



Október 2010
Ljósmeðrafélag Íslands

Barneignarþjónusta á Íslandi 2010



Uppbygging og framtíðarsýn á breytingatímum



Efnisyfirlit

Barneignarþjónusta á Íslandi 2010	1
Efnisyfirlit.....	2
Inngangur	4
Bakgrunnur og skilgreiningar	5
Núverandi skipulag barneignarþjónustu.....	9
1. Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðis.....	9
<i>Meðgönguvernd</i>	<i>9</i>
<i>Fæðingarhjálp</i>	<i>10</i>
<i>Sængurlega</i>	<i>10</i>
<i>Ljósmeðraþjónusta utan stofnana.....</i>	<i>10</i>
2. Heilbrigðisumdæmi Vesturlands.....	11
<i>Meðgönguvernd</i>	<i>11</i>
<i>Fæðingarhjálp</i>	<i>11</i>
<i>Sængurlega</i>	<i>12</i>
<i>Framtíðarsýn HVE</i>	<i>12</i>
3. Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða.....	13
<i>Meðgönguvernd</i>	<i>13</i>
<i>Fæðingarhjálp</i>	<i>14</i>
<i>Sængurlega</i>	<i>14</i>
<i>Framtíðarsýn.....</i>	<i>14</i>
4. Heilbrigðisumdæmi Norðurlands	15
<i>Meðgönguvernd</i>	<i>16</i>
<i>Fæðingarhjálp</i>	<i>16</i>
<i>Sængurlega</i>	<i>16</i>
<i>Framtíðarsýn.....</i>	<i>17</i>
5. Heilbrigðisumdæmi Austurlands	18
<i>Meðgönguvernd</i>	<i>19</i>
<i>Fæðingarhjálp</i>	<i>19</i>
<i>Sængurlega</i>	<i>19</i>
<i>Framtíðarsýn.....</i>	<i>20</i>
6. Heilbrigðisumdæmi Suðurlands	21
<i>Meðgönguvernd</i>	<i>21</i>
<i>Fæðingarhjálp</i>	<i>22</i>
<i>Sængurlega</i>	<i>22</i>
<i>Framtíðarsýn.....</i>	<i>22</i>
7. Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja.....	23
<i>Meðgönguvernd</i>	<i>23</i>
<i>Fæðingarhjálp</i>	<i>23</i>
<i>Sængurlega</i>	<i>23</i>
<i>Framtíðarsýn.....</i>	<i>24</i>
8. Heimafæðingar	25
Samantekt og megináherslur ljósmeðra í heilbrigðisumdæmum	26



Tillögur LMFÍ um þróun barneignarþjónustu	29
Lokaorð	33
Heimildaskrá.....	34
Ítarefni.....	35

Töflur

Tafla 1: Flokkun Landlæknisembættisins á viðbúnaði fæðingarstaða	6
Tafla 2: Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðis	9
Tafla 3: Heilbrigðisumdæmi Vesturlands	11
Tafla 4: Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða	13
Tafla 5: Heilbrigðisumdæmi Norðurlands	15
Tafla 6: Heilbrigðisumdæmi Austurlands	18
Tafla 7: Heilbrigðisumdæmi Suðurlands.....	21
Tafla 8: Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja	23
Tafla 9: Yfirlitsmynd yfir fjölda fæddra og hlutfall eftir heilbrigðisumdæmum	27

Myndir

Mynd 1: Skipting landsins í heilbrigðisumdæmi.....	5
Mynd 2: Fjöldi heima-fæðinga	25

Inngangur

Miklar breytingar hafa orðið á barneignarþjónustu á Íslandi síðustu áratugi. Stærstu breytingarnar eru stytting sængurlegu á stofnunum þar sem um það bil 80% sængurkvenna þiggja heimaþjónustu ljósmæðra. Fæðingarstöðum hefur fækkað, heilsugæslan hefur í auknum mæli komið að meðgönguvernd og sinnir nú allri meðgönguvernd heilbrigðra kvenna en sjúkrahús nú eingöngu áhættumeðgönguvernd. Ýmis þjónustuform hafa verið þróuð þar sem áhersla er lögð á samfellda þjónustu ljósmæðra við konur og fjölskyldur þeirra á meðgöngu, í fæðingu, í sængurlegu og í mörgum tilvikum ung- og smábarnavernd. Þess ber einnig að geta að heimaþjónustum hefur fjölgað síðasta áratuginn, úr 0,1-0,2% fæðinga á árunum 1984-1998 í tæplega 2% fæðinga á landsvísu árið 2009.

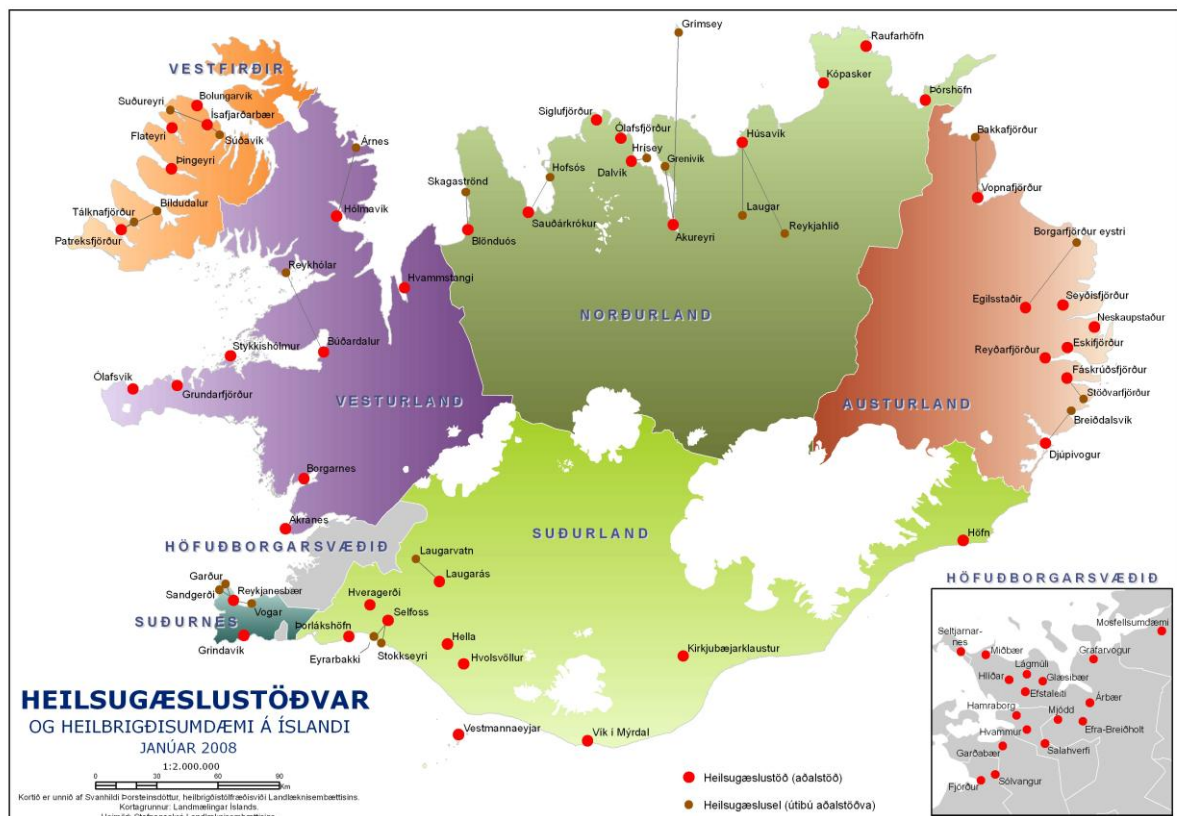
Í kjölfar efnahagshrunsins árið 2008, hafa kröfur um sparnað í heilbrigðisþjónustu aukist gífurlega. Í einhverjum tilfellum hefur sparnaður heilbrigðisstofnana leitt til skerðingar á þjónustu við barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra og óttast ljósmæður að öryggi og lagalegum réttindum skjólstæðinga sé ógnað. Heildræna stefnumótun barneignarþjónustu á landinu vantar og hefur Ljósmeðrafélag Íslands ítrekað kallað eftir slíkri vinnu við heilbrigðisyfirvöld.

Félagið vill leggja sitt af mörkum og leggur fram þessa skýrslu sem tekin var saman af Guðlaugu Einarsdóttur formanni LMFÍ og Helgu Sigurðardóttur varaformanni LMFÍ með aðstoð Ólafar Ástu Ólafsdóttur formanns námsbrautar í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands og Hildar Kristjánsdóttur ljósmóður. Tilgangur skýrslunnar er að kortleggja þjónustu ljósmæðra eins og hún er nú og leggja fram tillögur um stefnumótun barneignarþjónustu sem uppfyllir faglegar kröfur um gæði og öryggi. Lykilljósmæður í öllum sjö heilbrigðisumdæmum landsins hafa skilað upplýsingum um barneignarþjónustu á sínu svæði. Haldnir voru fundir um allt land til að ræða framtíðarsýn ljósmæðra um skipulag og gæði þjónustunnar. Lykilljósmæður umdæma voru: Helga Sigurðardóttir LSH, G. Erna Valentínusdóttir HVE, Brynja Pála Helgadóttir Hvest, Jenný Inga Eiðsdóttir HSKrókur, Jónína Salný Guðmundsdóttir og Gunnþóra Snæpórsdóttir HSA, Björk Steindórsdóttir HSu og Jónína Birgisdóttir HSS. Eins kallaði félagið eftir upplýsingum frá framkvæmdastjórum heilbrigðisstofnana um framtíðarsýn og fyrirhugaðar breytingar á barneignarþjónustu á upptökusvæði hverrar stofnunar.

Þegar þessi skýrsla er útgefin, liggur fyrir 4 daga gamalt frumvarp til fjárlaga sem kveður á um mun meiri niðurskurð en flestar heilbrigðisstofnanir væntu. Það er von ljósmæðra að þessi skýrsla nýtist til að tryggja barnafjölskyldum þá grunnheilbrigðisþjónustu sem veita ber í heimabyggð, þrátt fyrir mikinn niðurskurð.

Bakgrunnur og skilgreiningar

Landinu er skipt í sjö heilbrigðisumdæmi skv. reglugerð nr. 785 frá árinu 2007 um heilbrigðisumdæmi¹ (Stjórnarráðið, 2010). Tölur um mannfjölda (janúar 2010) og fædd börn eftir búsetu (árið 2009) eru fengnar af vefsíðu Hagstofunnar (Hagstofan, 2010) en fjöldi fæðinga í heilbrigðisumdæmum (árið 2009) frá vefsíðu Landlæknisembættisins (Landlæknisembættið, 2010).



Mynd 1: Skipting landsins í heilbrigðisumdæmi

Ljósmeður búa yfir sérhæfðri þekkingu sem lýtur að barneignarferlinu, meðgönguvernd, fæðingarhjálp, sængurlegu og aðlögun að foreldrahlutverki, en einnig víðfeðmri þekkingu á kven- og kynheilbrigði. Þegar upp koma frávik eða aðkallandi vandamál leita ljósmeður samráðs við aðrar heilbrigðisfagstéttir og má þá t.d. nefna fæðinga- og kvensjúkdómalækna, heilsugæsluhjúkrunarfræðinga, heilsugæslulækna, sjúkraþjálfara og næringarráðgjafa. Ljósmeður starfa við meðgönguvernd og samkvæmt klínískum leiðbeiningum þar um.²

¹ Reglugerð nr. 785/2007 um heilbrigðisumdæmi.

² Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. Klínískar leiðbeiningar útgefnar af Landlæknisembættinu 2008.



Landlæknisembættið hefur flokkað fæðingarstaði í A – D eftir viðbúnaði, þar sem A er mesti viðbúnaður.³ Eins og sjá má í töflu 1 hefur viðbúnaðarstig breyst á tveimur fæðingardeildum á þessu ári, en það eru Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSu) og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS). Á þessum tveimur stofnunum voru 487 fæðingar árið 2009 eða rétt tæplega 10% allra fæðinga á landinu það árið.

Tafla 1: Flokkun Landlæknisembættisins á viðbúnaði fæðingarstaða

<i>Þjónustustig og starfsaðstæður</i>	<i>Flokkun fæðingadeilda eftir núverandi skipulagi</i>	<i>Fjöldi fæðinga árið 2009</i>
A Sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu á sjúkahúsi þar sem ljósmæður, fæðinga- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingalæknir er á sólarhringsvakt. Sérhæfð þjónusta nýburalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura frá og með 22 vikna meðgöngu allan sólarhringinn. (Landspítalinn)	Landspítalinn (LSH)	3500
B Sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu á sjúkahúsi þar sem ljósmæður og fæðinga- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingarlæknir er á sólarhringsvakt. Þjónusta barnalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura eftir 34 vikna meðgöngu allan sólarhringinn. (Sjúkrahúsið á Akureyri)	Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA)	446
C 1 Millistærð á fæðingardeild þar sem auk ljósmæðra starfa fæðinga- og kvensjúkdómalæknir og/eða skurðlæknir sem hefur þjálfun í bráða-fæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurði. Hægt er að bjóða upp á framköllun fæðinga og mænurótardeytingu. Bráðaaðgangur að skurðstofu með svæfingarlækni allan sólarhringinn. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A - B.	Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi (HVE) Heilbrigðisstofnun Vestfjarða á Ísafirði (HVEST) Heilbrigðisstofnun Austurlands í Neskaupstað (FSN) Heilbrigðisstofnunin Vestmannaeyjum (HSV)	611*
C 2 Millistærð á fæðingadeild þar sem auk ljósmæðra starfa fæðinga- og kvensjúkdómalæknir og/eða skurðlæknir sem hefur þjálfun í bráðafæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurði. <u>Ekki aðgangur</u> að skurðstofu og svæfingalækni allan sólarhringinn. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A - B.		273**
D 1 Lítill fæðingardeild á heilbrigðisstofnun þar sem auk ljósmæðra starfa heilsugæslulæknar. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig A - C	Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki (HSKrókur) Heilbrigðisstofnun Suðurlands Selfossi (HSu)* Heilbrigðisstofnun Suðurnesja Keflavík (HSS)**	15***
D 2 Heimafæðing þar sem ljósmóðir starfar og hefur aðgang að fæðingarstað með þjónustustig A - C.	Heilbrigðisstofnun Suðausturlands Höfn (HSSA) Heimafæðingar	93

*Viðbúnaður Hsu breyttist úr C1 í D1 áramótin 2009/2010 og eru því fæðingar þar árið 2009 taldar með fæðingum á fæðingardeildum með viðbúnaðarstigi C1.

³ Leiðbeiningar um val á fæðingarstað. Útgefnar af Landlæknisembættinu 2007.



******Viðbúnaður HSS breyttist úr C2 í D1 1. Maí 2010 og eru því fæðingar þar árið 2009 taldar með fæðingum á fæðingardeildum með viðbúnaðarstig C2.

*******Eina fæðingardeildin með viðbúnaðarstig D1 árið 2009 var HSKrókur og talan sýnir því eingöngu fjölda fæðinga þar það árið.

Ljósmeður starfa samkvæmt ofangreindum leiðbeiningum og greina frávík frá eðlilegu ferli, bregðast við þeim í samráði við lækna og þess viðbúnaðar sem sérhver stofnun veldur en vísa að öðrum kosti á viðeigandi, hærra þjónustustig.

Ljósmeður sinna fæðingarhjálp og umönnun sængurkvenna í heimahúsum samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ).⁴ Heimabjónusta í sængurlegu miðast við að sængurkona útskrifist af fæðingarstofnun 4-36 klst. eftir fæðingu barns og ljósmóðir vitji fjölskyldunnar heima fyrstu vikuna. Samkvæmt samningi SÍ, er heimabjónusta ætluð heilbrigðum konum með heilbrigða nýbura, en raunin er sú að þessi bjónusta hefur einnig verið veitt konum sem hafa útskrifast snemma frá fæðingarstofnun þrátt fyrir að hafa átt erfiða meðgöngu og/eða fæðingu með fylgikvillum að baki, þar með talið konur sem farið hafa í keisaraskurð - sjá nánar í *Faglegum leiðbeiningum um heimabjónustu ljósmæðra* sem unnin var í samvinnu Landlæknisembættisins og Ljósmeðrafélags Íslands og gefnar út árið 2009.⁵ Sú samfellda bjónusta sem veitt er í heimabjónustu ljósmæðra eykur gæði bjónustu við fjölskyldur af erlendum uppruna, fjölskyldur sem tilheyra jaðarhópum eða minna meiga sín. Eins og fyrr segir þiggja nær 80% sængurkvenna þessa bjónustu á landsvísu.

Í maí 2010 bárust Ljósmeðrafélaginu fréttir af því að heilbrigðisráðuneytið hyggðist breyta fyrirkomulagi heimabjónustunnar án samráðs við félagið. Var þá ákveðið að gera úttekt á umfangi og eðli heimabjónustunnar og lágu niðurstöður hennar fyrir í september 2010⁶. Könnunin var gerð í júní og júlí 2010 og byggðist á framvirkri skráningu upplýsinga þar sem ljósmæður fylltu út eyðublöð til gagnaöflunar um ýmsa þætti sem varða skipulag og umfang bjónustunnar. Hildur Sigurðardóttir lektor, ljósmóðir og forstöðumaður fræðasviðs um umönnun í sængurlegu við Háskóla Íslands, vann úr gögnum könnunarinnar sem náði til 343 kvenna víðsvegar af landinu. Niðurstöðurnar veita ýmsar upplýsingar sem gefa til kynna að umfang heimabjónustu ljósmæðra einkennist af miklum sveigjanleika, ábyrgðarskyldu og faglegu mati ljósmæðra bæði hvað varðar tímaramma og einstaklingsbundnar þarfir kvenna og fjölskyldna fyrir bjónustuna. Þar kemur meðal annars fram að stór hluti bjónustunnar er veittur utan hefðbundins dagvinnutíma (30 – 40%), bæði á kvöldin og um helgar. Meðallengd hverrar vitjunar var 54 mínútur yfir heildina en marktækur munur var á fjölda og lengd vitjana milli frumbyrja og fjölbyrja þar sem frumbyrjur fengu bæði fleiri

⁴ Rammasamningur um bjónustu ljósmæðra vegna fæðinga og umönnunar sængurkvenna í heimahúsum frá árinu 2009.

⁵ Faglegar leiðbeiningar fyrir heimabjónustu ljósmæðra. Gefnar út af Landlæknisembættinu árið 2009.

⁶ Könnun á umfangi heimabjónustu ljósmæðra – september 2010, unnin af Hildi Sigurðardóttur fyrir Ljósmeðrafélag Íslands.



og lengri vitjanir. Undantekningarlítið höfðu sængurkonurnar aðgang að ljósmóður allan sólarhringinn á meðan heimaþjónustutímabilið varði. (Hildur Sigurðardóttir, 2010)

Í febrúar 2009 lagði fagdeild ljósmæðra um heimaþjónustu fram ýtarlegar tillögur fyrir SÍ, um útvíkkun þjónustunnar þannig að öllum sængurkonum stæði til boða heimaþjónusta í sængurlegu, óháð lengd sængurlegu á stofnun og væri þá tekið mið af þörfum kvenna í hverju tilviki fyrir sig. Þetta er í samræmi við áðurnefndar *Faglegar leiðbeiningar um heimaþjónustu*. Tillögurnar miðuðust við að stærri skjólstæðingahópur fengi þjónustu fyrir sömu fjármuni og þá var veitt til heimaþjónustu ljósmæðra. Þá má geta þess að það er reynsla Ljósmæðrafélagsins að almenn ánægja ríkir um þessa þjónustu hjá foreldrum, og kemur það m.a. fram í rannsókn Hildar Sigurðardóttur (2006) þar sem hún kannaði árangur og gæðaeftirlit í heimaþjónustu ljósmæðra⁷

⁷ Heimaþjónusta ljósmæðra í sængurlegu – árangur og gæðaeftirlit.



Núverandi skipulag barneignarþjónustu

1. Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðis

Tafla 2: Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðis

Heilbrigðisstofnanir		Stöðugildi ljósmæðra	Fjöldi kvenna í meðgönguvernd	Fæðingar á stofnun	Fjarlægð á næsta fæðingarstað (km)	
LSH	Meðgöngu- og sængurkvennadeild	72,8	-	26	HSS	46
					HVE	49
					HSu	57
	Mæðravernd		142**	-	-	
	Fæðingargangur		-	2.602	-	
	Hreiðrið		-	872		
HH	17 stöðvar	16,4*	3.372	-	-	
Fjöldi í umdæminu alls		89,2	3514	3.500		

* Miðað er við að hver ljósmóðir í mæðravernd sinni 205 innritunum á ári og því er stöðugildið nokkuð breytilegt eftir árum, víða sinna ljósmæður á heilsugæslustöðvum HH einnig ungbarnavernd.

** Fjöldi kvenna sem innritast í áhættumeðgönguvernd á LSH. Árið 2009 voru gerðar 2852 skoðanir þar, en sumar konur koma einungis í 1-2 skipti þangað en eru ellegar í meðgönguvernd á heilsugæslustöð.

Í heilbrigðisumdæminu eru 17 heilsugæslustöðvar, 15 innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis (HH) og tvær einkareknar heilsugæslustöðvar, Heilsugæslustöðin Salahverfi og Heilsugæslustöðin Lágmulá. Landspítali (LSH) veitir fæðingarhjálp á tveimur fæðingardeildum stofnunarinnar; Hreiðrinu og Fæðingardeild LSH.

Meðgönguvernd

Meðgönguvernd fer fram á 17 heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu. Í Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis starfa nú 41 ljósmóðir. Nákvæmar upplýsingar vantar um hversu mörg stöðugildi er um að ræða (u.þ.b. 16,4). Ljósmæður á heilsugæslustöðvum sinna ekki eingöngu meðgönguvernd heldur einnig ungbarnavernd, foreldrafræðslu, ráðgjöf og móttöku og sinna þá til dæmis bólusetningum, sáraskiptingum o.fl. Samkvæmt upplýsingum frá HH er miðað við að hver ljósmóðir geti árlega annast meðgönguvernd hjá 205 konum í eðlilegri meðgöngu, en gera má ráð fyrir að 40-60% kvenna þurfi á einhverju tímabili meðgöngunnar, meiri þjónustu en klínísku leiðbeiningarnar ná til.

Meðgöngu- og sængurkvennadeild á LSH sinnir konum sem þurfa innlagnar við á meðgöngu. Á LSH fer einnig fram meðgönguvernd fyrir konur með sérstök vandamál á meðgöngu og þar er starfrækt göngudeildarþjónusta sem konum er vísað til vegna sértækra rannsókna á meðgöngu. Sérhæfðar fósturrannsóknir eru gerðar á Fósturgreiningardeild LSH þar sem ljósmæður og fæðingalæknar starfa.

Konur á meðgöngu geta þurft sérhæfða þjónustu hvenær sem er sólarhringsins. Þess vegna er mikilvægt að þær hafi greiðan og einfaldan aðgang að heilbrigðisþjónustu sem er hagkvæm. Boðleiðir eru óþarflega langar og tímafrekar eins og kerfið er nú. Utan dagvinnutíma er konum bent á Læknavaktina sem er neyðarþjónusta heimilislækna sem



veitt er utan dagvinnutíma og um helgar. Þar starfar hvorki ljósmóðir né fæðingarlæknir. Ráðgjafar- og símaþjónusta er heldur ekki aðgengileg fyrir almenning á LSH eða HH.

Fæðingarhjálp

Fæðingarþjónusta í heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins fer fram í heimahúsi, í Hreiðrinu⁸ og á Fæðingardeild LSH. Hreiðrið er fæðingardeild fyrir heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu sem náð hefur 37 vikum. Fæðingardeildin er stærsta fæðingardeild landsins. Þar er veitt þjónusta við konur með þekkta áhættuþætti í fæðingu eða sérstök vandamál sem krefjast sérhæfðrar umönnunar í fæðingu. Langflestar fæðingar á deildinni eru eðlilegar og þar fæða einnig konur sem vilja eiga kost á mænurótardeygingu í fæðingu, en tíðni þeirrar deyfingar hefur aukist jafnt og þétt síðustu ár.

Sængurlega

Flestar konur sem útskrifast heim af Kvennadeild LSH fara snemma heim og þiggja heimaþjónustu ljósmæðra. Sængurlega á Meðgöngu- og sængurkvennadeild er ætluð þeim konum sem farið hafa í keisaraskurð og þeim konum sem hafa vandamál eftir fæðingu sem þarfnast innlagnar.

Brjóstagjafaráðgjöf er einnig veitt á LSH en hún felur í sér sérhæfða fræðslu og ráðgjöf til kvenna á fyrstu vikum eftir fæðingu, bæði á deildum kvennasviðs en einnig út fyrir stofnunina.

Ljósmæðraþjónusta utan stofnana

Viðamesta ljósmæðraþjónusta utan stofnana á höfuðborgarsvæðinu er tvímælalaust heimaþjónusta ljósmæðra í sængurlegu auk þjónustu við heima-fæðingar.

Tvö ljósmæðrafyrirtæki eru rekin í umdæminu; Björkin⁹ og 9 mánuðir.¹⁰ Einnig eru nokkrar ljósmæður með sjálfstæðan rekstur og bjóða upp á námskeið fyrir verðandi foreldra.

⁸ Ljósmæðrastýrð fæðingardeild sem rekin er á LSH.

⁹ Björkin www.bjorkin.is

¹⁰ 9mánuðir www.9manudir.is



2. Heilbrigðisumdæmi Vesturlands

Tafla 3: Heilbrigðisumdæmi Vesturlands

Heilbrigðisstofnanir		Söðugildi ljósmæðra	Fjöldi kvenna í meðgönguvernd	Fæðingar á stofnun	Fjarlægð á næsta fæðingarstað (km)	
HVE	Akranesi	6,6 sj.hús 0,8 hg.*	200	273	LSH	49
	Borgarnesi	0,2	71	-	HVE LSH	37 74
	Búðardal	0	5-10	-	HVE LSH	117 153
	Grundarfirði	0,2-0,35**	15	-	HVE LSH	197 177
	Hólmavík	0	10	-	HVE LSH	197 233
	Hvammstanga	0,1 - 0,2	17	-	HVE LSH	161 197
	Ólafsvík	0,5**	30-40	-	HVE LSH	159 194
	Stykkishólmi	0,3	20	-	HVE LSH	136 172
	Fjöldi í umdæminu alls	8,7 - 8,95	368-383***	273		

* Sinnir mæðravernd ásamt ungbarnavernd að hluta ásamt hj.fr. og foreldrafræðslu.

** Sinnir mæðravernd og ungbarnavernd.

*** Heildarfjöldi kvenna í mæðravernd, sumar konur geta verið tvítaldar ef þær fara á milli heilsugæslustöðva.

Heilbrigðisstofnun Vesturlands (HVE) á Akranesi veitir meðgönguvernd á átta heilsugæslustöðvum í umdæminu og innan hennar er fæðingardeild þar sem meðal annars eru gerðar ómskoðanir og sérhæfð þjónusta fæðinga- og kvensjúkdómalæknis er í boði.

Meðgönguvernd

Ljósmæður veita meðgönguvernd á sex af átta heilsugæslustöðvum en á Hólmavík og í Búðardal er ekki starfandi ljósmóðir en þaðan er konum oftast vísað til ljósmóður í Borgarnesi eða á Akranesi undir lok meðgöngu. Sérhæfð brjóstagjafaráðgjöf er veitt á Akranesi og foreldrafræðslunámskeið eru haldin reglulega á vegum heilsugæslustöðva á Akranesi og í Borgarnesi og sjá ljósmæður um þá fræðslu.

Fæðingarhjálp

Kvennadeild HVE annast fæðingarhjálp umdæmisins en lítið hefur verið um fyrirfram ákveðnar heima-fæðingar. Tvennskonaþjónusta fer fram á dag- og legudeild. Á dagdeild leita konur ýmist af eigin frumkvæði eða samkvæmt tilvísun frá heilsugæslustöðvum umdæmisins. Á legudeild er veitt almenn þjónusta og bráðaþjónusta vegna kvensjúkdóma, meðgöngu, fæðinga og sængurlegu.



Ljósmeður starfandi á Snæfellsnesi skoða konur í fæðingu áður en þær yfirgefa heimili sitt og fylgja þeim gjarnan á fæðingardeild á Akranesi. Sé fæðing langt komin og sýnt að ekki náist á fæðingardeild, taka ljósmeðurnar á móti í heimabyggð. Árlega fæða um fimm konur í umdæminu óvænt heima hjá sér eða á leið á fæðingardeild.

Það hefur færst í vöxt að konur búsettar á höfuðborgarsvæðinu kjósi að fæða á HVE (25-30% allra fæðinga á HVE). Svo til allar þessar konur útskrifast innan 36 klst. og þiggja heimaþjónustu ljósmóður á höfuðborgarsvæðinu.

Sængurlega

Í ljósi þess að umdæmið er víðfemt hafa ljósmeður HVE lagt áherslu á að konur hafi val um að liggja sængurlegu, en um 20-25% þeirra koma langt að og hafa ekki kost á heimaþjónustu ljósmóður í sinni heimabyggð. Sífelld fleiri konur búsettar á Akranesi og í nærsveitum útskrifast nú innan 36 klst. frá fæðingu og njóta heimaþjónustu ljósmóður eða um 30% kvenna.

Framtíðarsýn HVE

Samkvæmt upplýsingum frá Guðjóni Brjánssyni, forstjóra HVE, stendur yfir stefnumótunarvinna og þar er ekki gert ráð fyrir breyttum eða minni viðbúnaði varðandi barneignarþjónustu. Þvert á móti segir hann að stefnt sé að því að samræma og bæta þjónustu á sviði meðgöngu- og ungbarnaverndar á svæðinu en nokkuð hafi skort á að svo sé. Sömuleiðis er unnið að því að fæðingarþjónusta á Akranesi verði með óbreyttum hætti, samfelld og trygg þjónusta fyrir fæðandi konur í umdæminu og einnig valkostur fyrir konur af höfuðborgarsvæðinu.



3. Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða

Tafla 4: Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða

Heilbrigðisstofnanir		Stöðugildi ljósmæðra	Fjöldi kvenna í meðgönguvernd	Fæðingar á stofnun	Fjarlægð á næsta fæðingarstað (km)	
HVEST	FSÍ	1,6 (+1 bakv)	54*	54	LSH	441
	Heilsug. Ísafirði			-		
	Bolungarvík	-		-	Hvest	14
	Súðavík (sel)	-		-	Hvest	20
	Suðureyri (sel)	-		-	Hvest	23
	Flateyri (sel)	-		-	Hvest	22
	Þingeyri (sel)	-		-	Hvest	49
HSP	Patreksfjörður	0	26	-	Hvest	173
					LSH	400
	Tálknafjörður (sel)			-	Hvest	162
					LSH	401
	Bíldudalur (sel)			-	Hvest	145
Fjöldi í umdæminu alls		2,6	80	54		

*Upplýsingar um nákvæman fjölda kvenna í meðgönguvernd liggja ekki fyrir, en ljóst er að hann er meiri en fæðingar á stofnuninni þar sem einhver hópur kvenna þarf að fæða við herra viðbúnaðarstig en stofnunin býður upp á.

Heilbrigðisstofnanir á Vestfjörðum eru tvær, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða (Hvest) og Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði (HSP). Meðgönguvernd er veitt á vegum beggja heilbrigðisstofnana umdæmisins. Heilbrigðisstofnun Vestfjarða á Ísafirði er eini fæðingarstaðurinn í umdæminu.

Meðgönguvernd

Ljósmæður á Ísafirði veita meðgönguvernd á vegum Heilbrigðisstofnunar Vestfjarða í Ísafjarðarbæ (Ísafjörður, Þingeyri, Suðureyri og Flateyri ásamt sveitum í kring). Þar eru einnig gerðar ómskoðanir. Vegna samgöngubóta síðustu ára eru samgöngur tiltölulega greiðar milli þessara þéttbýla. Ljós móðir er á bakvakt á Ísafirði allan sólarhringinn.



Suðurfirðir Vestfjarða hafa verið ljósmóðurlausir á annað ár og veita lækna meðgönguvernd þar. Vegna ófærðar er ekki hægt að treysta á samgöngur til Ísafjarðar frá suðurfjörðum yfir vetrartímann og nærtækasta barneignarþjónusta m.t.t. samgangna, því í Reykjavík í 400 km fjarlægð.

Fæðingarhjálp

Ljósmóðir á Ísafirði sinnir fæðandi konum og skurðlæknir er á vakt allan sólarhringinn. Konur úr heimabyggð fæða á Ísafirði og yfir sumartímann sækja sumar konur af sunnanverðum Vestfjörðum fæðingarhjálp þangað. Ekki er óalgengt að konur þurfi að flytja búferlum í nokkrar vikur og bíða fæðingar í leiguhúsnæði eða inni á ættingjum á höfuðborgarsvæðinu. Þetta er bæði mjög kostnaðarsamt, tekjuskerðing fyrir maka og mikið rask á fjölskyldulífi, skólagöngu barna og fleira mætti telja.

Enginn fæðingalæknir er starfandi í umdæminu og því sjá ljósmæður um sérhæfða þjónustu við barnshafandi konur í samráði við lækna staðarins og Kvenna- og barnasvið LSH. Komi til sjúkraflugs til Reykjavíkur er sjúkraflugvélin staðsett á Akureyri og mönnuð heilbrigðisstarfsfólki og ljósmóður þaðan.

Sængurlega

Konur liggja flestar sængurlegu á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða og sinna ljósmæður ung barnavernd með heimavitjunum fyrsta mánuðinn eftir fæðingu.

Sængurlega kvenna af sunnanverðum Vestfjörðum fer fram fjærri heimili þeirra, gjarnan á höfuðborgarsvæðinu; inni á heimilum ættingja, í leiguhúsnæði eða á sjúkrastofnun.

Framtíðarsýn

Samkvæmt upplýsingum frá Þresti Óskarssyni forstjóra Heilbrigðisstofnunar Ísafjarðarbæjar, eru engar breytingar fyrirhugaðar á barneignarþjónustu stofnunarinnar. Á norðanverðum Vestfjörðum hefur ljósmæðrum og samstarfsfólki tekist að byggja upp samfellda þjónustu með góðri nýtingu á mannauði Hvest. Þó skort hafi sérhæfðari þjónustu við veikari konur, hefur slíkt verið leyst með samstarfi við LSH. Aðra sögu er að segja af sunnanverðum Vestfjörðum þar sem barneignarþjónustu er ábótavant. Engar breytingar eru þó fyrirhugaðar að sögn Úlfars Thoroddsens forstjóra Heilbrigðisstofnunarinnar Patreksfirði. Ljósmæðrum umdæmisins þykir brýnt að þar sé starfandi ljósmóðir sem sinnt getur barneignarþjónustu enda eru samgöngur innan umdæmisins erfiðar eins og áður hefur komið fram.



4. Heilbrigðisumdæmi Norðurlands

Tafla 5: Heilbrigðisumdæmi Norðurlands

Heilbrigðisstofnanir		Stöðugildi ljósmæðra	Fjöldi kvenna í meðgönguvernd	Fæðingar á stofnun	Fjarlægð á næsta fæðingarstað (km)	
HSB	Heilsugæsla	0,1**	26	-	FSA	144
HSKrókur	Fæðingadeild	1,5*	-	15	FSA	120
	Heilsugæsla		50	-		
FSA	Fæðingadeild	11	-	446	LSH	388
	Áhættumeðgönguvernd		(774***)	-		
HAK	Meðgönguvernd	1,35	312	-	LSH	388
HeilÞing	Húsavík	1,6*	35	-	FSA	90
	Kópasker	-	-	-	FSA	188
	Þórshöfn	0,8*	8	-	FSA	235
	Raufarhöfn	-	-	-	FSA	230
	Laugar	-	-	-	-	-
	Reykjahlíð	-	-	-	-	-
Dalvík	Heilsugæsla	0,3*	33	-	FSA	44
HSF	Siglufjörður	0,7*	14	-	FSA	190
	Ólafsfjörður	0,25	6	1	FSA	61
Fjöldi í umdæminu alls		17,6	484****	462		

* Sinnir mæðravernd og ungbarnavernd.

** Ljósmeðir sinnir mæðravernd á Blönduósi 0,1 stöðugildi - aðkeypt þjónusta frá Sauðárkróki.

*** Fjöldi skoðana í áhættumeðravernd á FSA. Sumar konur koma einungis í 1-2 skipti þangað en eru ellegar í meðgönguvernd á heilsugæslustöð. eru ekki taldar með í heildarfjölda kvenna í meðgönguvernd.**** Fyrstu komur í meðgönguvernd. Heildarfjöldi kvenna í meðgönguvernd í umdæminu var 997 árið 2009.



Heilbrigðisstofnanir eru sjö talsins á Norðurlandi; Heilbrigðisstofnunin Blönduósi (HSB) með sel á Skagaströnd, Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki (HSKrókur) með sel á Hofsósi, Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA), Heilsugæslustöðin á Akureyri (HAK) með sel á Grenivík og í Grímsey, Heilsugæslustöðin Dalvík (HD) með sel í Hrísey, Heilbrigðisstofnunin Fjallabyggð (HSF) með starfsemi á Siglufirði og í Ólafsfirði, Heilbrigðisstofnun Þingeyinga (HeilÞing) á Húsavík með sel á Laugum og í Reykjahlíð og heilsugæslustöðvar á Kópaskeri, Raufarhöfn og Þórshöfn. Fæðingardeildir eru tvær, á Sauðárkróki og á Akureyri (FSA) sem er stærsta fæðingardeild landsins utan höfuðborgarsvæðisins.

Meðgönguvernd

Meðgönguvernd er veitt af ljósmæðrum á öllum heilsugæslustöðvum umdæmisins og fyrir konur í áhættumeðgöngu er meðgönguvernd veitt á FSA. Ómskoðanir og sérhæfðar fósturskimanir eru gerðar á FSA. Á Sauðárkróki er kostur á ómskoðunum og einnig á Siglufirði ef nauðsyn krefst.

Fæðingarhjálp

Norðurlandsumdæmi er stórt og dreifbýlt, vegalengdir eru miklar og yfir fjallvegi að fara. Aðeins tveir fæðingarstaðir eru í umdæminu fyrir utan heima fæðingar sem eru nokkrar á ári, aðallega á Akureyri. Nú á vordögum 2010 var sólarhringsþjónusta ljósmóður lögð niður á Sauðárkróki og verða konur þar því að sækja fæðingarþjónustu til Akureyrar utan dagvinnutíma. Rúmlega þriðjungur þeirra kvenna sem fæða á Akureyri eru þaðan, aðrar hafa um mislangan veg að fara. Að sumarlagi koma flestar konur í eigin bíl þegar sótt byrjar en á veturna koma konur fyrir fæðinguna til dvalar á Akureyri. Dæmi eru um að þær þurfi þá að leigja húsnaði, enda eina Rauðakross íbúðin á Akureyri umsetin. Stundum fylgir þessu mikil röskun á fjölskyldulífi og þarf maki jafnvel að nýta feðraorlof sitt til þessa eða taka frí frá vinnu með tilheyrandi tekjumissi. Óöryggi skapast hjá konum þar sem erfitt er fyrir þær að meta hvenær tími sé kominn til að leggjast í ferðalög til Akureyrar enda öllu jöfnu ekki hægt að segja til um það hvaða dag börn fæðast.

Fæðingardeild FSA er hjartað í barneignarþjónustu á Norðurlandi. Þangað leita konur af öllu svæðinu svo og konur frá Austurlandi. Við skerðingu þjónustu í heimabyggð eins og nýlega varð á Sauðárkróki og á Húsavík fyrir nokkrum árum, hefur álag á símaþjónustu FSA aukist. Því minni sem þjónusta ljósmæðra er úti í byggðarlögunum því meira þurfa konur að leita á FSA, auk þess sem konur þurfa frekar að liggja sængurlegu þar. Þessar breytingar hafa í för með sér aukin umsvif fæðingardeilda FSA þó að ljósmæður séu fyrir hendi á minni stöðum og geti veitt þjónustuna í heimabyggð.

Sængurlega

Á Akureyri eru konur ýmist í sængurlegu á FSA eða þiggja heimaþjónustu ljósmóður. Árið 2009 þáðu 44% sængurkvenna heimaþjónustu ljósmóður á Akureyri. Á hinum heilbrigðisstofnununum fá konur ýmist heimavitjanir eða geta legið sængurlegu á sjúkradeildum þeirra. Almennt kjósa konur heimaþjónustu þar sem völ er á og einnig



hefur þrýstingur aukist frá heilbrigðisstofnunum á að konur þiggi heimaþjónustu. Á sumum heilsugæslustöðvum umdæmisins sinna ljósmæður einnig ungbarnavernd.

Á FSA er einnig starfandi brjóstaráðgjafi í 10% stöðu sem veitir sérhæfðari aðstoð og fræðslu um brjóstagjöf.

Framtíðarsýn

Að sögn Konráðs Baldurssonar forstjóra Heilbrigðisstofnunar Fjallabyggðar, verður heilbrigðisþjónusta á svæðinu endurskipulögð í takt við komandi samgöngubætur (Héðinsfjarðargöng og Dalvíkurgöng) en ekki er búist við miklum breytingum á þjónustunni. Engar breytingar eru fyrirhugaðar á Blönduósi samkvæmt upplýsingum frá Valbirni Steingrímssyni, forstjóra og Sveinfríði Sigurpálsdóttur, hjúkrunarframkvæmdastjóra Heilbrigðisstofnunarinnar Blönduósi.

Mikil skerðing hefur orðið á ljósmæðraþjónustu á Sauðárkróki, á þessu ári og verður skv. upplýsingum frá Hafsteini Sæmundssyni forstjóra stofnunarinnar, bundin við dagvinnutíma virka daga og helgar og bakvaktir til kl. 20 virka daga en aðrar bakvaktir afnumdar. Ekki eru fyrirhugaðar breytingar á barneignarþjónustu hjá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga að sögn Jóns Helga Björnssonar forstjóra stofnunarinnar og ekki er horft til þeirrar þjónustu sérstaklega þegar möguleikar á hagræðingu eru skoðaðir. Jón Helgi segir þetta þó vera með fyrirvara um hver þróunin í fjárveitingum til stofnunarinnar verður á næstu árum.



5. Heilbrigðisumdæmi Austurlands

Tafla 6: Heilbrigðisumdæmi Austurlands

Heilbrigðisstofnanir		Stöðugildi ljósmóður	Fjöldi kvenna í meðgönguvernd	Fæðingar á stofnun	Fjarlægð á næsta fæðingarstað (km)	
HSA-Sjúkrahús	Fjórðungssjúkra húsið	2,2-2,3*	-	82	FSA	332
	Neskaupsstað	0,2-0,3**			LSH	669
HSA-Heilsugæsla	Vopnafjörður og Bakkafjörður	0,1	115	-		
	Egilsstaðir	0,95		-	FSN	72
					FSA	260
	Seyðisfjörður	0,1		-	FSN	97
					FSA	288
	Neskaupsstaður	0,7-0,8*		-	FSN	23
					FSA	309
	Fjarðabyggð			-		
Djúpavogi	0,05	-	FSN	119		
			FSA	345		
Fjöldi í umdæminu alls		4,3-4,6	115***	82		

* Ljósmæður á fæðingardeild HSA sinna einnig meðgönguvernd og fræðslu til verðandi foreldra í Neskaupsstað og Fjarðabyggð.

** Ljósmóðir sem sér um ómskoðanir.

*** Ekki nákvæmur fjöldi.

Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA) starfrækir átta heilsugæslustöðvar í umdæminu og fjögur sel út frá þeim. Heilsugæslustöðvar eru staðsettar í þéttbýliskjörnum á Bakkafirði (sel), Vopnafirði, Borgarfirði eystri (sel), Seyðisfirði, Egilsstöðum, Neskaupstað, Eskifirði, Reyðarfirði, Fáskrúðsfirði, Stöðvarfirði (sel), Breiðdalsvík (sel) og Djúpavogi. Fjórðungssjúkrahús Austurlands í Neskaupstað er eini fæðingarstaðurinn í heilbrigðisumdæminu og jafnframt eini staðurinn þar sem sólarhringsbakkvakt ljósmóður er til staðar. Umdæmið er mjög dreifbýlt og samgöngur milli staða liggja oftar en ekki yfir fjallvegi, sem geta verið erfiðir yfirferðar, sérstaklega að vetri til.



Meðgönguvernd

Ljósmeður starfa á öllum átta heilsugæslustöðvum umdæmisins og veita þar meðgönguvernd. Í umdæminu fá langflestar fjölskyldur þjónustu á meðgöngu hjá ljósmeðrum eingöngu eða í samvinnu við FSA eða LSH. Á Fjórðungssjúkrahúsinu í Neskaupstað er kostur á ómskoðunum sem ljósmóðir sér um. Einnig gerir heimilislæknir á Seyðisfirði ómskoðanir á meðgöngu.

Pegar um áhættumeðgöngu er að ræða, er haft samráð við FSA eða LSH og meðgönguvernd skipulögð í samráði við konurnar, fagfólk í héraði og fæðingalækna á ofangreindum stöðum. Eins hafa fæðinga- og kvensjúkdómalæknar frá FSA, móttöku á heilsugæslustöðvunum á Egilsstöðum og í Neskaupstað átta sinnum ári og er konum vísað þangað til samráðs eftir þörfum. Alls eru um 5-10% kvenna vísað árlega á stofnun með herra þjónustustig til samráðs eða aðgerða. Bráðaflutningur kvenna á meðgöngu með sjúkraflugi til FSA eða LSH er ekki algengur, eða um 4-5 sjúkraflug á ári. Algengasta orsök þess er hótandi fyrirburafæðing en einnig blæðingar á meðgöngu og alvarleg meðgöngueitrun.

Fæðingarhjálp

Eins og áður hefur komið fram er eina fæðingardeild umdæmisins staðsett á Fjórðungssjúkrahúsinu í Neskaupstað. Flestar konur sem fæða í umdæminu koma úr tveimur stærstu sveitarfélögum umdæmisins, Fjarðabyggð og Fljótsdalshéraði, eða um 80-90%. Um það bil 15-30% kvenna velja að fara út fyrir heilbrigðisumdæmið til að fæða börn sín, en þetta hlutfall er mjög breytilegt milli ára. Það getur meðal annars verið vegna þess að stundum hefur gengið treglega að manna stöður skurð- og svæfingalækna á FSN. Eins hafa konur frá Vopnafirði og norðar, sótt fæðingarhjálp til Akureyrar undanfarin ár, enda um svipað langan veg að fara. Konum með áhættuþætti er vísað til fæðingar á LSH eða FSA, um 5-10 %.

Konur sem eiga ekki þann valkost að fæða nærri heimili sínu þurfa sjálfar að standa straum af kostnaði við það, þ.m.t. húsnæði, launalaus leyfi maka og ferðalög maka og barna. Á Akureyri og í Neskaupstað er hægt að fá leigðar íbúðir ýmist á vegum sjúkrahúsanna eða félagasamtaka, þær eru hins vegar umsetnar og getur þurft að leigja sumarþústað eða íbúð hjá stéttarfélögum eða setjast að hjá ættingjum, í allt að mánaðartíma í kring um fæðinguna, með tilheyrandi raski á fjölskyldulífi.

Sængurlega

Á FSN hefur öllum konum staðið til boða að liggja sængurlegu eftir fæðingu, þó hefur heimaþjónusta ljósmeðra aukist undanfarin ár. Þar sem heimaþjónusta ljósmeðra er í boði hafa árlega um 25-30% kvenna nýtt sér hana. Á flestum heilsugæslustöðvum umdæmisins sinna ljósmeður einnig ungbarnavernd. Endurinnlagnir meðra og barna eru mjög sjaldgæfar, algengast er að nýburar séu innlagðir til ljósameðferðar vegna nýburagulu, 3-5 tilfelli á ári.

Vel mönnuð og útbúin heilbrigðisþjónusta á landsbyggðinni sannaði ágæti sitt í eldgosinu í Eyjafjallajökli vorið 2010. Nokkrum sinnum kom það fyrir að ekki var hægt



að keyra suðurleiðina vegna öskufalls og ekki var hægt fljúga til Reykjavíkur vegna ösku í háloftunum. Á þessum tíma komu tvisvar sinnum upp bráðatilfelli vegna veiks nýbura þar sem ekki var hægt að fara á vökudeild til Reykjavíkur. Þá eins og endranær, skipti miklu máli að fyrir var vel menntað og þjálfað heilbrigðistarfsfólk í héraði.

Framtíðarsýn

Samkvæmt upplýsingum frá Einari Rafni Haraldssyni, forstjóra HSA, hyggst stofnunin ekki breyta starfsháttum sínum varðandi barneignarþjónustu nema að fjárframlög verði svo naum að stofnunin neyðist til þess að skerða þjónustuna. Þá gæti komið til þess að draga þurfi úr eða loka fæðingardeild stofnunarinnar tímabundið.



6. Heilbrigðisumdæmi Suðurlands

Tafla 7: Heilbrigðisumdæmi Suðurlands

Heilbrigðisstofnanir		Stöðugildi ljósmæðra	Fjöldi kvenna í meðgönguvernd	Fæðingar á stofnun	Fjarlægð á næsta fæðingarstað (km)	
HSU	Fæðingardeild	5,3	-	162	LSH	57
	Selfoss	0,6	122****	-	LSH	57
	Hveragerði	0,2	45	-	LSH HSu	45 13
	Þorlákshöfn	0,2*	16	-	LSH Hsu	51 28
	Laugarás	0,2**	33	-	LSH Hsu	93 40
	Rangárþings (Hella/Hvolsvöllur)	0,2	61	-	LSH Hsu	93/106 36/49
	Vík	0	6	-	LSH Hsu	186 130
	Kirkjubæjarklaustur	0,5***	4	-	LSH HSu HSSA	258 202 202
HSV	Heilsugæslusvið	0,25*	c.a 50	-	LSH	35 mín sigling
	Sjúkrahússvið	0,75	-	40		og 134 km
HSSA	Fæðingardeild	1,0*	20	4 *****	LSH HSu FSA	458 401 450
Fjöldi í umdæminu alls		9,2	357	214		

*Sinnir mæðravernd og ungbarnavernd.

** Sinnir mæðravernd og ungbarnavernd á móti hjúkrunarfræðingi.

*** Sinnir öllum störfum ljósmóður og hjúkrunarfræðings á heilsugæslunni.

****Fyrstu komur í meðgönguvernd. Heildarfjöldi kvenna í meðgönguvernd á HSu var 353 árið 2009.

*****Alls voru 12 fæðingar á Höfn árið 2009, allar á vegum HSSA en 8 þeirra voru í heimahúsi og skráðar sem slíkar í Fæðingaskrá en ekki greiddar af SÍ. Þessar fæðingar eru teknar með í fjölda fæðinga í umdæminu.

Þrjár heilbrigðisstofnanir eru reknar í umdæminu, Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSu), Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja (HSV) og Heilbrigðisstofnun Suðausturlands (HSSA). Meðgönguvernd er veitt á níu heilsugæslustöðum í umdæminu og fæðingarstaðir eru þrír utan heimafæðinga.

Meðgönguvernd

Allar þrjár heilbrigðisstofnanir umdæmisins veita meðgönguvernd. HSu rekur sjö heilsugæslustöðvar þar sem boðið er upp á meðgönguvernd hjá ljósmóður, nema í Vík,



þar sinna hjúkrunarfræðingur og heimilislæknir meðgönguvernd. Ómskoðanir á meðgöngu eru gerðar á HSu á Selfossi.

Fæðingarhjálp

Fæðingardeild HSu sinnir landföstum hluta heilbrigðisumdæmisins. Þjónustustig deildarinnar breyttist á árinu 2010 úr C1 í D1¹¹ með afnámi bakvaktar skurðstofu og því flytjast allar áhættufæðingar á LSH eftir breytingarnar. Fæðingardeild HSV sinnir Vestmannaeyjum og Fæðingardeild HSSA Hornafirði.

Fæðingardeildirnar sinna allar göngudeildar- og símaþjónustu allan sólarhringinn þar sem vandamálum sem upp kunna að koma í barneignarferlinu er sinnt eða vísað á viðeigandi þjónustustig. Ljósmeður þar eru ráðgefandi fyrir samstarfsfólk þegar þörf er á. Í Vestmannaeyjum og á Höfn sinna ljósmeður einnig móttöku fyrir fórnarlömb nauðgana. Á Selfossi er aðgerðardagur vegna kvensjúkdóma einu sinni í viku og sinna ljósmeður aðgerðarsjúklingum fyrir og eftir aðgerð. Í Vestmannaeyjum sinnir ljósmóðir bakvakt fyrir skurðstofu með skurðhjúkrunarfræðingi. Ljósmeður á HSu sinna bakvakt á öldrunardeildum sjúkrahússins á nóttunni vegna mikils niðurskurðar á stofnuninni.

Sængurlega

Á HSu er sængurlega í boði fyrir konur sem ekki hafa aðgang að heimaþjónustu ljósmæðra í sinni heimabyggð og fyrir konur og/eða börn sem þurfa innlagnar við. Þær konur sem geta ekki fætt á HSu og þurfa að fæða á LSH eiga þess kost að liggja sængurlegu á HSu eða þiggja heimaþjónustu ljósmóður til jafns á við þær konur sem fæða á HSu. Á Höfn og í Vestmannaeyjum er hvort tveggja í boði; sængurlega á stofnun og heimaþjónusta ljósmóður. Á Höfn sinnir ljósmóðir einnig ungbarnavernd til 18 mánaða aldurs auk þess sem hún setur upp getnaðarvarnarlykkjur og fjarlægir.

Framtíðarsýn

Samkvæmt upplýsingum frá Önnu Maríu Snorradóttur, hjúkrunarforstjóra HSu, er stefna stofnunarinnar varðandi barneignarþjónustu að standa vörð um þá þjónustu sem veitt er og bjóða óbreytta þjónustu. Í Vestmannaeyjum er sömu sögu að segja, þó geti það beyst með áframhaldandi niðurskurði á fjárframlögum, skv. upplýsingum frá Gunnari Gunnarssyni forstjóra HSV. Að sögn Guðrúnar Júlíu Jónsdóttur framkvæmdastjóra HSSA eru ekki áformaðar breytingar á þjónustunni þar.

¹¹ Leiðbeiningar um val á fæðingarstað, útgefnar af Landlæknisembættinu árið 2007.



7. Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja

Tafla 8: Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja

Heilbrigðisstofnun		Stöðugildi ljósmóður	Fjöldi kvenna í meðgönguvernd	Fæðingar á stofnun	Fjarlægð á næsta fæðingarstað (km)	
HSS	Fæðingardeild	5,0	-	273	LSH	46
	Reykjanesbæ	1,5	384*	-	LSH	46
	Grindavíkurbæ	0,1	41	-	HSS LSH	23 50
Fjöldi í umdæminu alls		6,6	425	273		

*Fyrstu komur í meðgönguvernd. Heildarfjöldi kvenna í meðgönguvernd á HSS var 572 árið 2009.

Í umdæminu er ein heilbrigðisstofnun, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS) sem starfrækir heilsugæslustöðvar í Grindavík og í Reykjanesbæ. Fæðingardeild HSS er í Reykjanesbæ og var henni breytt úr C1 í D1 fæðingarstað¹² með lokun skurðstofu stofnunarinnar í maí árið 2010.

Meðgönguvernd

Meðgönguvernd er veitt af ljósmæðrum á heilsugæslusviði HSS og þegar þörf er á, er haft samráð við fæðinga- og kvensjúkdómalækni stofnunarinnar. Auk þess eru haldin fjölsótt foreldrafræðslunámskeið á vegum HSS.

Fæðingarhjálp

Á fæðingardeild umdæmisins er ljósmóðir á vakt allan sólahringinn. Deildin sinnir göngudeildar- og símaþjónustu sem flokkar og sinnir því sem viðbúnaður stofnunarinnar veldur og vísar ella á viðeigandi þjónustustig. Deildin sinnti áður sjúklingum eftir kvensjúkdómaáðgerðir en í kjölfar lokunar skurðstofu hefur það lagst af. Fæðingardeild HSS hefur hæst hlutfall vatnsfæðinga á landinu, eða 27% árið 2009 og stefnir í hærra hlutfall árið 2010.

Sængurlega

Konur sem fæða á HSS geta valið um að liggja sængurlegu eða þiggja heimaþjónustu ljósmóður sem aukist hefur mikið síðustu ár. Þær konur sem einhverra hluta vegna geta ekki fætt á HSS og þurfa að fæða á LSH eiga þess kost að liggja sængurlegu á HSS eða þiggja heimaþjónust ljósmóður.

Ljósmæður sinna ungbarnavernd ásamt hjúkrunarfræðingum. Einnig er starfandi brjóstagafræðgjafi á heilsugæslunni sem veitir sérhæfða ráðgjöf við brjóstagjöf.

Við HSS vinnur meðferðateymi ljósmóður, sálfræðings og félagsráðgjafa sem veitir konum og fjölskyldum sem eiga í erfiðleikum þjónustu. Meginhlutverk ljósmóður í þessu teymi er að sinna konum og fjölskyldum sem kljást við fæðingarhræðslu eða eiga erfiða

¹² Leiðbeiningar um val á fæðingarstað, útgefnar af Landlæknisembættinu árið 2007.



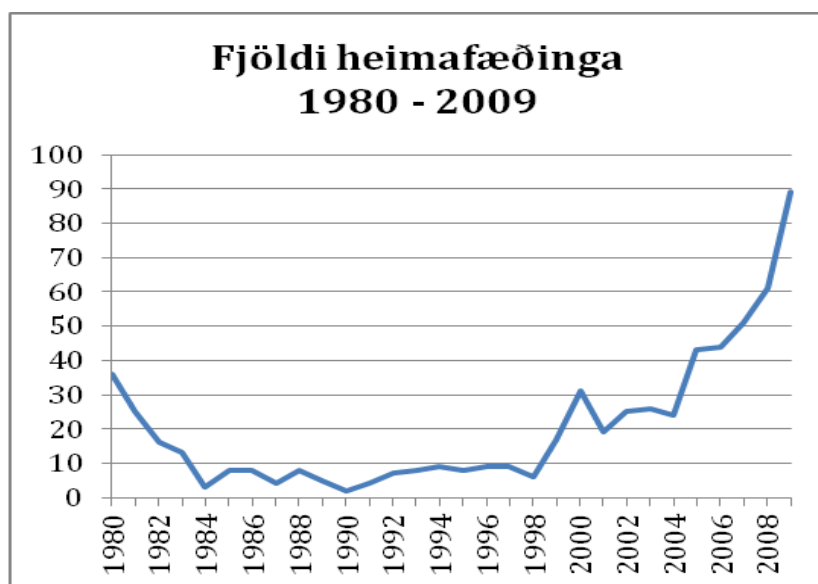
fæðingareynslu að baki. Að jafnaði er boðið upp á 3-5 stuðningsviðtöl þar sem hugrænni atferlismeðferð (HAM), slökun og öðrum úrræðum er beitt. Á einu og hálfu ári hafa rúmlega 40 konur/pör notið þessarar þjónustu.

Framtíðarsýn

Að sögn Sigríðar Snæbjörnsdóttur, forstjóra stofnunarinnar, er það háð stefnumörkun frá heilbrigðisráðuneytinu og fjárveitingum næstu ára, hvaða þróun verður á næstu mánuðum. Ljósmeður HSS stefna að því að þjónusta 60% fæðandi kvenna á Suðurnesjum eftir þær breytingar sem nú hafa orðið. Fyrir breytingarnar sinntu þær um 70% fæðandi kvenna.

8. Heimafæðingar

Eins og kom fram í inngangskafla hefur heimafæðingum fjölgað mikið síðustu ár, en það er valkostur fyrir heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu sem náð hefur 37 vikna meðgöngu. Á mynd 2 má sjá fjölda heimafæðinga síðast liðin 30 ár. Í ljósi þessarar fjölgunar stofnaði Landlæknisembættið starfshóp til að vinna leiðbeiningar um heimafæðingar árið 2003. Starfshópurinn mótaði stefnu um mismunandi stig fæðingarhjálp á Íslandi, annars vegar fyrir meðgöngu og fæðingu án aukinnar áhættu og hins vegar fyrir meðgöngu og fæðingu sem kallar á sérhæfðari og tæknilegri þjónustu. Afrakstur þessa vinnuhóps, *Leiðbeiningar um val á fæðingarstað*, var svo gefin út árið 2007 og vísað er til í þessari skýrslu. Leiðbeiningarnar stuðla að upplýstu vali verðandi foreldra á fæðingarstað og samræma fagleg viðmið og ráðgjöf ljósmæðra og annarra heilbrigðisstarfsmanna þegar kemur að fræðslu um mögulega fæðingarstaði. Þar má einnig lesa um hvaða skilyrði eru æskileg til að heimafæðing sé talin öruggur og góður kostur og eins við hvaða aðstæður konum er ráðið frá því að fæða heima. Eins hefur Landlæknisembættið í samvinnu við Ljósmæðrafélag Íslands (sjá: [Faglegar lágmarkskröfur vegna heimafæðinga](#)) nýlega gefið út faglegar lágmarkskröfur um heimafæðingar í samvinnu við Ljósmæðrafélag Íslands. Þær kveða á um samskipti, skráningu, búnað og tækjakost ljósmæðra í heimafæðingum.¹³



Mynd 2: Fjöldi heimafæðinga¹⁴

¹³ Faglegar lágmarkskröfur um heimafæðingar, samkvæmt lögum um landlækni nr. 41/2007, 6. grein.

¹⁴ Upplýsingar fengnar úr tölfræðigögnum á vef Landlæknisembættisins

Samantekt og megináherslur ljósmæðra í heilbrigðisumdæmum

Þrátt fyrir ólíkar aðstæður í heilbrigðisumdæmum landsins er niðurstaða íslenskra ljósmæðra á margan hátt svipuð. Mikil áhersla er lögð á að samfella sé í barneignarþjónustunni þar sem sama ljósmóðirin eða sami ljósmæðrahópurinn sinnir fjölskyldunni í gegnum barneignarferlið. Rannsóknir sýna að samfelld ljósmæðraþjónusta er hagkvæm og hefur jákvæð áhrif á öryggi móður og barns og upplifun af barneignarferlinu (Árdís Ólafsdóttir og Helga Sigurðardóttir, 2009). Meðganga og fæðing barns er lífeðlisfræðilega flókin og háð líðan og tilfinningum móður. Einstaklingshæfð þjónusta hefur í för með sér fækkun inngripa í eðlilegt barneignarferli og leiðir til markvissari og einstaklingshæfðari þjónustu. Á stærri stöðum eins og á Akureyri og á höfuðborgarsvæðinu, er lögð áhersla á að myndaðar verði ljósmæðraeiningar þar sem nokkrar ljósmæður ynnu saman með afmarkaðan skjólstæðingahóp. Á minni stöðum er meiri samfella í þjónustunni en lögð er áhersla á aukið samstarf milli staða innan umdæmis og betri nýtingu faglegrar þekkingar og hæfni ljósmæðra. Þetta er víða gert með því að fjölga verkefnum þeirra í ungbarnavernd, getnaðarvarnarráðgjöf og ýmis konar fræðslu sem varðar kven- og kynheilbrigði. Á Norðurlöndum sinna ljósmæður sumstaðar krabbameinsleit, getnaðarvarnarráðgjöf og ávísun getnaðarvarna.

Lögð er áhersla á að efla þjónustu utan stofnana eins og til dæmis heimaþjónustu í sængurlegu. Víða á landsbyggðinni getur aftur á móti verið kostur að reka þá þjónustu á vegum heilbrigðisstofnana sem hluta af vinnuskyldu ljósmæðra þar og stytta þannig sængurlegu á stofnunum. Í fjölmennari byggðarlögum getur verið hagkvæmara og styrkt samfellda þjónustu að reka heimaþjónustu utan stofnana, hvort sem það væri gert í ljósmæðrateymum eða sem einyrkjarekstur eins og nú er. Ekki liggja fyrir upplýsingar um hvort algengi heimaþjónustu sé vegna óska sængurkvenna eða vegna þarfa stofnana.

Í hverju byggðarlagi verður að tryggja aðgang allra barnshafandi kvenna að ljósmóður. Enn eru fáeinar heilsugæslustöðvar sem ekki hafa ljósmóður í þjónustu sinni, þrátt fyrir að vera hluti af ljósmæðramannaðri heilbrigðisstofnun sem gefur til kynna að nýta megi mannauð stofnananna betur. Þar má nefna heilsugæslustöðvarnar í Vík í Mýrdal sem er hluti af Heilbrigðisstofnun Suðurlands og heilsugæslustöðvarnar í Búðardal og á Hólmavík sem eru hluti af Heilbrigðisstofnun Vesturlands. Á Heilbrigðisstofnuninni Patreksfirði er engin ljósmóðir starfandi, þrátt fyrir að upptökusvæði hennar sé afskekkt frá öðrum stofnunum og einangrað hluta ársins. Það er ljóst að bæta þarf aðstöðu fjölskyldna sem sækja þurfa heilbrigðisþjónustu fjærri heimili sínu, bæði með húsnaðisframboði á stærri stöðum, sveigjanleika í fæðingarorlofi beggja foreldra og fjárhagslegri aðstoð vegna fjölmargra útgjaldaliða sem tengjast þessari röskun á fjölskyldulífi. Vel þekktur fylgifiskur þessarar röskunar á fjölskyldulífi er krafa skjólstæðingana um inngríp á borð við gangsetningu fæðingar til að stytta fjarveru frá heimili, eða vegna kvíða foreldranna sem þurfa um langan veg að fara, að ná ekki á fæðingardeild í tæka tíð. Margar rannsóknir sýna að inngríp í fæðingu hafa tilhneigingu



til þess að vefja upp á sig og auka m.a. líkur á keisaraskurðum með tilheyrandi kostnaðarauka.

Ljósmæður leggja áherslu á að byggja þurfi upp raunverulega og fjölbreytta valkosti í barneignarþjónustu í samræmi við einstaklingsbundnar þarfir barnshafandi kvenna og fjölskyldna þeirra og að hún sé í boði sem næst heimili, innan hvers heilbrigðisumdæmis, í góðu samstarfi við stofnanir með sérhæfðara þjónustustig eins og t.d. LSH og FSA.

Tafla 9: Yfirlitsmynd yfir fjölda fæddra og hlutfall eftir heilbrigðisumdæmum

Heilbrigðisumdæmi	Mannfjöldi 1. janúar 2010**	fjöldi fæddra í umdæminu*	Fjöldi fæddra eftir búsetu árið 2009**	Hlutfall af heildarfjölda fæddra***	Hlutfall fæðinga í heimabyggð
Höfuðborgarsvæðið	200.907	3.554	3.379	71%	105%
Vesturland	17.543	274	223	5%	123%
Vestfirðir	6.305	54	79	1%	68%
Norðurland	34.657	464	492	9%	94%
Austurland	10.373	82	132	2%	62%
Suðurland	25.965	206	341	4%	60%
Suðurnes	21.359	273	381	5%	72%
Heimafæðingar		89****		2%	100%
Alls	317.109	4.996*	5.027**	100%	

*Upplýsingar af vef Landlæknisembættisins.

**Upplýsingar af vef Hagstofunnar.

***Hlutfall fæddra í umdæminu af heildarfjölda fæddra á landinu, skv. tölum af vef Landlæknisembættisins.

****Ekki liggja fyrir upplýsingar um staðsetningu heimafæðinga í umdæmi fyrir árið 2009, þar sem skýrsla Fæðngarskráningar er ekki komin út.

Tafla 9 sýnir yfirlit fæðinga árið 2009, bæði fjölda fæddra í hverju heilbrigðisumdæmi og einnig fjölda fæddra eftir búsetu, þ.e. hversu mörg börn með lögheimili í umdæminu fæddust það árið, óháð því hvar þau fæddust. Út frá því má gróflega sjá mjög ólíka útkomu heilbrigðisumdæmana yfir hversu hátt hlutfall kvenna fæðir í sínu heimaumdæmi. Þættir sem skekkja þessa útkomu eru að fyrir það fyrsta er ekki samræmi á milli upplýsinga á vef Landlæknisembættisins og upplýsinga á vef Hagstofunnar eins og sést á heildarfjölda fæddra barna. Önnur ástæða til skekkju í þessari útkomu er að hluti hópsins getur haft aðsetur annarstaðar en lögheimili (t.d. námsfólk af landsbyggðinni með aðsetur í Reykjavík). Eins er ljóst að hluti kvenna með lögheimili í heilbrigðisumdæmi Vesturlands fæðir ekki í umdæminu, en fjöldi kvenna úr öðrum heilbrigðisumdæmum sem kjósa að fæða í heilbrigðisumdæmi Vesturlands verður til þess að skv. þessum tölum fæða 123% vestlenskra kvenna í heimaumdæminu. Skýrar ástæður eru fyrir því hvers vegna heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðis hefur einnig yfir 100% fæðinga í heimaumdæmi, þar sem fjöldi kvenna af landsbyggðinni þarf að nýta sérhæfða fæðingarhjálp á LSH sökum áhættuþátta (sbr. Leiðbeiningar landlæknis um val á fæðingarstað) eða hefur ekki kost á fæðingarhjálp í sinni



heimabyggð og nærtækara er að bíða fæðingar í Reykjavík en nálægt heilbrigðisstofnun í eigin heilbrigðisumdæmi (sbr. sunnanverðir Vestfirðir, Austurland og fleiri strjálbýl landsvæði).

Tillögur LMFÍ um þróun barneignarþjónustu

Eins og áður hefur komið fram hafa miklar breytingar orðið á barneignarþjónustu hér á landi síðustu áratugi. Ljósmeðrafélag Íslands hefur ítrekað bent á tilfinnanlegan skort á heilðrænni stefnumótun fyrir landið í barneignarferlinu og kallað eftir þeirri stefnumótun við heilbrigðisfyrirvöld. Eftir hrun íslenska efnahagskerfisins varð þörfin enn brýnni þar sem ýmsar breytingar í heilbrigðiskerfinu eru óhjákvæmilegar. Ljósmeðrafélag Íslands leggur áherslu á að viðhalda og styrkja grunnheilbrigðisþjónustu, samþætta og nýta sérfræðiþekkingu heilbrigðisfagfólks á hagkvæman og skynsaman hátt. Þjónusta ljósmæðra sem hafa sérfræðiþekkingu í meðgönguvernd, fæðingarhjálp og sængurlegu er hluti af þeirri grunnþjónustu sem tryggja þarf og veita sem næst heimabyggð.

Nýjar áherslur og breytt þjónustustig í barneignarþjónustu innan heilbrigðisumdæma, kalla á markvissa fræðslu og umræðu í samfélaginu, sérstaklega meðal kvenna, fjölskyldna og heilbrigðisfagfólks, um skipulag og öryggi þjónustu sem í boði er. Huga þarf að sjálfsstyrkingu kvenna og maka þeirra á meðgöngu og jafnvel fyrr, til dæmis í skólakerfinu. Efla þarf fræðslu í meðgönguvernd og á foreldranámskeiðum þar sem áhersla er á eðlilega meðgöngu, fæðingu, brjóstagjöf og val á meðferð og fæðingarstað.

Mikilvægt er að fjöldi eðlilegra fæðinga sé sem mestur og óþarfa inngrípum í eðlilegu ferli sé haldið í lágmarki, enda er það kostnaðarlega hagkvæmt fyrir heilbrigðiskerfið, þar sem kostnaður við fæðingar með keisaraskurði eða öðrum inngrípum er margfaldur á við kostnað við eðlilegar fæðingar. Bent er á mikilvægi þess að reikna markvisst út kostnað við eðlilegar fæðingar og bera saman við kostnað inngrípafæðinga og varpa þannig ljósi á hagkvæmni þess að stuðla að sem flestum eðlilegum fæðingum. Ein leið til þess er að tryggja samfellda þjónustu með rekstri minni fæðingardeilda með lægra viðbúnaðarstigi og þar með ódýrari rekstri. Gera má ráð fyrir því að heilbrigðisfyrirvöld sjái sér hag í slíkum rekstri til lengri tíma lítið. Í því ljósi er nauðsynlegt að viðhalda og efla fæðingarþjónustu sem er á landsbyggðinni. Við ákvarðanatöku þarf einnig að meta kostnað sem óneitanlega verður þegar þjónustustig breytist á fæðingarstöðum t.d. kostnað vegna sjúkraflutninga. Í nýju starfsumhverfi þar sem þjónustustig fæðingarstaða hefur verið lækkað, er einnig mikilvægt að efla fræðslu, stuðning og samstarf við stofnanir með sérhæðara þjónustustig. Í stefnu og hugmyndafræði ljósmæðra er lögð áhersla á persónulega, samfellda þjónustu og þverfaglega samvinnu í barneignarþjónustunni. Við slíkar aðstæður hittir hver fjölskylda færri meðferðaraðila en ella. Fyrir liggja tvær viðskiptaáætlanir sem taka mið af samfelldri barneignarþjónustu sem rekin er af ljósmæðrateymum með samningi við heilbrigðisfyrirvöld. (Elín Arna Gunnarsdóttir og Guðrún I Gunnlaugsdóttir, 2010; Arney Þórarinsdóttir og Hrafnhildur Halldórsdóttir, 2010). Samkvæmt báðum viðskiptaáætlunum er slíkur rekstur barneignarþjónustu fyrir heilbrigðrar konur í eðlilegri fæðingu hagkvæmur fyrir ríkið.

Einn af stærri annmörkum íslenskrar barneignarþjónustu er skortur á samræmdri skráningu. Þó Fæðingaskrá sé samræmd skráning á landsvísu, er mjög misjafnt hvernig skráningu annarra þátta en er lúta að fæðingarhjálp er háttað á hinum mismunandi stofnunum og því erfitt að fá sambærilegar tölur af öllu landinu og gerir þetta allan samanburð þjónustunnar erfiðari. Þetta má glöggst sjá á mörgum stjörnumerkingum í töflum þessarar skýrslu. Kostnaður við ósamræmda og órafræna skráningu er ekki einungis margföld vinna og skjalaumsýsla, heldur varðar einnig öryggi skjólstæðinga. Af því má vera ljóst að mikilvægt er að kaupa og innleiða rafræna, samræmda og samþætta skráningu og að stofnanir hafi gagnvirkra tengingu sín á milli.

Tillögur Ljósmeðrafélags Íslands um áherslur og úrbætur í barneignarþjónustunni eru taldar upp hér á eftir. Athygli skal vakin á því að númeraröð endurspeglar ekki forgangs röðun atriða.

1. Samfelld þjónusta verði höfð að leiðarljósi við skipulag barneignarþjónustu á Íslandi. Frá sjónarhóli ljósmeðra þýðir þetta að sem flestar barnhafandi konur og fjölskyldur þeirri fá þjónustu sem tekur mið af þörfum þeirra og er veitt af sömu ljósmóður eða hópi ljósmeðra í öllu barneignarferlinu. Séu skipulögð teymi ljósmæðra væri vaktþjónusta ljósmæðra svipuð þeirri sem veitt hefur verið af ljósmæðrum sem sinna heimaþjónustu í sængurlegu. Sú þjónusta inniber að hver og ein ljósmóðir veitir einstaklingsbundna ráðgjöf, metur þörf fyrir sérhæfða þjónustu og teymið er til taks allan sólarhringinn ef sængurkona þarf á að halda. Dæmi um ljósmæðrateymi af þessu tagi er MFS einingin sem starfaði á Kvennadeild LSH á tímabilinu 1994 til 2006 (Árdís Ólafsdóttir og Helga Sigurðardóttir, 2009).
2. Efla þarf þjónustu utan stofnana, bæði í meðgöngu, í fæðingu og í sængurlegu. Þjónusta utan stofnana býður upp á aukinn sveigjanleika og sparnað vegna fækkunar legudaga fyrir þá skjólstæðinga sem hægt er að þjónusta heima.
 - a. Byggja má upp heimaþjónustu á meðgöngu fyrir konur með hækkaðan blóðþrýsting þar sem sjúkrahúslega og ferðir til og frá sjúkrahúsi geta haft óæskileg áhrif á þann hóp.
 - b. Þjónusta utan stofnana í fæðingu hefur aukist mikið síðustu ár eins og tölur um heimafæðingar sýna. Þó kona ætli sér ekki að fæða heima, getur þjónusta utan stofnana í byrjun fæðingar haft mjög æskileg áhrif til aukins öryggis og styttingar legutíma á fæðingardeild. Viðurkennt er að ótímabær innlögn á fæðingarstofnun, eykur líkur á inngripum í fæðingar.
 - c. Heimaþjónusta í sængurlegu hefur sannað ágæti sitt, eins og fram kemur í rannsókn Hildar Sigurðardóttur (2006) og þeim sparnaði sem hún hefur leitt af sér þau 15 ár sem hún hefur verið starfrækt. Efla þarf heimaþjónustuna til muna og tryggja hana öllum sem ekki þurfa langa sængurlegu á stofnun.



3. Auka hlutdeild ljósmæðra í ungbarnavernd í 6 vikur og jafnvel allt að 12 vikum eftir fæðingu eftir aðstæðum á hverjum stað. Þetta eykur samfellu í þjónustunni innan heilsugæslunnar.
4. Efla samráð milli stofnana og meðal heilbrigðisfagfólks um land allt til að tryggja samhæfingu samfelldrar þjónustu í barneignarferlinu. Markvissir verkferlar þurfa að vera til staðar þannig að tilvísanir og flutningur kvenna í barneignarferlinu fari fram á öruggan hátt og hafi sem minnsta röskun í för með sér. Með þessu móti er aðgengi að viðeigandi þjónustustigi aukið sem fækkar tímafrekum heimsóknum eða innlögnum á heilbrigðisstofnanir með tilheyrandi kostnaði og óþægindum. Þjónustan verði löguð að landfræðilegum aðstæðum á hverjum stað með jöfnuð og öryggi að leiðarljósi.
5. Barneignarþjónustan verði sérstök þjónustueining innan heilbrigðiskerfisins sem þverar starfsemi heilsugæslu og sjúkrahúsa í viðkomandi heilbrigðisumdæmi. Þessi þáttur heilbrigðisþjónustunnar yrði sameinaður eins og gert er t.d. í Bretlandi og ljósmæður ráðnar beint af heilbrigðisyfirvöldum en ekki af einstökum stofnunum.
6. Skipulögð verði teymi ljósmæðra sem sinna barneignarþjónustu ákveðins fjölda kvenna. Teymin sinna barnahafandi konum og fjölskyldum þeirra á meðgöngu í fæðingu, sængurlegu og ungbarnavernd í samvinnu við aðra fagaðila eftir sem áður. Ljósmæður hvers teymis eru á bakvöktum og sinna útköllum í fæðingu, hafa aðgang að og geta fylgt foreldrum eftir á þann fæðingarstað sem hentar viðkomandi fjölskyldu. Eins og kerfið er nú eru múrar milli stofnana, ráðningasamningar þröngir og fyrirkomulag trygginga og launagreiðslna flóknar. Við breytingu sem þessa, sameinast stofnanir um barneignarþjónustuna og við afnám stofnanamára væri auðveldara að setja upp hagkvæmt vinnufyrirkomulag með mestu mögulegu samfellu þjónustunnar og nýtingu mannauðs.
7. Í hverju heilbrigðisumdæmi sé gott aðgengi að ljósmóður og að minnsta kosti einn aðal fæðingarstaður. Þangað geti konur farið til að fæða ásamt sinni ljósmóður. Eftir atvikum er hlutverk þess fæðingarstaðar að vera stuðningur við staði í kring og í samræmi við þjónustustig að sinna meðgönguvandamálum, ráðgjöf og fræðslu ýmiskonar, áhættufæðingum, endurmenntun og þjálfun. Til að viðhalda faglegri færni ættu ljósmæður að eiga kost á að starfa tímabundið á stærri fæðingarstöðum eins og LSH eða FSA.
8. Hugað sé sérstaklega að hagsmunum foreldra sem þurfa að leita um langan veg til fæðingarstaðar. Til dæmis mætti byggja upp aðstöðu á sjúkrahótelum í Reykjavík og fjölskylduherbergi í tengslum við fæðingarstaði úti á landi. Gæta þarf að því að allar konur sem koma um langan veg og þurfa að leita á herra þjónustustig vegna vandamála í barneignarferlinu fái ferðavottorð og greitt fyrir þá ferð frá



tryggingastofnun. Taka þarf tillit til röskunar á fjölskyldulífi með rýmkun foreldraorlofs og fæðingarstyrkja þessa hóps.

9. Stefnt sé að því að vinna að eflingu brjóstagjafar í samræmi við hugmyndafræði sem grundvallast á sameiginlegri yfirlýsingu WHO og UNICEF¹⁵ um næringu nýbura og ungbarna. Þar er mælt með því að börn séu höfð eingöngu á brjósti fyrstu 6 mánuði ævinnar og sé gefið brjóst ásamt annarri fæðu að minnsta kosti fyrsta árið. Hvetja ber allar mæður til þess að hafa barn sitt á brjósti þar sem heilsufarslegir kostir þess eru ótvíræðir. Vinna þarf að því að gera íslenskar fæðingarstofnanir að svokölluðum barnvænum sjúkrahúsum (baby-friendly hospital) sem er vottun sjúkrahúsa sem fylgja ákveðnum staðli að eflingu árangursríkrar brjóstagjafar.
10. Forgangur verði á vinnu við gerð og innleiðingu rafrænnar og samræmdar sjúkraskrár á landsvísu sem spara mun bæði vinnu og fjármuni auk þess að stuðla að auknu öryggi skjólstæðinga. Rafræn, samræmd og samþætt sjúkraskrá styður við ákvarðanatöku, auðveldar einnig gæðastjórnun og eftirlit með heilbrigðisþjónustu¹⁶ (Jóhanna Skúladóttir, 2010).

¹⁵ *Protecting, promoting and supporting breast-feeding: The special role of maternity services.* A Joint WHO/UNICEF statement. WHO, Geneva 1989.

¹⁶ Stöðluð skráning. Einkenni og kvartanir barnshafandi kvenna kóðuð með International Classification of Primary Care 2-R. Lokaritgerð Jóhönnu Skúladóttur (2010) til meistaraþrófs í ljósmóðurfræðum frá HÍ.

Lokaorð

Ljósmeðrafélag Íslands hefur í þessari skýrslu gefið mynd af þeirri barneignarþjónustu sem nú er veitt á landinu öllu. Um árábil hefur skort skýra og heilðræna stefnumótun um þjónustuna og samræmingu milli þjónustustiga.

Hrun íslenska efnahagskerfisins hefur neytt heilbrigðisyfirvöld til gagn Gerrar endurskoðunar á heilbrigðisþjónustu í landinu í sparnaðarskyni og brýnna er en nokkru sinni fyrr að sparnaðaraðgerðir skili raunverulegum sparnaði án þess að látið sé af öryggiskröfum þjónustunnar.

Í einhverjum tilfellum hefur sparnaður heilbrigðisstofnana nú þegar leitt til skerðingar á þjónustu við barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra og óttast ljósmeður að öryggi og lagalegum réttindum skjólstæðinga sé ógnað.

Brýnt er að við endurskipulag þjónustu sé litið til heildaráhrifa breytinga, bæði m.t.t. skjólstæðinga, atvinnu heilbrigðisstarfsmanna og kostnaðar. Þekking og reynsla við heilbrigðisþjónustu í barneignarferli tapast þegar þjónustu reynds heilbrigðisstarfsfólks nýtur ekki lengur við og getur slíkur sparnaður hæglega snúist upp í andhverfu sína þegar til lengri tíma er litið. Það er dýrt að spara grunnheilbrigðisþjónustu eins og ljósmeðraþjónustu, sérstaklega á landsbyggðinni þar sem langur og kostnaðarsamur sjúkraflutningur er stundum eini valkosturinn.

Ljósmeðrafélag Íslands leggur áherslu á að viðhalda þarf og styrkja grunnheilbrigðisþjónustu í landinu, og að samþætta þarf og nýta sérfræðiþekkingu heilbrigðisfagfólks á hagkvæman og skynsaman hátt. Meðgönguvernd, fæðingarhjálp, sængurlega og ungbarnavernd er hluti af þeirri grunnþjónustu sem tryggja þarf og veita sem næst heimabyggð. Ljósmeður starfa í öllum heilbrigðisumdæmum landsins og nýtist sérfræðiþekking þeirra vel í heimabyggð. Efla þarf samvinnu bæði innan umdæma og milli mismunandi þjónustustiga til að tryggja öryggi skjólstæðinga og hagkvæma nýtingu þess mannauðs sem heilbrigðiskerfið hefur yfir að búa.

Heimildaskrá

Árdís Ólafsdóttir og Helga Sigurðardóttir, (2009). *Ljósmeðrastýrð umönnun í barneignarferlinu*. Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (ritstj.), Lausnarsteinar (bls. 254-276). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmeðrafélag Íslands.

Elín Arna Gunnarsdóttir og Guðrún I Gunnlaugsdóttir, (2010). *Ljósmeðrasetur: hagkvæm barneignarþjónusta í höndum ljósmeðra*. Óútgefin lokaritgerð til embættisprófs í ljósmóðurfræði, Háskóli Íslands, Reykjavík.

Fahey, C. og Monaghan, J. (2005). Australian rural midwives: perspectives on continuing professional development *Rural and Remote Health. The International Electronic Journal of Rural and Remote Health Research, Education, Practice and Policy*, 5(468). [rafræn útgáfa].

Hagstofa Íslands (2010). *Mannfjöldi eftir kyni, aldri og sveitarfélögum 1998-2010*. Skoðað 6. september 2010 á <http://hagstofa.is/?PageID=624&src=/temp/Dialog/varval.asp?ma=MAN02001%26ti=Mannfj%F6ldi+eftir+kyni%2C+aldri+og+sveitarf%E9l%F6gum+1998%2D2010+%2D+Sveitarf%E9lagaskipan+hvers+%E1rs+++%26path=../Database/mannfjoldi/sveitarfelog/%26lang=3%26units=Fjoldi>

Hildur Kristjánsdóttir, Jóna Dóra Kristinsdóttir, Anna Björg Aradóttir, Arnar Hauksson, Helga Gottfreðsdóttir, Rúnar Reynisson, Sigríður Sía Jónsdóttir og Þóra Steingrímsdóttir (2008). *Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. Klínískar leiðbeiningar*. Landlæknisembættið 2008. (Skoðað 1. september 2010). Sótt á: www.landlaeknir.is/pages/145

Hildur Sigurðardóttir (2009). *Faglegar leiðbeiningar fyrir heimþjónustu ljósmeðra*. Skoðað 23. ágúst á vef Landlæknisembættisins: <http://landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3850>

Hrafnhildur Halldórsdóttir og Arney Þórarinsdóttir, (2009) *Björkin – sjálfstætt starfandi ljósmeður*. Óútgefin viðskiptaáætlun, Björkin ehf, Reykjavík.

Jóhanna Skúladóttir (2010). *Stöðluð skráning. Einkenni og kvartanir barnshafandi kvenna kóðuð með International Classification of Primary Care 2-R*. Óútgefin meistararitgerð í ljósmóðurfræði, Háskóli Íslands, Reykjavík.

Landlæknisembættið (2010). *Faglegar lágmarkskröfur um heimaþjálfing* (óbirt)

Landlæknisembættið (2010). *Fæðingartölur*. Skoðað 8. september 2010 á <http://landlaeknir.is/?PageID=1106>

Landlæknisembættið (2007). *Leiðbeiningar um val á fæðingarstað*. Skoðað 23. ágúst 2010 á slóð <http://landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3304>

Stjórnarráðið, 2010 vegna reglugerðar um heilbrigðisumdæmi nr 785 frá 2007.



Ítarefni

Utviklingsstrategi for jordmortjenesten. Tjenestekvalitet og kapasitet. Skýrsla gefin út af Helsedirektoratet i Oslo 2010.

http://www.helsedirektoratet.no/sykehus/publikasjoner/utviklingsstrategi_for_jordmortjenesten_tjenestekvalitet_og_kapasitet_714244

Et trygt fødetilbud – Forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner. Skýrsla gefin út af Helsedirektoratet i Oslo 2010.

http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/et_trygt_foedetilbud_forslag_til_kvalitetskrav_for_foedeinstitusjoner_701224

Lausnarsteinar – ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist, í ritstjórn Helgu Gottfreðsdóttur og Sigfríðar Ingu Karlsdóttur 2009. Útgefið af Hinu íslenska bókmenntafélagi og Ljósmeðrafélagi Íslands.

Ljósmeðrasetur: Hagkvæm barneignarþjónusta í höndum ljósmæðra. Lokaritgerð Elínar Örne Gunnarsdóttur og Guðrúnar I Gunnlaugsdóttur til embættisprófs í ljósmóðurfræði frá HÍ 2010. <http://hdl.handle.net/1946/5460>

"Þetta er ekki hættulegt." Viðhorf og reynsla kvenna af fæðingum fjarri hátækni. Lokaritgerð Hrafnhildar Halldórsdóttur og Arneyjar Þórarinsdóttur til embættisprófs í ljósmóðurfræði frá HÍ 2009. <http://hdl.handle.net/1946/2818>

Fæðingarsögur og reynsla norðlenskra kvenna af barnsfæðingu fjarri heimili, samfélagi og fjölskyldu. Lokaritgerð Ingu Sigríðar Árnadóttur til embættisprófs í ljósmóðurfræði frá HÍ 2009. <http://hdl.handle.net/1946/2939>

Protecting, promoting and supporting breast-feeding: The special role of maternity services. A Joint WHO/UNICEF statement. WHO, Geneva 1989.

International code of marketing of breast milk substitutes. WHO, Geneva 1981.

Towards a National Breastfeeding Policy. UNICEF UK. Baby Friendly Initiative 1997.

A Seven Point Plan for the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding in Community Health Care Settings. UNICEF UK. Baby Friendly Initiative 1998.

The Innocenti declaration 1991. Sótt 27. sept. 2010 á <http://www.innocenti15.net/inno.htm>

Stöðluð skráning. Einkenni og kvartanir barnshafandi kvenna kóðuð með International Classification of Primary Care 2-R. Meistararitgerð Jóhönnu Skúladóttur í ljósmóðurfræði frá HÍ 2010. <http://hdl.handle.net/1946/4800>
