

LJÓSMÆÐRABLAÐIÐ



TÍMARIT LJÓSMÆÐRAFÉLAGS ÍSLANDS 1. TBL. - 98. ÁRGANGUR - ÁGÚST 2020
- JOURNAL OF THE ICELANDIC MIDWIVES ASSOCIATION -

ATTEMPTING TO DISAPPEAR

ÓVISSAN VEGNA COVID- 19

REYNSLA ÍSLENSKRA FORELDRA AF HÓPMÆÐGÖNGUVERND

MINNINGARSJÓÐUR BJARGAR MAGNÚSDÓTTUR LJÓSMÓÐUR
OG MAGNÚSAR JÓNASSONAR BÓNDA

HUGLEIÐING LJÓSMÓÐUR: KONUR Á FLÓTTA LEITA SKJÓLS

Bralette frá
2599,-



LINDEX



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

ÁBYRGÐARMAÐUR

Áslaug Valsdóttir, formaður LMFÍ
formadur@ljosmaedrafelag.is

RITNEFND

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

RITSTJÓRN FRÆÐILEGS EFNIS

Ólöf Ásta Ólafsdóttir, olofol@hi.is
Berglind Hálfðánsdóttir, berglindh@hi.is
Emma Marie Swift,
emmas@hi.is

MYNDIR

Kristinn Ingvarsson
Gunnar Sverrisson
Gústi productions
Ólöf Ásta Ólafsdóttir
Myndir í einkaeign Ljósmeðra

PRÓFARKALESTUR

Kristín Edda Búadóttir

AUGLÝSINGAR

Ljósmeðrafélag Íslands

UMBROT OG PRENTVINNSLA

Prentun.is

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

FORSÍÐA

Attempting to Disappear

ISSN nr. 1670-2670

EFNISYFIRLIT

- 4 Ritstjórnarpistill
- 6 Ávarp formanns Ljósmeðrafélagsins
Áslaug Íris Valsdóttir
- 7 Attempting to Disappear
Um listaverk á forsiðu: Ragnheiður Maísól Sturludóttir
- 8 Dagbókarbrot ljósmóðurnema skólaárið 2019-2020
- 12 Reynolds íslenskra foreldra af hópmeðgönguvernd
Ritýnd grein: Emma Marie Swift, Inga María Hlíðar Thorsteinson,
Una Kristín Guðmundsdóttir og Helga Gottfreðsdóttir
- 18 Bráðapjónusta kvennadeilda: Hvernig get ég aðstoðað?
Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir og Stefanía Guðmundsdóttir
- 20 Yfirlit yfir íslenskar ljósmeðrarannsóknir 2019-2020
- 22 Erlendar konur, upplýst val og ólík sjónarhorn fagaðila
Nemaverkefni: Stefanía Ósk Margeirsdóttir
- 24 Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur ljósmóður
og Magnúsar Jónassonar bónda
- 26 Óvissan og covid-19
- áhrif á barneignarferlið
- 31 Lokaverkefni Ljósmeðra árið 2020
- 32 Doktorsvörn Valgerðar Lísu Sigurðardóttur
- 34 Konur á flóttu leita skjóls
Hólmfríður Garðarsdóttir

BREYTTIR TÍMAR

- BREYTT SAMFÉLAG

Daginn sem þetta er ritað átti ég að vera í steikjandi hita við sundlaugarbakka á Spáni. Stórfjölskyldan ætlaði að fagna 70 ára afmæli tengdaforeldra minna. En heimurinn var með önnur plön. Í staðinn glími ég við ófyrirsjáanlegt veður Íslands á ferðalögum mínum innanlands og kjarni fjölskyldunnar fer saman á fótboltamót sona minna – sem hægt er að kalla öðruvísi skemmtun. Það er ekkert dýrmætara en að vera í kringum fólk sem manni þykir vænt um, jafnvel í úrhellisrigningu.

Hlutirnir hafa breyst rosalega hratt síðastliðna mánuði, en er þessi breyting kannski til góðs? Það virðist sem þessi ósköp sem COVID-19 er hafi neytt okkur til að taka skref aftur á bak og virkilega hugsa út í hvað er mikilvægast í lífinu, til að róa okkur og læra að njóta þess sem er að gerast í kringum okkur. Oft hef ég hugsað hversu mikið hefur verið lagt á okkur ljósmæður og annað heilbrigðisfagfólk á þessum tíma. Við höfum þurft að hlaupa hraðar og finna tíma til að gera allt bæði í vinnunni og á heimilinu. Heimurinn snérist stöðugt hraðar. Við Íslendingar vorum orðnir vanir því að yfirgefa landið reglulega og ferðast, fara í helgarferðir og vera í frii þar sem við vildum. Nú höfum við fengið tækifæri til að tengjast aftur okkar fallega landi, fólk og þjóð. Að sjá undur Íslands án allra erlendu túristanna á sama hátt og sumir muna eftir í æsku.

Ár hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra, sem svo var tilnefnt af Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunni, gekk í garð og í lok febrúar 2020 greindist fyrsta tilfellið af COVID-19 á Íslandi. Síðan þá hefur faraldurinn sýnt fram á mikilvægi okkar starfa og við verið í svokallaðri framlinu. Þessir fordæmalausir tímar og breyttar aðstæður í samfélaginu kölluðu á okkar frumkvæði, óhefðbundin viðbrögð og hagkvæmar heildarlausnir.

Ráðleggingar og leiðbeiningar varðandi COVID-19 fyrir verðandi mæður og börn hafa haft þau áhrif að fleiri konur hafa íhugað fæðingar utan spítala. Þær hafa fundið öryggi í því að vera heima, en reglur spítalans takmörkuðu viðveru föðurs eða stuðningsaðila í fæðingarferlinu til að bregðast við hættu á smiti. Alþjóðaráðstefnu ljósmæðra sem átti að vera í Balí í júní var frestað um ár en fjöldi ljósmæðra hafði áætlað að fara þangað til að fjalla um sínar rannsóknir og kynna nýjustu þekkingu innan ljósmóðurfræða.

Ljósmæðrablaðið endurspeglar breytingar og fjölbreytileika í barneignarþjónustu samtímans. Nýjar áskoranir í ljósmóðurstarfi taka á, ekki síst á tímum COVID-19 heimsfaraldurs. Ritstjóri tók saman efni úr fjölmöldum og frá ljósmæðrum sem þær sendu til blaðsins um áhrif og breytingar vegna COVID-19. Í fréttum er m.a. sagt frá nýrri bráðþjónustu kvennadeilda Landspítalans, yfirlit gefið yfir rannsóknarstörf ljósmæðra og sagt frá Minningarsjóði Bjargar Magnúsdóttur ljósmóður og Magnúsar Jónssonar bónda sem hefur styrkt doktorsrannsóknir ljósmæðra myndarlega og veitt var úr í 5. sinn á þessu ári. Björg starfaði sem ljósmóðir í Dalasýslu árabilið 1910-1951 við bágbornar aðstæður í sveitum landsins á þeim tíma



Edythe L. Mangindin,
ljósmóðir á Landspítala
og doktorsnemi í H.Í.

og við minnumst þess hvernig heimsfaraldur spánsku veikinnar lagðist á barnshafandi konur árið 1918 mun harðar en sá sem við eigum við í dag.

Á forsiðunni blaðsins er listaverk úr ljósmyndaseríu sem heitir *Attempting to Disappear* eftir myndlistarkonuna Ragnheiði Másól Sturludóttur. Myndin talar sterkt til móðurhlutverksins þar sem kona umbreytist í eitthvað yfirnáttúrulegt á einu augnabliki. Í ljósmóðurfræðináminu er lögð áhersla á eðlilegt barneignarferlið mjög skemmtileg dagbókabrot ljósmæðranema eru í þessu blaði sem lýsa þeirri áherslu, yfirsetunni og sambandinu við konur og fjölskyldur þeirra.

Rannsóknir í ljósmóðurfræði eru nauðsynlegar til að bæta við þekkingu í starfi og auka gæði barneignarþjónustunnar á Íslandi sem og víðar. Það var því ánægulegt að þann fallega dag 5. júní varði Valgerður Lís Sigurðardóttir doktorsritgerð sína í ljósmóðurfræði en ritgerð

hennar ber heitið: *Neikvæð upplifun fæðingar og ljósmóðurmeðferð: Framtíðarsýn barneignarþjónustu*. Á árinu 2020 útskrifast 11 ljósmæður og eru lokaverkefni þeirra eins og heiti þeirra bera með sér mikilvæg og áhugaverð. Í vor luku auk þess fjórar ljósmæður meistaraþráðu í ljósmóðurfræði.

Ritýndar greinar eru afar mikilvægar til að dreifa upplýsingum og fræða okkur um nýjustu rannsóknir í ljósmóðurfræði í íslensku samhengi, til að innleiða jákvæðar breytingar á klínískum vettvangi. Í þessu blaði eru kynntar niðurstöður eiginlegrar rannsóknar um reynslu foreldra af hópmeðgönguvernd sem byggir á doktorsverkefni Emmu Marie Swift sem hún og samstarfsfélagar skrifa. Vitnað er til foreldris sem sagði: *Þetta var fyrir sálina og hjartað, þetta var mitt öryggi.*

Að lokum skrifar Hólmfríður Garðarsdóttir (Hófi) dásamlega hugleiðingu ljósmóður um starf ljósmóður í þróunarhjálp; með konum heima og á flóttu. Hún minnir okkur á; að samsetning á hópi barnshafandi og fæðandi kvenna á Íslandi hefur tekið miklum breytingum á stuttum tíma og að rannsóknir sýni hvernig aðfluttar konur hafi minna að segja um eigin umönnun, finni fyrir öryggi og upplífi mismunur í heilbrigðisþjónustu m.a. í löndum þar sem heilbrigðisþjónusta er á heimsmælikvarða.

Ljósmæðrablaðið tekur undir með Hófi þegar hún skrifar að ljósmæður hafi ... *þurft að finna lausnir á tímum og í aðstæðum þar sem bjargir hafa verið litlar eða engar ... og að ... í hjarta okkar vitum við að þótt hver móðir og hvert barn séu einstök og engum öðrum lík er okkar verk hvar sem er ætíð það sama; að veita móður og barni eins góða aðstoð og hægt er, á meðgöngu, í fæðingu og sængurlegu, á eins traustan, öruggan og mannlegan hátt og mögulegt er.*

Ljósmæðrablaðið óskar ljósmæðrum gleðilegs sumars. Njóttum þess að ferðast innanlands og vera í kringum okkar fallegu og endurnærandi náttúru.



Multi-Mam

Multi-Mam er breið vörulína með einstökum úrræðum til að meðhöndla og fyrirbyggja óþægindi í geirvörtum og við tanntöku barna.

Multi-Mam vörurnar verka samstundis og innihalda aðeins náttúruleg innihaldsefni. Vörurnar eru fáanlegar í öllum helstu apótekum landsins.



Multi-Mam Kompressur

Kompressurnar hjálpa mæðrum sem þjást af vandamálum vegna brjóstagjafar s.s sárum, aumum, sprungnum og bólgunum geirvörtum.

Lækningatæki: virkni sönnuð með klíniskum prófunum.



Multi-Mam Balm

Smyrslu ætlað fyrir konur með barn á brjósti. Verndar geirvörtusvæðið fyrir og á meðan brjóstgjöf stendur. Skaðlaust fyrir barnið. Inniheldur olíur úr jurtaríkinu í stað ullarfeiti. Klístrast ekki heldur frásogast auðveldlega inn í húðina.



Multi-Mam Babydent

Fljótverkandi tanngel sérstaklega ætlað börnum í tanntöku. Gelið dregur úr bólgu og sársauka tengdum tanntöku. Það inniheldur eingöngu náttúruleg efni og engin staðdeyfandi lyf.

Lækningatæki: virkni sönnuð með klíniskum prófunum.

Einstök umönnun fyrir þig og barnið þitt



LJÓSMÆÐRALÍF 2020

Það er óhætt að segja að margt sé breytt síðan síðasta tölublað Ljósmeðrablaðsins kom út. Í byrjun árs lamaði covid-19 sjúkdómurinn smám saman allt samfélagið og setti mark sitt á vinnu margra en þó sérstaklega heilbrigðisstétta sem enn einu sinni sýndu fram á mikilvægi sitt og nú á fordæmalausum tímum, þó að það endurspeglar engan veginn í launum fólks.

Eins og vonandi flestir vita hefur WHO, alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, tileinkað árið 2020 ljósmæðrum og hjúkrunarfræðingum til að vekja athygli á þessum stéttum og mikilvægi þeirra. Þar sem vel menntaðar ljósmæður eru að störfum hefur dregið úr mæðra og nýburadauða og kvenheilsa er betri. Þetta hefur WHO dregið fram og undirstrikað. Þessar stéttir gegna lykilhlutverki bæði í umönnun veikra og forvörnum. Það er því svolítið umhugsunarvert að á þessu ári ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga skellur á heimsfaraldur sem alls ekki er séð fyrir endann á.

Við hér á norðurlóðum búum þó betur en flestar aðrar þjóðir því að vel hefur gengið að eiga við covid-19 smitin og ekki hefur skort hlífðarfatnað. Þær fréttir hafa borist okkur úr alþjóðastarfinu að margar ljósmæður hafa veikt og sumar látið lífið þar sem þær hafa sinnt störfum sínum án viðeigandi búnaðar og þar af leiðandi veikt. Þetta eru daprar fréttir á ári sem er sérstaklega tileinkað okkur.

En að innanlandsmálum, starf félagsins hefur verið mikið til í lágdeyðu vegna aðstæðnanna í þjóðfélaginu. Þeim viðburðum sem voru á áætlun eins og aðalfundi og Ljósmeðradeginum í tengslum við 5. maí alþjóðadag ljósmæðra, höfum við þurft að fresta til haustsins. Eins hluta kynningarátaks sem var hugsað vegna ársins okkar 2020. Við horfum þó björtum augum til haustsins og áætlum að drífa starfið í gang af krafti þegar haustar.

Það var lærdómsríkt að reyna að leysa þau mál sem ekki þoldu bið í gegnum fjarfundi, eins og kjarasamninga og hitta þá ekki viðsemjendur augliti til auglitis. Það tókst þó eftir eins árs samningapóf að ganga frá og undirskrifa nýjan kjarasamning þar sem aðalsóknarfærin liggja í breytingum á vinnutíma vaktavinnufólks. Því miður koma þær breytingar þó ekki til framkvæmda fyrr en 1. maí á næsta ári en stýri- og innleiðingarárópar hafa nú þegar hafið störf. Það þarf að undirbúa þessar breytingar vel, að mörgu er að hyggja, ekki síst því að vinna að breytingum á kerfum sem halda utan um vinnutímann. Kjarasamningar að þessu sinni voru á margan hátt sögulegir þar sem unnið var þvert á bandalög um breytingu á vaktavinnunni og samið var við ríkið, sveitarfélög og borgina í einu lagi. Segja má að þarna hafi ákveðinn femínískur sigur unnist því að í fyrsta sinn er stórum kvennastéttum eins hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum og ljósmæðrum gert kleift að vera í fullu starfi



Áslaug Íris Valsdóttir,
formaður Ljósmeðrafélags Íslands

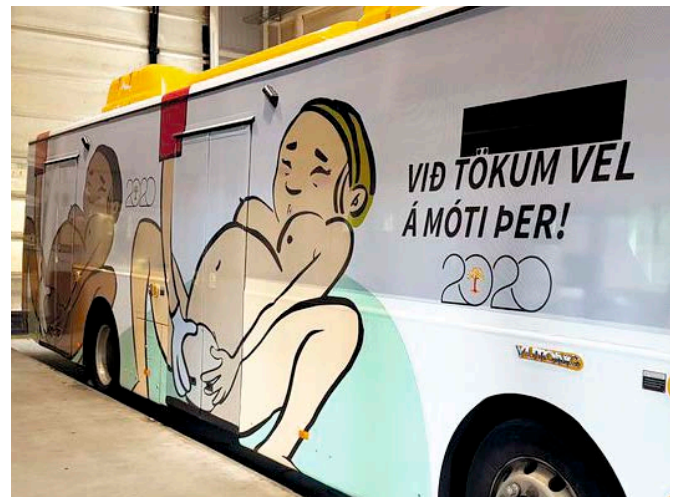
og þær sem vinna mest íþyngjandi vaktir (næturvaktir) geta með nýju kerfi mögulega unnið það sem nú telst 80% starf eða 32 klst. og fengið 100% laun fyrir.

Það verður spennandi að sjá hvernig þetta nýja kerfi kemur til með að virka – gamla kerfið var næstum orðið 50 ára og rík þörf var komin á breytingar. Leiðarljósið við breytinguna var að bæta jafnvægi milli vinnu og einkalífs og stuðla að betri heilsu vaktavinnufólks. Vonandi tekst það vel og gerir vaktavinnuna bærillegri og eftirsóknarverðari. Án efa verða hnökrar á þessu, bæði sem hugsanlega var búið að sjá fyrir og eins eitthvað sem enginn kom auga á fyrir fram. Varnagli var sleginn til að taka á því og munu innleiðingarárópar hafa vakandi auga með kerfinu og finna lausnir sem henta hverjum

hópi fyrir sig þegar tímanum vindur fram.

En víkjum aftur að árinu 2020, vonandi hafa einhverjar tekið sér far með ljósmæðravagninum frá Spönginni, óhætt er að segja að sá strætó hafi vakið mikla eftirtekt og að mestu leyti jákvæða og er þá tilganginum náð. Mig langar líka til að vekja athygli ykkar á Instagram- reikningnum Ljósmeðralíf 2020. Það væri gaman ef sem flestar ljósmæður væru til í að veita smá innsýn í sitt líf og starf og hafa samband við Ingu Maríu varaformann sem sér um þetta verkefni. Við erum sterkastar saman og með sameiginlegu átaki getum við vakið athygli á okkar litlu en mikilvægu og sterku stétt.

Áslaug Valsdóttir formaður



TWITTER/STRÆTÓ

ATTEMPTING TO DISAPPEAR

Verkið á forsiðunni er úr ljósmyndaseríu frá 2013 sem heitir Attempting to Disappear. Í verkinu gerði ég atlögu að því að hverfa með því að taka ljósmynd þegar ég hreyfi mig um leið og ég þyrlla upp hveitiskýi. Mig langaði til þess að fanga augnablik sem ekki er hægt að sjá með berum augum en við vitum þó að er til.

Verkið var unnið áður en ég varð sjálf mamma. Þegar ég var að leita að verkum sem gætu hentað fyrir Ljósmaðrablaðið rakst ég aftur á þessa mynd og mér fannst hún allt í einu tala svo sterkt við móðurhlutverkið. Á myndinni er kona sem umbreytist á einu augnabliki í eitthvað yfirnátúrulegt. Hún er ennþá hún sjálf, bæði fyrir og eftir þetta augnablik, en þó gjörbreytt. Ég á tvö börn, öðru hef ég fengið að fylgja frá fimm ára aldri og hitt fæddi ég sjálf. Þó að það hafi verið ólíkt að verða móðir þeirra þá upplifði ég samt þetta yfirnátúrulega augnablik í báðum tilfellum. Að verða móðir gjörbreytir heiminum. Hann er enn sá sami en hann er allt annar. Og ég er enn sú sama en ég er þó allt önnur. Rétt eins og

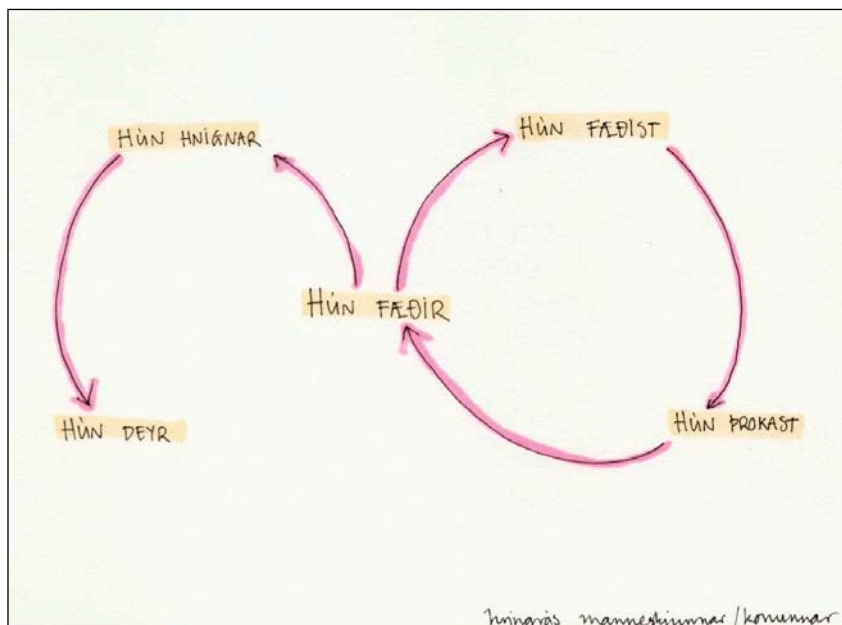


Ragnheiður Máisól Sturludóttir,
myndlistarkona

augnablikið á myndinni, við sjáum þetta augnablik ekki með berum augum en við vitum að það er til.

Meðfylgjandi hér á síðunni eru einnig tvö önnur verk. Annars vegar er ljósmynd af textílverki eftir listahópinn minn IYFAC sem samanstendur af fimm listakönnum. Hugmyndin að hópnum var að stofna einhvers konar myndlistarklúbb en fljótlega fórum við þó að sýna og skapa verk saman. IYFAC varð til þegar við vorum allar nýtskrifaðar og óreyndar í listheiminum, rétt eins og mömmuhópar fyrir nýbakaðar mæður. Í raun má segja að IYFAC virki eins og mömmuhópur. Ég leita í brunn vinkvenna minna við uppeldi barnanna og leita ég í brunn vinkvenna minna við listsköpun. Verkið á myndinni er ljósmynd af efnisbútum sem við unnum upp úr litum himinsins en þetta tiltekna textílverk líkist þó sköpum kvenna.

Hitt verkið sem fylgir með er skissa sem unnin var í tengslum við dansverkið: *Kæra manneskja* og sýnir hringrás manneskjunnar eða konunnar.



NÁMS- OG STARFSFERILL

Ragnheiður Máisól Sturludóttir er myndlistarkona sem vinnur þvert á miðla, en síðustu ár hefur hún unnið að myndlist og sviðslist til jafns. Auk þess hefur hún starfað sem listrænn stjórnandi og framkvæmdarstjóri menningarviðburða. Inntak verka hennar er fagurfræði hversdagsleikans og samband mannsins við sjálfan sig og aðra. Hún lærði ljósmyndun og leiklist áður en hún lauk BA prófi í myndlist frá Listaháskóla Íslands. Hún stundar nú mastersnám í hagnýtri þjóðfræði við Háskóla Íslands. Ragnheiður Máisól er stofnmeðlimur í myndlistarhópnum IYFAC. Nánar má sjá um verk hennar á <https://www.behance.net/maisol>. Verk IYFAC má sjá á <http://www.iyfac.com>

DAGBÓKARBROT LJÓSMÓÐUR- NEMA SKÓLAÁRIÐ 2019-2020

Haustið 2019 var byrjað að kenna eftir nýrri námskrá í ljósmóðurfræði, meistaranámi til starfsréttinda. Fyrsta klíniska námið var strax á fyrstu önninni og með öðru sniði en undanfarin ár. Markmiðið var að gefa nemum tækifæri til að vera á starfsvettvangi þar sem fyrst og fremst hraustum konum í eðlilegri meðgöngu og fæðingu er sinnt. Enn fremur að þeir fengju að kynna samfelldri þjónustu ljósmæðra. Námsstaðirnir voru því innan heilsugæslu: í meðgönguvernd á heilsugæslustöðvum, á fæðingarstöðum leiddum af ljósmæðrum sem flokkaðir eru sem fyrsta stigs þjónusta eða C og D samkvæmt Leiðbeiningum landlæknis um val á fæðingarstað. Einnig fylgdu nemar ljósmæðrum sem sinna heimaþjónustu í sængurlegu.

Stór þáttur í kennslu og námsverkefnum bæði á fyrra og seinna ári hefur verið að nema halda utan um reynslu sína og þróun klínískrar fræðimennsku með dagbóarskrifum. Við fengum leyfi frá báðum árunum til að birta hér dagbóarbrot sem gefa okkur innsýn í námsreynslu fyrstu dagana þegar allt er svo nýtt og spennandi og þegar lítið er um öxl á lokadögnum og fjallað er um spurninguna: Er ég tilbúin til að útskrifast og vera ljósmóðir?

Emma Marie Swift og Ólöf Ásta Ólafsdóttir

REYNSLA NEMA Í FYRSTA KLÍNÍSKA NÁMSKEIÐINU Í LJÓSMÓÐURFRÆÐI

Fyrirmyndir ljósmæðranema í starfi eru margar og er ljóst við lestur dagbókanna að ljósmæðranemar eru vakandi fyrir ýmsum þáttum sem styrkja einstaklingsbundna nálgun, upplýst samþykki og valdeflingu konunnar í meðgönguverndinni.

Það er gaman að sjá hversu margbreytilegt starfið í meðgönguverndinni er. Allar konurnar hafa mismunandi vangaveltur á mismunandi tímum í meðgöngunni og engin ein koma er eins, þó ég hafi á einum tímapunkti tekið á móti þremur konum í röð sem gengnar voru 36 vikur var hver heimsókn mismunandi og áhugavert að fylgjast með því. Ljósmæðurnar sem ég hef fylgt eru þvílíkir viskubrunnar og mér finnst ég heppin að fá að læra af þeim.



Ljósmæðranemar sem hófu nám haustið 2019.

Í dag fékk ég að vera með í meðgönguvernd. Það komu konur sem voru gengnar 36-38 vikur. Það sem við skoðuðum mest voru lega barnanna, hvort þau væru skorðuð eða ekki. Það var verið að meta stærð legbotna og athugað með hjartslætti barnanna. Ég fékk að prófa að meta legu barns í nokkrum skoðunum og það var mjög gaman. Mér fannst ótrúlega flott hvernig konurnar voru alltaf spurðar hvort það mætti snerta þær og síðan hvort það væri í lagi að ég myndi prófa. Mér fannst það áberandi í skoðunum hjá ljósmæðrunum sem ég fékk að fylgjast með í dag hvað þær spurðu alltaf um leyfi. Konurnar fóru sjálfar á klósett og stíxuðu fyrir próteinum í þvagi. Það fannst mér einnig ótrúlega sniðugt. Ég hafði hugsað mér að ljósmæðurnar myndu gera það en það er að sjálfsögðu engin ástæða fyrir því og þá fá konurnar ábyrgð, taka þátt og vita hverju er verið að fylgjast með alltaf...

Strax á fyrstu önn ljósmæðranámsins hafa sumir nemar skýra sýn á hvert þeir stefna og nýta námstækifærin markvisst til þess að auka þekkingu sína til þess að takast á við áskoranir framtíðarinnar. Þetta kom t.d. skýrt fram í dagbókarbroti nema sem tók hluta verknámsins á landsbyggðinni:

Ég setti konu í sykurþolspróf vegna fjölskyldusögu. Það er kannski það sem er meðal annars frábrugðið meðgönguvernd í bænum. Ljósmæður hér sinna störfum sem aðrir fagaðilar sinna á höfuðborgarsvæðinu, eins og sykurþolsprófið til dæmis. Ég stefni að því að vera „út á landi ljósmóðir“ og finnst mjög áhugavert að fylgjast með þeim verkefnum og áskorunum sem ljósmæður hér mæta í sínu daglega starfi. Ég er nú þegar komin með lista yfir hluti sem ég vil öðlast færni í áður en ég flyt heim eftir útskrift og er mjög spennt að fara að getað unnið að þeim markmiðum, bæði á meðan á náminu stendur og eftir útskrift.

Samfelld þjónusta og sambandið sem myndast milli ljósmóður og fæðandi konu var nemunum mjög hugleikið, enda fengu þeir mörg tækifæri til að sinna konum í samfelldri þjónustu í verknáminu. Næsta dagbóarbrot lýsir þessu vel:

Ljósmóðirin sem var á morgunvaktinni hafði hingað til náð vel til hennar en vegna hræðslu konunnar þá hætti hún að ná til hennar og ég fann að sambandið á milli þeirra var lítið sem ekkert undir lokin. Hún kvaddi því hjónin og óskaði þeim góðs gengis og náði í ljósmóðurina sem var að koma á vakt en það var einmitt hennar ljósmóðir úr meðgönguverndinni og hafði verið hjá þeim í heimaþjónustunni við fyrra barn. Bara við það að hún gekk inn í herbergið sá ég hvernig hún róaðist öll og mér fannst svo ótrúlega magnað að sjá hvernig ljósmóðirin talaði við hana og náði henni algjörlega yfir hræðsluna á nokkrum mínútum. Það var mjög gott að sjá að við erum mismunandi eins og við erum margar í þessari stétt og er engin allra. Sú ljósmóðir sem hafði verið með þau allan daginn var ekkert síðri ljósmóðir en sú sem kom inn í reimingnum, heldur þekkti bara konuna minna. Mér fannst þetta sýna svart á hvítu hversu miklu máli samfelld þjónusta getur skipt, sérstaklega þegar konur eiga erfða fæðingarupplifun að baki.

Næstu tvær frásagnir lýsa því vel hversu krefjandi þessar fyrstu fæðingarupplifanir geta verið fyrir ljósmæðranemana:



Fjarkennsla með 2. ári: umræða um lokadagbókina.

Konan var deyfð og gerður spangarskurður, fyrst var hann ekki nógu stór, svo var hann dýpkaður og þá kom barnið út í einum rembing kl 23:49, lítil stúlka. Þegar spangarskurðurinn var gerður var klippt á æð og ég hélt í smá stund að myndi líða yfir mig þegar ég sá bununa úr æðinni standa upp í loft en ég náði að halda mér uppi. Mér fannst líka mjög erfitt að heyra hljóðið þegar spöngin var klippt en þá varð ég líka að halda mér uppi því konan var að nota hendina á mér til að spyrna í í rembingnum. Eftir fæðingu barnsins þurfti að byrja á að loka fyrir æðina sem hafði óvart verið klippt á og ég var ekki lengi að bjóðast til að hlaupa fram í isskáp að sækja xylocain með adrenalíni, aðallega til að ég gæti fengið ferskt loft og smá kók að drekka til að halda mér gangandi.

Þegar fjölskyldan var búin að eiga tíma og drengurinn búinn að fara á brjóst, með aðstoð ljósmóður var ákveðið að skoða rifuna. Mér leið alls ekki vel að sjá þessa rifu, það var mjög heitt inn í herberginu og ég varð að fara úr peysunni til að reyna koma í veg fyrir að það myndi líða yfir mig. Rifan var fyrstu gráðu rifa og einnig voru smá rifur á labiu. Hún var saumuð ca. 4 spor og ég hélt vasaljósinu á rifunni á meðan ljósmóðirin saumaði. Ég átti smá erfitt með að horfa á þetta en reyndi að gera mitt besta og halda þessu ljósi. Ljósmóðirin var sífellt að reyna að beina ljósinu á réttan stað. Ég átti mjög erfitt með að halda ljósinu eins og hún vildi hafa það, þar sem það var að líða yfir mig. Ég settist bara niður reglulega og horfði á litla fallega drenginn sem var nýfæddur. Loksins var saumaskapurinn búinn og mér fór loksins að líða aðeins betur.

Barnsfæðing er alltaf mögnuð kraftaverkastund, en fyrsta fæðingin sem við upplifum fellur okkur líklega seint úr minni. Ljósmæðranemarnir sem nú ljúka sínu fyrsta ári í náminu fengu flestar tækifæri til að upplifa fyrstu barnsfæðinguna utan hátækisjúkrahúss, í samfelldri þjónustu á fæðingarstað sem konan hafði valið sér.

Fékk símtal um 03 um að það væri fjölbyrja á leiðinni á fæðingarstað að eiga. Ég skýst af stað og verð vitni að fyrstu fæðingunni minni sem var mögnuð. Konan stóð sig svo ótrúlega vel. Fæðingin tók stuttan tíma og fljótlega fæddist flottur 17 marka strákur. Ég var að skrá niður tímasetningar og annað og sækja það sem vantaði á meðan á fæðingunni stóð. Þetta var svo ótrúlega fallegt og ég fór næstum því að gráta. Konan vann sig svo fallega í gegnum þetta með aðstoð frá maka. Ljósmæðurnar gerðu „litið“, sem var fallegt að fylgjast með, þær leiðbeindu konunni en mín upplifun var sú að þetta væri 100% á forsendum konunnar.

Það er stór stund þegar ljósmæðranemi tekur á móti sínu fyrsta ljósubarni og fengu þær að upplifa þessi merkilegu tímamót á fyrstu önninni í náminu.

Ljósmóðirin skoðar konuna og segir við hana að þarna sé barn að koma. Ég var svo hissa og átti sjálf alls ekki von á því að þessi fæðing væri að ganga svona hratt og hafði það alls ekki á tilfinningunni. Ljósmóðirin bað mig um að hringja í aðra ljósmóður sem var einnig á vaktinni og biðja hana um að koma í Björkina til að aðstoða við fæðinguna. Þegar ég hringi í hina ljósmóðurina spyr hún hvort hún eigi að drífa sig eða hvað. Aftur - met ég stöðuna töluvert öðruvísi en sú sem var á staðnum og var viss um að konan ætti eftir að rembast heillengi og segi að þetta sé frumbyrja og allt að ganga vel. En ljósmóðirin á staðnum tekur þá við tólinu og segir henni að drífa sig þar sem þessi kona sé að koma okkur á óvart. Ljósmóðirin rétt nær að mæta á staðinn og biður mig um að fara í hanska, sitja nálægt konunni og koma við kollinn þegar hann kemur fram til að reyna aðeins að hægja á. Ég hlýði auðvitað öllu sem hún segir og treysti henni. Konan kemur sér fyrir í uppréttri stöðu á fjórum fótum í rúminu og rembist nokkrum sinnum áður en gullfallegt stúlkubarn kemur öll út í einum rembing. Ég hafði nánast engan tíma til að grípa barnið en reyndi þó eftir bestu getu með hjálp ljósmóður að koma barninu í fang móðurinnar. Ég var öll út í legvatni eins og annað þarna í kring enda kom litla daman, fyrsta ljósubarnið mitt, með hraði rétt yfir klukkan 06.

LOKADAGBÓKIN SKRIFUÐ RÉTT FYRIR SKRIFLEGU OG MUNNLEGU EMBÆTTISPRÓFIN

Ljósmóðurnemarnir í síðast klíniska námskeiðinu lýsa reynslu sinni á ólíkan hátt en svara játandi spurningunni: er ég tilbúin til að útskrifast? Allir fjalla þeir um hvernig öryggi, þekking þeirra og færni jókst með tímanum, m.a. með yfirsetu í fæðingum og í sambandinu sem þeir mynda við konurnar og maka þeirra í gegnum barneignarferlið. Það er fróðlegt og skemmtilegt að lesa hvernig frásagnir þeirra sem eru að ljúka námi kallast á við þeirra sem eru að byrja:

Næsta önn var spennandi og lærði ég svo ótrúlega mikið og hratt að ég áttaði mig ekki á því sjálf fyrr en ég skrifa þessa greinargerð. Minningar um og tilfinningar til þeirrar fyrstu fæðingar sem ég tók virkan þátt í eru mér ljóslifandi. Þegar ég horfi til baka þá átta ég mig á því hversu langt ég var frá þeirri list sem ljósmóðurfræðin er og hversu mikið ég hef breyst innan þeirra veggja sem kona fæðir. Ég gerði í raun og veru margt sem maður lærir að ljósmóðir eigi alls ekki að gera í fæðingu. Truflaði konuna með mörgum spurningum, reyndi að finna lausn á þessum náttúrulegu verkjum og var innst inni nokkuð óróleg. Með tímanum mótaðist ég, gekk í gegnum nokkra karaktera, prúfaði mig áfram og þróaðist. Þeim umsjónarljósmæðrum sem mér voru úthlutað höfðu mikla trú á salutogenesis og því hef ég náð að aðgreina hið eðlilega frá frávikum. Ég stefni að því að veita samfellda þjónustu fyrir hraustar konur í eðlilegri meðgöngu sem ljósmóðir og því hefur uppeldið og hugmyndafræðin frá mínum umsjónarljósmæðrum verið kjörið fyrir mig. Ég hef alltaf verið mjög spurul og forvitin manneskja og á mínum námstíma var ég dugleg að sanka að mér sögum frá reyndum ljósmæðrum, spyrja út í falletustu og erfiðustu stundirnar á þeirra ferli, hvaða reynslu þeim fannst mikilvæg að fá fyrir útskrift og svo framvegis. Ég lærði ofboðslega margt af þessum sögum...

Í byrjun þótti mér óhugsandi að finna ró í hjartanu í krefjandi yfirsetu. Að þurfa að framkvæma flókin verk, eins og að setja upp elektróðu eða tappa af blöðru í miðjum rembingi og þannig... En hægt og rólega hefur orkan sem fór í að hafa áhyggjur af slíkum verkum minnkað - ró hefur færst yfir og mér finnst ég hafa náð að færa fókusinn á konurnar. Jafnvel veiku konurnar, sem eru tengdar við allt mögulegt og ómögulegt, mér finnst ég vera farin að sjá þær fyrir snúrunum. Og greiningunum. Fókusinn er að vikka og samhengið að nást.

Auk allrar faglegu þekkingarinnar hef ég þurft að tileinka mér óteljandi verkleg atriði, og við flest þeirra finnst mér ég þurfa að þróa með mér ný skynfæri. Má þar nefna að þreifa ólétubumbur og leghálsa og sauma spangarrifur. Þetta eru atriði sem ég bæti mig jafnt og þétt í þó það verði eflaust eilífðarverkefni. Ég hef þó komist að því að þetta eru ekki aðalatriðin heldur hugmyndafræðin, sem stýrir nálgun og störfum ljósmæðra. Allt frá fyrstu kennslustundunum fann ég að ég væri komin í alveg nýtt fag. Til að byrja með var mikið rætt um hugtök eins og valdeflingu, salutogenesis og feminisma sem og siðferðisleg mál sem tengjast sjálfsákvörðunarrétti o.fl. Þessi hugtök og þælingar lituðu allt námið og ég finn í dag að þau eru það greipt í mig og ég veit nákvæmlega hvað ég stend fyrir sem verðandi ljósmóðir. Þó að þetta hljómi í raun allt mjög "basic", að bera virðingu fyrir konunni og standa vörð um eðlilegt ferli er það hægara sagt en gert í flóknum og tæknilegum heimi.

Ljósmóðurstörfin eru margvisleg, tilfinningarík og ákveðin áhrifamikil reynsla á námstímanum stendur upp úr:

Þegar ég lít yfir námstímann finnst mér hann bæði hafa liðið eins og korter og 100 ár, þar sem ég er búin að upplifa svo margt. Ég hef fundið mig í óteljandi nýjum aðstæðum, t.d. í sendiferð að kaupa DD batterí í fæðingar-vasaljós í Bónus með seðil frá Kristbjörgu ljósmóður í miðri heimaefæðingu. Einnig ösla snjó upp að mitti á gálótum götum Akureyrar á leið í fæðingu þar sem konan var flutt innanbæjar á björgunarsveitar-trukk. Þegar ég mæti fólki eftir viðburðarika vakt hugsa ég oft „ef þú bara vissir“ og finnst ég stundum stödd í bíómynd, hvort sem það er spennumynd þegar hlaupið er í bjöllukeyisara, rómantísk gamanmynd þegar ég aðstoða nýbakaðan og tárnotan þabba við að skilja á milli eða fálín myndavél þegar ég skófla storknuðu blóði uppá bókunartígt. Já, - það er alltaf stutt í húmorinn, en hann hefur hjálpað mér í gegnum svo margt í náminu.

Ég hef tekið á móti tvíburum í dásamlegri fæðingu þar sem allt gekk svo vel. Ég hef ekki verið við fyrirburafæðingu en ég hef fengið óvænt slappt barn þar sem þurfti að hafa hraðar hendur. Ég hef tekið á móti barni hjá hælisleitendum og ein stendur uppi sem eftirminnilegasta fæðingin. Ég var með þeim á næturvakt og vitað var að barnið væri vaxtarskert. Konan var í gangsetningu og krilið þoldi syntoið illa. Konan kláraði útvíkkun á vaktaskiptum og hún bað mig að fara ekki frá sér og ég gat það ekki. Ég tók á móti þessu litla krili þar sem að var komin bradycardia í restina en allt endaði vel. Konan hringdi í mig nokkrum dögum seinna til að þakka mér og sagði mér að í öllu þessu fann hún aldrei fyrir að vanta fjölskyldu sína, ég hafði verið henni eins og móðir, systir og ljósmóðir. Mér þótti mjög vænt um þetta og verð að viðurkenna að þetta stendur upp úr af því að þetta táknar hvað við stöndum fyrir. Það er yfirsetan, umhyggjan og fagmennskan.

Að lokum hef ég einnig lagt mikla áherslu á að veita heildræna umönnun og finnst mikilvægt að huga að mökum kvennanna þar sem þeir eru oftast helsta stuðningsnet þeirra. Ég sinni pari á morgunvakt á fæðingarvaktinni í mars og ég man svo vel þegar ég var búin að kynna mig og aðstoða konuna á klósett að ég spurði manninn hennar hvernig hann hefði það. Þetta var búíð að vera langt ferli hjá þeim og ég bauð honum kodd og teppi eða hvort hann vantaði eitthvað. Hann leit furðulega á mig. Og sagði svo: Þú ert fyrsta ljósmóðirin sem hefur sinnt okkur í þessu langa ferli sem spyr mig hvernig ég hafi það. Takk kærlega fyrir það. Ég fékk kökk í hálsinn...

Ljósmæðurnar sem útskrifuðust í júní 2020 voru tilbúnar. Þær tóku fram hvernig þær hafa orðið fyrir hugmyndafræðilegum áhrifum í náminu, farið í gegnum ákveðið breytingarferli og

hlotið sterka leiðsögn og stuðning frá umsjónarljósmæðrum. Þær lýstu því einnig hvernig lærdómurinn muni halda áfram og að þær muni eflast í starfi með öðrum ljósmæðrum til framtíðar.

Ég hef fengið að fylgja fullt af frábærum ljósmæðrum og tel mig hafa valið úr það besta frá hverri og einni til að setja í verkfæratöskuna mína en einnig sigtað frá það sem mér fannst ekki svo gott.

Og nú er kominn tími til að fæðast [sjálf sem ljósmóðir]. Sem er óhugnarleg tilhugsun, en bara í smá stund. Því hvað gerum við við nýfædd börn? Ekki eru þau skilin eftir ein og óstudd. Ég hef á tilfinningunni að ljósmæðurnar eigi eftir að leiða mig í gegnum næstu ár í starfi, og eflaust um ókomna tíð. Eins og mæður gera við börnin sín, og aðrar ljósmæður hafa gert fyrir þær.

Frá upphafi gerði ég mér grein fyrir því að mitt hlutverk væri að vera vakandi fyrir þáttum tengdum öryggi og heilbrigði móður og barns og þætti aðstandenda. Þekking á því hvað bendir til að ekki sé allt eins og það á að vera hefur aukist mjög á námstímanum en ég á þó eftir að læra margt betur með reynslunni.

Ég tel mig vera tilbúna eftir þennan námstíma til að takast á við þær áskoranir að vera ein á vakt. Ég get einnig alveg hugsað mér að fara og leysa af annarsstaðar á landinu og treysti mér til þess. Já, það er smá kvíðahnútur að vera lengst úti á landi, að leysa af alein, en við ljósmæður þurfum að búa yfir sjálfsöryggi og það er mikilvægt að það sé lágmarks ljósmæðraþjónusta fyrir allar konur í heimabyggð.

Nú sit ég í sófanum heima hjá mér og vinn svokallaða lokadagbók sem gerir það að verkum að ég fer á hraðspóli í huganum í gegnum síðustu 10 ár. Frá litilli öruggri stelpu sem vissi ekki hvað hún vildi í lífinu í sterka, sjálfsörugga konu sem veit nákvæmlega hvað hún vill gera í lífinu. Ljósmóðurfræðin hefur nefnilega verið ofboðslega valdeflandi nám fyrir mig. Frá því að vera hlédræg, passív og hafa ekki trú á eigin getu yfir í það að hoppa á öll námstækifæri, krefjast þess að fá að gera og vita að mér sé treystandi og að ég get. Það sem situr mér efst í huga nú í lokin er þakklæti - þakklæti fyrir að hafa leiðst á þessa braut, þakklæti fyrir að hlakka á hverjum degi til að mæta til vinnu og þakklæti fyrir að fá að læra eitthvað nýtt og verða betri með hverjum deginum. Takk fyrir mig!



HAPPDRAETTI
HÁSKÓLA ÍSLANDS
vænlegast til vinnings



Decubal Face wash

Hreinsifroða sem hreinsar húðina á mildan en jafnframt áhrifaríkan hátt. Froðan hefur léttu og mjúka áferð og þurrkar ekki húðina en skilur hana eftir mjúka og hreina. Hún inniheldur rakagefandi glýserín og allantóín sem hreinsar burtu dauðar húðflögur og hvetur til frumuendurnýjunar.



Decubal Face cream

Dagleg umhirða húðarinnar getur komið í veg fyrir þurrk og haldið húðinni heilli og teygjanlegri. Nærið húðina með þessu milda andlitskreminu. Það inniheldur E-vítamín sem mýkir húðina. Kremin smýgur fljótt inn í húðina og er ekki fitukennt – sem gerir það að góðum grunni undir farða.



Fyrir daglega umhirðu húðarinnar

Allar Decubal vörur eru öruggar, mildar og rakagefandi ásamt því að vinna gegn þurri húð. Decubal er alhlíða húðvörulína og hentar öllum í fjölskyldunni. Decubal er algjörlega laust við ilmeftirni, litareftirni og parabena og er eingöngu selt í apótekum.

DECUBAL
EXPERT CARE FOR DRY SKIN

„ÞETTA VAR FYRIR SÁLINA OG HJARTAÐ, ÞETTA VAR MITT ÖRYGGI“

Reynsla íslenskra foreldra af hópmeðgönguvernd

„IT WAS FOR MY HEART AND SOUL, WHERE I FELT SAFE“

ICELANDIC PARENTS' EXPERIENCE OF GROUP ANTENATAL CARE



Emma Marie Swift, lektor í ljósmóðurfraði við Háskóla Íslands og ljósmóðir á Landspítala.



Inga María Hlíðar Thorsteinson, ljósmóðir á Landspítala



Una Kristín Guðmundsdóttir, ljósmóðir á Landspítala



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

ÚTDRÁTTUR

Bakgrunnur: Vísendingar eru um að bæta megi fræðslu í meðgönguvernd. Hópmeðgönguvernd hefur verið innleidd um heim allan til að koma til móts við fræðsluþarfir verðandi foreldra og stuðla að virkni þeirra í meðgönguverndinni. Veturinn 2017-2018 var boðið upp á hópmeðgönguvernd fyrir barnshafandi konur og maka þeirra á þremur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu.

Aðferð: Rannsóknin er eigindleg viðtalsrannsókn þar sem hálfstöðluð viðtöl voru tekin við 18 þátttakendur í sex rýnihópum. Allir þátttakendur höfðu eignast sitt fyrsta barn og tóku þátt í hópmeðgönguvernd. Notuð var innihaldsgreining við úrvinnslu og viðtölin þemagreind.

Niðurstöður: Reynsla þátttakenda af því að taka þátt í hópmeðgönguvernd var mjög jákvæð. Þrjú meginþemu voru greind: 1) saman í þessu, 2) tilfinning um öryggi og 3) jákvæð breyting – gott jafnvægi. Þátttakendum þótti mikilvægt að tilheyra hópnum og sameiginleg upplifun veitti þeim hughreystingu og stuðning. Þátttakendur upplifðu einnig að umræða og fræðsla í hópmeðgönguvernd væri með áherslu á hið eðlilega barneignarferli og hefði það veitt þeim tilfinningu um öryggi. Þriðja þemað varpar ljósi á þá sameiginlegu reynslu þeirra að hópmeðgönguverndin kom þeim skemmtilega á óvart, hefði gagnast þeim vel og jafnvægi hefði verið gott milli hefðbundinnar meðgönguverndar og hópmeðgönguverndar.

Ályktun: Þátttakendur voru ánægðir með upplifun sína af hópmeðgönguvernd og virtist fyrirkomulagið uppfylla vel þarfir þeirra hvað varðar fræðslu og samtal um meðgöngu, fæðingu og foreldrahlutverkið. Hópmeðgönguvernd gæti verið ákjósanlegur valkostur í meðgönguvernd hér á landi.

Lykilhugtök: Meðgönguvernd, hópmeðgönguvernd, foreldraþótt, eðlilegt barneignarferli, stuðningur.

ABSTRACT

Background: Studies suggest that education within antenatal care could be improved. Group antenatal care has been implemented around the world to address the educational needs of expecting parents and promote active participation within antenatal care. In 2017-2018, a model of group antenatal care was designed and implemented at three healthcare clinics in the Reykjavik capital area.

Method: The study is a qualitative study using six focus group interviews with 18 participants. All participants had recently had their first baby and had participated in group antenatal care. Content analysis was used to analyse the data and detect themes.

Results: Participants' experience of group antenatal care was positive overall. Three main themes were identified: 1) Doing this together, 2) a sense of safety, 3) a positive change – good balance. Participants thought it was important to belong to the group and the common experience provided reassurance and support. Participants furthermore experienced that discussion and education with an emphasis on normal birth had provided them with a sense of safety. The third theme highlights their experience of being pleasantly surprised by group antenatal care, finding the model useful, and a that there was a good balance between one-on-one and group antenatal care visits.

Conclusion: The study suggests that this model of group antenatal care was well received by expecting parents and beneficial in terms of providing education and support. The model may be a suitable option for antenatal care in Iceland.

Keywords: Antenatal care, group antenatal care, normal birth, support.

INNGANGUR

Hópmeðgönguvernd kom fyrst fram á sjónarsviðið í Bandaríkjunum á áttunda áratug síðustu aldar og hefur síðan verið í stöðugri þróun um allan heim (1-4). Hópmeðgönguvernd felst í að veita meðgönguvernd til ákveðins hóps barnshafandi kvenna sem eru með svipaða meðgöngulengd og er meðgönguverndin veitt af ljósmóður 8-10 sinnum á meðgöngu eða eins og leiðbeiningar á hverjum stað kveða á um (5).

Erlendis hefur hópmeðgönguvernd verið útfærð með ýmsum hætti. Síðustu áratugi hefur þetta þjónustuform verið þróað og aðlagð að mismunandi aðstæðum að frumkvæði þeirra ljósmæðra sem sinna meðgönguvernd á hverjum stað (5-8). Yfirlit yfir hópmeðgönguvernd erlendis má finna í fræðslugrein í Ljósmæðrablaðinu (9) en það sem flestar erlendar útfærslur eiga sameiginlegt er að hver hópmeðgönguverndartími felur í sér heilsufarsmat, fræðslu og stuðning og hver hópur er samsettur af konum sem eiga von á barni á svipuðum tíma. Í erlendum útfærslum nær hópmeðgönguverndin yfir alla meðgönguna en finna má ýmsar útfærslur á því hversu lengi hver hóptími er, hvort konurnar sjái sjálfar um ákveðna þætti heilsufarsmatsins, hvort heilsufarsmatið fari fram í sama rými og hópsamtalið, hversu margar konur eru í hverjum hópi og hvort makar eru þátttakendur í hópsamtalinu (2, 10, 11). Meginmarkmið hópmeðgönguverndar er þó alltaf að bregðast við auknum kröfum kvenna um virka þátttöku í heilsuvernd, aukna fræðslu og samfellda þjónustu (12, 13).

Í hópmeðgönguvernd er það stuðningurinn sem gjarnan er talinn vera mikilvægasti ávinningurinn. Barnshafandi konur sem hafa gott stuðningsnet eiga auðveldara með að takast á við vandamál sem kunna að koma upp og fá ráðleggingar (1, 11). Í hópmeðgönguvernd er það þátttaka í foreldrahópnum sem gefur barnshafandi konum tækifæri til að mynda tengsl við aðrar barnshafandi konur sem og ljósmæður í öruggu og styðjandi umhverfi þar sem allir geta tjáð sig. Í slíkum hópi margfaldast möguleikinn á lærdómi þar sem konur læra af ljósmæðrum og hvor af annarri. Konurnar koma með ráðleggingar, deila hjargráðum og læra þannig hver af annarri og veita stuðning (3, 10). Fræðsla og umræður eru aðallega í höndum ljósmæðra, en að auki geta aðrir fagaðilar komið að fræðslu til hópsins, svo sem næringarfræðingar, félagsráðgjafar eða fjölskylduráðgjafar. Umræðuefnin eru fjölbreytt og tengjast meðgöngu, fæðingu og tímanum eftir fæðingu. Dæmi um umræðuefni eru eðlilegur fósturþroski, breytingar á líkama konunnar á meðgöngu og undirbúningur fyrir fæðinguna en einnig sálfélagslegir þættir svo sem andleg líðan, samskipti og heimilisofbeldi (mynd 1). Rannsóknir sýna að verðandi feður vilja vera virkir þátttakendur í barneignarferlinu en niðurstöður rannsókna sem fjalla um reynslu þeirra af þátttöku í meðgönguvernd benda til að þeim finnist upplýsingagjöf og fræðsla beinast að verðandi mæðrum fyrst og fremst og að þeirra væntingar séu ekki uppfylltar (14). Fáar rannsóknir hafa verið birtar hér á landi um reynslu verðandi fedra af meðgönguvernd en í einni slíkri kom fram að verðandi fedrum fannst upplýsingagjöf um fósturskimun á fyrri hluta meðgöngu aðallega beinast að konunum og að þátttaka þeirra í ákvarðanatöku um skimun væri takmörkuð (15).

Meðgönguvernd á Íslandi

Á Íslandi var fyrst farið að veita meðgönguvernd 1928 og var það gert að frumkvæði hjúkrunarfélagsins Líknar (16). Hér á landi hefur meðgönguverndin verið með hefðbundnu sniði allar götur síðan, þ.e. hver og ein barnshafandi kona hittir ljósmóður á meðgöngu eins oft og leiðbeiningar hvers tíma kveða á um og leitast er við að byggja meðgönguverndina á bestu mögulegu þekkingu (17). Fáar rannsóknir eru til um reynslu kvenna af meðgönguvernd hér á landi en vísbendingar eru um að konur séu almennt jákvæðar gagnvart þátttöku í meðgönguvernd og nær allar þeirra vilja fara eins oft eða oftar í skoðun en mælt er með (18). Niðurstöður sömu rannsóknar bentu þó til að fjöldi skoðana hjá tæpum fjórðungi kvenna hafi verið færri en mælt er með í klínískum leiðbeiningum. Rannsóknir síðustu ára sýna að konur á Íslandi eru almennt ánægðar með heilsufarsmat í meðgönguvernd, en telja fræðslu um fæðinguna ábótavant (19). Til

þess að mæta þessari þörf verðandi foreldra fyrir fræðslu hjá ljósmóður í meðgönguvernd var ákveðið að bjóða upp á hópmeðgönguvernd á þremur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu. Þessi grein byggir á viðtölum við konur og maka kvenna sem tóku þátt í hópmeðgönguverndinni á árunum 2017-2018. Rannsóknin hafði að markmiði að fá innsýn inn í upplifun og reynslu þeirra af þátttöku í hópmeðgönguvernd.

AÐFERÐAFRÆÐI

Rannsóknin er eigindleg viðtalsrannsókn þar sem hálfstöðluð viðtöl voru tekin við þátttakendur í rýnihópum (20). Alhæfingagildi er ekki fyrir hendi í slíkum rannsóknum en þær gefa innsýn í reynsluheim fólks varðandi ákveðin fyrirbæri og eru oft mikilvæg viðbót við tölulegar upplýsingar.

Rannsóknin var hluti af stærra verkefni og fékkst leyfi fyrir henni frá Vísindasiðanefnd (VSNb2017030007/03.01) og var tilkynning send til Persónuverndar. Leyfi fékkst frá yfirmönnum heilsugæslustöðva í kjölfarið þar sem rannsóknin fór fram. Öllum þátttakendum í hópmeðgönguvernd, 32 konum og mökum þeirra, voru send kynningarbréf í tölvupósti um tilgang rannsóknarinnar sem er forsenda fyrir þátttöku í rannsókn sem þessari (21).

Hópmeðgönguvernd á þremur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu

Veturinn 2017-2018 var boðið upp á hópmeðgönguvernd fyrir barnshafandi konur og maka þeirra á þremur heilsugæslustöðvum í Reykjavík og nágrenni og tóku alls fimm ljósmóður þátt í að veita hópmeðgönguverndina. Ljósmóðir á viðkomandi heilsugæslustöð bauð frumbyrjum kynningu um hópmeðgönguvernd og rannsóknina sem fyrirhuguð var og í kjölfarið var þeim, ásamt mökum þeirra, boðið að hittast í hóp fjórum sinnum yfir meðgönguna. Konunum var sagt að þær gætu tekið þátt í hópmeðgönguvernd án þess að taka þátt í rannsókninni, og að þær gætu hætt í hópmeðgönguvernd og/eða þátttöku í rannsókninni hvenær sem þær vildu og að það myndi ekki hafa nein áhrif á áframhaldandi meðgönguvernd þeirra á heilsugæslustöðinni. Konurnar voru í hefðbundinni meðgönguvernd fram til 28. viku meðgöngu en þá hófst hópmeðgönguvernd. Þá hittu þær sína ljósmóður ásamt 3-5 öðrum konum og mökum sem áttu von á barni á svipuðum tíma. Einnig var önnur ljósmóðir viðstödd þegar hópurinn hittist og sá hún um að leiða umræður í hóp þegar hver kona fór afsíðis með ljósmóður fyrir heilsufarsmælingar í einrúmi. Hóparnir hittust því við 28., 31., 34. og 36. viku meðgöngu í 90 mínútur í senn. Eftir það tók hefðbundin meðgönguvernd við á ný þar til konurnar fæddu börn sín. Þetta fyrirkomulag er frábrugðið því sem þekkist erlendis, en þar eru konur annað hvort í hefðbundinni meðgönguvernd eða í hópmeðgönguvernd alla meðgönguna. Nýsköpunin í þessari íhlutun fólst því meðal annars í að blanda þessum aðferðum við að veita meðgönguvernd saman, en slíkt hefur ekki verið prófað áður. Með því móti er leitast við að nýta kosti úr hvorri aðferð við að veita meðgönguvernd, þ.e. kostina sem felast í því að klæðskerasníða meðgönguvernd að hverri konu í hefðbundinni meðgönguvernd í byrjun meðgöngu og auka svo við þátt fræðslu og stuðnings um miðja meðgöngu með hópmeðgönguvernd.

Í hópnum fara fram umræður undir leiðsögn ljósmóður. Umræðuefnin eru fyrirframákveðin (sjá töflu 1) en áherslur ráðast af áhugasviði og þörfum hópsins. Fræðslan er því ekki stöðluð heldur í takt við þarfir hvers hóps (11, 22). Í hópmeðgönguvernd er gengið út frá því að konurnar viti best hvers þær þarfnast og hvaða upplýsingar þær vilja fá. Hlutverk ljósmóðurinnar er að kanna það, fylgja eftir og leyfa umræðum að þróast. Þannig er hlutverk ljósmóður ekki að halda einhliða fræðslu heldur komast að því hvað konurnar og makar þeirra vita, staðfesta það sem er rétt, leiðrétta misskilning og bæta við upplýsingum ef þörf krefur. Slík aðferð hentar vel þegar fullorðnu fólki er veitt fræðsla og þannig skapast andrúmsloft þar sem allir eru á jafningjagrundvelli en það stuðlar að valdeflingu (1, 11).

Hornsteinn meðgönguverndar á Íslandi er samfelld þjónusta. Þar er átt við að lögd er áhersla á að konan hitti sömu ljósmóður á meðgöngunni. Í hópmeðgönguverndinni var samfelld þjónusta áfram

tryggð með því að sama ljósmóðir sinnir konunni í meðgönguvernd alla meðgönguna, bæði í hinu hefðbundna formi og einnig með því að leiða umræður í hópnum. Í rannsókninni sem hér er lýst var markmiðið að kanna upplifun íslenskra kvenna og maka þeirra af foreldrahópum (eða hópmeðgönguvernd) sem boðið var upp á í meðgönguvernd á þremur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu.

Tafla 1. Yfirlit yfir heilsufarsmat og umræðuefni í foreldrahópum eftir meðgöngulengd sem barnshafandi konur fengu við upphaf meðgöngu. Byggt á leiðbeiningum um meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu (17) og fræðsluefni frá CenteringPregnancy®.

Vika	Heilsufarsmat	Umræðuefni í foreldrahóp
28	Mæla legbotnshæð, blóðþrýsting og skima þvag. Þjóða skimun fyrir blóðleysi. Boðin skimun fyrir rauð-kornamótefnum ef þú ert í RhD neikvæðum blóðflokki	- Hreyfingar fósturs í móðurkviði - Lífeðlisfræði fæðingar. Hvað gerist á fyrsta, öðru og þriðja stigi fæðingar?
31	Mæla legbotnshæð, blóðþrýsting og skima þvag	- Val á fæðingarstað - Brjóstgjöf - Heimabjónusta ljósmæðra og bjónusta brjóstgjafaráðgjafa - Óþægindi í lok meðgöngu - Hvernig veit ég að fæðing er hafin?
34	Mæla legbotnshæð, blóðþrýsting og skima þvag	- K vítamín og ungbarnaefirlit - Bjargráð í fæðingu og verkja-meðferðir - Keisaraskurður, áhaldafæðingar og önnur inngrip í fæðingu - Fæðingarsögur - Fæðingarplan
36	Mæla legbotnshæð, blóðþrýsting og skima þvag. Athuga fósturstöðu, ef barn er í sitjandi stöðu er boðin tilraun til vendingar. Boðin skimun fyrir rauðkornamótefnum ef þú ert í RhD neikvæðum blóðflokki	- Fyrstu dagarnir eftir fæðingu (heimabjónusta ljósmæðra, brjóstgjöf, heimsóknir og stuðningur) - Fyrstu vikurnar eftir fæðingu (foreldrahlutverkið, svefn, næring, ungbarnavernd, bólusetningar, félagslegt stuðningsnet, foreldramorgnar) - Fæðingarpungvlyndi - Getnaðarvarnir

Framkvæmd rannsóknarinnar og söfnun upplýsinga: Konum sem höfðu tekið þátt í hópmeðgönguvernd og mökum þeirra voru sendir tölvupóstar með boði um þátttöku í rannsókninni. Úrtakið var því sjálfboðaliðaúrtak. Áminning var send í tölvupósti um viku síðar og því fylgt eftir með samtali þar til 18 þátttakendur fengust eða þar til mettnun gagna var náð (23). Í heild voru tekin sex viðtöl við 14 konur og 4 karlmenn. Þátttakendur höfðu val um stað fyrir viðtölin en flest viðtölin fóru fram í húsnæði Bjarkarinnar við Síðumúla 10, en eitt viðtalið fór fram í heimahúsi þar sem tvær konur komu saman. Viðtölin fóru fram á tímabilinu mars 2018 til mars 2019 og voru tekin af tveimur ljósmæðrum sem ekki höfðu tekið þátt í að veita hópmeðgönguvernd. Áður en viðtöl hófust var farið yfir tilgang rannsóknarinnar, þátttakendur hvattir til að deila síni reynslu og upplifun og svo skrifuðu þátttakendur undir upplýst samþykki fyrir þátttöku í rannsókninni.

Þátttakendur: Konurnar voru á aldrinum 22-34 ára, flestar voru með háskólapróf og allar höfðu eignast sitt fyrsta barn. Þrettán þeirra voru í sambúð með barnsföður. Þær komu úr fimm mismunandi hópum frá öllum þátttökustöðvum. Karlmennirnir voru á aldrinum 30-36 ára, þrír voru í sambúð með barnsmóður sinni en einn var það ekki. Þeir voru allir með háskólamenntun og höfðu jafnframt eignast sitt fyrsta barn. Allir þátttakendur voru með íslenskt ríkisfang. Börn allra þátttakenda nema einnar konu fæddust eftir eðlilega meðgöngulengd á Landspítala Háskólasjúkrahúsi og heilsaðist öllum börnunum vel þegar viðtöl voru tekin. Börnin voru á aldrinum 3 vikna til 6 mánaða þegar viðtölin voru tekin.

Gagnasöfnun: Viðtölin voru hálf-opin en slík viðtöl henta vel til að kanna reynsluheim fólks og leitast við að skilja fyrirbæri í þeirra tilveru (24). Þá er umræðuefnið fyrirframákveðið en innihald samræðnanna ræðst af áhuga viðmælanda og hlutum er skipta þá máli. Bakgrunnsupplýsingum þátttakenda var safnað áður en viðtölin

hófst. Í upphafi viðtalsins voru spurningar opnar en eftir því sem leið á viðtölin var spurt út í einstök atriði sem komu upp en slíkt hentar vel til að ná fram ólíkum sjónarhornum og blæbrigðum í frásögninni (24). Á meðan á viðtölunum stóð voru konurnar gjarnan beðnar um að lýsa ýmsum atriðum betur til að fá betri útskýringu á þeirra upplifun. Í lokin var farið yfir helstu atriði viðtalsins til að kanna hvort þær væru sammála túlkun rannsakandans á því sem kom fram. Það er gert í þeim tilgangi að tryggja réttmæti niðurstaðnanna (24). Viðtölin tóku 41-50 mínútur.

Gagnagreining: Viðtölin voru hljóðrituð og afrituð orðrétt. Því næst voru þau greind með innihaldsgreiningu (e. content analysis) af tveimur rannsakendum, fyrst í síthvoru lagi og svo báru þeir saman gagnagreiningu sína. Sú aðferð felur í sér að greina innihald texta og hentar þessi greiningaraðferð vel þegar rannsakandi hefur umtalsvert magn af texta til að vinna úr (20, 25). Aðferðina er hægt að tengja bæði við eiginlega og megindlega rannsóknarhefð en í megindlegum rannsóknum þar sem innihaldsgreiningu er beitt er áhersla á að flokka og telja hugtök og fyrirbæri í stórum gagnasöfnum (26). Í þessari rannsókn var aðferðin nýtt til greiningar á texta úr viðtölum og var fyrsta skrefið að lesa viðtölin yfir og finna hvað var sameiginlegt í svörum þátttakenda. Því næst voru gögnin greind með kóðun sem miðar að því að finna hvaða þættir koma endurtekið fram og lýsa innihaldi viðtalanna. Þessir þættir eru síðan flokkaðir niður og bornir saman. Að lokum er þeim fléttað í þemu sem lýsa boðskap efnisins (20). Nöfnum þátttakenda var breytt til þess að tryggja nafnleynd. Aðeins rannsakendur höfðu aðgang að upptökum.

NIÐURSTÖÐUR

Í viðtölum við þátttakendur kom í ljós að margt var sameiginlegt í reynslu þeirra af hópmeðgönguvernd. Þeim þótti mikilvægt að tilheyra hópnum og finna sameiginlega upplifun varðandi ýmislegt sem tengdist meðgöngunni jafnframt því sem þátttakendum fannst koma betur fram að parið væri að taka þátt saman í meðgönguverndinni. Þessu lýsir fyrsta þemað *saman í þessu*. Annað þema var *tilfinning um öryggi* sem einkenndist af því að tilfinningu um kvíða eða áhyggjur sem þau upplifðu af samfélagslegri umræðu var svarað með umræðu um eðlilegt barneignarferli í hópmeðgönguverndinni og þetta veitti þeim öryggisilfinningu. Þriðja þemað *jákvæð breyting- gott jafnvægi* varpar ljósi á þá sameiginlegu reynslu þeirra að hópmeðgönguverndin kom þeim skemmtilega á óvart. Þrátt fyrir að hafa ekki haft sérstakar væntingar í upphafi, voru þau sammála um að þetta fyrirkomulag hefði gagnast þeim mjög vel, væri jákvæð breyting og að með henni fengju varðandi foreldrar frekar væntingar uppfylltar varðandi fræðslu og stuðning.

SAMAN Í ÞESSU

Þemað Saman í þessu getur vísað bæði til þess að tilheyra hópi varðandi foreldra en líka til þess að parið sé saman í að takast á við meðgönguna og nýtt hlutverk. Í frásögunum kvennanna kom glögglega fram að þær töldu mikinn ávinning af því að tjá sig í hópi annarra barnshafandi kvenna. Þær voru að velja fyrir sér sömu litunna og fannst hughreystandi að heyra að aðrar í hópnum upplifðu það sama. Þannig fengu þær stuðning hver frá annarri: „Það var samkoman sem mér fannst skipta svo miklu máli, að fá að spjalla um akkúrat þetta, þetta er orðið svo stór partur af lífinu, allt sem er í gangi“ (Elin). Þær ræddu einnig gjarnan um meðgöngukvilla og fengu þá ráð hver hjá annarri. Með því að heyra frá öðrum að þetta væri krefjandi og um leið átta sig á því að aðrar konur ganga í gegnum svipaðar áskoranir litu þær á hina ýmsu meðgöngukvilla öðrum augum og í raun frekar sem eðlilegan hluta af meðgöngunni eða eins og Hildur orðaði það: „Ég fékk staðfestingu, hinum fannst þetta líka svona erfitt, ég er ekki að ímynda mér“.

Feðurnir fundu einnig fyrir því að barnsmæður þeirra fengju stuðning frá hópnum. Þeir fengu þarna einstakt tækifæri til að hlusta á barnsmæður sínar deila sameiginlegri reynslu og fengu þannig innsýn inn í samfélag kvenna á meðgöngunni. Sindri lýsti þessu svona: „Maður lifir svolítið í gegnum konuna sína [hlær] í þessu öllu saman sko... maður hefur eiginlega áhyggjur af því sem hún hefur áhyggjur

af... þannig að maður svona fannst kannski sjálfum alveg ágætt að vita að það væru aðrar konur að tala um eitthvað“. Stuðningur sem feður fundu var því í raun óbein afleiðing af þeim stuðningi sem konur þeirra upplifðu í hópnum og styrkti upplifun þeirra um að meðgangun og foreldrahlutverkið væri þeirra sameiginlega upplifun.

Í foreldrahópnum upplifðu feðurnir sig þó einnig sem virka þátttakendur. Þeir fengu ráð um hvernig þeir gætu stutt konuna sína í gegnum ferlið og fengu einnig tækifæri til að taka þátt í umræðum. Feðurnir upplifðu þannig að ljósmæðurnar væru meðvitað að reyna að virkja þá, benda á hlutverk þeirra og hafa þá með í ráðum.

„Og mér fannst rosa gott að sitja og fylgjast með og hlusta og líka bara dýlógurinn eftir tímana og fyrir tímana, bara við maka að ræða það sem var verið að tala um og alla möguleikana sem eru í boði (...). Það fannst mér rosa gott oft eftir á, líka. Það lét manni líða eins og maður var svoldið svona partur af þessu“ (Sindri).

Konunum fannst einnig hjálplegt að hafa barnsfeður sína með í hópnum. Þeim fannst mikilvægt að finna að þeir væru partur af ferlinu og upplýstir um þær breytingar sem framundan væru. Þeim fannst gott að þurfa ekki að miðla upplýsingum til þeirra eftir á heldur fengu þeir upplýsingarnar frá fyrstu hendi sem gerði það að verkum að parið var saman í þessu.

TILFINNING UM ÖRYGGI

Það sem byggir undir þemað *tilfinning* um öryggi var annars vegar það sem átti við aðstæðurnar sem sköpuðust í foreldrahópnum þ.e. að það hefði skapast þægilegt og afslappað andrúmsloft og fólk fann því fyrir öryggi strax frá upphafi. Hins vegar var það áherslan á umræðuefni og efnistöð sem gaf þátttakendum tilfinningu um öryggi. Innan hópanna myndaðist snemma traust svo að verðandi foreldrar gátu tjáð sig opinskátt. Þátttakendur voru einnig ánægðir með áherslur í fræðslunni sem var á umræðuformi og jafningjagrundvelli: „Þetta var meira svona samtal, það sat miklu meira eftir, af því þetta var svo afslappað og svona, mikil rólegheit yfir þessu“ (Elín). Elín sagði jafnframt: „Frá mínu sjónarhorni þá var bara þetta hversu mikið öryggi mér fannst ég hafa, þetta var svona fyrir sálina og hjartað að geta komið þarna inn, það var mitt öryggi, mér leið aldrei illa eða fannst ég einhvern veginn ekki geta tjáð mig, hvernig mér leið, eða hugsumun mínun, meðgangun mín var bara dásamleg út af þessu öllu einhvern veginn“.

Varðandi innihald fræðslunnar voru feðurnir sammála um að fræðslan hafi verið gagnleg og með áherslu á eðlilegt ferli. Þeim fannst það minnka kvíða fyrir fæðingunni: „maður verður alveg rólegri þegar maður heyrir tal á þessum nótum sko“ (Björn). Konurnar voru sammála þessu: „það er oft svo mikil neikvæð umræða en þarna var allt jákvætt, talað um allt af opnum og jákvæðum huga“. Hún segist sannfærð um að þessi jákvæða orðræða hafi stuðlað að ró hennar, bæði á meðgöngunni og í fæðingu: „ég held alveg klárlega að þetta hafi haft áhrif á hversu róleg ég var“ (Rakel). Hópmeðgönguverndin veitti svigrúm fyrir umræður sem höfðu góð áhrif á liðan þátttakenda: „þetta var svo ótrúlega huggandi og þægilegt að spjalla um þetta“ (Elín). Feðurnir tóku undir, umræðurnar veittu þeim ró, þeir sáu að aðrar konur voru að ganga í gegnum svipaða hluti og þannig gátu þeir litið meðgönguna eðlilegum augum.

Þá töluðu konurnar um að á spjallþráðum fyrir barnshafandi konur á netinu væru umræður gjarnan á neikvæðum nótum og þær fundu öryggi í að koma reglulega í hópmeðgönguvernd. Elín sagði: „mér fannst ég einhvern veginn miklu öruggari, á meðan þessu stóð, með meðgönguna, af því að ég fékk alltaf svar við öllu á tveggja vikna fresti“. Feðurnir tóku undir það að hópmeðgönguverndin hefði verið gott mótvægi við bumbuhópa. Að þeirra mati höfðu umræður í bumbuhópum gjarnan valdið konunum kvíða og þá var gagnlegt að hitta hóp undir handleiðslu ljósmóður sem gat þá leiðrétt misskilning.

JÁKVÆÐ BREYTING- GOTT JAFNVÆGI

Flestir þátttakendur lýstu því með einhverjum hætti í viðtalinu að þessi breyting á fyrirkomulagi meðgönguverndarinnar væri jákvæð og að með henni fengu verðandi foreldrar frekar væntingar uppfylltar

varðandi fræðslu og stuðning. Það er í raun grunnurinn að þriðja þemanu jákvæð breyting- gott jafnvægi. Þannig kom líka fram í viðtölunum að þátttakendur mátu það sem kost að geta jafnframt haft aðgengi að hefðbundinni meðgönguvernd en það var þó frekar áberandi í viðtölum við konurnar. Áður en hópmeðgönguverndin hófst skynjuðu konurnar að tilgangur meðgönguverndar væri hefðbundið eftirlit með líkamlegri heilsu og ekki væri mikið svigrúm til umræðu eða fræðslu. Þær greindu frá því að hópmeðgönguverndin hefði komið þeim skemmtilega á óvart og var kærkomin tilbreyting á hefðbundinni meðgönguvernd. Þær höfðu ekki sérstakar væntingar í upphafi en voru sammála um að þetta fyrirkomulag hefði gagnast þeim mjög og varð tilhlökkunarefni. Þeim fannst þær í raun heppnar að hafa fengið þetta tækifæri og sögðust hafa grætt meira á þessu fyrirkomulagi heldur en hefðbundinni meðgönguvernd.

Elín sagði: „Ég vissi ekki alveg hvað ég væri að fara út í, en þetta var miklu skemmtilegra en ég bjóst við“. Aðspurðar hvort þær mæltu með slíku fyrirkomulagi fyrir aðrar konur svöruðu þær játandi, þær mæltu sterklega með því: „Mér fannst þetta bara frábært og ég klárlega myndi vilja að þið mynduð halda þessu áfram fyrir allar mæður sem eru að ganga með fyrsta barn“ (Elín). Verðandi feður voru sama sinnis og sögðust allir myndu mæla með þessu fyrirkomulagi fyrir verðandi foreldra.

Feðurnir voru ánægðir með foreldrahópana vegna þess að þeir upplifðu sig sem virka þátttakendur en ekki sem fylgjendur maka sinna eins og þeim leið gjarnan í hefðbundinni meðgönguvernd. Björn sagði:

„Ég hef alveg heyrt af nokkrum í kringum mig sem hafa bara upplifað sig sem einhvern blómapott þarna inni í stofunni [í mæðravernd] (...) [í hópmeðgönguvernd] fannst mér bara... það var gefið meira svigrúm til þess að við fengjum að vera með í öllum þessum hlutum sem var verið að ræða“.

Annar faðir sagði að umræðurnar hefðu hjálpað sér að meðtaka upplýsingar og muna þær. Í hefðbundinni meðgönguvernd veigraði hann sér við að spyrja spurninga þar sem andrúmsloftið var öðruvísi: „Manni fannst þessir tímar þar sem hún er ein með ljósmóðurinni, manni finnst svona eins og (...) maður eigi bara ekkert að vera (...) það er einhvern veginn öðruvísi móment“ (Sindri). Konurnar lýstu svipaðri tilfinningu en þær upplifðu að hópmeðgönguverndin væri einskonar ísbrjótur fyrir hefðbundna meðgönguvernd, í kjölfarið þorðu konurnar frekar að spyrja spurninga og spjalla við ljósmóðurina eftir þátttökuna í foreldrahópnum: „Sérstaklega eftir hópmeðgönguverndina, mér fannst ég vera opnari og þora að spjalla meira við ljósmóðurina“ (Elín).

Aðspurðar voru konurnar sammála um að þær söknuðu einskis úr hefðbundinni meðgönguvernd á meðan á hópmeðgönguverndinni stóð, enda hefðu þær alltaf haft tækifæri til að tala við sína ljósmóður í einrúmi og það veitti þeim einnig öryggi. Hinsvegar tóku nokkrir þátttakendur það fram að þeim hefði fundist erfitt að fara úr miðjum samræðum í hópnum til að fara í heilsufarsmælingar í einrúmi með ljósmóður. Þau voru öll sammála um að tímalengdin á hverjum hópi sem var um 90 mínútur, hafi hentað þeim vel og höfðu engar athugasemdir við stærð hópsins. Það sem helst hefði getað farið betur varðandi framkvæmd hópanna var að húsnaði tveggja heilsugæslustöðvanna gerði ekki ráð fyrir slíkum hópum og því var nokkuð þröngt setið.

UMRÆÐUR

Aðalniðurstöður rannsóknarinnar, sem er sú fyrsta sem birtist um hópmeðgönguvernd á Íslandi, voru að foreldrar voru almennt mjög ánægðir með þetta fyrirkomulag og mæltu með hópmeðgönguvernd fyrir aðra verðandi foreldra. Þeim fannst fyrirkomulagið vera jákvæð breyting og skapa gott jafnvægi í þjónustu á meðgöngu. Niðurstaðan er því sú að vel hafi tekist til við að sameina hefðbundna meðgönguvernd og hópmeðgönguvernd í þessu tilraunaverkefni.

Innan hópsins myndaðist samkennd og parið upplifði sig saman í þessu ferli. Mæðurnar upplifðu öryggi í hópnum og að þær væru ekki einar á báti. Þær mynduðu tengsl sín í milli út frá því sem þær áttu sameiginlegt, sem var meðgangun sjálf, og fannst hughreystandi

að heyra hversu svipaðar vangaveltur þeirra voru. Þessu svipar til niðurstaðna í kanadískri viðtalsrannsókn þar sem þemað „ekki ein í þessari upplifun“ var lýsandi fyrir upplifun kvenna sem tóku þátt í hópmeðgönguvernd (27). Þessi samkennd getur veitt konum innra öryggi, minnkað kvíða og aukið trú þeirra á eigin getu. Í samræðum við aðrar barnshafandi konur finna þær að allar ganga þær í gegnum líkamlegar og andlegar breytingar af einhverju tagi og fást við einhverja fylgikvilla meðgöngunnar (27-29). Á sama hátt greindu McDonald og félagar (2014) frá niðurstöðum rannsóknar sinnar að samtöl við aðrar konur í hópmeðgönguvernd um algeng óþægindi eða meðgöngutengda kvilla hefði hjálpað þeim að skynja upplifun þeirra af því að vera barnshafandi sem eðlilegt ástand. Sömuleiðis áttuðu konurnar í rannsókninni sig á því að sumar í hópnum voru að upplifa enn erfiðari aðstæður en þær sjálfar sem hjálpaði þeim að setja sínar aðstæður í betra samhengi. Þær lýstu því hvernig umræðurnar hefðu endurskilgreint fyrir þeim hvað þeim hafði áður fundist eðlilegt á meðgöngu, og hefði þetta minnkað kvíða og óryggi á meðgöngunni.

Niðurstöður okkar sýna að nálgunin í hópmeðgönguverndinni hefði jafnframt vel til feðranna í rýnihópnum. Þeim fannst hópmeðgönguvernd vera góður vettvangur til þess að spyrja, fá svör og hlusta á reynslu og vangaveltur annarra. Feðurnir upplifðu sig velkomna í foreldrahópnum og að ljósmæðurnar væru meðvitað að reyna að fá þeim hlutverk og hafa þá með í ráðum. Vegna reynslu feðranna af hefðbundinni meðgönguvernd fyrr á meðgöngunni töldu tveir þeirra hins vegar óvíst í fyrstu hvort þeir ættu erindi í foreldrahópnum. Þeir sammæltust þó fljótlega um að það væri þess virði að mæta. Það er áhugavert að feðrunum þótti þeir frekar tilheyra og hafa hlutverk í hópnum en í hefðbundinni meðgönguvernd og kemur það í raun fram undir öllum þemunum. Það undirstrikar þörf verðandi fedra fyrir að tilheyra og vera viðurkenndur partur af ferlinu. Í áðurnefndri rannsókn Andersson og félaga (2012) fannst feðrunum hins vegar ljósmæðurnar frekar miða fræðslu og upplýsingagjöf að konunum en margar rannsóknir sýna að það sé reynsla verðandi fedra (14, 15).

Foreldrunum fannst fræðslan mjög gagnleg og framsetning hennar veitti þeim öryggi og var valdeflandi. Þeim fannst kostur að nægur tími væri til umræðna en þannig var hægt að ræða málin út frá fleiri sjónarhornum en í hefðbundinni meðgönguvernd. Konurnar voru sammála um að sú þekking sem þær öðluðust í hópmeðgönguvernd veitti þeim trú á eigin getu og undirbjó þær, bæði fyrir fæðinguna og móðurhlutverkið. Það er í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna en konum finnst mikilvægt að fá nægan tíma til að fá svör við spurningum sínum og kunna að meta allan þann tíma sem þær fá með ljósmóður (2, 29, 30).

Þátttakendur af báðum kynjum nutu góðs af því að hlusta á vangaveltur og spurningar annarra. Feðurnir nefndu að í hópmeðgönguvernd hafi verið ræddir mjög persónulegir hlutir sem þeir efuðust um að þeir hefðu rætt og spurt um á öðrum vettvangi. Því er hægt að álykta að þátttakendur í hópmeðgönguvernd í þessari rannsókn hafi fengið góða fræðslu og átt innihaldsríkar samræður. Rennir það stöðum undir fyrri rannsóknir um efnið sem hafa sýnt fram á að foreldrar telja sig fá meiri upplýsingar í hópmeðgönguvernd en á námskeiðum sem voru boðin meðfram hefðbundinni meðgönguvernd (31). Finni konur fyrir meira öryggi innan hópsins en í hefðbundinni meðgönguvernd eru jafnframt vísbendingar um að það hafi áhrif á andlega líðan þeirra til hins betra en niðurstöður kanadískrar rannsóknar sýndu að streita, kvíði og þunglyndiseinkenni voru marktækt lægri hjá konum sem voru í hópmeðgönguvernd (32).

Allir þátttakendur komu inn á hversu róandi þeim þótti að fá fræðslu um eðlilegt ferli. Þau töldu umræðuna á jákvæðari nótum en almennt í þeirra nærumhverfi, sem stuðlaði að innri ró og öryggi. Foreldrarir sögðu fyrirkomulag hópmeðgönguverndar mjög gagnlegt og að hún hentaði betur en fyrirlestraformið sem gjarnan er á fæðingarfræðslu-námskeiðum, en þegar fræðsla er í umræðuformi frekar en fyrirlestraformi er líklegra að þátttakendur spyrji spurninga, taki þátt í umræðum og að fræðslan sé miðuð að þeirra þörfum (1, 10, 11, 27).

Við lestur viðtalanna má finna ákveðinn samhljóm um að hópmeðgönguverndin hafi komið foreldrum skemmtilega á óvart og hafði meiri ávinning en þau bjuggust við og var þannig jákvæð breyting. Niðurstöðurnar ríma við eiginlegra rannsókn McNeil og félaga (2012) á upplifun 12 kanadískra kvenna af hópmeðgönguvernd en þar kom í ljós yfirþemað „að fá meira en ég vissi að ég þyrfti“. Konurnar í þeirri rannsókn höfðu búið við eftirliti með líkamlegri heilsu í meðgönguvernd en fengu svo miklu meira en þær bjuggust við. Í rannsóknnum Herrman og félaga (2012) og Teate og félaga (2011) kom einnig fram að konur lýstu mikilli tilhlökkun fyrir hópmeðgönguvernd.

Í niðurstöðum okkar kom fram að konurnar töldu tengslin við ljósmóðurina hafa dýpkað á meðan á hópmeðgönguvernd stóð. Það varð til þess að þær höfðu enn meira gagn af heimsóknum í hefðbundna meðgönguvernd í lok meðgöngunnar þar sem þeim fannst þær frekar þora að spjalla. Feðurnir tóku í sama streng, þeim fannst þeir loksins vera hluti af ferlinu, mega víðra sínar vangaveltur og spurningar. Niðurstöður McDonald og félaga (2014) í Kanada voru af svipuðum toga. Athyglisvert var þó að áður en hópmeðgönguverndin hófst höfðu bæði ljósmæður og þátttakendur áhyggjur af því að fyrirkomulagið myndi hafa neikvæð áhrif á samband ljósmóður og skjólstaðings, en allir þátttakendur voru sammála um að, þvert á móti, hefði hópmeðgönguverndin styrkt sambandið. Niðurstöður annarra rannsókna eru svipaðar en aukinn tími með ljósmóður í afslöppuðu umhverfi virðist auðvelda foreldrum að mynda meðferðarsamband (2, 27-29).

Markmið hópmeðgönguverndar er að sameina hlutverk meðgönguverndar og fræðslunámskeiða og koma til móts við þarfir kvenna fyrir fræðslu og stuðning á meðgöngunni. Slík fræðslunámskeið eru ekki skilgreind sem hluti af grunnþjónustu og oftast þarf að greiða sérstaklega fyrir þátttöku en mikilvægt er að fæðingarfræðsla sé hluti af hefðbundinni meðgönguvernd (1, 11, 22, 33-35).

TAKMARKANIR RANNSÓKNARINNAR

Það fólst ákveðin áskorun í því að skipuleggja rýnihópaviðtöl við nýja foreldra. Í tveimur tilvikum afboðuðu mæður sig með stuttum fyrirvara eða gleymdu að mæta, því voru rýnihóparnir misstórir. Af sömu ástæðu var einnig mislangt liðið frá fæðingu barns þeirra þegar þær svo loks komust í viðtal. Fjórir feður tóku þátt í rýnihópnum, en það hefði styrkt rannsóknina ef fleiri þátttakendur hefðu fengist.

FRAMTÍÐARRANNSÓKNIR

Vísbendingar eru um að hópmeðgönguvernd gæti hentað verðandi foreldrum, en rannsóknina þarf að endurtaka með stærri hópi, svo hægt sé að draga frekari ályktanir. Áhugavert væri að bjóða hópmeðgönguvernd fyrir viðkvæma hópa, svo sem foreldra af erlendum uppruna og konur með sérstaka áhættuþætti á meðgöngu, svo sem sykursýki eða þær sem ganga með fjölbura.

LOKAORÐ

Niðurstöður okkar gefa vísbendingar um að hópmeðgönguvernd geti komið betur til móts við þarfir verðandi foreldra á Íslandi hvað varðar fræðslu og samtal um meðgöngu, fæðingu og foreldrahlutverkið. Mikilvægt er því að halda áfram að þróa þessa hugmynd með það að markmiði að gefa verðandi foreldrum aukið val um þjónustu á meðgöngu, auka samtalið milli verðandi foreldra og ljósmóður og beina ljósi að jákvæðum umræðum um eðlilegt barneignarferli á Íslandi.

ÞAKKIR

Þakkir fá þær ljósmæður á heilsugæslustöðvunum þremur sem tóku þátt í að veita hópmeðgönguvernd og verðandi foreldrar sem með opnum huga mættu í hópmeðgönguverndina. Án þeirra hefði þessi rannsókn ekki átt sér stað. Sérstakar þakkir fá þátttakendur í rannsókninni sem gáfu af tíma sínum og deildu með okkur sinni upplifun af hópmeðgönguvernd. Reynsla þeirra er mikilvægur þáttur í áframhaldandi þróun á hópmeðgönguvernd á Íslandi.

HEIMILDASKRÁ

1. Rising SS. Centering pregnancy: an interdisciplinary model of empowerment. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 1998;43(1):46-54.
2. Andersson E, Christensson K, Hildingsson I. Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery*. 2012;28(4):502-8.
3. Teate A, Leap N, Rising SS, Homer CS. Women's experiences of group antenatal care in Australia—the CenteringPregnancy Pilot Study. *Midwifery*. 2011;27(2):138-45.
4. Kweckel L, Gerrits T, Rijnders M, Brown P. The role of trust in centering pregnancy: building interpersonal trust relationships in group-based prenatal care in The Netherlands. *Birth*. 2017;44(1):41-7.
5. Catling CJ, Medley N, Foureur M, Ryan C, Leap N, Teate A, et al. Group versus conventional antenatal care for women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015.
6. Teate A, Leap N, Homer CS. Midwives' experiences of becoming CenteringPregnancy facilitators: a pilot study in Sydney, Australia. *Women and Birth*. 2013;26(1):e31-e6.
7. Hunter L, Da Motta G, McCourt C, Wiseman O, Rayment J, Haora P, et al. It makes sense and it works': Maternity care providers' perspectives on the feasibility of a group antenatal care model (Pregnancy Circles). *Midwifery*. 2018;66:56-63.
8. Andersson E, Christensson K, Hildingsson I. Mothers' satisfaction with group antenatal care versus individual antenatal care—a clinical trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2013;4(3):113-20.
9. Ella Björg Rögnvaldsdóttir, Emma Marie Swift, Helga Gottfreðsdóttir. Hópmeðgönguvernd: Er það eitthvað fyrir okkur? 2017.
10. Wedin K, Molin J, Svalenius ELC. Group antenatal care: new pedagogic method for antenatal care—a pilot study. *Midwifery*. 2010;26(4):389-93.
11. Rising SS, Kennedy HP, Klima CS. Redesigning prenatal care through CenteringPregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004;49(5):398-404.
12. Manant A, Dodgson JE. CenteringPregnancy: an integrative literature review. *Journal of midwifery & women's health*. 2011;56(2):94-102.
13. Rising SS. Centering pregnancy. An interdisciplinary model of empowerment. *Journal of nurse-midwifery*. 1998;43(1):46-54.
14. Steen M, Downe S, Bamford N, Edozien L. Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*. 2012;28(4):422-31.
15. Gottfreðsdóttir H, Sandall J, Björnsdóttir K. 'This is just what you do when you are pregnant': a qualitative study of prospective parents in Iceland who accept nuchal translucency screening. *Midwifery*. 2009;25(6):711-20.
16. Helga Gottfreðsdóttir. Frá innsei til inngripa: Þekkingarþróun í hjúkrunarfræði og ljósmöðurfraði. Jónsdóttir H, editor. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag; 2006.
17. Embætti Landlæknis. Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. 2008.
18. Hildur Kristjánsdóttir, Helga Gottfreðsdóttir, Jóhann Á Sigurðsson. Fjöldi skoðana í meðgöngu, samfella í þjónustu og reynsla kvenna: Ferilrannsókn meðal íslenskra kvenna á meðgöngu og eftir fæðingu barns. 2014.
19. Helga Gottfreðsdóttir, Þóra Steingrimsdóttir, Amalía Björnsdóttir, Embla Ýr

- Guðmundsdóttir, Hildur Kristjánsdóttir. Content of antenatal care: Does it prepare women for birth? *Midwifery*. 2016;39:71-7.
20. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins*; 2010.
 21. Vilhjálmur Árnason. *Siðfræði lífs og dauða: Erfiðar ákvarðanir í heilbrigðisþjónustu*. Reykjavík: Háskólaútgáfan; 2003.
 22. Walker DS, Worrell R. Promoting healthy pregnancies through perinatal groups: a comparison of CenteringPregnancy® group prenatal care and childbirth education classes. *The Journal of perinatal education*. 2008;17(1):27-34.
 23. Kvale S. *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage Publications; 1996.
 24. Helga Jónsdóttir. Viðtöl í eigindlegum og meginlegum rannsóknum In: Halldórsdóttir S, editor. *Handbók í aðferðafræði rannsókna*. Akureyri: Háskólinn á Akureyri; 2013.
 25. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(1):107-15.
 26. Helga Gottfreðsdóttir, Herdis Magnúsdóttir, Berglind Hálfðánsdóttir. Home birth constructed as a safe choice in Iceland: A content analysis on Icelandic media. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2015;6(3):138-44.
 27. McNeil DA, Vekved M, Dolan SM, Siever J, Horn S, Tough SC. Getting more than they realized they needed: a qualitative study of women's experience of group prenatal care. *BMC pregnancy and childbirth*. 2012;12(1):17.
 28. McDonald SD, Sword W, Eryuzlu LE, Biringer AB. A qualitative descriptive study of the group prenatal care experience: perceptions of women with low-risk pregnancies and their midwives. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14(1):334.
 29. Risicky D, Asghar SM, Chaffee M, DeGennaro N. Women's perceptions using the CenteringPregnancy model of group prenatal care. *The Journal of perinatal education*. 2013;22(3):136-44.
 30. Herrman JW, Rogers S, Ehrenthal DB. Women's perceptions of CenteringPregnancy: a focus group study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2012;37(1):19-26.
 31. Johansson M, Fenwick J, Premberg Å. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*. 2015;31(1):9-18.
 32. Benediktsson I, McDonald SW, Vekved M, McNeil DA, Dolan SM, Tough SC. Comparing CenteringPregnancy® to standard prenatal care plus prenatal education. *BMC pregnancy and childbirth*. 2013;13(S1):S5.
 33. Novick G. CenteringPregnancy and the current state of prenatal care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004;49(5):405-11.
 34. Walsh D. *Evidence and skills for normal labour and birth: a guide for midwives*: Routledge; 2011.
 35. Helga Gottfreðsdóttir. Notagildi skipulagðrar foreldrafraðslu á vegum Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins: Sjórnarhorn foreldra fyrir og eftir fæðingu. *Ljósmeðrablaðið*. 2011;89(1):7-13.

ÁN OFNÆMIS- VALDANDI EFNA

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

40 ÞVOTTAR Í 2 KG PAKKA

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

MILT

HREIN TILVERA



FARÐU MILDUM HÖNDUM UM ÞIG, ÞVOTTINN OG UMHVERFIÐ

BRÁÐAÞJÓNUSTA KVENNADEILDA

„Hvernig get ég aðstoðað?“

Breyting varð á starfsemi á kvennadeildum Landspítala nú í haust. Bráðaþjónusta sem veitt hefur verið utan dagvinnu á meðgöngu- og sængurlegudeild, fæðingarvakt og kvenlækningadeild hefur verið flutt á álagstímum á nýja starfseiningu.

Forsögu breytinganna má rekja til kortlagningar á álagi í fæðingarþjónustu og kvenlækningum fyrir nokkrum árum. Háværar raddir voru um álag á legudeildum sem var ekki síst tilkomið vegna símaálags frá skjólstæðingum og bráðakomum. Í kjölfarið fór af stað verkefni þar sem áhersla var á að leita leiða til að létta álagi af legudeildum. Verkefnið var stutt af framkvæmdastjórum og nú forstöðumanni kvenna- og barnaþjónustu Landspítala og var Stefanía Guðmundsdóttir ljósmóðir ráðin verkefnastjóri haustið 2017.

Fyrsti áfangi verkefnisins var forprófun á samræmdri símsvörum kvennadeilda í upphafi árs 2018 til einnar viku. Forprófunin fór fram milli kl. 08-23:30. Það er skemmst frá því að segja að samræmd símsvörum sannaði ágæti sitt á þessari einu viku og sýndi innanhússkönnun að starfsfólk upplifði verulega minna áreiti í starfi á þeim tíma sem forprófun fór fram. Samræmd símsvörum fór af stað 1. október 2018 og var ákveðið út frá mati á álagi að hafa þá þjónustu frá kl. 15:30-23.30 virka daga og kl. 10-18 um helgar og helgidaga. Reynd ljósmóðir sem hefur fengið þjálfun í símsvörum sinnir samræmdri símsvörum hverju sinni. Hlutverk ljósmóður á síma vakt er mats- og ráðgjafahlutverk og felst jafnframt í að stýra komum og vísa í réttan farveg.

Næsta skref í þessu ferli var flutningur á móttöku bráðakoma á einn stað á ofangreindum tíma. Bráðaþjónusta kvennadeilda hóf starfsemi 1. október 2019 í húsnæði meðgönguverndar Landspítala. Vaktina standa tvær ljósmóðir og einn sjúkraliði auk fæðingar- og kvensjúkdómalæknis og deildarlæknis sem er á vakt hverju sinni.

Við undirbúning opunar deildarinnar og flutning verkefna frá legudeildum var horft til samræmingar á vinnubrögðum og ferlar straumlínulagaðir. Unnið var að skýru forgangsflokkunarkerfi til að meta bráðleika hjá sjúklingum sem hefur verið staðfært fyrir barn-eignaferlið og kvensjúkdóma. Verkerlar og önnur gæðavinna hefur verið unnin og er enn í vinnslu til að styðja við faglega þróun starfsemi á bráðaþjónustunni. Aðbúnaður á deildinni hefur verið endurbættur með styrk frá LÍF styrktarfélagi til að mæta breyttri þjónustu og hefur umhverfi verið staðlað til að tryggja öryggi í hvívetna.

Ekki er um nýja starfsemi að ræða heldur flutning á þjónustu sem veitt hefur verið á legudeildum og tengist öryggis- og gæðamálum innan kvennadeilda og tilfærslu verkefna. Með tilkomu bráðaþjón-



Heilbrigðisfagfólk á bráðamóttökunni. Stefanía verkefnastjóri er önnur frá hægri.

ustu kvennadeilda skapast nýr starfsvettvangur fyrir reyndar ljósmóður með áhuga á bráðaþjónustu. Starfsemin er nú ein þriggja eininga á meðgönguvernd, fösturgreiningu og bráðaþjónustu kvennadeilda á Landspítala.

Algengustu tilefni símtala:

- Minnkaðar fösturhreyfingar
- Blæðing og verkir í snemmpungun
- Byrjandi fæðing
- Spurning um farið legvatn
- Einkenni meðgöngueitrunar/vanlíðan
- Samdrættir
- Aukaverkanir í kjölfar aðgerða á kvenlíffærum

Algengustu verkefni bráðaþjónustu:

- Fóstursíritun og eftirlit með föstri
- Mat á upphafi fæðingar
- Mat á legvatnsleka
- Mat á einkennum meðgöngueitrunar
- Eftirlit og skoðun vegna gruns um utanlegsþungun
- Eftirlit og skoðun vegna kviðverkja og blæðingar

Vert er að vekja athygli á að bráðaþjónusta kvennadeilda er áfram tilvísanamóttaka. Barnshafandi konur og konur með einkenni frá kvenlíffærum geta þó eftir sem áður haft samráð við ljósmóður sem svarar í síma fyrir allar kvennadeildir sem metur þörf fyrir skoðun á spítalanum og vísar í viðeigandi farveg.

Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir, yfirljósmóðir meðgönguvernd, fösturgreining og bráðaþjónusta kvennadeilda

Stefanía Guðmundsdóttir, ljósmóðir/verkefnastjóri bráðaþjónustu kvennadeilda



Allt til staðar, líka súkkulaði!

Therapearl hita- og kælimeðferð

Lansinoh.

3-in-1 brjóstameðferð má bæði nota heita og kalda. Inniheldur engin eitrefni og aðstoðar þig við hinar ýmsu aðstæður í brjóstagjöfinni. Einstök hönnun lagar sig að brjóstinu eða dælunni eins og baunapoki og virkar allan hringinn.



Mjólkursafnari

Safnaðu meiri mjólk með Lansinoh mjólkursafnara fyrir brjóstagjöf! Lansinoh mjólkursafnarinn sýgur sig fastan á brjóstið og þú getur safnað allt að 110 ml af mjólk handfrjálst.



Lansinoh vörurnar fást í apótekum, stórmörkuðum og barnavöruverslunum.

YFIRLIT YFIR ÍSLENSKAR LJÓSMÆÐRA- RANNSÓKNIR 2019-2020

Íslenskar ljósmæður hafa á síðustu árum byggt upp vandað rannsóknarstarf á íslenskum vettvangi ásamt því að taka í sífellt meiri mæli þátt í alþjóðlegu rannsóknarsamstarfi. Þekkingargrunnur íslenskrar ljósmóðurfræði fer þannig vaxandi og byggir undir stóðir öflugrar barneignarþjónustu sem veitt er af ljósmæðrum. Ljósmæðrablaðið vill að vanda koma á framfæri upplýsingum um þessi verkefni ljósmæðra, doktorsnemendur og rannsóknir sem birtar hafa verið af íslenskum ljósmæðrum á öðrum vettvangi en í Ljósmæðrablaðinu.

Tvær íslenskar ljósmæður stunda um þessar mundir rannsóknanám á doktorsstigi, þær Ingibjörg Eiríksdóttir og Embla Ýr Guðmundsdóttir. Valgerður Lísu Sigurðardóttir varði þann 5. júní síðastliðinn doktorsritgerð sína í ljósmóðurfræði sem ber heitið *Neikvæð upplifun fæðingar og ljósmóðurmeðferð: Framtíðarsýn barneignarþjónustu og bætist þar með í stækkandi hóp íslenskra doktora í ljósmóðurfræði* (þær eru nú 7). Íslenskar ljósmæður taka einnig þátt í alþjóðlegu og innlendu rannsóknarsamstarfi, þar á meðal:

- Barneign og Heilsa: Hildur Kristjánsdóttir og Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir. Gögn úr þessu verkefni hafa nýst í íslenskum doktorsrannsóknum Berglindar Hálfðánsdóttur, Sigfríðar Ingu Karlsdóttur og Valgerðar Lísu Sigurðardóttur
- COST verkefnið *Childbirth Cultures, Concerns, and Consequences*: Dr. Helga Gottfredsdóttir
- MiMo módelið, umönnun í barneignarferlinu í norrænu samhengi á forsendum kvenna (Woman centred care): Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- The Nordic Homebirth Study: Dr. Berglind Hálfðánsdóttir og Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- International Variations Study: Dr. Berglind Hálfðánsdóttir
- Verkefnastyrkur Rannís um framköllun fæðinga tímabilið 1997-2018: Dr. Emma Marie Swift og Dr. Helga Gottfredsdóttir
- Verkefnastyrkur Rannís (styrknúmer 196218-051). Erlendar konur á Íslandi: útkoma á meðgöngu, í fæðingu og eftir fæðingu og samskipti þeirra við heilbrigðiskerfið: Dr. Helga Gottfredsdóttir, Dr. Emma Marie Swift, Embla Ýr Guðmundsdóttir og Edythe L. Mangindin.
- COST verkefnið *Perinatal Mental Health and Birth-Related Trauma: Maximising best practice and optimal outcomes* (CA18211): Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir, Dr. Sigríður Sía Jónsdóttir og Dr. Valgerður Lísu Sigurðardóttir (varafulltrúi)
- Nordic Network of Academic Midwives (NorNAM): Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Dr. Helga Gottfredsdóttir
- Nordic welfare center rannsóknarsamstarfið *Use of alcohol and other substances during pregnancy – in a Nordic perspective* (samstarf að hefjast): Dr. Valgerður Lísu Sigurðardóttir

Að auki taka íslenskar ljósmæður þátt í rannsóknar- og þróunarverkefnum í Twinning samstarfsverkefni íslensku og hollensku ljósmæðrafélaganna. Tilgangur verkefnisins er að styðja við leiðtoga hlutverk ljósmæðra og þekkingarmiðlun þeirra um eðlilegar fæðingar gegnum rafræna miðla í löndunum tveimur. Námskeiðslína og verkefni sem því tengist mun vera kennt í nýrri námskrá í ljósmóðurfræði.

Frá síðasta vori hafa tvær ritrýndar greinar sem skrifaðar eru af íslenskum ljósmæðrum birst í Ljósmæðrablaðinu. Í það minnsta fimm ritrýndar greinar og bókarkafli um rannsóknir íslenskra ljósmæðra hafa birst á öðrum vettvangi á þessum tíma:

Sigfríður Inga Karlsdóttir, Hildur Kristjánsdóttir og félagar birtu í bókinni *Empowering Decision-Making in Midwifery: A global Perspective* bókarkafliann **Decision-making around pain management during labour** (ritstjórar Elaine Jefford og Julie Jomeen).

Embla Ýr Guðmundsdóttir, Helga Gottfredsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *Women and Birth* í október 2019 greinina **Midwifery students' perspectives on how role models contribute to becoming a midwife: A qualitative study**: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519219302100?via%3Dihub>

Sigfríður Inga Karlsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *The Practicing Midwife* í nóvember 2019 greinina **Humanisation of childbirth; Re-envisaging labour pain – a humanistic approach**: <https://www.all4maternity.com/humanisation-of-childbirth-3-re-envisaging-labour-pain-a-humanistic-approach/>

Ólöf Ásta Ólafsdóttir og samstarfsaðilar birtu í febrúar 2020, grein úr verkefninu the Nordic Homebirth study, í tímaritinu *Women and Birth*: **Being in charge in an encounter with extremes. A survey study on how women experience and work with labour pain in a Nordic home birthsetting** <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519219308893>

Berglind Hálfðánsdóttir og samstarfsaðilar hennar í International Variations Study rannsóknarsamstarfinu birtu í tímaritinu *PLoS Medicine* í maí 2020 greinina **Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: A multinational cross-sectional study**: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003103>

Íslenskar ljósmæður hafa að vanda sótt ráðstefnur hérlandis og erlendis og kynnt þar rannsóknir sínar eftir föngum, meðal annars á Fræðadögum heilsugæslunnar og ráðstefnunni Fjölskyldan og barnið á vegum Landspítala sem haldin var haustið 2019. Vegna covid-19 faraldursins var Alþjóðlegri ráðstefnu ICM, alþjóðasamtaka ljósmæðra, sem halda átti í Balí nú í júní frestað til vorsins 2021. Ráðstefnu Ljósmæðrafélagsins sem halda átti í tengslum við 5. maí var að sama skapi frestað til haustsins 2020. Ljósmæðrablaðið hvetur íslenskar ljósmæður til að sækja innlendar og erlendar ráðstefnur þegar heimurinn opnast aftur og sækja sér þannig nýja þekkingu í ljósmóðurfræði. Til þess má nýta styrki sem í boði eru til starfsþróunar innan BHM.

Berglind Hálfðánsdóttir



Bio-Oil® er háþróuð húðolía sérstaklega hönnuð til þess að bæta ásýnd húðslita og öra ásamt því að jafna húðlit. Þessi einstaka formúla sem inniheldur byltingarkennda efnið PurCellin oil, hefur einnig gríðarleg áhrif á öldrun og raka húðarinnar. Þið getið fundið nánari upplýsingar og niðurstöður úr klínískum rannsóknum inn á bio-oil.com



Bio-Oil®

er fáanleg í öllum
helstu apótekum og
á Heimkaup.is

ERLENDAR KONUR, UPPLÝST VAL OG ÓLÍK SJÓNARHORN FAGAÐILA

INNGANGUR

Í þessu nemaverkefni verður dæmisaga greind sem átti sér stað í upphafi 2. árs, á verknámstímabili á göngudeild meðgöngu-verndar á Landspítalanum. Farið verður yfir aðstæður, klínískar ákvarðanir, tilfinningar og mat aðila sem að þessari dæmisögu komu. Að lokum verður farið yfir hvaða lærdómur var dreginn af þessari dæmisögu ásamt eigin styrkleika og veikleika.

LÝSING Á AÐSTÆÐUM

22 ára gömul erlend frumbyrja, gengin 41+6, kemur í gangsetningu á göngudeild mæðraverndar. Hún hafði verið í mæðravernd hjá sömu ljósmóðurinni á heilsugæslu alla meðgönguna. Sjálf var hún fámál og virkaði á mig sem feiminn einstaklingur og því erfitt að meta hver skilningur hennar var á ensku. Eiginmaður hennar hafði þó prýðilega færni í ensku og því fóru samskipti okkar fram að mestu leyti í gegnum hann. Hún fer í rit sem er viðunandi og því næst ákveðið að kanna hvort leghálsinn sé nógu hagstæður til að framkvæma belgjarof. Svo var ekki og því fékk hún fyrstu töfluna af Angusta. Þar sem sérfræðilæknirinn á vaktinni taldi fyrra ritið ekki vera nógu sannfærandi fór hún aftur í rit sem var nógu viðunandi til að hún færi heim og héldi meðferð þar áfram. Hann vildi þó ekki að hún færi heim vegna tungumálaörðugleika. Þar sem ég var ósammála komumst við að þeirri niðurstöðu að hún færi heim og kæmi aftur í rit seinna um daginn. Aftur kemur hún í rit sem er viðunandi en vill þá sérfræðilæknirinn að hún flytjist eftir lokun göngudeildarinnar á fæðingarvaktina. Byggir hann rök sín fyrir flutningum á tungumálaörðugleikum, erlendum uppruna konunnar og riti sem honum fannst ekki nógu sannfærandi þrátt fyrir að það reyndist vera grænt eftir flokkun.

TILFINNINGAR OG HUGSANIR

Þar sem ég hafði annast konuna og eiginmann hennar mat ég skilning þeirra á gangsetningarferlinu nógu góðan til að þau færu heim. Ég hafði útskýrt fyrir þeim með mjög nákvæmum hætti hver næstu skref væru, hvers þau mættu vænta og hvenær þau ættu að hafa samband. Eftir það bað ég eiginmann hennar að endurtaka fyrir mig þá fræðslu sem ég hafði veitt til að tryggja skilning þeirra á ferlinu.

Þegar ég ræði við sérfræðilækninn um heimför þeirra var hann ósammála því að konan væri hæf til að fara heim. Þar sem mig skorti reynslu taldi ég rétt að fá álit ljósmæðra. Voru þær sammála mér en hins vegar fékk ég ekki miklar undirtektir varðandi það að ræða frekar við hann um þessi fyrirmæli. Ég reyndi þó að ræða það einu sinni enn, þar sem ég taldi það vera konunni mest í hag að vera heima hjá sér fyrir bestu útkomu fæðingarinnar. Þau höfðu skilið hvernig ferlið gengi fyrir sig, fengið allar upplýsingar, áttu heima á höfuðborgarsvæðinu og því taldi ég áhættuna vera litla ef þau færu heim til sín. Útskýrði sérfræðilæknirinn fyrir mér að þar sem tungumálaörðugleikar væru til staðar eins og hjá erlendum konum sýndu rannsóknir fram á hærri tíðni burðarmáls- og mæðradaða og orðrétt sagði hann að þetta væru konurnar sem



Stefanía Ósk Margeirsdóttir,
2. árs ljósmóðurnemi

myndu ekki hafa samband á réttum tíma. Þau rök taldi ég vera mjög góð í sjálfu sér þrátt fyrir að hafa reynt að koma því á framfæri að samskipti okkar hefðu verið þokkalega góð og að ég mat það svo að þau höfðu skilið ferlið vel. Að sama skapi hafði ég annast um þau í heila vakt og taldi ég ekki rétt að yfirfæra þessar rannsóknarniðurstöður á þessa tilteknu konu. Önnur rök voru að ritið hefði ekki verið sannfærandi en samkvæmt verklagsreglum LSH varðandi úrlestur álagslausra fösturhjartsláttarrita var það viðunandi (Brynja Ragnarsdóttir, Guðrún Sigríður Ólafsdóttir, Halla Ósk Halldórsdóttir og Margrét O. Thorlacius, 2018). Helsta ástæðan fyrir því að ég hefði viljað að þau færu heim voru þær að með því að senda þau snemma á fæðingarvaktina væru auknar líkur á ósamfelli í þjónustu en erlendar rannsóknir hafa sýnt fram á

verri útkomur fyrir konur af erlendum uppruna og afkvæmi þeirra þegar þær fá ósamfellda þjónustu (Hollowell, Oakley, Kurinczuk, Brocklehurst og Gray, 2011; Homer, Leap, Edwards og Sandall, 2017). Í breskri rannsókn Homer og félaga (2017) kom í ljós færri inngrip í fæðingu og betri útkoma nýbura þegar erlend kona fékk samfellda þjónustu.

GREINING OG ÍHUGUN

Þrátt fyrir að vera ósammála voru fyrirmælin ákveðin og þau ekki rædd frekar. Fyrirmælin voru að hún færi á fæðingarvaktina og í tveggja klukkutíma rit. Ég fylgdi þeim því upp, kvaddi þau og óskaði þeim góðs gengis. Því miður veit ég ekki hver útkoma fæðingarinnar var, hvort hún hafi verið í nokkra klukkutíma eða nokkra daga á fæðingarvaktinni, hvort um frekari inngrip hafi verið að ræða eða hver upplifun þeirra var af öllu ferlinu.

Vissulega er það rétt að konur af erlendum uppruna eiga undir högg að sækja hvað varðar þjónustu í barneignarferlinu. Breskar heimildir hafa sýnt fram á sterk tengsl milli þess að vera af erlendum uppruna, vera félagslega einangraður og að sjá slæmar útkomur í barneignarferlinu (Draper o.fl., 2018; Wolfe, MacFarlane, Donkin, Marmot og Viner, 2014). Þegar móðurmál konu er hvorki enska né það tungumál sem talað er í því landi sem hún fær þjónustu er alltaf hætta á að hún tjái sig ekki um málefni sem eru viðkvæm eða nefni þætti sem eru mikilvægir úr eigin fortíð. Auknar líkur eru á að hún fái ekki réttar upplýsingar í gegnum aðilann sem er að túlka fyrir hana, ef sá er náinn fjölskyldumeðlimur. Að sama skapi getur sá aðili verið ofbeldismaður hennar. Í gæðahandbók Landspítalans um framköllun fæðingar er ritað að ef um tungumálaörðugleika hjá konu sé að ræða er ábending fyrir því að hún færist upp á fæðingarvakt (Gróa Margrét Jónsdóttir, Birna G. Jónsdóttir og Sigrún Arnardóttir, 2017). Klínísk ákvörðunartaka byggði því á góðum vísindalegum rannsóknum. Mikilvægt er þó að hafa í huga að á bakvið hverja einustu erlendu konu er einstaklingur sem hefur sértækar þarfir. Veita þarf einstaklingsmiðaða þjónustu til að fá sem bestu útkomu fyrir móður og barn (Homeyard og Gaudion, 2017). Fjölmargar erlendar rannsóknir hafa sýnt að þegar kona mætir of snemma á fæðingardeild er hún líklegri til að fá ósamfelli í þjónustu

þar sem hún hittir fleiri fagaðila. Þetta leiðir til þess að auknar líkur eru á inngripum í fæðingarferlinu og verri útkomu fyrir móður og barn (Kauffman, Souter, Katon og Sitcov, 2016; Mikolajczyk o.fl., 2016; Neal o.fl., 2014; Wood o.fl., 2016). Í íslenskri rannsókn þar sem tekin voru viðtöl við sjö erlendar konur kom í ljós að einstaklingsmiðuð og samfelld þjónusta var þeim mikilvæg og veitti þeim öryggiskennd. Það hentaði hópnum vel að vera með sömu ljósmóður á meðgöngu, í fæðingu og sængurlegunni (Birna Gerður Jónsdóttir, Sigrún Gunnarsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2011).

Mat mitt á þeirri fræðslu sem verðandi foreldrar fengu varðandi framköllun fæðingar var góð eins og áður hefur verið nefnt. Þau fengu einnig gott fæðingarspjall og ég var dugleg að spyrja hana hvort hún hefði einhverjar óskir varðandi sína fæðingu. Ég hefði viljað veita henni betri ráðgjöf og reyndi það vissulega en hún hafði fáar spurningar og því var það erfitt. Þegar ég horfi hins vegar tilbaka og ígrunda hvort þau hafi fengið að velja og valið hafi verið upplýst tel ég vinnubrögðin ekki hafa verið viðunandi, en síðar í þessu verkefni verður farið yfir ástæður þess.

MAT

Erfitt er að meta hver upplifun allra aðila sem að þessu komu er. Því ætla ég að tala út frá mínu mati af upplifun annarra en eins og vitað er, getur enginn sagt nákvæmlega til um það nema einstaklingurinn sjálfur. Ég skynjaði að hjónunum fannst þjónustan vera góð og þau vera í öruggum höndum. Ég taldi mig hafa myndað gott og traust samband við þau og upplifði konuna ekki ósátta með að fara á fæðingardeildina. Þau virkuðu bæði á mig sem mjög hlýðið fólk og ég velti því fyrir mér hvort það gæti verið menningartengd hegðun. Til að mynda fékk ég fáar spurningar frá þeim og virtust þau vera sátt með þær ákvarðanir sem teknar voru varðandi framhaldið. Því má segja að upplifun konunnar hafi líklegast verið jákvæð.

Hvað varðar mína upplifun af þessari dæmisögu eru tilfinningarnar blendnar. Ég áttaði mig fljótlega í samskiptunum okkar sérfræðilæknisins á því að við vorum ósammála en hins vegar bæði með hag konunnar í fyrirrúmi. Tel ég það útskýrast af ólíkum bakgrunni, hugmyndafræði og sýn á konuna. Það sem ég sá var þokkalega vel upplýst hraust kona sem naut góðs stuðnings frá eiginmanni sínum. Ég skynjaði hins vegar vantraust hjá sérfræðilækninum gagnvart þeim sem er áhugavert vegna þess að hann hitti aldrei hjónin á vaktinni en kannaðist þó við hennar mál. Að sama skapi skynjaði ég ákveðna forræðishyggju þar sem ég fann að þetta átti ekki að vera val þeirra. Mín helstu mistök voru að hafa einungis spurt þau hvort þau væru sátt með þessa ákvörðun. Það sem ég hefði átt að gera var að spyrja hjónin hvað þau vildu. Því tel ég þau ekki hafa fengið tækifæri á upplýstu val eins og áður var nefnt. Við ígrundun þessarar dæmisögu tel ég nokkra þætti hafa spilað inn í. Ákveðni sérfræðilæknisins í þessari ákvörðunartöku hafði áhrif á hvernig ég bar fram upplýsingarnar. Fyrirmælin voru líkari skipunum en að það hefði verið réttast að byggja fyrirmælin á upplýstu vali konunnar og sameiginlegri niðurstöðu allra aðila. Á engum tímupunkti staldraði fagaðili við til að velja fyrir sér hvað þau vildu gera. Hvort það sé vinnustaðamenning veit ég ei en var ég því miður þátttakandi í því. Mig skorti reynslu á þessu tiltekna sviði og reynslu í að eiga samskipti um svona veigamikla ákvörðun á ensku, sem krefst mikillar færni. Að lokum upplifði ég konuna aldrei ósátta eða velta frekar fyrir sér afhverju þessi ákvörðun var tekin sem ég tel hafa haft áhrif.

LÆRDÓMUR

Ljóst er að um flókna dæmisögu er að ræða. Hér eru ólíkar fagstéttir sem vinna með sama hóp skjólstæðinga. Á meðan ljósmæðranemi lærir með áherslu á salutogenesis lærir læknanemi út frá pathogenesis sjónarhorni. Eðlilega geta því verið ólík sjónarmið og skoðanir um hvað er best fyrir skjólstæðinginn. Þrátt fyrir að hafa reynt að standa fyrir því sem ég taldi réttast í þessari stöðu lá endanleg ákvörðun hjá sérfræðilækninum og vægi mitt í ákvörðunartökunni lítið. Réttast hefði verið að gefa foreldrunum

tækifæri á upplýstu vali og spyrja þau hvað þau vildu. Þar fann ég minn veikleika og er hann helsti lærdómur af þessari dæmisögu og mun ég reyna eftir bestu getu að hafa þessa reynslu að leiðarljósi í gegnum minn starfsferil sem ljósmóðir.

Erfitt er að standa með sjálfum sér og sínum ákvörðunum sem nemandi, sér í lagi þegar annar fagaðili er með andstæða skoðun. Reynsla af skornum skammti fékk mig til að velta fyrir mér ýmsu, eins og hvernig mér hefði liðið ef hún hefði farið heim og eitthvað slæmt hefði komið upp hjá konunni og afkvæmi hennar. Á vaktinni gerði ég mér fljótlega grein fyrir þessu reynsluleysi og því leitaði ég til ljósmæðra á deildinni til að fá álit og ráð. Það sem mér fannst einkennandi var hversu lítinn áþreifanlegan stuðning ég fékk. Vissulega voru ljósmæðurnar sammála mér en athöfðust ekkert frekar. Velta má fyrir sér hvort vinnustaðamenning hafi hér haft áhrif á það en tel ég mikilvægt að ljósmæður haldi í sitt sjálfstæði í ákvörðunartöku og vinnubrögðum, ljósmæður eru eftir allt helstu umönnunaraðilar kvenna í barneignarferlinu og málsvavar þeirra. Í framhaldi af þessum vangaveltum er vert að nefna að þessi dæmisaga á sér stað á stærstu stofnun landsins sem hefur óneitanlega áhrif á hvernig meðhöndlun skjólstæðingar fá. Samdar eru verklagsreglur til að vinna eftir og reglur Landspítalans kveða á um að það eigi að fara eftir þeim. Ég taldi ákveðna forræðishyggju eiga sér stað í þessari dæmisögu og velti ég fyrir mér hvort það sé rétt að eitt eigi að gilda um alla.

LOKAORÐ

Ákvörðunartaka er flókin og getur haft ævilöng áhrif á skjólstæðinga okkar, sem og á okkur sjálf sem fagaðila. Ég tel mikilvægt að ólíkar fagstéttir geti rætt ákvörðunartöku á jafningjagrundvelli og komist að sameiginlegri niðurstöðu. Mikilvægast þó af öllu er að veita skjólstæðingum okkar upplýst val svo þeir geti tekið upplýsta ákvörðun og hafa skoðun þeirra að leiðarljósi. Konur af erlendum uppruna eru viðkvæmur hópur og eru útkomur verri fyrir þær í barneignarferlinu. Samfella í þjónustu hefur sýnt fram á að bæta útkomur þeirra. Að sama skapi er einstaklingsmiðuð þjónusta þeim mikilvæg.

HEIMILDASKRÁ

- Birna Gerður Jónsdóttir, Sigrún Gunnarsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (2011). Raddir erlendra kvenna. *Ljósmæðrablaðið*, 89(1), 16-23.
- Brynja Ragnarsdóttir, Guðrún Sigríður Ólafsdóttir, Halla Ósk Halldórsdóttir og Margrét O. Thorlacius. (2018). *Úrlestur álagslausra fösturhjártsláttarrita*. Gæðahandbók Landspítalans.
- Draper, E.S., Gallimore, I.D., Kurinczuk, J.J., Smith, P.W., Boby, T., Smith, L.K. og Manktelow, B.N. (2018). *Perinatal Mortality Surveillance Report, UK Perinatal Deaths from January to December 2016*. Leicester: The Infant Mortality and Morbidity Studies, Department of Health Sciences, University of Leicester
- Gróa Margrét Jónsdóttir, Birna G. Jónsdóttir og Sigrún Arnardóttir. (2017). *Framköllun fæðingar – Angusta*. Gæðahandbók Landspítalans.
- Hollowell, J., Oakley, L., Kurinczuk, J.J., Brocklehurst, P. og Gray, R. (2011). The effectiveness of antenatal care programmes to reduce infant mortality and preterm birth in socially disadvantaged and vulnerable women in high-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 11(13).
- Homer, C.S.E., Leap, N., Edwards, N. og Sandall, J. (2017). Midwifery continuity of carer in an area of high socioeconomic disadvantage in London: a retrospective analysis of Albany midwifery practice outcomes using routine data (1997-2009). *Midwifery*, 48(1), 1-10.
- Homeyard, G. og Gaudion, A. (2017). Vulnerable women. Í Macdonald, S. og Johnson, G. (ritstjórnar), *Mayes' Midwifery* (15. útgáfa)(bls. 344-355). London: Baillière Tindall Elsevier.
- Kauffman, E., Souter, V.L., Katon, J.G. og Sitcov, K. (2016). Cervical dilation on admission in term spontaneous labor and maternal and newborn outcomes. *Obstetric Gynecology*, 127(3), 481-488.
- Mikolajczyk, R.T., Zhang, J., Grewal, J., Chan, L.C., Petersen, A. og Gross, M.M. (2016). Early versus late admission to labor affects labor progression and risk of cesarean section in nulliparous women. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, 3(26).
- Neal, J.L., Lamp, J.M., Buck, J.S., Lowe, N.K., Gillespie, S.L. og Ryan, S.L. (2014). Outcomes of nulliparous women with spontaneous labor onset admitted to hospitals in preactive versus active labor. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 59(1), 28-34.
- Wolfe, I., MacFarlane, A., Donkin, A., Marmot, M. og Viner, R. (2014). *Why children die: death in infants, children and young people in the UK, part A*. London: Royal College of Paediatrics and Child Health
- Wood, A.M., Frey, H.A., Tuuli, M.G., Caughey, A.B., Odibo, A.O., Macones, G.A. og Cahill, A.G. (2016). Optimal Admission Cervical Dilation in Spontaneously Laboring Women. *American Journal of Perinatology*, 33(2), 188-194. doi: 10.1055/s-0035-1563711.

Rannsóknastyrkir veittir -

MINNINGARSJÓÐUR BJARGAR MAGNÚSDÓTTUR LJÓSMÓÐUR OG MAGNÚSAR JÓNASSONAR BÓNDA

Í janúar 2020 voru þrír styrkir veittir til rannsókna á fæðingarreynslu erlendra kvenna og áhrifum erfiðrar lífsreynslu á fæðingar. Þetta var í fimmta sinn sem styrkur er veittur úr Minningarsjóði Bjargar Magnúsdóttur Ljósmodur og Magnúsar Jónassonar bónda og nam styrkuppheðin þremur milljónum króna.

Sjóðurinn var stofnaður 22. desember 2008. Styrktarsjóðir Háskóla Íslands hafa umsjón með sjóðnum sem Háskóla Íslands var ánafnað samkvæmt fyrimælum í erfðaskrá Soffíu Þuríðar Magnúsdóttur til minningar um foreldra hennar. Stofnframlagið var 25 milljóna króna gjöf, andvirði íbúðar Soffíu í Drápuhlíð 41. Soffía starfaði lengst af sem fulltrúi og síðar deildarstjóri í Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytinu. Í tilefni dánargjafar hennar sagði frændi hennar um hana að hún hefði verið mikil öðlingskona, skarpgreind og afar hlý. Hún tranaði sér ekki fram en þegar hún mælti þá var hlustað, enda var hún fróð og kunni vel þá list að segja frá.

Meginmarkmið Styrktarsjóða Háskóla Íslands er að úthluta reglulega styrkjum og fjármagni til rannsókna nemenda og fræðimanna við háskólann. Þeim er einnig ætlað að styrkja ýmis verkefni á ákveðnum fræðasviðum til hagsældar fyrir Háskóla Íslands, stúdenta eða starfsfólk hans. Bjargarsjóðurinn starfar samkvæmt staðfestri skipulagsskrá og er stjórn sjóðsins skipuð af rektor Háskóla Íslands og háskólaráði. Í henni eru Ólöf Ásta Ólafsdóttir, formaður, Herdís Sveinsdóttir og Guðlaug Einarsdóttir. Markmið Bjargarsjóðs hefur verið frá upphafi að styðja ljósmæður og hjúkrunarfræðinga í framhaldsnámi til doktorsgráðu. Skipulagsskrá Bjargarsjóðs var endurskoðuð og samþykkt í annað sinn í desember 2019 og féll þá úr gildi sú frá árinu 2008.

Helstu breytingar voru að höfuðstóllinn var færður niður í upprunalega fjárhæð 25 milljónir sem gaf sjóðnum aukið ráðstöfunarfé til að veita veglega styrki a.m.k. annað hvert ár næstu 10 árin í doktorsverkefni eða rannsóknir nýdoktora samkvæmt úthlutunarreglum. Tekjur sjóðsins eru svo áfram vextir af stofnfé og gjafir sem kunna að berast sjóðnum. Gaman er að geta þess að árið 2018 fékk sjóðurinn 350 þús. kr. styrk frá hátíðinni Reykjavík Food Festival, en ágóði hennar fer til góðra verka og þetta árið var valið að styrkja Bjargarsjóð og þar með rannsóknir ljósmæðra í framhaldsnámi. Sýndi þessi ákvörðun hversu mikið almenningur studdi ljósmæður í kjarabaráttu sem var öflug og áberandi í fjölmiðlum þetta ár.



Emma Marie Swift tekur við styrkjum fyrir sína hönd, Edythe L. Mangindin og Valgerði L. Sigurðardóttir frá Jóni Atla Benediktssyni rektor Háskóla Íslands.

Ljósmynd Kristinn Ingvarsson

HVER VORU BJÖRG OG MAGNÚS?

Björg og Magnús bjuggu allan sinn búskap í Túngarði á Fellsströnd í Dölum en fluttu svo til Reykjavíkur eftir að Björg lauk störfum sem umdæmisljósmóðir árið 1951. Í ritinu *Ljósmæður á Íslandi* sem Sveinn Víkingur gaf út árið 1962, er í fyrsta bindi frásögn Bjargar um hennar ljósmóðurtíð, hversu samgöngur, húsakynni og aðstaða sængurkvenna gat verið bágborin „mörg var ferðin erfið og aðstaðan stundum ískyggileg. En oft gekk líka allt ágætlega“.

Í maí árið 1910 segir Björg frá sinni fyrstu ljósmóðurferð á Fellsströndinni nýkomin heim í hérað eftir 6 mánaða nám í Reykjavík. Hún hafði kviðið fyrir, búist við að kallið kæmi þá og þegar og sofið illa síðustu nætur. Vaknaði hún snögglega við mikil og þung högg á bæjarþilið og um leið var kallað hátt að verið væri að sækja ljósmóðurina. Fylgdarmaðurinn var giftur konunni en „þau voru húshjón á dalbæ einum ekki langt frá“. Ófærð mikil, allar brekkur fullar af snjó og sökkvandi aurhlaup. Pabbi Bjargar mátti ekki heyra á það nefnt að hún færi fótgangandi og lánaði henni traustan og góðan hest. Þó var það kvíðvænlegt að komast með hann yfir alla ófærðina. Erfiðlega gekk að fara upp brekkurnar milli bæjanna og ekki tók betra við þegar upp á háhalsinn kom, þar sem var klakaihlaup og þau og hesturinn í hálfu kafi. Þegar hún og verðandi faðir komu að ánni fyrir neðan bæinn, þar sem sængurkonan beið, var hún flóðmikil, straumpung og ófært yfir vaðið sem venjulega var farið. Þurftu þau því að riða langt fram eftir dalnum til að finna stað til að fara yfir.

Í ofurlitlu herbergi með örlitlum glugga í norðurhluta bæjarins fæddist lítill drengur. Þröngt var, rykugt og loflaust í herberginu. Þiljað var að innan en moldargólf. Björg lýsir því svo að hún hafi verið með tvær þvottaskálar og undirskál sem hún þvoði úr lýsólblöndu og fékk svo að lokum heitt vatn til að hún gæti þvegið sér og konunni. Barnið kom í spretti, og allt fór vel, en næstu vikur svaf Björg varla væran blind af ótta við að konan fengi barnsfararsótt, en henni heilsaðist svo ágætlega.

Á þessum bæ tók Björg á móti alls 14 börnum. Þegar Björg hætti ljósmóðurstöfum 41 ári síðar hafði nýr bær verið byggður eins og víða í sveitinni þar sem aðstæður höfðu verið svipaðar. Segir Björg svo frá að húsfreyjur hafi þó haft undragóð ráð til að hafa flest vel aðgengilegt. „En þegar rigningatið gekk yfir, gat þó enginn sett undir lekann, svo það dygði, og fyrir kom, að ég varð rennblaut af lekavatni við rúmstokk fæðandi konu“.

Björg var elskuð og dáð af sveitungum sínum fyrir sín farsælu ljósmóðurstörf sem ekki voru alltaf auðveld en boðin var hún og búin að sinna sængurkonum af alúð og metnaði. Hún er ein af formæðrum okkar ljósmæðra sem við getum verið stoltar af og þakklátar fyrir; ekki sist við styrkveitingar til ljósmæðra þegar Bjargar nýtur við og minningu hennar og bónda hennar er haldið á lofti.

STYRKVEITINGAR TIL LJÓSMÆÐRA

Á árabílinu 2012-2015 hafa fengið styrk ljósmæðurnar: Berglind Hálf-dánsdóttir, Emma Marie Swift, Ingibjörg Eiríksdóttir, Sigfríður Inga Karlsdóttir, Sigfríður Sía Jónsdóttir og Valgerður Lísu Sigurðardóttir. Doktorsverkefni þeirra eru fjölbreytileg s.s. um eðlilegar fæðingar, sársauka í fæðingu, andlega vanlíðan á meðgöngu, brjóstagið, heima-fæðingar og stuðning við konur með erfiða fæðingarreynslu.

Eins og á síðustu öld eru aðstæður barnshafandi kvenna misjafnar og við hæfi er að taka undir með Björgu þegar hún skrifar „að í hljóð-látri kyrrð heimilanna eigi sér jafnan stað margvisleg átök, stór og smá,



Styrkhafar fyrir miðju, Edythe, Emma og Embla ásamt Herdísi Sveinsdóttur deildarforseta Hjúkrunarfræðideildar. Til hliðar eru velunnarar sjóðsins Ingibjörg R. Magnúsdóttir og Marga Thome ásamt Jóni Atla Benediktssyni rektor H.Í. og Ólöfu Ástu Ólafsdóttur formanni stjórnar Bjargarsjóðs. Ljósmynd Kristinn Ingvarsson

andleg og líkamleg, það á hver bær og hver einstaklingur sína sögu, og hvergi er tíðindalaust. Alls staðar er eitthvað að gerast, sem hefur sín áhrif á líðandi stund og spinnur þræði í örlagavef óborinna kynslóða“.

Í þessum anda er ánægjulegt að rúnum 10 árum eftir stofnun Bjargarsjóðs séu veittir styrkir til að skoða nánar langtímaáhrif erfiðrar lífsreynslu á heilsu og líðan fólks með áherslu á fæðingarreynsluna og gefa einnig konum af erlendum uppruna og fjölskyldum þeirra rödd og vægi í þróun barneignarþjónustu á Íslandi. Hér á eftir er sagt frá þeim ljósmæðrum sem hlutu styrk og verkefnum þeirra:

STYRKHAFAR FYRIR ÁRIÐ 2019

Embla Ýr Guðmundsdóttir hlaut styrk vegna doktorsrannsóknar sem ber heitið „Útkoma fæðinga kvenna af erlendum uppruna á Íslandi og reynsla þeirra af umönnun í fæðingu“. Eins og nafnið bendir til er ætlunin að varpa ljósi á stöðu kvenna af erlendum uppruna á Íslandi í barneignarferlinu en lítið er vitað um útkomu fæðinga og reynslu þessa stækkandi hóps af barneignarþjónustu í samanburði við konur fæddar á landinu. Stuðst verður við upplýsingar úr Fæðingaskrá um allar konur sem ólu börn á Íslandi á árunum 1997-2018, eða um 90.000 fæðingar. Auk þess verða tekin einstaklingsviðtöl við konur af fjölbreyttum uppruna á meðgöngu og eftir fæðingu. Ætlunin er m.a. að koma auga á hugsanlegar hindranir í barneignarþjónustunni og kanna þá þætti sem stuðla að bættri heilsu kvennanna. Niðurstöðurnar verður hægt að nýta til að mæta þörfum erlendra kvenna á Íslandi við barneignir.

Embla Ýr útskrifaðist með embættispróf í ljósmóðurfræði frá Háskóla Íslands og hóf doktorsnám í ljósmóðurfræði vorið 2019 undir leiðsögn Helgu Gottfreðsdóttur, ljósmóður, prófessors og námsbrautarstjóra í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands, og Marianne Nieuwenhuijze, ljósmóður og prófessors við Research Centre for Midwifery Science í Academie Verloskunde Maastricht í Hollandi.

Emma Marie Swift hlaut styrk ásamt *Edythe L. Mangindin* fyrir rannsóknina „Giving mothers a voice: A survey of migrant women's experience of respect and autonomy in maternity care in Iceland“. Rannsóknin er hluti af doktorsverkefni Edythe. Til þess að uppfylla lykilkröfur íslensks heilbrigðiskerfis um jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu er mikilvægt að hlúa vel að viðkvæmum hópum, svo sem innflytjendum sem eru nú um 14% íbúa landsins. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur lagt ríka áherslu á að í gæðabarneignarþjónustu sé hugað að sjálfræði, virðingu, andlegum stuðningi og upplýstri ákvarðanatöku. Gögnum verður m.a. safnað með spurningalistum sem verða sendir til erlendra kvenna sem hafa eignast barn á Íslandi á síðustu fimm árum. Samstarfsaðilar rannsóknarinnar eru Helga Gottfreðsdóttir, Arna Hauksdóttir og Kathrin Stoll.

Valgerður Lísa Sigurðardóttir og *Emma Marie Swift* hlutu nýdoktorastyrk vegna rannsóknarinnar „Uncovering the determinants of difficult

birth experiences: an epidemiological approach“. Meginmarkmið hennar er að auka þekkingu á áhrifum erfiðrar lífsreynslu á upplifun fæðingar en lítið er vitað um það efni. Nýtt verða gögn úr rannsókninni, „Áfallasaga kvenna“ og frá Fæðingaskrá. „Áfallasaga kvenna“ er einstakur gagnagrunnur sem inniheldur svör yfir 31.000 kvenna um áföll á lífsleiðinni. Fyrstu niðurstöður benda til að fæðingarreynsla hafi verið erfið hjá um þriðjung þeirra sem hafa svarað. Í fyrsta hluta rannsóknarinnar munu Emma og Valgerður Lísa þýða og forþróa nýjan spurningalista um fæðingarreynslu áður en hann verður sendur til kvenna sem hafa nú þegar svarað spurningalistum í „Áfallasögu kvenna“ um áföll í æsku og fæðingarreynslu. Niðurstöður rannsóknarinnar munu gefa mikilvægar upplýsingar um hvaða þættir hafa helst áhrif á erfiða fæðingarreynslu kvenna á Íslandi og geta verið leiðarljós til að auka gæði í barneignarþjónustu. Samstarfsaðilar eru prófessorarnir Helga Zoega, Unnur Valdimarsdóttir, Arna Hauksdóttir, Þóra Steingrimsdóttir og Helga Gottfreðsdóttir og Edda Björk Þórðardóttir nýdóktor.

Emma Marie Swift er lektor við námsbraut í ljósmóðurfræði og nýdóktor við Miðstöð í lýðheilsuvísindum við Háskóla Íslands og starfandi ljósmóðir á meðgöngu- og sængurkvennadeild Landspítala. Valgerður Lísa Sigurðardóttir er sérfræðiljósmóðir á göngudeild meðgönguverndar á Landspítala, nýdóktor og adjunkt við námsbraut í ljósmóðurfræði. Sérsvið hennar í rannsóknum og ljósmóðurstörfum tengjast geðheilsu og andlegri líðan kvenna í barneignarferlinu. Edythe Mangindin lauk kandidateitprófi í ljósmóðurfræði vorið 2018 og meistara-gráðu 2020. Hún starfar á meðgöngu- og sængurkvennadeild Landspítala og er að hefja doktorsnám í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands.

Ólöf Ásta Ólafsdóttir



Jón Atli Benediktsson afhenti Emblu Ýr Guðmundsdóttur, doktorsnema styrk úr Bjargarsjóði. Ljósmynd Kristinn Ingvarsson

ÓVISSAN VEGNA COVID-19

– áhrif á barneignarferlið

Það fer ekki á milli mála að síðasta hálfa árið hefur covid-19 heimsfaraldurinn geisað um heimsbyggðina. Í samræmi við samþykktir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og lög og reglur um sóttvarnir á Íslandi hefur verið gripið til margs konar aðgerða til að stemma stigu við að covid-19 veiran berist milli fólks og landa, enda er um heilbrigðisógn að ræða. Sóttvarnaaðgerðir hafa að sönnu viðtæk áhrif og afleiðingar fyrir allt samfélagið, útgöngu- og samkomubanni, takmörkunum á ferðafrelsi, sóttkví og einangrun er samt sem áður ætlað að draga úr heilsutjóni og viðhalda lýðheilsu.

Til að hindra útbreiðslu á covid-19 veirunni var um miðjan mars tekin sú ákvörðun að konur fengu aðeins að hafa einn stuðningsaðila með sér í fæðingu og að hann, oftast faðirinn, kæmi seinna inn í fæðinguna þegar hún væri farin vel af stað.

Makar og aðrir aðstandendur gátu heldur ekki fylgt konum í bókaða tíma á meðgöngunni eða bráðakomur. Heimsóknir á heilbrigðisstofnanir landsins voru bannaðar. Einn aðstandandi mátti koma með barni í ung- og smábarnavernd og kvaðir voru um að setja á sig maska og hanska ef einkenni voru til staðar. Nær öll fræðslunámskeið féllu niður eða voru kennd á netinu með fjarfundum.

UMRÆÐA Í FJÖLMIÐLUM

Frásagnir á Vísi.is (þann 29. mars og 24. maí) gefa innsýn í hvernig þessar takmarkanir höfðu áhrif á liðan kvenna á meðgöngu og hver áhrifin gátu verið á fæðingarreynsluna. Ásthildur sagði aðstæðurnar á meðgöngunni vera óraunverulegar. „Þetta er eiginlega búið að fara úr því að vera mikið tilhlökkunarefni yfir í að vera mjög kvíðvænlegt.“ Karen Eva var sammála og sagði: „Maður er kvíðinn fyrir því hvernig ástandið verður, hvernig ástandið verður á spítalanum þannig þetta eru vægast sagt stressandi tímar.“

Ein fæðing átti sér stað á bílplani Landspítalans þegar covid-19 faraldurinn stóð sem hæst. Foreldranir tóku sjálfir á móti litilli stúlku, þau Helga Lilja Óskarsdóttir og Sandro Fonseca. Fæðingin gekk vel þrátt fyrir að aðstæðurnar hafi vissulega verið óvenjulegar og krefjandi. Þau þökkuðu Neyðarlínunni fyrir frábær viðbrögð „konan sem við töluðum við lét æsing í okkur ekkert trufla sig og var frábær stuðningur. Hún var gríðarleg hjálp og það er ólíklegt að við hefðum ekki misst okkur í áhyggjum og stressi ef hún hefði ekki haldið fókusi og ró allan tímann og gefið okkur frábærar leiðbeiningar.“

„Starfsfólk fæðingavaktarinnar líka, þegar þær komu hlaupandi í miðju covid ástandi að aðstoða og sumar höfðu ekki einu sinni tíma til að fara í hanska eða verja sjálfar sig og hlupu strax að aðstoða okkur, án þess að hugsa sig tvisvar um. Þær héldu allar ró sinni og náðu okkur niður á jörðina með góðu viðmóti. Við erum gríðarlega þakklát fyrir fólkið sem kom að þessu ævintýri og gerði upplifunina að skemmtilegri sögu í staðinn fyrir slæma minningu.“

Fæðingin hafði farið af stað á ósköp venjulegu föstudagskvöldi í miðju Kófinu og til að byrja með ákvað Helga Lilja að vera heima í rólegheitum „Kannski yrði mér boðið að vera en kannski yrði ég send heim. Þabinn þurfti náttúrulega að biða úti í bíl á meðan. Kannski þyrfti ég að vera þarna alla nóttina, alein inni í einhverju herbergi og kannski ekki að fara af stað.“

Eftir að þau komu á fæðingavaktina, hafði ljósmóðirin eiginlega mælt með því að þau færu heim aftur, hún væri ekki að fara að eiga þetta barn á næstunni, svo þau gerðu það. Um klukkan fjögur vaknaði Helga Lilja með kröftugar hriðar og áttaði sig strax á að þau þyrftu að drífa sig aftur niður á fæðingardeild. Ef ekki hefði verið fyrir óvenjulegar aðstæður, vegna covid faraldursins, hefði Helga Lilja barist gegn því að fara heim

aftur: „Ég hafði það á tilfinningunni að þetta myndi fara einhvern veginn furðulega. En út af þessu covid-dæmi þá ákvað ég að fara heim, það væri alveg eins gott að hanga þar og hafa einhvern hjá sér í stað þess að vera aleinn í einhverju lokuðu herbergi.“

FRÁSAGNIR FRÁ LJÓSMÆÐRUM

Í lok maí sendi ritstjóri Ljósmæðrablaðsins bréf á Ljósmæðraspjallið á facebook og bað um efni frá ljósmæðrum um líf og starf á tímum covid-19 faraldursins. Þetta var ákveðin viðleitni til að halda til haga heimildum frá þessum tíma um skipulag ljósmóðurþjónustu og liðan skjólstæðinga okkar. Ljóst er að áhrif covid-19 veirunnar eru margvísleg í samfélaginu sem skapa kvíða og aukið álag á barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra, hvort sem um eiginleg veirusmit er að ræða eða ekki. Nokkrar ljósmæður sendu inn frásagnir með leyfi foreldra sem lýsa aðstæðunum vel.

HEIMSÓKNIR TIL SÆNGURKONU Í SÓTTKVÍ

Hildur Helgadóttir sinnti konu í sængurlegu heima sem þurfti að fara í sóttkví þar sem fjölskyldumeðlimur hafði greinst jákvæður fyrir covid. Þau fengu að vita af þessu daginn sem þau komu heim af spítalanum. Í skilaboðum á „messenger“ skrifaði hún:

Eftir að hafa fengið ráðleggingar/upplýsingar í gegnum göngu-deild mæðraverndar og búnað á LSH þá dembdi ég mér í þetta verkefni. Það var vetur og mér fannst skondið að vera úti á götu að klæða mig í allan gallann. Ég hugsaði til nágrannanna sem sáu mig og fannst líka leiðinlegt að ég gat í raun ekki haldið leyndri þeirra stöðu því fólk sá að ég fór inn í húsið í fullum skrudu og gat lagt tvo og tvo saman hvað væri í gangi á þessu heimili.

Þegar ég sat inni hjá nýbökudum foreldrum í fyrsta sinn þá fannst mér búnaðurinn vera óþægilegur til að ná almennilega til þeirra en þau sáu illa í augun mín og svo var náttúrulega maski yfir vitum. Auðvitað veitti ég mikla fræðslu og allt sem við gerum venjulega en einhvernvegin varð þetta öðruvísi nálgun í þessari heimaþjón-



Hér er Hildur Helgadóttir ljósmóðir í hlífðarbúningi tilbúin í að sinna konu í sængurlegu heima.

ustu. Sem betur fer var þetta ljúf sængurlega þar sem barnið þyngdist vel og brjóstagjöf gekk eins og í sögu og því voru heimsóknir hafðar í lágmarki. Í einni heimsókninni sat ég úti í garði og ræddi við þau inn um gluggann. Í fyrstu heimsókninni var ég bara í hlífðarslopp, gætti mín ekki nægilega vel þegar ég sat og hann opnaðist að aftan.... auðvitað vissi maður lítið og ég þorði ekki að setjast í bílinn í buxum sem voru „mengaðar“ og því keyrði ég heim með buxurnar á hælunum!

Það var einnig áhugavert að taka PKU þar sem ég þurfti að passa að setja blóðprufublaðið í poka áður en ég setti það í umslagið. Í þeirri heimsókn var ég svo heppin að ég plataði dóttur mína með mér og beið hún úti í bíl og opnaði plastpoka svo ég gat látið blóðprufublaðið detta ofan í pokann án þess að snerta neitt.

Foreldrarnir voru mjög skilningsríkir og jákvæðir fyrir þessu öllu og gátu gert grín að útbúnaðinum hjá mér með mér og við slógum á létta strengi. Ég er mjög þakklát fyrir hvað allt gekk að óskum en það er ekki sjálfgefið hjá foreldrum með fyrsta barn. Annað sem hentaði vel hjá mér á þessum tíma var að ég var bara að sinna einni annarri fjölskyldu á sama tíma og gætti ég að því að fara fyrir til þeirra og beint heim eftir þá vitjun svo ekki væri hætt á að ég bæri eitthvað á milli en það var mín mesta hræðsla að vera að dreifa einhverju. Í dag finn ég að ég sit ekki eins nálægt foreldrum, eins og fyrir covid tímenn, og held snertingu í lágmarki.

PUNKTAR FRÁ BJÖRKINNI - FÆÐINGARSTOFU

Starfsemin hjá ljósmæðrum Bjarkarinnar breyttist eins og annars staðar á covid tímabilinu Samkvæmt Arneyju ljósmóður var sem betur fer hægt að halda uppi fullri starfsemi og sinna öllum þeirra skjólstaðingum. „Þegar faraldurinn skall á var þegar farinn að myndast hjá okkur biðlisti en eftirspurn jókst töluvert eftir að settar voru takmarkanir á viðveru maka í fæðingu á sjúkrahúsum. Við tókum því að okkur fleiri skjólstaðinga en venjulega til þess að reyna að koma til móts við þessa þörf. Eftirspurn eftir heima-fæðingum jókst líka mjög á þessu tímabili og við vísuðum þeim foreldrum sem höfðu áhuga á heima-fæðingu á aðrar heima-fæðingarljósmæður og lögðum sjálfar áherslu á að sinna sem flestum sem það völdu í fæðingarstofunni. Til gamans má nefna að heima-fæðingar eru nú í júlí orðnar 64 en voru 75 allt árið í fyrra og í stofunni hafa fæðst 46 börn en þau voru 64 árið í fyrra. Það jákvæða er að þessi eftirspurn virðist ætla að halda áfram og ljóst er að fæðingum utan spítala fer hratt fjölgandi.



Pabbinn (einn aðstandandi) klæðir barnið í og mamma og stóra systir fylgjast með.



Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, sjúkrahúsið á Ísafirði.

Ljósmynd: Gústi Productions.

Við erum t.d. að bæta við nýrri ljósmóður í haust hjá okkur í Björkinni til að mæta vaxandi þörf.

Á tímabili voru ekki gerðar 5 daga skoðanir á Landspítalanum og börn sem þar fæddust fengu lækni skoðun fyrir heimför og síðan sáu ljósmæður um 5 daga skoðunina í heimahúsum. Bjarkarljósmæður höfðu samband við Þórð Þórkelsson yfirlækni á Vökudeildinni til þess að börn fædd í Björkinni og í heima-fæðingum, fengju barnalækni skoðun einu sinni. Þórður kom svo sjálfur reglulega í Björkina og gerði þar barnalækni skoðun. „Við vorum farnar að venjast þessu fyrirkomulagi ágætlega og söknuðum þess að fá Þórð til okkar að skoða börnin þegar skoðanirnar færdust aftur inn á spítalann“ sagði Arney.

PEST FYRIR VESTAN

Norðanverðir Vestfirðir voru það landsvæði á Íslandi sem verst varð úti í kórónuveirufaraldrinum í vor, miðað við hina margfrægu höfðatölu. Það leiddi til þess að reglur bæði hér á sjúkrahúsinu á Ísafirði og í samfélaginu öllu voru mjög hertar, en í nokkrar vikur voru samkomur hér takmarkaðar við 5 manns. Þjónusta sjúkrahúss og heilsugæslu var mikið breytt og svipaðar takmarkanir við lýði á viðveru aðstandenda og annars staðar á landinu. Það hitti þó svo vel á fyrir okkur ljósmæðurnar að erfiðasti mánuðurinn hér fyrir vestan, apríl, var með eindæmum rólegur hvað fæðingar varðaði. Við vorum líka svo heppnar að engin þunguð kona, nýburi eða aðstandandi greindist með covid-19 þó svo að heilmargir hafi þurft að sæta sóttkví um tíma. Hafði þetta þá bara engin áhrif á okurnar okkar?

Því miður er það svo - að þó enginn í okkar skjólstaðingahópi hafi í raun sýkst fer því fjarri að faraldurinn hafi ekki komið niður á líðan kvemma. Þjónustuskerðingin ein og sér, ótti við smit og í sumum tilvikum fjarvera náinna aðstandenda vegna ástandsins olli miklum óþægindum og jafnvel skaða. Flugferðir til og frá Ísafirði sem hafa undanfarnar ár verið tvær á dag sex daga vikunnar dattu niður í þrjár í viku sem var mjög bagalegt. Sónarskoðanir féllu t.d. niður hér, en sónarljósmæður eru vanar að koma að morgni og fara seinnipartinn með flugi. Allar konur þurftu því að fara suður í sónar og dvelja þar um tíma ef þær vildu ekki leggja á sig að keyra í vetrarfærð leið sem er 11-12 klst. keyrsla samanlagt.

Sóttkví ein og sér getur líka valdið miklum óþægindum. Hjón sem áttu



Barnalækni skoðun lokið. Þórður Þórkelsson yfirlæknir á Landspítala.



Erla Rún Sigurjónsdóttir ljósmóðir á Ísafirði.

barn sitt í Reykjavík og dvöldu hjá aðstandendum komu heim í miklum flýti fimm dögum eftir fæðingu eftir að covid-19 kom upp á heimilinu. Þau fóru strax í sóttkví með nýburann og eldra barn sitt þriggja ára. Við ljósmæðurnar fengum ströng fyrirmæli um að við mættum alls ekki koma þarna inn fyrir dyr en laumuðum vigt til konunnar, en þess má geta að ungubarnavernd er líka í okkar höndum. Ástæðan fyrir því að farið var sérstaklega varlega var sú að við erum bara tvær ljósmæður hér á svæðinu og ljósmæðraþjónustan öll í uppnámi ef við sjúkumst. Máttum við tvær því t.d. ekki heldur hittast allan tímann sem faraldurinn gekk yfir.

Sem betur fer gekk almennt vel hjá þessari fjölskyldu, fyrri reynsla af brjóstagjöf var góð, barnið þyngdist vel og við gátum haft samskipti við konuna í gegnum facetime og símtöl. Olli þó töluverðum kviða þegar móðirin fékk hita og beinverki nokkrum dögum síðar, en sjúkdómurinn greindist ekki þrátt fyrir endurteknar sýnatökur. Þetta var mikið álag á fjölskylduna, móður fannst mjög erfitt að eiga að fara eftir þeim tilmælum að vera sem minnst með ungubarnið og hafa maska við brjóstagjöf eftir að hún veiktist. Brjóstagjöf nýbura er eins og ljósmæður vita ekkert sem hægt er að sinna á 10 mín. á 3-4 klst. fresti. Ef um frumbyrju hefði verið að ræða eða fjölbyrju með einhver vandamál er ég ekki viss um að þetta hefði gengið svona vel.

Enn óheppnari var önnur kona sem var hér í meðravernd og fæddi hjá okkur. Hún hafði flutt til landsins þremur mánuðum fyrr ásamt fjögurra ára dóttur sinni og stóð til að eiginmaður hennar kæmi litlu síðar. Vegna faraldursins varð hann fyrir því að festast í útlöndum og gat ekki verið viðstaddur fæðinguna eða stutt konu sína fyrstu vikunar. Hann komst þó til landsins þegar barnið var um 2 vikna gamalt, en við tók sóttkví svo fjölskyldan var ekki sameinuð fyrr en barnið var næstum mánaðargamalt. Þrátt fyrir stuðning annarra fjölskyldumeðlima og viðveru vinkonu konunnar í fæðingunni var það ólíku saman að jafna við það að geta haft föðurinn sér til halds og trausts. Þessi kona hafði átt ágætis brjóstagjafasögu með eldra barn, en þrátt fyrir að við reyndum okkar besta til að styðja hana kom upp hvert vandamálið á fætur öðru í þetta sinn með brjóstagjöfin. Hún lagði sig alla fram, en ég tel álagið af því að vera mestmegnis ein með ungubarn og fjöruget eldra barn hafa gert útslagið. Nú þegar barnið er um 5 vikna gamalt er ljóst að brjóstagjöfin er að fjara út. Covid-19 kostaði ekkert líf í þessu tilviki, en mikla vanlíðan.

Faraldur covid-19 var ný áskorun að takast á við og mjög lærdómsríkt ferli að öllu leyti. Vonandi mun ástandið sem skapaðist í þjóðfélaginu ekki endurtaka sig, en ef það gerist er ljóst að barnshafandi konur og nýbakaðar mæður munu þurfa aukinn stuðning - einnig í þeim tilvikum þar sem um smit er ekki að ræða.

Erla Rún Sigurjónsdóttir

LÍF OG STARF Á HEILSUGÆSLUSTÖÐ Á TÍMUM COVID-19 FARALDURS

Þann 5. mars flaug ég með syni mínum til Svíþjóðar til þess að heimsækja vini okkar sem eru búsettir þar í landi. Nokkrum dögum áður hafði landlæknir biðlað til heilbrigðisstarfsmanna um að biða með ferðalög erlendis vegna covid-19 faraldursins. Þrátt fyrir það þótti mér ekki ástæða til þess að hlýða þeim fyrirmælum og við mæðginin höldum af stað í ferðalag. Þegar við fórum voru aðeins örfá smit greind hér á landi og innan við tuttugu í Svíþjóð. Ferðalagið gekk vel og þegar við komum heim gekk lífið sinn vanagang – en aðeins viku síðar var sett á samkomubann og þá breyttist allt.

Þann 16. mars tók samkomubannið gildi, skólahald, leikskólinn, vinnufyrirkomulag og fjölskyldulífið breyttist. Áhersla var lögð á að vera sem mest heima, enginn fékk að koma í heimsókn og enginn var heimsóttur. Að halda fjarlægð frá ömmum og öfum var það erfiðasta. Innkaup voru skipulögð viku fyrir viku og reynt að forðast að fara í búðir og ýmsar netverslanir reyndar. Ég fann fyrir þeirri ábyrgð að vera heilbrigðisstarfsmaður, vildi vera fyrirmynd, forðast smit en það sem ég hræddist mest var að smita aðra. Þó aðrir heimilismenn væru að mestu heima og minna í skóla og leikskóla varð ég þó alltaf að mæta til vinnu og sinna minni skyldu.

Sama dag og samkomubannið hófst þurfti að loka einni heilsugæslustöð á höfuðborgarsvæðinu vegna smits hjá starfsmanni. Í kjölfarið var starfsfólki allra heilsugæslustöðva skipt í tvö teymi og vikulega var annað teymið starfandi á heilsugæslunni á meðan hitt teymið vann heiman frá sér. Útvega þurfti aðgang að ýmsum tölvukerfum heim og leysa úr ýmsum tæknimálum til þess að þetta gengi upp. Ég starfa á heilsugæslunni í Hlíðum og þar eru tvær ljósmæður í 50% stöðu, en við báðar störfum einnig á Landspítalanum. Það var ekki vel séð þar sem við gátum borið smit frá einum vinnustað yfir á hinn. Við höldum þó ótrauðar áfram en þar sem við vorum hvor í sínu teyminu máttum við helst ekki starfa saman innan veggja spítalans. Það var heldur erfitt þar sem við vinnum saman þriðju hverju helgi á spítalanum. Í fyrstu reyndum við að skipta um vaktir til þess að forðast að hittast en þegar líða tók á faraldurinn gekk það illa upp. Við reyndum samt sem áður að halda góðri fjarlægð á milli okkar.

Teymisvinnan og samkomubannið hafði gríðarleg áhrif á okkar starf. Sú sem var á heilsugæslunni tók að sér mæðraskoðanir þeirra sem áttu bókaða tíma þá vikuna og var því þéttbókað. Á hverjum degi voru að jafnaði skoðaðar 13 konur, sjö fyrir hádegi og sex eftir hádegi. Engin kaffipása. Ekkert svigrúm til þess að fara á klósett. Eftir hverja skoðun þurfti svo að þvo alla snertifleti og þvo hendur. Samfelld þjónusta varð því að lúta lægra haldi, verðandi mæður vissu ekki alltaf hvaða ljósmóðir yrði í húsi hverju sinni og myndi taka að sér mæðraskoðun þann daginn. Makar og aðrir aðstandendur máttu ekki koma með í skoðanir og var mörgum sem þótti það mjög erfitt. Nokkrar konur báðu um að fá að hafa maka með í gegnum síma og aðrar óskuðu eftir að fá að taka upp fósturhjártsláttinn sem þær spiluðu svo fyrir maka þegar heim var komið. Sú sem vann að heiman tók að sér að sjá um alla pappírsvinnu, fara yfir rannsóknarniðurstöður og svara símtölum. Eins varð breyting á fyrstu skoðunum en viðtölin fóru fram í gegnum síma, símaviðtal í stað viðtals á heilsugæslu, og sá ljósmóðir í heimateymi um það. Í fyrstu þótti okkur það heldur skritið og þegar þetta fyrirkomulag var nefnt við konurnar heyrðum við á þeim að þeim þótti það einnig. Hins vegar gengu símaviðtölin vel og í raun vonum fram. Símaviðtöl voru einnig nýtt til þess að ræða við þær konur sem ekki gátu komið í skoðun vegna þess að þær voru í einangrun vegna smits eða í sóttkví. Í símanum var rætt um líðan þeirra, spurt um hreyfingar barns, spurningum svarað og næstu skref skipulögð. Nokkrar konur voru beðnar um að verða sér út um blóðþrýstingsmæli svo þær gætu fylgst með blóðþrýstingnum heima. Viðtöl við fæðingarlækni ef á þurfti að halda fóru einnig fram í síma.

Skoðunarherberginu var einnig breytt. Skrifborð og stólar voru færð til í von um að ná að halda 2 metra fjarlægð. Þegar rjúfa þurfti 2 metra regluna var reynt að hafa þann tíma sem stýstan. Í sumum tilfellum voru hanskar og maskar settir upp þegar nálægðin var orðin mikil, stundum var það val kvenna og stundum ljósmæðra. Kaffistofu starfsfólks var



Anna Guðný horfir á skjáinn og gefur upplýsingar og ráð.

einnig breytt. Þaðan voru stólar fjarlægðir svo það væri ekki hægt að sitja of nálægt næsta manni auk þess sem fundarherbergi var nýtt sem kaffistofa svo allir hefðu nægt rými í hádegishléi. Erfiðasta breytingin innan heilsugæslunnar var þó hólfun ritara og lækna ritara. Þar sem ekki var hægt að skipta þeim í teymi voru ritarnir lokaðir af inni á sínum skrifstofum. Þangað mátti enginn koma inn og þeir máttu ekki fara þaðan út nema til þess að fara á salerni. Þeir nýttu klósett í kjallara hússins sem fáir nota og borðuðu saman inni í sínum litlu vistarverum. Ritarnir lýstu því sjálfir sem þeim liði eins og fiskum í fiskabúri, því aðeins var hægt að ræða við þá og „horfa“ á þá í gegnum glerið sem skilur þá frá skjólstaðingunum.

Álagið á þessum tíma var mikið. Það var erfitt að halda utan um mæðraskoðanir svona margra kvenna á hverjum degi og hræðslan að

missa af einhverju, rugla einhverjum saman eða jafnvel gleyma einhverju var til staðar. Það var einnig erfitt að vera sú sem var heima, því sú vissi hvernig ástandið var á heilsugæslunni en fannst hún lítið geta hjálpað. Það bætti ekki úr skák þegar hluti af öðru teyminu var sett í sóttkví sem gerði það að verkum að í stað þess að skipta um hlutverk eftir eina viku þurfti sama ljósmóðirin að vera í húsi tvær vikur í röð og hin að vinna heima í tvær vikur.

Helsta áskorunin er varðar covid-19 faraldurinn að mínu mati var að vera alltaf með allar upplýsingar á hreinu. Daglega komu tölvupóstar og tilkynningar á „workplace“ með nýjustu upplýsingum, ýmist frá heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins eða Landspítalanum. Dágóður tími fór því í að lesa nýjustu upplýsingar, greina hismið frá kjarnanum og leggja það helsta á minnið. Og þrátt fyrir að ófrískar konur hafi alla jafna margar spurningar á reiðum höndum urðu þær enn fleiri á þessum tíma. Þær veltu meðal annars fyrir sér hvort þær væru í meiri hættu en aðrir á að smitast, möguleikanum á smiti yfir til barnsins, hvort þær og makinn mættu halda áfram að mæta til vinnu og hvort þær ættu að taka börn sín úr leikskóla eða skóla á meðan það versta gengi yfir. Flestar höfðu þó mestar áhyggjur af því hvort maki mætti fara með þeim í sónarskoðanir eða vera með þeim í fæðingu. Fæðingin var þó umtalsvert meira áhyggjuefni en sónarskoðunin. Þrátt fyrir áhyggjur, vonbrigði og erfiða tíma sýndi hver og ein kona þessu ástandi skilning.

Það var ekki fyrr en 25. maí að allt starfsfólk heilsugæslunnar kom saman til vinnu. Teymisvinnunni var lokið og starfið að færa sig í eðlilegra horf. Við ljósmæðurnar höfðum þó fengið leyfi til þess að vera báðar í húsi um tveimur vikum áður þar sem okkur þótti álagið ekki boðlegt lengur. Sú sem tilheyrði heimateyminu mætti til vinnu án þess að ræða við annað starfsfólk og fór út úr húsi í hádegi til þess að nærast. Vann sína vinnu en hélt sig til hlés að öðru leyti. Við sáum ekki fram á að geta sinnt öllum okkar skjólstaðingum með einungis aðra ljósmóðurina í húsi. Og því líkur léttir sem það var.

Covid-19 breytti mörgu og segja má að starfi heilsugæslunnar hafi verið kollvarpað á stuttum tíma. Faraldurinn kenndi okkur að sníða stakk eftir vexti, breyta því sem þurfti að breyta og vinna saman að settu markmiði. Við lærðum að hægt er að nýta símaviðtöl í ýmislegt og er ég sannfærð um að í framtíðinni sé hægt að nýta símann betur en áður. Minnka samskipti, draga úr umferð, einfalda lífið. Covid-19 hefur hins vegar sett mark sitt á meðgöngu skjólstaðinga okkar og aukið kvíða þeirra og áhyggjur. Faraldurinn hefur einnig haft áhrif á aðkomu feðra að meðgönguverndinni, sett þá til hliðar og í aukahlutverk. Aukahlutverk sem ég tel að þeir hafi ekki verið sátir við að vera í. En nú horfir til betri vegar og vonandi kemur ekki til þess að við lendum í viðlíka aðstæðum aftur.

Anna Guðný Hallgrímsdóttir



ORÐSENDING TIL LJÓSMÆÐRA

Ljósmæðrablaðið vill gjarnan fjalla áfram um og halda til haga heimildum um áhrif covid-19 faraldursins á líf barnshafandi kvenna og fjölskyldna þeirra, starf ljósmæðra og skipulag heilbrigðisþjónustu.

Við tökum á móti ýmis konar efni, rannsóknnum og reynslusögum um áhrif faraldursins á okkar skjólstaðinga, hvernig við getum mætt breytingum og veitt góða heildræna þjónustu samkvæmt þörfum hvers og eins; ekki síst innflytjenda og þeirra sem eru minni máttar, á flótta eða eiga við andlega vanlíðan og fíkn að stríða.

Upplifanir og hugleiðingar ljósmæðra um líf og starf á covid-19 tíma, skipta máli, hvaða lausnir hafa verið notaðar, helstu hindranir, breytingar á þjónustu og vinnuálagi. Umfjöllun um aðstæður, líðan mæðra, feðra og fjölskyldna þeirra er nauðsynleg, hvað við höfum lært, hvernig verður framhaldið og hvað eigum við að gera til að undirbúa okkur ef hriðin kemur aftur og aftur?

Best er að senda efni og fyrirspurnir til ritstjóra á netfangið: olofol@hi.is



Einni öld áður en síðasti hópurinn sem útskrifaðist með embættispróf frá Háskóla Íslands hóf nám árið 1918, hófu 17 ungar konur nám við Yfirsetukvennaskólann í Reykjavík. Þá um haustið 1918, þurfti fljótlega að loka skólanum vegna veirufaraldurs sem geisaði um heiminn og kallaður hefur verið spænka veikinn.

Borið saman við COVID-19 var sá heimsfaraldur mun skæðari. Þess tíma ljósmæðranemar urðu fyrir „eins konar eldvígslu“ því „... námsmeyjarnar voru sendar víðsvegar um bæinn til aðstoðar og hjúkrunar sjúklingum“ sem dóu „... í hrönnum á meðan veikin var sem mögnuðust“. Þungaðar konur og börn þeirra í lífshættu. Engar sérstakar ráðstafanir voru gerðar til að vernda konur sem gengu með börn en fram að þessu höfðu læknar álitid að meðganginn væri vörn fyrir móður gegn flestum sóttum. Í nóvember veiktust 25 konur sem áttu von á sér í Reykjavík og af þeim dóu átta konur á níu daga tímabili. Fimm fæddu ófullburða börn og andvana. Þessar upplýsingar finnast í fæðingabókum yfirsetukvennanna sem eru mjög merkileg heimild frá þessum tíma en þar skráðu yfirsetukonur hvort konurnar sem þær sinntu voru veikar af spænsku veikinni, veiktust í sængurlegu og náðu bata eða létust af völdum veikinnar. Allir þessir nemar í yfirsetukvennafræðum luku námi í byrjun árs 1919 og lifðu faraldurinn af. Það er gaman að geta þess að 10 af þessum nýju yfirsetukonum stóðu að stofnun Ljósmæðrafélagsins ásamt kennurum sínum sem voru í embætti yfirsetukvenna í Reykjavík. Þær eru hér á útskriftarmynd ásamt Landlækni.

Þessar upplýsingar koma fram í skrifum Erlu Dórisar Halldórsdóttur í óútkominni bók um sögu ljósmæðra á Íslandi sem kemur út seinna á árinu 2020, í tilefni 100 ára afmælis Ljósmæðrafélags Íslands.



www.linde-healthcare.is



LOKAVERKEFNI Í LJÓSMÓÐURFRÆÐI SEM KYNNT VORU Í MÁLSTOFU 29. MAÍ 2020 MEÐ TAKMÖRKUÐUM AÐGANGI VEGNA COVID-19.

HÆGT ER AÐ NÁLGAST ÖLL VERKEFNIN Á VEFSLÓÐINN: WWW.SKEMMAN.IS

NEMANDI	HEITI VERKEFNIS	LEIÐBEINANDI
Gunnhildur Rán Hjaltadóttir	Skuggi flóttakonunnar: Andleg liðan flóttakvenna í barneignarferlinu og áskoranir í starfi ljósmæðra	Helga Gottfreðsdóttir og Valgerður Lisa Sigurðardóttir
Sunna María Helgadóttir	Kynheilbrigðisþjónusta ljósmæðra: Hvað getum við lært af sænskum ungmennamótökum?	Emma Marie Swift
Lilja Björg Sigurjónsdóttir	Liðan foreldra á meðgöngu í kjölfar fyrri missis. Fræðileg samantekt	Hildur Sigurðardóttir
Dagný Ósk Guðlaugsdóttir	Árangur af brjóstagafræðslu á meðgöngu. Fræðileg samantekt	Helga Gottfreðsdóttir
Heiðrún Sigurðardóttir	Stuðlað að heilsu eftir meðgöngusyksýki. Fræðileg samantekt	Ólög Ásta Ólafsdóttir og Bryndís Ásta Bragadóttir
Klara Jenný Húnfjörð Arnbjörnsdóttir	Reynsla tvíburakvenna á meðgöngu með áherslu á andlega liðan og stuðning ljósmæðra	Ólög Ásta Ólafsdóttir og Ingibjörg Eiríksdóttir
Sunna María Schram	Fæðing án aðstoðar: Fræðileg samantekt	Berglind Háldánsdóttir
Rut Vestmann	Umönnunarþarfar einhverfra kvenna í ljósi reynslu þeirra af barneignarferlinu. Fræðileg samantekt	Helga Gottfreðsdóttir og Valgerður Lisa Sigurðardóttir
Stefanía Ósk Margeirsdóttir	Fæðingarstofa Bjarkarinnar: Yfirlit yfir útkomur kvenna og barna á árunum 2017-2019	Emma Marie Swift
Brynja Gestsdóttir	Innri og ytri truflanir á fyrsta stigi fæðinga: Áhrif á upplifun og inngripatíðni	Berglind Háldánsdóttir
Katrín Helga Steinhórsdóttir	Áhrif hreyfingar og uppréttra stellinga hjá hraustum frumbyrjum á fyrsta stigi fæðingar	Helga Gottfreðsdóttir



Síðasti hópurinn sem útskrifast með embættispróf frá Háskóla Íslands. Þær eru frá efstu röð til vinstri, Lilja, Gunnhildur, Sunna María, Kristín, Dagný, Klara, Heiðrún, Rut, Sunna María, Brynja og Stefanía Ósk. Á myndina vantar Katrínu.

DOKTORSVÖRN VALGERÐAR LÍSU SIGURÐARDÓTTUR



Frá vinstri Helga Gottfreðsdóttir, leiðbeinandi, Inga Dóra Sigfúsdóttir, andmælandi, Valgerður Lísu, Ólöf Ásta Ólafsdóttir stjórnandi athafnar, úr doktorsnefnd: Herdís Sveinsdóttir og Berglind Guðmundsdóttir. Ljósmynd: Gunnar Sverrisson.

Föstudaginn 5. júní fór fram ánægjulegur atburður þegar Valgerður Lísu Sigurðardóttir varði doktorsritgerð sína í ljósmóðurfræði sem á íslensku nefnist Neikvæð upplifun fæðingar og ljósmóðurmeðferð: Framtíðarsýn barneignarþjónustu.

Vörnin fór fram í Hátiðasal Háskóla Íslands og andmælendur voru dr. Mirjam Lukasse, prófessor við Oslo Metropolitan University, Deild hjúkrunar og heilsuefingar, Ósló, og dr. Inga Dóra Sigfúsdóttir, prófessor við Sálfræðideild Háskólans í Reykjavík. Leiðbeinandi Valgerðar Lísu var dr. Helga Gottfreðsdóttir, prófessor í ljósmóðurfræði við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Aðalmarkmið rannsóknarinnar var að þróa ljósmóðurmeðferð fyrir konur sem hafa þörf fyrir að fara yfir upplifun fæðingar. Ritgerðin byggir á þremur rannsóknum. Rannsókn I var langtíma þversniðsrannsókn þar sem gögnum var safnað á landsvisi með þremur spurningalistum á meðgöngu og eftir fæðingu. Rannsókn II var eigindleg innihaldsgreining á svörum kvenna sem höfðu leitað í Ljáðu mér eyra og í rannsókn III var notuð blönduð aðferð til að skoða innleiðingu tvíþættrar ljósmóðurmeðferðar fyrir konur með áhættuþætti á meðgöngu. Konur svöruðu spurningalistum fyrir og eftir meðferðina og ljósmæður tóku þátt í rýnihópaviðtali.

Niðurstöður rannsókna benda til að upplifun kvenna breytist lítið með tímanum og stuðningur ljósmæðra á meðgöngu og í fæðingu hafi áhrif á upplifun þeirra. Konur vilja að fagfólk hafi frumkvæði að samtali um upplifun fæðingar og bjóði þeim að fara

yfir hana á þeirra eigin forsendum. Ef væntingar eru uppfylltar virðast konur geta náð stjórn og styrk til að horfa fram á við. Samtal um upplifun fæðingar ætti að vera hluti af barneignarþjónustu. Konur í áhættumeðgöngu eru viðkvæmur hópur sem þarf að huga sérstaklega að. Þeim fannst gagnlegt að fara yfir fæðinguna með ljósmóður sem þær þekkja. Bæði konur og ljósmæður telja slíka meðferð vera ákjósanlegan kost innan barneignarþjónustunnar.



Hátiðasalurinn gerði ráð fyrir 2 metra reglunni á tímum covid-19. Annar andmælandinn Mirjam Lukasse var viðstödd í fjarfundi frá Ósló. Ljósmynd: Gunnar Sverrisson.

Libero®

Bleyjur fyrir barnið þitt



Libero fyrir framtíð barnanna

Allar Libero vörur eru Svansmerktar og við leggjum mikla áherslu á umhverfismál í öllu ferli bleyjunnar, allt frá vali á birgjum, efnum og framleiðsluaðferðum yfir í förgun og kolefnisfótsporið í heild. Sama hvaða Libero bleyju þú kaupir, þá getur þú verið viss um að valið verður gott út frá umhverfissjónarmiðum.



KONUR Á FLÓTTA LEITA SKJÓLS

Síðla árs 2018 var ég á hlaupum í „Einskinsmannslandi“ (No man's land) á grasbalaeyju í fljótinu Naf milli Bangladesh og Mjanmar, meðal Róhingja sem eru þjóðarbrot frá Rakínheraði í vestur Mjanmar. Fólk í þúsunda tali, meirihluti þó konur og börn, bíður þar eftir að komast inn til Bangladesh til að fá öruggt skjól. Það neyddist til að leggja á flótta frá heimilum sínum í Rakín. Það er steikjandi hiti og ekkert skjól. Grasbalaeyjurnar sem eru mjóar ræmur eru þéttsetnar fólki sem hefur ekkert fyrir stafni nema að bíða.

Ég var kölluð til þar sem ein flóttakvennanna var að fæða. Þegar ég kem að liggur konan undir berum himni við ána í skjóli annarra kvenna sem eru að aðstoða. Það er ótrúlega mikil ró yfir öllu þrátt fyrir mannfjöldann. Barnið er að fæðast og ég hjálpa til. Stúlka kemur í heiminn, grætur strax og ég legg hana í fang móður, svo kemur fylgjan. Allt lítur vel út sem sagt, þetta er „eðlileg fæðing“. Ég reiði fram svokallaðan fæðingarpakka sem ég er með í bakpokanum, set snæri um naflastrenginn og sker með rakvélablaði, þurrka og pakka barni inn í teppi og huga að móður samkvæmt venju en hún horfir stórum augum á undirritaða og hefur örugglega hugsað „hvaðan kom þessi?“ Við brosum hvor til annarrar, ég óska henni til hamingju og ég held hún skilji mig. Það er enginn faðir með og með handapati skilst mér að hún hafi fætt sitt annað barn, amma er með í för. Konan fær saðu og eitt og annað sem ég er með í pokanum, vatn að drekka og ég sé til þess að þau komist á spítala þar sem aðstæður eru alls ekki við hæfi fyrir móður og nýfætt barn.

Auðvitað eru kringumstæður þessarar konu einstakar og nokkuð ljóst að hún sá ekki fyrir að fæða stúlkuna á flótta við þessar aðstæður, þar sem öryggi og hreinlæti er verulega ábótavant. Að öllum líkindum hefur hún aldrei átt kost á meðravernd til að athuga hvort allt væri í lagi. Þetta er ekki í fyrsta skipti sem ég verð vitni að ómurlægum aðstæðum fæðandi kvenna í vinnu minni erlendis en þetta er í fyrsta skipti sem ég aðstoða við fæðingu í „Einskinsmannslandi“ þar sem bæði móðir og barn eru án ríkisfangs. Það er fátt sem bendir til annars en að sú stutta muni búa í flóttamannabúðum í Bangladesh ásamt hundruðum þúsunda annarra flóttamanna við aðstæður sem eru okkur verulega framandi. Skortur er á aðgengi að heilbrigðisþjónustu, húsnæði, vatni, mat, menntun og svo má lengi telja - þá þætti sem við teljum til sjálf-sagðra mannréttinda.

Ég ætla ekki að dvelja við að segja sögur úr mörkinni heldur benda á þá staðreynd að undanfarin ár hefur orðið töluverð breyting hér heima á hópi barnshafandi kvenna sem við ljósmæður sinnum. Samfélag okkar er mun fjölbreyttara en áður með auknum fjölda innflytjenda, þar með töldum umsækjendum um alþjóðlega vernd og flóttamönnum. Átökin í Sýrlandi og ófriðurinn í Mið-Austurlöndum hafa orðið til þess að fólk þaðan neyðist til að leita skjóls í Evrópu og hefur það einnig leitað hingað til Íslands. Við sjáum einnig fólk frá öðrum heimsálfum sem leitar verndar hér. Ég hef séð með eigin augum og reynt hvernig átök, flótti og fátækt hefur langvarandi neikvæð áhrif á andlega og líkamlega heilsu fólks, ekki síst barnshafandi kvenna.

Það er áskorun að veita fólki á flótta, í leit að alþjóðlegri vernd, þá þjónustu sem það þarfnast. Ég hef einnig unnið í Sýrlandi, Írak og Íran og bý að þeirri reynslu en ég get ekki sett mig fullkomlega í þeirra spor því sjálf hef ég ekki verið í þeirra stöðu. Sögur kvennanna eru eins mismunandi og þær eru margar. Sumar hafa dvalið árum saman í Evrópu við misjafnar aðstæður, jafnvel í flóttamannabúðum og leita enn betra lífs fyrir sig og ófædd börnin. Mismunandi þjóðfélagshópar hafa hefðir og gildi sem við oft þekkjum ekki, staða kvenna er ólík þeirri sem við Íslenskar konur stærum okkur af og tungumálaerfiðleikar koma í veg fyrir viðunandi samskipti og skilning. Jafnvel þótt okkar lög geri ráð fyrir að allir eigi rétt á sömu heilbrigðisþjónustu er líklegt, að mínu viti, að þessar konur fái ekki eins góða þjónustu. Erlendar rannsóknir hafa til dæmis bent á að aðfluttar konur hafi minna að segja um eigin umönnun,

finni fyrir öryggi og upplifi mismunun í umönnun. Þetta gerist jafnvel í löndum þar sem heilbrigðisþjónusta er á heimsmeðalvarða.

Samsetning á hópi barnshafandi og fæðandi kvenna sem við ljósmæður sinnum hefur því tekið miklum breytingum á örfáum áratugum og þá á ég ekki eingöngu við þann hóp sem ég fjalla um hér að ofan heldur einnig bæði erlendar og íslenskar konur sem stríða við andlega vanlíðan, fíkn eða alvarlega sjúkdóma á meðgöngu og eftir fæðingu. Nýjar áskoranir í starfi taka á og við þurfum að fræðast um og skilja aðstæður kvennanna þótt þær séu ólíkar því sem við þekkjum fyrir. Þverfagleg samvinna við aðrar starfsstéttir og stofnanir er nauðsynleg til að veita sem besta þjónustu og mæta þörfum þessara kvenna.

Við ljósmæður erum líklega einhver þrautseigasta stétt sögunnar og höfum þurft að finna lausnir á tímum og í aðstæðum þar sem bjargir hafa verið litlar eða engar. Ég er ekki að grobba mig, ég veit við erum allar hörku töffarar. Og í hjarta okkar vitum við að þótt hver móðir og hvert barn séu einstök og engum öðrum lík er okkar verk hvar sem er ætíð það sama; að veita móður og barni eins góða aðstoð og hægt er, á meðgöngu, í fæðingu og sængurlegu, á eins traustan, öruggan og mannlegan hátt og mögulegt er.

Hólmfríður Garðarsdóttir



Hólmfríður hefur starfað á hamfara- og átakasvæðum á vegum Rauða krossins í yfir 20 ár.

medela

NÝJA MEDELA FLEX™

brjóstadælan er fyrsta sinnar tegundar.

Skjöldurinn er mjúkur og hægt að snúa í 360° svo að þú finnir þína bestu stöðu.

Með **Easy Expression™** brjóstahaldaranum verður pumpan handfrjáls.



Fæst í versluninni Móðurást



ÞEKKIR ÞÚ RÉTTINDI ÞÍN?

Eftirlaun ævilangt

Örorkulífeyrir komi til tekjutaps vegna sjúkdóms eða slyss

Maka- og barnalífeyrir

Séreignarsparnaður

Kannaðu réttindi þín á Mínum síðum á vef LSR