og einnig í alþjóðlegu samhengi. Ljósmæður njóta mikillar góðvildar í íslensku samfélagi og til marks um það þá var auðfengið leyfi til að leggja minningargestein um stofnun félagsins í götu að Laugavegi 20 þar sem félagið var stofnað. Mér vitanlega hafa engin önnur stéttar og/ eða fagfélög sambærilegt minnismerki.

Erlendar ljósmæður líta einnig á okkur sem fyrirmynd og telja sig hafa mikið að sækja til íslenskra ljósmæðra. Má segja að það hafi komið skýrt fram á nýafstaðinni NJF ráðstefnu sem sett var á afmælisdegi félagsins þann 2. maí s.l. Mettfjöldi erlendra gesta sótti ráðstefnuna eða rúmlega 700 manns frá 27 þjóðlöndum. Ráðstefnan tókst í alla staði mjög vel og var íslenskum ljósmæðrum til sóma.

Það þýðir ekki bara að horfa til fortíðar þó að frekar glæst sé. Við verðum líka að líta fram á veginn. Hvernig viljum við hafa starfsemi félagsins næstu 100 ár?

Nú er það liðin tíð að fólk vinni mikla sjálfbodaðavinnu, en þannig hefur félagið mikið til verið rekið hingað til. Allt umhverfi samfélagsins er gjörbreytt og ljósmæður verða að leiða hugann að því hvernig við viljum kynna okkur út á við – hvernig á sameiningartákn okkar (félagið) að vera? Þetta eru spurningar sem tíminn mun leiða í ljós hvernig verður svarað en það er gott að leiða hugann að því engu að síður.

Ég talaði hér að ofan um baráttumál ljósmæðra sem hafa



Áslaug Íris Valsdóttir,
formaður Ljósmæðrafélags Íslands

verið mýmörg en kjarabaráttan kemur þó óneitanlega fyrst upp í hugann. Kjarabaráttan er í eðli sínu síendurtekin baráttan og hefur núna undanfarin 10 ár verið mjög hatrömm og stutt á milli átaka. Nú eru samningar enn einu sinni lausir og hafa verið í nokkra mánuði. Samstarf er milli félaga BHM í þessari lotu þó að hvert og eitt félag hugsi um hagsmuni sinna félagsmanna. Ríkið vill helst gera sambærilegan samning og við Eflingu og VR, sem kalladur hefur verið lífsskjarasamningur. Það er samningur sem hentar alls ekki okkar félagsmönnum og þarf að finna aðra lausn eða útfærslu á samningum en þá sem er nú á borðinu. Það sem virðist þó lofa góðu að þessu sinni er umræða um styttingu vinnutímans en stjórnvöld virðast í fyrsta skipti hafa alvöru áhuga á því að semja um styttingu og væri þá eitt af baráttumálum

LMFÍ til margra ára loks komið í höfn ef samningar um það nást fram.

Stefnt er að því að ljúka samningum í september en það sem ég hef lært á kjarabrölti undanfarinna ára er að ekkert er öruggt þar til búið er að skrifa undir. Ég er því hæfilega bjartsýn á það. Haustið er handan við hornið með nýjar áskoranir, ljúka þarf kjarasamningum, yfirfara þarf flesta stofnanasamninga þar sem framgangskerfi er væntanlegt á stofnanir utan Landspítalans, halda þarf daglegri starfssemi gangandi og margt margt fleira.

Nýtt og spennandi verkefni bíður okkar strax eftir áramót, því Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur tilnefnt árið 2020 sem ár ljósmóðurinnar (og hjúkrunarfræðinga), The Year of the Nurse and Midwife. Við verðum að nota okkur það til að auka sýnileika okkar og gera eitthvað skemmtilegt bæði fyrir okkur og aðra áhugasama. Á heildina litið eru því bjartir tímar framundan fyrir ljósmæður og ég óska ykkur öllum farsældar í starfi í vetur.



Stjórn Ljósmæðrafélagsins í mars 2019, Guðlaug María Sigurðardóttir, Inga Sigríður Árnadóttir, Hafdis Guðnadóttir, Áslaug Valsdóttir, Steina Þórey Ragnarsdóttir og Katrín Sif Sigurgeirsdóttir.

LJÓSMÆÐRAFÉLAG ÍSLANDS

100 ÁRA

Árið 2019 er 100 ára afmælisár Ljósmeðrafélags Íslands. Ýmislegt hefur verið og verður gert á árinu til að minnast þess sem sagt er frá í þessu blaði.

2. maí er afmælisdagur Ljósmeðrafélagsins og þá afhjúpuðu Áslaug Valsdóttir og Álfheiður Guðmundsdóttir minningargarstein sem lagður var í stéttina við húsið á Laugavegi 20, þar

sem félagið var stofnað árið 1919. Ljósurnar, deild eldri ljósmæðra áttu hugmyndina og sáu um alla framkvæmd. Margar ljósmæður mættu af þessu tilefni í þjóðbúningum og gengið var saman niður í Hörpu þar sem 21. Norðurlandaráðstefna ljósmæðra var opnuð en hún var haldin 2.- 4. maí.





AFMÆLISÁRINU FAGNAÐ MEÐ FJÖLBREYTTUM HÆTTI

Í janúar var málstofa á Nauthól sem hét frá fortíð til framtíðar. Eins og sjá má var dagskráin fjölbreytt og skemmtileg. Þar var kynnt afmælislógo félagsins sem hannað var sérstaklega fyrir afmælisárið og mun það verða heiðursmerki félagsins áfram.

   	
Ljósmeðradagur 25. janúar 2019 Nauthóll	
08.30-09.00 Skráning	
09.00-09.05 Gestir boðnir velkomnir	
Áslaug Valsdóttir, formaður Ljósmeðrafélag Íslands	
09.05-09.15 Ávarp	
Alma Dagbjört Möller landlæknir	
09.15-09.35 Samband ljósmeðra og sængurkvenna og lífslíkur ungubarna við lok 19. aldar og upphaf þeirrar 20.	
Ólaf Garðarsdóttir, sagnfræðingur	
09.35-09.55 Konur í spænsku veikinni.	
Erla Doris Halldórsdóttir, Doktor í sagnfræði og gjörgæsluhjúkrunarfræðingur	
09.55-10.05 Örsaga	
10.05-10.35 Kaffi og meðöl	
10.35-10.55 Ljósmeður hjá álfum og mönnum. Valdhafar á mörkum heima.	
Eva Þóris Ebersdóttir, Doktorsnemi við Háskóla Íslands	
10.55-11.05 Hugleiðing	
Helga Gottfredsdóttir ljósmóðir	
11.05-11.25 Áhrif aldurs móður og gjafameðferða á meðgöngu og barn	
Ragnheiður Inga Bjarnadóttir fæðingalæknir	
11.25-11.45 Eldri foreldrar – áskoranir	
Helga Sól Ólafsdóttir félagsráðgjafi	
11.45-11.55 Örsaga	
11.55-12.55 Hádegismatur	
12.55-13.15 „Ábyrgð fagfólks og sjálfræði skjólstæðinga“	
Vilhjálmur Árnason, Prófessor í heimspeki og stjórnarformaður Siðfræðistofnunar	
13.15-13.35 Er þróun á starfsviði Íslenskra ljósmeðra í samræmi við aukna þekkingu?	
Erla Björk Sigurðardóttir	
13.35-13.55 „Upplýst val, fagleg ábyrgð og jafnvægislist í fæðingum“	
Berglind Hálfðánsdóttir ljósmóðir	
13.55-14.15 „Að fæðast inn í óljósa framtíð“	
Smári McCarthy, þingmaður og formaður framtíðarnefndar	
14.15-14.25 Örsaga	
14.25-14.55 Kaffi og kruðerí	
14.55-15.15 Að byggja brýr í samskiptum	
Ingrid Kuhlman, MSc í hagnýtri jákvæðri sálfræði. Leiðbeinandi og ráðgjafi hjá Þekkingarmiðlun	
15.15-15.35 Uppistand	
Ari Eltdjárn	
15.35- „Happy hour“	
Fundarstjóri fyrir hádegi, Hildur Helgadóttir Fundarstjóri eftir hádegi, Sigrún Kristjánsdóttir	

27. mars héldum við upp á afmælið með því að bjóða ljósmeðrum og vinum og velunnurum þeirra í Rúgbrauðsgerðina. Margir ávörpuðu samkomuna og óskuðu ljósmeðrum til hamingju. Herdís Sveinsdóttir og Inga Þórsdóttir deildarforseti Hjúkrunarfræðideildar og sviðstjóri Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands og Þóra Steingrimsdóttir, prófessor á Kvennadeild Landspítalans komu meðal annara. Hundur í óskilum sá um skemmtiatriði eins og þeim er einum lagið við góðar undirtektir.





Í veislu voru heiðraðar 3 ljósmæður, Ása Marinósdóttir, María Björnsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir með þeim á myndinni eru núlifandi heiðursfélagar Ljósmæðrafélags Íslands, þær Áslaug Hauksdóttir, Hulda Jónsdóttir, Hildur Kristjánsdóttir, Margrét Guðmundsdóttir og Kristín I. Tómasdóttir. Á myndina vantar Elínu Hjartardóttur.



Í apríl kom úr frímerki merkt Ljósmæðrafélagi Íslands 100 ára og er hönnun þess einstaklega vel heppnuð.

Í tilefni afmælis og norrænu ráðstefnunnar voru ýmsar vörur með merki félagsins framleiddar. Til dæmis kaffibollar með afmælismerki, bolir, hettupeysur, töskumerki, súkkulaðibréf og fleira. Allt er þetta áfram til sölu á skrifstofu félagsins.



LÍFSINS ÖLDURÓT

Hálsmen, sem vísar til starfs ljósmæðra, var hannað og smíðað í Raus Reykjavík jewelry. Hönnunin er óður til fortíðar, nútíðar og framtíðar kvenna og barna.

Hringurinn táknar lífið og hringrás þess. Í botni hingsins liggur framtíðin, fóstur, sem er samofið þráðum formæðra sinna sem báru víravirkissilfur sitt með stolti. Inni í fósturinu má sjá öldur sem tákna lífsins öldurót. Menið er úr 925 sterling silfri það kemur í tveim stærðum með val um 45 cm eða 80 cm silfurkeðju. Einnig er menið fáanlegt með svartri rhodium húð.

Á alþjóðadegi ljósmæðra 5. maí var opnuð í Þjóðarbókhlóðu sýningin „Við tökum vel á móti þér“ Ljósmæðrafélag Íslands 100 ára. Að sýningunni standa ásamt Ljósmæðrafélaginu, Landsbókasafn Íslands – Háskólabókasafn og Kvennasögusafn Íslands. Farið er yfir sögu og starfsemi félagsins í máli og myndum með áherslu á skrifleg gögn, rit og bækur sem tengjast ljósmæðrum.

Í sumar hafa Ljósmæðrablaðið og fyrsta kennslubók fyrir ljósmæður, Sá nýi yfirsetukvennaskóli :eður stutt undirvísun um yfirsetukvennakúntina, sem gefin var út árið 1749 á Hólum í Hjaltadal verið kjörgripir mánaðarins. Við opnunina voru skjöl frá 100 ára sögu Ljósmæðrafélagsins afhent til varðveislu í Kvennasögusafninu.



Að sýningunni unnu fyrir Ljósmæðrafélagið, Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Erla Dóris Halldórsdóttir sagnfræðingur ásamt Áslaugu Valsdóttur. Af hálfu Landsbókasafns og Kvennasögusafns voru þau Ólafur J. Engilbertsson (sem tók myndina) og Rakel Adolphsdóttir í sýningarnefnd.



Kynningarmynd sýningarinnar af höndum ljósmóður er eftir Huldu Sigurlínu Þórðardóttur.



Fjöldmenni var við opnun sýningarinnar. Hér virða gestir fyrir sér ljósmæðratösku og áhugaverða muni.

SKÝRSLA STJÓRNAR LMFÍ FYRIR STARFSÁRIÐ 2018-2019

Flutt á aðalfundi 18. maí

Starfsárið hefur verið annasamt og hafa 18 stjórnarfundir verið haldnir á árinu auk þess sem aukaaðalfundur þurfti til að kjósa fólki að nýju í nefndir og stjórn félagsins.

Kjaramál

Kjaramálin mörkuðu fyrri hluta starfsársins þar til lausn náðist í júlí. Skv. gerðardómi þarf að laga stofnanasamninga á nokkrum stofnunum og hefur það verið gert nema á einum stað hefur ekki náðst lending í málinu ennþá. Skv. gerðardómi átti að útbúa framgangskerfi á stofnanir utan LSH þar sem slíkt kerfi er þegar til staðar. Sú vinna er langt komin. Nánar um miðlægu samningana, sjá skýrslu kjaranefndar.

Vangoldin laun úr verkfalli 2015

Hæstiréttur dæmdi ljósmæðrum í vil í málinu um vangoldin laun fyrir unna vinnu í verkfalli. Dómurinn féll í október en talsvert þref var við ríkið um að fá peningana greidda út. Það hafðist að lokum og var greitt út þann 1. apríl s.l. Með því var bundinn endi á nær 4 ára baráttu.

Félagslíf og fræðsla

5. maí 2018 var haldinn á Akureyri og tókst mjög vel til.

Haldinn var fundur fyrir fólki í nefndum og trúnaðarmenn félagsins haustið 2018 með það í huga að hrinda starfinu af stað.

Félagið bauð í „brunch“ einu sinni á haustdögum og einu sinni á vorönninni. Það mæltist vel fyrir. Jólafundur var á sínum stað.

Í janúar 2019 var málstofan „Frá fortíð til framtíðar“ haldin í tilefni 100 ára afmælis Ljósmæðrafélagsins, þar var reynt að fara yfir öldina og þróunina og einnig var reynt að skyggjast til framtíðar.

Í tengslum við NJF ráðstefnuna nú í maí 2019, voru haldin námskeið og vinnustofur á vegum Gynzone sem bæði voru vinsæl og vel sótt bæði af íslenskum og erlendum ljósmæðrum.

Stórafmæli félagsins

Ýmislegt var gert til að minnast 100 ára afmælis félagsins. Lógo félagsins var fært í hátíðarbúning. Afmælisboð var í gömlu Rúgbrauðsgerðinni þann 27. mars þar sem vel á annaðhundrað gesta mættu. Þar voru heiðraðar ljósmæðurnar Ása Marinósdóttir, María Björnsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir.

Á afmælisdaginn sjálfan þann 2. maí var afhjúpuð hella í götunni við Laugaveg 20 þar sem félagið var stofnað. Þann sama dag opnaði Norðurlandaráðstefna ljósmæðra í Hörpu.

Þann 5. maí opnaði í Þjóðarbókhöðunni sýningin Ljósmæðrafélag Íslands 100 ára. Við tökum vel á móti þér. Hún mun verða opin út árið.

Síðar á árinu kemur saga félagsins og félagatal og einnig appið Fylgja sem er ætlað ljósmæðrum og mun innihalda gagnlegar upplýsingar til ljósmæðra.

Persónuverndarlögin

Vegna breytinga á persónuverndarlögum eru ýmsar breytingar sem

gera þarf á varðveislu gagna innan félagsins og aðgengi að upplýsingum. Sú vinna er hafin og stendur yfir. BHM félögin hafa sameiginlegan persónuverndarfulltrúa sem kemur frá Deloitte.

Vefirnir og app

Félagið heldur úti bæði ljósmodir.is og ljósmaedrafelag.is. Ljós-móðir.is er mjög mikið sóttur vefur og gefur talsverðar tekjur til félagsins. Appið Ljósan sem er hugsað fyrir væntanlega foreldra kom út á árinu og hefur hlotið ágætis viðtökur.

Ljósmæðrablaðið

Það koma sem fyrr 2 tölublöð af ljósmæðrablaðinu út árlega. Félagið hefur undirritað samning við Landsbókasafn um aðgengi blaðsins frá upphafi á vefnum - timarit.is

Samskipti við heilbrigðisráðuneytið

Félagið hefur átt í samtali um ýmis mál t.d. breytingu á lyfjafrumvarpi sem loks varð að lögum og gefur nú ljósmæðrum leyfi til að ávísa getnaðarvörnum. Þetta samtalið hefur staðið yfir í mörg ár. Dropinn holar steinninn og loks varð þetta að veruleika. Vinnu við að útfæra hvernig þessu verður komið við út í praktíkina er ekki enn lokið.

Einnig fékkst samþykki ráðherra fyrir að ljósmæður reki sína eigin móttöku á heilsugæslunni líkt og gert er í Svíþjóð á heilsugæslustöðvum. Í stuttu máli, þá varð mikil andstaða lækna til þess að verkefnið rann út í sandinn að minnsta kosti í bili.

Ráðstefnan

21. Norðurlandaráðstefna ljósmæðra var haldin í Hörpu 2.- 4. maí og þótti takast mjög vel í alla staði og hafa félaginu borist mikill fjöldi kveðja frá erlendum þátttakendum. Þátttakendur voru ríflega 700 frá 27 löndum. Uppgjör vegna ráðstefnunnar liggur ekki fyrir þegar þetta er skrifað en ljóst er að félagið er réttu megin við strikið.

Erlent samstarf

Félagið sótti stjórnarfund NJF í Færeyjum 2018, en stjórnarfundur NJF 2019 var hér á Íslandi. Lögð var lokahönd á sameiginlega yfirlýsingu norðurlandafélagana um hvernig þjónustu skyldi hagað. Yfirlýsingin hefur vakið mikla athygli annarra landa. Hildur Kristjánsdóttir lauk sínu tímabili sem forseti norðurlandasamtakanna eftir 12 ára starf og við tók Lillian Bondo frá Danmörku.

Fyrsti fundur hér á landi á vegum ICM var haldinn í maí. Þetta var fundur á vegum Evrópuðeildar ICM og sóttu hann tæplega 50 fulltrúar frá Evrópu.

Félagið sótti stjórnarfund Evrópusamtaka ljósmæðra. Þar var Twinning verkefni okkar við hollenska ljósmæðrafélagið kynnt.

Twinning verkefnið er nú komið á sitt annað starfsár og gengur vel. Hollensku ljósmæðurnar voru allar hér á ráðstefnunni með sínum íslensku kollegum og voru þar með kynningar.

BHM starf

Félagið hefur tekið þátt í allri starfssemi BHM líkt og áður. Á þessu ári voru ýmsar breytingar á húsnæðismálum. Helsta breytingin sem snýr að okkur er að salir á 3. hæð voru seldir og stærri salir á 4. hæð keyptir. Félagið tók þátt í því og á nú part af sölum 4. hæðar.

Fjárhagur félagsins

Fjárhagur félagsins er nokkuð góður og er félagið skuldlaust. Byggja þarf betur upp verkfallssjóð og varasjóð svo að félagið sé í stakk búið til að takast á við óvænt útgjöld/áföll og kjarabaráttu þegar þar að kemur. Núna réðst félagið í að láta heildarendurskoða alla reikninga félagsins, ekki síst í ljósi þess að það hefur hugsanlega aldrei verið gert eða ekki mjög lengi. Við erum líka 100 ára og okkar ágæti gjaldkeri Inga Sigríður Árnadóttir hættir eftir margra ára starf og nýr gjaldkeri getur þá tekið við með hreint borð.

Framundan

Framundan er nú sem áður að vinna að málefnum ljósmæðra. Það þarf að ljúka kjarasamningum sem nú eru lausir. Það þarf að taka upp nær alla stofnanasamninga og koma framgangskerfi í gagnið á stofnunum. Bókin og bæði tölublað Ljósmæðrablaðsins koma út síðar á árinu. Félagið stendur fyrir ferð til Rússlands, en það var hugmynd félagsmanns að fara og skoða fæðingardeildir í Rússlandi og nægur áhugi reyndist vera fyrir hendi. Sú ferð er í október. Fara þarf yfir innra starf félagsins og lög. Svo eru ýmsar aðrar hugmyndir uppi á borðinu núna sem ekki er tímabært að viðra.

Stjórn félagsins þakkar öllum þeim ljósmæðrum sem starfað hafa fyrir félagið á síðasta ári.

*Fyrir hönd stjórnar Ljósmæðrafélags Íslands
Áslaug Valsdóttir, formaður.*

Er barnið þitt með stíflað nef?



Stérimar Baby er góð lausn til daglegrar hreinsunar á nefi ungbarna. Hvort sem barnið glímir við of mikla slímmyndun í nefi eða vægt kvef þá er Stérimar Baby lausnin.

fastus.is

HUNTLEIGH SONICAID DIGITAL FÓSTURDOPPLER

Nettur og handhægur fósturdoppler með háskerpuskjá, línuriti og endurhlaðanlegu batteryi. Dopplerinn er með áföstan, vatnsheldan prób sem einnig er hægt að nota við fæðingar í vatni.



Erna Dís Brynjúlfssdóttir
Söluráðgjafi – Heilbrigðissvið
Heilbrigðisverkfræðingur B.Sc.
Sími: 580 3919
GSM: 843 3919
Netfang: erna@fastus.is

HUNTLEIGH

Verið velkomin í verslun okkar
Opið virka daga kl. 8:30–17:00
Síðumúli 16 | 108 Reykjavík | Sími 580 3900 | fastus.is

FASTUS
Veit á vandaða lausn



ALÞJÓÐLEGIR FUNDIR LJÓSMÆÐRASAMTAKA Á ÍSLANDI

Þann 1. maí voru tveir alþjóðlegir fundir haldnir á Íslandi. Annars vegar var stjórnarfundur NJF samtakanna og hins vegar svæðisfundur ICM fyrir Evrópu. Mun þetta vera í fyrsta skipti sem ICM fundar á Íslandi og á fundinn mættu um 50 fulltrúar víðsvegar að úr Evrópu. Á myndinni að ofan er stjórn NJF, að neðan eru myndir af svæðisfundinum og efst til vinstri er formaður ICM, Franka Cadée.





OFNÆMIS- OG ILMEFNAPRÓFAÐAR
BLEYJUR MEÐ ÞITT BARN Í HUGA



Libero

NORÐURLANDARÁÐSTEFNA LJÓSMÆÐRA 2019 REYKJAVÍK 2.-4. MAÍ



Á ráðstefnuna komu 710 þátttakendur frá 27 löndum. Tókst ráðstefnan vel í alla staði og mjög mikil ánægja var með hana. Lykilfyrirlesarar voru Helga Gottfreðsdóttir, Edwin van Teijlingen og Ellen Nöhr. Sjá hér að neðan myndir af þeim og svipmyndir frá ráðstefnunni. Næsta ráðstefna verður haldin í Finnlandi 2022.





Hátíðarkvöldverður og skemmtun fyrir ráðstefnugesti var haldinn í Austurbæ. Þangað komu 420 manns og komust færri að en vildu. Í byrjun komu hvítvínskonan og stultulækknirinn og röbbuðu við gesti. Örn Árnason sá um veislustjórn, Bryndís Ásmundsdóttir leikkona kom fram sem Tina Turner í mjög kraftmiklu atriði og að lokum var diskótek og flestir viðstaddir fengu sér snúning á dansgólfinu.



Á lokadegi ráðstefnunnar 4. maí var íslenskum ráðstefnugestum boðið til Bessastaða og einnig erlendum samstarfsaðilum íslenskra ljósmæðra. Forsetahjónin „tóku vel á móti“ gestunum. Að neðan til vinstri eru ásamt forseta Íslands forsetar Norðurlanda-samtakanna núverandi og fyrirverandi, Lillian Bondo og Hildur Kristjánsdóttir.





Nemendur og kennarar fyrir utan Háskólatorg.

DOKTORSNÁMSKEIÐ FYRIR NORRÆNAR LJÓSMÆÐUR

Í tengslum við Norðurlandaráðstefnuna var í fyrsta skipti haldið doktorsnámskeiði um kenningar og hugmyndafræðilega nálgun ljósmóðurfræða, en það var í boði við námsbraut í ljósmóðurfræði við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og haldið dagana fyrir ráðstefnuna.

Námskeiðið var þróað af nýju norrænu samstarfsneti akademískra ljósmæðra NorNAM sem hefur þann tilgang að efla framhaldsnám og rannsóknir í ljósmóðurfræði á Norðurlöndunum.

Umsjón með námskeiðinu höfðu prófessorar í ljósmóðurfræði, Óluf Ásta Ólafsdóttir frá H.Í., Íslandi og Ellen Blix frá OsloMet í Noregi.

Fjallað var um kenningar og hugmyndafræðilega nálgun ljósmóðurfræða í barneignarþjónustu og áhrif á kynheilbrigði s.s. í tengslum við heilsueflingu, sjúkdóma, gagnreynda þekkingu í starfi, gæðþjónustumódel fyrir barnshafandi konur og nýbura (QMNC) og norrænt ljósmóðurfræðilegt umönnunarmódel á forsendum kvenna (MiMo). Menningarlegar aðstæður á Norðurlöndum voru ræddar og nemendur fjölluðu um eigin rannsóknir í samhengi við hugmyndafræði ljósmóðurfræða. Í lok námskeiðs skiluðu nemendur fræðilegri ritgerð um efnið.

Mikil ánægja var með námskeiðið, en þeir 25 nemendur sem sóttu námskeiðið voru frá Norðurlöndunum (þar af 4 frá Íslandi) en einnig frá Evrópu s.s. Þýskalandi, Austurríki og Tyrklandi.



Íslenskir þátttakendur: Embla Ýr, Lilja Þórunn og Birna Gerður. Á myndina vantar Valgerði Lísu.

Vonir standa til að námskeiðið þróist og verði lyftistöng fyrir ljósmæður sem t.d. vilja samtvinnu og efla akademíska vinnu í klínísku starfi. Námskeiðið verði haldið árlega og ferðist milli háskóla á Norðurlöndunum.

TVÆR LJÓSMÆÐUR HLJÓTA FÁLKAORÐU

Við hátíðlega athöfn á Bessastöðum þann, 17. júní 2019, sæmdi forseti Íslands sextán Íslendinga heiðursmerki hinnar íslensku fálkaorðu. Meðal þeirra voru tvær ljósmæður:

Auðbjörg Brynja Bjarnadóttir ljósmóðir og hjúkrunarstjóri, Kirkjubæjarklaustri, sem hlaut riddarakross fyrir framlag til heilbrigðis- og björgunarstarfa í heimabyggð.

Hildur Kristjánsdóttir ljósmóðir og dósent við Háskóla Íslands, hlaut riddarakross fyrir störf í þágu ljósmæðra og skjólstaðinga þeirra.



Auðbjörg Brynja Bjarnadóttir



Hildur Kristjánsdóttir



MILT

HREIN TILVERA



ÁN OFNÆMIS- VALDANDI EFNA

Með því að nota mild þvottaefni eins og MILT, dregur þú úr líkum á því að þú eða einhverjir í þinni fjölskyldu fái ofnæmi eða exem.

60 ÞVOTTAR

Þú þarft minna af MILT því það er sérþróað fyrir íslenskt vatn.



FARÐU MILDUM HÖNDUM UM
ÞIG, ÞVOTTINN OG UMHVERFIÐ

ÍSLENSKAR LJÓSMÆÐRARANN- SÓKNIR OG SAMSTARFSNET

Íslenskum ljósmæðrum hefur vaxið fiskur um hrygg og stunda þær margvíslegar rannsóknir, taka þátt í innlendum og erlendum samstarfsverkefnum og flytja erindi á ráðstefnum um allan heim. Íslenskar ljósmæður hafa þannig lagt sitt á vogarskálarnar við framþróun í ljósmóðurfraði og Ljósmæðrablaðið birtir að venju yfirlit yfir rannsóknarverkefni íslenskra ljósmæðra. Nú fyrir árið 2018-2019.

Íslenskar ljósmæður taka sem fyrr þátt í alþjóðlegum og innlendum samstarfsverkefnum. Þar á meðal má nefna:

- Barneign og heilsa: Hildur Kristjánsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir. Gögn úr þessu verkefni hafa nýst í íslenskum doktorsrannsóknum, Berglindar Hálfðánsdóttur, Sigfríðar Ingu Karlsdóttur og Valgerðar Lísu Sigurðardóttur
- COST verkefnið Childbirth Cultures, Concerns, and Consequences: Dr. Helga Gottfreðsdóttir
- MiMo módelið, umönnun í barneignarferlinu í norrænu samhengi á forsendum kvenna (Woman centred care): Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- The Nordic Homebirth Study: Dr. Berglind Hálfðánsdóttir, Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- The ICAPP study team: Dr. Emma Marie Swift
- International Variations Study: Dr. Berglind Hálfðánsdóttir
- Verkefnastyrkur Rannís um framköllun fæðinga tímabilið 1997-2018: Dr. Emma Marie Swift og Dr. Helga Gottfreðsdóttir
- Verkefnastyrkur Rannís um erlendar konur á Íslandi: Dr. Helga Gottfreðsdóttir, Dr. Emma Marie Swift, nýdoktor, Embla Ýr Guðmundsdóttir, doktorsnemi og Edythe L. Mangindin, meistaranemi.
- COST verkefnið CA18211 Perinatal Mental Health and Birth-Related Trauma: Maximising best practice and optimal outcomes. Verkefnið var samþykkt í júní, 2019. Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir og Dr. Sigfríður Sía Jónsdóttir

Að auki taka tólf íslenskar ljósmæður þátt í Twinning samstarfsverkefni íslenska og hollenska ljósmæðrafélagsins. Tilgangur þess er að vinna rannsóknar- og þróunarverkefni sem meðal annars hafa þann tilgang að valdefla ljósmæður og konur til að njóta eðlilegra fæðinga innan og utan sjúkrahúsa í báðum löndunum.

Nýtt samstarfsnet norræna akademískra ljósmæðra hefur verið stofnað undir heitinu Nordic Network of Academic Midwives (NorNAM). Tilgangur þess er m.a. að efla doktorsnám í ljósmóðurfraði og ljósmæðrarannsóknir á Norðurlöndunum. Fulltrúar Háskóla Íslands eru Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Dr. Helga Gottfreðsdóttir.

Í síðasta blaði birtist ein ritrýnd grein íslenskra ljósmæðra í Ljósmæðrablaðinu og í þessu blaði eru þær tvær. Á sama tíma hafa yfir 10 ritrýndar greinar eftir íslenskar ljósmæður birst í öðrum ritrýndum tímaritum (greinar sem eru hluti af doktorsverkefni eru stjórnumerkar):

Ásta Hlín Ólafsdóttir, Sigfríður Inga Karlsdóttir og félagar birtu greinina **Áhrif framköllunar fæðingar eftir 41. viku meðgöngu á fæðingarmáta og útkomu fæðinga** í Læknablaðinu árið 2019. doi: 10.17992/lbl.2019.03.221

Edda Sveinsdóttir, Helga Gottfreðsdóttir, Anna S. Vernharðsdóttir og félagar birtu greinina **Effects of an intervention program for reducing severe perineal trauma during the second stage of labor** í tímaritinu Birth árið 2018

Emma Marie Swift og félagar birtu greinina **A cross-country survey of attitudes toward childbirth technologies and interventions among university students** í tímaritinu Women and Birth árið 2018. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.025>

Emma Marie Swift og félagar birtu greinina **Measuring the**

Effectiveness of a Midwife-led Education Programme in Terms of Breastfeeding Knowledge and Self-efficacy, Attitudes Towards Breastfeeding, and Perceived Barriers of Breastfeeding Among Pregnant Women í tímaritinu Materia socio-medica árið 2018. doi:10.5455/msm.2018.30.240-245

Hildur Kristjánsdóttir og félagar birtu greinina **Use of pregnancy ultrasound before the 19th week scan: an analytical study based on the Icelandic Childbirth and Health Cohort** í tímaritinu BMC Pregnancy and Childbirth árið 2018. doi.org/10.1186/s12884-018-2134-1

Ólöf Ásta Ólafsdóttir og félagar birtu greinina **Health professionals' perceptions of a midwifery model of woman-centred care implemented on a hospital labour ward** í tímaritinu Women and Birth árið 2019 <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.004>

Ólöf Ásta Ólafsdóttir og félagar birtu einnig greinina **Midwives' care on a labour ward prior to the introduction of a midwifery model of care: a field of tension** í tímaritinu International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being árið 2019. DOI: 10.1080/17482631.2019.1593037

Sigfríður Inga Karlsdóttir, Sigfríður Sía Jónsdóttir og félagar birtu greinina **Women's psychological experiences of physiological childbirth: a metasynthesis** í tímaritinu BMJ Open árið 2018. doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347

Sigfríður Inga Karlsdóttir og félagar skrifuðu jafnframt kaflann **Approaches to pain in labour: implications for practice** í nýttkominni bók sem ber heitið Squaring the Circle: Normal birth research, theory and practice in a technological age.

Sigfríður Sía Jónsdóttir, Sigfríður Inga Karlsdóttir og félagar birtu greinina **Variation in caesarean section rates in Cyprus, Italy and Iceland: an analysis of the role of the media** í tímaritinu Minerva Ginecologica árið 2018. doi.org/10.23736/S0026-4784.18.04295-8

*Sigfríður Sía Jónsdóttir og félagar birtu einnig greinina **Pain management and medical intervention needs during childbirth among perinatal distressed women and women dissatisfied in their partner relationship: A prospective cohort study** í tímaritinu Midwifery árið 2019. doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.018

*Valgerður Lísa Sigurðardóttir, Helga Gottfreðsdóttir og félagar birtu greinina **Processing birth experiences: A content analysis of women's preferences** í tímaritinu Midwifery árið 2019. doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.016

Fjölmargar íslenskar ljósmæður kynntu rannsóknir sínar á norrænni ráðstefnu ljósmæðra sem haldin var í Reykjavík í byrjun maí og gerður var góður rómur að. Ljósmæðrablaðið hvetur ljósmæður sem sækja ráðstefnur um málefni er varða barneignarferlið bæði hérlandis sem og erlendis að miðla upplýsingum frá þeim í blaðinu. Þannig eflum við Ljósmæðrablaðið sem vettvang okkar allra til að fylgjast með nýrri þekkingu, bæði rannsóknum íslenskra ljósmæðra sem og annarra.

Emma Marie Swift

LJÓSMÆÐRAFÉLAG ÍSLANDS OG KARLARNIR

Erla Dóris Halldórsdóttir

FÁIR KARLMENN ERU LJÓSMÆÐUR

Í tilefni 100 ára afmælisins varð þó nokkur umræða í fjölmiðlum um karla og ljósmóðurstörf. Sagt var frá Norðurlandaráðstefnunni og að þátttakendur þar væru yfir 700 frá 27 löndum. Athygli var vakin á því hversu fáir karlar tækju þátt eða væru ljósmæður. Mörgum þótti þetta fréttamat skjóta skökku við þar sem lítið fór fyrir annarri umfjöllun um störf mæli ljósmæðra.

Umræðan átti sér ekki síst rætur í því að á afmælisdaginn 2. maí, skrifaði Erla Dóris Halldórsdóttir sagnfræðingur grein í Fréttablaðið um efnið og um fyrstu karlkyns ljósmóðurina í Noregi sem lauk námi árið 1977. Hann heitir Jan Bakke og kom hingað á Norðurlandaráðstefnuna ásamt konu sinni Kristi Bakke sem einnig er ljósmóðir.

Jan Bakke hélt erindi á opnun 100 ára sýningarinnar í Þjóðarbókhöðunni sem haldin er þar í samstarfi við Ljósmæðrafélagið. Jan Bakke sagði m.a. frá því að hann hafi í fyrstu upplifað mikla fordóma í starfi. Á þessum tíma voru feður jafnvel ekki viðstaddir fæðingu eigin barna, hvað þá að annar karlmaður væri viðstaddur.

Ljósmæðrablaðið fékk leyfi frá Erlu Dóris til að endurbirta grein hennar um ljósmóðurstörf og karla og tengsl þeirra við Ljósmæðrafélagið. Eins og hún segir frá er það merkilegt að einn karlmaður Haraldur Pétursson hefur verið heiðraður af félaginu. Það var árið 1979, í tilefni 60 ára afmælis Ljósmæðrafélagsins, en söfnun Haraldar á heimildum um ljósmæður sögu þeirra og æviskrár skipti sköpum þegar Ljósmæðrafélagið ákvað að gefa út bókina Ljósmæður á Íslandi, sem kom út árið 1984 og hefur reynst vera grundvallarit fyrir ljósmæðrastéttina.

Í dag fagnar Ljósmæðrafélag Íslands 100 ára afmæli sínu. Félagið var stofnað 2. maí árið 1919 og voru stofnfélagar 20 konur, allt lærdar ljósmæður. Félagið er fyrsta félag faglarðra kvenna á Íslandi. Félagar í Ljósmæðrafélagi Íslands hafa hingað til eingöngu verið konur enda fá eingöngu lærðar ljósmæður inngöngu og enn sem komið er hefur aðeins einn karlmaður lært til ljósmóður en það var árið 1776. Þó á Ljósmæðrafélag Íslands karlmann að heiðursfélaga, Harald Pétursson, sem var gerður að heiðursfélaga í því árið 1979. Haraldur tók saman mikið safn handrita, sem geymdu á annað þúsund nöfn og æviskrár ljósmæðra frá árinu 1761. Þær upplýsingar eru varðveittar í ljósmæðratáli, Ljósmæður á Íslandi. Þar eru nöfn 1626 einstaklinga, þar af níu karlmanna, sem sinntu ljósmóðurstörfum hér á landi rétt eftir miðja 18. öld og fram til loka 19. aldar.

HVERS VEGNA SÆKJA KARLAR EKKI Í LJÓSMÆÐRANÁM?

Konur eru nú farnar að sækja inn í rötgrónar karlastéttir í nokkrum mæli og þær vekja ávallt athygli og sá karlmaður í stétt hjúkrunarfræðinga sem myndi sækja um ljósmóðurnám myndi eflaust einnig vekja mikla athygli. Er það vegna þessarar athygli sem enginn karlmaður sækir um að komast í ljósmóðurnám á Íslandi?

Ljósmóðurstarfið er rötgrónasta kvennastarf sem fyrirfinnst. Þegar yfirsetukvennaskóli tók til starfa í Reykjavík árið 1912 voru ákvæði um að umsækjendur að skólanum yrðu að vera konur og það sama gildi þegar Ljósmæðraskólinn tók til starfa árið 1933. Þegar lögin um hann voru numin úr gildi með lögum um Ljósmæðraskóla Íslands árið 1964 var í

fyrsta skipti notað hugtakið „nemendur“ í stað „konur“ um umsækjendur. Orðið „kona“ kom ekki fyrir í þeim lögum. Þrátt fyrir þessa breytingu fann enginn karlmaður á Íslandi sig knúinn til að sækja um að komast í námið. Tilgangurinn með fyrstu jafnréttislögum hér á landi, lögum um jafnrétti kvenna og karla árið 1976, var að stuðla að jafnrétti og jafnri stöðu kvenna og karla, bæði til atvinnu og menntunar. Þrátt fyrir það sótti enginn karlmaður heldur um að komast í námið í kjölfar þeirra laga. Árið 1982 varð gerð krafa um próf í hjúkrunarfræði til að komast í ljósmæðranám hér á landi – sem varð ekki neitt frekar til þess að karlkyns hjúkrunarfræðingar sæktu um að komast í námið.



Ljósmæðrahjónin Jan og Kristi Bakke.

FYRSTI KARLKYNIS LJÓSMÓÐIR Í NOREGI

Í Noregi varð hjúkrunarfræði á sama hátt undanfari ljósmóðurnáms 10 árum áður, eða árið 1972, og þá gátu karlkyns hjúkrunarfræðingar hafið nám í ljósmóðurfæði þar á landi í fyrsta sinn. Gömul ljósmæðralög frá 1898 voru þá numin úr gildi með því að fella niður orðið „kona“ þegar fjallað var um umsækjendur að ljósmæðranámi og í staðinn sett orðið „hjúkrunarfræðingur“. Árið 1974 ákvað ungur norskur karlmaður sem var hjúkrunarfræðingur, Jan Bakke að nafni, að sækja um að komast í ljósmóðurfæði við ljósmæðraskólann í Björgvin í Noregi. Hann hafði kynnst störfum ljósmæðra og fannst þau heillandi. Jan Bakke lauk ljósmæðranámi í Noregi árið 1978 og telst fyrstur til að ljúka ljósmæðranámi þar á landi. Eiginkona hans, Kirsti Bakke, er einnig ljósmóðir og eru þau fyrstu og einu hjónin í Noregi sem eru bæði menntaðar ljósmæður. Norðmenn hafa ekki breytt starfsheiti ljósmæðra þrátt fyrir tilkomu karla í stéttina og hefur Jan sama starfsheiti, jordmor, og kvenkyns ljósmæður. Í tilefni af 100 ára afmæli Ljósmæðrafélags Íslands koma hjónin hingað til lands til að fagna með íslenskum kollegum sínum. Þann 5. maí nk., á alþjóðadegi ljósmæðra, verður opnuð sýning sem ber heitið „Við tökum vel á móti þér“ í Þjóðarbókhöðunni og eru það Ljósmæðrafélag Íslands, Landsbókasafn Íslands – Háskólabókasafn og Kvennasögusafn Íslands sem standa að sýningunni. Við opnun sýningarinnar heldur Jan Bakke erindi um reynslu sína sem fyrsta karlkyns starfandi ljósmóðirin í Noregi og lýsir hann meðal annars því aðkasti sem hann varð fyrir í störfum sínum, hvort sem það var af hendi vinnufélaga sinna – ljósmæðra, fæðandi mæðra eða almennings. Í ljósi reynslu Jans má spyrja hvort viðbrögðin við veru hans í ljósmæðrastétt séu til marks um að konum hafi þótt hann gera um of innrás í heim sinn – kvennaheim og kvennameningu – þar sem kórlum væri ekki ætlað sæti og hvort það sé enn viðhorfið í samfélaginu í dag. Sýningin er öllum opin án aðgangseyris.

RÁÐGJÖF UM GETNAÐARVARNIR Á KVENNA-DEILD LANDSPÍTALANS Í 20 ÁR

PROVISION OF CONTRACEPTIVE COUNSELLING OVER 20 YEARS IN THE WOMEN'S UNIT AT THE LANDSPÍTALI UNIVERSITY HOSPITAL

ÚTDRÁTTUR

Samkvæmt lögum frá 1975 um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir, fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir skal starfrækja ráðgjöf um getnaðarvarnir meðal annars á sjúkrahúsum landsins. Slík ráðgjöf hefur verið starfrækt síðan 1997 á kvennadeild Landspítalans. Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða komur og notkun getnaðarvarna meðal kvenna sem komu í ráðgjöfina á tuttugu ára tímabili, 1997-2017. Gagnasöfnun byggðist á skráðum gögnum. Skoðaðar voru komur kvenna í ráðgjöfina á árunum 1997-2016 m.t.t. aldurs, fjölda koma (nýkoma og endurkoma) og tegundar getnaðarvarna. Gagnagreining byggðist á lýsandi tölfræði. Á tímabilinu voru alls 3726 komur eða að meðaltali 186 komur árlega. Flestar komur voru meðal kvenna á aldrinum 15-24 ára. Konur sem voru 19 ára og yngri völdu fyrst og fremst pilluna (51,1% - 67,7%) og síðan hormónasprautuna (22,6% - 33%). Konur á aldrinum 20-34 ára völdu mest hormónasprautuna (34% - 50,7%) og síðan pilluna (18,1% - 23,2%) en lykkjur (koparlykkjur 20,4% - 33,3% og hormónalykkjur 22,3% - 31,4%) voru algengastar meðal kvenna 35 ára og eldri. Fáar konur völdu hormónaplásturinn (0-3,3%) og hormónahringinn (0-5,9%) sem getnaðarvörn. Þegar leið á tímabilið voru langtímagetnaðarvarnir, sérstaklega hormónastafur, algengari valkostur. Á tímabilinu varð breyting á vali kvenna á getnaðarvörnum og undir lok þess fóru þær í vaxandi mæli að velja langtímagetnaðarvörn. Nýrri getnaðarvarnir eins og hormónahringur og hormónaplástur voru mun síðri valkostir meðal kvenna borið saman við pilluna sem fyrir löngu síðan er búin að festa sig í sessi í íslensku samfélagi.

Lykilorð: Ráðgjöf, getnaðarvarnir, valkostir, konur

ABSTRACT

According to the law from 1975 about counseling and information regarding sexuality and childbearing, termination of pregnancy and sterilization, a contraceptive counseling service should among other places be provided in the hospitals. Such a counseling service has since 1997 been provided for women in the Women's Unit at the Landspítali University Hospital. The purpose of this study is to explore the development of contraceptive use among women who attended the counseling service during these twenty years, 1997-2016. Data collection was based on registered data. Women who attended the counseling service during the years 1997-2017 were explored regarding age, number of visits (first and return visits) and type of contraception. Data analysis is based on descriptive statistics. During the period there were totally 3726 visits on the average 186 visits annually. Women who attended the service were mostly in the age group 15-24 years old. The younger women (19 or younger)



Sóley S. Bender, prófessor og sérfræðingur í kynheilbrigði. Hjúkrunarfræðideild, Háskóli Íslands og kvennadeild, Landspítali Háskólasjúkrahús

mostly chose the oral contraception (51,1% - 67,7%) and secondly the hormonal injection (22,6% - 33%). Women in the age group 20-34 years old mostly chose the hormonal injection (34% - 50,7%) and secondly the oral contraception (18,1% - 23,2%) but intrauterine devices (copper IUD 20,4% - 33,3% and hormonal IUS 22,3% - 31,4%) were mostly chosen by women who were 35 years old and older. Few women chose the hormonal patch (0-3,3%) and the hormonal ring (0-5,9%). In the final quarter of the period women were mostly choosing long-acting reversible contraception, mostly the hormonal implant. During the period observable changes took place regarding contraceptive choices by women where long-acting reversible contraception were more frequently chosen by women in the last part of the period. Newer contraceptives like the hormonal ring and the hormonal patch were less acceptable to women than the oral contraception which established itself long time ago in the Icelandic society.

Keywords: Counseling, contraceptive methods, choices, women

INNGANGUR

Sérstök móttaka í formi ráðgjafar um getnaðarvarnir hófst 20. mars á Landspítalanum árið 1997. Höfundur þessarar greinar hefur frá upphafi og fram til dagsins í dag sinnt ráðgjöf á móttökunni og telur mikilvægt í ljósi tuttugu ára starfsemi að greina frá nokkrum þáttum hennar. Að þróun hennar stóð þverfaglegt teymi með sérmenntuðum hjúkrunarfræðingi, ljósmæðrum og fæðinga- og kvensjúkdómalæknum. Unnið var að gerð skráningareyðublaðs, kynningar- og fræðsluefni þróað og útbúnað verklagsreglur. Móttakan var einkum ætluð konum sem sótt höfðu um þungunarrof á kvennadeild Landspítalans og stúlkum 20 ára og yngri. Lagalegur rammi frá árinu 1975 var til staðar fyrir ráðgjafarþjónustuna. Í þeim lögum kemur fram að gefa skuli fólki kost á fræðslu og ráðgjöf varðandi kynlíf og barneignir og sérstaklega um notkun getnaðarvarna og útvegum þeirra. Slíka ráðgjafarþjónustu skal veita á heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum (Lög um ráðgjöf... nr. 25/1975). Á móttökunni hefur verið lögð áhersla á hugmyndafræði ráðgjafar um getnaðarvarnir. Sú ráðgjöf er skilgreind sem gagnkvæm samskipti sem fela í sér að veita upplýsingar, gefa skjólstæðingi tækifæri til að greina frá áhyggjum sínum, hvað honum er mikils virði varðandi val á getnaðarvörn og geta spurt spurninga (Weisman o.fl., 2002). Ráðgjöf hjálpar fólki að velja á milli valkosta og ákveða með notkun getnaðarvarna ásamt því að fylgja valinu eftir. Um er að ræða tvíhliða tjáskipti og felur í sér að fræða skjólstæðinginn til að hann geti tekið upplýsta ákvörðun. Í ráðgjöfinni er komið inn á viðhorf, þekkingu, reynslu og heilsufar sem getur auðveldað eða hindrað ákvörðun um val á getnaðarvörn (IPPF, 2004; Sóley S. Bender, 2012; Spain, 1988). Ráðgjöf snýst

ekki bara um að veita fólki upplýsingar eða ráðleggingar heldur er hún leið til að hafa áhrif á heilbrigðishegðun fólks og í þessu tilfelli áhættusama kynhegðun (Sóley S. Bender, 2012). Judith Bruce (1990) sem setti fram hugmyndafræðilegt líkan um gæði fjölskylduáætlunarþjónustu (e. family planning services) gerir mikinn greinarmun á því að veita upplýsingar, sem hún lítur ekki á sem ráðgjöf, og meðferðarsambandi (e. interpersonal relations) þar sem unnið er með einstaklingnum til að ná árangri og í þessu tilfelli að nota getnaðarvarnir á sem árangursrík-astan hátt. Í byrjun starfsemi móttökunnar á kvennadeildinni var stuðst við HLUSTA líkanið við ráðgjöfina (Rinehart, Rudy og Drennan, 1998). Í meira en áratug hefur verið stuðst við VELJA líkanið (Sóley S. Bender, 2012). Það byggir á þeirri hugmyndafræði að einstaklingurinn eigi rétt á að taka upplýsta ákvörðun um notkun getnaðarvarmar. Um er að ræða tvíhliða tjáskipti og gengið úr skugga um margvíslega áhrifa-þætti á ákvörðun um notkun getnaðarvarmar, bæði hvetjandi og letjandi þætti. Lögð er áhersla á að konan sé sátt við þá getnaðarvörn sem valin er og hafi nægar upplýsingar til að geta haldið áfram notkun hennar. Vísað er í bókarkaflann Ráðgjöf um getnaðarvarnir: Hugmyndafræðilegt líkan til frekari upplýsinga um líkanið (Sóley S. Bender, 2012). Einn af mikilvægum þáttum ráðgjafar er að veita grunnupplýsingar um getnaðarvarnir. Hluti þessara upplýsinga snúa að kostnaði getnaðarvarna. Val á getnaðarvörn er háð mörgum þáttum og er einn þeirra kostnaður. Langtímagetnaðarvarnir eins og hormónastafur og hormónalykkja eru getnaðarvarnir sem þarf að greiða fyrir áður en þeim er komið fyrir í líkama konunnar. Geta þessar getnaðarvarnir kostað á bilinu 22.000-26.000 kr. Kostnaðurinn getur verið hindrun varðandi val á þessum getnaðarvörnum því það getur reynst auðveldara fyrir stúlkur/konur að dreifa kostnaðinum yfir lengri tíma eins og gert er þegar pillan er notuð. Í rannsókn Mestad og félaga (2011) kom fram að þegar búið var að gera allar getnaðarvarnirnar frjár þá völdu ungar stúlkur fremur langtímagetnaðarvörn en skammtímagetnaðarvörn sem sýndi mikilvægi kostnaðar við val á getnaðarvörn.

Markmið ráðgjafar um getnaðarvarnir er að konan nái að hafa stjórn á frjóséminni og geti tekið ákvörðun um barneign þegar hún er tilbúin til þess. Óráðgerðar þunganir meðal kvenna um allan heim árið 2012 voru taldar vera um 40% af öllum þungunum og í V-Evrópu um 34% (Sedgh, Singh og Hussain, 2014). Hlutfall óráðgerðra þungana meðal unglingsstúlkna er mun hærri, en í Bandaríkjunum er það um 80% (Speidel, Harper og Shields, 2008). Rekja má ástæður óráðgerðra þungana til þess að getnaðarvarnir eru ekki notaðar (52%), þær notaðar stopult eða ekki rétt (43%) og þær bregðist (5%) (Frost, Darroch og Remez, 2008). Ráðgjöf um getnaðarvarnir þarf sérstaklega að ná til þeirra sem ekki nota getnaðarvarnir en þurfa á þeim að halda og líka þeirra sem ekki nota getnaðarvörn á réttan hátt. Getnaðarvarnir sem eru notendaháðar eins og pillan, hringurinn og plásturinn gera kröfu til notandans að hann noti getnaðarvörnina rétt. Í umfjöllun Rosenberg og Waugh (1999) um meðferðarhaldni við notkun getnaðarvarna eins og pillunnar kom fram að í rannsókn þeirra meðal kvenna í öllum aldurshópum hafi 47% þeirra gleymt að taka inn eina eða fleiri pillur í hverju pilluspjaldi. Hins vegar eru langtímagetnaðarvarnir eins og lykkjur og hormónastafur mun öruggari kostur því þær eru ekki notendaháðar (Glasier, 2009). Sýnt hefur verið fram á að 60,6% kvenna eru enn að nota pilluna eftir ársnotkun, 42,2% eftir tvö ár og 31,5% eftir þrjú ár (Diedrich o.fl., 2015). Rannsókn Diedrich og félaga (2015) sýndi jafnframt samanburð á notkun langtíma- (lykkjur og hormónastafur) og skammtímagetnaðarvarna (hormónasprautu, pillan, hormónahringur, hormónaplástur). Eftir þriggja ára notkun þá komu langtímagetnaðarvarnir marktækt betur út en skammtímagetnaðarvarnir (67,2% á móti 31%). Fram kom í rannsókninni að 69,8% kvenna sem notuðu hormónalykkjuna, 69,7% sem notuðu koparlykkjuna og 56,2% sem notuðu hormónastafinn voru enn að nota þessar getnaðarvarnir þremur árum eftir að hafa byrjað notkun þeirra. Í gagnreynðum leiðbeiningum National Institute for Health and Care Excellence í Bretlandi var gefin út sú yfirlýsing að aukin notkun langtímagetnaðarvarna muni fækka óráðgerðum þungunum (NICE, 2005). Fyrsta val um getnaðarvörn, sérstaklega fyrir ungar stúlkur, var lengi vel samsetta pillan. Hafa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) og Sjúkdómavarnastofnun Bandaríkjanna (CDC) mælt með langtímagetnaðarvörnum (Klein, Arnold og Reese, 2015; WHO, 2016).

Í leiðbeiningum WHO (2016) er lögð áhersla á að ungar stúlkur hafi val um allar tegundir getnaðarvarna alveg eins og eldri konur og að aldur sé ekki frábending varðandi notkun getnaðarvarna.

Aðgengi og gæði ráðgjafar um getnaðarvarnir geta skipt sköpum varðandi ákvörðun fólks um notkun getnaðarvarna og markvissa notkun þeirra. Sýnt hefur verið fram á að markviss ráðgjöf um getnaðarvarnir hefur marktæk áhrif á viðhorf og þekkingu á getnaðarvörnun og notkun þeirra borið saman við þá sem ekki fengu slíka ráðgjöf (Nobili, o.fl., 2007). Jafnframt hefur komið í ljós að konur velja í auknum mæli getnaðarvarnir sem þær fá góða fræðslu og ráðgjöf um. Í rannsókn Gemzell-Danielsson og félaga (2011) kom fram að eftir ráðgjöf um getnaðarvarnir þá völdu 22,5% kvenna hormónahringinn en 8,5% ætluðu að velja þá getnaðarvörn fyrir ráðgjöfina. Í fræðilegri samaneft Dahrendorf, Krajewski og Borrero (2014) kom í ljós að þeir skjólstæðingar sem voru ánægðari með þá ráðgjöf sem þeir höfðu fengið um getnaðarvarnir voru ánægðari með getnaðarvörnina sem var valin.

Það er ólíkt eftir menningarheimum hvaða tegundir getnaðarvarna verða helst fyrir valinu hjá konum eftir þungunarrof. Í Bandaríkjunum, á Íslandi og á Nýja Sjálandi voru það einkum skammtímagetnaðarvarnir sem konur byrjuðu að nota eftir þungunarrof en í Tyrklandi urðu langtímagetnaðarvarnir frekar fyrir valinu. Í bandarísku rannsókninni kom fram að 57,7% völdu skammtímagetnaðarvarnir, 28,9% lykkju eða staf, 13,4% smokk eða enga getnaðarvörn (Rocca o.fl., 2017). Rannsóknin hér á landi sýndi fram á að 85,2% þeirra kvenna sem fengu ráðgjöf um getnaðarvarnir völdu skammtímagetnaðarvarnir en aðeins 5,4% lykkjuna (Bender og Geirsson, 2004). Á Nýja Sjálandi völdu 67,6% skammtímagetnaðarvarnir en 25,1% lykkjuna (Roberts, Silva og Xu, 2010). Gagnstæð mynd af getnaðarvarnanotkun eftir þungunarrof kom fram í tyrkneskri rannsókn. Í þeirri rannsókn völdu mun fleiri langtímagetnaðarvarnir (50% lykkjuna og 4,4% hormónastafinn) miðað við skammtímagetnaðarvarnir (32,6%) (Ortayli, Bulut og Nalbant, 2001). Eins og sést á þessum niðurstöðum þá er samanburður að ýmsu leyti erfiður. Sem dæmi má nefna að ekki er aðgreint í bandarísku rannsókninni hversu margir notuðu ýmist smokkinn eða enga getnaðarvörn og því ekki unnt að gefa heildarmynd af notkun skammtímagetnaðarvarna. Niðurstöður rannsókna gefa þó vísbendingar um meginvalkosti kvenna varðandi skammtíma- og langtímagetnaðarvarnir. Fáar rannsóknir hafa verið gerðar hér á landi um notkun getnaðarvarna og því þótti nauðsynlegt í ljósi tuttugu ára starfsemi þessarar móttöku, Ráðgjöf um getnaðarvarnir, á kvennadeild Landspítalans að skoða hvernig þróunin hefur verið. Voru eftirfarandi rannsóknarspurningar lagðar til grundvallar rannsókninni og eiga þær allar við tímabilið 1997-2017: Varð einhver breyting á hlutfallslegum fjölda koma eftir aldri kvenna eða tegund komu (nýkoma og endurkoma), hvaða tegundir getnaðarvarna völdu konur að nota miðað við aldur þeirra, varð einhver hlutfallsleg breyting á notkun skammtímagetnaðarvarna borið saman við langtímagetnaðarvarnir?

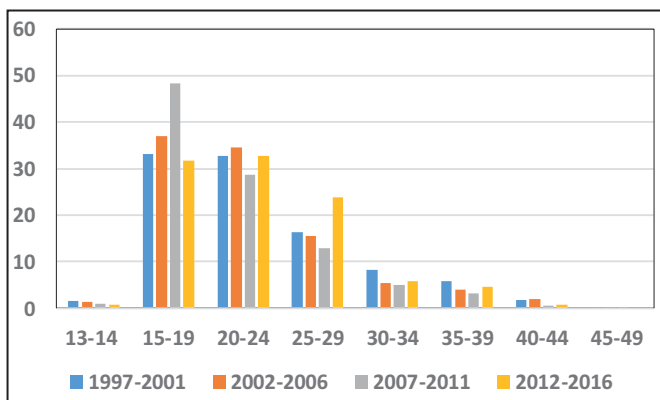
AÐFERÐ

Rannsókn þessi er gerð með leyfi Siðanefndar Landspítalans nr. 48/2016. Auk þess veittu framkvæmdastjóri lækninga og yfirlæknir kvennadeildar Landspítalans leyfi fyrir henni. Rannsóknin byggist á skráðum gögnum um þær konur sem höfðu komið á móttöku Ráðgjöf um getnaðarvarnir á tímabilinu mars 1997 til loka árs 2016. Við gagnagreiningu er skoðaður aldur kvenna, komur (nýkomur og endurkomur) og tegundir getnaðarvarna. Gögn voru sett í SPSS (útgáfu 24) til gagnagreiningar. Byggðist gagnagreiningin á lýsandi tölfræði. Breytur voru skilgreindar eftir aldri og tímabilum. Aldur miðaðist við 13-14 ára, 15-19 ára, 20-24 ára, 25-29 ára, 30-34 ára, 35-39 ára, 40-44 ára og 45-49 ára. Skilgreind voru fjögur fimm ára tímabil þ.e. 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016. Í þessari gagnagreiningu eru pillan, mini-pilla, hormónasprautu, hormónahringur, hormónaplástur, hetta og smokkur flokkaðar sem skammtímagetnaðarvarnir en koparlykkja, hormónalykkja og hormónastafur sem langtímagetnaðarvarnir.

NIÐURSTÖÐUR

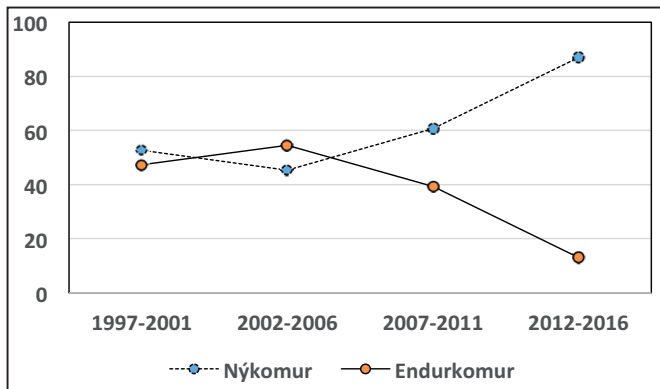
Alls voru 3726 komur á tímabilinu 1997-2016, þar af 1977 nýkomur og 1749 endurkomur. Árlegur meðalfjöldi koma á tímabilinu voru 186.

Þær náðu hámarki á árunum 2001-2003, um 400 árlegar komur. Konur voru á aldursbilinu 13-49 ára, flestar voru 15-24 ára (Mynd 1). Um eða yfir 20% af komum voru konur á aldrinum 25-29 ára og undir 10% koma voru konur sem voru 30 ára eða eldri.



Mynd 1. Hlutfallslegur fjöldi (%) kvenna sem komu á tímabilinu 1997-2016 eftir aldri þeirra

Á fyrri hluta tímabilsins var ekki mikill munur á hlutfallslegum fjölda nýkoma og endurkoma (Mynd 2). Það hlutfall var nokkuð jafnt. Nýkomum fór síðan að fjölga á tímabilinu 2007-2011 en á síðasta tímabilinu 2012-2016 varð veruleg aukning á þeim.



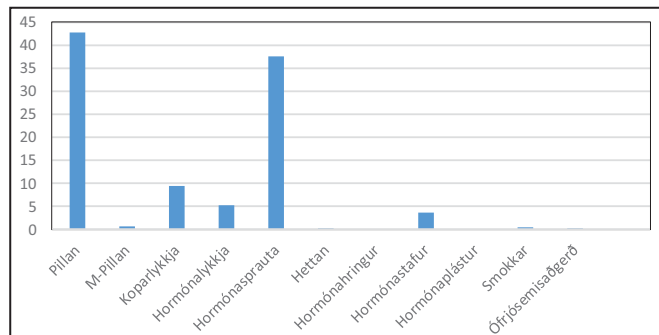
Mynd 2. Hlutfallslegur fjöldi (%) nýkoma og endurkoma á tímabilinu 1997-2016

Þær getnaðarvarnir sem konur völdu sér oftast á tímabilinu voru hormónasprautan og pillan en það var þó háð aldri (Tafla 1). Það voru aðeins 0-3,3% kvenna sem völdu að nota hormónaplástur og 0-5,9% sem völdu að nota hormónahring. Hlutfallslegt val kvenna á notkun getnaðarvarna eftir tegundum og aldri kvenna leiddi í ljós að þær sem voru 13-19 ára völdu aðallega að nota pilluna (51,1% - 67,7%) og síðan hormónasprautuna (22,6% - 33%). Hjá eldri konum (20-44 ára) var val þeirra langmest bundið við hormónasprautu (31,4% - 50,7%) og síðan völdu konur á aldrinum 20-34 ára næstmest að nota pilluna (18,1% - 23,2%) en hjá þeim sem voru 35-44 ára völdu þær næstmest að nota hormónalykkjuna (22,3% - 31,4%). Kopar- og hormónalykkjur (20,4% - 33,3%; 22,3% - 31,4%) voru á tímabilinu helst valdar af konum sem voru 35 ára og eldri.

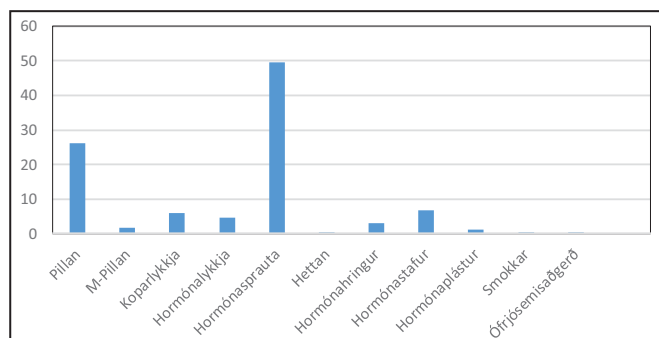
Tafla 1. Hlutfallslegur fjöldi (%) kvenna sem völdu að nota ákveðnar getnaðarvarnir á tímabilinu 1997-2016 eftir aldri þeirra

	Aldur							
	13-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Tegund getnaðarvarn	%	%	%	%	%	%	%	%
Pillan	67,7	51,1	23,2	18,1	19,3	9,7	0	33,3
Mini-pillan	3,2	2,3	3	3,1	3,3	4,9	5,7	0
Koparlykkja	0	0,6	5,7	12,1	12,7	20,4	25,7	33,3
Hormónalykkja	0	0,4	2,2	5,4	12,7	22,3	31,4	0
Hormónasprautu	22,6	33	50,7	42,1	34	32	31,4	0
Hettan	0	0	0	0,5	2	0	0	33,3
Hormónahringur	0	3,1	5,5	5,9	4	2,9	2,9	0
Hormónastafur	6,5	7,2	7,8	9	7,3	2,9	0	0
Hormónaplástur	0	1,7	1,2	2,1	3,3	2,9	2,9	0
Smokkar	0	0,5	0,5	1,3	0,7	0	0	0
Öfrjósæmisáðgerð	0	0	0,1	0,3	0,7	1,9	0	0
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

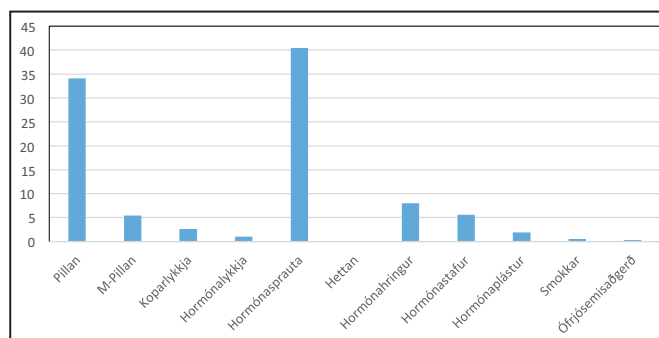
Þegar litið er yfir heildarkomur á fjórum fimm ára tímabilum þá urðu pillan og hormónasprautan helst fyrir valinu á fyrstu þremur tímabilunum en sjá má sérstaklega á öðru tímabilinu (2002-2006) að pillan var ekki eins vinsæl og áður (Myndir 3-6). Síðasta tímabilið (2012-2016) var athyglisvert fyrir þær sakir að þar varð meiri dreifing á vali kvenna varðandi notkun getnaðarvarna og áberandi fleiri konur völdu að nota hormónastafinn en sjá má að hormónasprautan var á undanhaldi. Þannig varð langtímagetnaðarvörmin hormónastafur vaxandi valkostur meðal kvenna (Mynd 6).



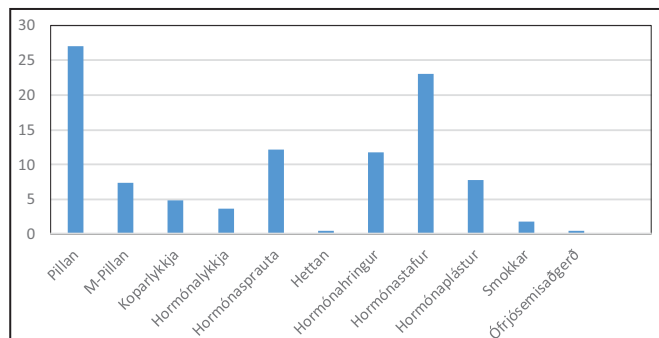
Mynd 3. Hlutfallslegur fjöldi (%) kvenna sem völdu að nota ákveðnar getnaðarvarnir á tímabilinu 1997-2001



Mynd 4. Hlutfallslegur fjöldi (%) kvenna sem völdu að nota ákveðnar getnaðarvarnir á tímabilinu 2002-2006

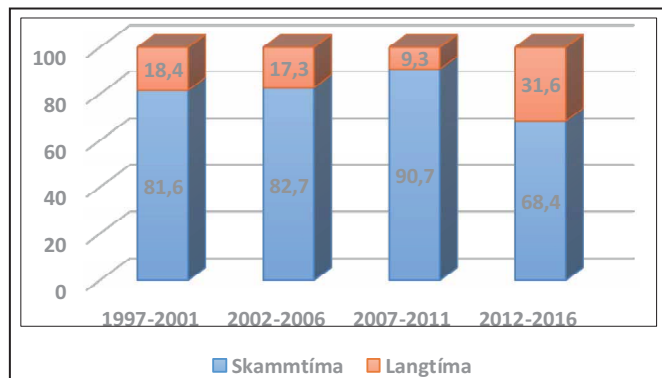


Mynd 5. Hlutfallslegur fjöldi (%) kvenna sem völdu að nota ákveðnar getnaðarvarnir á tímabilinu 2007-2011



Mynd 6. Hlutfallslegur fjöldi (%) kvenna sem völdu að nota ákveðnar getnaðarvarnir á tímabilinu 2012-2016

Þegar bornar voru saman annars vegar langtímagetnaðarvarnir og skammtímagetnaðarvarnir kom í ljós að konur völdu minnst að nota langtímagetnaðarvarnir á tímabilinu 2007-2011 en mest á síðasta tímabilinu, 2012-2016 (Mynd 7).



Mynd 7. Hlutfallslegur fjöldi (%) kvenna sem völdu ýmist að nota skammtíma- eða langtímagetnaðarvarnir á tímabilinu 1997-2016

UMRÆÐA

Niðurstöður benda til þess að breyting hafi orðið á vali kvenna sem koma á móttökuna varðandi notkun getnaðarvarna. Konur eru í vaxandi mæli á síðasta fimm ára tímabilinu (2012-2016) að velja langtímagetnaðarvörn eins og hormónastaf og er það í samræmi við þróun í öðrum löndum eins og í Bandaríkjunum (Diedrich o.fl., 2015). Stefnuþróun stofnanir eins og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Sjúkdómavarnastofnun Bandaríkjanna hafa lagt áherslu á langtímagetnaðarvarnir til að koma betur í veg fyrir óráðgerða þungun (Klein o.fl., 2015; WHO, 2016). Sú hefð að pillan væri besta val um getnaðarvörn hefur lengi verið við lýði hér á landi eins og í nágrannalöndum en virðist samkvæmt þessum niðurstöðum að einhverju leyti á undanhaldi. Viðhorfin til pillunnar eru þó lífsseig. Rannsókn í Bretlandi (2007) sýndi það viðhorf hjá læknum (80-85%) og hjúkrunarfræðingum (70-79%) að pillan væri besti valkosturinn fyrir konur nema þær elstu (42 ára) en mun færri töldu langtímagetnaðarvarnir vera við hæfi fyrir ungar stúlkur (Wellings o.fl., 2007). Sýnt hefur verið fram á að hormónastafur veitir örugga getnaðarvörn í lengri tíma en pillan og hormónasprautan. Við 24 mánaða notkun héldu þær stúlkur sem notuðu hormónastafinn marktækt oftar áfram þeirri notkun borið saman við hinar sem notuðu pilluna eða hormónasprautuna. Meðalnotkun hormónastafsins var 18,7 mánuðir en 11, 9 mánuðir við notkun pillunnar eða hormónasprautunnar (Lewis o.fl., 2010).

Niðurstöður þessarar rannsóknar sýndu að fáar konur völdu að nota hormónaplástur (0-3,3%) og hormónahring (0-5,9%). Þetta er minni notkun heldur en fram kom í sænskri rannsókn þar sem 6,2% konur völdu að nota hormónaplásturinn eftir ráðgjöf en 22,5% völdu hormónahringinn (Gemzell-Danielsson o.fl., 2011). Þessar getnaðarvarnir eru mun nýrrí á markaði en pillan sem búin er að festa sig í sessi í íslensku samfélagi í áratugi. Það hefur sýnt sig að það tekur tíma fyrir nýjar getnaðarvarnir að öðlast traust. Eigindleg rannsókn Sundstrom (2012) leiddi í ljós að konur höfðu vantrú á hormónagetnaðarvörnum eins og hormónaplástri og hormónahring sem ekki voru teknar inn daglega eins og pillan. Þeim fannst þær vera lítt rannsakaðar og jafnvel óöruggar en höfðu takmarkaða þekkingu á þeim. Vinkonurnar voru að nota pilluna, mæður þeirra þekktu hana vel og þær urðu því fyrir sterkri samfélagslegri mótun varðandi pillunotkun. Einn þátttakandi í rannsókninni orðaði það svo: „When you think of birth control you think of the pill“.

Aukning varð á nýkomum eftir því sem leið á tímabilið. Þessi þróun stafar aðallega af skipulagsbreytingum því þeim konum sem ætla sér að nota hormónasprautuna er í vaxandi mæli vísað á heilsugæsluna í áframhaldandi sprautur. Endurkomur hin síðari ár eru aðallega vegna uppsetningar á hormónastaf. Þær konur koma fyrst í ráðgjöf og svo í ísetningu. Einnig koma ungar stúlkur í endurkomu sem eru að fá hormónagetnaðarvörn í fyrsta skipti. Jafnframt er öllum konum boðið að hafa samband ef einhverjar spurningar vakna. Er þetta í samræmi við almennar leiðbeiningar um endurkomur (WHO/RHR og JHBSPH/CCP, 2018).

Flestar konur sem komu á móttökuna voru á aldrinum 15-24 ára og liggur skýring þess í því að konum á þessum aldri, einkum þeim sem eru í aldurshópnum 15-19 ára og þeim sem eiga í erfiðleikum með notkun getnaðarvarna, er sérstaklega vísað á móttökuna. Þetta eru einkum konur sem nýlega hafa farið í þungunaröf á deildinni. Þar sem hlutfall óráðgerða þungana er sérstaklega hátt hjá unglingsstúlkum er mjög mikilvægt að veita þeim markvissa ráðgjöf um getnaðarvarnir (Speidel o.fl., 2008). Með móttökunni gefst meiri tími til að vinna með stúlkum/konum en í hefðbundinni móttöku þar sem hver kona sem kemur í ráðgjöfina fær a.m.k. 30 mín. viðtal. Sú þróun hefur orðið á árunum 1997-2016 að tíðni þungunaröfs hefur verulega farið lakkandi meðal íslenskra unglingsstúlkna í aldurshópnum 15-19 ára. Árið 1997 var tíðnin 20,4 á 1000 stúlkur 15-19 ára en var komin niður í 12,6 á 1000 stúlkur 15-19 ára árið 2017 (NIHW, 2019)). Margvíslegir skýringarþættir geta legið þar að baki eins og greitt aðgengi að neyðarpillunni en hún var gerð aðgengileg í apótekum á Íslandi árið 2000. Einnig getur starfsemi ráðgjafar um getnaðarvarnir, forvarnir í formi kynfræðslu og ef til vill aukin meðvitund foreldra og viðtöl þeirra við unglinga um kynlíf og getnaðarvarnir haft áhrif en þessir mögulegu áhrifaþættir eru lítt rannsakað hér á landi. Líklegt má telja að ráðgjöfin stuðli að meðferðarhaldni þar sem konan fær ítarlega fræðslu, virtur er réttur hennar til að taka sjálfstæða ákvörðun um notkun getnaðarvarna og hún fær upplýsingar um mögulegar aukaverkanir sem geta reynst hjálplegar ef spurningar vakna um áframhaldandi notkun getnaðarvarnarinnar. Í stað þess að hætta notkun getnaðarvarna vegna aukaverkana er líklegra að hún viti betur hvort viðkomandi aukaverkun er innan eðlilegra marka eða ekki. Það kom í ljós í fræðilegri samantekt Dahrendorf og félaga (2014) að fræðsla sem veitt er um aukaverkanir getnaðarvarna í ráðgjafarviðtali skilar sér í meiri ánægju með notkun viðkomandi getnaðarvarna og meðferðarhaldni hennar.

Það er áhyggjuefni að niðurstöður sýna að ódýrari getnaðarvarnir eins og ódýrasta pillan og hormónasprautan verða oft fyrir valinu sem bendir til þess að kostnaður getnaðarvarna hér á landi ráði nokkru til um val á getnaðarvörn. Það reynist mörgum konum auðveldara að greiða um 3000 kr. á þriggja mánaða fresti eins og þegar ódýrasta pillan og hormónasprautan er notuð, í stað þess að greiða um áttfalt hærri upphæð fyrir langtímagetnaðarvörn eins og hormónastaf eða hormónalykkju þó að þær getnaðarvarnir henti ef til vill konunni mun betur. Langtímagetnaðarvarnir eru ódýrustu getnaðarvarminar ef miðað er við verkunartíma þeirra. Mikilsvert er því að niðurgreiða getnaðarvarnir, sérstaklega fyrir ungar stúlkur og konur sem standa höllum fæti í samfélaginu, til að minnka líkur á óráðgerðum þungunum. Sýnt hefur verið fram á að ungar stúlkur velji fremur langtímagetnaðarvörn þegar kostnaður er ekki hindrun (Mestad o.fl., 2011).

STYRKLEIKAR OG TAKMARKANIR

Styrkleikar þessarar rannsóknar felast einkum í því að allt þýðið er skoðað. Þannig gefa niðurstöður mynd af heildarfjölda þeirra kvenna sem hafa komið á móttökuna frá því hún var opnuð árið 1997. Helstu takmarkanir eru þær að aðeins er stuðst við lýsandi tölfræði og eingöngu var hægt að vinna með skráðar breytur.

FRAMTÍÐARRANNSÓKNIR

Í framhaldi af þessari rannsókn væri athyglisvert að fylgja eftir ákveðnu úrtaki unglingsstúlkna sem komið hafa á móttökuna og skoða árangur ráðgjafarinnar yfir nokkur ár. Þróa þarf fleiri útkomubreytur varðandi mat á árangri þjónustunnar en gert hefur verið. Ekki er nægjanlegt að meta eingöngu árangur varðandi hegðun (notkun getnaðarvarna) heldur þarf að skoða viðhorf, þekkingu og hvernig þjónustan hefur komið til móts við viðkomandi og hvað hafi reynst vel (Nobili o.fl., 2007). Jafnframt væri æskilegt að gera eigindlega rannsókn meðal kvenna um viðhorf þeirra til ráðgjafar um getnaðarvarnir til að koma sem best til móts við þeirra þarfir (Dehlendorf o.fl., 2013).

HAGNÝTING FYRIR LJÓSMÓÐURFRÆÐI

Í þessari grein hefur verið fjallað um notkun getnaðarvarna meðal kvenna sem fengið hafa ráðgjöf um getnaðarvarnir á kvennadeild Landspítalans á tímabilinu 1997-2016. Í gegnum árin hafa nemendur í ljósmóðurfraði

kynnst starfsemi ráðgjafarinnar á meðan þeir hafa verið í klínísku námi í námskeiðinu Kynheilbrigði. Það hefur gefið þeim tækifæri til að kynnst ráðgjafarviðtölum um getnaðarvarnir. Framundan eru breytingar sem fela í sér möguleika fyrir ljósmæður að útvíkka starfssvið sitt hvað varðar kynheilbrigði. Í desember 2018 var samþykkt á Alþingi að ljósmæður og hjúkrunarfræðingar fengju leyfi til að ávísa hormónagetnaðarvörnum. Til að fá leyfið þarf að sækja um það til Embætti Landlæknis og uppfylla ákveðin skilyrði um menntun og starfsvettvang. Í þessari grein er fjallað um mikilvæga þætti sem þarf að byggja á við ráðgjöf um getnaðarvarnir. Til að ná árangri með ráðgjöfinni þarf að huga að gæðum hennar. Það er eitt af hlutverkum ljósmæðra að koma í veg fyrir óráðgerða þungun með fræðslu og ráðgjöf um getnaðarvarnir og stuðla jafnframt almennt að kynheilbrigði fólks.

ÞAKKARORÐ

Ráðgjöf um getnaðarvarnir á kvennadeild Landspítalans hefur verið krefjandi en jafnframt gefandi verkefni. Vil ég þakka þann stuðning sem verkefnið hefur fengið í gegnum árin og góðu samstarfi við hjúkrunarfræðinga, ljósmæður og lækna á kvenlækningadeildinni. Ég vil sérstaklega þakka Reyni T. Geirssyni, fæðinga- og kvensjúkdómalækni fyrir þá framsýni að leggja áherslu á mikilvægi slíkrar móttöku á kvennadeild Landspítalans og að hafa í gegnum árin stutt við starfsemi hennar á margvíslegan hátt.

HEIMILDIR

- Bender, S.S. og Geirsson, R.T. (2004). Effectiveness of pre-abortion counseling on post-abortion contraceptive use. *Contraception*, 69:481-487. doi:10.1016/j.contraception.2003.12.014
- Bruce, J. (1990). Fundamental elements of the quality of care: A simple framework. *Studies in Family Planning*, 21(2), 61-91.
- Dahlendorf, C., Krajewski, C. og Borrero, S. (2014). Contraceptive counseling: Best practice to ensure quality communication and enable contraceptive use. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 57(4), 659-673. doi:10.1097/GRF.0000000000000059
- Dehlendorf, C., Levy, K., Kelley, A., Grumbach, K. og Steinauer, J. (2013). Women's preferences for contraceptive counseling and decision making. *Contraception*, 88, 250-256. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2012.10.012>
- Diedrich, J.T., Zhao, Q., Madden, T., Secura, G.M. og Peipert, J.F. (2015). Three-year continuation of reversible contraception. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 213 (662), e1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.08.001>
- Frost, J.J., Darroch, J.E. og Remez, C. (2008). Improving contraceptive use in the United States. *Issues Brief (Alan Guttmacher Institute)* 1, 1-8. <https://www.guttmacher.org/report/improving-contraceptive-use-united-states>
- Glasier, A. (2009). Should healthcare professionals be advocating long-acting reversible contraception? *Women's Health*, 5(1), 1-4. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2217/17455057.5.1.1>
- Gemzell-Danielsson, K., Thunell, L., Lindeberg, M., Tydén, T., Marintcheva-Petrova, M. og Oddens, B.J. (2011). Comprehensive counseling about combined hormonal contraceptives changes the choice of contraceptive methods; Results of the CHOICE program in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90, 869-877. DOI: 10.1111/j.1600-0412.2011.01180.x
- IPPF (International Planned Parenthood Federation). (2004). *Medical and service delivery guidelines* (3. útg.). London: IPPF. Sótt af https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_medical_and_service_delivery_guidelines_english.pdf
- Klein, D.A., Arnold, J.J. og Reese, E.S. (2015). Provision of contraception: Key recommendations from the CDC. *American Family Physician*, 91 (9), 625-637. <https://www.aafp.org/afp/2015/0501/p625.html>
- Lewis, L.N., Doherty, D.A., Hickey, M. og Skinner, S.R. (2010). Implanon as a contraceptive choice for teenage mothers: A comparison of contraceptive choices, acceptability and repeat pregnancy. *Contraception*, 81, 421-426. doi:10.1016/j.contraception.2009.12.006
- Lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um föstureyðingar og ófrjósemisáðgerðir nr. 25/1975.
- Mestad, R., Secure, G., Allsworth, J.E., Madden, T., Zhao, Q. og Peipert, J.F. (2011). Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by adolescent participants in the contraceptive CHOICE project. *Contraception*, 84, 493-498. doi:10.1016/j.contraception.2011.03.001
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (2005). *Long-acting reversible contraception. Clinical guideline*. Sótt af <https://www.nice.org.uk/guidance/cg30/resources/longacting-reversible-contraception-pdf-975379839685>
- NIHW (National Institute for Health and Welfare). (2019). *Induced abortions in the Nordic countries 2017*. Statistical Report 4. Helsinki: NIHW. Sótt af http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137803/Tr04_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Nobili, M.P., Piergossi, S., Brusati, V. og Moja, E.A. (2007). The effect of patient-centered contraceptive counseling in women who undergo a voluntary termination of pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 65, 361-368. doi:10.1016/j.pec.2006.09.004
- Ortayli, N., Bulut, A. og Nalbant, H. (2001). The effectiveness of preabortion contraceptive counseling. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 74, 281-285.
- Rinehart, W., Rudy, S. og Drennan, M. (1998). GATHER guide to counseling. *Population Report Journal*, 48, 1-31.

- Roberts, H., Silva, M. og Xu, S. (2010). Post abortion contraception and effect on repeat abortions in Auckland, New Zealand. *Contraception*, 82: 260-265. doi:10.1016/j.contraception.2010.03.003
- Rocca, C.H., Goodman, S., Grossman, D., Cadwallader, K., Thompson, K.M.J., Talmont, E., Speidel, J. og Harper, C.C. (2017). Contraception after medication abortion in the United States: Results from a cluster randomized trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218 (107), e1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.09.020>
- Rosenberg, M. og Waugh, M.S. (1999). Causes and consequences of oral contraceptive non-compliance. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 180(2), 276-279.
- Sedgh, G., Singh, S. og Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, 45(3), 301-314.
- Sóley S. Bender (2012). Ráðgjöf um getnaðarvarnir: Hugmyndafræðilegt líkan. Í Herdís Sveinsdóttir og Helga Gottfreðsdóttir (ritstjórnar). *Við góða heilsu? Konur og heilbrigði í nútímasamfélagi* (bls. 91-107). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Spain, J. (1988). *Sexual, contraceptive and pregnancy choices. Counseling adolescents*. New York: Gardner Press, Inc.
- Speidel, J.J., Harper, C.C. og Shields, W.C. (2008). The potential of long-acting reversible contraception to decrease unintended pregnancy. *Contraception*, 78, 197-200. doi:10.1016/j.contraception.2008.06.001
- Sundstrom, B. (2012). Fifty years on „the pill“: A qualitative analysis of nondaily contraceptive options. *Contraception*, 8, 4-11. doi:10.1016/j.contraception.2011.10.016
- Weisman, C.S., Maccannon, D.S., Henderson, J.T., Shortridge, E. og Orso, C.L. (2002). Contraceptive counseling in managed care: Preventing unintended pregnancy in adults. *Women's Health Issues*, 12(2), 79-95.
- Wellings, K., Zhihong, Z., Krentel, A. Barrett, G. og Glasier, A. (2007). Attitudes towards long-acting reversible methods of contraception in general practice in the UK. *Contraception*, 76, 208-214. doi:10.1016/j.contraception.2007.05.085
- WHO (World Health Organization) (2016). *Selected practice recommendations for contraceptive use* (3. útg.). Geneva: WHO. Sótt af https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/
- WHO/RHR (World Health Organization Department of Reproductive Health and Research) og JHBSPPH/CCP (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Knowledge for Health Project). *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2018). Baltimore og Genf: WHO og JHBSPPH/CCP. Sótt af <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/>



www.linde-healthcare.is

FÆÐINGARSÖGUR ÖMMU

Umræðan í sambandi við ljósmóðurfræði í dag snýst gjarnan um að það sé búið að tæknivæða fæðingar, að spítalaumhverfið kalli á inn grip, að við leitum að vandamálum og færumst sífellt fjær því náttúrulega. Ég sé gamla og einfaldari tíma fyrir mér í hyllingum þar sem konur lærðu af hvor annarri, höfðu trú á sér og áttu börnin sín heima í friði með ljósmóðurlina hjá sér. Þess vegna stóð ég í þeirri trú að 70 ára gömul saga af heima fæðingu ömmu minnar, Katrínar Sigurðardóttur, væri dæmi um hina náttúrulegu, hráu og inn gripalösu fæðingu. Þetta endurspeglar kannski hve illa ég er að mér í sagnfræði en mér brá svolítið þegar ég heyri fæðingasögur ömmu minnar, sem er 98 ára gömul í dag, af því að þær reyndust svo gríðarlega ólíkar því sem ég hafði ímyndað mér.

Amma mín er eins og við er að búast af gamla skólanum og talar kannski ekki um hvað sem er við hvern sem er. Því grunar mig að henni hafi fundist svolítið erfitt að opna á svona persónuleg mál, en þegar hún byrjar að segja frá kemst hún á flug. Hún rifjar upp hvert einasta smáatriði af mikilli nákvæmni, eins og henni einni er lagið, þannig að ég fæ góða tilfinningu fyrir söguviðinu.

Árið er 1948 og amma mín er 27 ára gömul og gengur með sitt fyrsta barn. Hún hafði gíft afa mínum árið áður og þau hafið búskap í Vesturbæ Reykjavíkur, svo allt var þetta samkvæmt áætlun. Hún var hraust á meðgöngunni og telur sig mjög heppna með það. Hún rifjar upp eina skiptið sem hún fann fyrir ógleði en þá kastaði hún upp í bíltúr með vínafólki eftir að hafa borðað saltkjöt og baunir. Í kjölfarið komst upp um þungunina og var það í fyrsta sinn sem þau hjónin sögðu frá fréttunum. Hún talar um að á þessum tíma hafi konur ekki endilega reynt að fela óléttuna en það þótti æskilegt að klæða sig „við hæfi“ og láta ekki of mikið bera á ástandinu. Hún nefnir að þá hefðu konur ekki farið í þröng fót á meðgöngu. Amma rifjar upp gamlársmörk þessa árs, en þá voru tvær vikur í fæðinguna. Hún var á fjórum fótum að bóna gólfið á heimilinu þegar afi kom heim, það hana um að standa upp og býsnaðist yfir því að hún væri að vinna slíkt erfiðisverk svona á sig komin. Hann bætti því við að hann skyldi klára verkið sem henni þótti mjög undarlegt og tekur fram að hann hafði aldrei sinnt neinum heimilisverkum á þeirra heimili fyrr, enda tíðkaðist það ekki í þá daga. Hún lýsir því þegar afi fór fljótlega að kvarta yfir því hvað þetta var mikið púl og að hann hefði ekki áttað sig á því í hverju hún stæði á heimilinu. Amma hefur virkilega gaman af því að rifja þetta upp og hlær. Hún sagðist hafa fylgst glottandi með því þegar hann kláraði verkið kófsveittur.

Aðspurð segist amma ekki hafa fengið neitt eftirlit eða farið í reglubundnar skoðanir á meðgöngunni. Hún fæddi barnið heima og hitti ljósmóðurlina sína einu sinni eða tvisvar fyrir fæðinguna. Þá hafi ljósmóðirin komið í heimsókn, skoðað hana og spjallað. Hún lýsti ljósmóðurlinni sem afar hlýrri og góðri konu sem var stór og vel í holdum. Hún sagðist einnig hafa fundið hvað hún var klár á sínu og örugg og að hún hafi alltaf upplifað sig afar örugga hjá henni. Sú kona var fjölskyldukona sjálf og keyrði um á bíl til að sinna konum í Reykjavík. Í þessum heimsóknum fyrir fæðinguna hafði ljósmóðirin spurt hvernig hún hafði hugsað sér fæðinguna og talar þá um svæfingu eða að vera „svæfð létt“. Það var nokkuð sem móðirin ákvað að yrði gert, að þannig hafi þetta verið gert í þá daga. Systir hennar hafi verið byrjuð að eiga börn á þessum tíma og var alltaf svæfð. Móðir hennar, langamma mín, hafði hins vegar átt öll sín börn heima og án svæfingar, hún hafi aldrei getað hugsað sér annað. Þegar ég spyr hvort henni hafi fundist hún nógu vel undirbúin og hvort hún hafi vitað nægilega vel við hverju var að búast



Sunna María Helgadóttir,
1. árs ljósmæðranemi

varðandi fæðinguna og barnið segir hún það hafa verið í lagi. Hún hafi fylgst með hvernig hlutirnir gengu fyrir sig hjá móður sinni og systur.

Pabbi minn fæddist svo 14. janúar 1949. Dagurinn byrjaði á því að rafvirki sem hafði margsinnis sviðið þau hjónin um verk sem hann ætlaði að vinna bankaði uppá snemma morguns. Þegar amma ætlaði fram úr til að klæða sig fór legvatn að leka en hún var ekki byrjuð að fá verki. Hringt var í ljósmóðurlina sem sagðist koma snöggvast, en að amma ætti að leggjast upp í rúm og fara helst ekki fram úr. Ljósmóðirin kom og skoðaði hana en fór svo og kom ekki aftur fyrr en seinnipartinn. Þá var þetta farið að „ganga hratt“ og kallaður var til læknir vegna svæfingarinnar. Hún lýsir því þannig að það síðasta sem hún man var að læknirinn settist hjá henni á rúmið og lagði klút að vitum hennar. Það næsta sem hún man er að drengurinn var fæddur. Þegar ég spyr nánar út í þetta og hvort hún hafi ekki verið byrjuð að remb-

ast á þeim tímamarki játar hún því að það hafi verið byrjað og lýsir því hvernig ljósmóðirin leiðbeindi henni um hvernig væri best að anda og bera sig hverju sinni. Einnig rifjar hún upp að ljósmóðirin hafi verið byrjuð að þrýsta á bumbuna utan frá og að einhver hafi hálfpartinn hallað sér ofan á hana og sett þannig þunga á kviðinn. Þegar ég spyr hvort það hafi aldrei komið til greina að klára fæðinguna án svæfingar neitar hún því. Þetta var eitthvað sem var búið að ákveða. Hún lýsir því að afi hafi beðið frammi á meðan eins og tíðkaðist og að móðir hennar hafi þá verið komin til að laga handa honum mat. Hún bætir því við hvað hún var fegin að þetta hafi allt gengið svona óskaplega vel, sérstaklega miðað við fyrsta barn. Hún talar um að henni hafi liðið líkamlega vel á eftir en að hún hafi verið látin liggja fyrir í um viku tíma og mátti ekki einu sinni fara fram úr á klósett. Ljósmóðirin kom tvisvar á dag til að byrja með og síðan daglega til að skoða ömmu, baða barnið og fleira. Þegar spurt er út í brjóstagjöf segir hún það ekki hafa komið til greina hjá sér. Hún hafi glímt við lungnavanda á yngri árum og þegar hún ráðfærði sig við sinn lækni um þessi mál hafi hann talað um að þetta mundi líklega reyna of mikið á hana og því væri best að sleppa því. Hún talar um að ljósmóðirin hafi vafið brjóstin þétt, svo ekki kæmi mjólk, og hún minnst þess ekki að þetta hafi valdið verkjum eða óþægindum. Hún lýsir því að daginn eftir fæðinguna hafi byrjað að kyngja niður snjó sem gerði ljósmóðurlinni erfitt fyrir. Hún hafi þó komist leiðar sinnar en þurfti að skilja bílinn eftir á ákveðnum stað og ganga afganginn. Ljósmóðirin hafði daginn áður tekið á móti barni upp við Elliðaár og einn daginn ekki komist akandi til móðurlinnar vegna ófærðar. Amma rifjar upp þegar ljósmóðirin fékk að hringja hjá þeim til konunnar og talaði lengi við hana. Þau heyrðu allt sem hún sagði en í símtalinu var hún að spyrja hina nýbókðu móður við Elliðaárnar um ýmislegt og leiðbeina henni.

Átta árum síðar, árið 1957, eignuðust amma og afi annan dreng. Hann fæddist á Fæðingardeild Landspítala en amma segir mér að þá hafi konur í kringum hana allar farið þangað að fæða og það hafi legið beint við að hún fæddi barnið þar. Þá var komin mæðravernd á Heilsumverndarstöðina við Austurbæjarskóla og þangað mætti hún reglulega. Amma var líka hraust á þessari meðgöngu og allt kom vel út. Hún lýsir aðstæðum heima þannig að á efri hæðinni hafi verið mikið um gleðskap og oft hafi hún ekki náð að sofna fyrr en undir morgun vegna hávaða. Hún hafi því farið örmagna inn í fæðinguna. Þegar verkirnir byrjuðu seinnipartinn 28. ágúst keyrði afi hana uppá spítala og það hana nú um að reyna að fæða barnið ekki fyrr en eftir miðnætti því

þá væri Höfuðdagurinn og það boðaði nú lukku að fæðast þá. Amma hlær þegar ég viðurkenni að hafa aldrei áður heyrt um Höfuðdaginn og útskýrir fyrir mér að því hafi verið trúð að börn kæmu gjarnan í heiminn þann daginn, enda hafi fæðingardeildin verið yfirfull. Amma lýsir því að hún hafi bæði legið á bekkjum á mjóum gangi og inni á baði vegna plásslæysis og að það hafi sífellt verið að færa hana til og frá. Hún var svo þreytt að í hvert skipti sem hún lagðist niður steinsofnaði hún og að sóttin (eins og hún orðar það sjálf, en ég áttaði mig síðar á að er enn notað í dag) hefði alveg dottið niður þegar hún kom á spítalann. Hún rifjar upp að einu sinni hafi ljósmóðir staðið yfir henni og sagt við einhvern að hún skildi nú ekkert hvað væri að þessari konu, að í hvert sinn sem hún leit á hana væri hún sofandi. Hún var ekki tekin inn á stofu fyrr en undir morgun 29. ágúst en þá var fæðingin aftur komin í gang. Aðspurð segist hún ekki alveg muna hvernig þetta var og að hún hlýti að hafa verið svæfð aftur þá, „maður var nú ekkert spurður held ég“. Hún segir margt starfsfólk hafa verið á þönum á svæðinu og ekki hafi verið ljóst hverjir væru aðstoðarmenn, hjúkrunarkonur eða ljósmæður. Hún sagði þetta mikið ópersónulegra en þegar hún fæddi heima. Hún lá sængurleguna á sjúkrahúsinu í u.þ.b. viku og var þá á átta manna stofu. Börnin voru höfð í sérherbergi og var þeim rúllað til mæðranna á morgnanna í „heimsókn“. Feðurnir komu einnig í stuttar heimsóknir. Hún rifjar upp atvik sem er henni minnststætt en þá hafði hún legið fyrir í fjóra daga. Hjúkrunarkona fór að spyrja hana um hægðir og hún játaði því að ekkert væri komið, en að hún væri viss um að þetta mundi ganga vel ef hún fengi að standa upp og ganga á klósett. Hjúkrunarkonan var nú ekki viss með það og fór og spurði einhvern í æðri stöðu um leyfi, sem fékkst. Þegar móðirin gekk eftir ganginum á salerni sagði hún að þetta hafi skotgengið hjá sér, enda skelfileg tilhugsun að fara á bekken.

Sögurnar tvær sem amma mín sagði mér endurspeгла vel þær miklu breytingar sem áttu sér stað í barneignarþjónustunni á Íslandi á stuttum tíma, en Kvennadeild Landspítalans opnaði í sama mánuði og eldri drengurinn fæddist. Mér þykir því áhugavert að bera saman fæðingarnar tvær með tilliti til þessara breytinga, en einnig að bera þær saman við fæðingar dagsins í dag.

Það er auðvelt að dæma og gagnrýna út frá nútímaþekkingu mörgum áratugum síðar en fólk var eflaust að gera það sem þótti best á þeim tíma og konur urðu fyrir áhrifum frá hvor annarri, tíðarandanum og virtust fylgja strauinum. Þar virðist amma mín ekki undanskilin en frásögn hennar af þessum fæðingum og því sem á eftir kom einkennast af reglum og hugmyndum sem margar hverjar mætti líklegast kalla úreltar í dag.

Að sjálfsgöðu koma þarna fram atriði sem stinga mann en eru hluti af tíðarandanum og þeim viðhorfum sem voru til staðar þá. Sem dæmi má nefna að faðirinn hafi ekki verið þátttakandi í fæðingunni, að feður hafi einungis fengið að koma í stuttar heimsóknir á spítalann eftir seinni fæðinguna og að börnin voru höfð í sérstöku herbergi, aðskilin frá foreldrum sínum.

Það eru önnur atriði sem stinga mig meira og mér þykir vert að skoða nánar. Þar finnst mér standa upp úr að þarna var á ferðinni heilsuhaust móðir sem leið vel á meðgöngu og af frásögninni að dæma virðast fæðingarnar hafa farið vel af stað, en einhverra hluta vegna var hún svæfð. Ég hef ekki einu sinni hugmyndaflug til að ímynda mér hvernig fæðingin hafi farið fram með meðvitundarlausri móður. Einnig það að ákveðið var að láta ekki reyna á brjóstagjöf vegna ummæla læknis um gamalt lungnavandamál sem var úr sögunni einhverjum árum áður. Þar finnst mér lækisfræðileg nálgun allsráðandi þar sem leitað er að því óeðlilega og áhersla lögð á það frekar en að leita að því heilbrigða og eðlilega og ganga út frá því að brjóstagjöf mundi ganga vel.

Í tímamóta skýrslunni *Changing a childbirth* sem gefin var út árið 1993 af Heilbrigðisráðuneytinu í Bretlandi voru þrjú lykilhugtök í umönnun kvenna í barneignarferlinu skilgreind. Þau voru: stjórnað aðstæðum (e. control), samráð (e. choice) og samfella í þjónustu (e. continuity of care) (DoH, 1993). Þessi grundvallarhugtök hafa frá þeim tíma verið notuð í hugmyndafræði ljósmóðurnáms á Íslandi (Ljósmæðrafélag Íslands, 1998, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Hildur Kristjánsdóttir, Berglind Hálfðánsdóttir og Helga Gottfreðsdóttir, 2018) og mér finnst sérlega áhugavert að velta fyrir mér samfellu í þjónustu þar sem

það atriði virðist hafa skipt ömmu miklu máli þegar kemur að upplifun fæðinganna tveggja. Hún talaði um að á spítalanum hefði hún hitt svo marga að hún náði ekki sambandi eða tengingu við neinn, hvorki í fæðingunni né sængurlegunni. Í fyrri fæðingunni hafði hún náð að mynda samband við ljósmóðurina fyrir fæðinguna en einnig sinnti hún henni í sængurlegunni. Ljósmóðirin náði greinilega að vinna sér inn traust móðurinnar sem sagðist upplifa sig afar örugga í hennar höndum og talar um hana af mikilli virðingu og hrifningu.

Í útgefnum bæklingi frá Ljósmæðrafélagi Íslands (1998) þar sem fjallað um hugmyndafræði ljósmæðra kemur fram að ljósmæður skuli nálgast barneignarferlið sem lífeðlislegt ferli og að þær beri ábyrgð á því að styðja við og styrkja það ferli. Einnig að hafa skuli samráð við konuna sjálfa og leitast við að mynda við hana samband sem felur í sér virðingu og traust.

Með móður sína sem fyrirmynd sem eignaðist fimm börn heima án inngrípa velti ég því fyrir mér að líklega hefði amma ekki þurft mikla fræðslu og hvatningu til öðlast trú og sjálfstraust til að ákveða að fæða barnið án þessarar svæfingar. Ég upplifi frásögnina hennar þó frekar þannig að hún hafi aldrei velt því fyrir að sér að hún hefði mikið val eða yfir höfuð eitthvað um þetta að segja. Þetta var bara eitthvað sem tíðkaðist og er kannski lýsandi fyrir það hvað umhverfi og menning hefur mikið að segja.

Ég hugsa að umhverfið, s.s. hvað er í gangi í samfélaginu og fæðingasögur og skoðanir kvennanna í kring hafi mikil áhrif á konur í sínu barneignarferli enn í dag. Með tilkomu Internetsins og sérstaklega samfélagsmiðla hefur upplýsingaflæðið og áreiðni líklega aldrei verið meira. Því held ég að ljósmæður þurfi enn í dag að huga að því hvaðan konur fái sínar upplýsingar og hugmyndir. Þær eru í mikilvægri aðstöðu og hafa tækifæri til að beina konum á æskilegt lesefni, skapa umræðuvettvang og virkja gagnrýna hugsun gagnvart upplýsingum sem eru í orðræðunni.

Í siðareglum ljósmæðra sem gefnar voru út af alþjóðasamtökum ljósmæðra og íslenskar ljósmæður nota, kemur fram að ljósmæður valdefli konur í barneignarferlinu m.a. með því að hvetja þær til að taka upplýstar ákvarðanir og styðja þeirra ákvarðanir og hjálpa konum þannig að vera virkir þátttakendur í eigin barneignarferli (ICM, 2008, Ólöf Ásta Ólafsdóttir og félagar, 2018).

Það sem mér finnst jákvætt við frásögn ömmu minnar er hvað hún hefur góða upplifun af fæðingunum og tekur margoft fram hve heppin hún hafi verið að fá að vera svo heilsuhaust og hvað þetta gekk allt saman vel. Hún virðist ekki líta af eftirsjá til baka á t.d. svæfinguna eða það að hafa farið á mis við brjóstagjöf og telur þetta hafa verið réttar ákvarðanir. Út frá hennar hugmyndum og þekkingu virðist hún upplifa sínar fæðingar sem eðlilegar fæðingar. Þegar allt kemur til alls er það kannski aðalatriðið og mikilvægustu skilaboðin fyrir mig sem verðandi ljósmóður.

Samtal okkar ömmu fór fram við upphaf fyrsta ársins míns sem ljósmóðurnemi. Eftir að hafa lokið því námsári og öðlast klíniska reynslu sé ég vissulega hvað tímarnir eru breyttir, en einnig hve merkilega margt er líkt með fæðingasögum ömmu minnar og nútímafæðingum.

Þó að inngrípin í eðlilegt ferli sé ekki þau sömu í dag og þau voru í heimafæðingu fyrir 70 árum síðan, eru þau þó enn hluti af því sem í okkar menningu þykir eðlilegt og má þar nefna mænurótardeyfingu sem dæmi. Því þykir mér mikilvægt að ljósmæður haldi sífellt áfram að fræða og styðja konur og stuðla að því að þær taki upplýsta ákvörðun varðandi eigin fæðingu, óháð því hvað tíðkast hverju sinni.

HEIMILDIR

DOH (Department of Health). (1993). *Changing childbirth. The Report of the expert maternity group*. London: HMSO for the Department of Health.

ICM (International Confederation of Midwives). (2008). *International code of ethics for midwives*. Sótt af http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf

Ljósmæðrafélag Íslands. (1998). *Hugmyndafræði og stefna*. Sótt af <https://www.ljosmaedrafelag.is/Assets/%C3%9Atg%C3%A1fa/lmfistefnumotun.pdf>

Ólafsdóttir, O.A., Kristjansdóttir, K., Hálfðánsdóttir, B., Gottfreðsdóttir, H. (2018). Midwifery in Iceland: From vocational training to university education, *Midwifery*, 62, 104-106. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.021>

HEILBRIGÐISSPJALL: UPPLÝSINGAR TIL ERLENDRA KVENNA

Í fyrra sótti ég um styrk hjá Heilbrigðisráðuneytinu í þeim tilgangi að veita fræðslu til kvenna af erlendum uppruna um íslenska heilbrigðiskerfið, réttindi skjólstaðinga og heilsuefandi hegðun. Í samstarfi við Samtök kvenna af erlendum uppruna var fræðslan haldin á 3ja mánaða fresti á Kvennaheimilinu Hallveigarstöðum og vegna eftirspurnar var eitt námskeið haldið aukalega í Reykjanesbæ. Yfir 120 konur frá 25 löndum mættu á námskeiðin. Í þessum fjölbreyttu hópnum voru bæði konur sem voru nýfluttar til Íslands ásamt konum sem höfðu búið hér í mörg ár.

Efnisinnihaldið var sérstaklega mótað fyrir erlendar konur og þarfir þeirra. Fræðslan fór fram á ensku og þátttakendur voru hvattir til að taka þátt í umræðu. Tvenns konar spjall var í boði: Almenn heilbrigðisspjall og um barneignarþjónusta á Íslandi. Í heilbrigðisspjallinu var farið yfir skipan heilbrigðiskerfisins, réttindi sjúklinga, réttindi til túlkajónustu, sjúkratryggingar, ráðleggingar varðandi hreyfingu og mataræði, andlega líðan, kynbundið ofbeldi og áreiðanlegar vefsíður með upplýsingum um þjónustu og úrræði. Í spjallinu um barneignarþjónustu var rætt um allt ofangreint auk þess sem fjallað var menntun og stefnu íslenskra ljósmæðra, skipulag mæðraværndar, mismunandi fæðingarstaði og menningarmun í barneignarþjónustu milli landa sem oft á tíðum er mjög mikill.

SÉRSTAKAR FRÆÐSLUÞARFIR ERLENDRA KVENNA

Eins og margir heilbrigðisstarfsmenn vita þá geta erlendar konur staddar hérlandis verið með sérstakar fræðsluþarfir. Fyrst og fremst eru það tungumálaörðugleikar sem koma í veg fyrir fullnægjandi fræðslu eða hreinlega eðlileg samskipti. Því er mikilvægt að tryggja túlkajónustu og hvetja konur til að tjá sig og spyrja spurninga. Eins er mikilvægt að sýna konum áreiðanlegar vefsíður og fræðslubæklinga sem til eru á þeirra tungumáli eða þá allavega á ensku.

Skortur á D-vítamíni er vandamál (eins og hver sólarshvæltur Íslendingur kannast við) sem getur leitt til sjúkdóma eins og iktsýki og krabbameina. Nægileg inntaka af D-vítamíni styður kalsíum upptöku til að vernda bein og vöðva, styrkir ónæmiskerfið, hjálpar við frumuvöxt, dregur úr vöðvabólgu, stjórnar blóðþrýstingi og kemur í veg fyrir hjarta- og æðasjúkdóma. Í stuttu máli þá er D-vítamín mikilvægt og konur af erlendu bergi brotnar sem eru með dekkri hörund og búa á Íslandi framleiða minna D-vítamín en áður vegna færri sólarstunda (t.d. vætusumarið skelfilega 2018). Mikilvægt er því að fræða um D-vítamínríkt fæði (s.s. mjólkurvörur, lax, egg) og einkenni D-vítamínsskorts (t.d. beinþynning eða tíð beinbrot, breyting á vöðvastyrk, breytingar á skapi, langvarandi verkir, þreyta, minnkað þrek og óútskýrð ófrjósemi). Einnig er mikilvægt að hvetja konur til að fara reglulega í krabbameinsskimun. Vegna skorts á upplýsingum og óvissu eru erlendar konur ólíklegri til að panta tíma hjá Krabbameinsfélaginu.

Kynbundið ofbeldi var sérstaklega rætt, en konur af erlendum uppruna eru taldar viðkvæmur hópur þegar kemur að kynbundnu ofbeldi. Samkvæmt rannsókn sem framkvæmd var árið 2016, leituðu konur frá 39 löndum til Kvennaathvarfsins. Hlutfall erlendra kvenna er herra í Kvennaathvarfinu en úti í samfélaginu. Erlendar konur eiga síður tengslanet fjölskyldu og vini en íslenskar konur og eiga því í færri hús að vanda séu þær beittar ofbeldi á heimilum sínum. Sökum tungumálaörðugleika, fordóma og fjárhagslegs vanda, hafa konur af erlendum uppruna oft takmarkaðan aðgang að félags- og heilbrigðisþjónustu og húsnæði. Margar hverjar vinna í láglounastörfum eða eru atvinnulausar þrátt fyrir að þær séu með góða menntun frá sínum heimalöndum. Það getur reynst erfitt að fá þá menntun og hæfni metna

sem leiðir til þess að þær fá ekki vinnu við sitt hæfi. Kerfisbundið ofbeldi felur í sér mismunun og áhrif á heilsufarslega þætti (t.d. vegna húsnæðis, fullnægjandi heilbrigðisþjónustu og atvinnu). Erlendar konur eru mun líklegri til þess að verða fyrir kynbundnu ofbeldi sökum þeirra viðkvæmu félagslegu stöðu.

Margar konur sem flytja til Íslands eru einar og í þeirra menningarheimi gæti verið mikil áhersla lögð á stórfjölskyldu og samfélagið. Í fræðslunni höfum við rætt mikið um upplifun þeirra að vera innflytjendur. Vegna berskjaldarar stöðu þeirra er mikil hætta á félagslegri einangrun, kvíða og þunglyndi.

Það hefur verið mjög gefandi að veita þessa mikilvægu fræðslu til kvenna af erlendum uppruna. Ég hef kynnst mörgum konum og finnst alltaf bæði gaman og erfitt að heyra sögur þeirra. Ég tala mjög opið um mína eigin upplifun af að vera innflytjandi á Íslandi og mína erfiðleika. Á sama tíma hvet ég konurnar til að byggja upp stuðningsnet í nýja landinu, læra íslensku, sækja sér menntun eða starf sem er í samræmi við hæfileika þeirra og halda áfram að læra og láta sig dreyma.

*Edythe L. Mangindin, ljósmóðir
frá Bandaríkjunum af filipeyskum uppruna*



Edythe ásamt heilbrigðisráðherra Svandisi Svavarsdóttur og Angelique Kelley formanni W. O. M. E. N. Samtaka kvenna af erlendum uppruna.



DOKTORSVÖRN EMMU MARIE SWIFT



Rúnar Vilhjálmsson, Helga Zoega, Alexander K. Smáráson, Emma, Ellen Blix, Herdís Sveinsdóttir og Helga Gottfreðsdóttir.

Miðvikudaginn 30. janúar fór fram ánægjulegur atburður þegar Emma Marie Swift varði doktorsritgerð sína í ljósmóðurfræði sem á íslensku nefnist: Efling eðlilegra fæðinga á tímum tæknivæðingar. Tækifæri og áskoranir á Íslandi.

Vörnin fór fram í Hátíðasalnum og andmælendur voru dr. Ellen Blix prófessor við Osló Metropólitan Háskólann í Noregi og Alexander K. Smáráson prófessor við Heilbrigðisvísindadeild Háskólans á Akureyri.

Leiðbeinendur Emmu voru Helga Gottfreðsdóttir prófessor í ljósmóðurfræði við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og Helga Zoega prófessor í lýðheilsuvísindum við Læknadeild Háskóla Íslands.

Markmið doktorsritgerðarinnar var að auka þekkingu á því hvernig megi stuðla að jákvæðu hugarfari til eðlilegra fæðinga á tímum mikillar notkunnar tækni og inngripa í fæðingar.

Ritgerðin samanstendur af fjórum rannsóknum. Sú fyrsta byggir á gögnum úr Fæðingarskrá Íslands frá 1995-2014 sem sýndu að mikil aukning var á framköllun fæðinga og utanbastdeyfingum á rannsóknartímabilinu, en tíðni keisaraskurða og áhaldafæðinga

stóð í stað. Í næstu rannsókn var alþjóðlegur spurningalisti notaður til að skoða samband milli fæðingaróttá og viðhorfa til notkunar á inngrípum í fæðingu, en lítill fæðingarótti og mikið öryggi varðandi eigin fæðingarþekkingu jók líkur á að vilja náttúrulega eða eðlilega fæðingu. Í þriðju rannsókninni var gerð kerfisbundin samantekt á íhlutandi rannsóknum um fæðingaróttá og að lokum var íhlutun þróuð með foreldrahópum í meðgönguvernd til að styrkja jákvætt viðhorf til eðlilegra fæðinga. Við samanburð kom í ljós að fæðingarótti foreldrahópanna sem tóku þátt rannsókninni minnkaði ekki ef miðað var við hefðbundna meðgönguvernd, en hann lækkaði meðal þeirra kvenna sem ekki sóttu önnur námskeið til hliðar við meðgönguverndina.

Almennt kom fram í ályktunum að rannsóknirnar sýndu að þekking kvenna á fæðingum og fæðingarótti hefði mikil áhrif á viðhorf kvenna til inngripa í fæðingum. Enn fremur, til að fækka inngrípum í barneignarferlinu, þurfi að styrkja þá þætti í meðgönguvernd sem takast á við fæðingaróttá, auki öryggi og eigin þekkingu kvenna eða foreldra á eðlilegum fæðingum.



A woman with blonde hair is sitting on a light-colored sofa in a bright room with a window in the background. She is wearing a brown jacket over a white top and is using a Lansinoh electric breast pump. She is holding the pump's collection bottle in her left hand. The pump is connected to her chest. A small box of the pump is visible on a table next to her.

Lansinoh.

Lansinoh rafmagns brjóstadæla sem hentar mæðrum sem þurfa að mjólka sig oft. Hægt að mjólka með einni hendi og auðvelt að ná fram tæmingarviðbragði. Einstaklega lítil en samt öflug dæla. Með örvunar- og mjólkunarstillingum og 5 hraðastillingum á hverju stigi.

Fæst í barnavöruverslunum og apótekum.



Þægileg



Auðveld



Handhæg

„ÉG VAR AÐ FEILA Á ÞVÍ EINA SEM KONA Á AÐ GETA GERT“

Orðræðugreining á frásögnum kvenna sem áttu í erfiðleikum með brjóstagjöf



Sunna Símonardóttir,
aðjúnt í félagsfræði og nýdكتور á
Menntavísindasviði Háskóla Íslands



Helga Gottfreðsdóttir,
prófessor í ljósmóðurfraði H.Í. og
forstöðumaður fræðasviðs á Landspítala

ÚTDRÁTTUR:

Brjóstagjöf er bæði algeng og álitin sjálfsgöð á Íslandi og flestar mæður reyna brjóstagjöf sem fyrsta valkost. Hugmyndir okkar og vísindaleg þekking á brjóstagjöf er nátengd hugmyndum okkar um móðurhlutverkið, hvað felist í því að vera móðir og hvaða eiginleikum góðar mæður skuli búa yfir og því getur það að ná ekki að hafa barn sitt á brjósti haft mikil áhrif á sjálfsmynd þeirra mæðra sem það upplifa. Rannsóknir benda til þess að hin mikla áhersla sem lögð er á farsæla brjóstagjöf geti valdið skömm, sektarkennd og upplifun um að hafa brugðist hjá mæðrum sem gefa börnum sínum þurrmjólk og á sérstaklega við um þær konur sem vildu hafa börn sín á brjósti, en gátu það ekki. Tilgangur þessarar rannsóknar er að varpa ljósi á reynslu íslenskra kvenna sem gátu ekki verið með börn sín á brjósti eða áttu í miklum erfiðleikum með brjóstagjöf. Frásagnir 77 íslenskra kvenna sem höfðu þessa reynslu að baki og vildu deila henni með rannsakanda voru orðræðugreindar. Niðurstöður benda til þess að konur í þessari stöðu biði eftir „græna ljósinu“ frá heilbrigðisstarfsfólki til þess að hætta árangurslitlum tilraunum til brjóstagjafar. Frásagnir kvennanna sýna einnig fram á hvernig brjóstagjöfin er oft skilgreind sem ákveðinn mælikvarði á mæður þar sem samfélagið, ættingjar og vinir jafnt sem ókunnugir geta dæmt og smánað mæður sem hafa börn sín ekki á brjósti. Mikilvægt er að opna á umræðu um reynslu þeirra mæðra sem eiga í erfiðleikum með brjóstagjöf, bæði til þess að auka gæði þjónustunnar við þennan hóp mæðra og ekki síður til þess að vinna gegn skömm og neikvæðum tilfinningum þeirra.

Lykilhugtök: Brjóstagjöf, Móðurhlutverk, Mæðravernd, Samskipti, Þurrmjólk.

INNANGANGUR

Brjóstagjöf er bæði algeng og álitin sjálfsgöð á Íslandi og flestar mæður reyna brjóstagjöf sem fyrsta valkost. Undanfarin ár og áratugi hefur vísindaleg orðræða um brjóstamjólk færst frá því að skilgreina hana sem ávinning fyrir barn og jafnvel móður yfir í það að skilgreina skort á brjóstagjöf sem áhættuþátt (Kukla, 2006; Wolf, 2013). Þessi breyting hefur margvísleg áhrif á stöðu móðurinnar þar sem hún stendur nú frammi fyrir því að ef barnið fær ekki brjóstamjólk, í nægu magni, nógu lengi sé það áhættuþáttur fyrir heilsu þess og velferð. Hugmyndir okkar og vísindaleg þekking á brjóstagjöf er nátengd hugmyndum okkar um móðurhlutverkið, hvað felist í því að vera móðir og hvaða eiginleikum góðar mæður skuli búa yfir og því getur það að ná ekki að hafa barn sitt á brjósti haft mikil áhrif á sjálfsmynd þeirra mæðra sem það upplifa.

Orðræðugreining fyrsta höfundar á vinsælu upplýsinga- og fræðsluefni fyrir þungaðar konur og foreldra bendir til þess að á Íslandi sé brjóstagjöf skilgreind sem burðarstoð vel heppnaðrar tengslamyndunar. Brjóstagjöf er sett fram sem óviðjafnanleg aðferð til samskipta og því er einnig haldið fram að mæður sem gefi brjóst séu tengdari börnum sínum (Símonardóttir, 2016). Brjóstagjöf er lýst sem auðveldri og ánægjulegri fyrir flestar mæður og samtímis lýst sem fullkomlega náttúrulegu ferli og sem lærðum hæfileika sem þarfnast undirbúnings og æfingar undir handleiðslu sérfræðinga. Ákvörðun móður um að hafa barn sitt á brjósti er algjörlega gefin innan þessa orðræðuheims og í raun skilgreind sem svo sjálfsgöð að ekki sé um eiginlega ákvörðun að ræða (Símonardóttir, 2016). Þessi mynd sem dregin er upp af brjóstagjöfinni á íslensku vefsíðunum vakti með fyrsta höfundi þessarar greinar löngun til þess að skoða brjóstagjöfina betur, með það

fyrir augum að skoða sérstaklega reynslu þeirra kvenna sem eru útilokaðar frá þessari orðræðu um hina „göðu“ mjólkandi móður. Tilgangur rannsókna var því að varpa ljósi á upplifun þeirra sem gátu ekki verið með börn sín á brjósti, eða áttu í miklum erfiðleikum með brjóstagjöf með það fyrir augum að skilja betur reynsluheim þeirra, samskipti við heilbrigðisstarfsfólk og þær afleiðingar sem reynslan hafði á sjálfsmynd þeirra sem mæðra.

FRÆÐILEGUR BAKGRUNNUR

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO/Breastfeeding) mælir með að börn séu eingöngu á brjósti í sex mánuði og með annari fæðu til tveggja ára aldurs eða lengur. Þessi stefna hefur verið innleidd á Íslandi og tölur frá 2012 yfir hlutfall barna á brjósti sýna að 98% barna voru á brjósti þegar þau voru eins vikna gömul og 86% voru eingöngu á brjósti á þeim aldri (Embætti Landlæknis, 2012). Brjóstagjöf er einnig algeng hjá þriggja mánaða gömlum börnum en 86% þeirra voru á brjósti og 67% eingöngu á brjósti (Embætti Landlæknis, 2012). Líkt og á hinum Norðurlöndunum þá hefja næstum allar íslenskar mæður brjóstagjöf og hátt hlutfall brjóstagjafar bendir til þess að sú hugmynd að mæður vilji hafa börn sín á brjósti sé menningarlega mjög sterk hér á landi. Til samanburðar má skoða tölur frá Bretlandi en þar eru 69% eins vikna gamalla barna á brjósti og 46% barna voru eingöngu á brjósti (Infant feeding survey, 2010). Það er því ljóst að hlutfall barna á brjósti, fyrstu vikurnar a.m.k., er hátt á Íslandi og hugmyndin um að allar mæður geti undir öllum kringumstæðum brjóstfætt börn sín án vandkvæða, eins lengi og þær sjálfar vilja, er mjög sterk innan heilbrigðiskerfisins og mæður eru hvattar til þess að gefast ekki upp þó illa gangi (Símonardóttir, 2016).

Hin ríkjandi orðræða um að brjóstið sé best (e. breast is best) er þó alls ekki einskorðuð við Ísland eða hin Norðurlöndin. Rannsóknir frá Kanada, Bretlandi, Ástralíu og öðrum löndum hafa sýnt fram á hvernig sú orðræða og hin mikla áhersla sem lögð er á farsæla brjóstagjöf getur valdið skömm, sektarkennd og upplifun um að hafa brugðist hjá mæðrum sem gefa börnum sínum þurmjólk (Kukla, 2006; Lee, 2007; Taylor og Wallace, 2012). Þetta á sérstaklega við um þær konur sem vildu hafa börn sín á brjósti, en gátu það ekki. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á hvernig bæði heilbrigðisstarfsfólk og mæður verða fyrir áhrifum af ráðandi orðræðum um brjóstagjöf og hinum sterku tengslum sem þær hafa við hugmyndir okkar um móðurhlutverkið og hvað felst í því að vera álitin „göð“ móðir (Andrews og Knaak, 2013; Larsen, Hall og Aagaard, 2008; Murphy, 2003).

Hið kenningarlega sjónarhorn sem stuðst er við í þessari rannsókn byggir á póst-strúktúralisma og feminisma, þar sem litið er til þess hvernig tungumálið bæði viðheldur og endurspeglar þær forskriftir sem félagslegar formgerðir og valdatengsl byggja á. Orðræður um móðurhlutverkið í vestrænum samfélögum byggja á eðlishyggu um að konur búi yfir móðureðli sem geri þær hæfari en feður til að annast um börn og sýna umhyggju og ástúð. Feministar hafa löngum verið gagnrýnir á þessa eðlishyggu og vilja frekar skoða félagslega mótun móðurhlutverksins. Feminískir fræðimenn benda á að móðurhlutverkið sé ekki fast og óbreytanlegt heldur móttist af menningu og tíðaranda og samfélagslegt mikilvægi þess sé sögulega afar breytilegt og móttist af ráðandi orðræðu á hverjum tíma fyrir sig (Chodorow, 1978; Kinser, 2010; Rich, 1976; Ruddick, 1983). Kenningarlegt sjónarhorn rannsókna er feminískt og undir áhrifum franska heimspekingsins Foucault og kenningar hans um ögunarvald. Ögunarvald vísar til þeirrar ögunar sem samfélagið og stofnanir þess beita okkur og sömuleiðis þá eigin ögun sem við göngumst „sjálfviljug“ undir (Foucault, 1980).

Til þess að staðsetja rannsóknina og setja í samhengi við alþjóðlega umræðu um móðurhlutverkið og mæðrun er því mikilvægt að minnst á greiningu Sharon Hays (1996) á hugmyndafræði ákafrar mæðrunar eða intensive mothering sem hefur verið gífurlega áhrifamikil fyrir rannsakendur innan móður-fræðanna. Hays gerir grein fyrir sögulegri þróun foreldrahlutverksins og hvernig það hefur á undanföllum áratugum öðlast stærri sess í sjálfsmynd fullorðinna einstaklinga í hinum vestræna heimi. Innan orðræðu ákafrar mæðrunar er árangursríkt uppgildi að öllu leyti barns-miðað og hefur verið skilgreint sem ákveðin vinna eða atferli þar sem móðirin sekkur sér af fullum þunga í

uppgildið, tekur alla ábyrgð á þeim ólíku þáttum sem lúta að þroska og velferð barnsins, en á sama tíma á hún í auknum mæli að styðjast við ráð og leiðbeiningar sérfræðinga og vísindalegrar orðræðu um uppgildi og umönnun til þess að „kenna“ henni réttu handtökin (Badinter, 2012; Crossley, 2009; Maher og Saugeres, 2007). Sjálfsmynd móðurinnar samkvæmt forskrift ákafrar mæðrunar á fyrst og fremst að grundvallast á móðurhlutverkinu og það verkefni að sinna móðurhlutverkinu með sóma er menningarlega skilgreint sem erfiðara, tímafrekara og flóknara en áður þekktist (Hays, 2006; Lee o.fl., 2014). Farsæl brjóstagjöf er því veigamikill þáttur í hinni menningarlegu forskrift ákafrar mæðrunar þar sem vísindaleg orðræða um heilsufarslegan ávinning brjóstamjólkur og ekki síður hugmyndin um brjóstagjöf sem mikilvæga aðferð við að tryggja sterk tengsl á milli móður og barns eru lykilþættir.

AÐFERÐAFRÆÐI

Rannsóknin sem hér er kynnt er hluti af doktorsverkefni fyrsta höfundar sem lauk árið 2017. Vísindasiðanefnd (13-054-S1) og Persónuvernd (S6059/2012) veittu leyfi fyrir rannsókninni sem hafði það að markmiði að skoða og greina ráðandi orðræður um móðurhlutverkið á Íslandi. Einn hluti doktorsrannsóknarinnar hafði það að markmiði að varpa ljósi á reynslu kvenna sem höfðu ekki getað brjóstfætt börn sín, eða höfðu átt í miklum erfiðleikum með brjóstagjöf og gerð er grein fyrir þeim þætti rannsóknarinnar í þessari grein. Gagnaöflun fór þannig fram að fyrsti höfundur auglýsti eftir sögum mæðra þar sem brjóstagjöf gekk illa eða ekki neitt eða þar sem komu upp miklir erfiðleikar á fjölmörgum vinsælum mæðrahópum á Facebook. Í kjölfarið birtist einnig viðtal á vísi.is þar sem rannsóknin var kynnt og óskað var eftir frásögnum. Á einni viku settu um 90 konur sig í samband við rannsakanda og lýstu yfir áhuga á rannsókninni og 77 konur sendu inn sína frásögn. Frásagnirnar voru mislangar, allt frá nokkrum línur upp í nokkrar blaðsíður. Heildargagnasafn var 124 blaðsíður af texta. Sumar konurnar studdust við spurningar sem þær höfðu fengið sendar frá rannsakanda til að hafa til hliðsjónar en aðrar skrifuðu sína eigin frásögn. Í töflu 1 eru dæmi um spurningar sem þátttakendur höfðu til hliðsjónar.

Tafla 1. Eigið mat á heilsu og andlegri líðan

Hvaða viðhorf hafðir þú til brjóstagjafar áður en þú eignaðist barnið/börnin?
Hvernig gekk brjóstagjöfin?
Hvernig upplifðir þú brjóstagjöfina?
Hvernig viðbrögð fékkstu frá heilbrigðisstarfsfólki, samfélaginu og þínum nánustu?
Hvernig leið þér?
Hvað hefði mátt betur fara?
Hvernig líður þér með brjóstagjöfina/reynsluna í dag?
Hvernig stuðning hefur þú viljað fá?

Sérstakt netfang var stofnað til þess að safna sögunum og eiga í samskiptum við þátttakendur og öllum þeim sem sendu fyrsta höfundu skilaboð eða tölvupóst var svarað, þar sem þeim var gerð grein fyrir tilgangi gagnaöflunar og að nafnleysi þeirra yrði tryggt.

Við greiningu gagna var orðræðugreiningu beitt, en sú aðferð leggur áherslu á að skoða orðræðu sem skapandi ferli og rannsaka vald og valdatengsl, mótsagnir og þagnir innan orðræðunnar. Orðræðugreining á rætur að rekja til málvísinda en staðsetur sig innan póst-strúktúralískrar hefðar og er undir miklum áhrifum frá franska heimspekingnum Michel Foucault. Orðræðugreining lítur á hina félagslegu veröld sem texta sem rannsakandinn getur lesið og túlkað og því er rannsókn á orðræðu rannsókn á því hvernig merking er búin til og tengsl tungumáls og félagslegs veruleika (Wodak, 2008). Innan orðræðugreiningar er ekki nóg að telja orð í texta, heldur þarf að skoða um hvað er skrifað og ekki skrifað og sömuleiðis hvernig er skrifað (Ingólfur Á. Jóhannesson, 2006). Lögð var áhersla á að skoða orðræðu sem skapandi ferli og rannsaka vald og valdatengsl og mótsagnir innan orðræðunnar.

NIÐURSTÖÐUR

Í frásögnum kvennanna komu fram fjölbreytilegar ástæður fyrir því hvers vegna brjóstagjöfin gekk illa og flestar lýsa sársauka og vanlíðan við brjóstagjöfina. Endurteknar sýningar og sár á geirvörtum voru algeng vandamál, sveppasýkingar og innfallnar geirvörtur sömuleiðis, lítil eða engin mjólkurframleiðsla eða að mjólkurframleiðsla dettur niður. Sumar konurnar náðu aldrei að koma brjóstagjöf af stað, aðrar náðu stuttri brjóstagjöf og hjá enn öðrum voru erfiðleikarnir tímabundnir og stóðu yfir í vikur eða mánuði. Konurnar lýstu flestar sársauka og vanlíðan við brjóstagjöfina, eins og Birna sem „engdist um af kvölum.... til þess að sjá bara nokkra blóðdropa í glösunum en enga mjólk“ og Eva sem sagði: „á tímabili hefði ég þegið það með þökkum ef einhver hefði skorið af mér brjóstin og saumað fyrir“. Margar kvennanna lýstu því yfir að fæðingin hafi verið barnaleikur í samanburði við þann sársauka sem þær upplifðu við brjóstagjöfina. Áslaug sagði: Brjóstagjöfin var „stanslaus barningur og erfiðleikar“ og Agla var „gjörsamlega sturluð af svefnleysi og vanlíðan“. Sylvía lýsti reynslu sinni með eftirfarandi hætti:

Við komum heim og aftur tók við mjög erfiður tími. Hann náði ekki réttu taki á brjóstinu og sárin mín urðu bara stærri og stærri. Þegar hann loksins náði taki á brjóstinu þá var það svo sárt að ég grét allan tímann sem hann drakk. Ég var með stórt opið sár og geirvartan við það að detta af.

Verkefnið að reyna að koma brjóstagjöfinni í gott horf

Þegar vandamál komu upp vegna of lítillar framleiðslu var konunum ráðlagt að auka mjög fjölda gjafa og leigja sér þar að auki rafknúna mjaltavél sem þær sátu í þess á milli til þess að örva framleiðsluna. Eins og margar bentu á þýddi þetta í raun að þær voru alltaf annaðhvort að gefa (eða reyna að gefa) eða í mjaltarvélinni. Öll tilvera þeirra gekk út á þetta verkefni að koma brjóstagjöfinni í gott horf. Ein líkti upplifuninni af því að vera föst við mjaltavélina við stofufangelsi og aðrar minnst á að enginn tími hafi verið til þess að njóta nýja barnsins eða sinna grunnþörfum, allt gekk út á að koma mjólkinni af stað. Agla orðaði þetta með þessum hætti:

Þegar ég rifja upp þessar vikur sem ég reyndi brjóstagjöfina þá líður mér illa. Þetta var slæmt tímabil fyrir mig, barnið og manninn. Á þessum tíma var ég einhvern veginn bara að „hamast“ í brjóstagjöfinni. Það snérist allur sólarhringurinn um að næra soninn. Ég þekkti í raun ekki þetta barn, var ýmist að vekja hann eða svæfa, pumpa mig, gefa honum brjóst eða pela. Það var enginn tími til að horfa á barnið, njóta þess að halda á honum og vera móðir hans. Eða bara njóta þess að vera í fæðingarorlofi með manninum mínum.

Andleg líðan flestra mæðranna var mjög slæm og margar minntust á þunglyndi, kvíða og jafnvel áfallastreituröskun sem fylgifysk reynslunnar. Sjálfsmynd þeirra sem mæðra og kvenna biðu mikla hnekki og þær upplifðu það margar hverjar að hafa brugðist barninu sínu. Kristín sagði: „Mín upplifun var sú að ég væri að bregðast honum, ég væri óhæf móðir og hann myndi dafna miklu betur ef ég væri ekki á staðnum“. Þær ræddu um kraumandi samviskubit, áhyggjur af heilsufari barnsins og framtíðarhorfum. Þær upplifðu sig sumar sem annars flokks mæður sem hefðu brugðist skyldum sínum gagnvart barninu. Þórunn kjarnar upplifun margra kvennanna með eftirfarandi tilvitnun: „Ég skammaðist mín, ég var að feila á því eina sem kona á að geta gert“.

Konurnar voru flestar hvattar áfram af heilbrigðisstarfsfólki til þess að reyna allt til þess að láta brjóstagjöfina ganga upp og gefast alls ekki upp. Soffía gerir grein fyrir því hvernig bæði hún sjálf, sem og heilbrigðisstarfsfólkið leit ekki þurrmjólkurgjöf sem valmöguleika og hvernig brjóstagjöfin var það eina sem kom til greina.

Mér fannst þetta ömurlegt tímabil þar sem þetta olli miklum kvíða hjá mér og mér fannst ég vera að bregðast barninu mínu. Hins vegar er ég mjög þrjósk og það kom aldrei til

greina að gefa honum neitt annað en brjóstamjólk, enda stakk aldrei neinn upp á því við mig. Í rauninni átti ég frekar að kveljast og svelta barnið mitt heldur en að gefa honum eitt-hvað annað.

Í sumum sögunum má greina ákveðna hetju-frásögn, þar sem konur reyna allt, vaða eld og brennistein og ná loks að sigr líkamann með mikilli þrautseigju. Þessi orðræða stillir þeim upp sem hetjum sem tókst að uppfylla sitt líffræðilega hlutverk og koma loks á og viðhalda langri brjóstagjöf. Þær tala um mikið keppnissskap, mikilvægi þess að þrauka og segjast jafnvel hafa verið haldnar þráhyggju. Þær eru stoltar af því að hafa ekki gefist upp og persónulegar fórnir þeirra hafi skilað sér. Hetjurnar eru þær sem ná upp farsælli og ánægjulegri brjóstagjöf eftir mikla vinnu og streð, en innan þessarar orðræðu eru skúrkarnir, þær mæður sem gefast of fljótt upp, fylgja ekki í einu og öllu ráðleggingum heilbrigðisstarfsfólksins og umfram allt eru álitnar hafa ekki reynt nógu mikið (Andrews og Knaak, 2013).

Að bíða eftir „græna ljósinu“

Samskipti nýbakaðra mæðra við ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk eru afar mikilvæg og þó að nokkrar konur lýsi samskiptum sínum við heilbrigðisstarfsfólk sem afskaplega góðum, þar sem stuðningur var mikill og áhersla lögð á vellíðan og heilsu móður og barns, þá er engu að síður ljóst að meirihluti þátttakenda í rannsókninni upplifði samskiptin og þjónustuna ekki með góðum hætti. Það var augljóst á sögum kvennanna að til þess að þær gætu eða mættu hætta að reyna brjóstagjöfina þá þyrftu þær að fá „grænt ljós“ frá ljósmæðrum eða öðru heilbrigðisstarfsfólki. Bergþóra lýsti reynslu sinni af samskiptum við ljósmæður á þennan hátt: „Ég reyndi og reyndi.... ég reyndi allt. Enginn hlustaði. Ég upplifði mikla óþolinmæði hjá starfsfólki... upplifði mikla pressu að gefa brjóst. Það var ekki eins og annað kæmi til greina“. Margar kvennanna eru sárar og undrandi yfir því hve lengi þær voru látnar kveljast og að velferð barnsins hafi ekki verið tryggð. Aðalheiður útskýrir þetta með þessum hætti: „Ég er með mikið „keppnissskap“ og það í bland við eindregna hvatningu frá öllum að gefast ekki upp leiddi hreinlega til þess að sonur minn fékk alls ekki nógu mikla næringu fyrstu 6 vikurnar“. Agla hafði svipaða sögu að segja af syni sínum: „Þegar hann var 10 daga gamall lenti hann á bráðamóttöku barna vegna næringarskorts. Þá var okkur boðið viðtal við brjóstaráðgjafa sem sagði að ég skyldi halda áfram það væri ekkert að brjóstunum eða soginu“.

Konurnar upplifðu margar hverjar að þær hefðu ekki heimild til þess að ákveða hvort að tilraunum til brjóstagjafar yrði hætt og barnið fengi þurrmjólk. Friðrika sagði í þessu samhengi: „Ég vildi undir yfirborðinu að einhver tæki af mér völdin og segði mér að ég þyrfti að hætta þessu... Mér fannst allir vera að dæma mig“. Breski mannfræðingurinn Charlotte Faircloth (2013) hefur réttilega bent á að af öllum þeim þáttum sem snúa að móðurhlutverkinu sé brjóstagjöf, og í raun það að gefa börnum að borða, sá þáttur sem hefur hvað mestan síðfræðilegan undirtón og það birtist okkur með skýrum hætti hér, þar sem orðræðan um hina „góðu“ móður viðurkennir aðeins ákveðna hegðun og afstöðu um leið og andstæðar hugmyndir eru skilgreindar sem óviðeigandi. Ef konurnar eiga aftur á móti að hafa möguleika á því sjálfar að segja hingað og ekki lengra, ég er hætt að reyna þá gefa þær um leið færi á því að þær sjálfar séu skúrkarnir innan þessarar orðræðu, móðirin sem fórnaði sér ekki nægilega mikið fyrir barnið sitt, vonda móðirin. Því virðist sem að þurfi oftast en ekki að vera einhver utanaðkomandi aðili sem hefur vald til þess að segja hingað og ekki lengra, þú hefur reynt nóg, þú stóðst prófið. Elísa orðar þessa algengu löngun vel þegar hún segir: „ég hefði viljað heyra það að sama hvað ég gerði þá væri ég góð móðir“.

Þær konur sem voru ánægðar með þjónustuna og samskiptin við heilbrigðisstarfsfólk áttu það sameiginlegt að hafa upplifað mikinn stuðning þar sem áherslan var á heilsu og velferð bæði móður og barns og þar sem brjóstagjöf var ekki sett fram sem ófrávíkjanleg krafa. Sumar kvennanna vísuðu til samræðna við heilbrigðisstarfsfólk sem studdi þær vel á vegferð sinni til þess að koma brjóstagjöf af stað, en talaði líka um þurrmjólk á jákvæðum nótum og þá staðreynd að

brjóstagjöf gangi ekki alltaf upp. Kristín ræddi í þessu samhengi um jákvæða reynslu sína af hjúkrunarfræðingi í heimavítjun sem eyddi tíma í að ræða brjóstagjöfina við hana og „hennar viðhorf var að það sem skipti mestu máli væri að barnið fengi að borða, sama hvort það væri brjóstamjólk eða þurrmjólk, og að mömmunni liði vel“.

Brjóstagjöf sem mælikvarði á mæður

Brjóstagjöfin virðist vera mælikvarði sem sumar mæður nota til þess að meta aðrar mæður og bera sig saman við. Þær konur sem ná ekki upp brjóstagjöf eða eru með börn sín stutt á brjósti geta búist við að þurfa stöðugt að réttlæta það fyrir öðrum konum, jafnvel ókunnugum. Eins og fræðimenn hafa bent á er hinn mjólkandi líkami, líkt og þungu- aði líkaminn, að mörgu leyti skilgreindur sem almenningseign og því opinn fyrir athugasemdum frá almenningi (Kukla, 2008; Locke og Horton-Salway, 2010). Spurningar um brjóstagjöfina, óumbeðin ráð og reynslusögur, augnatillit eða beinar neikvæðar athugasemdir eru meðal þeirra atriða sem konurnar urðu fyrir. Agla orðaði þessa algengu reynslu með eftirfarandi hætti:

Það hvöttu mig allir til að gefa brjóst. Ég fékk að heyra ótal sögur um að þetta gæti verið erfitt fyrst en það næðu „allar“ konur að gefa brjóst. Kvenfólk í kringum mig talaði um hvað þær hefðu haft sín börn lengi á brjósti og hvað þetta væru dásamlegar stundir þegar börnin væru á brjósti. Það jók bara á vanlíðan mína.

Sumar konurnar lýstu því hvernig þær fundu fyrir augngotum þegar þær tóku upp pelann, þær földu sig inni í herbergi til þess að gefa barni sínu pela, sem er í samræmi við niðurstöður rannsóknafrá Bretlandi á mæðrum sem gefa börnum sínum þurrmjólk (Lee og Furedi, 2005).

Svo virðist sem að innan fjölskyldunnar upplifi konurnar oftast neikvæð viðbrögð frá tengdamæðrum sínum. Hanna sagðist hafa fengið eftirfarandi viðbrögð frá tengdamóður sinni: „Hún gerði mér þarna lífið leitt. Hún benti mér á að börn yrðu fallegri og gáfaðari af

að fá brjóstamjólk og ráðlagði mér að hætta í skóla svo ég gæti verið í mjólkurvélinni í allavega hálf ár.“ Vinkvenna- og mömmuhópar reyndust einnig oft erfiðir fyrir konurnar og minnst Guðbjört í því samhengi á „vandræðalegu þögnina sem fylgdi oft þegar ég sagði að hún væri ekki á brjósti“. Erla var í mömmuhóp þar sem allar hinar mömmurnar gáfu brjóst og hennar upplifun var að hún væri dæmd fyrir að nota þurrmjólk: „Augnaráðin sem ég fékk þegar ég tók fram pelann, vá, þau gátu drepíð mann en ég lét mig hafa það“. Þó að sumar konur hafi aldrei fengið neikvæðar athugasemdir eða annað af því tagi þá er eins og að þær séu samt ávallt viðbúnar því að fá slíka neikvæða athygli og búist jafnvel við henni. Hin neikvæða afstaða sem þær skynja frá umhverfi sínu hefur þannig verið innbyggð. Það er áhuga-vert að minnast á að það reynist konunum oft erfitt að brúa bilið á milli eigin reynslu af því að hafa hætt brjóstagjöfinni, sem getur oft verið mjög jákvæð og einkennist oft af miklum og djúpstæðum létti, og svo þeirra tilfinninga sem samfélagið ætlast til þess að þær sýni. Erla útskýrir þessa togstreitu mjög vel í eftirfarandi tilvitnun:

Ég upplifði þvílíka frelsistilfinningu þegar ég tók þá ákvörðun að gjörsamlega hætta brjóstagjöf. Ég hætti alveg með hana á brjósti þegar hún var 8 vikna. Þegar ég segi frá því núna að kornabarnið mitt sé bara á pela er ég samt full afsökunar og rek söguna af lélegri mjólkurframleiðslu. Ég er sátt við ákvörðunina um að hætta að reyna en skammast mín samt. Vildi að ég gæti bara sagt að barnið mitt væri á pela án þess að „selja“ ástæðurnar og afsakanirnar með í hvert sinn. Ég hef ekki fengið ljótt augnarád eða einhver sagt við mig að þetta sé ekki gott fyrir börnin mín en samt er ég alltaf að afsaka mig.

UMRÆÐA

Í þessari grein höfum við kynnt niðurstöður úr rannsókn þar sem til grundvallar voru 77 frásagnir íslenskra kvenna sem upplifðu mikla erfiðleika við brjóstagjöf. Við höfum sýnt fram á hvers eðlis vandinn



Mjólkursamsalan
sendir ljósmæðrum
innilegar hamingjuóskir
með 100 ára afmæli
Ljósmæðrafélags Íslands



var hjá mörgum þátttakendum og hvernig þær tókust á við það verk-efni að reyna að koma brjóstgjöf af stað eða viðhalda henni. Í þessari grein er lögð sérstök áhersla á þau þemu sem komu upp við greiningu gagna sem lúta að samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk þar sem þau gætu verið sérstaklega áhugaverð fyrir lesendahóp Ljósmaðrablaðsins. Frásagnir kvennanna sýna einnig fram á hve náteygð brjóstgjöfin er samfélagslegum hugmyndum okkar um hina „góðu“ móður og hvernig samfélagið, ættingjar og vinir jafnt sem ókunnugir geta dæmt konur út frá því hvort þær eru með börn sín á brjósti, þó að harðast dæmi þær ef til vill sig sjálfar. Fyrir áhugasama er rétt að benda á að gögnunum hefur verið gerð ítarlegri skil í tveimur erlendum birtingum (sjá Símonardóttir, 2016b og Símonardóttir og Gíslason, 2018).

Þegar mæður upplifa erfiðleika við brjóstgjöf leita þær til heilbrigðisstarfsfólks, ljósmaðra og hjúkrunarfræðinga eftir aðstoð, leiðbeiningum og stuðningi. Burns o.fl. (2012) hafa bent á að sá stuðningur sé oft miðaður að brjóstgjöfinni sem slíkri, fremur en konunni sjálfri og hennar þörfum. Ljósmaður geta þó verið í erfiðri aðstöðu þar sem ætlast er til að þær gegni tveimur hlutverkum samtímis; að styðja og hlúa að konum sem eru að upplifa erfiðleika og á sama tíma að hampa brjóstgjöf sem bestu mögulegu leiðinni til þess að fæða ungabörn (Leap, 2009; Lomax, 2013). Þessi tvíbenta afstaða getur gert það að verkum að konur upplifa ekki mikinn stuðning eða skilning á aðstæðum sínum og þá tilfinningu margra þátttakenda að of mikil áhersla sé á að brjóstgjöfin gangi upp, sama hvað. Mikilvægt er fyrir heilbrigðisstarfsfólk að átta sig á þeirri valdastöðu sem það gegnir á þessum viðkvæma tíma í lífi mæðra og að þau gegna lykilhlutverki þegar kemur að því að „leyfa“ konum að bæta við þurmjólkurabót eða að hætta langdregnum og árangurslausum tilraunum til þess að koma brjóstgjöfinni í gott horf. Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til þess að konur í þessari stöðu bíði eftir „græna ljósinu“ frá heilbrigðisstarfsfólki og fullvissunni um að þær hafi gert allt sem þær gátu. Fjöldi rannsókna, sérstaklega frá enskumælandi löndum, hefur sýnt fram á að mæður sem vilja hafa börn sín á brjósti en geta það ekki, upplifa sterkar tilfinningar eins og skömm, kvíða og samviskubít og reynslan hefur neikvæð áhrif á sjálfsmynd þeirra (Andrews og Knaak, 2013; Crossley, 2009; Kukla, 2006; Lakshman, 2009; Lee, 2007; Taylor og Wallace, 2012). Niðurstöður þessarar rannsóknar benda eindregið til þess að hið sama sé uppi á teningnum hér á landi. Það er mikill skortur á rannsóknum á brjóstgjöf á Íslandi, bæði þegar kemur að nýjum og áreiðanlegum tölulegum upplýsingum um tíðni og lengd brjóstgjafar en ekki síður eigindlegum viðtalsrannsóknum af reynslu kvenna af brjóstgjöf og þeim vandamálum og áskorunum sem þar geta komið upp.

HEIMILDIR

- Andrews, T., Knaak, S., (2013). Medicalized Mothering: Experiences with Breastfeeding in Canada and Norway. *The Sociological Review* 61 (1): 88–110. doi:10.1111/1467-954X.12006.
- Badinter, E., (2012). *The Conflict: How Modern Motherhood Undermines the Status of Women*. New York: Metropolitan Books.
- Burns, E., Schmied, V., Fenwick, F., Sheehan, A. (2012). Liquid Gold from the Milk Bar: Constructions of Breastmilk and Breastfeeding Women in the Language and Practices of Midwives. *Social Science & Medicine* 75 (10): 1737–45. doi:10.1016/j.socscimed.2012.07.035.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Crossley, Michelle L. (2009). Breastfeeding as a Moral Imperative: An Autoethnographic Study. *Feminism & Psychology* 19 (1): 71–87. doi:10.1177/0959353508098620
- Embætti, Landlæknis. (2012). *Brjóstgjöf og naering 2004–2008*. http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item16573/brjostgjof_og_naering_2004-2008_juni.2012.pdf.
- Faircloth, C., (2013). *Militant lactivism?: Attachment parenting and intensive motherhood in the UK and France*. New York, NY: Berghahn Books.
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, 1972–1977* (C. Gordon, Ed.) (C. Gordon, L. Marshall, J. Mepham & K. Soper, Trans.). New York, NY: Pantheon Books.
- Hays, S. (1996). *The Cultural Contradictions of Motherhood*. Yale University Press.
- Infant feeding survey. (2010). NHS digital. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/infant-feeding-survey/infant-feeding-survey-uk-2010>
- Ingólfur Ásgeir Jóhannesson. (2006). „Leitað að mótsögnum: Um verklag við orðræðugreiningu“ bls. 178–194 í *Fötlun: Hugmyndir og aðferðir á nýju fræðasviði*. Rannveig Traustadóttir ritstj. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Kinsler, A., E. (2010). *Motherhood and feminism*. Berkeley, CA: Seal Press.
- Kukla, R. (2008). Measuring mothering. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 1(1), 67–90. <https://doi.org/10.3138/ijfab.1.1.67>

- Kukla, R. (2006). Ethics and ideology in breastfeeding advocacy campaigns. *Hypatia*, 21(1), 157–180. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2006.tb00970.x>
- Lakshman, R., Ogilvie, D., Ong, K.K. (2009) Mothers' Experiences of Bottle-Feeding: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Studies. *Archives of Disease in Childhood* 94 (8): 596–601. doi:10.1136/adc.2008.151910.
- Larsen, J.S., Hall, E.O.C., and Aagaard, H. (2008). Shattered Expectations: When Mothers' Confidence in Breastfeeding Is Undermined—a Metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (4): 653–61. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00572.x.
- Leap, N. (2009). Woman-Centred or Women-Centred Care: Does It Matter? *British Journal of Midwifery* 17 (1): 12–16. doi:10.12968/bjom.2009.17.1.37646.
- Lee, E. (2007). Health, Morality, and Infant Feeding: British Mothers' Experiences of Formula Milk Use in the Early Weeks. *Sociology of Health & Illness* 29 (7): 1075–90. doi:10.1111/j.1467-9566.2007.01020.x.
- Lee, E., Bristow, J., Faircloth, C., Macvarish, J. (2014). *Parenting culture studies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lee, E., Furedi, F. (2005). Mothers' Experience Of, and Attitudes To, the Use of Infant Formula for Feeding Babies - Kent Academic Repository. <https://kar.kent.ac.uk/25249/>.
- Locke, A. and Horton-Salway, M. (2010). 'Golden Age' versus 'Bad Old Days' A Discursive Examination of Advice Giving in Antenatal Classes. *Journal of Health Psychology* 15 (8): 1214–24. doi:10.1177/1359105310364439.
- Lomax, H. (2013). Troubled Talk and Talk about Troubles: Moral Cultures of Infant Feeding in Professional, Policy and Parenting Discourses. In *Family Troubles? Exploring Changes and Challenges in the Family Lives of Children and Young People*, edited by Jane Ribbens McCarthy, Carol-Ann Hooper, and Val Gillies, 97–106. Bristol: Policy Press. <http://oro.open.ac.uk/31064/>.
- Maher, J.M., Saugeres, L. (2007). To be or not to be a mother? Women negotiating cultural representations of mothering. *Journal of Sociology*, 43(1), 5–21. <http://doi.org/10.1177/1440783307073931>
- Murphy, E. (2003). Expertise and Forms of Knowledge in the Government of Families. *The Sociological Review* 51 (4): 433–62. doi:10.1111/j.1467-954X.2003.00430.x.
- Rich, A. (1977). *Of Woman born: Motherhood as experience and institution*. New York, NY: W. W. Norton.
- Ruddick, S. (1983). Maternal thinking. In J. Trebilcock (Ed.), *Mothering: Essays in feminist theory* (pp. 213–230). Totowa, NJ: Rowman & Allanheld.
- Símonardóttir, S. (2016). Constructing the attached mother in the “world's most feminist country.” *Women's Studies International Forum*, 56, 103–112. <http://doi.org/10.1016/j.wsif.2016.02.015>
- Símonardóttir, S. (2016b). Getting the Green Light: Experiences of Icelandic Mothers Struggling with Breastfeeding. *Sociological Research Online* 21(4).
- Símonardóttir, S., Gíslason, I.V. (2018). When breast is not best: Opposing dominant discourses on breastfeeding. *The Sociological Review*. Vol. 66(3) 665–681. doi:10.1177/0038026117751342
- Taylor, E.N., Wallace, L.E. (2012). For Shame: Feminism, Breastfeeding Advocacy, and Maternal Guilt. *Hypatia* 27 (1): 76–98. doi:10.1111/j.1527-2001.2011.01238.x.
- WHO. (2019). *WHO/breastfeeding*. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
- Wodak, R. (2008). Critical Discourse Analysis: Theory and Interdisciplinarity. In G. Weiss (Ed.), *Intertwinings: Interdisciplinary encounters with Merleau-Ponty* (pp. 302–316). Albany, NY: State University of New York Press.
- Wolf, J. B. (2013). *Is breast best: Taking on the breastfeeding experts and the new high stakes of motherhood*. New York, NY: New York University Press.



MEDELA CALMA

Brjóstagjafapeli þar sem að barnið þarf að nota sinn náttúrulega sogkraft eins og þegar það tekur brjóstið. 100% Biphenol-A frítt.

Fæst í bæði 150ml og 250ml.



MEDELA PUMP & SAVE

geymslupokanir fyrir brjóstamjólk henta einstaklega vel til að geyma brjóstamjólk auðveldlega í ísskáp eða frysti.

medela 

LJÓSMÆÐUR HLJÓTA MIKILVÆGA RANNSÓKNARSTYRKI FRÁ RANNÍS

Rannsóknarsjóður Rannís veitir árlega styrki til vísindarannsókna á Íslandi. Fyrir styrkarið 2019 bárust 359 umsóknir og fengu 17% verkefnanna styrk. Ljósmaður voru meðal styrkþega tveggja stórra verkefnastyrkja sem eru til þriggja ára á sviði klínískra rannsókna og lýðheilsu. Styrkirnir eru til eftirfarandi verkefna:

Erlendar konur á Íslandi: útkoma á meðgöngu, í fæðingu og eftir fæðingu og samskipti þeirra við heilbrigðiskerfið

Markmið rannsóknarinnar er að bera saman útkomu kvenna af erlendum uppruna og íslenskra kvenna með tilliti til meðgöngu, fæðingar og fyrstu viku eftir fæðingu. Jafnframt verður upplifun kvenna af erlendum uppruna skoðuð varðandi samskipti við heilbrigðiskerfið og upplýsinga aflað um reynslu fagfólks af því að veita þessum hópi kvenna þjónustu.

Í dag eru um 12% íbúa á Íslandi af erlendum uppruna en lítið er vitað um hvernig heilbrigðiskerfið kemur til móts við konur af erlendum uppruna í barneignarferlinu hér á landi. Niðurstöður rannsókna benda til að það sé misræmi í veittri þjónustu til þessa hóps í löndum Evrópu. Það felur í sér að konur af erlendum uppruna koma seinna í fyrstu heimsókn í mæðravernd, fara í færri meðgönguskoðanir, fæða frekar fyrirbura og léttbura, fleiri vanda-mál fylgja fæðingum, og fyrst eftir fæðingu og lakari nýting er á þjónustu og aðgengi að þjónustu. Niðurstöður rannsóknarinnar munu varpa ljósi á hvernig heilbrigðiskerfið mætir þörfum þessa hóps.

Rannsóknin er þverfagleg og notast er við blandaðar rannsóknaraðferðir. Til að uppfylla markmið rannsóknarinnar verður gagna aflað úr Fæðingarskrá og úr Sögu, mæðravernd. Gagnasafn rannsóknarinnar felur í sér upplýsingar um allar konur sem fæddu á Íslandi á árunum 1997-2017, um 90,000 fæðingar. Í eigindlega hluta rannsóknarinnar verður könnuð reynsla a) kvenna af erlendum uppruna af samskiptum við heilbrigðiskerfið í barn-eignarferlinu könnuð, og b) fagfólks af því að veita þessum hópi kvenna þjónustu.

Rannsóknarhópur:

Ábyrgðamaður: Helga Gottfreðsdóttir, prófessor í ljósmóðurfræði

Aðrir í rannsóknarhóp: Annadís Gréta Rúdólfssdóttir, Kristjana Einarsdóttir, Emma Marie Swift

Nýdóttor: Sunna Símonardóttir

Doktorsnemandi: Embla Ýr Guðmundsdóttir

Meistaraniemi: Edythe Laquindanum Mangindin

Hagstæðasta meðgönguvikan fyrir framköllun fæðingar: Erum við á réttri leið?

Meginmarkmið rannsóknarinnar er að skoða með skipulegum hætti á hvaða meðgönguviku, hvort og þá hvenær er hagstæðast að framkalla fæðingar kvenna á Íslandi, sér í lagi kvenna með fáa áhættuþætti.

Mikil aukning hefur orðið á framköllun fæðinga á Íslandi á undanförunum árum. Í ákveðnum tilvikum getur framköllun fæðingar haft jákvæð áhrif á útkomur mæðra og barna en slíkt inngrip í fæðingarferlið getur einnig haft neikvæð áhrif. Í þessu samhengi er mikilvægt að framkalla fæðingu á hárrétta augnabliki, hvorki of snemma né of seint og hámarka þannig heilsu kvenna og barna.

Gögn um allar fæðingar yfir tuttugu ára tímabil (1997-2017) verða sótt í gagnagrunn Fæðingarskrár. Þar eru upplýsingar um allar fæðingar barna á Íslandi sem fædd eru eftir 22. viku meðgöngu og voru yfir 500g að fæðingarþyngd (N=90.000 fæðingar). Einnig má þar finna bakgrunnsupplýsingar foreldra sem og upplýsingar um öll inngrip, greiningar og aðgerðakóða mæðra og barna.

Þessi gögn verða fyrst nýtt til að lýsa því hvenær á meðgöngunni er verið að framkalla fæðingar á Íslandi og hvort það hafi breyst yfir tímabilið. Síðan verður skoðað hvaða ábendingar eru líklegastar fyrir framköllun fæðingar og hvort þar hafi orðið breyting á. Að síðustu verður heilsu og útkomum kvenna og barna yfir tímabilið lýst og sér í lagi hvort breytingar hafi orðið þar á. Þessar upplýsingar verða að lokum nýttar til að áætla hvort og þá hvenær sé hagstæðasti tíminn til að framkalla fæðingu hjá hraustum konum sem eru með fáa áhættuþætti.

Rannsóknarhópur:

Ábyrgðamaður: Kristjana Einarsdóttir, prófessor við Lækna-deild

Aðrir í rannsóknarhóp: Þóra Steingrimsdóttir, Alexander Smáras-son, Helga Zoega, Ragnheiður I. Bjarnadóttir, Jóhanna Gunnars-dóttir og Sarah Stock.

Nýdóttor: Emma Marie Swift og Jóhanna Gunnarsdóttir.

MEISTARANÁM Í LJÓSMÓÐURFRÆÐI TIL STARFSRÉTTINDA

Í haust verður fyrst kennt eftir nýrri námskrá í ljósmóðurfræði. Inntökuskilyrðin eru eins og áður BS-gráða í hjúkrunarfræði og íslenskt hjúkrunarleyfi, en forkrafa fyrir umsókn er að hafa lokið valnámskeiðum (16 eininga) sem eru í boði á 4. ári í hjúkrunarfræði við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Þau eru Kynheilbrigði 6E (haust) og Konur, heilsa og samfélag 10E (vor). Þessi námskeið voru kennd í fyrsta sinn í fyrra, skólaárið 2018-2019 og því höfðu færri hjúkrunarfræðingar möguleika á að sækja um námið í haust.

Nemendur verða 10 og námið er 120 eininga tveggja ára nám. Það skiptist í 63 eininga fræðilegt nám sem endar með 30 eininga meistaraverkefni annars vegar og hins vegar klínískt nám og starfsþjálfun (u.þ.b. 1600 stundir) metið til 57 eininga og lögð áhersla á gagnreynda þekkingu í starfi (evidence based practice).

Nýja náminu lýkur með meistaragráðu í ljósmóðurfræði (MSc in Midwifery) til starfsréttinda og útskrifast fyrsti hópurinn vorið 2021. Síðasti hópurinn sem lýkur námi í ljósmóðurfræði með embættisprófi og kandiðatsgráðu útskrifast næsta vor árið 2020.

Það eru spennandi tímar framundan í þróun ljósmóðurnáms innan Háskólans og á fjölbreyttum starfsvettvangi ljósmæðra. Nánar verður fjallað um þetta í næsta blaði.

TVÆR LJÓSMÆÐUR LJÚKA DOKTORSNÁMI 2019

Emma Marie Swift lauk doktorsnámi í ljósmóðurfraði við Háskóla Íslands og ber ritgerð hennar heitið Promoting normal birth amid modern technology: Opportunities and challenges in Iceland.

Sigríður Sía Jónsdóttir lauk doktorsnámi frá Linnéuniversitetet, Kalmar/Växjö í Svíþjóð og ber ritgerð hennar heitið Effects of perinatal distress, satisfaction in partner relationship and social support on pregnancy and outcome of childbirth.



Emma og Sía kynna rannsóknir sínar á Norðurlandaráðstefnunni í Hörpu.

KYNNING Á LOKAVERKEFNUM TIL KANDÍDATSPRÓFS Í LJÓSMÓÐURFRÆÐI 31. MAÍ 2019 HÆGT ER AÐ NÁLGAST ÖLL VERKEFNIN Á VEFSLÓÐINN: WWW.SKEMMAN.IS

NEMANDI	HEITI VERKEFNIS	LEIÐBEINANDI
Kristín Georgsdóttir	Svefn fyrir tvo: Áhrif svefngæða og svefnlengdar á meðgöngu á útkomu fæðingar	Berglind Háldánsdóttir
Edda Rún Kjartansdóttir	Þunglyndi á meðgöngu. Hvaða lyfjalausu úrræði geta bætt geðheilsu barnshafandi kvenna?	Berglind Háldánsdóttir
Guðrún Hulda Gunnarsdóttir	Konur sem glíma við offitu á barneignaraldr og á meðgöngu. Hvað er til ráða?	Ólög Ásta Ólafsdóttir
Eva Berglind Tuliniu	Fæðingarmáti eftir fyrri keisaraskurð. Hvetjandi og hindrandi þættir á ákvörðun kvenna	Hildur Sigurðardóttir
Petrea Á. Ásbjörnsdóttir	Að takast á við foreldrahlutverkið með kvíða: Afleiðingar og þörf á stuðningi	Hildur Sigurðardóttir
Ingunn Lúðvíksdóttir	Þjálfun afreksíþróttakvenna á meðgöngu	Hildur Kristjánsdóttir
Agla Ösp Sveinsdóttir	Heilsusamtal fyrir þungun og fræðsla ljósmæðra til ungmenna. Getum við gert betur?	Emma Marie Swift
Rebekka Jóhannesdóttir	Hvað hefur áhrif á val á fæðingarstað?	Emma Marie Swift
Sandra Bjarnadóttir	Samfelld þjónusta ljósmæðra: Heilsusamtal og skoðun eftir fæðingu	Ólög Ásta Ólafsdóttir og Laufey Ólög Hilmardóttir



Ljósmæður 2019 í þjóðbúningum eins og þær sem útskrifuðust fyrir 100 árum og stóðu að stofnun Ljósmæðrafélags Íslands.

LJÓÐ FJALLKONUNNAR

Frá lýðveldisstofnun á Íslandi 1944 hefur kona í skautbúningi jafnan flutt fjallkonuljóð við hátíðahöld 17. júní. Árið 2018 á 100 ára fullveldisári Íslands var Sigrún Edda Björnsdóttir leikkona fjallkonan á Austurvelli á þjóðhátíðardaginn. Þar flutti hún ljóð Lindu Vilhjálmsdóttur sem síðar birtist í ljóðabók hennar Smáa lettrið sem kom út á sama ári og er samkvæmt Úlfhildi Dagsdóttur bókmenntafræðingi; „sérdeilis gott dæmi um hamingjusaman vefnað pólitískrar ádeilu og listrænnar sköpunargleði“.

Ljósmaðrablaðið fékk leyfi frá Lindu til að birta ljóðið í Ljósmaðrablaðinu nú í tilefni aldarafmælis Ljósmaðrafélags Íslands. Í ljóðinu birtast formæður okkar og fjallkonur á femínískan og byltingarkenndan hátt frá fortíð til nútíðar, sem við getum heimfært á ljósmaður. Oft hefur það verið sagt að sjálfstæðisbarátta kvenna og ljósmaðra sem fagstéttar sé samofin.

Svo áfram sé vitnað til Úlfhildar Dagsdóttur þá segir hún á vefnum: <https://bokmenntaborgin.is/> að Fjallkonan sé hið klassíska tákn Íslands, íslenskrar náttúru og Konunnar, hinnar fullkomnu og hreinu húsfreyju sem er alltumvefjandi – en jafnframt bundin í smáa lettrið, falin baksviðs í eldhúsi eða þvottahúsi, en dregin fram á tyllidögum. Síðasta línan í kvæðinu; „fullvalda og sjálfstæðar“, vísi hins vegar til hundrað ára fullveldisársins – og gefi til kynna að fyrst nú, heilli öld síðar, séu konur að ná sínu fullveldi.



Guðrún Hulda Gunnarsdóttir nýútskrifuð ljósmóðir og dóttir hennar Sigurborg Embla Snorraddóttir.

í stað þess
að stilla okkur upp
á stallinum

köllum við saman
allar fjallkonur landsins

hó!
nú streymum við misvænar niður á völinn

margar
með þunga snjóköggla á kviðnum

þær fremstu
með klakakrónuna
eins og erfðasynd á höfðinu

og brælan úr brennunni
stendur eins og strókur upp úr hvirflinum

hráblautur strigapokinn
er tekinn saman
með stolnu snæri í mittinu

og óvígður moldarslóðinn
hringast eins og naðra um fæturna

þær næstu
með hattkúf á höfði
krullur í hári
og eldrauðan varalit

í drappaðri dragt
eða aðskornum kjól úr gardínuefni

og berir leggirnir litaðir
með skóáburði frá hnéskel og niður úr

síðastar
koma druslurnar

stífmálaðar
í of flegnum blússum

of þröngum
og of stuttum pilsum

og of háum hælum
og of fullar í þokkabót

og þegar við höfum helgað okkur
hverja torfu á vellinum
stígum við fram

allar fjallkonur landsins
fullvalda og sjálfstæðar

NAUÐSYNLEGT NÚ SEM ALDREI FYRR AÐ VERJA BARNEIGNARÞJÓNUSTU Í LANDINU ÖLLU

Mér hefur alltaf þótt vænt um og fundist það vera forréttindi að tilheyrja stétt ljósmæðra. Það hefur komið sér afskaplega vel í starfi mínu sem hjúkrunarfræðingur og finnst mér það án efa vera styrkur minn starfandi í héraði á Suðurlandi að búa yfir þekkingu sem ljósmóðir. Því starfi fylgir ákveðin seigla og þrautseigja sem hefur óneitanlega oft komið sér vel á ögurstundu.

Fæðingarþjónustan hefur gengið í gegnum miklar breytingar. Fyrr á öldum fóru fæðingar fram í heimahúsum þar til þær fluttust nær alfarið á sjúkrahús á seinni hluta 20. aldarinnar. Talað hefur verið um að í kjölfarið hafi eðlileg fæðing verið sjúkdómsvædd og þá ekki lengur litið á fæðingu sem eðlilegan atburð í kjölfar meðgöngu. Vissulega er meðganga og fæðing bæði líkamleg og andleg áskorun en er einnig í huga flestra kvenna ánægjulegur tími sem stuðlar að vellíðan og hamingju. Hér á landi þiggja nær allar konur mæðravernd og gefur það sterka vísbandingu um hversu mikilvæg hún er í huga barnshafandi kvenna og fagfólks.

Það er kannski ákveðinn lífsstíll, jafnvel forréttindi, að geta unnið og starfað á heilsugæslu í dreifbýli. Í starfinu felst meðal annars að vera til staðar, ýmist við gleði- eða sorgarstundir skjólstaðinga, sem er í senn gefandi og krefjandi. Einnig þarf að sinna skjólstaðingum heima fyrir þar sem ekki allir komast á heilsugæsluna, hvað þá farið lengra eftir þjónustu. Í dreifbýlli sveit er bið eftir fyrstu hjálp alltaf löng og sérhæfð viðbrögð eru í höndum fárra aðila. Fjölbætt menntun mín er því mikill styrkur í aðstæðum sem þessum og ég hugsa alltaf til uppeldisins í ljósmóðurfræðinni, að sýna yfirvegum og styrk.

Í starfi mínu sem ljósmóðir við meðgönguvernd á landsbyggðinni, á Klaustri, Höfn og í Vík hef ég óneitanlega orðið vör við óánægjuraddir verðandi mæðra þegar kemur að því að yfirgefa byggðarlagið vegna fæðingar og er ég nokkuð viss um að fleiri hafi svipaða sögu að segja. Á þeim stöðum sem ég hef sinnt meðgönguvernd er akstur tími á sjúkrahús allt frá 2 til 5 klst., en frá Höfn eru 270 km á næsta fæðingarstað sem er Neskaupsstaður og yfir marga fjallvegi að fara. Á Selfoss eru hins vegar rúmlega 400 km. Það veit það enginn fyrr en hann reynir hvernig það er að þurfa að fara um langan veg og vera fjarri fjölskyldu sinni og jafnvel maka þegar kemur að barnsfæðingu, sem ætti að vera atburður sem öll fjölskyldan upplifir saman eða í nálægð. Í fórum mínum á ég ótal sögur þar sem barnshafandi konur hafa verið sendar í allskyns veðrum á Landspítalann í Reykjavík og þegar allt kom til alls var ferðin jafnvel af tilefnislausu. Engin ljósmóðir á staðnum og jafnvel óvanur læknir í héraði en þannig getur skortur á þekkingu og reynslu á því hvernig eigi að bregðast við skapað ógnvekjandi aðstæður fyrir konu og barn.

Fækkun fæðingarstaða hefur að mínu mati oftar en ekki neikvæð áhrif, sér í lagi í dreifðari byggðum landsins. Konur og fjölskyldur þeirra þurfa að ferðast um langan veg til að fæða barn sitt og dvelja dögum, jafnvel svo vikum skiptir frá heimili og fjölskyldu. Þetta hefur í senn félagsleg og fjárhagsleg vandamál í för með sér og það verður að horfast í augu við að við þessar aðstæður er vanlíðan vegna streitu algeng.

En það er ekki bara fjölskyldan sem situr uppi með takmarkað val



Auðbjörg Brynja Bjarnadóttir,
ljósmóðir, hjúkrunarstjóri
á Kirkjubæjarklaustri

af fæðingarstöðum. Ljósmóðirin og aðrir heilbrigðisstarfsmenn í litla byggðarlaginu standa stundum frammi fyrir því að e.t.v. fer konan ekki af svæðinu vegna aðstæðna heima fyrir og þá geta góð ráð verið dýr. Ég hef í nokkur skipti þurft að bregðast við og taka á móti barni við aðstæður sem hefðu getað verið heppilegri fyrir alla.

Hvernig fæðingarþjónustan er og hvar hún er í boði á landinu skiptir miklu máli fyrir konur og fjölskyldur þeirra og það er mikilvægt að ljósmæður séu málsvavar kvenna þegar kemur að því að verja barneignarþjónustu í landinu, barneignarþjónustu sem á að vera byggð á faglegum grunni og vera hagkvæm og örugg.

Hér á landi hefur fæðingarstöðum og sjúkrahúsum fækkað jafnt og þétt frá árinu 2000 og eru þar ráðandi fjárhagsleg sjónarmið frekar en heildarhagsmunir. Í gegnum tíðina hefur mikið verið skrifað og deilt um hvar sé best og öruggast fyrir konu að fæða barn sitt.

Allar rannsóknir sýna að samfella í þjónustu alla meðgönguna tryggi best öryggi móður og barns. Ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk sem vinna við fæðingarferlið vita að það veður að ríkja fullkomið traust við fæðinguna en eins og staðan er í dag er þess krafist af barnshafandi konum sem fara um langan veg til að fæða að þær treysti heilbrigðisstarfsfólki sem þær hafa aldrei hitt áður og þekkja ekki.

Fæðingar sem eiga sér stað á leið á fæðingarstað eru orðnar mun algengari en áður, þ.e. fæðingar þar sem konur fæða við óheppilegar og jafnvel vondar aðstæður, s.s. í sjúkrahúsi eða í einkabíl á leið á sjúkrahús. Maki upplifir mikla streitu að aka langar vegalengdir, hefur jafnvel áhyggjur af því að þurfa að taka á móti barni sjálfur. Séu börn fyrir á heimilinu þarf að koma þeim fyrir um lengri eða skemmri tíma ef fjölskyldunni gefst ekki kostur á að dvelja í húsnaði nálægt fæðingarstað. Kostnaður við að flytjast búferlum tímabundið vegna fæðingar er mikill, fyrir utan húsnaðis- og ferðakostnað, þarf að taka frí frá vinnu og skóla.

Hugmyndafræði og stefna Ljósmæðrafélags Íslands er að barneignarferlið sé lífeðlislegt ferli sem ekki eigi að trufla með inngripum og tækni nema nauðsyn beri til. Ljósmæður eru lykilstétt í umönnun kvenna í barneignarferli og mikilvægt að virða og hafa í huga þau áhrif sem þær geta haft á á þessu viðkvæma tímabili sem meðganga og fæðing er. Það er mikilvægt að ljósmæður nýti sér það einstaka tækifæri sem þær fá með konum í barneignarferlinu til að aðstoða þær á þann hátt að þær eflist sem mest. Fækkun og lokun fæðingarstaða er mikið áhyggjuefni í víðu samhengi, í raun ógn við barneignarferlið í heild sinni. Reynsla heilbrigðisfagfólks kemur ekki nema með starfsþjálfun og þegar hún er ekki til staðar þá glatast þekking af svæðinu sem bitnar alltaf á gæðum þjónustunnar og þar með skjólstaðingnum sem þarf hana.

Nauðsynlegt er nú sem aldrei fyrr að ljósmæður séu meðvitaðar um hver þróunin er og leggi enn frekari áherslu á fæðinguna sem eðlilegt ferli og á rétt kvenna og fjölskyldna þeirra til að fá viðeigandi barneignarþjónustu sem næst heimabyggð.



LSR

Lífeyrisréttindin þín

Þekkir þú réttindin þín hjá **LSR**?

- Eftirlaun ævilangt
- Örorkulífeyrir komi til tekjutaps vegna sjúkdóms eða slyss
- Maka- og barnalífeyrir
- Viðbótarlífeyrissparnaður

Vertu velkomin/n í ráðgjöf
um lífeyrismál.



LSR

Lífeyrissjóður
starfsmanna ríkisins

Engjateigi 11
105 Reykjavík
Sími: 510 6100
lsr@lsr.is

www.lsr.is