



Jordmora

NR. 2-2011 • ÅRGANG 9

TIDSSKRIFT FOR JORDMORFORBUNDET NSF

Jordmødre går nye veier:

Sjekker alle hjerter



JORDMORA blir gitt ut av Jordmorforbundet i Norsk Sykepleierforbund, i samarbeid med Sykepleien.

ANSVARLIG REDAKTØR

Eva Sommerseth
es@hive.no
Tlf. 90 89 55 26

REDAKTØR

Sidsel Valum
valum@online.no
Tlf. 99 10 77 70

ANNONSER OG ABONNEMENT

Marit Severinsen
maritseverinsen@hotmail.com
Tlf. 99 56 42 77

HJEMMESIDE:

www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/faggrupper/jordmorforbundet

ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

Barth Tholens
Tlf. 22 04 33 50/ 40 85 21 79
barth.tholens@sykepleien.no

DESKJOURNALIST

Johan Alvik
Tlf. 92 60 87 06
johan.alvik@sykepleien.no

GRAFISK FORMGIVERE

Björg Nordstrand
bjorg.nordstrand@sykepleien.no

Hilde Rebård Evensen
hilde.rebaard.evensen@sykepleien.no

Sissel Hagen Vetter
sissel.vetter@sykepleien.no

TRYKK

Stibo Graphic AS

FORSIDEFOTO:

Colourbox

INNSENDING AV ARTIKLER

Skriv artikler helst som word-dokument. Merke bilder tydelig, gjerne med bildetekster i artikkeldokumentet. Oppgi navn på de som er på fotoet og hvor fotoet er tatt, også navn på fotograf.

Bilder bør ha 300 dpi i oppløsning. Innstilling på digitalt kamera: Beste kvalitet. Alle artikler merkes med navn, tittel, arbeidssted eller bosted. Epost-adresse bør også medfølge.



18

NY FORSKNING: Fødselsangst kan skyldes overgrep.



Innhold

NR. 2-2011 • ÅRGANG 22



26 **FRYKTER BRYSTKREFT:**
Færre tar hormoner.

**Det er alltid
noen rubrikker
som skal fylles
ut om «far».**

ELIN VESTRUM, LESBISK SMÅBARNSMOR,
SIDE 14

10 **PORTRETET:** Hanne
Kristin Johansen kjem-
pet for fødestuen.



4 Raskt hjem etter fødsel

5 **LEDER:** Eva Sommerseth

8 Jordmormarsj med Christian Ringnes

10 **PORTRETET:** Hanne Kristin Johansen

14 Forsker på lesbiske mødre

18 Fødselsangst kan skyldes overgrep

22 Sjekker hjertet til alle fostre

25 Studenter om fremtiden

26 Skremt vekk fra hormonbruk

28 Jordmorutdanningen 150 år

32 Småbarnsforeldre er positive til vaksine

FASTE SPALTER

6 Smånytt

12 Aktuelle bøker

30 **TILBAKEBLIKK:** Kong Harald som baby

Raskt hjem etter fødsel

Bærum sykehus og Asker kommune har fått 500 000 kroner fra Helsedirektoratet til en ordning der nybakte mødre kan dra hjem i løpet av første døgn etter fødselen.

Tekst Sidsel Valum Foto Hilde Rebård Evensen



Allerede fra nyttår 2012 kan de sprekeste nybakte mødrene reise hjem 12–24 timer etter fødselen, takket være prosjektet «Hjem naturligvis».

– Det er veldig hyggelig at direktoratet har innvilget vår søknad om støtte, sier rådgiver fag og kvalitet, jordmor Ellen Nesje, til Jordmora rett før sommerferien starter. Hun var en

av initiativtakerne til å søke om støtte til prosjektet fra de 130 millioner kronene Stortinget bevilget til kommunale samhandlingstiltak. I høst skal avdelingen i samarbeid med Asker

Velkommen til generalforsamling og fagdager 15. - 16. september 2011

PRISER

Påmelding før 1/8 etter 1/8

Konferanseavgift medlemmer:

Begge dager	1.600,-	1.900,-
Kun 2. konferansedag	1.000,-	1.300,-

Konferanseavgift ikke medlemmer:

Kun 2. konferansedag	1.400,-	1.700,-
Konferanseavgift jordmorstudenter	500,-	

Festmiddag inkl. 2 enh. drikke 600,-

Overnatting Bårdshaug herregård:

Enkeltrom inkl. frokost	1.000,-
Dobbeltrom to pers. inkl. frokost	1.200,-

Vi garanterer ikke hotellrom etter 1. september

Bindende påmelding kan kun gjøres til:

<http://www.sykepleierforbundet.no/konferanser>

Spørsmål vedrørende påmelding kan sendes til:

kurs@sykepleierforbundet.no

Program konferanse torsdag 15. september

09.00 - 10.00 Registrering og kaffe
 10.00 - 13.00 Generalforsamling, Åpning v/Eva Sommerseth, leder Jordmorforbundet NSF
 13.00 - 14.00 Lunsj med Kunstnerisk innslag
 14.00 - 17.00 Generalforsamlingen fortsetter og avsluttes
 18.30 - 19.30 Omvisning i Herregården med aperitif
 19.30 Festmiddag

Program konferanse fredag 16. september

08.30 - 09.00 Registrering og besøk hos utstillere
 09.00 - 09.45 Noen ord fra arrangementskomiteen
 Kunstnerisk innslag ved Nils Arne Eggen
 09.45 - 10.15 Estimering av blødningsmengde ved fødsel
 Randi Skei Fosslund
 10.15 - 10.45 Kaffe og besøk på stands
 10.45 - 11.15 Aktuelle jordmortema fra Helsedirektoratet
 11.15 - 11.45 Når overgrep blir et fødselsproblem
 To representanter fra stop. overgrep.no m/fl.
 11.45 - 12.15 Risikoberegning for preeklampsi ved hjelp av 1. trim. ultralyd
 Ragnhild B. Skråstad
 12.15 - 13.30 Lunsj og besøk på stands
 13.30 - 14.00 Designerbarn
 Arne Sunde
 14.00 - 14.30 Etske dilemmaer i jordmorfaget
 Berge Solberg
 14.30 - 15.00 Kaffe og besøk på stands
 15.00 - 16.00 Nytt fra utdannings- og forskningsfronten ved bl.a.:
 Eva Sommerseth: Om sin doktorgrad og masterstudiet i jordmorfag i Vestfold
 Repr fra UL-studiet: Utvidet ultralydstudium
 Anne Brunstad: Presentasjon av Jordmorboka
 16.45 - 17.00 Oppsummering

Med forbehold om endringer

Transport:
 Flybuss går fra Trondheim Lufthavn Værnes til Trondheim Sentralstasjon hvert 15. min.
 Fra Trondheim Sentralstasjon til Orkanger Rutebilstasjon går buss linje 15 hver time. Busstider på <http://www.nettbuss.no/>
 Timekspresen går fra Stjørdal st. til Orkanger Rutebilst. ca hver time.
 Da tar man taxi fra flyplassen til Stjørdal stasjon, ca 5 min.



Velkommen!

Arr.: Jordmorforbundet NSF Sør-Trøndelag



kommune legge planer for bruk av midlene i prosjektet.

Grønne damer

I 2006–2007 hadde kvinneklinikken et tilbud kalt «Hjem naturligvis», som nå følges opp i prosjektet for 2012 med samme navn. Det oppsto på grunnlag av erfaringer med et tidligere prosjekt, «Fødsel naturligvis», der kvinner med lavrisikofødsler ble selektert som «grønne» og fikk tilbud om å reise hjem kort tid etter fødselen.

– Vi vil gjerne følge opp de «grønne» damene våre som selv ønsker å reise tidlig hjem. Midlene som er bevilget skal i hovedsak brukes til jordmorbesøk hjemme de første dagene etter fødsel, sier jordmor Ellen Nesje.

Avdelingen forventer rundt 1800 fødsler i år.

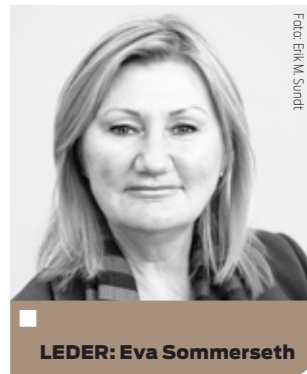
– Dette er helt trygt. Før mor og barn forlater sykehuset er barnet undersøkt av barnelege.

I tillegg vil de få oppfølging av en jordmor hjemme, sier leder for avdeling for gynekologi og fødsels-hjelp ved Bærum sykehus, Marit Kristoffersen, til Asker og Bærum budstikke.

Mange fordeler

Blant fordelene sykehuset og kommunen mener det er ved å dra tidlig hjem, nevnes mer ro rundt ammesituasjonen, liten vektnedgang på barna ved vektkontroll 4. dag, som også gir færre barn med gulsott, at far deltar mer aktivt i barseltiden, tidlig tilknytning til eldre søsken og frigjøring av sengeplasser og ressurser på barselavdelingen.

– Dette er et initiativ fra sykehusests side. Vi har sagt ja med betingelse av at det tilføres ressurser ikke bare på sykehuset, men også i kommunen, sier kommuneoverlege Irene Teslo i Asker kommune til Asker og Bærum budstikke. ■



LEDER: Eva Sommerseth

Èn jordmor til hver

I 2010 ble det født 61400 barn i Norge. Hvor mange av disse kvinnene som fødte uten intervensjoner har vi ikke tall på – men trenden er at stadig færre kvinner føder uten at vi jordmødre griper inn.

I skrivende stund har jeg nettopp lest mange avsluttende fordypningsoppgaver fra årets nyutdannede jordmødre. Mange interessante refleksjoner om dette temaet gikk igjen, men for mange har i seg en iboende bekymring om dagens praksis i norske fødeavdelinger. Et spørsmål som går igjen er: Har norske kvinner mistet evnen til å føde normalt? Fordypningsoppgavene beskriver at unntaket er en fødsel uten intervensjoner og de nyutdannede jordmødrene undrer seg videre på om dette også kan skyldes at jordmødre i for stor grad er styrt av teknologi og prosedyrer.

Jeg deler deres bekymring. Hvis jordmødre skal ivareta sin selvstendige funksjon må vi i større grad styre utviklingen av egen praksis og arbeide kunnskapsbasert. Tradisjonelt har vi to tilnærminger til kvinnekropp og fødsel. To norske jordmorforskere, Gunnhild Blåka og Tine Scauer Eri, omtaler dette i en artikkel «Doing midwifery between different belief systems» (Midwifery, 24(3) 2008). Der hevder de blant annet at vi har et syn der vi antar at den fødende kroppen står i fare for å «feile» når som helst, også i lavrisikogrupper, og at fokus flyttes fra at fødsel er en normal hendelse som skjer hver dag, til at det er noe truende,

som innebærer en viss risiko. Er dette også en verdi som vi overfører til kvinner som skal føde? Eller er årsaken kravet til effektiv drift fordi presset er så stort på norske fødeavdelinger?

Det er en forutsetning for god fødselsomsorg at vi ser den enkelte kvinnes behov og ivaretar hennes rett til å ha kontroll over egen fødsel. Det innebærer at vi bruker og behersker teknologi uten at dette tar oppmerksomheten bort fra kvinnen. Men det innebærer også at vi kan velge å avstå fra å bruke teknologi unødig. En viktig premisse for å fremme et normalt fødselsforløp uten unødige intervensjoner, er kravet om å ha tilstrekkelig antall jordmødre på vakt slik at én jordmor kan ha ansvar for én kvinne. Effekten av kontinuitet og én til én støtte under fødsel er dokumentert i en oversiktsartikkel av Hodnett med flere. De beskriver funn som kortere fødselsforløp, mindre sannsynlighet for keisersnitt eller vaginal operativ forløsning, mindre bruk av smertestillende og mer fornøyde kvinner (Hodnett ED, med flere: Cochran Database Syst Rev. 2009).

Norske kvinner fortjener rammevilkår som i større grad legger til rette for flere normale fødselsforløp, sannsynligvis vil det også være en økonomisk gevinst i dette og flere fornøyde jordmødre.

Eva Sommerseth

ANSVARLIG REDAKTØR

Løp for livet

Kvinner som mosjonerer minst fire timer per uke kan redusere risikoen for brystkreft med omtrent 40 prosent, uansett kroppsvekt. I enkelte undersøkelser har man funnet at risikoen reduseres med hele 70 prosent.

Kilde: Kreftforeningen



Flere unge får psykisk hjelp

Omtrent 54 000 barn og unge fikk behandling i psykisk helsevern i 2010. Tall fra Norsk pasientregister viser en økning fra 2009 på om lag 3,6 prosent. Totalt sett får flere gutter enn jenter behandling, men for aldersgruppen over 15 år er det flere jenter enn gutter. De aller fleste pasientene fikk behandling i poliklinikk.

Kilde: Helsedirektoratet.no

SMÅNYTT

Høy dødelighet i u-land

FN har estimert at 358 000 mødre døde i forbindelse med svangerskap og fødsel i 2008. Hele 99 av 100 dødsfall skjedde i utviklingsland. Det viser at mødredødelighet først og fremst er et fattigdomsproblem. De fleste dødsfall og skader kan unngås ved relativt enkle virkemidler som økt kunnskap om svangerskap og tilgang på kvalifisert helsepersonell.

Afghanistan er det landet i verden der kvinner har størst sannsynlighet for å dø av forhold knyttet til svangerskap og fødsel. Blant unge afghanske kvinner kan en forvente at en av elleve vil dø av slike årsaker. I det sørlige Afrika vil en av 31 dø, mens den tilsvarende sannsynligheten i den utviklede del av verden kun er en av 4 300.

Den største nedgangen i mødredødelighet finner vi i Sørøst-Asia. Kina gir et viktig bidrag til nedgangen av mødredødelighet i Asia. Der har dødeligheten gått ned med hele 66 prosent fra 1990 til 2008.

Kilde: Statistisk sentralbyrå/Samfunnspeilet



Flere tvillinger



Tvillingforekomsten i Norge har økt med femti prosent de siste 40 år, selv om man ikke regner med svangerskap fra assistert befruktning (prøverørsbehandling). Høyere alder på fødende kvinner, samt hyppigere bruk av egggløsningsstimulerende medisiner kan være noe av forklaringen.

Kilde: [uib.no/info/dr_grad/Anne Tandbergs doktorgrad](http://uib.no/info/dr_grad/Anne_Tandbergs_doktorgrad)

Alle barn har gnist i seg. Alt vi trenger er å tenne den.

Roald Dahl, britisk forfatter med norske foreldre



Barnevernet hjelper mange

I alt 46 500 barn og unge fikk hjelp av barnevernet i 2009. Det er 2 300 flere enn året før, og en økning på 5,3 prosent. De aller fleste barn med tiltak, 36 300, tar bare imot hjelpe-tiltak, som for eksempel besøkshjem, økonomisk hjelp, barnehage eller skolefritidsordning.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Vietnam lærer av Norge

Visehelseministeren i Vietnam besøkte nylig Nasjonalt kompetansesenter for amming for å lære mer om hvordan vi arbeider for å fremme og støtte amming. Helsemyndighetene i Vietnam mener for dårlig ammeoppfølging av mødrene er en viktig årsak til feilernæring i landet. UNICEF Norge arrangerte besøket.

Kilde: oslo-universitetssykehus.no

Abort av jenter har økt i India

I India kan det ha vært utført inntil seks millioner selektive aborter av jenter det siste tiåret. Flere jentefostre blir abortert, særlig når familien har en datter fra før. Jentefostre aborteres oftere i velstående familier enn i de fattigere familiene.

India har et økende gap mellom antall fødte gutte- og jentebarn, og myndighetene har forbudt å opplyse om kjønn på fosteret etter ultralydundersøkelse. Likevel har bruken av abort for å unngå å føde jentebarn økt gjennom de siste tre tiårene, konkluderer en studie utført av forskere i Canada og India.

Kilde: Forskning.no

Tekst Johan Alvik Foto Colourbox

Ny angiologab

Et nytt diagnostikk- og intervensjonslaboratorium for hjertesyke barn åpnet i mai ved Oslo universitetssykehus på Rikshospitalet. Det nye angiografi-laboratoriet (angiologab) er på høyde med det beste i verdensammenheng. Ved angiologabben undersøkes kroppens blodkar blant annet for å utrede og behandle hjertesykdommer.

Les mer på: oslo-universitetssykehus.no/aktuelt/nyheter

Kan fisk forebygge kvalme?

Kostholdet før man blir gravid ser ut til å ha betydning for hvorvidt den gravide blir plaget av alvorlig kvalme, viser den norske mor og barn undersøkelsen (MoBa).

I undersøkelsen har nærmere 8 000 gravide kvinner besvart et spørreskjema om hva de hadde spist året før de ble gravide. Av disse kvinnene rapporterte nesten 100 at de i løpet av svangerskapet hadde vært innlagt på sykehus på grunn av alvorlig svangerskapskvalme (hyperemesis gravidarum). De sykehusinnlagte kvinnene hadde hatt et lavere inntak av sjømat, alliumgrønnsaker (purre, løk og lignende) og vann. Det kan tyde på at et høyt inntak av fisk og annen sjømat før man blir gravid kan beskytte mot utviklingen av den alvorlige svangerskapskvalmen. Det samme gjelder inntak av grønnsaker fra løkfamilien og inntak av moderate mengder med vann.

To til tre fiskemiddager per uke regnes som et høyt inntak av sjømat.

Kilde: Matportalen.n



Skal vurdere morsmelk

Med jevne mellomrom oppstår diskusjoner om hvor lenge kvinner bør fullamme og amme sitt barn, fordi morsmelk inneholder lave konsentrasjoner av miljøgifter. For å få klarhet i dette, er nå Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) godt i gang med en nytte- og risikovurdering av morsmelk. Hensikten er å oppsummere det man i dag vet om positive effekter på barnets helse opp mot i hvilken grad barnet eksponeres for forurensning gjennom morsmelken. VKM har nedsett en bredt sammensatt gruppe til å arbeide med utkast til vurdering. Medlemmene er alle oppnevnt i kraft av sin faglige kompetanse.

Les mer på: fhi.no. Bruk søkeordene: nytte- risikovurdering av morsmelk

Christian Ringnes:

– Jeg er ufattelig betatt

Christian Ringnes kastet glans over Den internasjonale jordmordagen med sin hyllest til kvinnen og jordmødre i særdeleshet. Han deltok også i jordmormarsjen opp Ekebergåsen. Tekst og foto Sidsel Valum

Jeg er ufattelig betatt av jordmødre, erklærte eieren av Ekebergrestauranten, Christian Ringnes, som tok imot en stor forsamling av jordmødre i Oslo ved den fint restaurerte funksisbygningen på Den internasjonale jordmordagen 5. mai.

Kvinneskulpturer

Den kjente kunstsamleren og forretningsmannen fortalte at han har vært til stede på fødslene til alle sine tre barn, men at han ikke har våget å ta imot jordmørens tilbud om å klippe navlestrengen.

– Jeg torde ikke, det var altfor skummelt, sa Christian Ringnes, som fortalte at hans andre barn kom til verden i en vannfødsel på Aker sykehus.

Han fortalte om planene sine for en skulpturpark i området. På 255 mål skal det etter hvert komme skulpturer som



MED STIL: Jordmor Anne Fjeldberg og Christian Ringnes slo an tonen for feiring av Den internasjonale jordmordagen i Oslo.

av jordmødre

velges ut i samarbeid med et kunstnerisk råd i Oslo kommune. Byrådet i Oslo anbefalte i vår forslaget til reguleringsplan, som bystyret skal ta endelig stilling til.

– Det har vært et langt og smertefullt svangerskap, som begynte som et lystig glimt i mannens øye for femten år siden, spøkte han, med hentydning til at den planlagte skulpturparken har skapt stor debatt og har mange motstandere.

Det som opprinnelig ble kalt en kvinnepark, omtaler han nå mer forsiktig

som «en feminint inspirert kultur- og fornminnepark».

Jordmormarsj

Fra Ekebergrestauranten vandret jordmødrene i Oslo opp bakkene i Ekebergåsen til Holtet og åpning av utstillingen «Nytt Liv» på Galleri LaVie. Utstillingen viste fotografier fra vannfødsler av fotografene Kjersti Gjems Vangberg og Bjørg Hexeberg Sta. I tillegg ble det vist kunst med kvinner, svangerskap og naturlig fødsel som tema, laget av en rekke andre kunstnere, som Anett Kilen Kennedy,



STOLTE JORDMØDRE: - Flott og gøy, sier tre medlemmer av Jordmorforbundet (NSF) som deltok på Jordmormarsjen i Oslo, etter at Christian Ringnes hyllet kvinnen i sin alminnelighet og jordmoren i særdeleshet. Fra venstre Karin Jahnsen, Anne Kari Gjestvang og Trude Hartmann Bjørndalen, som alle jobber ved Oslo universitetssykehus (OUS) Rikshospitalet.

Knut Rose, Stephan Abel Sinding, Anne Helly-Hansen, Trude Lejon, Reidun Falk, Klaus Sigmund Clausen med flere.

– Flott, gøy og imponerende, var de spontane ordene om arrangementet fra noen av deltakerne, jordmødrene Karin Jahnsen, Anne Kari Gjestvang og Trude Hartmann Bjørndalen. Alle tre er med i Jordmorforbundet, og arbeider på Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet.

Initiativtaker til arrangementet i Oslo var jordmor Anne Fjeldberg. Hun sto også bak utstillingen «Nytt Liv». ■



JORDMORMARSJ: Jordmødre i Oslo på vandring i Ekebergåsen.

Frontkjemperen

■ PORRETET

– Mange jordmødre ved større avdelinger har mye å lære av å jobbe en stund i en liten fødestue, mener jordmor og avdelingsleder Hanne Kristin Johansen, som har vært en frontfigur i kampen for å redde Sonjatun fødestue i Nordreisa fra nedleggelse.

Tekst Sidsel Valum Foto Privat

Ansatte forteller at gleden var stor, både blant damer i nærkommunene og jordmødrene, da Helse Nord i slutten av mars besluttet at Sonjatun fødestue skal få fortsette som før, og ikke gjøres om til en enhet for svangerskaps- og barselkontroll, som foreslått.

– Det har vært en slitsom og tøff prosess. Usikkerheten var ikke god, verken for oss som jobber her eller for damene som bor her, forteller Hanne Kristin Johansen. Hun er jordmor og avdelingsleder, og dessuten medlem av Jordmorforbundet (NSF) og 1. vararepresentant i styret til Jordmorforbundet.

Nære medarbeidere beskriver henne som en trygg og god jordmor, som vekker tillit og har kontroll, i tillegg til at hun har vært en viktig frontfigur i kampen for fødestua, blant annet gjennom lokalavisa. Johansen har deltatt i en lokal gruppe nedsatt av Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i forbindelse med høringsprosessen i forkant av at styret i Helse Nord behandlet innføring av nasjonale kvalitetskrav for fødselsomsorgen 24. mars i år. Hun hørte til et mindretall som tok dissens og gikk imot nedleggelse.

Hun jobbet i åtte år ved fødeavdelingen på UNN før hun begynte som

jordmor og avdelingsleder ved fødestua i 2006.

Johansen bor i nabokommunen til Nordreisa, Kåfjord, hvor hun er født og oppvokst, og pendler fire og en halv mil for å komme til Sonjatun fødestue på Storslett. Fødestuen har fem ansatte jordmødre. Fra Storslett er det 25 mil til Tromsø, og hun anslår kjøretiden til tre timer på sommerveier. De som bor lengst unna fødeavdelingen til Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i Tromsø, er innbyggerne i Kvænangen kommune øst for Nordreisa.

I slutten av mai var sju nye nordtromsinger født på fødestua i 2011.

– I 2010 hadde vi 27 fødsler, men vi kan ikke bare måle det vi gjør i antall fødsler. Vi jobber etter noe som kalles Sonjatun-modellen, som inneholder så mye mer, sier Johansen.

Jordmødrene jobber i nært samarbeid med lokale kommuneleger, helsesøstre og spesialisthelsetjenesten, i et interkommunalt samarbeid mellom de fire kommunene Nordreisa, Skjervøy, Kvænangen og Kåfjord.

Fødestua var for noen år siden i hardt vær i lokalpressen på grunn av en dødfødsel og en fødsel av et barn som ble multihandikaped.

– Det er triste hendelser, som også

forekommer i større fødeenheter, men da er det ikke så synlig som i en liten enhet. Helsetilsynet var her i 2007 og konkluderte med at vi har et trygt fødetilbud, sier hun.

Fødestua har døgnkontinuerlig beredskapsvakt, og jordmødrene drilles i å håndtere akutt situasjoner. Alle er pålagt hospitering ved fødeavdelingen til UNN i Tromsø fjorten dager årlig.

– **Når vi har fødende** i avdelingen, kikker vi alltid på været, sier Hanne Kristin Johansen.

Tåke kan hindre helikopteret i å lande, veiene kan bli stengt av ras, og fjellovergangene er noen ganger stengt flere dager i strekk.

Johansen oppfordrer alle jordmødre ved større sykehus til å hospitere i mindre enheter.

– Jeg er overbevist om at mange jordmødre ved større enheter har mye å lære av å jobbe en stund i en liten fødestue. Det helhetlige fokuset innenfor svangerskap, fødsels- og barselsomsorgen som fødestua jobber etter er utfordrende og utrolig lærerikt, sier Johansen. ■



Hanne Kristin Johansen

Hvor: Avdelingsjordmor ved Sonjatun fødestue i Nordreisa kommune.

Hvorfor: Hun har slåss i fremste rekke for å bevare Sonjatun fødestue, som var foreslått nedlagt. Styret i Helse Nord vedtok i mars at fødestua skal få fortsette som før.

Alder: 42 år

I FREMSTE REKKE: Jordmor Hanne Kristin Johansen har stått på for å redde arbeidsplassen sin fra å bli nedlagt. Den lille jenta hun holder i armene ble født 29. mai, og hun er det sjuende barnet født på Sonjatun fødestue i år.

Aktuelle bøker



Tekst Johan Alvik Omslagsfoto Forlagene

BOKOMTALE



Bli klok på menn

Boka handler om menns seksuelle mangfold og lyst, tenning og gleder. Den handler også om de alminneligste seksuelle bekymringene og problemstillingene menn sliter med, og om hvordan disse kan behandles. Forfatter er Haakon Aars. Boka bygger på forfatterens mer enn 30 år lange erfaring fra klinisk arbeid med seksualitet som lege, psykiater og sexolog.

Noen sentrale problemstillinger i boka er:
Hva er mannlig seksualitet?
Har menn overgangsalder?
Hva om penis ikke vil?
Hva skjer når sykdom kommer i veien for seksualiteten?
Hvordan kan seksuelle problemer og lidelser behandles?
Hva kan man selv gjøre for den seksuelle lysten, gleden og nytelsen?

Menns seksualitet, Cappelen Damm Akademisk

BOKOMTALE



Økt fruktbarhet

Den vanligste grunnen til at folk sliter med å få barn, er at de spiser feil, er budskapet i denne boken. Forfatterne mener at riktig kosthold kan øke sjansene for å bli gravid. Både kvinnen og mannen kan gjøre livsstilsendringer som vil øke fruktbarheten. Stikkordet er et kosthold som påvirker blodsukkeret minimalt.

Forfattere er ernæringsfysiolog Charlotte Hartvig og gynekolog Bjarne Stigsby.

Gyldendal

BOKOMTALE



Personlig om papparollen

Hvordan er det å være vordende far? Hvordan er det å leve med en gravid kone? Hvordan føles det å være med på fødselen, og hvordan er egentlig hverdagen med små barn i huset?

Forfatteren Kjetil Bergman Olsson er tobarnsfar og har hatt lange pappapermisjoner med begge barna. I Daddy Cool gir han et personlig innblikk i permisjonstiden. Dette er en bok for både nybakte fedre og nybakte mødre.

Kjetil Bergman Olsson jobber som revisor i Riksrevisjonen i Bergen. Bak revisoren bor det en rocka skinhead med tatoverte armer og musikerambisjoner. Boken er basert på egne erfaringer og hans tanker rundt det å være en god far.

Daddy Cool, Aschehoug

BOKOMTALE



En god latter

Humoren sitter løst i sykehuskorridorene. Morten Oxsvold har samlet flere gullkorn fra pasientjournalene i tillegg til lattervekkende uttalelser fra legestudentene, bisarre besvarelser fra professorer og til slutt noen morsomme kommentarer fra pasientene selv.

Gyldendal

Å lese er for hjernen hva mosjon er for kroppen.

JOSEPH ADDISON (1672-1719),
BRITISK FORFATTER OG POLITIKER

BOKOMTALE



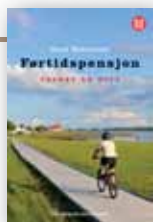
Muslimske råtekster

I denne boken forteller 19 norsk-muslimske kvinner om livet sitt. Noen er sterkt troende, andre mer tvilende. Noen er åpenhjertige og direkte, andre forsiktigere. Alle er opptatt av de særskilte utfordringene de som muslimske kvinner står overfor i Norge i dag. De skriver om blant annet identitet, kjærlighet, seksualitet, barneoppdragelse, tildekking, tilhørighet og åndelighet.

Kvinnene har røtter i blant annet Pakistan, Iran, Somalia, Storbritannia, Marokko og Algerie.

Utilslørt, Aschehoug

BOKOMTALE



Nyttig om pensjon

Hva bør du tenke gjennom og undersøke før du tar valget om å bli førtidspensjonist? Målet med denne boken er å hjelpe folk til å ta et fornuftig valg. Boken peker på noen av de utfordringer som tidligpensjonister vil kunne møte og hvordan de kan mestres.

Boken henvender seg til eldre arbeidstakere, til-litsvalgte og personalmedarbeidere i offentlig og privat sektor. Forfatteren Knut Halvorsen er utdannet siviløkonom og sosiolog. Han er dr.philos. og professor i sosialpolitikk ved Høgskolen i Oslo.

Førtidspensjon - valget er ditt, Universitetsforlaget

BOKOMTALE



Ikke søvndyssende

Barn og søvn er en bok for foreldre og helsearbeidere, og for alle som på en eller annen måte har med barn og søvn å gjøre. Forfatterne beskriver hva som er normal søvn, barns søvnbehov, søvnrytme og god leggetid, og tar videre opp søvnforstyrrelser, søvnproblemer og søvnsykdommer blant barn. De gir praktiske råd om hva foreldre selv kan gjøre for at barnet skal få god og riktig søvn, og når det er på tide å få profesjonell hjelp. Blant andre viktige temaer viser forfatterne til ny forskning om sammenhengen mellom ADHD, søvn og søvnsykdom, og til sammenheng mellom små barns søvn og kolikk.

Forfattere er Mona Skard Heier og Anne M. Wolland. Mona Skard Heier er dr.med., spesialist i nevrologi og klinisk nevrofysiologi og akkreditert spesialist i søvnsykdommer ved nordisk søvnforskerforening. Anne M. Wolland er spesialist i nevrologi og klinisk nevrofysiologi. Hun arbeider ved EEG-laboratoriet på Majorstuen i Oslo. I mange år har hun arbeidet med forskning, diagnostisering og behandling av pasienter som lider av søvnforstyrrelser.

Barn og søvn, Cappelen Damm Akademisk

BOKOMTALE



Lær om kulturforskjeller

I boken **Kulturforskjeller i praksis** tar forfatterne Thomas Hylland Eriksen og Torunn Arntsen Sajjad opp spørsmål som: Hvordan kan myndigheter, skole og helsevesen kommunisere bedre med innvandrere? Hva betyr familien for innvandrere? Hvordan oppfattes helse og sykdom? Temaene spenner fra kultur, etnisitet, minoritetsspørsmål og tværkulturell kommunikasjon til konkrete diskusjoner om innvandrernes forhold til skole, helsevesen og myndigheter. Forfatternes budskap er at det er nødvendig å problematisere begrepene for å unngå fordommer og vanetenking.

Boken er skrevet med tanke på helsepersonell og andre som er nysgjerrige på hvilken betydning kulturforskjeller kan ha i samfunnet, og som ønsker hjelp til å manøvrere seg over kulturkløftene.

Denne 5. utgaven er gjennomarbeidet på nytt og ajourført med hensyn til aktuelle temaer, eksempler, tallmateriale og litteratur.

Kulturforskjeller i praksis, Gyldendal



Lesbiske Elin Vestrum er mor til to:

– Vi ble tatt godt hå

Lesbiske Elin Vestrum er fornøyd med behandlingen hun har fått av norske jordmødre, men hun er ikke sikker på om det gjelder for alle lesbiske mødre og medmødre. Tekst og foto Sidsel Valum

Når lesbiske får barn er det gjerne grundig planlagt og sterkt ønsket, sier Elin Vestrum (37), som er lesbisk og har to barn sammen med sin partner.

Datteren Erle på fire år og sønnen Elias på ett år og fire måneder er halv-søsken, med samme donor.



SPØRSMÅL OM FAR: Lesbiske Elin Vestrum har to barn sammen med sin partner. På skjemaene som måtte fylles ut i forbindelse med fødslene var det spørsmål om far – ikke om medmor.

– Da jeg ble gravid med Erle, ga ikke loven adgang for lesbiske par til å få assistert befruktning i Norge, forteller Elin Vestrum, som til daglig jobber som kommunikasjonsrådgiver i Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH) i Oslo.

Hun og partneren dro derfor til Storklinikk i Danmark, i likhet med mange andre norske kvinner som er lesbiske eller enslige og ønsker barn. I dag kan også lesbiske få assistert befruktning i Norge, med kjent donor.

– Da partneren min, som også heter Elin, ville bli gravid, valgte vi assistert befruktning med samme donor i Danmark, fordi vi ikke ville gjøre noen forskjell på barna, forteller Elin.

Hun understreker at det har vært en grundig overveid prosess, og at det har kostet dem en del rent økonomisk, fordi de har måttet hive seg på flyet noen ganger for å komme frem når testene viste at det var egglosning.

God hjelp i Norge

Selv om hun fikk assistert befruktning i Danmark, har Elin både før og etter graviditeten og gjennom hele svangerskapet, fødsel og barseltid fått hjelp fra norske jordmødre og leger.

– Jeg måtte ta mange tester før jeg fikk assistert befruktning, for røde hun-

der og kjønnsykdommer, blant annet. Jeg tror at for mange av helsepersonellet jeg møtte, var jeg den første gravide lesbiske med kvinnelig partner de møtte i sin praksis, sier hun.

– Følte du deg dårlig behandlet av noen av dem?

– Nei, aldri. Jeg opplevde kanskje litt nysgjerrighet og interesse. Jeg var alltid åpen selv, og det første jeg sa når jeg kom til lege eller jordmor var at jeg er lesbisk og har en partner, for å rydde all tvil av veien når partneren min ble involvert.

Elin fødte Erla med planlagt keisersnitt på Ullevål sykehus.

– Det var definitivt det største øyeblikket i livet for oss begge, slik det er for de fleste foreldre, sier Elin.

Da partner og navnesøster fødte Elias noen år senere, var hun med som medmor.

– Da opplevde jeg meg litt som femte hjul på vogna, litt på siden av det som skjedde. Dynamikken foregikk mellom jordmor og partneren min. Jeg følte meg usikker på rollen min. Kanskje er det slik fedre opplever det? sier hun.

Spør om far

Elin har ikke tall på hvor mange jordmødre hun har møtt på helsestasjonen og sykehus i forbindelse med fødselen

nd om av jordmødre



SØSKENKJÆRLIGHET: Erle og Elias er søsken. Foreldrene Elin og Elin er mor og medmor til hvert sitt barn. Barna har samme donor i Danmark. Foto: Privat.

til sine to barn. Hun forteller at hun har følt seg godt ivaretatt. Men fortidens stereotyper når det gjelder forestillinger rundt familier og fødende møter fortsatt lesbiske gjennom skjemaveldet.

– Det står alltid noen rubrikker som skal fylles ut om «far». Vi har konsekvent strøket over og skrevet «medmor» i stedet, forteller hun.

Selv om Elin og Elin ifølge henne selv er blitt behandlet som en familie på lik fot med heterofile par, så er hun ikke overbevist om at alle er like heldige.

– I LLH får vi henvendelser fra lesbiske som for eksempel lurer på om vi har «svarteliste» over leger vi ikke bør gå til. Det opererer vi ikke med, men

vi kan anbefale leger som vi er sikre på behandler lesbiske som er eller ønsker å bli gravide, med respekt. Jeg kjenner også lesbiske par som har følt at svangerskapskurs er så rettet mot heterofile par, at de har følt seg utenfor. Men det samme gjelder kanskje mange enlige gravide? sier Elin.

– Høgskolelektor og jordmor Bente Dahl Spidsberg arbeider med doktoravhandling om lesbiske og fødselsomsorgen i Norge. Er det behov for slik forskning?

– Vi i LLH er glade for at hun gjør det, og spente på hvilke resultater hun kommer fram til. Vi trenger mer kunnskap, sier Elin Vestrum. ■

■ Råd til jordmødre

- God omsorg for lesbiske gravide og fødende handler ikke om å se disse pasientene som annerledes, eller behandle noen som særtilfeller. Tvert imot handler det om å gjenkjenne og forstå behovene hos enkeltindividene, slik at man er i stand til å tilby alle kvinner omsorg av høy kvalitet.
- Som profesjonell må du uavhengig av dine personlige meninger ivareta og respektere kvinnenes valg om å få barn. Dersom du synes det er vanskelig er det viktig at du selv tar ansvar for å skaffe deg kunnskap og kompetanse som kan hjelpe deg i dette arbeidet.
- Informasjonsmaterieell på venterommet kan være med på å synliggjøre at dere er klar over og respekterer at kvinner lever sammen og får barn.
- Som jordmor er det fint om du bruker et inkluderende og åpent språk, og ikke bare snakker om morsrollen og farsrollen i for eksempel fødselsforberedende kurs.
- Når barnet har to mødre, er det like viktig å ivareta medmoren som det ville vært å ivareta faren.
- Spør paret om de ønsker at medmors navn skal oppføres på helsekortet, og anbefal dem gjerne å skrive ønskebrev som kan brukes i forbindelse med fødsels- og barselopphold.
- Siden april 2006 har LLH med årlig finansiering fra Sosial- og helsedirektoratet drevet prosjektet Rosa Kompetanse, som er et læringsverktøy for profesjonelle helse- og omsorgsarbeidere. Målet er økt kunnskap om homofili i helsevesenet, og gjøre de ulike profesjonene i helsesektoren bedre rustet til møtet med homofile og lesbiske, bifile og transpersoner.

Kilde: Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH)



Forsker på lesbiske mødre

– Lesbiske fødekvinne og medmødre bruker mye tid og energi på å skape trygghet hos jordmødre og annet helsepersonell, sier jordmor Bente Dahl Spidsberg. Kanskje vil hennes forskning bidra til at de slipper det i fremtiden.

Tekst og foto Sidsel Valum

Jordmor Bente Dahl Spidsberg vet fra egen forskning at mange som er åpne om sin seksuelle orientering, i likhet med Elin Vestrum og hennes medmor, får et positivt møte med fødselsomsorgen.

Samtidig er hun opptatt av at lesbiske mødre ikke er nevnt i særlig grad verken i dagens rammeplan for jordmorutdanningen, i retningslinjer for svangerskapsomsorgen eller i nyere norsk faglitteratur for jordmødre.

«Jeg har stilt meg spørsmålet hva dette betyr for den økende gruppen av lesbiske mødre i Norge,» skriver hun i prosjektbeskrivelsen til sin doktoravhandling. Som omtalt i forrige nummer av Jordmora, er hun i gang med en doktoravhandling med tittelen «Fødemor, medmor og jordmor», med stipend fra Norske Kvinners Sanitetsforening. I mai fikk hun tilbud om opptak til doktorgradsprogrammet til Det medisinsk-odontologiske fakultetet ved Universitetet i Bergen.

I forbindelse med doktorgrads-

avhandlingen, gjennomfører hun et tredelt studium. Hun har blant annet intervjuet elleve norske jordmødre, og skal intervju 12–15 medmødre.

Jordmødre

I løpet av året gir Bente Dahl Spidsberg ut den første av flere planlagte vitenskapelige artikler. Den er antatt i det vitenskapelige tidsskriftet *Journal of Advanced Nursing*, og handler om det første delprosjektet, som ble avsluttet høsten 2010. Hun har intervjuet elleve norske jordmødre ansatt i små og store helsestasjoner, fødeavdelinger og føde-klinikker, i fem fylker i ulike deler av Norge. Alle hadde erfaring fra egen praksis med lesbiske som gravide, fødekvinne og medmødre.

– Det var utfordrende å rekruttere deltakere til studien og jeg skulle gjerne visst mer om jordmødre som har motforestillinger, sier Bente Dahl Spidsberg.

Litteraturen beskriver at det kan skyldes flere årsaker, for eksempel

religiøs overbevisning eller andre grunner knyttet til seksualitet. Ingen av de jordmødrene hun har intervjuet har gitt uttrykk for slike motforestillinger.

«Lesbiske par er ressurssterke kvinner som i hovedsak er åpne om sin seksualitet og sitt parforhold,» skriver hun i prosjektbeskrivelsen til doktorgradsavhandlingen.

– Noen kvinner møter en ambivalent holdning hos helsepersonell, og denne ambivalensen kan være vanskelig å tolke. Man kan lett tenke at tilbakeholdenheten man opplever hos helsepersonell skyldes egen seksuell orientering, men det kan også være at noen jordmødre eller leger er reserverte og lite hyggelige overfor alle pasienter. Det kan til og med tenkes at de bare har en dårlig dag. I et par svenske studier fokuserer helsepersonell på at deres profesjonalitet gjør dem i stand til å håndtere homofile og lesbiske pasienter selv om man egentlig ikke er komfortabel med homoseksualitet.

VIL HA SVAR: Høgskolelektor og jordmor Bente Dahl Spidsberg skal finne ut hvordan lesbiske mødre og medmødre blir møtt av helsevesenet.





Jeg har vanskeligheter med å forstå at dette kan føre til god omsorg, og spør meg hva det betyr når det gjelder den nonverbale kommunikasjonen overfor lesbiske fødende og medmødre, sier Bente Dahl Spidsberg.

Annen forskning

Det andre delprosjektet beskriver hun som et teoretisk arbeid med en sammenstilling av eksisterende kvalitative studier (metaetnografi), som hun skal fortolke på nytt. Denne studien blir utført i samarbeid med kollega Anne Margrethe Fylkesnes.

– Målet er å få mer enn en vanlig oppsummering av litteraturen, sier Bente Dahl Spidsberg. Ved å velge metaetnografi som metode får vi anledning til å sammenstille og syntetisere kvalitative studier på et mer abstrakt nivå.

Hun har blant annet funnet forskning av ny dato, som er basert på intervjuer med lesbiske kvinner om deres møter med fødselsomsorgen i

andre europeiske land, som Skottland.

– Noen av uttalelsene fra lesbiske kvinner i andre europeiske land kunne vært klippet ut fra intervjuer jeg har gjort med norske kvinner. Jeg tror lesbiske opplever møtet med fødselsomsorgen ganske likt i den vestlige kulturen, sier hun.

Intervjuer medmødre

Siste del av doktorgradsarbeidet hennes skal bestå av en ny empirisk studie i form av en fokusgruppetudie, hvor hun skal samle erfaringer fra fødselsforløpet til 12–15 medmødre som skal intervjues i to–tre grupper.

– Jeg er veldig spent på medmødrenes erfaringer fra fødselsomsorgen. For jordmødre er det viktig å få vite hvilke behov de har under fødselen sammenlignet med pappaene.

Det finnes lite forskning på medmødres behov og utfordringer, og Bente Dahl Spidsberg håper egen forskning vil bidra med kunnskap på området. ■

Flere lesbiske får barn

- Antall barn født av lesbiske kvinner i registrert partnerskap har økt fra 14 i 2002 til 53 i 2009 ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB), og antas å fortsette å øke. Det finnes ikke noen sikre tall for antall barn født av enslige lesbiske eller lesbiske som lever i samboerskap.
- Assistert befruktning: befruktning utført med hjelp, på annen måte enn ved samleie. Samlebetegnelse på en rekke medisinske metoder som blir anvendt for å unnfange barn.
- Lesbiske par har nå samme rett som heterofile par til å motta assistert befruktning. Bioteknologiloven regulerer assistert befruktning i Norge, som bare kan utføres på gifte eller samboende kvinner. Fram til 1. januar 2009 kunne bare kvinner som var sammen med en mann i form av ekteskap eller samboerskap få assistert befruktning. Norske enslige er ikke omfattet av lovendringene.
- Kampanjen for felles ekteskapslov førte til at bioteknologiloven ble endret til å omfatte alle som etter ekteskapsloven nå kan få sitt samliv anerkjent som ekteskap.
- Fra 1. januar 2005 har det bare vært tillatt å anvende donorsæd fra ikke-anonyme givere i Norge. Lovendringen gir barn som fødes etter assistert befruktning med donorsæd rett til å få informasjon om sædgivers identitet når barnet har fylt 18 år. Sædgiver er anonym for paret og legen som behandler paret.
- Fastleger kan reservere seg mot å henvise lesbiske par til behandling ved fertilitetsklinikker på grunnlag av deres seksuelle orientering.
- I Norge tilbys assistert befruktning med donorsæd av private klinikker og av fertilitetsklinikker ved de to offentlige sykehusene Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet og Helse- og sykehuset i Oslo.
- På Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet er det en lege ved Seksjon for barnløshet og assistert befruktning som vurderer alle henvisninger individuelt og tar stilling til om behandling kan tilbys.
- Paret må være «medisinsk og psykososialt egnet», som betyr at de må kunne gjennomgå behandling, svangerskap og fødsel – i tillegg til å sikre trygg oppvekst for barnet.

(Kilder: Dagens Medisin, Helsedirektoratet, LLH og Wikipedia)

Fødselsangst avslører overgrepshistorie

Fødselsangst og uvanlig mange svangerskapsplager kan skyldes at kvinner har vært utsatt for overgrep, viser doktorgradsavhandlingen til fag- og forskningsjordmor Mirjam Lukasse.

Tekst Sidsel Valum Foto Colourbox

I mars disputerte Mirjam Lukasse for ph.d.-graden i helsevitenskap med sin doktorgradsavhandling om betydningen av overgrep i barndommen for svangerskap og fødsel.

– Fra klinisk praksis kjenner vi til at det er en sammenheng, men den har hittil vært dårlig dokumentert gjennom forskning, og det er behov for mer forskning på feltet, sier Mirjam Lukasse.

I undersøkelsen har hun studert forholdet mellom en historie med overgrep i barndommen og graviditet, fødsel og

frykt for å føde. Målet for arbeidet er å forbedre omsorgen gjennom svangerskap og fødsel.

Overgrep er vanlig

18–23 prosent av kvinnene i undersøkelsen rapporterte om psykisk eller fysisk vold eller seksuelle overgrep i barndom eller i voksen alder. En tredel har rapportert om to eller flere overgrep. En tredel har rapportert om overgrep både som voksne og barn. «En bakgrunn med overgrep i barn-

dommen er vanlig blant gravide kvinner i Norge,» skriver Mirjam Lukasse i konklusjonen til undersøkelsen.

5–11 prosent av kvinnene rapporterte om emosjonelle overgrep i barndommen, 11–16 prosent om fysiske overgrep og 7–12 prosent om seksuelle overgrep i barndommen.

Doktorgradsstudien til Mirjam Lukasse avdekker også at kvinnene som svarte at de hadde vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep, i større grad enn andre også hadde fødselsangst, ønske om keisersnitt og i større grad svarte at de hadde mange plager i svangerskapet.

Sammenlignet med kvinner uten en historie med overgrep som barn, har kvinner med en overgrepshistorie flere klager over vanlige plager under svangerskapet, liten men signifikant større risiko for keisersnitt etter at veer har startet og større risiko for fødselsangst, går det frem av undersøkelsen.

Kvinner med overgrepserfaring fra barndommen, hadde dobbelt så stor

MIRJAM LUKASSE

Mirjam Lukasse (født i 1960) er fag- og forskningsjordmor ved Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet. Hun disputerte i mars for doktorgraden med avhandlingen «Overgrep i barndom - svangerskap og fødsel», med økonomisk støtte fra Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.).

Mirjam Lukasse er fra Belgia og ble utdannet jordmor i Belfast i Nord-Irland (1984). Hun har arbeidet som jordmor i Pakistan i ti år, og har også deltatt i prosjekter i Etiopia og Bangladesh.





risiko for sju eller flere svangerskapsplager, av seksten vanlige som er nevnt i undersøkelsen. (Se egen faktsak side 21.)

Fire studier

Doktorgradsavhandlingen bygger på fire delstudier, hvor hun blant annet har analysert data fra Den norske mor og barn-undersøkelsen (Folkehelseinstituttet) av rundt 100 000 gravide kvinner i Norge i perioden 1998–2008.

Hun har også presentert data som

hun som del av den internasjonale Bidens-undersøkelsen har samlet inn fra et spørsmål stilt gjennom spørreskjemaer til en uselektert populasjon av gravide i Drammen, Tromsø, Trondheim, Oslo (Rikshospitalet) og Ålesund. Bidens-undersøkelsen (2008–2009) skjer i et samarbeid mellom seks land: Belgia, Danmark, Estland, Island, Norge og Sverige.

Mirjam Lukasse skal nå gå videre i sin forskning om helsekonsekvenser av voldtekt for gravide og fødende kvin-

ner gjennom postdoc-arbeid i en 80 prosent stilling med støtte fra Norges forskningsråd.

Hun ønsker blant annet å bruke data fra Den norske mor og barn-undersøkelsen.

I sitt videre arbeid vil Mirjam Lukasse blant annet undersøke om det finnes forskjeller i forekomsten av fødselsangst og overgrep mellom byene Tromsø, Trondheim, Ålesund, Drammen og Oslo, som hun allerede har samlet inn data fra.

– Jordmødre kan bli snillere

Når kvinner presenterer mange fysiske plager, bør kanskje jordmor tenke at det ligger mer bak. Jordmødre bør bli litt snillere og mer forståelsesfulle. De bør vise medfølelse og ikke sette kvinner i bås, sier fag- og forskningsjordmor Mirjam Lukasse.

Hun håper at hennes forskning

vil bidra til at jordmødre blir mer aktsomme i møte med gravide som forteller om uvanlig mange svangerskapsplager og frykt for å føde.

– Når en kvinne som har det vi jordmødre kaller en god «fødekropp», har frykt for å føde, kan vi også tenke at det kan ligge noe bak. Vi har alle

med oss en viss bagasje, sier hun.

Forskningen hennes gir grunnlag for å tenke seg om to ganger i slike tilfeller.

– I det minste bør vi være forberedt på hva det betyr å ha vært utsatt for overgrep som barn eller voksen. Det kan skjule seg mye bak en flott fasade.

Bak fasaden

– *Hva sier det deg at en av fem kvinner kan ha vært utsatt for overgrep som barn eller voksen?*

– At kvinner vi møter i fødselsomsorgen er mer komplekse enn vi kanskje tror. Det kan for eksempel være mye skjult bak fasaden til en kvinne med høy utdanning som tilsynelatende klarer seg bra. Det er noe vi bør tenke over når vi for eksempel får uventede reaksjoner

– *Hvorfor tror du overgrep fører til fødselsangst for mange?*

– Det er flere teorier. Et seksuelt overgrep innebærer for eksempel å bli tvunget ned i stilling. Det er mange slike traumatiske minner som kan bli trigget av en fødsel.



I EN HEKTISK HVERDAG kan det være fristende for jordmødre å avfeie klager fra tilsynelatende friske og sunne gravide som forteller om mange plager og fødselsangst.

■ Vanlige svangerskapsplager

- | | |
|---------------------|--|
| ■ Svimmelhet | ■ Urinveis-infeksjon |
| ■ Kvalme og oppkast | ■ Inkontinens |
| ■ Leggkramper | ■ Forstoppelse (treg mage) |
| ■ Tretthet | ■ Candidiasis (sopp-infeksjon i skjeden) |
| ■ Vann i kroppen | ■ Leucorrhoea (utflod) |
| ■ Kynnerer | ■ Vondt i hodet |
| ■ Ryggsmarter | ■ Bekkenløsning |
| ■ Frykt for å føde | |
| ■ Svangerskaps-kløe | |

Mirjam Lukasse skulle ønske at det ble gjort flere norske undersøkelser av hva kvinner mener om å bli spurt om de har vært utsatt for overgrep i rutinemessige undersøkelser, for å gi dem en mer målrettet omsorg ved graviditet og fødsel.

– De jeg har spurt, har ikke hatt noe i mot å svare. Vi spør gravide kvinner om alkohol og røyking, men ikke overgrep, sier hun.

Etterlyser samarbeid

Lukasse understreker også at jordmødre ikke er utdannet til å hjelpe kvinner som har traumer etter overgrep. Hun etterlyser tverrfaglig samarbeid, med mulighet til å henvise kvinner med overgrepshistorie bak seg til psykolog eller om nødvendig psykiater.

– Vi bør også finne ut hvordan vi kan hjelpe kvinner fra andre kulturer. Innvandrerkvinner er systematisk utelatt fra de fleste undersøkelser, fordi det oftest brukes spørreskjemaer som er på norsk og som bruker et rimelig avansert norsk, sier Mirjam Lukasse. ■

NYHET!

Repadina® plus

– den naturlige løsningen mot vaginal tørrhet



Reseptfritt

Repadina Plus er tilgjengelig på ditt lokale apotek.

Har du vaginal tørrhet vil du sikkert gjenkjenne én eller flere av disse symptomene:

- Tørrhet eller ømhet i vagina
- Kløe og irritasjon i vagina
- Smerter ved samleie
- Ubehag ved å ha på seg for stramme klær

Vaginal tørrhet er helt naturlig og kan forårsakes av bl.a. overgangsalder, stress, sykdom, graviditet, fødsel eller amming.

Om Repadina Plus Vagitorier:

- Repadina Plus er et unikt produkt som naturlig og effektivt hjelper deg mot vaginal tørrhet
- Repadina Plus er det eneste hormonfrie produkt som medvirker til gjenoppbyggingen av slimhinnene i vagina

Repadina Plus er uten hormoner, parfyme og parabener

Vil du vite mer? Spør etter Repadina Plus på ditt lokale apotek eller besøk www.repadina.no

Azanta Azanta AS, Postboks 39, Tveita, 0617 Oslo

Sjekker hjertet til alle

Jordmødre ved Stavanger universitetssjuehus har undersøkt hjertet til fostre hos 6781 gravide, med farge-doppler.

Tekst Marie Rein Bore og Sidsel Valum

Foto Marte M. Strandskog/Stavanger universitetssykehus



LEDER PROSJEKTET: Lege og dr. philos Torbjørn Eggebø er seksjonsoverlege ved Kvinne-barnklinikken ved Stavanger universitetssjuehus. Han har vært leder for studien.

Ved Stavanger Universitetssjuehus er det utført et forskningsprosjekt med bruk av farge-doppler ved den rutinemessige 18. ukers ultralydundersøkelsen. I alt 6781 gravide har vært undersøkt med farge-doppler i løpet av forskningsprosjektet. Prosjektet startet i mai 2006 og varte til juli 2009.

Leder for studien, seksjonsoverlege Torbjørn Moe Eggebø ved Stavanger universitetssjuehus, sier farge-doppler blir brukt i Norge når det er mistanke om at fosteret kan ha hjertefeil, for eksempel hvis søsken er født med hjertefeil eller hvis moren har diabetes, altså ulike risikogrupper.

– Men siden de fleste hjertefeil finnes hos nyfødte der mødre ikke er i en risikogruppe, har vårt utgangspunkt vært å legge den ekstra undersøkelsen av blodgjennomstrømningen inn i rutineundersøkelsen. Så langt jeg vet, er vi det første senteret som har brukt den undersøkelsen på alle gravide som

kom for å ta ultralyd, sier Eggebø.

– Og dere har oppdaget flere hjertefeil?

– Ja, vi har funnet flere enn i andre skandinaviske studier, sier Eggebø.

Siden undersøkelsen ennå ikke er publisert, kan han ikke gå ut med nøyaktige tall.

Viktige funn

– Hva slags hjertefeil har dere funnet?

– I noen tilfeller er feilen så alvorlig at barnet vil dø like etter fødselen. I andre tilfeller er det en hjertefeil som kan opereres. Da har den gravide blitt sendt til Rikshospitalet for å føde der slik at den nyfødte kan bli raskt operert, sier Eggebø.

Seks jordmødre ved SUS har gjort ultralydundersøkelsene med farge-doppler. Eggebø sier at det var jordmor Claudia Heien som først lanserte ideen om å forske på muligheter til på et tidlig tidspunkt å finne hjertefeil hos et foster. Han understreker at prosjektet kom i gang takket være Heien, som også har

UTEN FARGE-DOPPLER:



FOSTERHJERTET I 2D med 4-kammer, avgang av aorta og tre-kar-snittet.

MED FARGE-DOPPLER:



FOSTERHJERTET MED FARGE-DOPPLER: Blodstrøm over AV-klaffene, aortaavgang og ductus arteriosus.

fostre

Om undersøkelsen

- Samtlige av kvinnene som har deltatt i undersøkelsen bor i Rogaland.
- Seks jordmødre ved SUS har gjort ultralydundersøkelsene.

vært med å samle inn data fra bruk av farge-doppler i rutinemessig 18. ukers ultralydkontroll.

– Hun hadde ideen til prosjektet og har vært drivkraften i prosjektet. Hun har også lært opp de andre jordmødrene i bruk av teknikken, sier Torbjørn Eggebø.

Skal publiseres

Eggebø har skrevet en større artikkel som nå er sendt til vurdering hos andre forskere med tanke på at den skal publiseres i et stort internasjonalt legetidsskrift.

Å gjøre denne ekstraundersøkelsen av blodgjennomstrømningen i fosterets hjerte til en del av en standardundersøkelse ligger i tilfelle et godt stykke fram i tid. Flere undersøkelser må til.

Før resultatene er publisert i et anerkjent vitenskapelig tidsskrift, ønsker han ikke å rope for mye. Målet med forskningen har vært å undersøke om det er hensiktsmessig å bruke metoden i rutinemessig kontroll.

Det ser ut til at metoden hjelper. Resultatene våre er bedre enn resultatene fra andre skandinaviske studier. Vi bruker ikke farge-doppler rutinemessig i første trimester. Vi vet ikke sikkert om det er trygt så tidlig i svangerskapet. I andre trimester er det trygt, sier Eggebø. Ved sykehuset brukes nå farge-doppler for å undersøke alle fostre ved 18. ukers ultralyds-undersøkelse.

HELT OK: De fleste hjertefeil finnes hos nyfødte der mødre ikke er i en risikogruppe. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Fra ide til forskning

Ultradjordmor Claudia Heien (53) foreslo forskningsprosjektet med bruk av farge-doppler ved den rutinemessige 18.-ukers ultralydundersøkelsen.

Tekst Sidsel Valum

Foto Marte M. Strandskog/Stavanger Universitetssykehus og privat

Jordmoren som lanserte ideen, Claudia Heien, jobber til daglig som ultralydjordmor ved Kvinne-barnklinikken i Stavanger universitetssykehus (SUS), hvor hun har vært ansatt



som jordmor i rundt 20 år. Mange norske jordmødre og leger har hørt henne fortelle om avansert bruk av ultralyd for å avdekke mulige hjertefeil hos fosteret så tidlig som mulig. Hun holder ofte foredrag om temaet for jordmødre og leger.

– Hvordan oppsto ideen til prosjektet?

– Da jeg var ferdig med videreutdanning innen ultralyd ved NTNU i 2002, ble jeg oppfordret til å finne ideer til forskning. Jeg deltok blant annet på verdenskongresser om ultralyd, og da var det jeg begynte å tenke på om farge-doppler kan brukes i rutinemessig kontroll, forteller hun.

DRIFITIG JORDMOR: Claudia Heien hadde ideen til prosjektet. Hun er ultralydjordmor ved Kvinne-barnklinikken ved Stavanger Universitetssykehus. Foto: Privat.

■ Ultralyd

- Ultralyd for diagnostikk er basert på lydbølger i området 1 til 15 megahertz, som sendes og mottas av en transducer, signalene gjøres deretter fortløpende om til bilder, kurver eller lydsignaler.
- Den brukes til å måle blodstrøm i arterie og vener og i hjertet. I Norge utføres ultralydundersøkelser som oftest av leger bortsett fra undersøkelser av foster som også foretas av jordmødre. Ultralyd-doppler er en videreutviklet ultralydteknikk.
- Leger får sin opplæring i ultralyddiagnostikk som en del av sin spesialisering, jordmødre har et videreutdanningstilbud i ultralyd ved NTNU i samarbeid med Nasjonalt Senter for Fostermedisin

Barn med hjertefeil

- Hvert år blir mellom 500 og 600 barn født med hjertefeil i Norge.
- Hjertet er det organet som oftest har misdannelser ved fødsel.

Hun forteller at erfaringen med bruk av metoden så langt er at den gir mer opplysninger om fosterhertet enn bare svart-hvitt-bilder.

– Men det krever opplæring. Ultralydjordmødrene må vite hva de gjør, men det blir fort en vane, forteller hun. ■

OPPDAGER ALVORLIGE HJERTEFEIL

Totalt oppdages i dag 57 prosent av de alvorlige hjertefeilene før fødselen, mot 18 prosent i 1986. Prognosen for dem som ble oppdaget før fødselen har vist seg å være dårlig, fordi de fleste av de oppdagede hjerte-feilene i tillegg hadde kromosomfeil eller andre medfødte avvik. Medfødte hjerte-feil opptrer relativt hyppig, og studier har vist at oppdagelse før fødselen kan bedre prognosen. I sin dokrorgradsavhandling (2006) viste jordmor og dr. philos Eva Tegnander at grunn-opplæring i ultralyd og stor ultralydfering hos dem som utfører undersøkelsene, har vesentlig betydning for evnen til å oppdage alvorlige hjerte-feil.

(Kilde: ntnu.no)



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Vi har spurt to sykepleierstudenter hvordan det er å studere sykepleie i 2011, og om fremtidsplanene deres.

Tekst og foto **Sidsel Valum**

Jordmor er drømmeyrket

Tonje Hofvind (22) har drømt om å bli jordmor siden barneskolen. Ved begynnelsen av sitt tredje år på sykepleierstudiet ser hun også mange andre veier videre i yrkeskarrieren etter endt utdanning.



I sommer har **Tonje Hofvind** hatt ekstravakter ved kardiologisk sengepost på medisinsk avdeling i Akershus universitetssykehus HF (Ahus) i hjemkommunen sin, Lørenskog. Før hun søkte på sykepleierstudiet, tok hun årsenhet i psykologi. Det var da hun bestemte seg for å bli sykepleier. Det fristet å komme i gang med noe som innebærer praksis og arbeid med mennesker i studietiden, i stedet for år med mest teori i psykologistudiet. Hun er veldig fornøyd med studiet, og angrer ikke.

– *Er det noe du synes har vært vanskelig?*

– Det er mye å lese, og jeg var forberedt på at anatomi og fysiologi ville være vanskelig. Jeg synes det er vanskelig, men også veldig interessant. Legemiddelregnskap hadde jeg gruet meg til, men det gikk bedre enn jeg hadde trodd.

– *Hva ønsker du å bli?*

– Helt siden jeg gikk på barneskolen har jeg hatt lyst til å bli jordmor. Jeg synes det er så flott yrke. Moren til en venninne av meg er jordmor. Min mor er radiograf, og har nok også påvirket meg.

– *Har det noen betydning for deg at jordmorstudiet snart blir masterstudium?*

– Jeg vil si at det gjør jordmorstudiet mer attraktivt. Men først må jeg bli sykepleier, og så må man jobbe ganske lenge som sykepleier for å kunne bli tatt opp på jordmorstudiet. Nå begynner jeg også å se at det er mange andre spennende muligheter. Jeg tenker på at kanskje jeg har lyst til å bli helsesøster, anestesisykepleier eller intensivsykepleier. Mulighetene er så mange!

Tonje Hofvind ønsker seg også erfaring fra å jobbe utenfor landets grenser, og tilføyer at hun har begynt prosessen i å søke seg utveksling til Tanzania i januar og februar 2012.

Vil gi omsorg til syke



Planen til **Bernice Yeboa** (26) er å bli sykepleier, og å gi omsorg til syke. Hun begynner i høst på tredje år i sykepleiestudiet ved Høgskolen i Akershus (HiAk).

Bernice Yeboa (26) bor i Oslo, og er født og oppvokst i Ghana. Hun har bodd i Norge siden hun var 16 år gammel.

Etter helse og sosialfag på videregående skole i Oslo og ett år med allmennopbygning, jobbet Bernice i hjemmetjenesten i Frogner bydel før hun begynte på sykepleierstudiet. Der jobber hun fortsatt ved siden av studiene.

– *Er det noe du synes har vært spesielt vanskelig i studiet?*

– Jeg trenger litt hjelp fra venner eller kolleger til å lese igjennom oppgavene mine. Legemiddelregnskap krever at man regner mye, og løser mange oppgaver, gjerne tidligere eksamensoppgaver. Jeg gjorde det, og greide meg bra.

– *Hvorfor valgte du sykepleiestudiet?*

– Drømmen min er å bli sykepleier og å jobbe med mennesker. Jeg vil gjerne være en hjelper, og gi omsorg til syke. Det er viktig at Norge har sykepleiere med hovedfokus på å gi omsorg til syke.

– *Hvordan synes du studiet har vært i forhold til hva du forventet?*

– Jeg trodde ikke det skulle være så mye å lese!

– *Trives du på studiet?*

– Det gjør jeg. Lærerne på skolen er så flinke, og de hjelper meg masse. Jeg anbefaler alle å velge HiAk!

I praksisperiodene har Bernice jobbet med kreftpasienter både på Bærum sykehus og på Akershus universitetssykehus (Ahus).

– *Kan du tenke deg å bli jordmor?*

– Ja, det har jeg tenkt mye på, men jeg synes jeg må vente for lenge for å oppfylle kravet til å ha jobbet som sykepleier før jeg kan søke. Kanskje har jeg i mellomtiden stiftet familie.

– *Har det betydning om jordmorstudiet blir et masterstudium?*

– Ja, det synes jeg er veldig interessant. Hvis jeg skulle velge jordmorstudiet, synes jeg det ville være en fordel å ta en mastergrad

Skremt bort fra hormonbruk

Etter at det i 2002 ble konkludert med en høy risiko for brystkreft ved bruk av hormonpreparater som østrogen, kuttet norske kvinner i overgangsalderen dramatisk ned på bruken.

Tekst Elisabeth Øvreberg, Det helsefaglige fakultet, UiT
Illustrasjonsfoto Colourbox

I sin doktorgrad har stipendiat Marit Waaseth ved Institutt for farmasi ved Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø (UiT) studert hormonbruken hos kvinner i perioden 1996, 2002 og 2005. Waaseth har registrert at det var en økning av hormonbruk helt frem til 2002, da



DOKTORGRAD OM HORMONBRUK: Stipendiat Marit Waaseth har studert hormonbruken hos kvinner i perioden 1996, 2002 og 2005 i sin doktorgrad. Foto: Privat.

internasjonale studier viste at bruk av østrogen kunne føre til hjerte- og karsykdommer og økt risiko for brystkreft.

Overrasket

– Som forventet fant vi en kraftig nedgang av hormonbehandling i 2005. Det som overrasket, var at varigheten av bruk økte fra 2002 til 2005. En nærmere gransking viste at i 2005 var forbruket høyest i den eldste aldersgruppen, mens de yngre damene i mindre grad startet med hormoner, forteller Waaseth.

Tall fra Reseptregisteret tyder på at dette har jevnet seg ut siden 2005.

Informasjonen fra spørreskjema ble bekreftet av blodprøver som viste at kvinnene som sa de brukte hormon-tabletter hadde samme østrogennivå som fertile kvinner. Tallene hun baserer seg på er hentet fra studien Kvinner og Kreft. Den er landsdekkende og har 170 000 kvinner i sitt register. Waaseth valgte å se på hormonbruken til et utvalg nordnorske kvinner. Informasjonen er blant annet basert på spørreskjema, og hun kombinerte

svarene med opplysninger som alder, utdanning, brystkreft i nær familie med mer.

– I 1996 og 2002 var det høyt utdannede kvinner og tidligere p-pillebrukere som brukte hormoner i overgangsalderen, men denne sammenhengen var utvisket i 2005. Vi ser også at kvinnene har endret bruken av hormoner ved å ta lavere doser, noe som igjen fører til at preparater med høy dose er i ferd med å forsvinne fra markedet, forteller Waaseth.

I og med at norske kvinner i overgangsalderen har nedjustert sitt inntak av hormontilskudd, er forskerne nysgjerrige på hva kvinner bruker istedenfor.

– Kvinner og Kreft har sendt ut et nytt spørreskjema som blant annet spør om hva kvinnene bruker nå, det blir spennende å få inn svarene på dette, påpeker stipendiaten.

Østrogen og kreftgåten

Marit Waaseth har i sin doktorgrad også sett på sammenhengen mellom kvinnelige kjønnshormoner og hvilke gener som er «aktive». Dette

FRYKTER BRYSTKREFT:

Færre norske kvinner tar hormonpreparater etter at det ble kjent at de kan gi kreft. Norske kvinner var i verdenstoppen i hormonbruk, og hadde en salgstopp i 2001. Forekomsten er nå tilbake på 90-tallsnivå.

kan på sikt bidra til kunnskap om sammenhengen mellom disse hormonene og utvikling av kreft.

– Man vet ikke i dag hvordan hormonene forårsaker kreft. Dette har blitt forsket mye på i laboratorier, men lite i populasjonsstudier. I min forskning fant jeg en gruppe gener som viste ulik aktivitet avhengig av om man brukte hormoner eller ikke. De samme genene var også forskjellig uttrykt mellom kvinnene med lavest og høyest naturlig østrogennivå i blodet.

Waaseth forteller at de som tidlig blir fruktbare, og som sent kommer i overgangsalderen, har høyere risiko for å få brystkreft enn de som har en kortere periode med østrogenproduksjon.

– Ved overgangsalderen går østrogenproduksjonen kraftig ned, og dette fører til ubehag og hetetokter. Bruk av østrogen gir en dempende effekt, men forlenger altså kroppens østrogenperiode – med de ulemper det fører med seg, avslutter Waaseth. ■

Flott fest i Bergen

Høgskolen i Bergen markerte i mai 150-årsjubileum for jordmorutdanningen.

Tekst Sidsel Valum Foto Høgskolen i Bergen



Jubileet ble feiret med seminaret «Jordmorfaglige utfordringer i 2011» i dagene 12.–13. mai og en flott festmiddag.

– Det er liten tvil om at jordmorutdanning er fremtidsrettet. Vi vil få endringer i fødselsomsorgen, men jordmødrene vil fremdeles spille en sentral rolle når barn skal komme til verden, seier dekan Kristin Ravnanger til høgskolens egen hjemmeside.

Hun mener vi i dag og fremover trenger en faglig sterk utdanning som rekrutterer flinke studenter og uteksaminerer dyktige og kloke jordmødre.

– Et viktig grunnlag for å lykkes med dette vil være å opprettholde et godt FoU-miljø med nær tilknytning til praksisfeltet, mener dekanen.

I dag er jordmorutdanningen en toårig utdanning etter fullført bachelor i sykepleie og ett års yrkespraksis. Den er likevel ikke definert som en masterutdanning.

– Dette er en utfordring for 150-åringen. Dersom vi skal sikre oss de flinke studentene i fremtiden, må det være mulig å organisere dagens jordmorutdanning slik at studentene samtidig får en mastergrad, sier Ravnanger. ■

Kilde: hlb.no





JORDMORLÆRERE: Lærerne ved jordmorutdanningen i Bergen. Fra venstre: Anne Britt Vika Nilsen, Anne Brunstad, Vigdis Aash-eim, Bodil Molander Dale, Anne-Kjersti Gjengstø og instituttleder Sissel Johansson Brenna. Til høyre instituttleder Sissel J. Brenna.



VELVALGTE ORD: Overjordmor på Kvinneklivikken i Bergen, Gunn Gabrielsen, holdt tale under festmiddagen.



FORDYPNINGSOPPGAVER: På konferansen viste jordmorstudentene tema fra sine fordypningsoppgaver på postere. Denne er laget av Kjersti Johnsgaard Dolmen og Tone Åsan

FESTMIDDAG: Blant gjestene på festmiddagen var blant andre Kristin Ravnanger (dekan HIB), Torill Selsvold Nyborg (fylkesordfører Hordaland), Hilde Onarheim (Byråd i Bergen for helse og inkludering), Anne Sissel Faugstad (Viseadm.dir, Eli Bergsvik (rektor HIB), Margareth Haagen-sen (utdanningsdirektør HIB), Bente S. Austrått (dekan Hiak) og Berit Rokne (pro-rektor UiB).



Det første offisielle bildet av Kong Harald ble tatt 31. mars 1937. Han ble født 21. februar, og var den første prinsen som ble født i Norge på 567 år. Hans søstre, prinsessene Ragnhild (til venstre) og Astrid, var ikke arveberettigede til tronen etter Grunnloven

av 1814. Ved prins Haralds fødsel var arvefølgen sikret. Etter en Grunnlovsendring i 1990, er nå eldste barn uansett kjønn arveberettiget til tronen, men som en overgangsordning ble det bestemt at mann går foran kvinne for dem som er født før



1990. Prinsesse Märtha Louise ble født 22. september 1971, og kronprins Haakon 20. juli 1973.

Den norske kongerekken regnes tilbake til Harald Hårfagre som samlet de mange norske småkongedømmene til

ett rike mot slutten av 800-tallet. Harald V har vært landets konge siden 17. januar 1991, og han er den 64. kongen i den norske kongerekken. ■

Kilder: Scanpix og Slottet.no

Småbarnsforeldre er

Norske foreldre er positive til vaksinasjon og 99 prosent ønsker at barna deres skal få vaksiner i fremtiden.



Foto: Folkehelseinstituttet

■ Av **Jeanette Stålcrantz**, Rådgiver, avdeling for vaksine, Folkehelseinstituttet.

Det viser en undersøkelse utført av Folkehelseinstituttet (FHI) i 2009. Foreldrene er i hovedsak fornøyde med hvordan tilbudet om vaksinasjon blir gitt. Undersøkelsen viser at ansatte ved helsestasjonene er de viktigste informasjonskildene når det gjelder vaksinasjon og at foreldre har stor tillit til dem.

Bakgrunn

Vaksinasjon er en av de mest effektive formene for forebyggende helsearbeid. Effekt og sikkerhet er godt dokumentert for alle vaksiner som brukes i det norske barnevaksinasjonsprogrammet. Vaksinene er godkjent av Statens legemiddelverk. Til tross for dette velger noen få foreldre av ulike årsaker å ikke vaksinere barna sine. Eksempler på mulige årsaker kan være frykt for bivirkninger, et ønske om at barnet skal være eldre før de får vaksiner eller en tro på at naturlig immunitet er mer effektivt og trygt enn immunitet oppnådd gjennom vaksinasjon (1).

Det er viktig at foreldre har kunnskap om sykdommene det vaksineres mot. I tillegg må de ha god tilgang til vitenskapelig dokumentasjon om vaksinenes effekt, sikkerhet og mulige bivirkninger før de tar standpunkt til vaksinasjon.

Mange av sykdommene det vaksineres mot har blitt sjeldne eller forsvunnet i vår del av verden takket være vellykkede vaksinasjonsprogrammer. Men, når en sykdom blir mindre synlig kan det bli mer utfordrende å motivere foreldrene til å vaksinere barna sine. Det kan lett skje at oppmerksomheten blir rettet bort fra sykdommene og mer rettet mot risikoen ved bruken av vaksiner (2, 3). For å forebygge at sykdommer som meslinger, kusma og røde hunder (MMR) bryter ut er det nødvendig med en vaksinasjonsdekning på 90-95 % (4). Lav vaksinasjonsdekning har ført til at forekomsten av ulike sykdommer som kan forebygges

ved vaksinasjon er økende i flere europeiske land. Vaksinasjonsdekningen for MMR er for eksempel så lav i noen land at meslingeepidemier og dødsfall av denne sykdommen er tilbakevendende (5). Selv i Norge, med høy vaksinasjonsdekning, kan utbrudd oppstå rundt grupper av befolkningen som har lav vaksinasjonsdekning (6). Dette viser hvor viktig det er å opprettholde en generell høy vaksinasjonsdekning.

I Norge blir vaksinasjonsdekningen overvåket gjennom Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK). Det er en høy vaksinasjonsdekning i Norge (> 90 %), noe som tyder på at foreldre generelt er positive til barnevaksinasjon. Allikevel er det noen foreldre som er skeptiske til vaksinasjon. Figur 1 viser en nedgang i dekning for MMR-vaksinen for 2-åringer fra 90 % i 2001 til 86 % i 2003.

Nedgangen i dekningen er tidsmessig sammenfallende med et internasjonalt mediefokus som kom i etterkant av en artikkel om en mulig sammenheng mellom MMR-vaksine og autisme (7). Debatten om MMR-vaksinen og dens påståtte rolle i utviklingen av autisme hos barn kom til Norge på starten av 2000-tallet. Figur 1 viser at det tok flere år før tilliten til denne vaksinen var gjenvunnet og dekningsgraden var tilbake på samme nivå som før debatten startet. En lignende trend ble observert i Sverige (8).

I februar 2010 ble studien, som først presenterte hypotesen om en mulig sammenheng mellom MMR-vaksinen og autisme (7), trukket tilbake av The Lancet – etter å ha stått på trykk siden 1998. Det viste seg at førsteforfatteren, den britiske legen og forskeren Andrew Wakefield, hadde manipulert data og skjulte sine kommersielle interesser. Wakefield førte sine medforfattere bak lyset og bedro både sin arbeidsgiver, bedømmerne av artikkelen og The Lancet. Den britiske legeforeningen har funnet Wakefield skyldig i vitenskapelig svindel og han er også



Foto: Folkehelseinstituttet

■ Av **Svenn-Erik Mamelund**, Senior rådgiver, avdeling for vaksine, Folkehelseinstituttet.



Foto: Folkehelseinstituttet

■ Av **Marianne A. Riise Bergsaker**, Overlege, avdeling for vaksine, Folkehelseinstituttet.

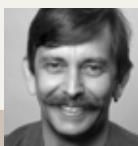


Foto: Folkehelseinstituttet

■ Av **Harald Pors Muniz**, Senior rådgiver, avdeling for kommunikasjon og samfunnskontakt, Folkehelseinstituttet.

positive til vaksine

Om undersøkelsen

- Undersøkelsen er den første blant norske småbarnsforeldre om deres meninger om vaksiner og barnevaksinasjon.
- 1529 foreldre med barn under 24 måneder deltok i studien.
- Undersøkelsen er utført som en del av et europeisk samarbeidsprosjekt, VACSATC (12).

fradømt retten til å virke som lege i Storbritannia (9, 10, 11).

Vår kunnskap om foreldres meninger og forestillinger om vaksiner er begrenset. Undersøkelsen som presenteres her er den første blant norske småbarnsforeldre om deres meninger om vaksiner og barnevaksinasjon.

Målene for undersøkelsen var:

- å få mer kunnskap om hvilke informasjons-kilder som foreldrene bruker
- å få mer kunnskap om hvilke informasjons-kilder foreldrene har tillit til
- undersøke foreldres holdninger til vaksiner og det norske barnevaksinasjonsprogrammet.

Undersøkelsen er utført som en del av et europeisk samarbeidsprosjekt, VACSATC (12).

Metode

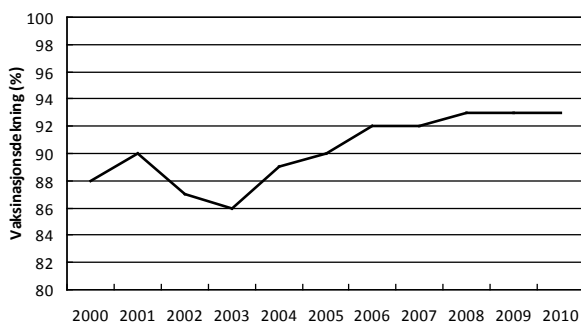
Et strukturert spørreskjema ble utsendt per post og kunne besvares via brev eller web. Et analysebyrå utførte datainnsamlingen. Dataene er deretter bearbeidet og tolket av forfatterne. Et representativt utvalg på 1529 foreldre med barn under 24 måneder ble inkludert i studien. Undersøkelsen var frivillig og anonym. Datainnsamlingen fant sted fra august-desember 2009. Resultatene er presentert i figurer og krysstabeller uten kontroll for bakgrunnsfaktorer.

Resultater

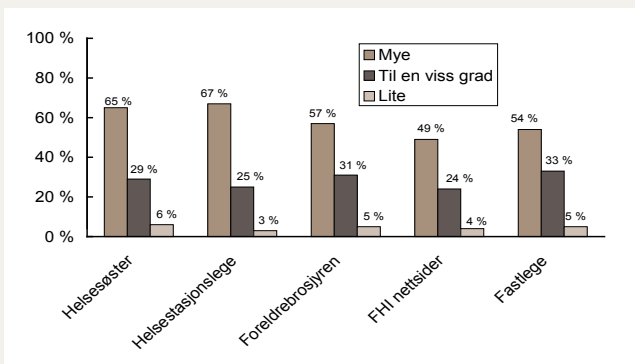
Blant de 1529 deltakerne ble spørreskjemaet i de fleste tilfellene besvart av mor (68 %). Gjennomsnittsalderen



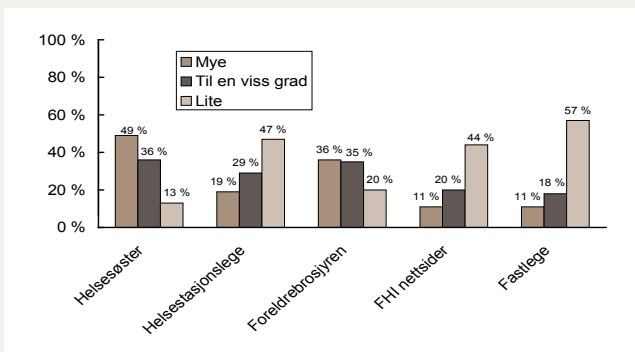
VIL HA VAKSINE: Norske foreldre har stor forståelse for hvor viktig vaksiner er både for å beskytte hvert enkelt barn og for å hindre spredning av smittsomme sykdommer i samfunnet. (Illustrasjonsfoto viser ikke riktig vaksinasjonsteknikk.)



FIGUR 1: Vaksinasjonsdekning for MMR for 2-åringer i årene 2000-2010. Prosent. (Kilde: SYSVAK)



FIGUR 2: Grad av tillit til de viktigste informasjonskildene. Prosent (N=1529).



FIGUR 3: Bruk av informasjonskilder. Prosent (N=1529).

på respondentene var 33 år (18 år-55 år) og majoriteten (88 %) hadde norsk som morsmål.

Ansatte ved helsestasjonene har høy tillit:

Foreldrene ble spurt hvor stor tillit de hadde til ulike informasjonskilder om vaksiner. Ansatte ved helsestasjonene (helsesøster og helsestasjonslege) og foreldrebrosjyren om barnevaksinasjonsprogrammet (fra FHI) ble oppgitt som de kildene de hadde mest tillit til. Foreldrene oppga også nettsiden og fastlegen som kilder de hadde tillit til (Figur 2).

Helsesøstre bidrar i stor grad til å informere om vaksiner: Foreldrene ble spurt om i hvor stor grad ulike kilder har bidratt til informasjon om vaksiner og vaksinasjon. De oppga at helsesøstrene på helsestasjonen bidro mest til å informere om vaksiner (85 % svarte mye og til en viss grad). En annen informasjonskilde som bidro betraktelig (71 % svarte mye og til en viss grad) var brosjyren om barnevaksinasjonsprogrammet fra Folkehelseinstituttet ("Foreldrebrosjyren"). Nettsidene til Folkehelseinstituttet og fastlege ser ut til å bli noe mindre brukt som informasjonskilde (Figur 3).

Tvil til vaksinasjon og årsaker til tvil: Foreldrene ble spurt om de noen gang hadde vært i tvil om at barnet deres skulle vaksineres. En femtedel hadde vært i tvil om dette. Disse ble spurt om årsaken til tvilen. Den viktigste årsaken var redsel for bivirkninger. Andre årsaker var at de var usikre på langtidseffekt og at de opplevde at det var uenighet blant ekspertene rundt vaksinasjon (Figur 4). Til tross for at en av fem foreldre noen gang hadde vært i tvil om barnet deres skulle vaksineres, var det kun 4 % av alle respondentene som noen gang hadde takket nei til en eller flere vaksiner (data ikke vist i tabell eller figur).

Foreldrene er stort sett fornøyde med hvordan tilbudet om vaksinasjon blir gitt: Foreldrene ble spurt om de var fornøyd med deres siste vaksinasjonsbesøk på helsestasjonen. Majoriteten (83 %) oppga at de var svært eller ganske fornøyd med siste vaksinasjonsbesøk. De ble videre spurt om kvaliteten på informasjonen ved dette besøket. De aller fleste var enig i at de hadde fått god informasjon om ulike aspekter ved vaksinasjon, at de fikk nok tid og hadde en god dialog med helsesøster/helsestasjonslege (data ikke vist i figur eller tabell). De fikk også spørsmål om det var konkret informasjon de savnet ved siste vaksinasjonsbesøk og hva slags informasjon dette i så fall var. Det de savnet var informasjon sykdommene det vaksineres mot, vaksinens beskyttende effekt og spørsmål rundt sikkerhet (data ikke vist i tabell eller figur). Nesten halvparten av foreldrene (47 %) oppga at det ikke var noe informasjon som manglet.

Forståelse av ulemper og fordeler ved vaksinasjon: Ulike utsagn rundt vaksinasjon ble presentert for foreldrene. Majoriteten av foreldrene var noe eller helt enig i at Norge bør ha et vaksinasjonsprogram, at vaksiner er viktig for å beskytte samfunnet mot sykdommer og for å bedre helsen til individet. På den annen side svarte 10 % at de var noe eller helt enige i det er ikke nødvendig å vaksinere mot sykdommer som ikke fins i Norge lenger. Samtidig er det flere utsagn som foreldrene har svart «vet ikke» og at de «verken er enig eller uenige» i. Dette kan tyde på usikkerhet blant foreldrene. Eksempler på dette er: «barn får vaksiner mot for mange sykdommer om gangen», «for mange vaksiner om gangen overbelaster barnas immunsystem» og at «vaksiner inneholder tilsetningsstoffer som er skadelige for barn» (Tabell 1).

Positive til barnevaksinasjon i fremtiden: Til slutt ble foreldrene spurt om de kommer til å

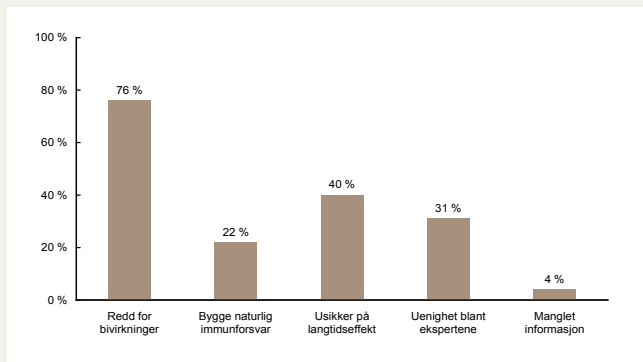
la barna få vaksiner i fremtiden. Nesten alle (99 %) svarte bekreftende på dette. Dette gjelder også for de som oppga at de noen gang har tvilt på om barnet skal vaksineres.

Konklusjon

Foreldrene er generelt positive til barnevaksinasjonsprogrammet. Undersøkelsen viser at ansatte ved helsestasjonene er de viktigste informasjonskildene når det gjelder vaksinasjon og at foreldre har stor tillit til dem. Foreldrene har også høy tillitt til Folkehelseinstituttets temasider om vaksiner (www.fhi.no/vaksine), men dataene tyder på at disse i mindre grad blir brukt. Resultatene viser også at foreldre har stor forståelse for hvor viktig vaksiner er både for å beskytte hvert enkelt barn og for å hindre spredning av smittsomme sykdommer i samfunnet. Samtidig rapporterte en av fem at de noen gang hadde vært i tvil om å vaksinere barna sine. Den viktigste grunnen til tvil var at de var redd for bivirkninger. Flere var usikre rundt ulike utsagn om aspekter ved vaksinasjon. Samlet sett viser dette at det fortsatt kan foreligge utfordringer i samtalen med foreldrene. Noen av dem har kanskje ubesvarte spørsmål og usikkerhet om vaksinasjon som kan avklares i dialog med helsepersonellet. Til tross for både tvil og usikkerhet hos noen foreldre, hadde svært få noen gang takket nei til tilbudet om vaksine. ■

Referanser

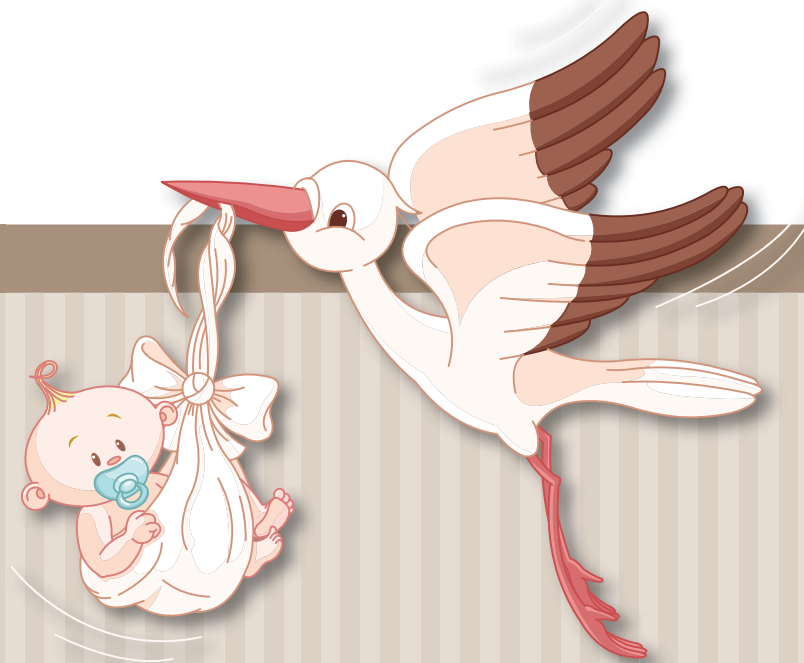
- Dannettun E, Tegnell A, Hermansson G et al. Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination. A telephone survey. *Scand J Prim Health Care* 2005; 23: 149-53.
- Nøkleby H, Bergsaker M.A.R. Uønskede hendelser etter vaksinasjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2541-4.
- Rygg M. Vaksineskepsis-profylaksearbeidets paradoks. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2933.
- Sandbu S. Vaksinasjonsboka. Veiledning om vaksinasjon for helsepersonell. Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI). [oppdatert 2010]. http://www.fhi.no/eway/default.asp?pid=233&trg=MainLeft_6034&MainArea_5661=6034:015;4486:1:0:0:0:0&MainLeft_6034=5544:6868:1:16035:1:0:0.
- Muscat M, Bang H, Wohlfahrt J et al. Measles in Europe: an epidemiological assessment. *Lancet* 2009; 373: 383-9.
- Vainio K, Rønning K, Steen T W et al. Ongoing outbreak of measles in Oslo, Norway, January–February 2011. *Euro Surveill*. 16 (8):pii=19804. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19804>.
- Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998 Feb 28;351:637-41.
- Dannettun E, Tegnell A, Hermansson G et al. Timeliness of MMR vaccination—impact on vaccination coverage. *Vaccine* 2004; 22: 4228-32.
- Deer B. How the vaccine crisis was meant to make money. *BMJ* 2011 Jan 11;342.
- Deer B. How the case against the MMR vaccine was fixed. *BMJ* 2011 Jan 5;342.
- Deer B. The Lancet's two days to bury bad news. *BMJ* 2011 Jan 18;342.
- Stefanoff P, Mamelund S-E, Robinson M et al. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine* 2010; 28: 5731-5737.



FIGUR 4: Mest vanlige årsaker til tvil om barnet skulle vaksineres. Prosent (N=309).

Utsagn	Helt eller ganske uenig	Verken enig eller uenig	Noe eller helt enig	Vet ikke
Norge bør ha et barnvaksinasjonsprogram	1 %	1 %	97 %	1 %
Vaksiner er viktig for mitt barns helse	2 %	1 %	96 %	1 %
Det er ikke nødvendig å vaksinere mitt barn	91 %	3 %	5 %	1 %
Det er viktig for mitt barn at andre barn vaksineres	5 %	8 %	84 %	3 %
Det er viktig for andre barn at mitt barn vaksineres	4 %	8 %	85 %	3 %
Vaksiner er viktig for å beskytte samfunnet mot sykdommer	1 %	2 %	95 %	2 %
Jeg opplever at vaksinasjon er noe alle må gjøre	7 %	9 %	82 %	2 %
Vaksiner er unødvendige	93 %	2 %	2 %	2 %
Det er ikke nødvendig å vaksinere mot sykdommer som ikke fins i Norge lenger	77 %	9 %	10 %	5 %
Barn får vaksiner mot for mange sykdommer om gangen	47 %	15 %	16 %	23 %
Vaksiner svekker barns naturlige immunforsvar	61 %	15 %	8 %	17 %
Det er bedre at barn oppnår naturlig immunitet ved å gjennomgå sykdommen enn å vaksinere barna	74 %	13 %	6 %	6 %
For mange vaksiner om gangen overbelaster barnas immunsystem	41 %	13 %	10 %	35 %
Jeg opplever at det er trygt å vaksinere mitt barn	6 %	9 %	83 %	3 %
Vaksiner inneholder tilsetningsstoffer som er skadelige for barn	36 %	12 %	7 %	46 %
Barn utsettes for risiko ved å bli vaksinert	48 %	21 %	14 %	17 %
Jeg er fornøyd med det norske barnevaksinasjonsprogrammet	4 %	9 %	83 %	4 %

TABELL 1: Ulike utsagn om vaksinasjon som ble presentert for foreldrene. Prosent (N=1529).



Annonser i Jordmora

Vær synlig
samtidig som du treffer
hele målgruppen

Annonsepriser 2011:

1/1-side: kr. 6000

1/2-side: kr. 4500

For mer informasjon eller bestilling

kontakt Marit Severinsen

epost: maritseverinsen@hotmail.com

tlf. 99 56 42 77

