

Tidsskrift for

JORDEMØDRE

114. årgang

December 2004

~~Den Almindelige Danske~~ Høll

Jordemoderforeningen

12

Fedtforvirring/side 4

De officielle kostråd er under pres.
Fyldstof som pasta og hvidt brød skal spises med måde, siger ny kostguru.

Med vægten på vedligeholdelse/side 8

Forsøg på Landbohøjskolen undersøger virkning af fedtfattig og kulhydratfattig kost.

Slut med at spise for to/side 10

Begrænset vægtstigning hos overvægtige modvirker sukkersyge i graviditeten.

Start med det normale/side 12

Ansaret tynger, men de nyuddannede jordemødre finder hurtigt deres faglige selvsikkerhed.

En ny generation/side 16

De nye jordemødre finder sig ikke i hvad som helst. Heller ikke i for mange nattevagter og for lille løn.

En god forklaring/side 18

Hvad er realløn for en størrelse?

Nye kolleger/side 19

Professionsbachelor fra Aalborg.

Kongres sætter nye rammer/side 20

Strukturen, navnet og afstemningsreglerne blev ændret på Jordemoderforeningens kongres.

Index

Midtersiderne

Jeg lever positivt med hiv/side 32

Tanzanianske kvinder i Danmark for at fortælle om arbejdet for hiv-smittede kvinder og børn.

Anmeldelser/side 38**Æg sætter man da i banken/side 39**

Frys æg og stok ned, hvis du ikke har tid til børn foreløbigt.

Cytotec skal bruges i lav dosis/side 40

Sundhedsstyrelsen om jordemødres ansvar ved brug af Cytotec.

Kort fagligt/side 41**Meddelelser/side 43****Kurser/side 45****Stillingsannoncer/side 46**

Forsiden: Dorthe Larsen, kredsformand på Fyn, var næstefter foreningens formand, den flittigste taler på Jordemoderforeningens kongres den 22. november.

Tidsskrift for

JORDEMØDRE

Udgivet af Jordemoderforeningen

Nørre Voldgade 90

1358 København K.

Tlf.: 33 41 46 00

Fax.: 33 41 46 10

e-mail amk@jordemoderforeningen.dk

**Redaktør:**

Anne-Marie Kjeldset (ansv.)

Artikler i bladet dækker ikke nødvendigvis

redaktionens eller Jordemoderforeningens synspunkter

Artikler må citeres med kildehenvisning

Sidste frist for levering af stillingsannoncer til

januarbladet er den 16. december 2004

Næste blad udkommer den 12. januar 2005

Medieoplysninger: se www.jordemoderforeningen.dk under medieoplysninger

Layout: Rasch 33 33 76 76

Tryk: Datagraf

ISSN: 0106-1836

Kontrolleret af



Kontrolleret oplag: 2.325

i perioden 1.7.03 - 30.6.04

Medlem af Dansk Fagpresse

Sundhedsministerens løfter

LEDER

Jordemoderforeningen har været på besøg hos indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen. Vi havde bedt om et møde, der kunne ligge forud for vores kongres, og det var fint, at vi nåede det. For vi fik noget med os fra mødet, som kunne glæde kongresdeltagerne og lyse op i de korte dage!

På baggrund af vores fremlæggelse af de problemer, som den danske svangreomsorg står over for, fik vi følgende tilsagn fra ministeren:

Lars Løkke Rasmussen lovede for det første, at Sundhedsstyrelsen i 2005 går i gang med en revision af retningslinjer for sundhedsvæsnets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel.

Jamen, er retningslinjerne ikke gode nok, vil nogle måske spørge? Det har vi selv talrige gange fremhævet... Men dels er der udvikling af nye tilbud og af ny teknologi, der giver anledning til at røre i gryden, dels er der for mange udbydere af ydelser, der slipper godt fra et dårligt, et utilstrækkeligt eller et ikke vidensbaseret tilbud.

Lars Løkke Rasmussen lovede for det andet, at der i 2005 vil blive igangsat en Medicinsk Teknologi Vurdering af kejsersnit.

Det er en rigtig god ide at følge op på de seneste års udvikling i sectiotallet. Lad os få lup på fordele og ulemper, og lad os arbejde i retning af fælles anvisninger på dette område, så kvinder ikke lades i stikken i tilfældige valg. Jordemoderforeningen og DSOG har i forvejen aftalt at mødes om emnet først i 2005 og det vil nu, efter ministerens løfte, sandsynligvis kunne komme til at lægge op til samarbejdet med Sundhedsstyrelsen.

Lars Løkke Rasmussen lovede for det tredje - ikke nødvendigvis at løse, men i hvert fald at se nærmere på placeringen af den forebyggende indsats på vores område samt at overveje, hvorledes de kommende regioner kan matche fælles landsdækkende standarder i svangreomsorgen i modsætning til i dag, hvor en række amter ikke lever op til de fælles sundhedsfaglige anbefalinger.

Det synes jeg, er gode takter i den rigtige retning. Jordemoderforeningen har i foråret afgivet høringssvar om jordemødres indplacering i den ny struktur. Høringssvaret kan ses på vores hjemmeside. Nu skal vi have beskrevet flere modeller for jordemødres opgaveløsning. **Det har vi lovet ministeren**, og skønt det ellers ikke er et stålsat motto hos os, at der altid skal være et lige bytte (jordemødre ville med nogen ret kunne sige, at vi afleverer mere end vi får), så kan vi vel nok sige, at når ministeren lover os noget, så lover vi også ham noget... Noget for noget, når venskab skal holde.

Og mens vi arbejder i den rigtige retning: God jul og godt nytår til alle Jordemoderforeningens medlemmer!

Jeg håber, at 2005 byder os alle bedre indhold i arbejdslivet, bedre løn for indsatsen og bedre omsorg til familierne.

Af Lillian Bondo,
landsformand.

Fedtforvirring

De officielle kostråd er som bekendt kommet voldsomt under pres - fra USA har påstanden længe lydt, at det ikke er fedtet, men fyldstof i form af pasta, ris, kartofler og hvidt brød, der er skyld i fedme og livsstilssygdomme. Men det sidste ord er endnu ikke sagt i sagen; mekanismerne bag ernæring er nemlig langt mere indviklede end forskerne tidligere troede

Af Helle Broberg Nielsen,
journalist

Danskerne spiser mindre fedt - men bliver alligevel federe.

I modsætning til hvad mange måske tror, har vi faktisk taget beskeden om at leve mere magert til os. Ifølge tal fra Fødevaredirektoratet sidste år er den del af danskerne kost, der i dag kommer fra det kalorietætte fedt, faldet med ikke mindre end tyve procent over de seneste 15 år. Statistisk set.

En mere detaljeret undersøgelse af 1.818 voksne og 447 børns

kost viser desuden, at andelen af danskere, der ikke smører smør på brødet,

er steget fra 7 procent i 1987 til 36 procent i 2001. Voksne,

der angiver, at deres kost består af mere end

40 procent fedt er i dag 17 procent imod 42 i 1987.

Alligevel er tendensen ikke slået igennem i befolkningens sundhedstilstand, sådan som ernæringseksperterne ellers havde stillet i udsigt. Tværtimod er der de seneste årtier sket en eksplosion i ikke bare fedme, men også de medfølgende livsstilssygdomme som diabetes 2 samt visse kræftformer. Og selvom stigningen i hjerte-karsygdomme, der også er relateret til en for fed kost, er kommet nogenlunde under kontrol, er tendensen også her bekymrende. I dag vurderes 1,3 mio. danskere til at være overvægtige og 400.000 decideret fede.



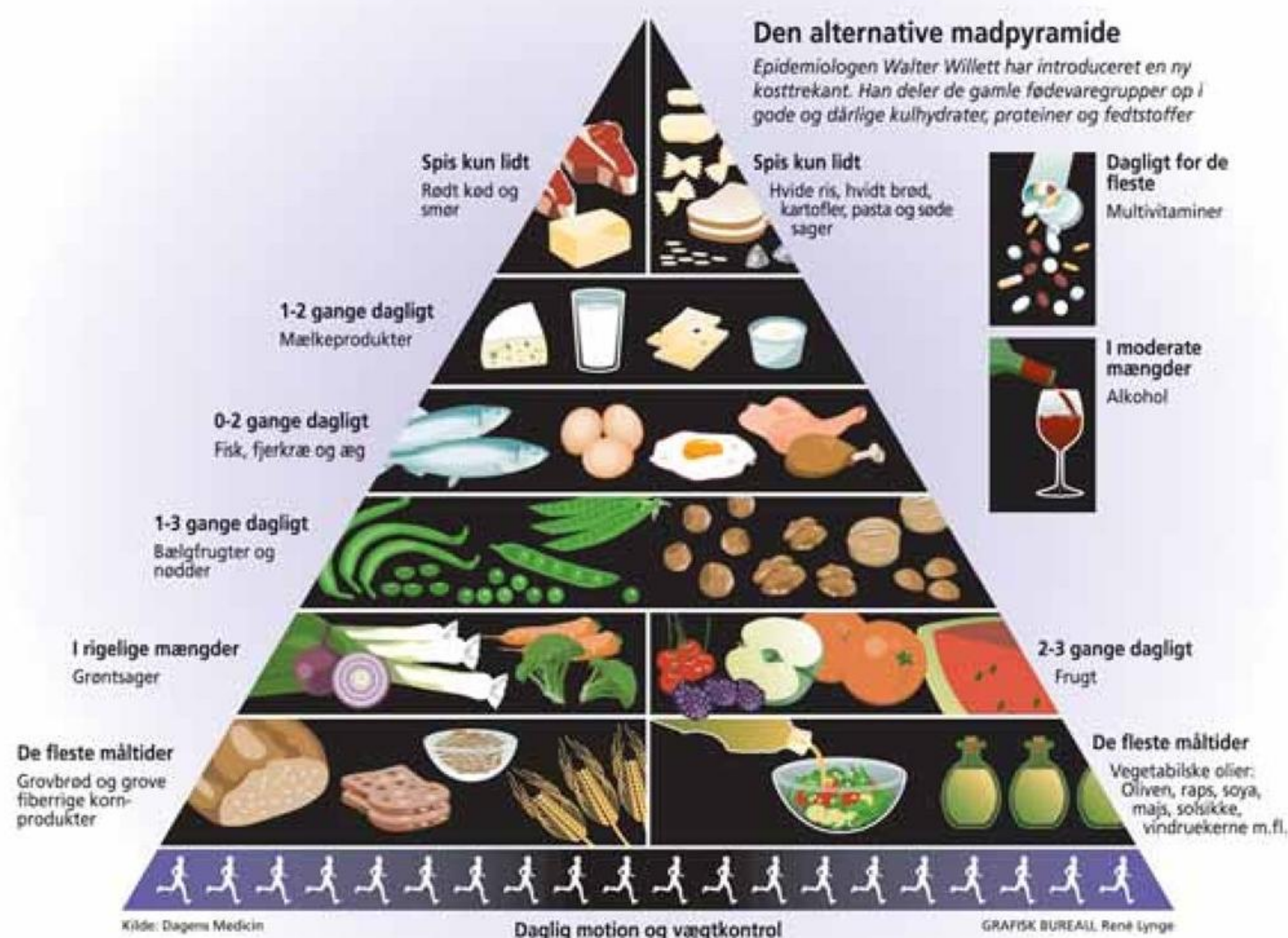
Grove kulhydrater og »grønt« fedt

Man må derfor konkludere, at der må være noget andet på spil end bare det famøse kost-fedt. Måske har budskabet om at »fedt-er-farligt« været lige lovligt forsimplet og så ofte gentaget, at det helt har overdøvet alle andre faktorer. De seneste års medieomtale viser i alt fald, at mens danskerne er blevet flinke til at skrabe smørret og spraye olien, har de haft en betænkelig tendens til at være anderledes ødsle med sukker i såvel fast som flydende form.

Og det gælder også omgangen med de stivelsesrige kulhydrater - dem, som de syv officielle kostråd og de klassiske kostpyramider ellers formaner os at spise hver dag. I USA har ernæringsforskere i flere år fokuseret på dem som årsagen til den omsiggribende fedmeepidemi.

I bestræbelserne på at leve så fedtfattigt som muligt, har vi nemlig kastet os ukritisk over fødemidler med mange kulhydrater. Sommetider forklædt som tvivlsomme light-produkter, men oftere i form af kæmpemæssige portioner pasta, ris, kartofler og hvedebrød.

Den efterhånden verdensberømte amerikanske læge og epidemiolog, Walter Willett, introducerede i 2001 en ny kostpyramide, som vender en hel del ernærings-dogmer på hovedet. Willett og hans forskerteam fra Harvard School of Public Health har fulgt 122.000 amerikanske sygeplejerskers kost og helbred i knap tre årtier, og hans overordnede konklusion er, at en kost, der ligger tæt op af den, der spises i Middelhavslandene, sikrer både en fornuftig kropsvægt og beskytter mod en lang række af de livsstilssygdomme, som



hænger det meste af den vestlige verden.

I Willetts kostpyramide er hurtigt omsættelige og stivelsesrige kulhydrater henviset til toppen - »til lejlighedsvis indtagelse«, mens fedt i form af sunde planteolier og fx nødder anbefales ved ethvert måltid. De er med til at sikre et sundt stofskifte, hvor vitaminer, mineraler og andre næringsstoffer også bliver udnyttet optimalt. Kosten skal ifølge Willett i det væsentligste bestå af fuldkornsprodukter, grøntsager og lyst kød, fx fjerkræ, skaldyr og fisk. Willett anbefaler også vitamintilskud samt daglig motion og løbende vægtkontrol.

Kliniske forsøg versus selvrapportering

Willetts kritikere - og dem er der mange af både i USA og herhjemme - peger på, at hans konklusioner bygger på såkaldte observationsstudier og selvrapportering. Det vil sige, at undersøgelsesernes data er indsamlet ved hjælp af spørgeskemaer, som deltagerne selv har udfyldt med oplysninger om den kost, de nu

engang spiser - med de fejl, mangler samt over- og underdrivelser, det kan indebære.

Tilhængere argumenter med, at kontrollerede, kliniske kostforsøg hvor deltagerne sættes på en bestemt kostsammensætning i en periode, heller ikke tegner et realistisk billede. Den form for undersøgelser afslører fx ikke, hvordan mennesker reagerer på fristelser, når de slipper fri af forskernes opsyn og kan give efter for en Snickers-bar på vej hjem fra arbejde.

At forarbejdede og stivelsesrige kulhydrater lynhurtigt omdannes til sukker, glukose, i tarmen, ved enhver med kendskab til kroppens energiomsætning. Glukosen får blodsukkeret til at stige og bugspytkirtlen til at producere insulin. Insulinproduktionen har til formål at fjerne glukosen fra blodet ved at transportere det ud til cellerne, hvor det helst skulle sættes i sving og forbrændes. Hos en hel del mennesker bliver det imidlertid omdannet til fedt fordi cellerne allerede er så

fortsættes næste side

...fortsat

rigeligt forsynede; vi har som bekendt en tendens til at spise mange flere kalorier, end vores krop har brug for.

Den kontroversielle Atkins

En daglig kost med mange letomsættelige kulhydrater får bugspytkirtlen til at pumpe konstant for at holde trit. Blodsukkerniveauet vil tilsvarende piske op og ned, fordi kroppen reagerer på hvert blodsukkerfald med trang til at rette op på ubalancen. Det vil sige, at den »forlanger« at få noget, der hurtigt kan optages i blodet - altså flere forarbejdede kulhydrater, der pumper endnu et skud insulin ud i blodbanen. Dermed er centrifugen i fuld gang, og det er ifølge nogle fedmeforskere her, koblingen mellem fedme og diabetes 2 skal findes.

Det er også den mekanisme, der er baggrunden for en kostteori, der i endnu mere ekstrem grad end Willetts går imod den længe herskende fedt-logik. Den afdøde amerikanske slanke-

matador, dr. Robert Atkins byggede en kæmpemæssig kommerciel koncern op omkring en filosofi om at stivelsesrige og hurtigt omsættelige kulhydrater helt bør bandlyses fra kosten. Effektiv fedtforbrænding sker ved at kroppen får rigeligt med protein og også fedt i pæne mængder - og det må såmænd gerne være animalsk fedt ifølge Atkins lære. Den begrænsede mængde kulhydrater, der er tilladt, er fx salat og andre grønne og vandholdige grøntsager. Fælles for dem er, at de skal ligge lavt i det såkaldt glykemiske index. Det glykemiske index er en forholdsvis ny - og stadig noget omdiskuteret - skala, der vurderer, hvor meget fødevarer påvirker blodsukkerniveauet.

Atkins, der var uddannet hjertelæge, lokker med en kost, der typisk består af blodige bøffer, fed fisk, masser af æg, sprødt bacon og sågar piskefløde og smør i beherskede mængder. Det understreges dog, at der ikke må overspises, men at man skal være opmærksom på kroppens naturlige mætheds-regulator.

Føde for rovdyr og stjerner

De anbefalede fødevarer påvirker nemlig ikke insulin-produktionen, og så længe man ikke overspiser, vil kroppen alligevel kunne forbrænde deller og dobbelthager, lyder løftet.

Den overordnede idé er, at hvis blodsukkeret holdes i et stabilt leje ved hjælp af protein og et vis mængde fedt, så bliver den overvægtige ikke overmandet af konstant sukkerhunger.

Det mest kontroversielle ved Atkins-diæten er imidlertid hypotesen om, at en kost med meget få kulhydrater i sig selv sætter turbo på en særlig effektiv fedtforbrændings-mekanisme kaldet ketose. Når kroppens lagre af kulhydrater er opbrugt, sætter der angiveligt en tilstand ind, som får den overvægtige til at tabe sig hurtigere - også selvom han eller hun indtager flere kalorier end personer på en fedtfattig kost.

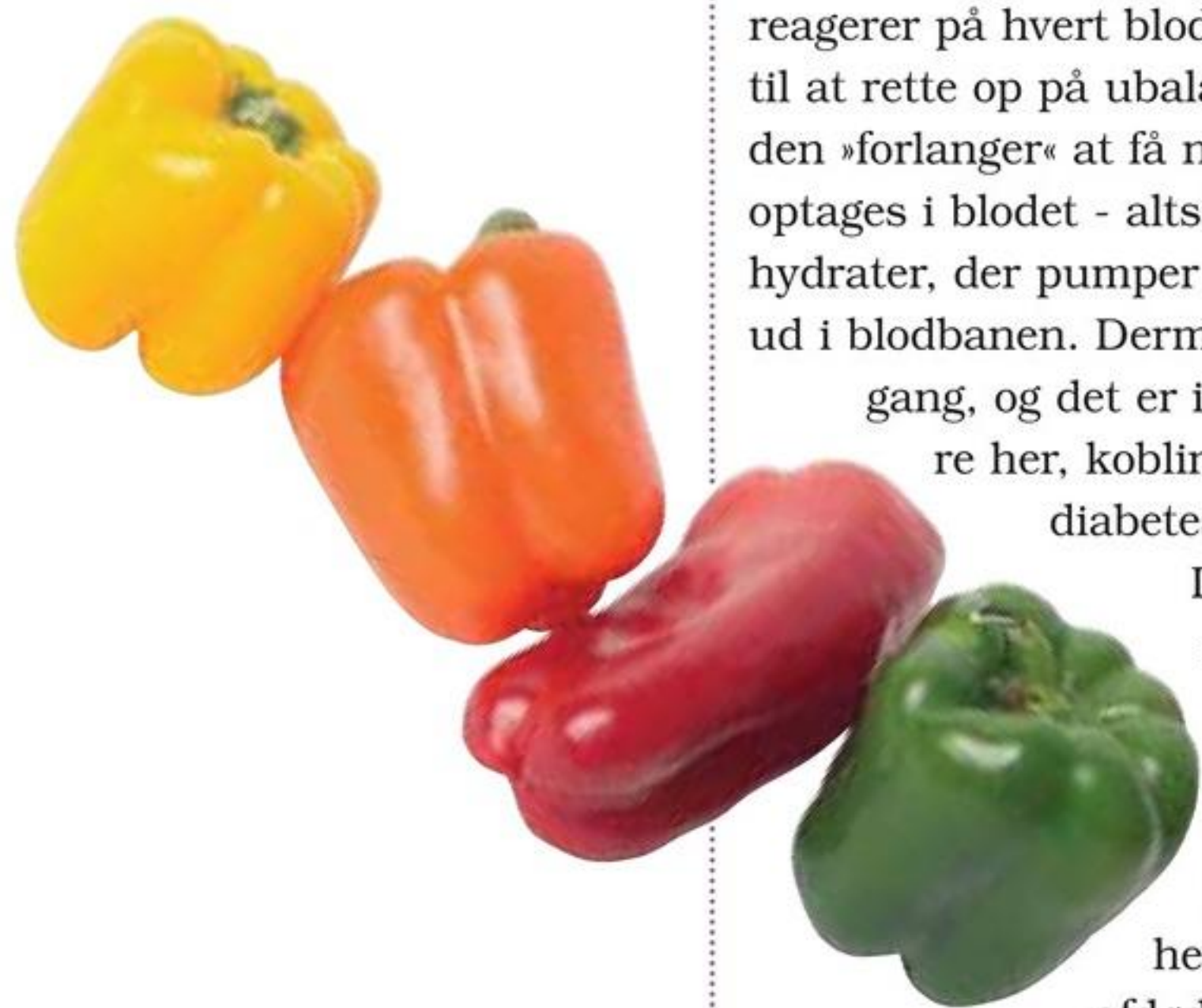
Kritikerne afviser, at man kan leve på den form for rovdyrkost i længere tid, og plejer at henvise til, at nyrerne belastes, hvis kroppen skal udskille for store mængder protein. Det er dog ikke blevet påvist. Andre kalder Atkins anvisninger for en »Hollywood-diæt«, der ikke passer til gennemsnitsfamiliens husholdningsbudget: Kartoffler og pastaskruer er nu engang billigere end oksemørbrad. Og hvad med frugt og grønt og »de seks om dagen«? Kosttilskud, lyder svaret i Atkins »Bibel« - supereffektiv fødevareproduktion ødelægger i forvejen mange naturlige næringsstoffer i vores kost, så glem alt om at moderne mennesker kan leve uden. Her støttes Atkins i øvrigt af Walter Willett.

Robert Atkins og hans kontroversielle slankebudskab blev lanceret i første omgang for 30 år siden, men op gennem 1980'erne blev hans teorier afvist som uvidenskabeligt humbug, da de etablerede ernæringsforskerne udså sig fedtet som hovedsynderen bag overvægt.

De taber sig - men hvorfor?

For 12 år siden genudsendte han imidlertid en ny version af sin bog »Dr. Atkins nye kostrevolution«, som siden har solgt ca. 15 mio. eksemplarer på verdensplan. Den har skabt en heftig fløj-debat mellem næsegruse beundrere og arge kritikere. Bogen udkom sidste år for første gang herhjemme i en opdateret udgave.

På baggrund af debatten og de mange myter har det amerikanske forskningsråd fået iværksat to kliniske forsøg med afprøvning af en Atkins-diæt overfor en traditionel fedtfattig kost. Men forsøgene har hverken lukket munden på tilhængerne eller skeptikerne. Selvom Atkins-diæten over de første måneder viste sig at være mest effektiv, slås parterne nemlig stadig om hvorfor resultaterne var forskellige.



Var det fordi deltagerne i Atkins-gruppen tilfældigvis bare var mere disciplinerede eller fik færre kalorier? Eller var det fordi deres særlige kostsammensætning ikke fristede dem til at bryde diæten?

Også danske ernæringsforskere holder et skarpt øje med, hvordan fronten bevæger sig frem og tilbage i kostdebatten i USA. Bl.a. har Ernæringsrådet nedsat en arbejdsgruppe, der skal kulegrave de videnskabelige undersøgelser, der allerede er lavet på baggrund af Walter Willetts kostpyramide. På Rådets hjemmeside ligger en vurdering af de to amerikanske forsøg med Atkins-kosten. Og På Landbohøjskolen gik for godt otte måneder siden et 4-årigt studie i gang, der skal afprøve den officielt anbefalede fedtfattige kost overfor Willetts kostpyramide (se artikel side 8).

Motion som afgørende faktor

I Danmark holder såvel Ernæringsrådet som Fødevaredirektoratet og patientorganisationer som fx Hjerteforeningen og Diabetesforeningen, foreløbigt fast ved at de syv kostråd fra 1995, som anbefaler en generel fedtfattig kost, suppleret med kartofler, ris eller pasta »hver dag«, som det hedder. Kostrådene er i disse år under revision, men udover at Ernæringsrådet i efteråret var ude for at mane den ulykkelige forestilling om sukkerets uskadelighed i jorden, er der ikke nye udmeldinger på vej, før rådets arbejde er færdigt.

Mange af de etablerede fedmeforskere har i mellemtiden vendt blikket mod motion som den helt afgørende X-faktor. Den moderne dansker lever typisk en tilværelse med bagsmækken klæbet til enten kontorstol, læneditto eller bilsædet. Og bliver samtidig bombarderet med tilbud om at spise, snakke og nippe døgnet rundt. Der er ganske simpelt en kronisk ubalance mellem de kalorier, der indtages og dem, der forbrændes.

Ja, hos nogle, argumenterer samfundsforskerne. Sundhedsbudskaber har det med at ramme skævt, og derfor er det ofte de personer, der befinder sig helt inde i risikozonens blinkende røde felt, der er mindst motiverede for at følge de velmente råd. Det kræver nemlig et vist overskud, både socialt og mentalt, at gøre sund kost og motion til en fast del af ens tilværelse. Så nogle bliver med andre ord fede - mens andre bliver sundheds-freaks. Det kan måske være med til at forklare det



statistiske fald i danskernes indtag af fedt, samtidig med at antallet af decideret fede er vokset til 400.000 på få år.

De nyeste forskningsfronter

Og så er der alle de sindrige sammenhænge på molekyle- og dna-plan, som forskerne først nu for alvor er ved at kortlægge betydningen af. Medicinalindustrien har af indlysende grunde store forhåbninger om at denne bioteknologiske forskning vil føre til udvikling af præparater, der målrettet går ind og »slukker« for vores trang til at overspise, eller forhindrer kroppen i at optage alle de overskuds-kalorier, vi så gerne vil have lov til at proppe os med.

Forrige sommer lokaliserede forskere på Island det gen, der synes at spille en central rolle for udvikling af overvægt. Og for et år siden fik en kvindelig dansk læge en pris for at have opdaget et vigtigt molekyle, der har betydning for appetitreguleringen. Og sågar i motion synes der at være flere mekanismer involveret end bare det rent matematiske i, at der forbrændes kalorier ved fysisk aktivitet. Danske forskere har fået øje på et signalstof, som bliver dannet i musklerne ved bevægelse, og som i sig selv både forbrænder fedt, har en gavnlig indflydelse på hjertet og kan modvirke udviklingen af diabetes. I et forsøg med at sprøjte stoffet ind hos 50 personer, oplevede alle en kraftig fedtforbrænding selvom de faktisk slet ikke rørte sig.

Så de gamle undskyldninger om at være arveligt belastet eller have kludder i stofskiftet, kan måske alligevel vise sig at være en del af årsagen til at nogle mennesker bliver svært overvægtige.

Det handler måske alligevel ikke om kun om mangel på viljestyrke og for mange stykker wienerbrød.

www.altomkost.dk

Fødevarestyrelsen står bag netstedet www.altomkost.dk, der giver råd og information om kost og motion i alle livsaldre. Der er et grundigt afsnit om kost og graviditet og om kost og amning.

Med vægten på vedligeholdelse

Et unikt og klinisk stramt kontrolleret forsøg på Landbohøjskolen skal over fire år dokumentere effekten af den anbefalede fedtfattige kost overfor den såkaldt omvendte kostpyramide - og især se på vedligeholdelse af vægttabet

**Af Helle Broberg Nielsen,
journalist**

I slutningen af december kommer deltagerne på Landbohøjskolens store MUFObes-studie til endnu en stor eksamen. Så skal de frivillige i det fire år lange kostinterventionsforsøg nemlig lukkes ud i julehandlen og til højtidsens fristende frokostborde. Og så vil det formentlig vise sig, om de har tilstrækkelig motivation til at holde sig til hver deres særlige kostanbefalinger.

De forudgående seks måneder har de ellers købt ind og angiveligt spist i henhold til én af de tre kostgrupper, de udfra en lodtrækning blev placeret i efter et vægttab på baggrund af otte ugers pulverkur i forsøgets startsfase.

Madindkøbene er foretaget i en særlig butik på Landbohøjskolens Institut for Human Ernæring, efter frit valg, men sådan, at et stregekodesystem har registreret, hvor stor en mængde energi, der har været i hver indkøbs-

kurv. Deltagerne, der er overvægtige i alderen fra 18-35 år, er desuden blevet opfordret til at notere ned, hvad de i øvrigt har spist mellem kontrolundersøgelserne.

Ud over vejning er der også løbende blevet taget blodprøver for at måle blodsukker, triglycerid, kolesterol samt blodets indhold af hormoner som fx insulin. Vægttabet og vægtvedligeholdelsen skal nemlig også studeres i relation til udvikling af diabetes 2 og hjertekarsygdomme.

Gratis varer i butikken

Lettest bliver julen selvfølgelig for kontrolgruppen, der er på den danske gennemsnitskost med en fedtprocent på ca. 35. De to kostteorier, det er formålet at teste overfor hinanden, er henholdsvis den konventionelle fedtfattige, men tilsvarende kulhydratrige kost, som Ernæringsrådet anbefaler i sine syv kendte kostråd. I dette studie er fedtprocenten dog reduceret til 25 procent. På den anden side står den efterhånden meget omtalte »omvendte kostpyramide«, lanceret af epidemiologen Walter Willett og andre forskere fra Harvard School of Public Health. De anbefaler et langt mere behersket indtag af især simple kulhydrater, men foreskriver til gengæld vegetabilske olier i en vis mængde.

Deres nyformulering af kostrådene baserer sig på verdens hidtil største koststudie, det berømte Nurses Health Study, som har omfattet 122.000 amerikanske sygeplejersker over knap tre årtier. Hvert fjerde år siden 1974 har deltagerne udfyldt et spørgeskema om kost og helbred, og på den baggrund udgav Willett i 2001 bogen »Eat, drink and be





Det er gratis for forsøgspersonerne at købe ind i butikken på Landbohøjskolen, der i et randomiseret kontrolleret projekt skal undersøge, om en kulhydratfattig kost gør det lettere at holde en stabil vægt.

healthy» og lancerede det stadig noget kontroversielle forslag til en ny officiel kostpyramide.

- Det er klart, at et så stort studie har vakt opsigt. Men vi mener alligevel, at det er for tidligt at gå ud og lave om på de kostanbefalinger, der stor set enslydende gælder i Danmark, i resten af Norden og i USA, før vi har afprøvet effekten af de to modeller i et egentligt klinisk forsøg, forklarer Thomas Meinert Larsen, ph.d., der sammen med Anette Due, ligeledes ph.d., er primus motor på det langstrakte danske studie.

Walter Willett og hans forskerteam har medvirket ved udarbejdelsen af studiets design, bl.a. var det herfra, man ønskede at forsøget løb over hele fire år.

MUFObes - Mono-Unsaturated Fatty Acids in Obesity - bemærker sig således både ved sin længde og ved den særlige butiksmodel, hvor deltagerne gratis får stillet de optimale fødevarer til rådighed i seks måneder. I fase tre, som varer 12 måneder, kommer deltagerne stadig til kontrol hver måned på Landbohøjskolen og får udleveret fødevarer, der er karakteristiske for deres kostkategori. I den afsluttende fase fire på 30 måneder, vejes og undersøges deltagerne hvert halve år. I hele forløbet får de bistand af en diætist og opfordres til at dyrke motion.

Halvt blindet forsøg

- Det største - men dog forventelige - problem vi har haft indtil nu er, at frafaldet allerede er højere end ved tidligere kliniske kostforsøg, hvor man regner med et 8-10 procent frafald. Det skyldes bl.a., at den unge deltagergruppe er meget mobil. Det kan jo være svært at fortsætte i et forsøg, der geografisk er centreret omkring København, hvis man pludselig skal flytte til Fyn, siger Thomas Meinert Larsen. Ifølge forsøgsprotokollen skulle studiet omfatte ca. 150 overvægtige.

Selvom om man i sagens natur ikke kan lave klassiske dobbelt-blind-forsøg med kost, har det været vigtigt for forskerteamet, at de ikke kan anklages for at have påvirket deltagerne forskelligt ved i deres rådgivning at have promoveret én kostteori kraftigere end en anden.

- Derfor ved vi heller ikke selv hvilken gruppe, der indtil nu har tabt sig mest, siger Thomas Meinert Larsen.

Budgettet for studiet er 12 mio. kr., hvoraf godt halvdelen indtil videre er skaffet via en lang række private og offentlige institutioner og fonde samt fra en bred vifte af fødevaresponsorer. En af de tungeste poster i regnskabet er i øvrigt udgifterne til analyser af blodprøver. Den del af projektet er ikke finansieret fuldt ud endnu.

Slut med at spise for to

Overvægtige gravide kan sagtens gå på kontrolleret diæt, uden at det går ud over barnet.

En begrænset vægtstigning betyder markant mindre risiko for graviditetssukkersyge, viser ny dansk forskning.

Af Connie Mikkelsen, journalist

Så går den ikke længere. Vægtstigningen blandt gravide skal bremses, og forestillingen om, at en graviditet giver alibi for ni måneders uhæmmet lystspiseri skal manes i jorden. Cand.scient. og Ph.d.-studerende ved Klinisk Ernæringsenhed på Hvidovre Hospital, Susanne Wollf, har netop færdiggjort en undersøgelse, der tyder på, at det sagtens går an at skrue ned for kalorieindtaget under graviditeten, uden at hverken mor eller barn tager skade.

Tværtimod kan risikoen for graviditetssukkersyge og deraf følgende komplikationer formentlig reduceres med 20%, hvis den overvægtige gravide nøjes med at tage seks kilo på under graviditeten i stedet for de 12 kilo, som er tommelfingerreglen.

Først i verden

54 gravide fra KAS Herlev har lagt krop til det to-årige forskningsforløb, som Susanne Wollf har stået for i samarbejde med obstetrisk overlæge Jesper Legarth, Herlev, lektor Søren Toubro og institutleder Arne Astrup Den Kgl. Veterinær- og Landbohøjskole (KVL). Fælles for kvinderne var, at de inden graviditeten havde et BMI på 30 eller derover samt at de var ikke-rygere. Forsøgspersonerne blev inddelt i to grupper. Den ene gruppe skulle med individuel diætisthjælp begrænse vægtstigningen til højst seks kilo i løbet af de ni måneder, mens kontrolgruppen hverken havde vægtgrænse eller diætistvejledning at rette sig

efter. Kun almindelige gode råd fra jordemoderen om kost og motion.

- Forsøget har foreløbig vist fire ting, opsummerer Susanne Wollf, der afleverer sin afhandling umiddelbart inden jul. Nemlig at det kan lade sig gøre at få de gravide til at passe på vægten. At det ikke skader fosteret, når mor spiser lidt mindre. At insulin- og leptinkoncentrationen i blodet kan reduceres betydeligt, når kvinden følger sin diæt, og endelig at den positive vægtudvikling tilsyneladende fortsætter efter fødslen.

Susanne Wollf betegner det som "nogle meget væsentlige resultater."

- Antalsmæssigt er det selvfølgelig et lille studie i forhold til at drage generelle konklusioner, og man kan derfor ikke ændre anbefalingerne på baggrund af det alene. Men indtil videre findes der ikke andre videnskabelige undersøgelser i verden, der dokumenterer de her ting. Vi er simpelthen ude på et pionér område, fastslår Susanne Wollf, der nu søger penge blandt andet hos Hjerteforeningen og Diabetespuljen til at forske videre. Eventuelt i samarbejde med fertilitetsafdelingen på Hvidovre og KAS Herlev.

Individuel vægtvejledning

Susanne Wollf er ikke i tvivl om, at den individuelle vægtvejledning er vejen frem. Endnu er der ikke udviklet en brugbar BMI-reguleret tabel for, hvor meget gravide kvinder må tage på, og en rapport fra Ernæringsrådet om blandt andet vægtøgning i graviditeten ventes først på gaden til næste sommer.

I en periode kan det derfor blive vanskeligt at tackle den nye viden i praksis, men jordemødre kan godt forberede sig på, at fedme bliver en problemstilling, der skal tages hånd om så tidligt som muligt i graviditeten, og at det bør foregå i tæt samarbejde med ernæringsfagligt personale, påpeger Susanne Wollf.

Tunge tal

Graviditet nævnes af 73% af kvinderne som den væsentligste udløsende faktor for permanent vægtøgning. Det viser et 15-årigt svensk follow up-studie (Rössner et al 1995).

Første skridt bliver at gøre op med myten om, at gravide kvinder kan tillade sig at spise for to. Den holder ikke længere i en tid, hvor kvinder i den fødedygtige alder er den befolkningsgruppe, som accelererer allermest i statistikkerne over danskernes overvægt, og hvor det samtidig er dokumenteret, at fosteret vokser fint, selv om mor er på diæt.

Næste skridt er at rokke ved den indgroede hovedregel, der siger, at en graviditet må give 12 kilos vægtøgning, uanset om kvinden som udgangspunkt vejer 60 kilo eller 110.

- I dag er det sådan, at gravide i gennemsnit tager 15 kilo på, mens en stor del tager væsentligt mere på. Mange når op på en vægtstigning på 20-30 kilo, og det er især dem, der skal bremses, siger Susanne Wollf med henvisning til de statistiske udtræk fra kohorteundersøgelsen Bedre Sundhed for Mor og Barn.

Hun mener dog ikke, det er jordemoderens opgave at tage sig af den eksakte kostvejledning til de overvægtige gravide.

- Man kan have generelle retningslinjer, som jordemødrene kan holde sig til, men den konkrete, individuelle kostvejledning bør varetages af ernæringsfagligt personale, anbefaler Susanne Wollf.

Forebygger diabetes

De forebyggende aspekter ved vægtkontrollen er væsentlige både på det individuelle plan og samfundsmæssigt. Hvis man kan skrue ned for de gravides vægtstigning vil ikke alene risikoen for graviditetssukkersyge blive mindre. Risikoen for alvorlige komplikationer såsom svangerskabsforgiftning, fastsiddende skuldre, dødfødsler og alvorlige misdannelser vil også mindskes, da der er en overhyppighed af disse komplikationer hos overvægtige gravide.

Susanne Wollf har ikke ud fra det aktuelle studie kunnet påpege færre komplikationer - bortset fra færre tilfælde af graviditetssukkersyge i interventionsgruppen - men det arbejder hun på ved hjælp af databasen Bedre Sundhed for Mor og Barn, som repræsenterer et tilstrækkeligt stort statistisk materiale.

- I forhold til den tidlige opsporing af diabetes er det imidlertid en væsentlig konklusion, vi allerede har nået. Vi ved fra svenske studier, at 35 procent af de kvinder, der har haft graviditetssukkersyge, udvikler diabetes senere i livet, så hvis vi kan gå ind allerede i graviditeten og reducere risikofaktorerne, så er det nok værd at ofre ressourcer på, mener



Susanne Wollf og fremhæver, at seks-syv konsultationer hos en diætist ikke er nær så dyrt for sundhedssystemet som eksempelvis et kejsersnit.

Hvis man samtidig får præget en hel familie med sunde kostvaner, har den tidlige ernæringsmæssige indsats muligvis et endnu større potentiale.

- Vi kan konstatere, at kvinderne i diætgruppen fastholder den positive vægtudvikling også efter graviditeten, og vi vil meget gerne undersøge, om kostvejledningen også bremser udviklingen af fedme hos børnene, siger Susanne Wollf.

Diæt før graviditet

Susanne Wollf forestiller sig, at man kan sætte ind mod overvægten, allerede inden kvinden bliver gravid. Sammen med fertilitetsklinikken på Hvidovre Hospital søger hun nu penge til et nyt forskningsprojekt, hvor overvægtige kvinder sendes på kontrolleret diæt, inden fertilitetsbehandlingen overhovedet starter. Klinikken har allerede den tommelfingerregel, at kvinder med BMI over 35 ikke tilbydes behandling, før de har tabt sig mindst ti kilo

De rå resultater

- 54 gravide deltog i undersøgelsen
- Kvinderne i diætgruppen tog i gennemsnit 6,6 kilo på i løbet af graviditeten. Kvinderne i kontrolgruppen tog 13,3 kilo på.
- Insulin- og leptinindhold i blodet blev målt i begge grupper. Hos de gravide i diætgruppen blev værdierne reduceret med 20% i forhold til kontrolgruppen.
- Tre kvinder i kontrolgruppen udviklede graviditetssukkersyge. Det var der ingen i diætgruppen, der gjorde.
- Undersøgelsen er for lille til at man kan konkludere på antallet af faktiske fødselskomplikationer.
- Fostervæksten blev kontrolleret løbende, og diætgruppen adskilte sig ikke fra kontrolgruppen. Fødselsvægten var en smule lavere i diætgruppen, nemlig 3757 gram i snit mod 3895 gram i kontrolgruppen, hvilket tilskrives det lavere insulinindhold hos diætgruppen.
- Fire uger efter fødslen havde kvinderne i diætgruppen tabt sig 4,5 kilo i forhold til deres oprindelige vægt før graviditeten. Kvinderne i kontrolgruppen havde derimod taget to kilo på.

Start med det normale

Ansaret tynger, når man som nyuddannet jordemoder starter i det første job. Derfor er det en god ide at undgå problematiske fødselsforløb i den første tid som nyuddannet. Med god introduktion og hjælpsomme kolleger bliver den faglige rygrad hurtigt bæredygtig

Af Anne-Marie Kjeldset
Illustration Bob Katzenelson

Hvis du har mulighed for selv at vælge, så plot dig ind på fødsler, der tyder på at forløbe helt normalt. Sådan lyder rådet fra erfarne jordemødre til deres helt nyuddannede kolleger, når de starter i den allerførste ansættelse. De fleste fødesteder er også opmærksomme på, at de meget lysegrønne jordemødre skal være førstevælgere, når fødslerne fordeles i vagtskiftet. Det handler om at få så mange succesoplevelser som muligt - og det får man som nyuddannet bedst ved at vælge de fødsler, der tyder på at forløbe uden komplikationer. Glem alt om erfaringsskemaerne fra uddannelsen, der sikrer, at de studerende får prøvet alle kroge af jordemodergerningen, og start med at bygge din faglige sikkerhed og rutine op på baggrund af helt normale fødsler. De komplicerede fødsler kommer der nok af senere.

Et andet godt råd til de nyuddannede er, at lave en aftale med arbejdsgiveren om at undgå for meget ekstraarbejde i starten. Det tager tid og kræfter at lære et nyt sted at kende og ikke mindst at stå med hele ansvaret selv. Og et godt råd til arbejdsgiverne: Hjælp de nyuddannede til et stabilt arbejdsliv ved at sikre dem i ansættelsen gennem faste stillinger eller længere vikariater. Stabiliteten er med til at styrke den faglige selvsikkerhed.

Og endelig: Selvom man er ivrig efter at komme i gang i jobbet, er det måske også en god ide at holde lidt ferie, så man ikke går direkte fra eksamensbordet og ind på en fødestue.

Ud af rollen som studerende

Alle fødesteder, som Tidsskrift for Jordemødre har haft kontakt med i forbindelse med denne artikel, har introduktionsforløb for de nyuddannede, når de starter i en fast stilling eller i et vikariat. Varigheden af introduktionen

svinger mellem en og tre uger, hvor fødeafdelingen i Sønderborg topper med at tilbyde minimum to ugers introduktion - eller så længe, den enkelte har behov for det. Udover introduktion til barsel-, svangre- og neonatalafdelingen og sygehuset generelt får den nyansatte mulighed for at følge en jordemoder i et antal dage efter behov. I denne periode er den nyansatte jordemoder uden for normeringen. Instruktionsjordemoder Kirsten Læntver fra Sønderborg jordemodercenter mener, at det er vigtigt, at det er den nyuddannede selv, der siger, hvad hun har brug for.

- Det er op til den enkelte, hvor lang tid hun har brug for at følge en anden jordemoder - vi er ret fleksible, og har ressourcer til at lade den enkelte få den tid, hun har brug for. De »gamle« jordemødre er opmærksomme på, at de ikke skal undervise den nyansatte kollega, men hjælpe hende til at oparbejde en rutine. Derfor er det de nyuddannede, der skal bede om de oplysninger, de har brug for og ikke os, der skal holde foredrag, siger Kirsten Læntver, der også synes, det er vigtigt, at introduktionen lægger op til et godt kollegialt fællesskab.

- Det er vigtigt, at de nye kommer ind i fællesskabet hurtigt; det hjælper dem til at opbygge en faglig selvsikkerhed. Vi er også opmærksomme på, at de praktiske ting skal fungere, når de kommer. Fx skal der være en mappe, kitler osv. til dem - det er med til at give tryk fra starten.

Akkreditering stiller krav

På Rigshospitalet er det akkrediteringen, som hospitalerne i H:S er blevet kvalitetsgodkendt ud fra, der er med til at lægge rammerne for introduktionen af nye medarbejdere. Godkendelsen kræver en introduktionsperiode på minimum to uger, hvor den nyansatte blandt andet skal sættes ind i hospitalets mål og værdier, faglige vejledninger, indberetning af utilsigtede hændelser. Den enkeltes kompetencer bliver desuden vurderet ved ansættelsen.

- Det har krævet, at vi udarbejder et nyt program for de nyansatte, fortæller Mette Simonsen, ledende jordemoder på Rigshospitalet.

- Programmet skal indeholde en introdukti-



on til de mål og værdier, som vi forventer, at personalet arbejder efter. Desuden skal den nyansatte lære hospitalets sikkerhedsberedskab at kende, såsom hjertestopudstyr og brandsikring, og skal i en tværfaglig gruppe introduceres til hospitalets afdelinger generelt og derefter til de afdelinger, hun skal arbejde på og sammen med. I løbet af introduktionen skal vi også sikre os, at jordemoderen har de kompetencer, der er nødvendige for at bestribe jobbet, og efter tre måneder skal der igen gøres status: Hvor er jeg nu? Har jeg tilegnet mig de færdigheder, der måske manglede ved ansættelsen? osv., forklarer Mette Simonsen.

Introduktionen for de nyansatte jordemødre på Rigshospitalet indebærer desuden, at de er uden for normeringen i ca. syv vagter, så de bliver introduceret til alle de jordemoderbemandede afsnit. Man forsøger desuden at etablere en kontaktjordemoderordning for nyansatte, men de går ikke nødvendigvis i vagt sammen.

Ansaret tynger

Ansaret tyngede en del for Dorte Ahrends, også når kitlen var lagt til vask og der stod

fridag på vagtskemaet. Selvom Dorte Ahrends havde været elev ved Sønderborg jordemodercenter, kom det lidt som en overraskelse, at overgangen fra at være studerende til selv at stå med ansvaret kom til at fylde så meget.

- Det, der fyldte mest, var overvejelserne om jeg gjorde tingene godt nok og så det, at jeg skulle være alene i vagterne, selvom vi gerne må tilkalde døgnvagten, hvis vi har behov for det. Men den tyngende fornemmelse holdt lige pludselig op efter tre måneder, fortæller Dorte Ahrends. En del af forklaringen er, at kulturen på stedet gør, at man bruger hinanden som sparringspartnere og at introduktionen og dens længde afhænger af den enkeltes behov. Dorte Ahrends valgte at skrue sin introduktion sammen af en dag i selskab med lederen, hvor de talte om lønsystemet på stedet, derefter tre dage uden for vagtplanen sammen med en kollega, som hun ikke havde fulgt som studerende. Denne jordemoder delte hun vagt med en gang om ugen den næste måned.

- Det fungerede godt at have en, man var helt tryk ved, som man kunne gemme spørgsmålene til, siger Dorte Ahrends.

fortsættes næste side

...fortsat

Ud af elevrollen

Da Lone Halkier startede i Aalborg jordemodercenter umiddelbart efter eksamen, var der lagt op til en introduktionsperiode på tre uger. De første to uger gik med at besøge de afdelinger, som jordemødrene samarbejder med, med at følge en sygehjælper i et par vagter og med introduktion hos overjordemoder og centerleder. Allerede efter to uger længtes Lone Halkier dog efter at komme rigtigt i gang.

- Jeg var egentlig meget parat til at komme ind på en fødestue og for alvor smide elevrollen af mig, så det var i orden at komme i gang, siger Lone Halkier, der synes, at det mest hæmmende ved at være nyuddannet og ny på stedet er, at man nogen gange føler sig inkompetent over for parret, når tingene ikke ligger i hylde og skuffer, som man er vant til fra uddannelsesstedet.

- Man fumler lidt rundt og ved ikke altid lige, hvor tingene er...og undskylder over for parret, og det kan være anstrengende, siger den nyuddannede jordemoder.

Lone Halkier fulgte også kollegers råd om at plotte sig ind på de mest normale fødsler, når hun mødte i vagt den første tid.

- I en af mine første vagter hvor jeg kunne vælge, hvad jeg ville, modtog jeg en anden gangsfødende, der lige var kommet på fødegangen. Hun var 9 cm. åben, havde gode veer og begyndende pressetrang og alt tegnede til en god og normal fødsel. Men det viste sig, at der ikke var nogen hjertelyd og jeg kaldte med det samme på afdelingsjordemoderen. Derefter tog jeg vandet - det var rødbrunt og råddent, og jeg var ikke i tvivl om, at barnet var dødt, og havde været det i nogen tid. En anden kollega overtog selve forløbet, og vi gjorde forløbet færdigt sammen. Den helt uforudsigelige situation, at det ikke var den normale fødsel jeg havde regnet med, rystede mig så meget, at jeg trak mig op til hovedgærdet, hvor kvinden havde brug for mig. Det var en meget, meget voldsom oplevelse, men det gjorde også, at jeg hurtigt kom meget tæt på mine kolleger, der gav en rigtig god opbakning. Jeg blev ringet op af og kunne kontakte afdelingsjordemoderen i tiden efter, hvis jeg havde brug for det. Det fik jeg nu ikke, men det første stykke tid efter sad oplevelsen i mig og jeg mærkede en lettelse, hver gang jeg lyttede en god hjertelyd i modtagelsen eller så klart vand, når jeg havde gjort hindepunktur, fortæller Lone Halkier, der fremhæver to ting, der gjorde det let at starte som nyuddannet

ved Aalborg Jordemodercenter: Gruppestrukturen med tilknytning til en mindre gruppe af jordemødre og tilbudet om at deltage i en supervisionsgruppe.

Alle starter på fødegangen

Selvom mange af de nyuddannede gerne vil starte deres karriere på fødeklinikken, hvor jordemødrene også skal tage sig af barselpatienterne, så er det fast procedure på Hvidovre Hospital, at de skal starte på specialafdelingen, der kun varetager fødsler.

- Det er positivt, at så mange er interesserede i at arbejde på klinikken og dermed få lov til at følge familien i hele forløbet, men vi mener, at de først skal have patologien ind under huden. Og det får man bedst på specialafdelingen. Desuden står de mere alene på klinikken, for selv om der samlet set altid er mange jordemødre på Hvidovres i alt tre fødeafdelinger, så kan man ikke regne med, at en anden jordemoder har tid til at følge med i en fødsel på en naboafdeling, siger Randi Iversen, der er vicechef på fødeklinikken. Et andet argument for valg af startafdeling er desuden, at de nyuddannede skal vænne sig til tempoet på en stor specialafdeling.

Introduktionen på Hvidovre Hospital indebærer to dage med overordnet information om hospitalet, sikkerhedsudstyr mv. samt tre dage på de relevante afdelinger, introduktion til ammepolitikken, barselomsorg osv. Der var tidligere et tilbud om en fast kontaktjordemoder i den første tid, men det fungerede ikke.

- I stedet opfordrer vi til, at den enkelte selv knytter sig til et par jordemødre i starten. Der er ofte flere fra samme hold, der starter på en gang, og det er også fint, at de holder sammen, siger Randi Iversen.

Gitte Vedel, der blev færdig i marts 2004, startede kort efter på fødeafdelingen på Hvidovre Hospital. For hende var det helt rigtigt at starte på specialafdelingen.

- Jeg var ikke parat til at være alene i en vagt, så det passede fint at starte på den store afdeling. Starten gik over alle mine forventninger om hjælpsomhed og kollegialt sammenhold. Jeg kunne dog godt have tænkt mig, at vi var startet med 2-3 vagter, hvor vi bare kunne følge en jordemoder. Ikke for at blive i elevrollen, men for at kunne hjælpes ad med det praktiske, lære mere om rutinerne - hvornår kalder man børnelæge osv., siger Gitte Vedel.





Hvis du tit falder over store værdier,
behøver du nok ikke – men ellers..!

www.frelars.dk

- Er du kommet sent ud i job?
- Har du arbejdet på deltid?
- Har du holdt orlov?

... Eller kunne du bare tænke dig en
højere pension end den, du kan se frem
til nu?

Så er det klogt at oprette en supplerende
pensionsordning. Jo før, jo bedre.

Vidste du i øvrigt, at PKA-pensionskas-
serne har et livs- og pensionsselskab,
som tilbyder supplerende pensionsord-
ninger og livsforsikringer på særdeles
konkurrencedygtige vilkår?

Ring til PKA⁺Pension på tlf. 39 45 46 00
og hør nærmere, eller klik ind på
www.pkaplus.dk og læs mere. Vi glæder
os til at hjælpe dig.

PKA⁺
...mere pension



En ny generation

De unge jordemødre finder sig ikke i hvad som helst, og det er godt, siger erfarne jordemødre. Men den ny generation mener, at arbejdslivet skal tilpasse sig privatlivet - ikke omvendt. Og nattevagter passer sjældent ind i et familieliv...

Af Anne-Marie Kjeldset

Det gælder i første omgang om at dække egne behov og realisere sig selv, derefter kan man give til fællesskabet. Sådan lyder Birthe Lindahl Hansens, Institut for Fremtidsforskning, karakteristik af den generation, der nu bevæger sig ud på arbejdsmarkedet.

- De er vokset ind i en kultur, hvor først Folkeskolen prisede individet frem for fællesskabet. Siden har de haft uendelige valgmuligheder og fleksibilitet i et uddannelsesforløb. Men fleksibiliteten følger ikke altid med i lønarbejdet, slet ikke i sygehussektoren - og det kan give problemer, siger fremtidsforskeren.

- Det nytter ikke, at man ikke vil tage sin del af nattevagterne eller kommer for sent til

en vagt, altså at stille sig uden for fællesskabet. Desuden er det hårdt arbejde at stå uden for de fællesskaber, man er i, for det betyder, at man hele tiden selv skal realisere sig og opbygge en identitet. På den måde får man ansvaret for alle forhold i livet: Økonomien, identitetsdannelsen osv., hvor vi før i tiden lænede os op ad, hvad de andre gjorde, siger Birthe Lindahl Hansen.

Den øgede fokusering på individet smitter også af på de nyuddannede jordemødre, lyder det fra flere fødesteder. Men det nye fokus har langt fra kun negative konsekvenser. Ulla Friis, der er afdelingsjordemoder på svangrebarselaafdelingen på Københavns Amts Sygehus i Gentofte, siger:

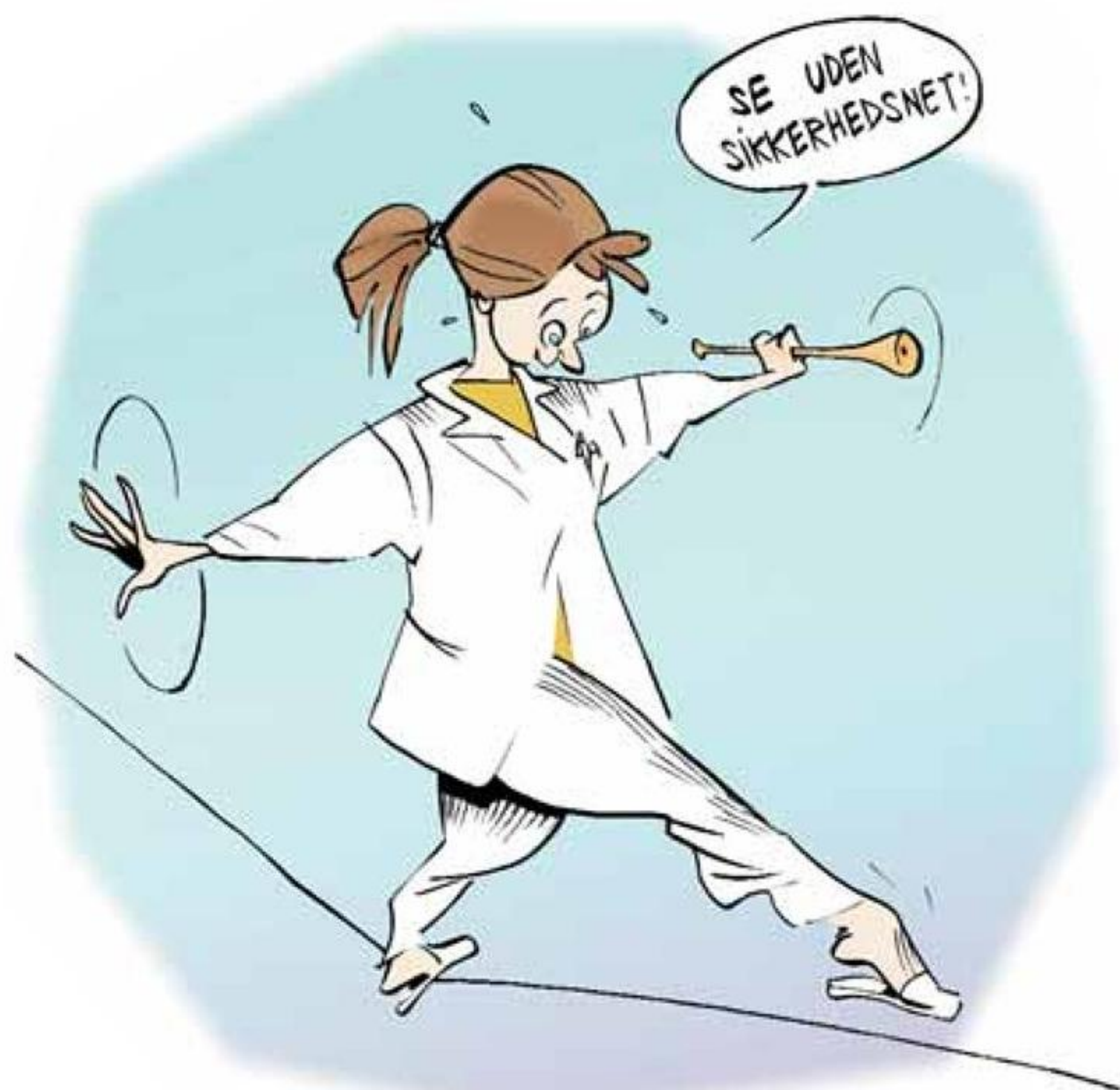
- Det har slået mig, at de nyuddannede har en faglig åbenhed over for »alternative« afdelinger og en stor og umiddelbar interesse for nye tiltag, hvor vi har måttet kæmpe mere med den gamle garde, siger Ulla Friis med henvisning til omstruktureringer på afdelingen, der førte til, at jordemødrene skulle tage sig af svangre- og barselomsorgen.

Mange krav

Netop de skiftende vagter - døgnet og året rundt - er en konstant kilde til debat og fordeling i et jordemodercenter. Ifølge flere garvede jordemødre er en del af de nyuddannede jordemødre ikke indstillet på, at hver tredje vagt ligger om natten.

- Efter de første tre måneder ser de mere udslidte ud end en jordemoder på 60. De er slet ikke vant til travlheden og nattevagterne. Hvor mange lidt ældre jordemødre nyder friheden med de skiftende vagter, er det ofte mere en belastning for de nyuddannede, siger Ulla Friis.

Lisbeth Bøge, der var vicechefjordemoder i Gentofte, medgiver, at hun nok er af »den skrappe type«. Hun har stor forståelse for, at de unge jordemødre er utilfredse med lønnen,



men har svært ved at acceptere nogle jordemødres indstilling til faget.

- Vi andre planlagde fritidslivet efter vagterne, nu er det lige omvendt. Det er uforeneligt med det fag, vi har. Derfor tror jeg, at mange flygter fra faget kort tid efter uddannelsen, siger Lisbeth Bøge.

Ellen Tobiassen, der er jordemoderchef i Storstrøms Amt, oplever også, at de nyuddannede har svært ved at magte døgnvagterne og arbejdet om natten, og at de søger om at komme på nedsat tid.

- Man kan spørge sig selv, om de bliver for- kælede i uddannelsen og om de bliver for- skånet for nattevagterne i elevtiden, så de slet ikke er forberedt på belastningen, siger Ellen Tobiassen.

Randi Iversen, vicechef på Hvidovre Hospi- tal, mener, at det hænger sammen med, at de unge kvinder stiller mange krav til sig selv i dag, og at de ikke vil arbejde til den hyre, det giver at arbejde både nat og weekend.

- Man skal både præstere det perfekte fami- lieliv og den perfekte karriere, og det er altså svært med skiftende vagter. Derfor taler vi både med vores studerende og med de nyud- dannede om, hvordan det belaster hverdagen og hvordan man håndterer udfordringerne i faget, siger Randi Iversen.

Husk forhandling ved ansættelsen

Ingen af de nyuddannede jordemødre, tids- skriftet har talt med i forbindelse med denne artikel, kan nikke genkendende til, at de skulle være mindre indstillet på at arbejde på skæve tidspunkter end de ældre i gårde - eller at de ikke vidste, hvad de gik ind til. Vagterne er en belastning, men de nyuddannede ople- ver ikke, at det er meget hårdere for dem end for andre. Og de oplever slet ikke, at de bliver skånet for de upopulære vagter. Det kom dog som en overraskelse for Trine Norreen, hvor lang tid det kan tage at komme sig over en døgnvagt, hvis man er kaldt en stor del af tiden.

- Jeg prøvede ikke døgnvagter som elev og det var nok en fejl, siger Trine Norreen, der har været ansat på amtssygehuset i Gentofte siden foråret. Hun har da hørt andre nyud- dannede brokke sig over vagterne, men har aldrig oplevet andre kolleger give udtryk for, at vagterne ikke blev fordelt rimeligt.

- Vi hører til en generation, der stiller krav, præcis som de gravide gør det, og det kan vi blandt andet gøre, fordi der er mangel på jor- demødre. Det er et godt udgangspunkt for en

forhandling, når man skal ansættes, siger Trine Norreen.

Der er en ting, som Lone Halkier, der siden juni i år har været ansat på Aalborg Sygehus, vil gøre om næste gang, hun søger job.

- Jeg vil bruge mere tid på at finde ud af stedets lønpolitik og lokalaftaler. Jeg blev overrasket over, at jeg ikke kan få mine tillæg og overarbejde udbetalt. Man trænger til pen- gene, når man skal i gang med at betale uddannelseslånene tilbage. Næste gang vil jeg stille krav, før jeg skriver under på en ansæt- telse, siger Lone Halkier fra Aalborg.

Den tomme krybbe

Anne Ruby var helt forberedt på, hvad jor- demodergerningen, vagterne inklusive, ville komme til at kræve af hende, da hun søgte sin første ansættelse på Frederiksberg Hospi- tal. Allerede som studerende kendte hun til skifteholdsarbejdets negative indflydelse på helbredet, og hun var helt på det rene med, hvordan de skiftende arbejdstider kan være med til at styre det sociale liv uden for arbejdspladsen. Alligevel er der en forskel på accepten af de afkald, som det giver, nu hvor eksamen er i hus.

- Som studerende knoklede jeg for at få den eksamen, jeg så gerne ville have. Nu knokler jeg for en løn, som jeg synes, er uanstændig, og det gør regnskabet meget tydeligt for mig. Selvom jeg godt vidste, at det ville være sådan, så har jeg da taget op til overvejelse, om det er det, jeg vil resten af livet. Vil jeg betale prisen, helbredsmæssigt og socialt, for en ringe løn?, siger Anne Ruby.

Anne Ruby kender ikke til, at der skulle være knas med kollegerne eller ledere om for- deling af vagterne. Hun mener, at snakken om at de unge ikke kan tåle mosten, er et symptom på, at hestene bides, når krybben er tom.

- Det er hårdt at være jordemoder i dag og det gør, at man fx ser de unge i et modsæt- ningsforhold til de ældre jordemødre. Jeg tror, at det hænger sammen med, at vi er ud af en kvindekultur, hvor man bare har sagt ja. Der- for bliver det måske anset for at være lidt vrangvilligt, hvis man ikke bare springer til og siger ja til en ekstravagt, men først lige vil have at vide, hvad man får for det. Selvfølgelig indgår overvejelser om forpligtelser over for fællesskabet da i mine overvejelser i sådan en situation, men jeg vurderer også, om det er tiden værd i kroner og ører, siger Anne Ruby.



Bente Klarlund
Pedersen

GRAVIDITET OG MOTION

1. udgave 2004,
160 sider,
illustreret

Motion under graviditeten er godt for både mor og barn. Men hvilke former for motion er hensigtsmæssige, og hvor meget er for meget – eller for lidt? Disse og lignende spørgsmål får man svar på i "Graviditet og motion", der også forklarer, hvordan graviditet og motion påvirker kroppen og fostret, og hvordan de to ting spiller sammen.



Jerk W. Langer

KOST OG GRAVIDITET *Sund mad til dig og dit barn*

1. udgave 2004,
176 sider,
illustreret

"Kost og graviditet" samler den nyeste viden om kost til gravide og giver svar på, hvad man skal spise, og hvad man skal passe på med, samt gode råd til, hvordan man kan minimere morgenkvalme og andre graviditetsgener ved hjælp af den rigtige kost.

Begge bøger henvender sig til gravide, men kan også læses af fagfolk, som gerne vil danne sig et overblik over emnerne. Bøgerne er forsynet med mange referencer til videnskabelig litteratur.

PR. BOG **199,-**



www.nytnordiskforlag.dk

EN GOD FORKLARING

Hvad er realløn?

Jordemoderforeningen og Sundhedskartellet's højst prioriterede krav til overenskomsten i 2005 lyder: »Reallønssikring af medlemmerne i aftaleperioden - særligt gruppen af basisstillinger skal have en centralt aftalt reallønsudvikling«.

Men hvad betyder reallønssikring og reallønsudvikling egentlig?

En reallønssikring er, når lønnen stiger i samme takt som priserne. Man kan også sige, at man bevarer lønnens købekraft. En reallønsudvikling er tilsvarende, at man får øget sin købekraft, fordi lønnen stiger mere end priserne.

Man kan først konstatere, om en overenskomst rent faktisk har givet en reallønssikring eller reallønsud-

vikling, når overenskomstperioden er udløbet og man ved, hvor meget priserne steg i perioden. Når organisationerne og arbejdsgiverne indgår overenskomsten, ved man ikke hvor stor en lønregulering, der reelt bliver brug for for at sikre købekraften. Man er nødt til at lave et skøn - eller regne med økonomernes skøn. Flere økonomiske eksperter og instanser giver deres bud på prisudviklingen, bl.a. Finansministeriet, bankerne og Det Økonomiske Råd.

Sundhedskartellet's, Jordemoderforeningens og arbejdsgivernes krav kan ses i det kravkatalog, som tilidsrepræsentanterne har fået tilsendt. Kravkataloget findes desuden på www.jordemoderforeningen.dk

Overflytning til DSA forsinket

Jordemødrenes overflytning fra a-kassen FTF-A til DSA er pga. langsom sagsbehandling i direktoratet forsinket, så den ikke kan nås til 1. januar 2005 som tidligere meddelt. Overflytningen finder sted pr. 1. april 2005. Tidsskriftet vil informere om overflytningen, og hvert enkelt medlem vil modtage brev herom, når alt er på plads.

Jordemoderforeningens sekretariat

Nye kolleger

Endnu en gruppe jordemødre er sprunget ud som professionsbachelorer i jordemoderkundskab fra jordemoderuddannelsen i Aalborg.

Deres afsluttende projekter havde følgende overskrifter: 'Håndtering af PROM' samt 'En vurdering af paracervikalblokadens berettigelse i moderne dansk obstetrik, set i et MTV-perspektiv.'



Forreste række fra venstre: Joan Hansigne Pedersen, Karina Schack og studierektor Britta Magnussen. Bageste række fra venstre: overlæge Margrethe Møller, Christina Braüner Nielsen, Laila N. Kjærulff samt jordemoderlærer Charlotte Overgaard

NIFEREX®



Ferroglycinsulfat Fe^{2+}

Jernpræparat NIFEREX 100 mg Fe^{2+}

Effektivt. Veltolereret.

Dosering: 1 gang om dagen.

Indikation:

Behandling af jernmangel.

Bestilling af patientbrochurer:

EROL AB, Box 95, SE-274 22 Skurup, Sverige.

Tlf: +46 411 391 85

For yderligere information se lægemiddelkataloget.



Niferex® (Ferroglycinsulfat) Fe^{2+} 100mg.

Deklaration: Ferroglycinsulfat sv.t. Fe^{2+} 100mg. **Egenskaber:** Niferex indeholder mavesyreresistent granulat. Granulatet forbliver intakt indtil de frigøres i duodenum. Her frigøres det aktive stof jernglycinsulfat hurtigt. **Indikationer:** Behandling af jernmangel.

Kontraindikationer: Hæmokromatose. Hæmosiderose. **Bivirkninger:** Gastrointestinale bivirkninger kan forekomme.

Særlige forsigtighedsregler: Bør ikke anvendes til børn under 6 år pga relativ stor enkeltdosis.

Interaktioner: Nedsætter absorptionen af tetracyklin og penicillamin. Absorptionen af jern nedsættes af antacida indeholdende aluminium, magnesium eller calcium. **Graviditet og amning:** Kan anvendes.

Dosering: Voksne og børn over 6 år 1 kapsel daglig. Ved udtalt jernmangelanæmi 1 kapsel 2-3 daglig i begyndelsen af behandlingen. Kapslerne indeholder mavesyreresistent granulat som undtagelsesvis kan tømmes ud af kapslerne og skylles ned med rigeligt med væske. **Særlige advarsler:** Ved overdosering er antidoten Deferoxamin (Desferal peroralt og evt. Intravenøst). **Pakninger og priser pr. 1 april 2003:** 50 stk kr 100,55.

Udlevering: H. Produktinformationen er forkortet/omskrevet til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé.

Kongres sætter nye rammer

Kongres 22. november 2004

Jordemoderforeningens kongres handlede denne gang mindre om faget og mere om rammerne for foreningens fremtidige arbejde. Foreningens love blev kigget efter i sømmene, så strukturen for det centrale og lokale arbejde kommer til at matche de kommende regioner. Lovrevisionen betyder også, at Jordemoderfagligt Selskab knyttes til foreningen og at en overenskomst for jordemødre kan vedtages ved en fælles urafstemning med andre organisationer i et forhandlingsfællesskab. Og så blev det besluttet at stryge 'Den Almindelige Danske', så foreningen fremover slet og ret hedder 'Jordemoderforeningen'

Af Anne-Marie Kjeldset
Foto Anne-Li Engstrøm

Himlen sendte sin første ladning sne og slud ned over landet, da Jordemoderforeningen den 22. november havde indkaldt til kongres i Vartov i hjertet af København, og håndklæderne på toiletterne i det 277 år gamle hus kom på overarbejde, da de 81 delegerede og et par håndfulde gæster skulle have tørret sneen af håret.

Valget af kongreslokalitet er ikke udtryk for et tættere samarbejde mellem Jordemoderforeningen og de højere magter, men et kompromis, der tilgodeser foreningens trængte økonomi og behovet for et centralt placeret lokale. Hans Grishauge fra Kirkeligt Samfund, der ejer stedet, lovede i en kort velkomst, at ingen ville blive udsat for missioneren af nogen slags og overlod den smukke sal, der tidligere har tjent som hospital, til kongressen.

Lillian Bondo holdt sig også til de ganske konkrete facts i sin beretning om foreningens gøren og laden siden sidste kongres for to år siden. Med udgangspunkt i medlemsundersøgelsen fra efteråret 2003 gjorde formanden endnu en gang opmærksom på, hvad medlemmerne af Jordemoderforeningen først og fremmest mener, at foreningen skal arbejde for: mere i løn til jordemødrene og større synlighed af faget.

Jordemødrene gik med overenskomsten i 2002 som en af de sidste grupper over på Ny

Løn, og det satte sit præg på foreningens sidste kongres, der vedtog en strategi for, hvordan gruppen bedst kom i betragtning til de lokale lønkroner.

- Jeg mener, at vi i dag kan tillade os at sige, at det er gået godt. Ikke sådan at penge fra Ny Løn er fosset ind til medlemmerne - vi ved knap nok endnu præcist, hvad Ny Løn har givet os. Nej, jeg tænker på den måde, I som tillidsfolk tog opgaven til jer. I tog udfordringen op - engagerede, men også realistiske, sagde Lillian Bondo.

Afgiver suverænitet

De samme tillidsfolk skal allerede til næste forår sætte sig ind i en ny overenskomst og en ny lønmodel, når de nye aftaler om løn- og arbejdsforhold bliver en realitet med overenskomst 2005. Det ligger nemlig allerede nu fast, at Ny Løn i sin nuværende form ikke bliver videreført, idet organisationerne i Sundhedskartellet sammen har stillet krav om, at Ny Løn-aftalen afløses af en lønmodel, der passer bedre til grupperne på sundhedsområdet.

Den største ændring på forhandlingsområdet ligger imidlertid i, at Jordemoderforeningen, sammen med de øvrige organisationer i Sundhedskartellet, for et år siden brød med det store forhandlingsfællesskab, KTO.

Kontingent for medlemskab af Jordemoderforeningen (pr. kvartal)

2005

Aktive	1.485 kr.
Passive	200 kr.
Passive m. begrænset tjeneste	495 kr.

2006

Aktive	1.530 kr.
Passive	210 kr.
Passive m. begrænset tjeneste	510 kr.



Kongres 22. november 2004

- Beslutningen var ikke svær for os, da KTO ikke var særlig lydhør over for sundhedsorganisationernes ønsker om forandringer, sagde Lillian Bondo om bruddet med KTO. Organisationerne i Sundhedskartellet, der har Dansk Sygeplejeråds formand for bordenden, har i det forløbne år diskuteret sig frem til den lønstrategi, kartellet vil anlægge op til de kommende overenskomstforhandlinger. Fællesskabet har også fundet frem til en aftale, der beskriver i hvilken grad samarbejdet skal forpligte fællesskabet og den enkelte organisation.

- Det stod hurtigt klart, at vi ville et solidarisk og forpligtende samarbejde, hvor vi ikke kun står sammen om de fælles krav, men hvor fællesskabet også garanterer opbakning til de enkelte organisationer, sagde Lillian Bondo. Forhandlingsaftalen mellem Sundhedskartellets 11 organisationer indebærer, at et overenskomstresultat skal afgøres ved en fælles urafstemning blandt organisationernes medlemmer, og det kræver en ændring af Jordemoderforeningens love, der fastsætter at det alene er foreningens medlemmer, der kan afgøre et overenskomstresultat. Derfor skulle kongressen tage stilling til en ændring af love, der giver Jordemoderforeningens hovedbestyrelse mulighed for at lade afstemningen blandt jordemødre indgå i en forpligtende

urafstemning i det forhandlingsfællesskab, hvori foreningen indgår.

- Konsekvensen af en fælles urafstemning kan jo blive, at man accepterer, at stemmer fra andre organisationers medlemmer kan påtvinge en selv et resultat, som der blandt egne medlemmer ikke er flertal for. Og man risikerer at blive trukket med i en konflikt på et resultat, man selv har sagt 'ja' til, sagde Lillian Bondo. Hverken udsigten til at afgive suverænitet ved den kommende urafstemning eller udsigten til, at en fælles konflikt kan medføre jordemødrene større udgifter, end hvis de var i konflikt alene, afskrækkede de delegerede på Jordemoderforeningens kongres. Hovedbestyrelsens forslag til lovændringer på området blev vedtaget enstemmigt. Til gengæld lovede Lillian Bondo, at hovedbestyrelsen vil slå til det yderste for et godt resultat med reallønsforbedringer til foråret. Men realistisk set er der også risiko for, at det fører til konflikt, til forligsinstitutionen og til lovindgreb.

- Det vil i så fald være arbejdsgiverne og regeringen, der påtvinger os en overenskomst uden forbedringer, sagde Lillian Bondo i beretningen.

Først hos ministeren - så til kongres

Også ved denne kongres kunne Lillian Bondo

fortsættes næste side

...fortsat

berette om et nyligt afholdt møde med sundhedsministeren.

- Vi fik lejlighed til at fremføre det kedelige budskab, at den almene tilstand i svangreomsorgen er lige så skidt, som vi forudså, da vi sidst var til møde hos sundhedsministeren i september 2002, sagde Lillian Bondo.

I den mellemliggende periode har Sundhedsstyrelsen i to omgange dokumenteret, at der er amter, der ikke lever op til retningslinierne for svangreomsorg fra 1998. Ved det seneste møde med Lars Løkke Rasmussen opfordrede Lillian Bondo ministeren til, at der skal udarbejdes en fælles national plan for, hvordan svangreomsorgen og fød-



Lillian Bondo var med til sin anden kongres som formand for Jordemoderforeningen

selshjælpen skal se ud om 10-15 år.

- Lad os sætte os sammen og få en afklaring på det - og med os mener vi ministerium, Sundhedsstyrelse, brugere og professioner, sagde Lillian Bondo, der gerne ville have haft mere tid på kongressen til at drøfte fremtidens politiske opgaver. Arbejdet med at gennemgå hovedbestyrelsens forslag til nye love og en række ændringsforslag dertil lagde imidlertid beslag på en stor del af kongressen tid.

- Det kan synes lidt indadvendt at bruge så meget tid på os selv, lovene, navnet og strukturen, men målet er netop at opnå større indflydelse i svangreomsorgen og for vores fag, sagde Lillian Bondo.

Lillian Bondos beretning kan læses i sin helhed på www.jordemoderforeningen.dk.

Arbejdsmiljøet

Det er natarbejdet vi går ned på, sagde Kit Dynnes Hansen, næstformand for Jordemoderforeningen og formand for foreningens eneste faste udvalg: Arbejdsmiljøudvalget. Udvalget har sluttet sit arbejde af med at prioritere tre indsatsområder, som dets medlemmer opfordrer hovedbestyrelsen til at arbejde videre med.

- Vi skal først og fremmest undersøge, hvordan vi organiserer os, så natarbejdet skader mindst muligt. Vi skal arbejde for at få indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse - det ved vi modvirker udbændthed. Og endelig skal vi søge at udbrede viden om ergonomi i jordemoderens arbejde, sagde Kit Dynnes Hansen

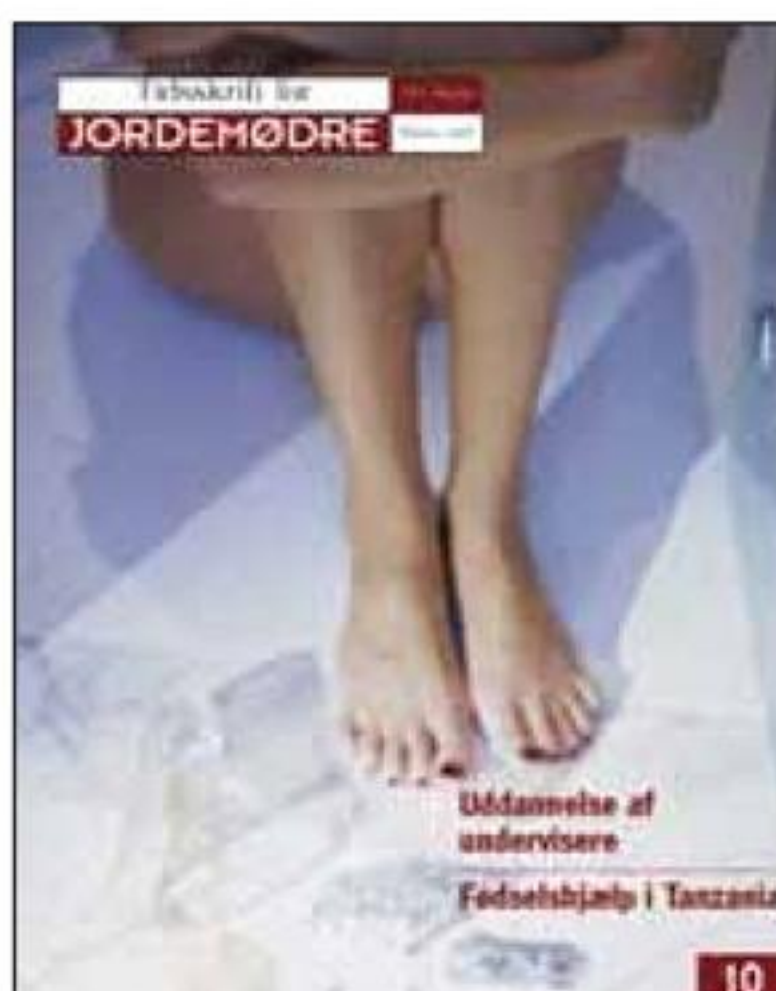
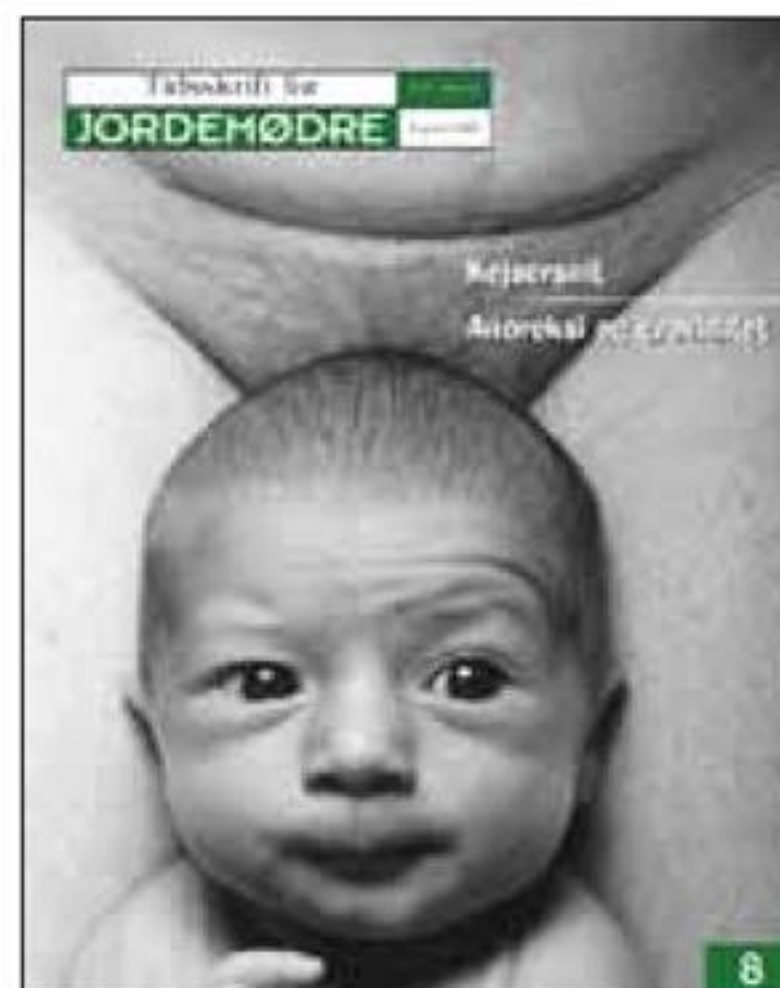
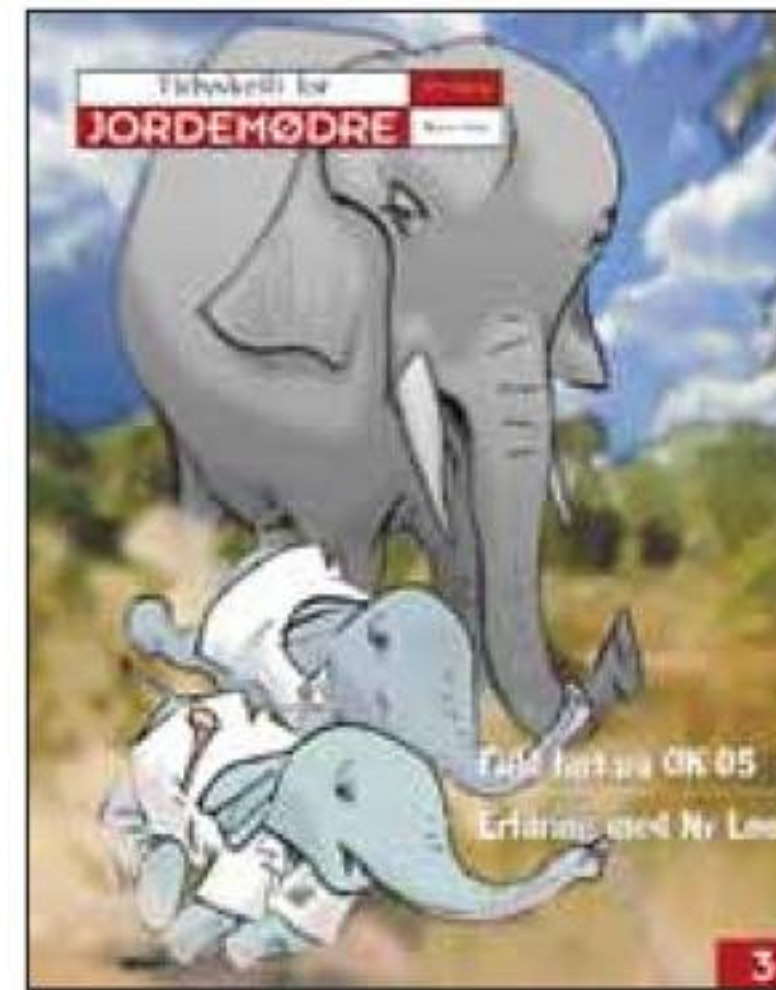
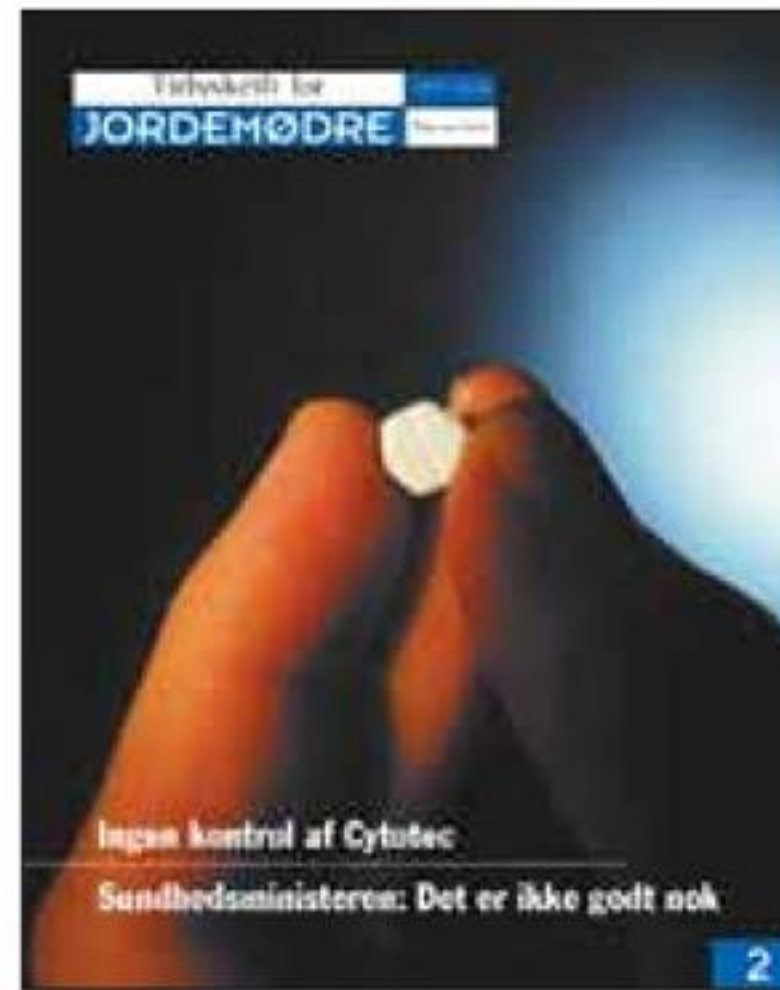
Som følge af de nye love, der blev vedtaget

på kongressen, er det ikke længere kongressen, men hovedbestyrelsen, der nedsætter udvalg. Det betyder, at Arbejdsmiljøudvalget nedlægges indtil hovedbestyrelsen måtte vælge at oprette det igen. Det var Annette Dalgaard Vilain fra Fyns Amt ikke tilfreds med. Hun er bekymret på jordemødrenes og arbejdsmiljøets vegne.

- Hvordan sikrer vi kontakten til jordemodercentrene og sammenhængen mellem godt arbejdsmiljø og vores løn- og arbejdsforhold? Det er væsentligt, at foreningen kan sikre, at arbejdet for at forbedre den jordemoderfaglige omsorg ikke medfører dårligere arbejdsmiljø for jordemødrene, sagde Annette Dalsgaard Vilain.



fortsættes side 27



Index 2004

Index 2004

Tidsskrift for Jordemødre · nummer 12/2004

	nr.	side		nr.	side
Leder					
■ Forebyggelse i klemme	1	3	■ Sundhedscentre i ny struktur Af Anne-Marie Kjeldset	2	14
■ »Det er ikke godt nok«	2	3	■ Cytotec i klinisk praksis Af Lisa Wienecke Andersen og Lykke Sylow Poulsen	2	16
■ Tidlig optakt	3	3	■ Ingen kontrol af Cytotec Af Anne-Marie Kjeldset	2	18
■ Det er godt	4	3	■ Afklaring søges Af Anne-Marie Kjeldset	2	20
■ Jordemødre i hele verden, foren jer!	5	3	■ FTF-A i top i ny undersøgelse f kommunikationschef Claus Brask, FTF-A	2	25
■ Hvor vil vi hen?	6	3	■ Tavshedspligt på prøve Af Anne-Marie Kjeldset	2	bag- siden
■ Er der noget så kedeligt som love og struktur?	7	3	■ Der er fremtid i forebyggelse Af Anne-Marie Kjeldset	3	4
■ Med hovedet i busken	8	3	■ Oplæg til OK 2005 Af Anne-Marie Kjeldset m.fl. . .	3	8
■ Information, information og information...	9	3	■ Ny Løn: Ringe høst Af Helle Broberg Nielsen	3	16
■ Struktur	10	3	■ International certificering af ammerådgivere Af Ingrid Nilsson, sygeplejerske, IBCLC	3	20
■ Vi lytter så meget til andre... Nu skal I lytte til os!	11	3	■ Når formanden går Af Gunnar Jørgensen	3	26
■ Sundhedsministerens løfter . .	12	3	■ DSOG godkender høj dosis Cytotec Af Anne-Marie Kjeldset	3	bag- siden
Artikler m.m.			■ På privat besøg Af Anne-Marie Kjeldset	4	4
■ Fag i forandring Af Anne-Marie Kjeldset	1	4	■ Den lykkelige fleksjobber Af Annette Wiborg	4	8
■ Besparelser i strid med retningslinierne Af Nicolai Østergaard	1	6	■ Et godt alternativ til pension Af Lisbeth Snedker, FTF	4	10
■ Det tværfaglige gør forskellen Af Nicolai Østergaard	1	10	■ Det er en skam... Af Anne-Marie Kjeldset	4	12
■ Respekt og selvbestemmelse giver resultater Af Anne-Marie Kjeldset	1	12	■ Fokus flyttet fra forebyggelse Af Anne-Marie Kjeldset	4	14
■ Kritik af brug af mavesårs- medicin ved igangsættelse af fødsler Af Helle Broberg Nielsen	1	bag- siden			
■ Fødselshjælp bør være bedre Af Helle Broberg Nielsen	2	4			
■ Kontinuitet med forhindringer Af Anne-Marie Kjeldset	2	6			
■ Jordemoder på lobbyarbejde af Anne-Marie Kjeldset	2	10			



	nr.	side
■ Kampen mod mødredødeligheden Af Birgit Bødker, Jerker Liljestrand og Kit Dynnes Hansen	4	18
■ Jordemoder på Island Af Merle Bierberg	4	20
■ Udvidelse af patientforsikringsloven Af Marie-Louise Truelsen	4	22
■ Mange bolde i spil (OK 2005) Af Anne-Marie Kjeldset m.fl. . .	5	4
■ Det her kan du! Hvordan komme du videre? Af Helle Broberg Nielsen	5	10
■ Fødegangen gik fri - forebyggelsen blev amputeret Af Anne-Marie Kjeldset	5	12
■ Debatten om kejsersnit skal nuanceres Af Anne-Marie Kjeldset	5	bag- siden
■ Den moderne distriktsjordemoder Af Anne-Marie Kjeldset	6	4
■ Forsikring ved grov uagtsomhed Af Anna-Katrine Olsen	6	9
■ Dobbeltroller og røgslør Af Connie Mikkelsen	6	10
■ Jordemodercentre dropper rygeafvænning Af Connie Mikkelsen	6	14
■ Samtale med udfordringer Af Annemarie Dencker, Kræftens Bekæmpelse	6	16
■ Fynske erfaringer Af Connie Mikkelsen	6	20
■ Bliv ved med at spørge Af Anne-Marie Kjeldset	6	21
■ Alle gravide skal testes for hepatitis Af Helle Broberg Nielsen	6	22
■ Tjek din lønseddel - det betaler sig Af Anne-Marie Kjeldset	6	24

	nr.	side
■ »Det nye Danmark« - svangrefrit område! Af Gunnar Jørgensen	6	bag- siden
■ NJF-kongres på Island Af Anne-Marie Kjeldset m.fl. . . .	7	4
■ Privatisering af sundhed i ulande Af Jette Lyhne	7	14
■ Fokus på arbejdsmiljø Af Anne-Marie Kjeldset	7	bag- siden
■ Jordemoderkongres i Spanien Af Eileen Spellerberg	8	4
■ Spiseforstyrrelser og graviditet Af Charlotte Sollid	8	6
■ Svangreomsorgens rolle ved spiseforstyrrelser Af Charlotte Sollid	8	8
■ Tid og handlemuligheder Af Anne-Marie Kjeldset	8	10
■ Strukturens betydning for fødselshjælpen Af Anne-Marie Kjeldset	8	12
■ Nationale retningslinier for sectio Af Kit Dynnes Hansen	8	14
■ Hvad er en god fødsel? Af Anne-Marie Kjeldset	8	bag- siden
■ Hormonerne er lagt på hylden - og hvad så? Af Anette Lahn Hansen	9	4
■ For fattig til gratis fødselshjælp Af Jette Lyhne	9	7
■ Hørescreening af nyfødte Af Anne-Marie Kjeldset	9	12
■ Diplom-moduler for jordemødre Af Helle Broberg Nielsen	9	16
■ Klinisk vejlederuddannelse: Sådan én bør alle have Af Helle Broberg Nielsen	9	18
■ Mekanisering af omsorg Af Anne Voldner	9	20

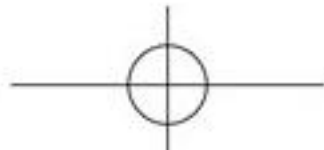
index 2004



Indeks 2004

	nr.	side
■ Supervision - en gevinst for alle Af Marianne Løffler og Fania Wajntraub-Korski	9	22
■ Forventninger om løn Af Anne-Marie Kjeldset	9	24
■ Invaliditetsudviklingen i Pensionskassen for Jordemødre . Af Lillian Bondo	9	bag- siden
■ De fortabte børn Af Sara Rosendal og Nicolai Østergaard	10	4
■ Ingen abstinenser hos nyfødte i Norge Af Sara Rosendal og Nicolai Østergaard	10	6
■ Tvang løser ingen problemer Af Sara Rosendal og Nicolai Østergaard	10	8
■ Tættere på Dansk Sygeplejeråd Af Anne-Marie Kjeldset	10	34
■ Forbrugeren på fødegangen Af Helle Broberg Nielsen	11	4
■ Kontrakt på en god fødsel Af Helle Broberg Nielsen	11	6
■ OK-spillet skudt i gang Af Anne-Marie Kjeldset	11	10
■ Rift om arbejde på lukningstruet fødeafdeling Af Pia Ørskov	11	14
■ Fødsler på amerikansk Af Marie Louise Madsen	11	18
■ Hiv gives videre til næste generation Af Andy Grysbæk	11	22
■ Fedtforvirring Af Helle Broberg Nielsen	12	4
■ Med vægten på vedligeholdelse Af Helle Broberg Nielsen	12	8
■ Slut med at spise for to Af Connie Mikkelsen	12	10

	nr.	side
■ Start med det normale Af Anne-Marie Kjeldset	12	12
■ En ny generation Af Anne-Marie Kjeldset	12	16
■ Kongres sætter nye rammer Af Anne-Marie Kjeldset	12	20
■ Jeg lever positivt med hiv Af Jette Lyhne	12	32
■ Cytotec skal bruges i lave doser Af Anne-Marie Kjeldset	12	40
Nyt fra hovedbestyrelsen		
■ Mødet den 1. december 2003 . . .	1	16
■ Mødet den 2. februar 2004	3	22
■ Mødet den 26. april 2004	5	18
■ Mødet den 7. juni 2004	7	16
■ Mødet den 6. september 2004 . .	10	32
■ Mødet den 25. oktober 2004 . . .	11	24
Nye kolleger		
■ December 2003	2	24
■ Juni 2004	8	13
■ Oktober 2004	12	19
DADJ's beretning		
■ For årene 2002-2004	10	11





Annette Gemynthe ville vide, hvorfor udgiften til lønninger i Jordemoderforeningens sekretariat er vokset mere end lønningerne til jordemødrene.

Store lønstigninger i sekretariatet

Hvordan hænger det sammen, at de ansatte i Jordemoderforeningens sekretariat har fået store lønstigninger i perioden, hvor jordemødrene har måttet nøjes med en meget lavere lønudvikling? Spørgsmålet kom fra Annette Gemynthe i forbindelse med kongressens godkendelse af foreningens regnskaber for 2002 og 2003 og vedtagelsen af budgettet for de kommende år.

- Vi bruger ikke flere timer i sekretariatet end tidligere, men formandskabet vedtog en løn- og personalepolitik med virkning fra 1. januar 2003, hvor lønningerne blev afstemt efter markedsprisen for tilsvarende stillinger, sagde Lillian Bondo. Formandskabets løn fastsættes af hovedbestyrelsen.

Sekretariatschef Gunnar Jørgensen gjorde kongressen opmærksom på, at man ikke ud af de fremlagte regnskaber kunne beregne lønstigningerne i sekretariatet i 2002 og 2003.

- Regnskabsoplysningerne viser, hvad hver enkelt medarbejder havde fået udbetalt, men for at beregne lønstigningerne skal man jo vide, hvordan det udbetalte beløb er påvirket af ferie, merarbejde, orlov, sygedagpenge, osv., sagde sekretariatschefen, der samtidig foreslog, at hovedbestyrelsen fremover hvert år får forelagt en egentlig oversigt over lønstigninger i sekretariatet. Sekretariatschefen kunne samtidig oplyse, at ingen i personalet i 2004 havde fået lønforbedringer ud over de automatiske stigninger på løntrinnene, samt

at det i formandskabet allerede er aftalt, at hverken formand, næstformand eller sekretariatschefen skal have lønforbedringer i 2005.

Økonomien lider under et stagnerende medlemstal og under, at færre amter annoncerer efter arbejdskraft i Tidsskrift for Jordemødre. En tredobling af portoudgiften for udsendelse af Tidsskrift for Jordemødre, som følge af det forrige finanslovsforlig, spiller også ind på økonomien.

Både regnskaber og budget blev enstemmigt vedtaget.

Jordemoderforeningens regnskaber for 2002 og 2003 findes på www.jordemoderforeningen.dk.



Lillian Bondo (t.v.)
afløste i 2001
Merete Larsen på formandsposten i
Jordemoderforeningen

Kongres 22. november 2004



Jordemoderfagligt Selskab

Kongres 22. november 2004

Joke Habben, nyligt genvalgt formand for Dansk Jordemoderfagligt Selskab DJOFS, er glad for Jordemoderforeningens initiativ til at indlemme selskabet i foreningen.

- Vi ønsker et forpligtende fællesskab indtil, men også en pligt til at markere sig udadtil, sagde Joke Habben. Et forslag fra Dorthe Larsen, Fyns Amt, om at formanden for selskabet skal have sæde i Jordemoderforeningens hovedbestyrelsen blev afvist af både Joke Habben og Lillian Bondo.

- Når selskabet kommer i gang med at producere viden og meninger, så kan vi overveje at blive en del af hovedbestyrelsen. Men lad os lige lære hinanden at kende først og se, hvad vi kan bruge hinanden til, sagde Joke Habben. Lillian Bondo understregede, at selskabets formand kan blive inviteret til møde i hovedbestyrelsen, når der er faglige emner på dagsordenen, men opfordrede til, at en beslutning om repræsentation af selskabet i hovedbestyrelsen ligger over til kongressen i 2006.

Pernille Ørnberg fra Nordjyllands Amt stillede forslag om, at alle medlemmer af Jordemoderforeningen også skal være medlem af selskabet for at modvirke en opdeling i A- og B-

jordemødre. Det talte både Kit Dynnes Hansen og Ina Thy Hølmkjær fra Jordemoderforeningens formandskab imod.

- Så kunne vi lige så godt bare sætte kontingentet op. Historien er, at selskabet var en reaktion mod foreningen og at man ikke havde behov for en tilknytning. Derfor er en tættere tilknytning en god løsning, sagde Kit Dynnes Hansen.

- Selskabet har bedt om en associeringsaftale. Derfor er det et forkert sted at stille forslaget - det skal selskabets selv beslutte, sagde Ina Thy Hølmkjær.

Kongressen vedtog at optage Jordemoderfagligt Selskab i tilknytning til foreningen, og at der indgås en samarbejdsaftale mellem selskab og forening. I denne aftale vi der også blive taget stilling til, om andre end jordemødre kan være medlemmer af selskabet.

Joke Habben,
formand for DJOFS,
er tilfreds med, at selskabet
er kommet tættere på
Jordemoderforeningen





Større kredse, mindre hovedbestyrelse

Det er svært at få øje på demokratiet i de store kredse. Hvad med en overgangsordning? spurgte Kirsten Lyck, Sønderjyllands Amt, til hovedbestyrelsen forslag om at Jordemoderforeningens decentrale struktur skal ændres allerede fra 1. juni næste år. Ændringerne går ud på, at de nuværende 14 geografiske kredse skæres ned til fem og dermed matcher antallet af regioner efter den kommende kommunale strukturreform. Hovedbestyrelsen bliver tilsvarende skåret ned og vil udgøre, formændene for de geografiske kredse - som i dag - formanden for Lederkredsen samt formand og næstformand. I alt otte personer.

- Det er for snævert med kun otte i hovedbestyrelsen. Der skal nogen ind, der ser andet end fagpolitik og regioner. Derfor stiller jeg forslag om, at der også skal to urafstemnings-

valgte medlemmer ind i hovedbestyrelsen, sagde Helle Høy Simonsen, Nordjyllands Amt.

Dorthe Larsen fra Fyns Amt havde stillet det mest vidtgående forslag om hovedbestyrelsens sammensætning. I den fynske model skulle både de jordemoderstuderende og de undervisende jordemødre samt Jordemoderfagligt Selskab have en fast plads i foreningens øverste ledelse. De studerende frabad sig endnu en gang posten, de har nok med at få deres eget studenterarbejde op at køre.

- Overgangen til en ny struktur er skudt til 1. juni næste år, hvor vi forhåbentlig har overenskomsten i hus. Men så skal vi heller ikke vente længere med at bygge vores egen nye struktur op. Debatten om de kommende politiske og forvaltningsmæssige strukturer er allerede i gang ude i amter og kommuner, og derfor er det vigtigt, at vi tilpasser os allerede

Kongres 22. november 2004

fortsættes næste side

Farvel til Færøerne

...fortsat nu, så vi kan få indflydelse på udviklingen, sagde Lillian Bondo. Spørgsmålet om hovedbestyrelsens størrelse stillede formanden sig mere pragmatisk overfor. Det er først og fremmest økonomi, der afgør størrelsen.

- Hvis vi havde råd, ville det være fint at opretholde den nuværende størrelse, men behovet for at holde hyppigere møder er påtrængende, og det er der ikke penge til med en større hovedbestyrelse, sagde Lillian Bondo og lovede, at der vil blive indkaldt ekspertise efter behov, når hovedbestyrelsen afholder møder.

Vi har længe ønsket at træde ud af Jordemoderforeningen, fordi vi har lidt svært ved at se, hvad vi får for vores kontingentkroner, sagde Eydfri Jacobsen til hovedbestyrelsens forslag om at de færøske jordemødre ikke længere skal være medlem af Jordemoderforeningen. Dermed var der enighed om at den færøske jordemoderforening fra næste sommer skal være en selvstændig og suveræn forening. En samarbejdsaftale mellem den danske og den færøske jordemoderforening fastslår blandt andet, at medlemmer af den færøske forening modtager Tidsskrift for Jordemødre vederlagsfrit og at de færøske jordemødre kan blive medlem af Jordemoderfagligt Selskab og deltage i Jordemoderforeningens medlemsmøder. En repræsentant fra Færøerne vil blive inviteret til Jordemoderforeningens kongres. Den færøske jordemoderforening får ved udtræden en forholdsmæssig del af Jordemoderforeningens formue med sig.

De færøske jordemødre dannede deres egen forening den 12. maj 1917 og blev optaget som en kredsforening i Den Almindelige Danske Jordemoderforening i 1921. Den Færøske Jordemoderforening indgår i dag i det færøske sundhedskartel og er selvstændigt repræsenteret i Nordisk Jordemoderforbund.

Kongressen vedtog, at Jordemoderforeningen fra 1. juni 2005 består af fem regionale kredse, der modsvarer regionerne. Hovedbestyrelsen bliver sammensat af formændene for de regionale kredse, formanden for Lederkredsen og foreningens formand og næstformand.

Det blev desuden vedtaget, at Lederkredsen fremover skal tælle alle jordemødre ansat på Lederoverenskomsten, og at medlemmer af Lederkredsen ikke samtidig er medlem af en geografisk kreds.

De kollegiale vedtægter, der handler om at en jordemoder ikke må arbejde sammen med en jordemoderkollega, der ikke er medlem af foreningen, er alt for belærende, og støder mange nyuddannede, sagde Aino Nielsen (i midten), jordemoderstuderende i København. Aino Nielsen stillede forslag om at bløde vedtægterne op, så de kollegiale forpligtelser om samarbejde med ikke-medlemmer kun gælder i en strejkesituation, og kun 'opfordrer' og 'foreslår' jordemødre at blive medlem af foreningen.

Ina Thy Hølmkjær, Ribe Amt, bifaldt ikke forslaget:

- Vi kan og skal ikke tvinge nogen ind, men motivere dem til det. Foreningen er grundlaget for den solidaritet, der er nødvendig, sagde kredsformanden fra Ribe Amt.

Lotte Steenberg, Hovedstadskredsen, er enig i, at solidaritet er grundlaget for foreningen, men synes, at den nuværende formulering af de kollegiale vedtægter er formynderisk:

- Jeg er heldig at være på en arbejdsplads, hvor alle er organiseret, men jeg kan ikke lide at blive pålagt noget, som det står i teksten. Lillian Bondo refererede til DR's aktuelle licenskampagne, der beskriver, hvordan nogen kører på frihjul i forhold til det licensbetalende fællesskab.

- Vi kan ikke begynde at gradbøje den enkeltes forpligtelse til at være med i fællesskabet, sagde Lillian Bondo.

For forslaget om at omformulere og opbløde de kollegiale vedtægter stemte 26, imod 47. 4 stemte blankt.



Foreningen har fået nyt navn

Foreningens navn skal der ikke laves om på, mente to delegerede fra henholdsvis Frederiksborg Amt og Fyns Amt. De havde derfor stillet ændringsforslag til hovedbestyrelsens forslag om at stryge 'Den Almindelige Danske', så foreningen fremover bare hedder 'Jordemoderforeningen'.

Trine Motlau fra Frederiksborg Amt fandt, at et navneskift vil blive for dyrt i en tid, hvor foreningen fattes penge.

Gitte Valeur, Fyns Amt havde mere følelsesmæssige begrundelser for at beholde det 102 år gamle navn.

- Det lyder og det smager godt og signalerer at vi er almindelige, men samtidig kan det patologiske, sagde Gitte Valeur.

Lillian Bondo er en varm tilhænger af navneskiftet:

- Vi behøver ikke længere at klæbe os op ad Den Almindelige Danske Lægeforening. Jordemoderforeningen er mundret og til at huske. Derfor mener jeg, at vi skal stryge DADJ, sagde formanden, der fik enstemmig støtte fra de delegerede til navneændringen.

2004

Kongres 22. november



Jeg lever positivt med hiv

Kvinderne skal styrkes, hvis der skal ske fremskridt i kampen mod aids i Tanzania. Det understreger Feddy Mwanga, formand for Tanzanias jordemodersammenslutning, TAMA, og Mpendwa Abinery, formand for Tanzanias eneste netværk for hiv-smittede kvinder, NETWO+

Af Jette Lyhne, journalist

Jeg er en kvinde fra Tanzania, der lever positivt med hiv.

Det er sådan Mpendwa Abinery vælger at udtrykke sin status som hiv-positiv. Mpendwa, der er sidst i trediverne, blev testet hiv-positiv i 1994 efter en længere sygdomsperiode med malaria.

- Først går man igennem en periode med vrede og fornægtelse. Men jeg besluttede at acceptere det og leve positivt med det, fortæller Mpendwa, der bor i et lille lejet hus i Dar es Salaam sammen med sin søsters to voksne børn og en hushjælp. Hun passer fortsat sit arbejde som bankassistent ved kassen i Post Banken.

- Den bedste støtte får jeg i kvindegrupperne og i samværet med andre ligestillede kvinder. Mpendwa Abinery etablerede i 2001 sammen med 20 andre kvinder netværket NETWO+. Det er Tanzanias eneste netværk for kvinder med hiv/aids og beskæftiger sig med rådgivning, hjemmepleje, forældrelose børn og indkomstskabende aktiviteter. Seks af de oprindelige 21 initiativtagere er døde af aids

- Jeg har ikke mistet håbet. Der er mange, der holder op med at arbejde, men jeg arbej-

der og lever positivt. Jeg besluttede fx at gifte mig i 1996, men blev enke på grund af aids i 1997. Jeg skal ikke have børn, for jeg vil ikke tage risikoen for at smitte dem.

Privat aids-center

Mpendwa søgte rådgivning og behandling i et privat aids-center i Dar es Salaam: PASADA, der drives af byens romersk-katolske samfund. Centeret tilbyder gratis rådgivning og behandling og er åbent for alle. Centeret var blandt de første og er nu blandt de største aidsklinikker.

- Da jeg startede i 1994, var vi 152 patienter på PASADA. Nu, ti år efter, er vi over 10.000 patienter på centeret! fortæller Mpendwa.

- Centeret giver bedre service. De er mere specialiserede end de offentlige hospitaler. På centret har de altid medicin, som de skaffer gennem udenlandske religiøse donorer.

- De offentlige hospitaler tilbyder også gratis behandling, og fra den 1. oktober 2004 er antiretroviral medicin blevet gratis for alle i Tanzania. Men meget ofte har de offentlige hospitaler ikke noget medicin på lager. Det er et stort problem, fordi det er farligt at afbryde en behandling, fortæller Mpendwa.

Tager ansvar for sit liv

Mpendwa besluttede, at hun ikke ville leve som offer. Hun ville tage ansvar for sit liv og arbejde sammen med andre kvinder:

- Jeg lavede om på mit liv. Jeg passer på mig selv og holder mig i form. Jeg gør gymnastik hver dag, og jeg er bevidst om, hvad jeg spiser. Jeg undgår fx rødt kød og sukker, der forøger risikoen for svampeangreb. Jeg finder hele tiden nye informationer om, hvor-

Enke-arv spreder hiv-smitte

I Tanzania går enker traditionelt i arv til svogeren eller en anden mandlig slægtning. Systemet sikrer enken og børnene økonomisk og flere koner giver mændene højere status. Hvis manden er død af aids, betyder det imidlertid ofte, at smitten spredes via enken. Feddy Mwanga og Mpendwa Abinery arbejder for at få kvinder til at sige nej til enke-arv. Kvinder, der nægter at gå i arv, risikerer at miste alt, inkl. det hus, de bor i. Som et led i indsatsen mod aids er der derfor et stigende behov for juridisk støtte til enker, der kører retssager mod svigerfamilien.



dan jeg kan leve længe. Gennem internettet får jeg informationer fra netværket International Community of Women Living with Hiv/Aids, og jeg udveksler erfaringer med hiv-smittede kvinder i Kenya og Uganda, fortæller Mpendwa.

Foreløbig har Mpendwa levet som hiv-smittet i ti år uden at blive syg og uden at have brug for antiretroviral medicin.

- Det vigtigste er at leve positivt og kontrollere stress. Hygiejne, mad, træning og sikker sex er andre vigtige strategier for at forlænge dit liv, fortæller Mpendwa.

Åbenhed kræver mod

Men først for to år siden tog Mpendwa den store beslutning at være åben omkring sin status som hiv-positiv. Det kræver stort mod at fortælle omgivelserne, at man er hiv-smittet.

- Det er en lang proces at træde åbent frem, og man skal fortælle det til folk i den rigtige

rækkefølge: Først min far, så min familie, så børnene, så arbejdsgiveren, så kollegerne og til sidst offentligheden, fortæller Mpendwa.

Især kvinder risikerer at blive udstødt, både af manden og forældrene, fordi familien føler skam. En hiv-smittet kvinde opfattes som seksuelt løst og vanæret. Uanset om hun er blevet smittet af sin egen mand.

- I kvindegrupperne underviser vi kvinderne i at træde frem på den rigtige måde. Hvis du ikke forbereder dig og gør det rigtigt, kan du miste din familie, fortæller Mpendwa.

- Men det er vigtigt at være åben for at bryde smittekæden og vise andre, der er hiv-positive, at man kan leve med smitten. Det løfter en stor byrde fra dine skuldre, når du ikke hele tiden skal skjule sandheden.

Traditioner og tabuer

80 procent af hiv-smitten i Tanzania overføres gennem sex mellem mænd og kvinder. Men mænd er traditionelt enerådige: De bestem-

Hver 10. kvinde i Tanzania er hiv-positiv

fortsættes næste side

...fortsat

mer, hvornår og hvordan de vil have sex med konen. Konfronterer hun sin mand med et krav om sikker sex, risikerer hun vold eller udstødelse - eller at han skaffer sig flere koner. Mænd kan fx overtage familiens enker. Og de kan udnytte deres magt til at skaffe sig sex med hushjælpen, underordnede kvinder på arbejdspladsen eller tilfældige løse kontakter, især unge teenagepiger.

Een mand kan at nå at smitte mange kvinder og derfor stiger antallet af smittede mest blandt kvinder.

Bliver konen testet positiv, sparker manden hende ud, men holder sin egen tilstand hemmelig. Han sidder på pengekasen og kan lade sig teste og købe medicin uden at informere familien.

Kvinden testes ofte i forbindelse med graviditet og fødsel. Kvinden får en antiretroviral pille, som hun skal tage, når hun får veer, den samme type pille får barnet inden 72 timer efter fødslen. Er hun hiv-positiv, rådes hun til at undlade at amme. Men for familien er det et sikkert tegn på smitte, hvis en kvinde undlader at amme sit nyfødte barn. Bliver hun opdaget, risikerer hun at blive udstødt til fattigdom og isolation.

Isolationen forstærkes af, at sex og sexuel overførte sygdomme er tabuemner, som folk har svært ved at tale om. Familien får ikke

talt med et smittet familiemedlem, forældre får ikke talt med deres børn, mand og kone får ikke talt sammen.

Uvidenhed dræber

- Der er meget stor uvidenhed, også blandt smittede. Mange dør på grund af uvidenhed og manglende information. Vi mangler ressourcer til at undervise og informere, så folk kan tage ansvar for deres egen behandling, fortæller Mpendwa og fortsætter:

- Selv om hiv/aids-patienter fra oktober i år kan få gratis antiretroviral medicin, så ved folk ikke, hvordan de skal bruge medicinen. De tager måske en pille i stedet for to piller pr. dag. Det kan skabe resistens og stiller dem værre end før. Eller de sælger medicinen, hvis de mangler penge. Andre typer medicin, som hiv/aids-patienter har brug for, fx mod svampeangreb og infektioner, er meget dyre. En lille tube svampemiddel kan koste ti dollars, hvis man overhovedet kan få fat i noget. På hospitalerne har de det aldrig. De fleste forsøger med traditionel urtemedicin. Det er billigere - og måske virker det, hvis du er heldig!

Børnene efterlades

Aids-epidemien efterlader et stigende antal forældreløse børn.



Feddy Mwanga tv. og Mpendwa Abinery fra Tanzania besøgte Danmark i november, hvor de ved offentlige debatmøder arrangeret af Kvindernes Ulands Udvalg, KULU, og Jordemoderforeningen, fortalte om de økonomiske, sociale og kulturelle barrierer, de møder i arbejdet for at forebygge hiv-smitte og i støtten til hiv-positive kvinder

- Det er ved at blive et kæmpeproblem. Vi ser tolv-årige, der tager sig af deres yngre søskende. Men de fleste forældre har ikke forberedt børnene på, at de vil dø. Derfor er børnene efterladt uden at forstå, hvad der er sket. De ved ikke, hvad der har ramt forældrene, og de ved ikke, hvad de skal gøre. Der er spredt støtte til børnene fra private firmaer, men ikke noget systematisk. Man ser sjældent, at nogen støtter børnenes skolegang hele vejen, fortæller Mpendwa.

- Vi er tæt på mange børn. Vi prøver at fortælle dem, at deres forældre er døde af aids. Lige nu samler vi spontant ind til tre søskende på 13, 9 og 4, hvoraf den yngste dreng på 4 er smittet. Deres mor døde i år, og den ældste, en pige på 13, ved ikke, hvordan hun skal få råd til at komme i skole. Børnene bor adskilt hos forskellige familiemedlemmer, fortæller Mpendwa.

20 år uden fremskridt

Hiv/aids blev konstateret i Tanzania for første gang i 1983, og siden har smitten ramt befolkningen i verdens femtefattigste land i et overvældende omfang.

Fattigdom gør det meget vanskeligt at bekæmpe epidemien. Og kulturelle traditioner som polygami, enker, der går i arv og mænds mange sexpartnere skaber stor uigennemtrængelighed for oplysningskampagner om kondomer og sikker sex.

- Der er gået 20 år uden fremskridt. Aids er her stadig, og situationen er ikke blevet bedre, tværtimod, konstaterer Feddy Mwanga, der er jordemoder, universitetslektor og formand for Tanzanias jordemodersammenslutning, TAMA, med ca. 2000 medlemmer.

- Men det er et fremskridt, at vi er begyndt at bryde tabuet omkring sex. Og folk er også begyndt at købe og bruge kondomer. Det gjorde de ikke for få år siden. Der er mere viden om hiv/aids i den almindelige offentlighed, men det bliver ikke omsat i en ændret adfærd. Vi ser fortsat smitten sprede sig gennem promiskuitet, usikker sex og uønskede graviditeter, siger Feddy Mwanga.

Feddy og Mpendwa er ikke i tvivl om, at aids-epidemien skal bekæmpes ved at styrke kvinderne. Kvinder, der er økonomisk afhæn-

Hiv/aids i Tanzania

- * Første tilfælde af hiv/aids blev fundet i 1983.
- * Efter 2 år var 140.000 mennesker smittet.
- * I 2002 var knap 2 millioner mennesker smittet med hiv/aids.
- * I dag er knap 10 % af Tanzanias befolkning på 35 mio. ramt af hiv/aids.
- * 70 % af de smittede er i alderen 20-49.
- * Gennemsnitsalderen i Tanzania er faldet til 48 år.
- * Kvinder udgør 60 % af de smittede.
- * 9,8 % af de gravide kvinder er hiv-smittede.
- * Heraf overfører 30-40 % smitten til barnet.
- * Hvert år fødes 72.000 hiv-smittede børn.
- * Behandlingen med antiviralt stof i graviditeten nedsætter risikoen for smitteoverførsel med 40-60 %.
- * I i-landene er risikoen for smitte fra mor til barn reduceret til 1 %.

gige af mænd, kan ikke sige nej til usikker sex, forsørge sig selv og deres børn eller skaffe sig viden om aids, så de kan beskytte sig.

Jordemødre er nøglepersoner

Jordemødrene er nøglepersoner i denne indsats, mener Feddy.

- Vi er tæt på folk, og de har tillid til os. På svangreklinikkerne rådgiver vi kvinderne. Men vi skal også uddanne jordemødrene, så de fx lærer at behandle drenge og piger ens.

- Vi skal lære kvinderne at tale om sex med manden og børnene, så sex ikke er et tabu. Og vi satser også på at uddanne de lokale ledere, der har indflydelse i landsbyen, især mænd, der er religiøse ledere, traditionelle healere, som står for den rituelle indvielse af teenagere.

- Vi er nødt til at trænge ind i de kulturelle systemer. Ellers snakker vi forgæves, understreger Feddy Mwanga. Men der sker trods alt fremskridt:

- Mange arbejdspladser er begyndt at indføre en politik, der forhindrer, at ansatte med hiv/aids diskrimineres. Og så er regeringen endelig begyndt at engagere sig mere aktivt i kampen mod aids. Det tog sin tid, lyder det fra Feddy.

For tiden arbejder Feddy Mwanga med at etablere hjemmepleje for aids-patienter og deres familier. Det er primært jordemødre og sygeplejersker, der arbejder i projektet, som er finansieret af verdenssundheds-organisationen WHO. Feddy underviser det sundhedspersonale, der skal pleje og vejlede - ikke blot aids-patienterne, men også deres familier i projektets 120 distrikter. Foreløbig er hjemmeplejen etableret i 62 distrikter.

fortsættes næste side

Kort om TGNP

TGNP står for Tanzania Gender Network Program.

TGNP er et stort kvinde/kønsnetværk i Tanzania, der er involveret i en lang række forskellige aktiviteter.

TGNP og andre køns- og kvindeorganisationer i Tanzania har siden 1997 kørt kampagnen »Gender Budget Initiative«(GBI) for at få regeringen til at lave offentlige budgetter, der tager højde for de to køns forskellige behov.

GBI-kampagnens fase 2 blev lanceret i foråret 2003 med særligt fokus på hiv/aids:

- * Giv resurserne tilbage til befolkningen.
- * Bryd tavsheden omkring sammenhængen mellem økonomi, køn og hiv/aids.

Kampagnen sætter bl.a. fokus på spillet mellem fattigdom, køn og virkningerne af hiv/aids-epidemien:

- * Kampagnens mål er, at både mænd og kvinder får adgang til og gavn af de

resurser, som afsættes nationalt og internationalt til indsatsen for at forebygge, pleje og behandle hiv/aids.

- * Fattigdom, mænds overherredømme og de uretfærdige økonomiske forhold i familien, lokalsamfundet, nationalt og internationalt, bevirker, at forebyggelse, pleje og behandling af hiv/aids er langt ringere for kvinder, piger og fattige mænd end for andre.
- * Tanzania og andre fattige lande må fortsat kæmpe mod internationale handelsaftaler og patenter under verdenshandelsorganisationen WTO. Det er handelsaftaler, monopoler og patenter, der forhindrer, at fattige landes offentlige hospitaler kan tilbyde livreddende hiv/aids-medicin, inkl. antiretroviral medicin.
- * Hiv/aids-epidemien følger fattigdoms- og kønsmønstrene. Retten til livet afhænger af, om man har penge til at betale for behandling og medicin og

kræver en mangefacetteret tilgang til problemerne.

- * Der er mange rygter og meget lidt information. I 2002 bragte medierne fx en historie om, at medicinalfirmaet Pfizer i Sydafrika samme år ville tilbyde Tanzania en medicin mod svampeangreb (Diflucan), som rammer aids-patienter. Men de offentlige myndigheder kunne hverken tilbyde medicin eller relevante informationer.
- * I stedet for åbenhed og gennemsigtighed er indsatsen mod aidsepidemien præget af uvidenhed, rygter og korruption. Epidemien har skabt nye muligheder for økonomisk gevinst og personlige fordele.
- * Regeringens femårsplan, 2003-07, er sprogligt og praktisk utilgængelig for fattige og uuddannede, og det er derfor kun en lille elite, der kender regeringens handleplaner.

529.000 ?

Sophie Hæstorp Andersen, mf. (S), fortalte på det offentlige møde i København, arrangeret af Kvindernes Ulands Udvalg i samarbejde med Jordemoderforeningen, om de aktiviteter, som Kaffeklubben har sat i gang for at sætte fokus på mødredødeligheden i u-landene. Kaffeklubben består af kvindelige folketingsmedlemmer fra næsten alle partier og er på tværs af partiskel lykkedes med at sætte fokus på flere sager. Senest ved Folketingets åbning, hvor seks medlemmer af klubben iført T-shirts påmalet tallene 0-0-0-2-5-9. Folketingets medlemmer blev opfordret til at gætte på, hvordan tallene skulle kombineres, og hvad de så betød. Svaret var 529.000, der er det antal kvinder, der hvert år dør som følge af graviditet og fødsel. Dødsfald, der kunne have været undgået, hvis kvinderne havde haft adgang til behandling.

amk



Jern som gør maven glad

JERN, SIGER JORDEMODEREN. STOP SIGER MAVEN.

Mange gravide kender situationen. Ekstra jern er nødvendigt for, at mor og barn kan have det godt, men jerntilskud medfører ofte forstoppelse; og det er et problem, som gravide kender mere end nok til.

HEMOJERN ER ET KOSTTILSKUD, som opbygger den gravides jernlagre og samtidigt er skånsomt mod maven. Det indeholder hemjern, som optages bedre og giver færre gener end almindelige jernpræparater.

Så nu kan den gravide følge dit gode råd om jern - og have en glad mave under graviditeten.

HemoJern fås nu også med Folsyre:
HemoJern Plus.

HEMOJERN®

www.hemojern.dk



Tilknytning og Børns udvikling

Tilknytning og børns udvikling
Akademisk Forlag
Af Lars Smith, Psykologisk
Institut, Universitet i Oslo
Pris: 299 kr.

Professor Lars Smith, Psykologisk Institut, Universitet i Oslo, har forfattet bogen »Tilknytning og Børns Udvikling«. Lars Smith har specialistgodkendelse i tidlig udvikling og neuroudviklingspsykologi og har desuden været en pioner i norsk spædbarnsforskning.

Lars Smith fremlægger og diskuterer tilknytningsteorien og den nyeste tilknytningsforsknings resultater på så appetitlig og tilgængelig vis, at bogen er svær at forbigå, hvis du vil erhverve dig viden omkring de psykologiske processer, der vedrører forældres tilknytning til deres barn. Tilknytningsteori beskæftiger sig med, hvordan børn og forældre relaterer sig til hinanden - hvordan de etablerer følelsesmæssige bånd. Bogen giver dig en bred orientering i tilknytningsteori og den nyeste tilknytningsforskning, der har givet empirisk støtte til, at teorien igen er aktuel og meget central i moderne udviklingspsykologi.

Bogens første del handler om teorien om barnets tilknytning. Herved forstås dets evne til at kende og søge omsorg og beskyttelse hos en eller flere bestemte personer, når det er bange eller ked af det. Teorien er fremsat af den britiske psykiater og psykoanalytiker John Bowlby og fremlagt i hans hovedværk fra slutningen af tresserne. Bowlby udviklede teorien på baggrund af observationer og arbejde med børn traumatiseret under og efter 2. verdenskrig. Her blev betydningerne af børns adskillelse fra deres primære omsorgspersoner opdaget.

Bogens andet kapitel omtaler begrebet indre arbejdsmodeller, der bl.a. refererer til, hvorledes barnet etablerer en model af den verden og de omsorgspersoner, det møder i sin hverdag.

I tredje kapitel er begrebet tryk tilknytning på banen. Der redegøres for, hvad det egentlig vil sige, at et barn er

trygt tilknyttet.

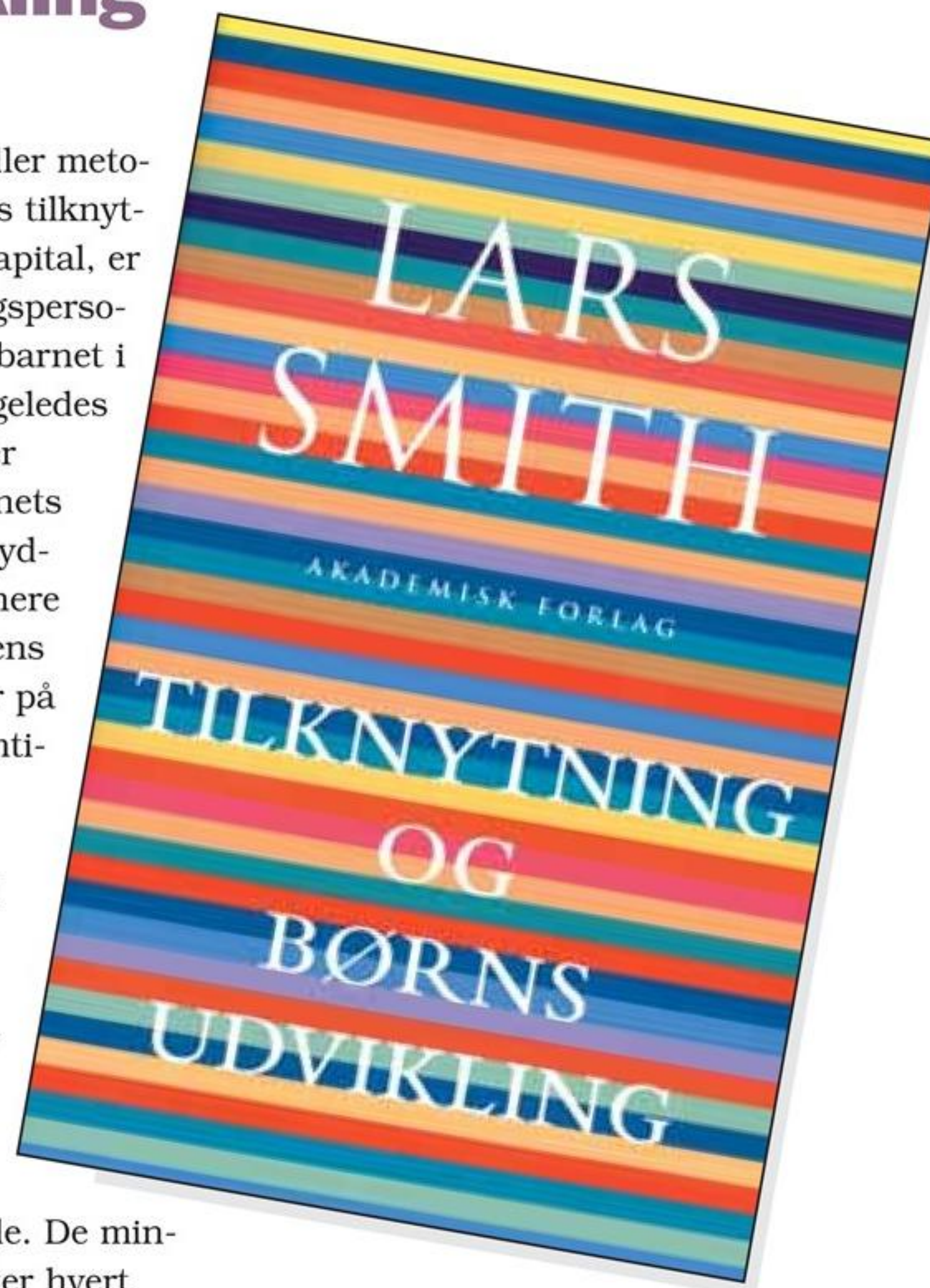
Fjerde kapitel omhandler metoder til vurdering af børns tilknytning, og i det følgende kapital, er diskussionen om omsorgspersoners sensitivitet overfor barnet i fokus. Bogen kommer ligeledes ind på den forskning, der beskæftiger sig med barnets tidlige tilknytning og betydningen heraf for dets senere psykiske udvikling. Bogens afsluttende kapitel peger på tilknytningsteoriens fremtidige udfordringer.

Tilknytning og Børns Udvikling er en bog med mange styrker. Først og fremmest er det den første bog på dansk, der fremstiller tilknytningsfeltet og den nyeste forskning på en meget enkel og tilgængelig måde. De mindre sammenfatninger efter hvert kapitel øger overblikket. En letforståelig ordliste bagest vil hjælpe enhver læser godt på vej til at kunne forstå tilknytningsteoriens terminologi og tilknytningsforskningens resultater. Den udførlige litteraturliste rummer desuden referencer til den nyeste tilknytningsforskning.

Tilknytningsfeltet byder i mine øjne på særdeles anvendelige og nødvendige perspektiver i forhold til det jordemoderfaglige arbejdsområde. Teorien og de respektive forskningsresultater er dog så omfattende stof, at det vanskeligt lader sig formidle i en kortfattet anmeldelse som denne.

Men der er virkelig gode grunde til at sætte sig ind i tilknytningsfeltet. Jordemødre arbejder med mennesker, for hvem nye relationer skal etableres og relationelle forandringer er et uundgåeligt faktum. Tilknytning og Børns Udvikling følger i kølvandet på den nyligt anmeldte bog »Graviditetens muligheder« af Margareta Brodén, og er den helt rette makker hertil.

Uhensigtsmæssige tilknytningsmønstre kan videreføres fra generation til



generation. Den arv kan man forsøge at bryde ved bl.a. at hjælpe vordende forældre til at reflektere over deres egen barndom, over hvordan de var tilknyttet til omsorgsfulde voksne og rette fokus mod hvilken omsorg, de ønsker, at deres eget barn skal opleve fra dem. Arbejdet med vordende forældre bør derfor tage udgangspunkt i tilknytningsteoriens og forskningens resultater. Derved vil jordemødre være medvirkende til at reducere risikoen for, at mindre hensigtsmæssige mønstre gentager sig.

Med afsæt i Lars Smiths bog vil jeg anbefale, at der i jordemoderkredse tages hul på diskussionen om, hvorledes viden fra det tilknytningsteoretiske felt kan integreres i det jordemoderfaglige arbejde. Tøv ikke med at sætte dig ind i stoffet. Det jordemoderfaglige arbejdsområde bliver tilført helt nye perspektiver.

Anmelder Anna Kathrine Højland,
Jordemoder

Æg sætter man da i banken

Amerikanske karrierekvinder har ikke plads i kalenderen til at få børn. I stedet får de taget æg ud til senere brug

Af Birgit Brunsted, journalist

USA: De er unge og tjekkede, uddannede på en af Amerikas store business-skoler, i gang med en karriere i en international virksomhed eller bank, og de tjener kassen. Det er kvinder, der har styr på det hele og vil have fuld kontrol over deres liv. Hvilket indbefatter, hvornår de vil have børn. Der er nemlig ikke plads i kalenderen til dating, og slet ikke til at få børn, når karrieren går derud af.

Men her glipper kontrollen på grund af den insisterende tikken fra deres biologiske ur.

Kvindernes problem er, at frugtbarheden aftager allerede midt i tyverne, og når de endelig er nået højt nok op af karrierestigen og vil have børn, er de blevet 40 og har store problemer med at blive gravide.

Derfor får flere og flere unge, amerikanske karrierekvinder i god tid taget æg ud og frosset ned hos en af de ægbanker, der er skudt op i USA den

senere tid. Som for eksempel den 26-årige Laetitia Pichot de Cayeux, hvis liv angiveligt er »en hvirvelvind af rejser, arbejde og eventyr«, der fortæller magasinet »Glamour«, at hun er i gang med hormonindsprøjtninger som forberedelse til ægudtagning:

- Jeg vil give mig selv den frihed, at jeg kan få et barn, når jeg bliver 40, siger hun.

Som at købe en lottokupon

Ud over at være ved muffen - ægudtagning og frysning koster mellem 40.000 og 95.000 kr. - skal kvinderne gennemgå to ugers belastende hormonbehandling for at få æggestokkene til at producere flere æg.

Mens sædbanker har eksisteret i mange år, er ægbanker noget nyt, fordi man hidtil ikke med succes har kunnet fryse kvinders ubefrugtede æg ned. Det skyldes dels, at ubefrugtede æg indeholder en del vand, som kan danne iskrystaller ved nedfrysning, dels at de optøede æg har en sejere ydre skal, som hindrer sædcellerne i at trænge ind.

Disse problemer er nu løst, siger en række klinikker, som hævder, at der allerede er født knap 100 børn efter denne metode. En række fremtrædende, amerikanske fertilitetslæger er dog stærkt skeptiske og mener, at kvinderne bliver snydt med hensyn til chancerne for en senere graviditet:

- Jeg mener ikke, det er en teknologi,

der har vist sit værd - det er ligesom at købe en lottokupon, siger Richard Poulson, specialist i reproduktion ved University of Southern California.

Ikke i Danmark - endnu

Herhjemme og andre steder i Europa arbejder man også eksperimentelt med denne metode, siger seniorforsker Claus Yding Andersen, Reproduktionsbiologisk Laboratorium på Rigshospitalet.

- Og det er gået stærkt. For to år siden havde jeg sagt: 'Det kan vi ikke', for der har været store problemer med at fryse æg, men nu er metoden under udvikling og bliver bedre og bedre. Man har efterhånden ret gode resultater, siger han.

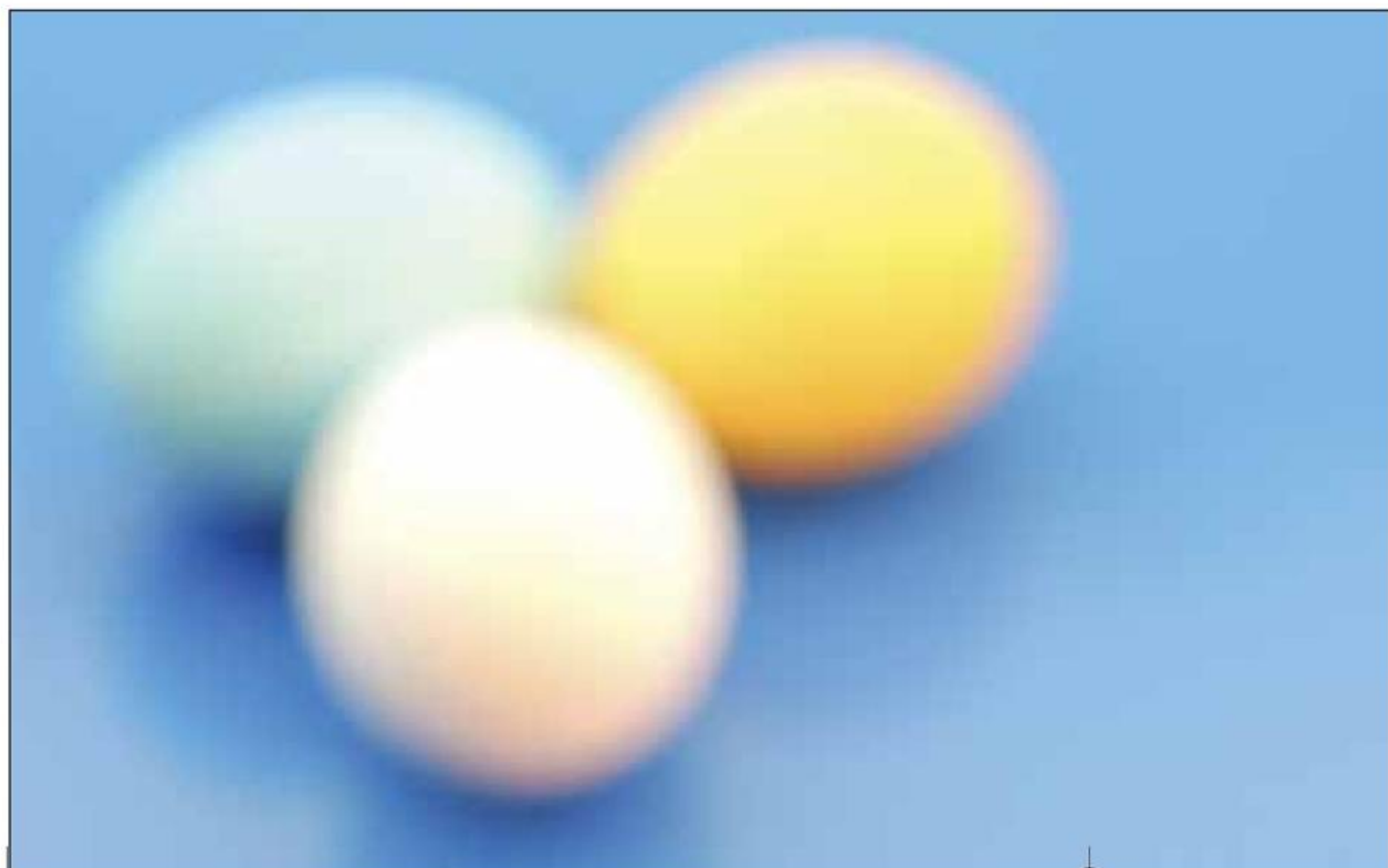
Et af problemerne er, at et ikke-befrugtet æg ikke er færdigt med 'reduktionsdelingen', altså den proces, hvorved kromosomerne halveres. Kun cirka tre fjerdedele er gennemført, når det modne æg tages ud og fryses ned, og processen er først færdig, når sædcellen trænger ind i ægget:

- Og så kan det gå galt, så der ikke kommer et normalt barn ud af det, siger Claus Yding Andersen.

Han er overbevist om, at både offentlige og private klinikker i Danmark vil tilbyde denne metode, når den er sikker. Men det er den ikke nu, og heller ikke aktuel fordi lovgivningen har bestemt, at man ikke må gemme æg i fryseren i mere end to år. Så bliver de destrueret.

Til gengæld må man gerne tage en bid æggestok ud af en kvinde og gemme den i fryseren uendeligt. Hidtil har man gjort det på kvinder, der har gennemgået en kræftbehandling, og det første barn født efter denne metode kom til verden i Belgien for nyligt. Reproduktionsbiologisk Laboratorium har også nogle patienter, der prøver at blive gravide efter at have fået sat tidligere udtaget væv fra æggestokkene ind igen.

- Og der er intet til hinder for, at man kan gøre det samme med raske kvinder, der vil gemme det til senere, når de har bedre tid og råd til at få børn, siger Claus Yding Andersen.



Cytotec skal bruges i lav dosis

Jordemoderforeningen henvendte sig i januar 2004 til Sundhedsstyrelsen for at få afklaret en række spørgsmål om jordemødres ansvar ved brug af Cytotec til igangsættelse af fødsler. Svaret fra styrelsen foreligger nu sammen med en henstilling til fødeafdelingerne om at bruge præparatet i lav dosis

Af Anne-Marie Kjeldset

Spørgsmålet om brug af Cytotec til igangsættelse af fødsler blev genstand for heftig debat, efter at blandt andre Politiken og Tidsskrift for Jordemødre omtalte brugen af præparatet i starten af året. Cytotec er registreret til brug ved mavesår, og ikke til igangsættelse af fødsler, men bruges i stort omfang på landets fødeafdelinger.

Der er i lovgivningen intet til hinder for, at en læge under ansvar - i medfør af lægelovens bestemmelse om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed - anvender et registreret lægemiddel til andre sygdomme eller tilstande end det, som det pågældende lægemiddel er registreret til. Lægen har ikke pligt til at anmeldte til Sundhedsstyrelsen eller en anden myndighed, når hun anvender et lægemiddel til andet formål, end det er registreret til.

Særligt ansvar ved Cytotec

Men da Cytotec ikke har gennemgået de undersøgelser, der af myndighederne kræves for godkendelse til registrering, har lægen et særligt ansvar for at vurdere indikation og eventuelle kontraindikationer, når det ordineres til igangsættelse af fødsler.

På spørgsmålet om hvorvidt jordemødre har et særligt ansvar, når de administrerer et præparat, der ikke er registreret til formålet, svarer Sundhedsstyrelsen:

»Cytotec hører ikke til de lægemidler,

som jordemoderen selvstændigt kan anvende, hvorfor jordemoderen i disse tilfælde fungerer som lægens medhjælp. En læge skal i medfør af lægelovens § 6 udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved anvendelse af medhjælp. Lægen er ansvarlig for instruktion mv. af medhjælpen. Lægen er ansvarlig for de handlinger, som medhjælpen foretager, forudsat at medhjælpen holder sig inden for instruks. Den medhjælp, der skal give medicinen, er ansvarlig for at frasi-ge sig opgaven, hvis den pågældende får mistanke om fejl eller andre misforståelser, eller ikke mener sig i stand til at varetage opgaven«.

Sundhedsstyrelsen afviser i svaret til Jordemoderforeningen, at indførelsen af Cytotec til igangsættelse af fødsler bør foregå i et formaliseret og anmeldelsespligtigt forsøgsregi.

Enighed om anbefalinger

I Sundhedsstyrelsens henvendelse til landets fødeafdelinger anbefaler styrelsen, at Cytotec anvendes i en dosering på 25 mikrogram vaginalt til igangsættelse af fødsel - eventuelt gentaget efter 3 - 6 timer ved manglende effekt. Bruges præparatet i større doser, er der mistanke om, at det kan medføre en vis risiko for komplikationer. Hvis denne dosis overskrides, bør begrundelse herfor fremgå af journalen, skriver Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens henstilling om



dosering harmonerer nu med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis retningslinier for brug af Cytotec. Selskabets daværende formand, Charlotte Wilken, udtalte i marts 2004 til Tidsskrift for Jordemødre, at der ikke er undersøgelser, der taler imod at bruge Cytotec i doser på 50 mikrogram og at der ikke er evidens for, at det er farligt at bruge præparatet i disse doser, hvorfor foreningen dengang ikke direkte ville fraråde brugen af den høje dosis.

Et tjek på foreningens hjemmeside, www.dsog.dk, viser imidlertid, at retningslinjerne nu anbefaler, at Cytotec ikke bør bruges i doser, der er større end 25 mikrogram og at præparatet ikke bør bruges ved tidligere sectio eller ved andet ar i uterus.

Indberetning af bivirkninger

Da Cytotecvagitorier er magistrelt fremstillet på sygehusapotekerne, er der ikke ifølge den nugældende lovgivning pligt til

Magistrel fremstilling

At et præparat er fremstillet på magistrel forordning vil sige, at lægen selv har givet forskrifter på lægemidlets sammensætning.

Jordemødre bliver sexologer

Et stigende aborttal blandt de helt unge kvinder samt behovet for rådgivning om, hvad det betyder for parforholdet at få et barn, er med til at sætte fokus på den indsats, der bliver gjort for at oplyse om sex, samliv og prævention. Jordemoderforeningen indkalder til møde om, hvordan opgaven kan løses

Listen over jordemødre, der kan kalde sig uddannet sexolog, vokser. I november blev endnu tre jordemødre færdige med den treårige uddannelse under Dansk Forening for Klinisk Sexologi og kan dermed kalde sig autoriseret sexolog.

Ulla Virkkunen, der er nyuddannet sexolog, mener, at det er nærliggende, at jordemødre specialiserer sig på området.

- Jordemødrene møder kvinden og hendes partner på et tidspunkt, hvor der sker store forandringer for dem, og i konsultationen har vi en enestående chance for generelt at oplyse om, hvad det betyder for parforholdet, at der kommer et barn. Vi ved, at mange par går

fra hinanden inden for et år efter, at barnet er født, og her spiller kommunikation og seksualitet ofte en rolle, så mine samtaler med parrene starter ofte med at finde ud af, om de kan tale sammen. I nogen tilfælde handler det om samlivet der ikke fungerer, men det kan også fx bunde i fordelingen af arbejdsopgaverne i hjemmet, siger Ulla Virkkunen, der gerne så, at der var en jordemoder i hvert jordemodercenter med en sexologisk specialuddannelse.

Ulla Virkkunen er sammen med Jordemoderforeningen initiativtager til et møde for jordemødre, der arbejder eller gerne vil arbejde med rådgivning om samliv, prævention mv. (se side 44)

at indberette bivirkninger. Der er derfor ikke opgørelser over bivirkninger ved anvendelse af Cytotec til igangsætning af fødsler.

Lægemiddelstyrelsen oplyser, at lægemiddeloven vil blive ændret, således, at der i løbet af et års tid også vil blive pligt til at indberette bivirkninger ved alle magistrelt fremstillede lægemidler. Lægemiddelstyrelsen kan dog allerede på nuværende tidspunkt modtage disse indberetninger.

På denne baggrund henstiller Sundhedsstyrelsen til de obstetriske afdelinger, at de allerede på nuværende tidspunkt indberetter de bivirkninger, der iagttages i forbindelse med anvendelse af Cytotec til igangsætning af fødsel.

Tidligere artikler om brug af Cytotec: Kritik af mavesårsmedicin ved igangsættelse af fødsler, TFJ 1-04, side 24. Cytotec i klinisk praksis, TFJ 2-04, side 16. Ingen kontrol af Cytotec, TFJ 2-04, side 18. DSOG godkender høj dosis Cytotec, TFJ 3-04, side 36.

Jordemoder med ph.d.-grad

Jordemoder Louise Nordvig forsvarede den 1. december sin afhandling om psykologiske aspekter, holdninger og forventninger i forbindelse med ultralydsskanning af gravide.

Louise Nordvig er dermed den første jordemoder i Danmark, der har gennemført et ph.d.-studie med et aktuelt jordemoderfagligt emne.

Louise Nordvig har i sin afhandling undersøgt udbredelsen af potentielle psykologiske følgevirkninger i form af øget ængstelse og bekymring og gravide kvinders holdninger og forventninger til misdannelsesskanning samt til problemstillinger vedrørende usikre, atypiske og manifesterede undersøgelsesfund, Down's syndrom og abort.

Ph.d.-afhandlingen bygger på en undersøgelse, der er udarbejdet i perioden 2000-2004 i et samarbejde mel-

lem sygehusene i Nordjyllands amt og Skejby og er baseret på spørgeskema-svar fra 2500 randomiserede kvinder, der hver fik tilsendt fire spørgeskemaer i graviditetsugerne 8, 22, 35 og 12 uger efter fødsel.

De gravide kvinder var generelt (90%) tilhængere af ultralydsskanning, primært motiveret af ønsket om at få bekræftet at alt var normalt og at få en øget følelse af tryghed. Som fosterdiagnostisk metode, var der ikke signifikant forskel på præference mellem risikovurderingen for Down's syndrom (10.-14. uge) og misdannelsesskanningen (18.-21. uge). Ca. 65% ønskede fuld information om fosterets sundhedstilstand, men lige så mange ønskede kun information ved »100% sikre« skanningsfund.

amk



AVENT ISIS™

Klinisk bevist
 – lige så effektiv som en elektrisk
 – eller batteridrevet brystpumpe.
 Mødre pumper lige så meget mælk ud ved brug af
 ISIS som ved brug af den elektriske pumpe fra
 hospitalet[^] eller elektrisk mini brystpumpe*.

Klinisk bevist
 – bedre, nemmere og mere behagelig.
 Mødre finder ISIS brystpumpe væsentlig bedre,
 behageligere og nemmere at bruge[^].

Klinisk bevist -mødrenes valg.
 Ved slutningen af undersøgelsen*, valgte 64% af
 mødre at beholde ISIS brystpumpe fremfor den
 elektriske mini brystpumpe.



[^] Forskellige forsøg sammenligner virkningen af en ny manuel brystpumpe med en standard elektrisk brystpumpe blandt mødre med for tidlig fødte børn. M S Fewtrell, P Lucas Et al. MRC Childhood Nutrition Research Center, London. Pediatrics June 2001.

* Forskellige undersøgelser der sammenligner virkningen af en ny manuel brystpumpe med en elektrisk mini brystpumpe blandt nybagte mødre. M S Fewtrell, P Lucas et al. MRC Childhood Nutrition Research Centre, London. Journal of Human Lactation May 2001.



AVENT
Naturally

Through pregnancy, birth and beyond.

DyddahlReklamebureau



www.jensthorn.dk
 Tlf.: 5752 8103

Det bedste til din baby

Giv dem en med lytterøret, Lillian!

BREVE

Da jeg læste lederen i novembernummeret af vores tidsskrift, var min første reaktion at blive gal i skralden. Igen skal vi argumentere for og forsvare rettigheder, der ikke burde være til debat.

Min harme fik dog heldigvis følgeskab af en glæde over den utvetydige knyttnæve, Lillian Bondo slår i jordemødrenes side af forhandlingsbordet. Hertil og ikke længere.

Når man ikke selv sidder med ved forhandlingerne, er det betryggende at se kampgejsten luftet på og ikke mellem linierne. Det var dog primært argumentationen for, hvorfor vi ikke kan vente til slutningen af en normperiode med at opgøre vores overarbejde, der fik mit humør vendt fra sur frustration til konstruktiv kampgejst.

Vi ved alle, at honoreringen for overarbejde ikke står mål med den belastning, det kan være at skulle ind til endnu en fødende, se endnu en gravid eller tage endnu en telefon, når man efter en lang vagt lige stod og troede, man skulle hjem til aftensmaden eller til sin seng. Til gengæld kender vi sikkert også alle sammen tilfredsstillelsen ved at have fået puslespillet til at gå op trods træthed og travlhed. Det er den indstilling, arbejdsgiverne efter min mening betaler for, når vores overarbejde skal honoreres.

Det kan godt være, at det på papiret ligner noget økonomisk griseri, når en døgnvagt en sjælden gang har tjent sin beskedne løn derhjemme uden at være kaldt. Det skal bare med i regnskabet, at det kan være, det er den selv samme døgnvagt, der i sit næste fridøgn står ud af sin varme seng midt om natten for at køre ind på fødegangen, eller lige bliver til langt ud på aftenen efter sin dagvagt. Det kan godt være, at de timer på papiret er udlignet efter en normperiode af en vis længde, men i virkelighedens verden repræsenterer de manglende nattesøvn, mistede aftener med familien og nedsat hviletid. Det kan naturligvis ikke erstattes af penge, men det kan heller ikke udlignes, fordi der er en stille vagt fjorten dage efter.

Jeg synes, det er vigtigt, at disse argumenter kommer med til forhandlingsbordet. Måske har de ikke så skarpe kanter som det tunge statistiske skyts, men som der stod i sidste nummer af tidsskriftet, så handler det også om at få tændt for arbejdsgivernes vilje til at forhandle. Lillian Bondo skrev i sin leder, at det nu er arbejdsgivernes tur til at lytte til os. Jeg er ikke i tvivl om, at de nok skal få noget at lytte til.

Signe Vinding Myrthu.

Skal du have vagt til jul eller nytår?

Julen og nytåret er altid en udfordring, når det drejer sig om at tilrettelægge vagterne i overensstemmelse med arbejdstidsreglerne. I år er bestemt ingen undtagelse. Vi har i sekretariatet modtaget mange spørgsmål i den anledning og har derfor lavet følgende oversigt:

Fredag d. 24. december:

Juleaftensdag ligestilles med en søgnehelligdag fra dagvagtens begyndelse (jf. arbejdstidsaftalens § 9, stk. 2). Det betyder, at før vagterne i perioden planlægges, nedskrives normtimetallet (jordemoderens ugentlige arbejdstid x antallet af uger i normperioden) med 7,4 timer for fuldtidsansatte for denne dag. For deltidsansatte nedsættes normtimetallet forholds-mæssigt. De resterende normtimer planlægges derefter som vagter i normperioden, og den 24. december friholdes for vagter og markeres som søgnehelligdag, eller der kan planlægges tjeneste den

24. og i stedet friholdes en anden dag, som markeres som søgnehelligdag.

Søgnehelligdagen skal svare til en kort fridøgnperiode og skal altså ligge inden for normperioden (jf. §7, stk. 3). Erstatningsfridagen skal gives ud over de almindelige planlagte fridøgn.

Arbejde på dagen honoreres med et tillæg på 50 % af timelønnen eller tilsvarende afspadsering (jf. § 11, stk. 3).

Lørdag d. 25. december:

Juledag er en søgnehelligdag. Der gælder altså det samme som for d. 24. december. Dog er den 25. søgnehelligdag hele døgnet.

Søndag d. 26. december:

Anden juledag er ikke en søgnehelligdag i år, idet den falder på en søndag. Der skal derfor ikke ske nedskrivning af normen.

Arbejde på dagen honoreres med søndagstillæg på 40% af timelønnen eller tilsvarende afspadsering (jf. § 11, stk. 3).

Fredag d. 31. december:

Nytårsaftensdag er en 'særlig fridag' ifølge arbejdstidsaftalen (§ 9, stk. 1). Det betyder, at man har ret til frihed i størst muligt omfang mellem kl. 12.00 og 24.00. Man skal altså ikke afspadsere timerne efter kl. 12.00, men blot holde fri med løn, hvis det kan lade sig gøre. Der er ikke noget til hinder for, at man afspadserer fra om morgenen til kl. 12.00, således at man holder fri hele dagen.

Hvis man ikke kan holde fri fra kl. 12.00, honoreres tjenesten med søndagstillæg på 40% af timelønnen eller tilsvarende afspadsering (jf. § 11, stk. 3).

Hvis man har en almindelig planlagt fridag/fridøgn, en arbejdsfri dag, eller en feriedag på dagen, får man ingen erstatningstimer.

Lørdag d. 1. januar:

Nytårsdag er en søgnehelligdag. Der gælder altså det samme som for d. 24. og 25. december.

Mindeord

Jordemoder Ketty Ohlsson døde den 22. oktober efter flere års svær sygdom. En dygtig, alsidig, omsorgsfuld, varm og kompetent jordemoder er her ikke mere. Hos familie, venner og kolleger efterlader hun et meget stort savn.

Ketty valgte efter sygehjælpergerningen på Rigshospitalets svangreambulatorie at gå jordemodervejen, og i 1976 efter endt uddannelse var hun klar til at tage udfordringerne op. Ketty blev ansat på Dr. Juhls fødeklinik i Glostrup, hvor hun arbejdede nogle år, indtil familien bosatte sig i Frederiksborg Amt. Hørsholm fødeklinik blev næste stop i karrieren. Efter nogle år her gik turen til specialafdelingen Hilerød, hvor Ketty dels var afdelingsjordemoder og dels ledende jordemoder i en årrække.

Videreuddannelse på Danmarks sygeplejerskeskole var ligeledes på programmet. Her blev der lagt grund til et lang og frugtbart venskab med en lille gruppe jordemødre. Et venskab der var meget betydningsfuldt for os alle. Vi vil savne Kettys varme og omsorg for os. Selv da hun var alvorlig ramt af sygdom, havde hun overskud til at være omsorgsfuld for os andre.

Ketty har været i Saudi Arabien og mødt de udfordringer, der lå i en helt anden verden, og hun har været instrukti-

onsjordemoder på jordemoderskolen i København til glæde for en lang række studerende.

I slutningen af 90'erne valgte familien at tage til udlandet, først Holland, siden England. I denne periode arbejdede Ketty ikke som jordemoder, men deltog i den danske klub, hvor hun fik mange venner og hun arbejdede som frivillig i en social institution. Hun uddannede sig også til zoneterapeut. Ketty var ligeledes meget kreativ og skabte blandt andet de mest vidunderlige quilts i silke. Ketty holdt fast i gode venner og man var altid velkommen til at aflægge et besøg. Hun var hele tiden i stand til at skabe en god hverdag i den tid, hun boede uden for Danmark.

Da familien vendte tilbage til Danmark for nogle år siden, fik hun job som udviklingsjordemoder på Odense Universitetshospital, hvor hun nåede at sætte sit aftryk på jordemodergerningen, inden hun måtte stoppe på grund af sygdommen.

Ketty efterlader en stor tom plads i vor midte, og vore tanker går til hendes mand, børn, fem børnebørn og de, der var tæt på Ketty.

Æret være hendes minde
jordemoder Anne-Jette Raben

Privatpraktiserende jordemødre

De privatpraktiserende jordemødre og jordemødre, der har et ønske om at arbejde uden for sygehusvæsenet, mødtes for første gang i november. Det viste sig, at der var en rimelig stor interesse med henvendelser fra på nuværende tidspunkt 22 jordemødre (se desuden TFJ 10-04 side 30).

Vi brugte lejligheden til at lære hinanden at kende og fandt ud af, at vi var en god blandet gruppe, dejligt forskellige på mange punkter. Således spændte deltagerne lige fra en kommende jordemoderstuderende til en jordemoder med 33 år i faget. Der var nogen, der allerede arbejder udelukkende som privatpraktiserende, nogen, der arbejder på at etablere sig her og nu, nogen, der har noget privat som et bierhverv og nogen, der ønsker det på længere sigt et sted i fremtiden. Interesserne strakte sig fra etablering af fødeklinikker og hjemmefødselsordninger, over konsultationsvirksomhed for specielle grupper af gravide til akupunkturvirksomhed.

På mødet blev vi enige om at arbejde videre med tre punkter:

- at etablere en forening/kredsforening under Jordemoderforeningen
- at samle erfaringer/viden om, hvordan man helt praktisk etablerer sig som selvstændig
- at få mulighed for betaling gennem offentlige midler, som bl.a. skal sikre lige adgang for de gravide/fødende til vores ydelser

Med oplevelsen af et spændende og inspirerende møde med en god stemning og energi ser vi frem til næste møde, hvor Lilian Bondo, formand for Jordemoderforeningen, vil deltage:

Onsdag den 12 januar kl. 12.00 hos Sabine von Stamm, Østergade 35 i Roskilde.

Tilmelding på tlf. 26 29 96 96 eller e-mail sabine@jordemoderservice.dk.

Vi ved, at det er svært at komme, men vi vil stadig gerne høre fra flere af jer fra Jylland og på Fyn.

VIGTIG MEDDELELSE! Husk, når du flytter eller skifter job!

Foreningen skal have din nye adresse og evt. nyt telefonnummer og e-mail-adresse.

Hvis du skifter arbejdsplads, stillingsbetegnelse og/eller kredsforening (herunder Lederkredsen) vil vi også meget gerne vide det.

Registreringsblanket fås i sekretariatet eller skrives ud fra foreningens hjemmeside www.jordemoderforeningen.dk.

Husk, at hvis du ønsker at blive passivt medlem af Jordemoderforeningen, er fristen minimum én måned før kvartalskifte!

Passiverklæring fås ligeledes i sekretariatet eller skrives ud fra hjemmesiden.

Arbejdstidsaftalen på nettet

Hvor stort et tillæg skal man have for at arbejde om natten? Kan man pålægges en rådighedsvagt før en normaltjeneste? Er der krav til, hvordan et vagtværelse skal indrettes?

Disse spørgsmål og mange flere kan man få svar på i Jordemoderforeningens arbejdstidsaftale med amterne og H:S. Aftalen findes på www.jordemoderforeningen.dk i en kommenteret version med eksempler på brugen af aftalen.

Kommentarerne til aftalen er netop blevet udvidet - se den ny version på nettet.

Jordemoderforeningen lukket mellem jul og nytår

Jordemoderforeningens sekretariat holder lukket fra den 24. december til den 2. januar - begge dage inklusive.

Ved akut behov for at komme i kontakt med foreningen i denne periode kan Lillian Bondo kontaktes på 23 43 94 33.

Jordemødre og sexualrådgivning

Jordemoderforeningen søger jordemødre, som har lyst til

- at være med til at idéudvikle et nyt spændende projekt omkring seksualitet og kropsbevidsthed
- en ny faglig vinkel på deres fag samt til at udvide deres jordemoderkompetencer
- at få indflydelse på den kommende forældregenerations oplysningstilbud
- at undervise

Hvad synes du, de unge mangler af viden om krop, seksualitet, graviditet og fødsel?

Hvilke behov har de unge?

Hvornår har de brug for/er de interesserede i denne viden?

Hvad kan vi som jordemødre specielt tilbyde?

Hvor kan vi som jordemødre gøre en forskel?

Hvordan kan vi medvirke til at nedbringe det stigende antal af aborter og brugen af fortrydelsespiller blandt unge?

Hvordan kan vi medvirke til at nedbringe den stigende udbredelse af køns sygdomme?

Vi søger en håndfuld interesserede jordemødre, som har lyst til at udvikle et koncept og siden føre det ud i livet med undervisning/temadage til de unge.

Indholdet er stadig meget åbent på dette stadie, så du får medindflydelse lige fra starten.

Mød op til et uforpligtende møde i Jordemoderforeningen **fredag d. 11. februar 2005 kl. 10.**

Oplæg ved jordemoder Kristine Christiansen, jordemoder/seksologisk counsellor Ulla Virkkunen og sekretariatschef Gunnar Jørgensen.

Der serveres frokost, kaffe/te/vand og kage. Der ydes rejserefusion.

Tilmelding til Jordemoderforeningens sekretariat senest den 28. januar 2005.

Jordemoder Ulla Virkkunen
Jordemoder Kristine Christiansen
Jordemoderforeningen

AMOXIA.COM

Jordemoder &
akupunktør
Helle Ella Arthur

**Akupunktur,
cupping, moxa,
taj ji, qi gong,
i ching**

Holdundervisning:
Hvem passer på mor

Med akupunktur og massage for dig
der er gravid eller lige har født

Gruppebehandling:
**Rygestop nada, fertilitet,
menopause.**

Fødecafe hver torsdag eftermiddag.

Akupunktur for jordemødre
d. 22.11. kl. 19-21

helleella@amoxia.com

tlf. 32 57 58 88 · Langebrogade 25 · 1411 K



Bearbejdelse af
traumatisk fødselsforløb
Jordemoder og psykoterapeut
Benthe Dandanell
26 84 87 32

Verdenskongres for jordemødre

International Confederation of Midwives, ICM, afholder for 27. gang kongres for alle verdens jordemødre. Kongressen finder sted i Brisbane i Australien fra den 24. til den 28. juli 2005 under temaet Pathways to Healthy Nations og er arrangeret af Australian College of Midwives Incorporated.

Inden fristen for indlevering af forslag til oplæg udløb i slutningen maj 2004, har kongreskomiteen modtaget 950 abstracts.

Tilmeldingsfristen er 1. maj 2005. Prisen for at deltage i kongressen er 850 AUD.

Læs mere om kongressen på
www.midwives2005.com.



KURSER

Sundhedsvæsenets akupunkturskole

Sundhedsvæsenets akupunktur-
skole udbyder 2-årig aku-
punktøruddannelse med start
foråret 2005, specielt tilrettelagt
for sundhedsuddannede.

Uddannelsen baseres på tradi-
tionel kinesisk medicin med
praktisk klinisk relevans i det
danske sundhedsvæsen. God-
kendt af brancheforeningen.

Sted: København/Nordsjælland

Pris: 30.000 kr. i 10 rater, 2
raters indskud ved tilmelding

Underviser: Kirstine Münster, special-
læge i gynækologi og obstetrik, certifice-
ret akupunkturlæge.

For yderligere oplysninger kontakt:

Kirstine Münster, mail kimu@mail.dk,
49 70 99 72 eller tal med tidligere delta-
gere:

Jordemoder Gitte Grande, 45 80 30 72

Sygeplejerske Else Horsted, 48 39 17 65

Temakonferencen

Graviditetens muligheder

En tid hvor relationer skabes og udvikles

Med børnepsykolog og psykoterapeut

Margareta Brodén

Roskilde Kongrescenter

den 13. maj 2005

Scandic, Rytoften, Århus

den 27. maj 2005

Tilmelding, program og yderligere oplysninger
på www.rorbak.dk eller



Rorbæk Center

for social og kulturel udvikling

Aagade 54, Rorbæk, 9500 Hobro
tlf. 98 557722 eller rc@rorbak.dk

Er du leder i
sundhedssektoren?



Eller vil du gerne
være det?



Så er DLS noget
for dig

DLS er en teoretisk funderet lederuddannelse for
sundhedssektoren, der på 2 år giver dig et solidt
fundament for udvikling af godt lederskab. DLS har
eksisteret i mere end 10 år, og vores erfaringer
med over 800 studerende viser, at uddannelsen
giver konkrete resultater.

DLS udbydes i hele Danmark. Der er tilmeldingsfrist
den 1. december for de hold, der begynder i januar
2005. Ring og få en brochure, hvor du kan læse
meget mere om DLS (Diplomuddannel-
sen i økonomi, ledelse og organisation for sund-
hedssektoren).

Handelshøjskolecenter
Storstrøm - en del af CEUS

Tlf. 54 888 222 info@hasto.dk www.hasto.dk

etwasaanders.dk

Foreningen

Jordemoderforeningen

Nørre Voldgade 90, 1358 København K,
Tlf. 33 41 46 00
Fax 33 41 46 10
e-mail sek@jordemoderforeningen.dk

Formand: Lillian Bondo

lok. 601
e-mail: lib@jordemoderforeningen.dk
mobil tlf.: 23 43 94 33

Næstformand: Kit Dynnes Hansen

lok. 602
e-mail: kit@jordemoderforeningen.dk

Sekretariatschef: Gunnar Jørgensen

lok. 603
e-mail: guj@jordemoderforeningen.dk

Forhandlingsleder: Lene Maigaard

lok. 605
e-mail: ima@jordemoderforeningen.dk

Faglig konsulent: Anna-Katrine Olsen

Lok. 606
e-mail: ako@jordemoderforeningen.dk

Udviklingskonsulent: Lis Munk

e-mail: lim@jordemoderforeningen.dk
(pt. på orlov)

Redaktør: Anne-Marie Kjeldset

lok. 604
e-mail: amk@jordemoderforeningen.dk

Sekretær: Birthe Danvad

lok. 607
e-mail: bid@jordemoderforeningen.dk

Sekretær: Inge Hansen

lok. 608
e-mail: inh@jordemoderforeningen.dk

Webmedarbejder: Christoffer Grann

lok. 609
e-mail: crg@jordemoderforeningen.dk

STILLINGER

Sidste frist for indlevering af annoncer:

Nr.	Udkommer	Sidste frist
1	11. jan.	16. dec.
2	9. feb.	17. jan.
3	9. mar.	16. feb.

Annoncerne skal være sekretariatet i hænde senest kl. 12.00.
Pris pr. spalte mm. 22,50 kr.
Annoncerne indsendes Jordemoderforeningen.

Annoncer eller rettelser hertil kan ikke indtelefoneres.

Vi søger jordemødre

ActivCare®
Vi har brug for dig!

København ☎ 70 20 30 00
Århus ☎ 86 13 24 44
Aalborg ☎ 96 31 80 71
Odense ☎ 63 12 80 00
Næstved ☎ 55 77 74 18

www.activcare.dk

PowerCare søger jordemødre



PowerCare®
Inspiration & Udfordring

www.powercare.dk
info@powercare.dk
Tlf +45 45 540 540
Medics Staff by PowerCare

Ny Løn

Grundlønnen i Ny Løn er løntrin 24. Hertil kommer efter 6 års ansættelse en stigning til løntrin 27 og efter yderligere 4 år en stigning til løntrin 31. Stigningerne er erfaringsbaseret kvalifikationsløn og gives til alle. Ud over denne aflønning kan der lokalt aftales funktions-, kvalifikations- og resultatløn ved de årlige lønforhandlinger.



Århus Jordemodercenter/Fødeafdelingen, Skejby Sygehus

Et antal såvel faste jordemoderstillinger som vikariater er ledige pr. 01.01.2005 eller snarest derefter ved Århus Jordemodercenter/Fødeafdelingen, Skejby Sygehus.

Der er tale om såvel fuldtidsstillinger som deltidsstillinger.

Ansøgning med oplysninger om personlige data og hidtidig beskæftigelse samt kopi af autorisation indsendes **senest torsdag den 16.12.2004, kl. 12,00** til jordemoderledelsen, Fødeafdelingen, Skejby Sygehus, Brendstrupgårdsvej, 8200 Århus N, hvortil henvendelse vedrørende stillingerne kan ske på tlf. 89 49 66 02.

Ansættelsessamtaler vil finde sted i uge 52.

Oplysning om stillingerne kan desuden fås på hjemmesiden, Skejby Sygehus: www.skejby.dk.

Færøerne Landssygehuset

Jordemoder

Ansættelse 1. februar 2005

På Landssygehuset i Torshavn er en stilling som centerjordemoder på halv tid ledig til besættelse 1. februar 2005.

Løn- og ansættelsesforhold i henhold til gældende overenskomst mellem Ljós-møðrafelag Føroya og Figgjarmálaráðið. Vi håber, du har en positiv holdning til arbejdet, og at du er god til at samarbejde.

Yderligere oplysninger om stillingen fås ved henvendelse til Ruth Vang, ledende jordemoder på Lands-sygehuset, Thorshavn, telefon 00298 304500, lokal 5301 eller ved at skrive til e-mail ruva@lsh.fo

Skriftlig ansøgning med kopi af beviser, cv., anbefalinger m.m. sendes til Landssygehuset
Personaleafdelingen
FO 100 Tórshavn

Ansøgningsfrist:

30. december 2004 kl. 12.00.

Overgangsordning og jobskifte

I forbindelse med overgangen er der aftalt personlige overgangsordninger for de jordemødre, som var ansat hen over den 1. april 2003 i form af et eventuelt udligningstillæg op til hidtidig løn samt et ekstra løntrin (overgangstrin) i forhold til jordemoderens løn den 31. marts 2003.

OBS!

Hverken udligningstillæg eller overgangstrin bringes automatisk videre ved skift til en anden stilling. Det kræver således forhandling, hvis der i den nye stilling skal oppebæres samme løn.

Projektlederstilling som udstationeret, Bangladesh, støttet af Danida

Baggrund:

Din opgave bliver at igangsætte, stimulere og støtte opbygningen af OB/GYN marked i Bangladesh i samarbejde med Price Invena ApS, Danmark og UniMed, Bangladesh. Udstationeringen vil således primært være i Dhaka, Bangladesh, i henhold til gældende budgetter og regler.

Price Invena ApS er specialiseret i udvikling af medicinske engangsprodukter, markedsføring og salg via internationalt distributionsnet. Produkterne ClampCut® og ClampOff® henvender sig direkte til OB/GYN marked. Produktinformation forefindes på www.priceinvena.dk

Kvalifikationer

Vi lægger vægt på:

- At du er uddannet jordemoder
- At du har erfaring med rådgivning, vejledning og interesse i at være udstationeret i et udviklingsland i et år
- At du er god til kommunikation og fleksibel i opgaveløsningen
- At du taler og skriver engelsk flydende

Som projektansvarlig er du ansvarlig for:

- Markedsudvikling
- Kundeuddannelse
- Fremme salg til kunder
- Sørge for teknisk og medicinsk rådgivning
- Rapportere til den administrerende direktør og til Price Invena ApS

Dine daglige opgaver er:

- Opsætning, planlægning og vedligeholdelse af uddannelsesprogram
- Organisere seminarer
- Rejse til møder med kunder i Bangladesh
- Organisere og deltage i møder med hospitaler og klinikker
- Månedlig rapportering til Price Invena ApS
- Træning af projektmanager og salgsledere

Yderligere oplysninger om stillingen vedrørende Projektlederstillingen som udstationeret, Bangladesh fås ved henvendelse til:

Price Invena ApS.
Kronprinsessegade 36, 2
1306 København K
Telefon: 3369 1210
Info@priceinvena.dk

Att.: Adm. dir. Knud Lykke Jensen

Der er tale om et privat ansættelsesområde, hvor Jordemoderforeningen ikke har overenskomst. Du bør derfor rette henvendelse til Jordemoderforeningen før en eventuel ansættelse for at få råd og vejledning om de tilbudte kontraktforhold.

Studierektor til jordemoderuddannelsen, CVU Øresund

Vil du stå i spidsen for videreudviklingen af jordemoderuddannelsen i København, i Danmarks største sundheds CVU ?

cvu øresund



jordemoderuddannelsen københavn

www.cvuoesund.dk

Den Almindelige
Danske Jordemoderforening
Nørre Voldgade 90
1358 København K.

 **POST**
PP DANMARK
Magasinpost B

Fødsel og smerte

– hvordan du forbereder dig til fødselssmerten



Denne bog er ment som en hjælp til de kvinder, der gerne vil forberede sig på fødslen og på smerten. Den giver viden om, hvad det indebærer at føde, hvorfor det gør ondt og hvordan. Den giver også praktiske råd til, hvordan man kan forberede sig i graviditeten, og den giver anvisninger på, hvad den fødende selv kan gøre for at lindre smerten. Derudover giver den information om den seneste viden omkring de metoder – alternative som medicinske – som kan anvendes til at lindre fødselssmerten.

Pia Hern

Pia Hern er uddannet jordemoder i 1994 og har derudover en 4-årig psykoterapeutisk uddannelse. Hun har en privat fødselsrådgivning og underviser i fødselsforberedelse ud fra den amerikanske fødselsforberedelsesfilosofi "Birthing From Within".

Kr. 198,- 192 sider, 2004

Ja tak, jeg bestiller ☐ stk. Fødsel og smerte • kr. 198,00 • ISBN 87-628-0498-7

NAVN:

ADRESSE/POSTNR.:

LEVERES Gennem BOGHANDLER:

E-MAILADRESSE TIL E-NYHEDER:

NB! Bestiller du ikke gennem en boghandler, er forsendelsesomkostningerne kr. 32,00. Det tages forbehold for fejl og prisændringer.

 **POST**
Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen

munksgaard
danmark

Østergade 13
+++2665+++
1045 København K