

Ljósmaðrablaðið

TÍMARIT LJÓSMÆÐRAFÉLAGS ÍSLANDS 2. TBL. - 98. ÁRGANGUR - DESEMBER 2020
- JOURNAL OF THE ICELANDIC MIDWIVES ASSOCIATION -



GOTT FYRIR UMHVERFIÐ OG ÞAU SEM ÞÚ ELSKAR





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

ÁBYRGÐARMADUR

Áslaug Valsdóttir, formaður LMFI
formadur@ljosmaedrafelag.is

RITNEFND

Ólöf Ásta Ólafsdóttir, olofol@hi.is, ritstjóri
Anna Guðný Hallgrímsdóttir,
anna.gudny.hallgrimsdottir@heilsugaeslan.is
Berglind Hálfðánsdóttir, berglinth@hi.is
Edythe L. Mangindin,
edythe.mangindin@gmail.com
Emma Marie Swift,
emma.marie.swift@gmail.com
Guðlaug Erla Vilhjálmsdóttir,
gudlaug@simnet.is
Rut Guðmundsdóttir,
srutgudmunds@gmail.com
Steinunn Blöndal,
steinablondal@gmail.com
Sunna María Schram
sunnamaria@gmail.com

RITSTJÓRN FRÆÐILEGS EFNIS

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

MYNDIR

Ábyrgð: Ólöf Ásta Ólafsdóttir
með leyfi frá hluteigandi aðilum

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 alfríð á ábyrgð greinahöfundar og endurspeglar ekki endilega viðhorf ritstjóra, ritnefndar eða Ljósmeðrafélagsins. Það er stefna ritnefndar að a.m.k. ein ritrýnd grein sé í blaðinu hverju sinni og hún áskilur sér rétt til að hafna greinum sem eru mál-efnum Ljósmeðra óviðkomandi. Gert er ráð fyrir að gefa út tvö tölublað á ári. Skilafrestur er í samráði við ritnefnd og skal efni berast á tölvutæku formi.

FORSÍÐA

Arnaldur Bragi, Sunna og Sunna

ISSN nr. 1670-2670 ?

Efnisyfirlit

- 4 **Ritstjórnarspall** - Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- 6 **Formannspistill** - Áslaug Íris Valsdóttir
- 8 **Ágnes Geréb** - Portrett: Solveig Pálsdóttir
- 10 **Ár hjúkrunarfræðinga og ljósmeðra 2020**
Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- 14 **Þorbjörg Sveinsdóttir** - Portrett: Steinunn Eyja Halldórsdóttir
- 16 **Skýrsla stjórnar fyrir árið 2019-2020** - Áslaug Valsdóttir
- 20 **Elinborg Jónsdóttir** - Portrett: Rán Flygenring
- 22 **Útkoma ljósmeðrastýrðra eininga innan og utan sjúkrahúsa** - Ritrýnd grein: Guðlaug Erla Vilhjálmsdóttir, Berglind Hálfðánsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- 36 **Kerstin Uvnäs Moberg** - Portrett: Ragnhildur Jóhannsdóttir
- 38 **Reynsla kvenna af tvíbura-meðgöngu með áherslu á andlega liðan og stuðning ljósmeðra** - Fræðslugrein: Klara Jenný H. Arnbjörnsdóttir, Ingibjörg Eiríksdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- 46 **Áslaug Hauksdóttir** - Portrett: Sunna María Schram
- 48 **Ég missti hluta af sjálfri mér og tilheyrði ekki ljósmeðra-samfélaginu lengur: Upplifun ljósmeðra af því að hætta störfum við fæðingar í kjölfar alvarlegra atvika í starfi**
Ritrýnd grein: Jóhanna Ólafsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir
- 60 **Jennie Joseph** - Portrett: Elín Elísabet Einarsdóttir
- 62 **Ljósmeðrafélagið viðrar skoðanir sínar á fæðingarorlofskerfinu** - Inga María Hlíðar Thorsteinson
- 64 **„Mæður lífs og ljóss“ Viðtal við Kristínu Svövu Tómasdóttur skáld** - Rut Guðmundsdóttir
- 68 **Ljós móðir á Snæfjalla- og Langadalsströnd**
Engilbert S. Ingvarsson og Ólafur J. Engilbertsson
- 74 **Ása Marinósdóttir** - Portrett: Margrét Loftsdóttir
- 76 **„Okkar viðkvæmustu konur“**
Anna Guðný Hallgrímsdóttir og Steinunn H. Blöndal
- 80 **Emma Goldman** - Portrett: Lóa Hjálmtýsdóttir
- 82 **Þjónusta við umsækjendur um alþjóðlega vernd hjá Reykjavíkurborg** - Magdalena Kjartansdóttir, deildarstjóri
- 86 **Falleg gjöf til ljósmeðra á Landspítala**
Guðlaug Erla Vilhjálmsdóttir
- 88 **Ólöf Ásta Ólafsdóttir** - Portrett: Sunna María Helgadóttir
- 90 **Twinning Up North 2018-2020** - Edythe L. Mangindin
- 93 **Hugleiðingar ljós móður við starfslok** - Elinborg Jónsdóttir
- 96 **Til baráttukvenna fortíðar og framtíðar**
Listaverk: Eva Sigurðardóttir



Ritstjórnarpistill

Ár ljósmæðra

Ólöf Ásta Ólafsdóttir, ritstjóri



Ár hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra 2020 sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) tileinkaði er senn á enda. Vegna COVID-19 varð minna um atburði sem félög þessara systurstétta ætluðu að halda til að vekja athygli á mikilvægi starfa þeirra í heilbrigðisþjónustunni.

Stjórn Ljósmæðrafélagsins vildi bæta úr og óskaði eftir því við ritnefnd Ljósmæðrablaðsins að í tilefni ársins 2020 yrði gefið út sérstakt blað. Það kemur nú út fyrir ykkar sjónir, í öðru broti með efni til heiðurs starfi ljósmæðra víða um heim. Vonumst við til þess að þetta blað fái verðugan sess á heimilum með það fyrir augum að það sjáist og geymist sem lengst og störf ljósmæðra verði metin að verðleikum.

Sérstakur liðsauki var fenginn til að koma með hugmyndir um hönnun og efnistöð í blaðinu en það eru listakonurnar Sunna María Schram og Sunna María Helgadóttir, nýútskrifaðar ljósmæður. Strax kom upp í hugann að tengja þetta þeirri staðreynd að liðin er heil öld síðan Ljósmæðrafélagið var stofnað og að ákveðinn þráður í gegnum blaðið sýndi margþætt störf og fagsvið ljósmæðra á liðinni öld. Í þessu skyni var ákveðið að fá listakonur til að gera portrett myndir af baráttukonum og leiðtogum sem hafa haft áhrif, við ólíkar aðstæður, á barneignar-

þjónustu, heilsu og valdeflingu kvenna frá fortíð til framtíðar. Hugmyndin var að vissu leyti unnin út frá bókinni *Kvöldsögur* fyrir uppreisnargjarnar stelpur eftir Elena Favilli og Francesca Cavallo sem Magnea J. Matthíasdóttir þýddi og kom út árið 2017. Forsíðan var síðan hönnuð af þeim nöfnum og myndirnar settar upp eins og á skólaspjaldi fyrri tíma. Inn í blaðinu er svo hægt að kynnst og fræðast nánar um „skólasysturnar“.

Á milli myndanna er svo hefðbundið efni, fræðigreinar, frásagnir og umfjöllun um fagleg málefni, ársskýrslur og fréttir úr félagsstarfinu. Umsögn félagsins um nýtt frumvarp um fæðingar- og foreldraorlof er kynnt og sagt er frá lokahófi og afrakstri Twinning Up North verkefnisins sem lauk nú í nóvember. Pistill frá formanni er sá síðasti frá núverandi formanni Ljósmæðrafélagsins en Áslaug Valsdóttir lýkur sínu starfstímabili á aðalfundi í mars 2021. Auglýst er eftir framboðum í blaðinu, ljósmóður „með brennandi áhuga á að vinna að málum ljósmæðra“.

Í gegnum tíðina hefur vinnuálag hjá ljósmæðrum verið mikið sem getur haft slæmar afleiðingar ekki síst þegar alvarleg atvik verða í starfi. Upplifun ljósmæðra sem hætta störfum vegna þessa er lýst í ritrýndri grein sem byggir á nýlegri meistararann-

sókn Jóhönnu Ólafsdóttur. Niðurstöðurnar sýna að ljósmæðurnar upplifðu sig einar í áfallinu, formlegan stuðning vantaði og að það að yfirgefa starfið hafi haft gríðarleg áhrif á líf og líðan. Til fyrirbyggingar og úrvinnslu þyrfti að skapa styðjandi og hvetjandi vinnuumhverfi hjá ljósmæðrum. Í annarri ritrýndri grein sem byggir á meistararannsókn Guðlaugar Erlu Vilhjálmisdóttur er fjallað um hversu hversu jákvæð útkoma ljósmæðrastýrðra eininga innan og utan sjúkrahúsa er fyrir konur og börn þeirra, sem ætti að upplýsa konur um þegar kemur að vali á fæðingarstað. Í fræðslugrein er fjallað um andlega líðan tvíburamæðra og mikilvægi stuðnings ljósmæðra. Hér er byggt á lokaverkefni Klöru Jennýjar Arnbjörnsdóttur í ljósmóðurfræði frá því á þessu ári.

Á árinu kom út ljóðabókin *Hetjusögur*, eftir Kristínu Svövu Tómasdóttur sem hún byggir á bókaflóknum *Íslenskar ljósmæður I-III* frá árunum 1962-1964. Í *Hetjusögum* birtast frásagnir af starfi ljósmæðra í ljóðaformi. Í viðtali við Kristínu spyr Rut Guðmundsdóttir ljósmóðir um tilurð þessa ljóða og hvort það sé mikilvægt að segja þessar kvennasögur í dag. Svar hennar er að svo sé, því að „fortíðin er alltaf hluti af samfélaginu þó að við þurfum alls ekki að lifa í henni“.

Svo skemmtilega vill til að í blaðinu er æviþáttur

Salbjargar ljósmóður sem starfaði á Snæfjalla- og Langadalströnd um miðja síðustu öld, skráður af syni hennar og sonarsyni, núlifandi afkomendum, sem er lýsandi fyrir sameiginlega þræði hetjusagnanna í ljóðum Kristínar Svövu.

Ljósmæður sinna fjölbreyttum hópi kvenna og fjölskyldum þeirra. Í þessu blaði er fjallað um þjónustu sem er í boði á Íslandi fyrir „okkar viðkvæmustu konur“ þær sem sækja um alþjóðlega vernd hér á landi. Þar gefa okkur upplýsingar Magdalena Kjartansdóttir deildarstjóri hjá Velferðarsviði Reykjavíkurborgar og ljósmæðurnar Anna Guðný Hallgrímsdóttir og Steinunn H. Blöndal.

Konur eru oft þakklátar og hafa myndað gefandi samband við ljósmæður sínar. Það sýnir góð gjöf sem færð var ljósmæðrum á Landspítala í vor, eftir harða kjarabaráttu sem var ofarlega á baugi í fjölmíðlum. Guðlaug Erla Vilhjálmisdóttir segir okkur frá og sýnir okkur í kassann utan um gjöfina. Hugleiðing ljósmóður er fastur hluti í hverju ljósmæðrablaði og er að þessu sinni í góðum höndum Elínborgar Vilhelmínu Jónsdóttur, hennar Elvíar okkar sem við starfslok fer yfir þær gríðarlegu breytingar sem hún hefur upplifað á starfsævinni. Hún er ein af hetjunum sem hefur „siglt í faglegum ólgusjó og stigið ölduna“.

BRJÓSTAGJÖF Í NÚINU

MINDFUL BREASTFEEDING

Norræna Brjóstagjafaráðstefnan
verður haldin í niunda sinn
á Hilton Nordica í Reykjavík

23. og 24. september 2021

nordicbf2021.com

Mynd: Birna Byndis Þorkelsson



Formannspistill

Áslaug Valsdóttir, formaður Ljósmeðrafélags Íslands

Það er ekki laust við að blendnar tilfinningar bær-ist í brjósti mér nú þegar ég sest niður í byrjun desember til að skrifa síðasta pistil minn í Ljósmeðrablaðið. Þessi ár sem eru liðin frá því að ég tók við formennsku í félaginu hafa verið annasöm, stormasöm og það hafa skipst á skin og skúrir, sigrar og ósigrar.

Þetta starf felur í sér miklar áskoranir og ég held að jafn fjölbreytt og lærdómsríkt starf sé vandfundið.

Þegar ég lít til baka er mér efst í huga allt það góða fólk sem ég hef kynnst og unnið með. Fólk sem ég hefði alla jafna ekki hitt annars, þetta eru bæði ljósmeður, aðrir formenn stéttarfélaga, stjórnmalamenn, lögræðingar, hagfræðingar, sáttasemjarar, forstöðumenn stofnana og svo má lengi telja. Af öllu þessu fólki hef ég lært ótal margt.

Ekki síst hef ég lært hvernig „kerfið“ virkar. Eitt-hvað sem virkar svo lítið mál að gera getur tekið mörg ár í „kerfinu“ og um leið og skref er tekið áfram kemur hálf skref afturábak. Gott dæmi er

leyfi ljósmeðra til að gefa út lyfseðla fyrir getnað-arvörnum. Mál sem hefur verið á borði félagsins og á fleiri stöðum í um tuttugu ár hafðist loks í gegn. Þetta sýnir að aldrei má láta deigan síga og þrátt fyrir að svo virðist sem mál hafi siglt í strand má ekki hætta við, öllu þarf að fylgja fast eftir.

Í þessu starfi hefur gefist tækifæri til að skipu-leggja stóra alþjóðlega ráðstefnu, standa að bókaútgáfu, gangast fyrir appútgáfu, heimasíðu-breytingar, skartgripaútgáfa ásamt öðrum félags-vörum, skipuleggja bæði 95 og 100 ára afmæli félagsins, málstofur, námskeið bæði með inn-lendum og erlendum fyrirlesurum, skipuleggja Rússlandsferð, heiðra ljósmeður, afhenda skjala-safn félagsins Kvennasögusafni til varðveislu, skipuleggja og sjá um alþjóðlega fundi, undirbúa afmælissýningu í Þjóðarbókhöfðu, undirbúa mál-sókn fyrir Félagsdómi og síðar Héraðsdómi og loks Hæstarétti.

Þetta er bara brot af því sem ég hef fengið að upplifa og þetta hafa allt verið lærdómsrík og

skemmtileg verkefni sem forréttindi hafa verið að fá að taka þátt í en að sjálfsögðu hefur stjórn félagsins og fleira gott fólk komið að þessum verkefnum. Svo má ekki gleyma daglegum störfum innan félagsins, aðstoð við félagsmenn, kjaramál, samningagerð og margt fleira. Þær ljósmæður sem eru því að hugsa um að bjóða sig fram til formanns félagsins eiga skemmtileg og fjölbreytt ár í vændum náí þær kjöri. Ég tel að það sé það eftirsóknarvert að starfa í þágu ljósmæðra og vona að það verði fleiri en ein ljósmóðir sem hefur áhuga á starfinu og bjóði sig fram.

Það eru mörg verkefni sem bíða nýs formanns og ljósmæðra. Eitt af því sem hefur verið ýtt úr vör en ekki lokið er útvíkkun á starfssviði ljósmæðra og betri nýting menntunar þeirra. Ljósmæður geta leikið lykilhlutverk í forvörnum og kvenheilsu. Það má hugsa sér að gera þjónustu þeirra aðgengilega um allt land með símtölum, myndsímtölum og annarri tækni sem nútíminn býr yfir. Einnig geta þær stutt við bakið á og verið ráðgefandi fyrir aðrar stéttir þar sem engin ljósmóðir er við störf. Til þess að ýmsar breytingar og útvíkkun á starfi ljósmæðra geti orðið að sjálfsögðum hlut og veruleika þarf líklega að sigrar feðravelðið þó að komið sé árið 2020. Stétt sem telur einungis 284 kjarafélaga sem allar eru konur er í hættu á að rödd hennar heyrir ekki og hún náí ekki breytingum fram og því vantar sárlega ljósmæður í valdastöður í „kerfinu“.

Þjálfar þarf leiðtogaþæfni innan stéttarinnar og hefur undanfarið verið vakning í þá átt. Bæði var unnið með það í Twinning verkefni sem nú er nýlengið og einnig verður horft til þess í nýju námi ljósmæðra. Ljósmæður þurfa að styrkja hvor aðra og hampa þeim sem eru að gera góða hluti hverju sinni. Að lyfta undir kollegana þegar þarf er mikilvægt. Að tala sem ein rödd út á við er mikilvægt alltaf í öllum baráttumálum. Nú þegar nám ljósmæðra er að breytast og starfsvettvangur þeirra vonandi að víkka út verður að fylgjast með því að lög og reglugerðir náí utan um þær breytingar. Sú vinna tekur tíma því eins og áður er sagt vinnur „kerfið“ oftast nær mjög hægt.

Framtíð ljósmæðra er björt, mikill velvilji er í samfélaginu í garð ljósmæðra og þær eru ef til vill aðeins í tísku núna. Að minnsta kosti tvær jóla-

bókanna fjalla um ljósmæður, undanfarin ár hafa komið út bækur um ljósmæður og verið er að gera íslenska sjónvarpsþætti um ljósmæður auk þess sem bresku sjónvarpsþættirnir Call the Midwife hafa notið talsverðra vinsælda.

Vegna pestar í heiminu er óvíst að hægt verði að hafa nokkrar samkomur fyrr en eftir mitt næsta ár og hefur það vissulega breytt áformum félagsins og starfsemi nær allt þetta ár.

Ég horfi til baka yfir þessi ár í formennskunni með þakklæti í huga þó að vissulega hafi fylgt starfinu vonbrigði og erfiðleikar á stundum þá verður gleðin mikil þegar vel hefur gengið með atburði og tekist hefur að leysa farsællaga úr málum, hvort sem þau varða einstaklinga eða félagið sjálft.

Þó að ég láti ekki af störfum fyrr en í mars þá ætla ég að nota þetta tækifæri til að þakka öllum þeim sem ég hef starfað með fyrir samstarfið og ljósmæðrum fyrir stuðninginn og traustið.

Fyrir hönd stjórnar LMFÍ óska ég öllum ljósmæðrum og fjölskyldum þeirra gleðilegra jóla og farsæls komandi árs.

Í desember 2020, Áslaug Valsdóttir.

Ágnes Geréb

„Fæðingarfrelsi er mælikvarði
á frelsi samfélagsins“

Þegar Ágnes var viðstödd sína fyrstu fæðingu, sem ungur læknanemi í Ungverjalandi, gerði hún sér strax grein fyrir því hvað nærvera hennar var mikilvæg konunni. Þetta var andvana fæðing og Ágnes fylgdi konunni eftir og studdi hana í gegnum sorgarferlið. Út frá þessari órlagaríku reynslu ákvað Ágnes að sérhæfa sig í fæðingar- og kvensjúkdómalækningum. Sem nýútskrifaður sérfræðingur varð hún hins vegar fljótt vonsvikin með þá ómannúðlegu nálgun sem tíðkaðist víðast hvar í fæðingum. Þessi hugrakka kona gerði það að ævistarfi sínu að bæta aðstæður kvenna við fæðingar.

Eftir seinni heimsstyrjöld tóku kommúnistar við stjórnartaumum í Ungverjalandi. Þá var bundið í lög að allar konur skyldu fæða á sjúkrahúsi. Ljósmeðrastéttin dó nánast út og fæðingarlæknar, sem alla jafna voru karlar, tóku á móti börnum í tæknivæddu umhverfi spítalastofunar. Fæðandi konur höfðu fáa málsvara. Ágnes svaraði því kalli.

Í upphafi barðist Ágnes fyrir því að konur fengju að hafa stuðningsaðila sér við hlið í fæðingum en það þótti fráleitt. Eftir að hafa hleypt maka inn á fæðingarstofu til að styðja konu sína í fæðingu var henni vísað frá störfum í hálf ár. Þetta var árið 1978 og ekki síðasta brottvísun Ágnesar. Í kjölfarið barðist hún fyrir því að löggjöf í kringum fæðingar yrði breytt og beitti sér fyrir bættri fæðingarþjónustu fyrir konur, meðal annars með aukinni upplýsingagjöf, námsскеiðahaldi og auknum valmöguleikum í barneignarferlinu.

Ágnes stofnaði Sunnyside fæðingarheimilið á tíunda áratugnum. Starf hennar sem fæðingarlæknir var að mörgu leyti farsælt en smátt og smátt fór hún að skilgreina starf sitt sem ljósmóðir - hún var við hlið kvenna og studdi þær í eðlilegum fæðingum. Þá fór hún að fara inn á heimili fólks og veita fæðingarhjálp þar. Í upphafi voru þetta örfáar fjölskyldur en

þeim átti eftir að fjölga hratt. Þrátt fyrir að starfsemin væri á gráu svæði lagalega fékk Ágnes í byrjun að starfa nokkuð óáreitt. Þegar fagmennska hennar spurðist út - hún tók á móti um 200 börnum á ári í heimahúsum - og eftir því sem fleiri foreldrar lýstu yfir ánægju með sína einstöku reynslu fóru að renna tvær grímur á stjórnvöld og fæðingarlækna sem fannst vegið að starfsheiðri sínum. Sagan segir að reynt hafi verið árangurslaust að koma á hana höggi - ef kallaður var til sjúkrabíll í fæðingu til að flytja konu var líka sendur lögreglubíll. Ágnes hefur tekið á móti yfir 3.500 börnum í heimahúsi.

Árið 2010 lauk Ágnes formlegu ljósmæðraprófi. Það sama ár var hún handtekin og flutt á lögreglustöð í handjárnnum án þess að hafa veitt móttöðu. Hún var ákærð fyrir að hafa sýnt af sér vitavert gáleysi í þremur fæðingum á tímabilinu 2000-2007, þar sem börn létust í kjölfar fæðingarinnar. Foreldrar þessara barna héldu því fram að Ágnes hefði sinnt starfi sínu af alúð og fagmennsku. Ágnes var svipt ljósmóðurleyfi í 10 ár auk þess sem hún fékk tveggja ára fangelsisdóm. Málaferlin gegn Ágnesi vöktu mikla athygli og reiði meðal málsvara heima-fæðinga um allan heim. Í kjölfar niðurstöðu Mannréttindadomsstóls Evrópu voru heima-fæðingar leyfðar í Ungverjalandi árið 2011. Eftir áralanga baráttu og réttarhöld var Ágnes að endingu náðuð af forseta Ungverjlands árið 2018. Þegar sakaruppgjöfin var tilkynnt var haft eftir Ágnesi: „Þessi náðun snýst um meira en mig. Hún er viðurkenning á fæðingarfrelsi. Hún er viðurkenning ríkisins á réttindum kvenna til að taka ákvarðanir sjálfar um fæðingu barna sinna“.

Portrett:
Solveig Pálsdóttir





Ár hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra 2020

Ólöf Ásta Ólafsdóttir

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) til-einkaði árið 2020 hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum. Markmiðið með þeirra ákvörðun var að vekja athygli á störfum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra, enda gegni þessar starfsstéttir grundvallarhlutverki í heilbrigðisþjónustu í heiminum og það væri mikilvægt að þjóðir heims fjárfesti í menntun þeirra og störfum. Árið 2020 þótti henta vel því á því ári væru liðin 200 ár frá fæðingu hjúkrunarfræðingsins Florence Nightingale, þeirrar merkiskonu sem má segja að hafi á svo margan hátt lagt grunn að nútímaheilbrigðisþjónustu og þverfaglegri samvinnu heilbrigðisstétta til eflingar heilbrigðis.

WHO telur að þessar stéttir séu um helm-ingur heildarmannafla heilbrigðisstarfsmanna í heiminum og að heimurinn þurfi níu milljónir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra til viðbótar til að ná heimsmarkmiðum Sameinuðu þjóðanna um heilbrigði fyrir alla, fyrir árið 2030. Með því að framlag þeirra sé hámarkað væri stuðlað að

því að allir fái heilbrigðisþjónustu án tillits til efnahags. Þetta á ekki síst við um suð-austur Asíu og Afríku. Samkvæmt WHO eru hjúkrunarfræðingar og ljósmæður einnig mikilvægasti hlekkurinn í flóknu heilbrigðiskerfi til að auka öryggi fólks í ólíkum menningarheimum.

Bent hefur verið á að ófullnægjandi mönnun þessara stétta og starfsaðstæður geti leitt til verri útkomu í heilbrigðisþjónustunni. Það er ljóst að skortur á fagfólki eykur líkur á mistök-um, minni gæðum þjónustunnar, auknu álagi, streitu og kulnun í starfi. Til að vekja athygli á árinu skrifuðu formenn félaga hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra, Guðbjörg Pálsdóttir og Áslaug Valsdóttir einmitt í dagblöð og bentu á að betra starfsumhverfi og bætt kjör ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga væri leið til að veita skilvirkari, öruggari og hagkvæmari þjónustu sem væri til hagsbóta fyrir okkur öll.

Árið 2020 hefur svo reynst vera ár COVID-19 og hefur enn frekar sýnt mikilvægi ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga sem hafa heldur betur



Ljós móðirin Stella I. Steinþórsdóttir á leið í yfirsetu hjá konu í sóttkví.

verið í framlínunni. Tískutímaritið Vogue vakti t.d. athygli á þessu og birti í sumar forsíðu-mynd af Rachel Millar ljósmóður í Bretlandi í sínum hefðbundum vinnufötum, reyndar ekki hlífðargalla með grímu eins og margir heilbrigðisstarfsmenn þurfa að klæðast vegna smitvarna t.d. í fæðingum hjá konum í sóttkví eða einangrun.

Þörfin fyrir heilbrigðisþjónustu hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra hefur komið enn betur í ljós. COVID-19 hefur einnig minnt á að fæðingar þurfa ekki allar að fara fram á sjúkrahúsum. Heimafæðingum hefur fjölgað á árinu sem hægt er að tengja við heimsfaraldurinn. Kristbjörg Magnúsdóttir, heimafæðingaljósmóðir telur í viðtali við mbl.is að „margar konur hafa fundið öryggi í heimafæðingu fyrir sig og sína fjölskyldu“. Í nóvember höfðu 106 börn fæðst heima og verður þetta metár í heimafæðingum,

fleiri en síðustu 50 ár á Íslandi. Þessi hreyfing á sér staðna víða í heiminum og verður fróðlegt að sjá hvernig þessari þróun vindur fram eftir að heimsfaraldurinn lýkur. Blikur er einnig á lofti um jákvæð áhrif á sængurleguna og brjóstgjöf og að unga fjölskyldan upplifi ró og vellíðan með fjölskyldunni heima þegar fjöldi heimsókna eru takmarkaður.

Árið 2020 verður ár sem við munum eftir og segja má að ef ekki hefði verið fyrir heimsfaraldur hefðu ljósmæður og hjúkrunarfræðingar getað unnið sín ósýnilegu störf á sama hátt og áður - án verðugrar athygli. Áður en heimsfaraldur kórónuveirunnar skall á skrifaði Svandís Svavarsdóttir, heilbrigðisráðherra grein í Morgunblaðið þann 11. janúar og lýsti hversu aðkallandi verkefni það væri að fjölga starfsfólki í mörgum heilbrigðisstéttum og snúa við atgervisflotta sem ætti sér víða stað. Ennfremur



Forsíða Vogue í júlí 2020.

lagði hún áherslu á þverfaglega nálgun heilbrigðisstétta ekki síst í heilsugæslunni til að efla forvarnir og lýðheilsu í heilbrigðisstefnu til ársins 2030.

Það verður ekki ítrekað nógu oft hversu mikilvæg ljósmóðurbjónustan er hér á landi eins og annars staðar. Allir vita hversu stóran þátt ljósmæður eiga í því að Ísland er á toppinum hvað varðar lágan mæðra- og ung barnadauða í heiminum. Ljósmæður eru einnig hjúkrunarfræðingar og vel menntuð stétt. Það er því full ástæða til að nýta starfskrafta þeirra til fullnustu og í stefnumótun heilbrigðisþjónustunnar til framtíðar. Það er því gaman að geta þess að nú er hópur að störfum á vegum heilbrigðisráðuneytisins um stefnu barneignarþjónustu til ársins 2030. Fyrir hópnum fer Guðlaug Einars-

dóttir, verkefnastjóri hjá ráðuneytinu og fyrrverandi formaður Ljósmæðrafélags Íslands. Aðrir í hópnum eru ljósmæðurnar Berglind Hálfðánsdóttir og Sigrún Kristjánsdóttir ásamt þremur fæðingarlæknum sem koma frá Landspítala, heilsugæslunni og landsbyggðinni. Vinnu hópsins fer senn að ljúka og verður stefnan kynnt í upphafi næsta árs af heilbrigðisráðherra, sem Ljósmæðrablaðið mun að sjálfsögðu fjalla ítarlega um.

Ljóst er að ljósmæður og hjúkrunarfræðingar eru lykilstéttir í heilbrigðisþjónustunni og að þau verða áfram tilbúin til að takast á við ögrandi verkefni sem upp koma og veita örugga þjónustu hvort sem heimsfaraldur kórónuveiru ríður yfir eða ekki. Þannig verða öll ár, - ár hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.

Alþjóðastarf LMFÍ 2020

Áslaug Valsdóttir, formaður Ljósmeðrafélags Íslands

Það er skemmst að segja frá því að nær allt alþjóðastarf hefur legið niðri á veiruárinu 2020. Flest öllum ráðstefnum hefur verið frestað, þar á meðal alþjóðaráðstefnu ICM á Balí ICM hefur nú gefið út að sú ráðstefna verði á netinu á næsta ári svo enn er lífið ekki komið í eðlilegt horf.

ICM hélt þó stjórnarfund sinn á Zoom en í stað þess að fjalla um stefnur og stefnubreytingar í tvo og hálfan dag var Zoomfundur þar sem farið var í þau verkefni sem ekki þoldu bið eins og t.d. kjör í embætti. Einnig hefur Evrópudeild ICM hist á Zoom til að bera saman bækur sínar.

Stjórnarfundur NJF var einnig á rafrænu formi þetta árið og var því í eðli sínu styttri og færra rætt

en undir venjulegum kringumstæðum. Ákveðið var að fresta fundi og freista þess að hittast í febrúar 2021 en litlar líkur eru nú á því að það gangi eftir.

Stjórnarfundur EMA var einnig rafrænn og stuttur og lítið gert nema að samþykkja fjárhagsáætlun og reikninga ásamt því að kjósa fólk í embætti.

Nú í nóvember lauk þriggja ára samstarfsverkefni LMFÍ og KNOV, hollenska ljósmeðrafélagsins. Verkefnið var unnið samkvæmt hugmyndafræði Twinning samstarfs. Hvert ljósmeðrapar vann að ákveðnu verkefni sem snerti hag ljósmeðra og/eða skjólstæðinga. Edythe Mangindin var verkefnastjóri Íslands megin.

Ljósmeðrafélag Íslands í 100 ár

Í tilefni 100 ára afmælis Ljósmeðrafélags Íslands 2019 var ákveðið að endurútgefa ljósmeðratal og bæta við skrifum um sögu félagsins. Þráðurinn var tekinn upp frá því að ritid Ljósmeður á Íslandi kom út árið 1984; í tilefni 60 ára afmælis 1979. Verkið er viðamikilið og út-gáfan hefur dregist á langinn en fagnaðarefni að það kemur út núna um áramótin 2020-2021.

Bókaútgáfan Hólar gefur bókina út í samvinnu við Ljósmeðrafélag Íslands. Hún inniheldur hún hvort tveggja í senn ljósmeðratal fyrir árin 1984-2019 og þætti úr sögu ljósmeðra á Íslandi til okkar daga. Ljósmeðrafélagið sér um að koma bókinni til áskrifenda en fjölmargar ljósmeður hafa tryggt sér eintak. Bókina Ljósmeðrafélag Íslands í 100 ár er hægt að panta í netfanginu holar@holabok.is.



Þorbjörg Sveinsdóttir

Fyrsta kvenréttindakona Íslands

Um Þorbjörgu Sveinsdóttur ljósmóður orti Matthías Jochumsson „Harða blíða, heita, sterka sál, - hjarta þitt var eldur, gull og stál“ og lýsa þessi orð vel þeim andstæðum sem einkenndu persónu hennar. Þorbjörg fæddist að Sandfelli í Öræfum árið 1828 en fjölskyldan fluttist að Mýrum í Áltaveri þegar hún var ársögmul. Faðir hennar var prestur en heilsuveill og drykkfelldur og bjuggu þau við fátækt af þeim sökum. Þegar Þorbjörg óx úr grasi þráði hún annars konar líf en basl og búskap en á þessum tíma voru tækifæri stúlkna til menntunar nánast engin hér á landi. Hún sigldi því til Kaupmannahafnar og lærði ljósmóðurfærði. Að námi loknu, árið 1856, settist hún að í Reykjavík sem var í örum vexti. Á þeim fimmtíu árum sem hún starfaði fjölgaði íbúum úr 1500 í um 7000. Þorbjörg var farsæl í starfi og þekkt fyrir að verja rétt þeirra sem minna máttu sín en margir íbúar Reykjavíkur bjuggu við erfiðar aðstæður og fátækt: „Yfir sængurkonur breiddi hún alla hina vörmu kvenúð sína jafnt, hvort sem æðri voru eða lægri, sælli eða vesælli, og hljóp ótrátt undir bagga með þeim, sem örbirgð gerði hinn litla gest miðlungi velkominn í heimilið“. Þorbjörg sá líka um verklega kennslu ljósmóðurnema um árabíl og dvöldu nemarnir þá oftan en ekki á heimili hennar við Skólavörðustíg 11. Þar bjuggu líka í lengri eða skemmri tíma alþingismaðurinn Benedikt bróðir hennar, skáldið Einar Ben sonur hans og Ólafía fósturdóttir Þorbjargar. Það var því oft mikið líf í litla steinbænum og heitar umræður um allt milli himins og jarðar. Stundum var sagt að þaðan bærust áhrifin beint inn á þing.

Þorbjörg var mikill sjálfstæðissinni, hún barðist líka fyrir jöfnum rétti kynjanna til náms og beitti sér fyrir stofnun háskóla hér á landi. Hún hvatti konur til að láta sig þjóðfélagsmálin varða, vera vel upplýstar og segja skoðanir sínar upphátt. Það gerði hún svo sannarlega sjálf. Hún var þekkt fyrir að standa upp á fundum og samkomum út um alla Reykjavík og halda innblásnar þrúmuræður, á fundum þar sem karlar höfðu áður einir haft orðið. Sagt

er að hún hafi verið fyrst íslenskra kvenna til að tjá skoðanir sínar með þessum hætti á opinberum vettvangi. Eitt sinn var Þorbjörg handtekin í baráttu sinni og dæmd til fangelsisvistar en fanga-vörðurinn treysti sér ekki til þess að læsa slíka sómakonu inni og vistaði hana þess í stað heima hjá sér í nokkra daga eða þar til hún var kölluð aftur til starfa. Þorbjörg þótti tala af skynsemi, fólk hlustaði á hana og það er haft fyrir satt að hún gæti haft afgerandi áhrif á úrslit þingkosninga með málflutningi sínum sem er kaldhæðnislegt í ljósi þess að hún hafði aldrei kosningarétt til Alþingis sjálf. Barátta og hugrekki Þorbjargar varð fleiri konum hvatning og árið 1894 stofnaði hún Hið íslenska kvenfélag ásamt Bríeti Bjarnhéðinsdóttur, Ólafíu fósturdóttur sinni og fimm öðrum konum. Það var fyrsta félagið hér á landi sem gerði kvenréttindi að sínu helsta stefnumáli og veitti Þorbjörg því formennsku til dánardags. Þorbjörg lést 6. janúar 1903 en á næstu árum unnust miklir sigar í réttindabaráttu kvenna hér á landi sem hún hafði átt þátt í að leggja grunninn að með baráttu sinni.

Hinstu kærleikskeiðu sína sendi Þorbjörg skömmu fyrir andlát sitt. Hún hafði óskað þess að engir blómsveigir yrðu lagðir á leiði sitt en vinir og vandamenn gætu þess í stað látið fé af hendi rakna í sjóð til styrktar fátækum sængurkonum. Yfir kistu Þorbjargar var í staðinn lagður svartur flauelsfeldur og í minningarorðum um hana sagt að kærleiksminningin væri dýrlegasti kransinn á blómlausri kistunni, krans sem aldrei visnar.

Portrett:

Steinunn Eyja Halldórsdóttir



Skýrsla stjórnar Ljósmeðrafélags Íslands starfsárið 2019-2020

Síðari hluti hundraðasta starfsárs Ljósmeðrafélagsins var með afar óvenjulegum hætti vegna heimsfaraldurs COVID-19. Nær allir fundir hafa verið gegnum fjarfund og ýmsum viðburðum hefur verið ýmist frestað eða þeir felldir niður. Stjórnin hittist reglulega á fundum/fjarfundum yfir árið. Haldinn var einn aukaaðalfundur á haustmánuðum til að kjósa í kjaranefnd. Edythe Mangindin var kjörin. Kjarabarátta félagsins var með allt öðru sniði að þessu sinni heldur en áður hefur verið. Nú voru 11 félög innan BHM saman, auk þess voru skipaðir hópar bæði frá launagreiðendum og launafólki sem stóðu sameiginlega að þessari samningagerð. Hópur launagreiðenda var frá ríki, sveitarfélögum og Reykjavíkurborg. Bandalög launafólks voru BHM, BSRB, ASÍ og Fih. Mjög mikil vinna var lögð í styttingu vinnuvikunnar og tók þetta ferli allt saman um það bil ár. Því miður þurfa vaktavinnumenn að biða eftir að styttingin komist í gagn til 1. maí 2021 sem er alltof langur tími en vinnuveitendur telja sig ekki vera búna að undirbúa kerfin sín til að halda utan um svo umfangsmiklar breytingar fyrr en þá svo því varð ekki hnikað. Þetta er langmesta breytingin sem gerð hefur verið

á vinnumarkaði í 47 ár og loks verður hugsanlegur möguleiki fyrir vaktavinnumenn á þrískiptum vöktum að vera í 100% starfi óski fólk þess. Kjarabaráttan sjálf og samningaviðræður tóku langan tíma – eitthvað yfir 50 samningafundir voru haldnir á tímabilinu fyrir utan alla þá fundi sem fóru í vinnutímastyttinguna og var það unnið í öðrum hópum. Einn stór kjarabaráttufundur sameiginlegur með BHM, BSRB og Fih var haldinn í Háskólabíó á haustmánuðum.

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin WHO tilnefndi árið 2020 sem ár ljósmeðra og hjúkrunarfræðinga. Við hófum árið þann 16. janúar með sameiginlegum viðburði Fih og LMFÍ í Hallgrímskirkju. Síðan var ýmislegt planað en það þurfti að fara að mestu í bið vegna COVID. Við stefnum þó að því að hafa þessa viðburði síðar þegar betur árar. Félagið byrjaði með Instagramreikninginn ljósmeðralíf og setti auglýsingu á strætisvagn sem keyrði frá Spönginni. Skoðanir á því voru misskiptar en í heildina vakti þetta jákvæða athygli. Auk þessa var útbúið sérstakt lógó fyrir LMFÍ á ári ljósmóðurinnar sem hefur verið notað núna 2020.

Erlenda starfið hefur legið niðri að því leyti að alþjóðaráðstefnu ICM á Balí var frestað um ár eins og vel flestum öðrum ráðstefnum ársins. Stjórnarfundur ICM var engu að síður haldinn á ZOOM og svo var einnig með NJF fundinn og EMA fundur var haldinn núna í haust, einnig rafrænn.

Á meðan veiran var að búa um sig í Wuhan lifðum við okkar lífi grunlaus með öllu og í desember 2019 hélt félagið jólafund. Gestur fundarins var Sirrý (Sigríður Arnarsdóttir) fjölmiðlakona. Hún kynnti fyrir okkur bókina sína - *Þegar kona brotnar*. Sama dag





og tilkynnt var um fyrsta smit á Íslandi í lok febrúar hélt félagið vel sóttan og vel lukkaðan brunch í Borgartúni. Félagið tók einnig þátt í Háskóladeginum sem er kynning til þeirra sem hyggja á háskólanám.

Fyrirhugað var að halda upp á alþjóðadag ljósmæðra 5. maí með veglegri málstofu með erlendum og innlendum fyrirlesurum. Því varð að fresta fyrst til haustsins og aftur um óákveðinn tíma.

Í samræmi við samþykktir síðasta aðalfundar hefur verið nefnd að störfum til að vinna að lagabreytingum og endurskoðun á störfum stjórnarmanna. Vinnan er komin vel á veg og verða tillögur nefndarinnar líkast til lagðar fyrir aðalfund í mars 2021.

Félagið stóð að útgáfu - Fylgja kom út í appi og nú er verið að vinna að annarri útgáfu sem væntanleg er innan skamms. Þar á að vera hægt að finna allar þær helstu upplýsingar sem ljósmæður þurfa að hafa hendi næst við vinnu sína.

Í október 2019 stóð félagið fyrir heimsókn til St. Pétursborgar í Rússlandi. Það voru um 26 ljósmæður sem fóru í ferðina og sumar tóku með sér féлага/maka þannig að í heild var þetta um 45 manna hópur sem fór. Tilgangur ferðarinnar var að heimsækja kollega okkar í Rússlandi og reyna að leggja okkar af mörkum til að styrkja þær og efla. Staða ljósmæðra er afar veik í Rússlandi en þar virðist vera komin af stað ákveðin grasrótarhreyfing til að berjast fyrir bættri menntun og kjörum og hittum við þar a.m.k. tvær miklar hugsjónakonur sem óska eftir að geta verið í áframhaldandi sambandi við íslenskar ljósmæður og samþykkti félagið að vera aðili að samstarfi.

Bókin um sögu ljósmæðra og ljósmæðratálið er á lokametrunum. Verkið hefur tafist vegna allskonar

ófyrirséðra hluta. Þetta er síðasti liður þeirra atburða sem félagið lagði í vegna 100 ára afmælisins.

Þar sem að ýmis venjubundin starfsemi var „on hold“ vegna COVID gafst meiri tími til að vinna að verkefnum sem ekki hafði gefist góður tími til áður. Félagið lauk við að innleiða persónuverndarstefnu samkvæmt nýlega endurnýjaðri persónuverndarlöggjöf. Skrifstofan var tekin í gegn, máluð og almenn góð tiltekt. Vefsíðan okkar ljosmodir.is var endurnýjuð en síðan nýtur mikilla vinsælda og er mikið notuð.

Twinning verkefni okkar og KNOV, hollenska ljósmæðrafélagsins mun ljúka í lok ársins. Talsverð röskun hefur orðið á því starfi vegna COVID. Þátttakendur í verkefninu munu kynna afurðir sínar í lokin.

Miklar hrókeringar hafa orðið innan BHM í húsnæðismálum. Talsvert viðhald hefur verið á húsnæðinu og fermetrar hafa gengið kaupum og sölum innan einhverra félaga bandalagsins. LMFÍ hefur haldið óbreyttum eignarhluta á þessu ári og skrifstofa okkar er á sama stað innan húsnæðisins.

Að sumu leyti er erfitt að skipuleggja starfið í vetur. Ekki er hægt að undirbúa neina mannfögnuð. Þó er áætlað nálastungunámskeið í haust. Eins og áður kom fram kemur bókin okkar út fljótlega. Endurskoða þarf stofnanasamninga á öllum stofnunum og sinna daglegum rekstri skrifstofunnar. Formaður mun láta af störfum í mars n.k. Stjórn félagsins þakkar öllum sem starfað hafa fyrir félagið á árinu.

Á aðalfundi, 8. október 2020
f.h. stjórnar Ljósmæðrafélagsins
Áslaug Valsdóttir, formaður



Ljósmaðrafélag Íslands

Ljósmaðrafélag Íslands auglýsir eftir framboðum til formanns félagsins. Frambjóðendur þurfa að vera kjarafélagar í LMFÍ. Framboðinu þarf að fylgja starfsferilsskrá og framboðsbréf. Starfið er mjög fjölbreytt og margþætt. Þeir eiginleikar sem gott er að hafa eru:

- Brennandi áhugi á að vinna að málum ljósmaðra.
- Góð samskiptahæfni
- Góð enskukunnátta
- Kunnátta í að minnsta kosti einu skandinavisku tungumáli
- Gott vald á töluðu og rituðu máli
- Reynsla af túlkun kjarasamninga er kostur
- Góð tölvukunnátta (Excel) er kostur

Áslaug Valsdóttir, núverandi formaður sem ekki gefur kost á sér til endurkjörs, gefur frekari upplýsingar um starfið ef óskað er í síma 861 6855 eða með tölvupósti: formadur@ljosmodir.is

Sjá einnig handbók félagsins um starfslýsingu formanns - undir starfslýsing stjórnarmanna <https://www.ljosmaedrafelag.is/GetAsset.ashx?id=1531>

Aðalfundur félagsins verður haldinn 20. mars 2021.

Framboðsfrestur er til 20. febrúar 2021. Framboðsbréf og starfsferilsskrá þurfa að berast fyrir þann tíma á netfangið: gjaldkeri@ljosmodir.is

ILMEFNALAUSAR OG
OFNÆMISPRÓFADAR
BLEYJUR FYRIR BARNIÐ ÞITT

Libero





STUÐLABERG
Heilbrigðistækni



Sohenle ungbarnavog

Meðfærileg og auðveld í notkun. Vogin leggst saman fyrir flutning og er með innbygggt handfang til þæginda. 10 gr. nákvæmni og góð rafhlöðuending. Einnig hægt að fá vandaða ferðatösku fyrir vogina.



Í öruggum höndum

Anios sóttþreinsklútar

100% niðurbjótanlegir sóttþreinsklútar með breiðvirka örverueyðandi virkni. Eyða breiðum hópi vírusa, baktería, ger- og myglusveppa. Án ilmefta, alkóhóls og klórs.

Til þrifa á lækningartækjum svo sem ómskoðunarhausum, blóðþrýstingsmælum, vogum og öðrum viðkvæmum mælitækjum. Einnig til þrifa á snertiflötum, snjalltækjum og tölvuskjám.

Allar upplýsingar um örverueyðandi virkni er að finna á vefsíðu stb.is og í rannsóknarskrá, til afhendingar eftir óskum.



A&D blóðþrýstingsmælir

Klínískt vottaður og áreiðanlegur upphandleggsmaelir. Einfaldur í notkun og fyrirferðalítill. Í notkun á heilbrigðisstofnunum um land allt.

HoMedics súrefnismettunarmælir

Áreiðanlegur og einfaldur. Mælir súrefnismettun í blóði og pulsi hratt og örugglega.



Markmið okkar eru að efla heilsu, auka lífsgæði, auðvelda störf og daglegt líf



Eirberg



STUÐLABERG
Heilbrigðistækni

Stuðlaberg heilbrigðistækni ehf. • Stórhöfða 25 • 110 Reykjavík • 569 3180 • stb.is

Elínborg Jónsdóttir

„Barnið er þar sem það á að vera, hjá móðurinni“

Það kom strax í ljós í barnaskóla norður á Akureyri að Elví bjó yfir ríkri réttlætiskennd. Hún stóð fljótt með sjálfri sér og kynsysturum sínum og ef því var að skipta átti hún létt með að hjóla í strákana sem áttu það til að andmæla hennar meðfæddu jafnréttissýn. Áhugi stúlkunnar á heilbrigði þjóðarinnar kviknaði líka fljótt eftir að hafa unnið sem gangastúlka; á þessum vettvangi sá stúlkan að hún gat gert gagn. Hún lærði hjúkrun og fékk strax áhuga á öllu sem viðkom konum, fæðingum og brjóstagjöf. Það lá því beinast við að bæta við sig námi, sem betur fer fyrir okkur hinar, því árið 1976 varð hún ljósmóðir.

Í stofnanavæddri fæðingarþjónustu á fyrstu árum starfsævinnar var rödd hennar skýr um mikilvægi valmöguleika kvenna á þjónustu sem væri sniðin að þörfum hverrar konu og hennar fjölskyldu. Nýfædd börn áttu líka að vera hjá móður sinni, það örvaði tengslamyndun og stuðlaði að bættari brjóstagjöf.

Elví er skipulögð fagmanneskja fram í fingurgóma og útsjónarsöm þegar kemur að innleiðingu nýrrar þekkingar, „þú kemur ekki að tómun kofanum hjá henni“. Hún hefur verið vakin og sofin yfir gæðaeftirliti, er sterk fyrirmynd samstarfsfólks, frumleg, uppátækjasöm, myndin og skemmtileg. Gott dæmi um gæðaverkefni sem stofnað var til fyrir tilstilli Elviar er „Sólarhringssamvera – átak til aukinnar samveru móður og barns eftir fæðingu“. Þetta verkefni varð til í tengslum við alþjóðaáttak Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar árið 1992 um málefni brjóstagjafar, sem þá var á undanhandi í heiminum. Á þessum tíma var veruleikinn á kvennadeild Landspítalans sá að vernda nýbakaðar mæður og tryggja þeim næturhvíld á meðan nýburar sváfu á vöggustofu og fengu þurrmjólk úr staupi. Þetta var oft bjarnargreiði, því mæður voru þá jafnvel grátandi með stálmuð brjóst, tilheyrandi verki og söknuð eftir barninu. Uppreisnareðlið var heldur ekki langt undan þegar Elínborgu var einu sinni nóg boðið og „stal“ fullburða heilbrigðum nýbura úr hitakassa og fór með hann til móður sinnar. Móðirin, sem hafði

farið í keisara, hafði varla séð barnið sitt eftir fæðinguna. Ljósmóðirin vissi að hlýja í móðurfaðmi var betri en hitakassinn. Eftirmál urðu þau að hin uppreisnargjarna ljósmóðir var tekin á teppið. Þessi atburður fékk þó góðan endi, því fljótlega varð hitakassameðferð eftir allar keisarafæðingar lögð af.

Elví hefur ósjaldan stungið niður penna, barist fyrir kjörum stéttarinnar, svarað fyrir fag sitt og byggt rök sín á nýjustu þekkingu og rannsóknum. Sem yfirljósmóðir Fæðingarheimilisins barðist hún lengi fyrir tilvist þess. Í nýstárlegri femínískri grein í Morgunblaðinu árið 1992, lagði Elví áherslu á mikilvægi umhverfis fyrir framgangi eðlilegra fæðinga. Á litlum heimilislegum einingum eins og Fæðingarheimilinu væru kjöraðstæður fyrir konur til að finna sinn eigin kraft og öryggi. Frumkraftur konunnar kæmi líklega aldrei betur fram en í fæðingunni og fengi hann að brjótast fram gerði hann konuna sterkari sem hefði framtíðaráhrif á konuna, bæði sem móður og manneskju. En kannski væru einhverjir hræddir við þann frumkraft?

Hugmyndir Elínborgar fengu ekki alltaf hljómgrunn og fyrir áhrif skuggabaldra var hún líklega sett til hliðar þegar kom að stjórnunarstöðum. Á næsta ári 2021 verður Elví sjötug og þá hefur hún staðið vaktina í hálfa öld. Hin eðlislæga réttlætiskennd hefur fylgt alla tíð og baráttan fyrir velferð kvenna, barna þeirra og fjölskyldna endurspeglast í hennar ljósmæðrastörfum. Eldmóðurrinn er enn til staðar og kjarninn sá sami: að hlusta á konur og virða rétt þeirra til þjónustu sem byggð er á nýjustu þekkingu.

Portrett:
Rán Flygenring



Útkoma ljósmæðrastýrðra eininga innan og utan sjúkrahúsa

Kerfisbundin fræðileg samantekt

Outcomes of freestanding midwifery units and alongside midwifery units

A systematic review

Guðlaug Erla Vilhjálmsdóttir, ljósmóðir, fæðingarvakt Landspítala, Berglind Hálfdánsdóttir, ljósmóðir og dósent við Háskóla Íslands, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, ljósmóðir og prófessor við Háskóla Íslands

Ritrynd fræðigrein, tengiliður: gudlauge@simnet.is

Útdráttur

Bakgrunnur: Ljósmæðrastýrðar einingar innan og utan sjúkrahúsa eru að ryðja sér til rúms, sérstaklega síðustu ár, sem valkostur fyrir heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu. Ljósmæður eru í lykilhlutverki við að fræða konur um val á fæðingarstað en í mæðravernd er unnið eftir klíniskum leiðbeiningum sem segja til um að konur eigi að fá faglegar upplýsingar þannig að þær geti tekið upplýsta ákvörðun um fæðingarstað. Til að geta sinnt fræðsluhlutverki sínu þurfa ljósmæður að hafa aðgang að áreiðanlegum upplýsingum um ávinning og áhættur ólíkra fæðingarstaða.

Markmið: Að bera saman útkomu kvenna og barna og inngrip í fæðingar hjá heilbrigðum konum í eðlilegri meðgöngu sem ætla að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum innan eða utan sjúkrahúsa, við útkomu kvenna sem ætla að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum sjúkrahúsa.

Aðferð: Framkvæmd var kerfisbundin, fræðileg samantekt. Gerð var heimildaleit á leitarsíðunum Scopus, Cinahl, PubMed og Proquest. Notuð voru leitarorðin; ljósmæðrastýrð eining (e. midwifery unit), fæðingarheimili (e. birth center), fæðingarstaður (e. birthplace), útkoma (e. outcome) og

ljósmóðurfræði (e. midwifery). Eftir mat á 459 rannsóknnum stóðu eftir tíu rannsóknir sem uppfylltu inntökuskilyrði og stóðust gæðamat. Rannsóknirnar skoðuðu útkomu hjá yfir 102.000 konum sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum, innan og utan sjúkrahúsa og báru saman við útkomu um 820.000 kvenna sem ætluðu að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum sjúkrahúsa.

Niðurstöður: Rannsóknir benda til þess að betri útkoma sé hjá heilbrigðum konum í eðlilegri meðgöngu sem ætla að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum en þeim sem ætla að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum sjúkrahúsa. Meiri líkur voru á sjálfkrafa, eðlilegri fæðingu og minni líkur á inngripum á borð við mænurótardeygingu, hríðarörvun, áhaldafæðingu og keisaraskurði. Einnig voru almennt minni líkur á spangarklippingu og blæðingu eftir fæðingu á ljósmæðrastýrðum einingum. Flutningstíðnin var 14,8% – 33,9%, þar sem frumbyrjur voru frekar fluttar en fjölbyrjur. Ekki var marktækur munur á útkomu nýbura.

Ályktun: Við val á fæðingarstað á meðgöngu ætti að upplýsa konur um ólíka útkomu fæðinga á ólíkum fæðingarstöðum, þar á meðal um lága inngripatiðni og jákvæða útkomu mæðra sem ætla að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum.

Lýkilorð: ljósmæðrastýrð eining, útkoma fæðinga, eðlileg fæðing, ljósmóðurfræði.

Abstract

Background: Midwifery units, both freestanding and alongside, are increasingly popular locations for birth amongst healthy women in low-risk pregnancies. Midwives have a leading role in antenatal education on choice in place of birth. Clinical guidelines for maternity care guide midwives to inform women in a professional manner such that women can make informed decisions on place of birth. In order to fulfil their informative roles, midwives must be able to access evidence based information about the benefits and risks associated with different birth places.

Objective: To compare maternal and perinatal outcomes and obstetric interventions in low-risk women by planned place of birth in freestanding

or alongside midwifery units to obstetric units in hospitals.

Design: Scopus, Cinahl, PubMed and Proquest databases were used to identify studies in this systematic review. Search terms where: midwifery unit, birth center, birthplace, outcome and midwifery. After reviewing 459 articles, ten articles met inclusion criteria and evaluation of study quality. Participants were over 102,000 women who planned to give birth in midwifery units, compared to around 820,000 women who planned to give birth at obstetric units.

Results: Studies point to a better outcome for healthy women in low-risk pregnancies who plan to give birth at midwifery units than for those who plan to give birth in obstetric units. They had an increased likelihood of spontaneous vaginal birth and were less likely to need interventions including; epidural analgesia, augmentation of labour, instrumental delivery, and caesarean section. Rates of maternal outcome including episiotomy and postpartum haemorrhage were generally lower in midwifery units. Transfer rates ranged from 14.8% to 33.9%, where nulliparous women had higher rates of transfer than multiparous women. There was not a significant difference in perinatal outcomes.

Conclusions: When choosing their place of birth in pregnancy women should be informed on different birth outcomes in different birth places, including low intervention rates and positive maternal outcomes in planned midwifery unit births.

Keywords: midwifery unit, birth outcome, low-risk birth, midwifery.

Inngangur

Barneignarþjónusta hefur breyst gríðarlega í hinum vestræna heimi á síðustu áratugum. Í byrjun síðustu aldar fæddust flest börn í heimahúsi og var þá ljósmóðir kölluð til og/eða lækni eftir aðstæðum. Eftir því sem leið á öldina færðust fæðingar smám saman inn á sjúkrahús og heimafæðingum fækkaði. Á síðustu árum hefur heimafæðingum farið fjölgaði aftur og ljósmæðrastýrðar einingar, bæði utan og innan sjúkrahúsa, eru að ryðja sér til rúms á Vest-

urlöndum (MacDorman og Declercq, 2019; Monk, Tracy, Foureur og Barclay, 2013).

Í byrjun 20. aldar fæddust nær öll börn á Íslandi í heimahúsum en þegar leið á öldina færðust fæðingar smám saman inn á sjúkrahús og að hluta til inn á fæðingarheimili. Landspítaliinn var reistur árið 1930, fæðingardeild var stofnuð við hann sama ár og fyrsta barnið fæddist á deildinni í janúar 1931. Fæðingum á Landspítala fjölgaði jafnt og þétt og heima-fæðingum fækkaði. Um svipað leyti hófu nokkur einkarekin fæðingarheimili rekstur á víð og dreif um höfuðborgarsvæðið, það síðasta starfaði til 1974. Vegna þrengsla á fæðingardeild Landspítala komust færri konur þar að en vildu og var því Fæðingarheimili Reykjavíkur stofnað árið 1960 (Helga Þórarinsdóttir, 1984). Árið 1995 var því svo lokað, þá eina fæðingarheimilið sem var rekið á Íslandi (Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir, 2000). Þá stóð eftir val kvenna um sjúkrahúsfæðingar víða um land eða heima-fæðingar en árið 1995 var hlutfall heima-fæðinga komið niður í 0,2% (Landlæknisembættið, 2018). Sú þróun hefur lítilla snúið til baka síðustu árin: árið 2017 var hlutfall heima-fæðinga komið upp í 2,0% (Eva Jónasdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir, 2019; Landlæknisembættið, 2018). Árið 2017 var ljósmæðrastýrð eining opnuð á ný í Reykjavík, Fæðingarstofa Bjarkarinnar í Síðumúla (Anna Sigríður Einarsdóttir, 2017). Árið 2018 var fyrsta heila starfsár Fæðingarstofu Bjarkarinnar eftir opnun hennar. Það ár fæddust þar 50 börn (Arney Þórarinsdóttir, munnleg heimild, 5. mars 2019).

Umræðan um öryggi er nátengd umræðunni um fæðingarstaði. Sjúkrahúsfæðingar hafa gjarnan verið tengdar við öryggi og spurningarmerki hafa verið sett við fæðingar utan þeirra (Coxon, Sandall og Fulop, 2014). Þegar fæðingar fluttust inn á sjúkrahúsin voru allar konur og allar fæðingar settar undir sama hatt. Vissulega var aukin sérfræðipækking og tækni til góða fyrir veikar mæður og börn. En ekki var endilega þörf á henni fyrir heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu. Nú þegar heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu hafa í auknum mæli valið að fæða utan sjúkrahúsa hefur það kallað á samanburð á útkomu fæðinga á mismunandi fæðingarstöðum. Síðustu árin hafa slíkar rannsóknir verið gerðar víða um heim en tilgangur þeirra er ekki síst að styðja við upplýst val kvenna á fæðingarstað.

Tilgangur þessarar kerfisbundnu, fræðilegu samantektar er að gera upplýsingar um nýjustu rannsóknir á útkomu fæðinga á ólíkum fæðingarstöðum aðgengilegar bæði fyrir ljósmæður og fæðandi konur. Markmiðið er að bera saman útkomu kvenna og barna og inngrip í fæðingar hjá heilbrigðum konum í eðlilegri meðgöngu, sem ætla annars vegar að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum innan eða utan sjúkrahúsa, og hins vegar á fæðingardeildum sjúkrahúsa. Rannsóknarspurningin var:

Hver er útkoma fæðinga á ljósmæðrastýrðum einingum innan og utan sjúkrahúsa í samanburði við útkomu fæðinga á þverfræðilegum fæðingardeildum sjúkrahúsa hjá heilbrigðum konum í eðlilegri meðgöngu?

Fræðilegur bakgrunnur

Ljósmæðrastýrðar einingar

Í víðum skilningi eru ljósmæðrastýrðar einingar fæðingarstaðir. Um getur verið að ræða allt frá heimilislegu herbergi inni á fæðingardeild sjúkrahúss upp í að vera sjálfstæð, ljósmæðrastýrð eining, rekin af ljósmæðrum, óháð fæðingardeild sjúkrahúss. Þar á milli eru einingar sem reknar eru í návígi (alongside) og í samvinnu við fæðingardeildir sjúkrahúss. Ljósmæðrastýrðar einingar sinna heilbrigðum konum í eðlilegri meðgöngu og bera ljósmæður ábyrgð á umönnun þeirra (Alliman og Phillippi, 2016; Rocca-lhenacho, Batinelli, Thael, Rayment og McCourt, 2018; Stapleton, 2017).

Ljósmæðrastýrðar einingar starfa gjarnan eftir þeirri hugmyndafræði ljósmæðra að fæðing sé lífeðlisfræðilegt ferli og reynt er að forðast inngrip eftir bestu getu. Ekki er hægt að fá mænurótardeyfinu eða sterk verkjalyf, en aðrar verkjameðferðir eru í boði eftir aðstæðum, svo sem nálastungur, bað, slökun, bakstrar og fleira. Einnig er lögð áhersla á að konan geti verið á hreyfingu (Walsh, 2008). Ljósmæður á ljósmæðrastýrðum einingum stefna að því að konur upplifi eðlilega fæðingu, eigi jákvæða fæðingarreynslu og fái samfelldan stuðning í fæðingunni (Rocca-lhenacho o.fl., 2018).

Samfelldur stuðningur í fæðingu þýðir að konur eru með einhvern hjá sér alla fæðinguna. Stuðningurinn getur t.d. verið í formi samfelldrar nærveru, bjargráða, hvatningar og upplýsingagjafar. Slíkan

stuðning er ekki alltaf hægt að veita á þverfræðilegum fæðingardeildum sjúkrahúsa (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa og Cuthbert, 2017). Í Cochrane-samantekt á rannsóknum áhrifa samfellds stuðnings í fæðingu þá virðist samfelldur stuðningur í fæðingu hafa jákvæð áhrif á útkomu kvenna (Bohren o.fl., 2017). Yfirseta ljósmæðra í fæðingum er tæki þeirra til þess að veita samfelldan stuðning í fæðingu þar sem tengsl og traust myndast á milli ljósmóður og konu. Í yfirsetu þróast þekking ljósmæðra og færni til að stuðla að öryggi mæðra og barna þeirra (Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009).

Í ljósmæðrastýrðri umönnun, líkt og er á ljósmæðrastýrðum einingum, er lögd áhersla á að sama ljósmóðirin, eða teymi ljósmæðra, fylgi konunni í gegnum allt barneignarferlið. Ljósmóðirin eða ljósmæðurnar meta hvort þörf sé á frekari eftirliti eða þjónustu og kalla eftir henni. Í samantekt 15 rannsókna (n=17.674), þar sem útkoma ljósmæðrastýrðrar umönnunar í barneignarferlinu var borin saman við læknisstýrða eða blandaða umönnun heilbrigðisstétta, kom í ljós að konur, sem hlutu ljósmæðrastýrða umönnun á meðgöngu og í fæðingu, þurftu síður mænurótardeygingu, spangarklippingu eða áhaldafæðingu. Þær voru líklegri til að fæða sjálfkrafa og sömu líkur voru á keisaraskurði í hópunum (Sandall, Soltani, Gates, Shennan, og Devane, 2016).

Rannsóknir á útkomu fæðinga

Árið 2011 var birt stór bresk rannsókn (Birthplace in England) sem bar saman inngrip og útkomur kvenna og barna, eftir ætluðum fæðingarstað í byrjun fæðinga, hjá heilbrigðum konum í eðlilegri meðgöngu. Rannsóknin sýndi almennt jákvæða útkomu fæðinga utan sjúkrahúsa (Brocklehurst o.fl., 2011). Rannsóknir á útkomu fæðinga eftir fæðingarstöðum hafa víða ýtt undir stefnubreytingar hjá heilbrigðisyfirvöldum, bæði hvað varðar framboð fæðingarstaða utan sjúkrahúsa en einnig varðandi fræðslu um fæðingarstaði utan sjúkrahúsa. Sem dæmi má nefna að National Institute for Health and Care Excellence (NICE) gaf út klínískar leiðbeiningar árið 2014 varðandi mæðravernd, byggðar á niðurstöðum bresku rannsóknarinnar. Í leiðbeiningunum er heilbrigðisstarfsfólk hvatt til þess að fræða heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu um útkomu fæðinga á ljósmæðrastýrðum einingum innan og

utan sjúkrahúsa og útkomu heimafæðinga, skýra út fyrir þeim að þær hafi val um fæðingarstað og styðja þær í því vali (NICE, 2014).

Íslenskar rannsóknir á útkomu ljósmæðrastýrðra eininga

Til eru lýsandi rannsóknir á útkomu fæðinga, bæði á Heilbrigðisstofnun Suðurlands og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Meistaraverkefni Sigrúnar Kristjánsdóttir er afturvirk, lýsandi rannsókn á útkomu fæðinga 112 kvenna sem ráðgerðu að fæða á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja árið 2010. Niðurstaða rannsóknarinnar var að útkoma úr fæðingum var góð, í samanburði við sambærilega fæðingarstaði, bæði á Íslandi og erlendis. Ekkert barn fékk undir 7 í Apgar eftir 5 mínútur (Sigrún Kristjánsdóttir, 2012). Meistaraverkefni Steinu Þóreyjar Ragnarsdóttur er afturvirk, lýsandi rannsókn á útkomu fæðinga 145 kvenna sem fæddu á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja 1. maí 2010 – 1. maí 2011. Helstu niðurstöður voru þær að útkoma spangar var góð, lítið var um notkun sterkra verkjalyfja, en margar konur nýttu sér baðið, lítið var um inngrip í fæðingar og meðalapgarskor nýbura var 8,5 eftir 1 mínútu og 9,7 eftir 5 mínútur (Steina Þórey Ragnarsdóttir, 2013).

Berglind Háldánsdóttir og fleiri báru saman útkomu heimafæðinga (n=307) á Íslandi við útkomu á þverfræðilegri fæðingardeild (n=921) í afturvirkri ferilrannsókn. Niðurstöðurnar sýndu að konur sem byrjuðu fæðinguna heima þurftu síður hriðaðörvun, eða mænurótardeygingu og þeim blæddi síður eftir fæðinguna heldur en konum sem byrjuðu fæðinguna á þverfræðilegri fæðingardeild (Háldánsdóttir, Smarason, Ólafsdóttir, Hildingsson, og Sveinsdóttir, 2015).

Stefanía Ósk Margeirsdóttir (2020) gerði afturvirka, lýsandi rannsókn á útkomu fæðinga í fæðingarstofu Bjarkarinnar á tímabilinu maí 2017 – desember 2019. 274 konur stefndu að því að fæða í fæðingarstofunni á því tímabili og fæddu 145 konur þar á tímabilinu. Niðurstöður sýndu fram á lága tíðni inngripa og jákvæða útkomu fyrir konur og nýbura.

Samantektir um útkomu á ljósmæðrastýrðum einingum

Síðustu árin hefur verið lögd áhersla á að bera saman útkomu fæðinga eftir fæðingarstöðum og

sambætta niðurstöður slíkra rannsókna. Í samantekt frá árinu 2016 voru teknar saman útkomur 23 megin- dlegra rannsókna (84.300 konur) og 9 eigindlega rannsókna. Samkvæmt henni er útkoma fæðinga á ljósmæðrastýrðum einingum jákvæð. Konur, sem byrjuðu fæðingu á ljósmæðrastýrðum einingum, voru líklegri til að fæða sjálfkrafa og minni líkur voru á spangaráverkum hjá þeim heldur en hjá kon- um sem ætluðu að fæða á sjúkrahúsi. Einnig voru minni líkur á því að konur, sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum, færu í keisaraskurð heldur en konur sem ætluðu að fæða á sjúkrahúsi. Konurnar voru ánægðar með góða og persónulega þjónustu á ljósmæðrastýrðum einingum (Alliman og Phillippi, 2016).

Sömu rannsakendur – og reyndar fleiri – gerðu fræðilega samantekt á útkomu nýbura kvenna sem fæddu á ljósmæðrastýrðum einingum. Teknar voru saman útkomur 17 megin- dlegra rannsókna sem vörðudu samtals um 84.500 konur. Í engri rann- sóknanna fannst marktækur munur eftir fæðingar- stað á útkomu nýbura heilbrigðra kvenna í eðli- legri meðgöngu (Phillippi, Danhausen, Alliman og Phillippi, 2018).

Kerfisbundin samantekt og safngreining á út- komu kvenna og barna eftir áætluðum fæðingar- stað heilbrigðra kvenna kom út 2018. Teknar voru saman niðurstöður 28 rannsóknargreina. Bæði voru skoðaðar útkomur heima- fæðinga og útkom- ur fæðinga á ljósmæðrastýrðum einingum innan og utan sjúkrahúsa og þær bornar saman við út- komu fæðinga á þverfræðilegum fæðingar- deildum. Niðurstöður samantektarinnar voru þær að konur, sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegum fæðingar- deildum sjúkrahúsa, voru marktækt ólík- legri til þess að fæða eðlilega um leggöng en kon- ur sem ætluðu sér að fæða annars staðar. Ekki var marktækur munur á útkomu nýbura eftir fæðingar- stöðum (Scarf o.fl., 2018).

Aðferðafræði

Aðferðin við þessa rannsókn er kerfisbundin fræði- leg samantekt (e. systematic review) en einn af hornsteinum gagnreyndrar þekkingar eru kerfis- bundnar fræðilegar samantektir. Við gerð þeirra eru niðurstöður rannsókna sambættar, en hægt að

sambætta bæði eigindlegar og megin- dlegar rann- sóknir. Kerfisbundnar fræðilegar samantektir nýtast meðal annars við gerð klínískra leiðbeininga (Polit og Beck, 2017).

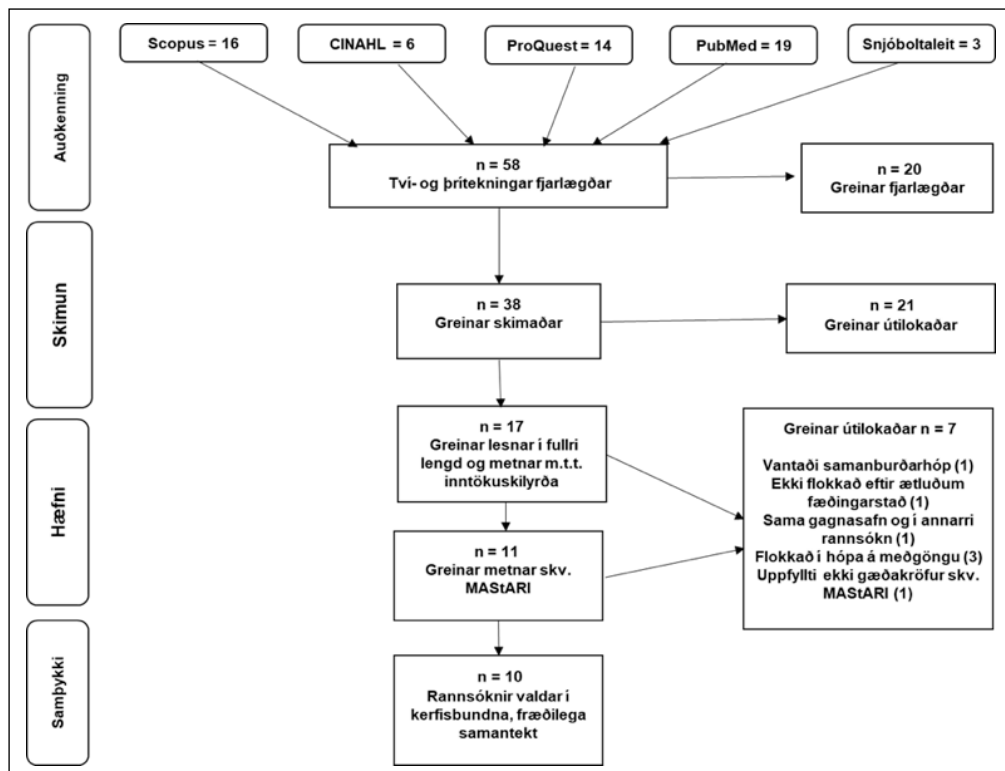
Heimildaleit og inntökuskilyrði heimilda

Við heimildaleitina var notast við gagnasöfnin Scopus, CINAHL, PubMed, og ProQuest. Leitar- orðin, sem voru notuð, voru ljósmæðrastýrð eining (e. midwifery unit), fæðingarheimili (e. birth center), fæðingarstaður (e. birthplace), útkoma (e. outcome) og ljósmóðurfræði (e. midwifery). Einnig var snjó- boltaaðferðin notuð.

Við val á heimildum í þessa kerfisbundnu fræði- legu samantekt var stuðst við megin- dlegar rann- sóknir og eftirfarandi inntökuskilyrði sem voru sett með PICOT-rannsóknarspurninguna í huga

- Þátttakendur væru heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu.
- Verið væri að bera útkomu fæðinga á ljós- mæðrastýrðum einingum innan eða/og utan sjúkrahúsa saman við útkomu fæðinga á þver- fræðilegum fæðingar- deildum sjúkrahúsa.
- Verið væri að skoða útkomu fæðinga: inngrip, útkomu kvenna og/eða útkomu nýbura.
- Í rannsóknunum væru konur flokkaðar eftir því hvar þær ætluðu sér að fæða þegar fæðing hæfist en ekki eftir endanlegum fæðingarstað.
- Rannsóknirnar væru megin- dlegar.
- Rannsóknirnar væru birtar á árunum 2008–2019 og væru útgefna.
- Rannsóknirnar væru ritýndar.
- Rannsóknirnar væru á ensku og aðgengilegar rafrænt.
- Rannsóknirnar yrðu að skora að minnsta kosti 6 á MASTARI–matstæki fyrir ferilrannsóknir frá Joanna Briggs Institute (JBI) (Joanna Briggs Institute, 2018).

Við gagnaöflun voru titlar og útdráttir skoðað- ir með tilliti til þess hvort rannsóknirnar uppfylltu valviðmið. Greinar, sem virtust uppfylla valviðmið, voru lesnar í heild sinni og voru rannsóknirnar, sem til greina komu, metnar með MASTARI–matstæki frá JBI fyrir ferilrannsóknir og MASTARI–matstæki frá JBI fyrir slembivaldar, stýrðar tilraunarannsóknir (The Joanna Briggs Institute, 2018) til að meta að- ferðafræðilega skekkju í niðurstöðum. Til að auka



Mynd 1 – Val á rannsóknargreinum í samantekt

réttmæti samantektarinnar var hver rannsókn metin og valin af tveimur höfundum (annars vegar G.E.V. og B.H., hins vegar G.E.V. og Ó.Á.). Upphaflega var áætlað að miða við að rannsóknir skorðuðu að minnsta kosti 5 á matstækinu en eftir yfirlestur höfunda var ákveðið að miða við 6. Við það fækkaði rannsóknnum úr 11 í 10. Flæðirit heimildaleitar og vali á rannsóknargreinum er lýst í mynd 1.

Siðferðisleg álitamál

Engin sérstök siðferðisleg álitamál eru við framkvæmd kerfisbundinna fræðilegra samantekta og ekki er þörf á leyfi vísindasiðanefnda við gerð þeirra.

Niðurstöður

Einkenni og rannsóknarsnið rannsókna

Samtals voru 10 rannsóknir valdar í þessa kerfisbundnu, fræðilegu samantekt. Yfirlit yfir rannsókn-

irnar og einkenni þeirra er að finna í töflu 1. Rannsóknirnar voru gefnar út á árunum 2009-2017. Þrjár eru frá Ástralíu, tvær frá Nýja-Sjálandi, tvær frá Norgei, ein frá Englandi, ein frá Danmörku og ein frá Bandaríkjunum (sjá töflu 1). Flestar rannsóknirnar eru frá Ástralíu og Nýja Sjálandi en þessi lönd eru framarlega þegar kemur að samfelldri þjónustu ljósmæðra og ljósmæðrastýrðri umönnun.

Níu rannsóknir voru ferilrannsóknir (e. cohort studies), þar af voru tvær með paraðan samanburðarhóp. Ein rannsókn var slembivalin, stýrð tilraunarannsókn (sjá töflu 1).

Tilgangur, úrtak og þátttakendur rannsókna

Tilgangur allra rannsókna var að bera saman útkomu fæðinga eftir fæðingarstöðum. Í fjórum rannsóknum var útkoma ljósmæðrastýrðra eininga utan sjúkrahúsa borin saman við útkomu þverfræðilegra fæðingardeilda á sjúkrahúsum (Bailey, 2017; Davis

Tafla 1 – Yfirlit yfir rannsóknir og einkenni þeirra

Fyrsti höfundur (útgáfuár) Útgaðland Rannsóknarsnið Gæðamat	Tilgangur	Rannsóknarhópur Samantölurhópur	Inntöskuskipti Leiðrétting	Niðurstöður
Bayley, D. J. (2017) Nýja-Sjáland Afturskyggn ferilirannsókn MASARI: 7/8	Að bera saman útkomu fæðinga á ljósmæðrastýrum einingum einungum utan sjúkrahúsa við útkomu fæðinga á þverfræðilegum fæðingardeildum sjúkrahúsa á Nýja-Sjálandi.	Ljósmæðrastýrðar einingar utan sjúkrahúsa: 10.448 Þverfræðilegar fæðingar-deildir: 36.933	Einburi, höfuðstaða, sjálfkrafa sótt við ≥37 vikur. Útlökaðar: Konur sem uppfylltu ekki skilyrði til að fæða á ljósmæðrastýrum einingum. Aldur, kynþáttur og félagsleg staða.	Konur sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrum einingum voru í minni áhættu á áhaldafæðingu, keisaraskurði og blóðgjöf, borið saman við konur sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum. Börn þeirra kvenna sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrum einingum voru ekki líklegri til að fá verri útkomu en börn mæðra sem ætluðu að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum. Börn frumbyrja sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrum einingum voru sjaldnar lögð inn á vöðudeil en börn frumbyrja sem ætluðu að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum.
Bernitz o. fl. (2011) Noregur Slembivalinn stýrð tilraun MASARI: 8/12	Að skoða mun á útkomu hjá heilbrigðum konum sem eru slembivaldir inn á ljósmæðrastýri einingu eða þverfræðilega fæðingardeild á sama sjúkrahúsi	Ljósmæðrastýrð eining innan sjúkrahúsa: 282 Þverfræðilegar fæðingar-deildir: 417 Áhættu fæðingar-deildir: 412	Heilbrigðar konur, sjálfkrafa sótt, einburi, höfuðstaða, gengnar 36+1 til 41+6 vikur, BMI ≤32. Útlökaðar: Reykingar > 10 sigarettur/dag, fyrri aðgerðir á legi, fyrri saga um erfiða fæðingu	Það var ekki marktækt munur á fæðingarmáta eftir deildum. Það var heldur ekki marktækt munur á blæðingu eftir fæðingu eða útkomu nýbura eftir deildum.
Brocklehurst o. fl. (2011) England Frmskyggn ferilirannsókn MASARI: 9/10	Að bera saman útkomu barna, útkomu mæðra og inngríp í fæðingar eftir því hvar heilbrigðar konur, í eðlilegum meðgöngu ætluðu sér að fæða, þegar fæðing hófst.	Ljósmæðrastýrðar einingar utan sjúkrahúsa: 11.282 Ljósmæðrastýrðar einingar innan sjúkrahúsa: 16.710 Þverfræðilegar fæðingar-deildir: 19.706	Heilbrigðar konur, eðlileg meðganga, einburi, gengnar ≤ 37 vikur. Útlökaðar: Konur sem ætluðu í eða fóru í keisaraskurð áður en fæðingin hófst, óvæntar heimaðfæðingar.	Konur, sem völdu að fæða á ljósmæðrastýrum einingum, upplifðu síður inngríp í fæðinguna en konur sem völdu að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum. Þær fyrrennfðu voru líklegri til að fæða eðlilega heldur en konur sem ætluðu að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum. Ekki var marktækt munur á útkomu barna eftir því hvort mæður þeirra ætluðu að fæða á ljósmæðrastýri einingu eða þverfræðilegri fæðingardeild.
Davis o. fl. (2011). Nýja-Sjáland Afturskyggn ferilirannsókn Gæðamat: 7/8	Hefur áætlaðar fæðingarstaðar áhrif á fæðingarmáta og fjölda inngrípa í fæðingar hjá heilbrigðum konum í umsjón ljósmæðra á Nýja-Sjálandi?	Ljósmæðrastýrðar einingar utan sjúkrahúsa: 2.877 Þverfræðilegar fæðingar-deildir: 11.503	Heilbrigðar konur, eðlileg meðganga, í umönnun ljósmæðra, gengnar 37-42 vikur, sjálfkrafa sótt, höfuðstaða. Útlökaðar: Ef heilsufarsvandir var til staðar eða vandamál í fyrri fæðingum. Leiðrétting: Aldur, fjöldi fyrri barna, kynþáttur og reykingar.	Konur sem ætluðu að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum voru líklegri til þess að fara í keisaraskurð, þurfa áhaldafæðingu og ónnur inngríp heldur en konur sem ætluðu sér að fæða heima eða á ljósmæðrastýri einingum.
Eide o. fl. (2009) Noregur Frmskyggn ferilirannsókn MASARI: 8/8	Að bera saman inngríp í fæðingar hjá heilbrigðum konum sem byrjuðu fæðingu á ljósmæðrastýri einingu inni á sjúkrahúsi í samanburði við heilbrigðar konur sem byrjuðu fæðingu á þverfræðilegri fæðingardeild sjúkrahúss	Ljósmæðrastýrð eining inni á sjúkrahúsi: 252 Þverfræðilegar fæðingar-deildir: 201	Heilbrigðar frumbyrjur í eðlilegri meðgöngu sem uppfylltu skilyrði til þess að fæða á ljósmæðrastýri einingu. Útlökaðar: Konur sem óskubu eftir mænudæfingum strax við komu á sjúkrahúsið. Aldur, reykingar, menntun og hjúskaparstaða.	Ekki var marktækt munur á keisaraskurðum og áhaldafæðingum eftir hópunum. Konur, sem völdu að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild, voru líklegri til að þurfa spangarklippingu. Fleiri konur, sem lögðust á fæðingardeildina, fengu mænurót-arðeyfingu, pudentaldeyfingu eða notuðu glablöð.
Homer o. fl. (2014) Ástralía Afturskyggn ferilirannsókn MASARI: 7/8	Að bera saman útkomu nýbura og mæðra þeirra og inngríp í fæðingar eftir því hvar konur ætluðu sér að fæða, þegar fæðing hófst.	Ljósmæðrastýrðar einingar inni á sjúkrahúsi: 14.483 Þverfræðilegar fæðingar-deildir: 242.936	Fæðing á gagnasöfnunartímabilinu, einburi, höfuðstöða, sjálfkrafa sótt, gengnar minnst 37 vikur. Útlökaðar: Konur sem fóru í valkeisaraskurð, barnið fæddist áður en komið var á sjúkrahús, engin mæðravæðing, fyrri saga um keisaraskurð, ef barnið var greint með fæðingargalla, gangsetning eða ef barnið dó á fyrstu viku vegna fæðingargalla. Aldur, meðgöngulengd og fjöldi fyrri barna.	Konur, sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýri einingu eða heima, voru marktækt líklegri til að fæða eðlilega en konur sem ætluðu að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild. Fyrrennfðu konur voru líklegri til að fæða sjálfkrafa um leggöngu en hópurinn sem ætlaði að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild. Þær voru jafnframt ólíklegri til að þurfa áhaldafæðingu eða keisaraskurð. Minni líkur voru á inngrípum í fæðinguna hjá konum sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýri einingu eða heima. Ekki var marktækt munur á spangaræverkum eftir hópum. Ekki var marktækt munur á alvarlegum útkomu nýbura.
Laws o. fl. (2010) Ástralía Afturskyggn ferilirannsókn Gagnasöfnun: 2001-2005 MASARI: 7/8	Að nota sama gagnasafn og notað hafði verið í ístralískri rannsókn frá árinu 2007. Þar hafði útkoma fæðinga verið flokkuð eftir fæðingaráðstöðum, en í þessari rannsókn var útkoma fæðinga flokkuð eftir áætluðum fæðingaráðstöðum.	Ljósmæðrastýrðar einingar inni á sjúkrahúsum: 22.232 Þverfræðilegar fæðingar-deildir: 475.791	Heilbrigðar konur á aldrinum 20-34 ára, gengnar 37-41 vikur, nýburi ≥ 2500gr, einburi, höfuðstaða. Útlökaðar: Konur með háþrýsting, sykurski, meðgönguháþrýsting, meðgöngusykurski. Meðgöngulengd, aldur konu og kynþáttur.	Konur, sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýri einingu, þurftu síður inngríp en konur sem ætluðu að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild. Fyrrennfðu konur voru ólíklegri til að þurfa gangsetningu, spangarklippingu, keisaraskurð eða áhaldafæðingu. Þær voru hins vegar líklegri til að fá þrjú eða fjóru graðu rifu. Fullburða börn kvenna, sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýrum einingum, voru ólíklegri til þess að þurfa að leggast inn á vöðudeil heldur en börn heilbrigða kvenna sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild. Ekki var marktækt munur á útkomu barna eftir því hvar konur ætluðu sér að fæða.
Laws o. fl. (2014) Ástralía Afturskyggn ferilirannsókn með paraðan samanburðarhóp. MASARI: 7/8	Að skoða útkomu kvenna sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýrum einingum í New South Wales, Ástralíu	Ljósmæðrastýrðar einingar inni á sjúkrahúsum: 14.707 Þverfræðilegar fæðingar-deildir: 29.414	Inntöskuskipti: Einburi, sjálfkrafa sótt, meðgöngulengd ≥37 vikur. Leiðrétting: Aldur, fjöldi fyrri barna, fæðingarlönd, félagsleg staða, heilsufar fyrir meðgöngu, reykingar, meðgöngu og sjúkratýgging	Konur, sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýri einingu, voru ólíklegri til að fá mænurótardæfingu, til að þurfa áhaldafæðingu eða keisaraskurð, til að þurfa spangarklippingu, fá þrjú eða fjóru graðu rifu eða blæða eftir fæðingu. Þessi munur var marktækt.
Overgaard o. fl. (2011) Danmörk Frmskyggn ferilirannsókn með paraðan samanburðarhóp MASARI: 8/9	Að bera útkomu kvenna og barna og inngríp í fæðingar hjá heilbrigðum konum sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrum einingum utan sjúkrahúsa saman við útkomu heilbrigðra kvenna sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum sjúkrahúsa	Ljósmæðrastýrðar einingar utan sjúkrahúsa: 839 Þverfræðilegar fæðingar-deildir: 839	Sjálfkrafa sótt, gengnar 37-41 viku + 6d, engin áhættaþætti á meðgöngu. Fjöldi fyrri barna, reykingar, líkamsgyndgæðing, aldur, kynþáttur, mænuræðing, meðgöngulengd og fæðingaryfngd.	Helstu niðurstöður voru þær að konur, sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrum einingum, voru ólíklegri til að fá hríðabirun, þurfa áhaldafæðingu, keisaraskurð eða meira en 500 ml eftir fæðinguna. Konur, sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrum einingum, voru líka líklegri til að fæða sjálfkrafa og vera með heila þpöng eftir fæðinguna. Ekki var marktækt munur á útkomu nýbura eftir fæðingaráðstöðum.
Thornton o. fl. (2017) USA Afturskyggn ferilirannsókn MASARI: 7/8	Að bera líkur á keisaraskurði hjá heilbrigðum konum í sjálfkrafa sótt, sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýri einingu utan sjúkrahúsa, saman við samþættalegan hóp kvenna sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild á sjúkrahúsi. Einnig var ætluðin að bera saman útkomu nýbura eftir hópunum.	Ljósmæðrastýrðar einingar utan sjúkrahúsa: 8776 Þverfræðilegar fæðingar-deildir: 2527	Heilbrigðar konur, 37 vikur gengnar, sjálfkrafa sótt. Aldur, fjöldi fyrri fæðinga, kynþáttur, greiðslumát, hjúskaparstaða, upphaf mæðravæðing, meðgöngulengd og fæðingaryfngd.	Minni líkur voru á keisaraskurði hjá konum, sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýri einingu, heldur en hjá konum sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild en munurinn var lítil. Rannsóknin hafði ekki nægilegan styrk til að sýna marktækar niðurstöður á alvarlegum útkomu nýbura.

o.fl., 2011; Overgaard, Møller, Fenger-Grøn, Knudsen og Sandall, 2011; Thornton o.fl., 2017) og í fimm rannsóknum var útkoma ljósmæðrastýrðra eininga innan sjúkrahúsa borin saman við útkomu þverfræðilegra fæðingardeilda á sjúkrahúsum (Bernitz o.fl., 2011; Eide, Nilsen og Rasmussen, 2009; Homer o.fl., 2014; Laws, Tracy og Sullivan, 2010; Laws, Xu, Welsh, Tracy og Sullivan, 2014). Í einni rannsókn var bæði útkoma ljósmæðrastýrðra eininga innan og utan sjúkrahúsa skoðuð (Brocklehurst o.fl., 2011).

Úrtaksstærð í tilraunahópnum var 839–11.282 konur á ljósmæðrastýrðum einingum utan sjúkrahúsa, samtals 34.222 konur. Úrtaksstærð hópanna á ljósmæðrastýrðum einingum innan sjúkrahúsa voru 252–22.232 konur, samtals 68.666 konur. Samtals voru því 102.888 konur í tilraunahópnum. Í samanburðarhópnum voru 201–475.791 kona, samtals 820.679 konur, sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild á sjúkrahúsi.

Í tveimur rannsóknum var parað í samanburðarhópin og þurftu konur að vera heilbrigðar konur, í eðlilegri meðgöngu til að vera paraðar í samanburðarhópin. Í öðrum rannsóknum voru skilyrði fyrir þátttöku í samanburðahópi almennt þau að konurnar væru heilbrigðar í eðlilegri meðgöngu.

Útkoma fæðinga

Fæðingarmáti

Sjálfkrafa fæðing um leggöng var algengari hjá konum, sem byrjuðu fæðingu á ljósmæðrastýrðum einingum innan eða utan sjúkrahúsa, en hjá konum sem ætluðu að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild. Í fimm rannsóknum var munurinn marktækur (Brocklehurst o.fl., 2011; Davis o.fl., 2011; Homer o.fl., 2014; Laws o.fl., 2010; Overgaard o.fl., 2011).

Allar rannsóknir nema ein voru með áhalda-fæðingar sem útkomubreytu (Thornton o.fl., 2017) og sjö þeirra sýndu marktækan mun. Þær konur, sem byrjuðu fæðingar á ljósmæðrastýrðum einingum, voru marktækt ólíklegri til að þurfa áhalda-fæðingu heldur en konur sem hófu fæðingar á þverfræðilegum fæðingardeildum (Bailey, 2017; Brocklehurst o.fl., 2011; Davis o.fl., 2011; Homer o.fl., 2014; Laws o.fl., 2010; Laws o.fl., 2014; Overgaard o.fl., 2011).

Allar rannsóknirnar í samantektinni voru með keisaraskurð sem útkomubreytu og í þeim öllum var ólíklegra að konur, sem ætluðu að fæða á ljós-

mæðrastýrðum einingum, þyrftu keisaraskurð. Í átta rannsóknum af tíu voru marktækt minni líkur á því að konur, sem byrjuðu sína fæðingu á ljósmæðrastýrðri einingu, færu í keisaraskurð í samanburði við konur sem ætluðu að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild (Bailey, 2017; Brocklehurst o.fl., 2011; Davis o.fl., 2011; Homer o.fl., 2014; Laws o.fl., 2010; Laws o.fl., 2014; Overgaard o.fl., 2011; Thornton o.fl., 2017).

Hríðaörvun

Fjórar rannsóknir voru með hríðaörvun sem útkomubreytu. Í þeim öllum var marktækt ólíklegra að konur, sem hófu fæðingu á ljósmæðrastýrðum einingum, þyrftu hríðaörvun heldur en konur á þverfræðilegum fæðingardeildum (Brocklehurst o.fl., 2011; Davis o.fl., 2011; Homer o.fl., 2014; Overgaard o.fl., 2011).

Mænurótardeyving

Sex rannsóknir af tíu voru með mænurótardeyvingu sem útkomubreytu og í öllum þeim rannsóknum var marktækt ólíklegra að konur, sem byrjuðu fæðingu á ljósmæðrastýrðum einingum innan eða utan sjúkrahúsa, nýttu sér mænurótardeyvingu sem verkjastillingu í samanburði við þær konur sem byrjuðu fæðingu á þverfræðilegum fæðingardeildum (Bernitz o.fl., 2011; Brocklehurst o.fl., 2011; Eide o.fl., 2009; Homer o.fl., 2014; Laws o.fl., 2014; Overgaard o.fl., 2011). Í einni rannsókn var eingöngu talað um verkjalyf í fæðingu en ekki var nánari útlistun á hvers konar verkjalyf væru notuð en leiða má líkur að því að mænurótardeyving hafi verið inni í þeirri tölu. Konur, sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum utan sjúkrahúsa, voru marktækt ólíklegri til að fá verkjalyf í fæðingu en konur sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum sjúkrahúsa (Davis o.fl., 2011).

Flutningur í fæðingu

Á ljósmæðrastýrðum einingum utan sjúkrahúsa var flutningstíðnin 14,8%–21,9% Flutningstíðni frumbyrja var 36,3–39% og flutningstíðni fjölbyrja var 7,2%–9,4%. (Bailey, 2017; Brocklehurst o.fl., 2012; Overgaard o.fl., 2011). Á ljósmæðrastýrðum einingum innan sjúkrahúsa var flutningstíðnin hærri, eða 26,4%–33,9% (Bernitz o.fl., 2011; Brocklehurst o.fl., 2012; Eide o.fl., 2009; Homer o.fl., 2014; Laws o.fl.,

2010; Laws o.fl., 2014). Tvær rannsóknir flokkuðu flutning eftir frumbyrjum og fjölbyrjum. Flutnings-
tíðni frumbyrja var 37,8%-40,2% en flutningstíðni
fjölbyrja var 12,5%-14,0% (Brocklehurst o.fl., 2011;
Homer o.fl., 2014)

Í þeim rannsóknum sem flokkuðu ástæður fyr-
ir flutningi í fæðingu voru algengustu ástæðurnar
hægur framgangur, frávik í fósturhjartslætti, grænt
legvatn eða þörf á frekari verkjastillingu (Bailey,
2017; Eide o.fl., 2009; Overgaard o.fl., 2011).

Útkoma kvenna

Blæðing eftir fæðingu

Sjö rannsóknir voru með blæðingu eftir fæðingu
sem útkomubreytu (Bailey, 2017; Bernitz o.fl., 2011;
Brocklehurst o.fl., 2011; Davis o.fl., 2011; Laws o.fl.,
2014; Overgaard o.fl., 2011; Thornton o.fl., 2017).
Í flestum þeirra virðist blæðing eftir fæðingu hafa
verið áætluð en í tveimur rannsóknum var skoðað
hvort konur hefðu þurft blóðgjöf eftir fæðingu og
það notað sem viðmið fyrir blæðingu eftir fæðingu
(Bailey, 2017; Brocklehurst o.fl., 2011). Í þremur rann-
sóknnum voru konur sem ætluðu sér að fæða á ljós-
mæðrastýrðum einingum sjúkrahúsa, marktækt ólík-
legri til að blæða eftir fæðingu heldur en konur sem
ætluðu sér að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild
sjúkrahúsa (Bailey, 2017; Laws o.fl., 2010; Overgaard
o.fl., 2011). Í rannsókn Thorntons (2017) voru konur,
sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýrðri einingu
utan sjúkrahúsa, marktækt líklegri til að blæða eftir
fæðingu en konur sem ætluðu sér að fæða á þver-
fræðilegri fæðingardeild sjúkrahúsa.

Spangarárverkar

Ein rannsókn notaði heila spöng sem útkomu-
breytu, en í rannsókn Overgaard (2011) voru mark-
tækt meiri líkur á heilli spöng hjá konum sem ætl-
uðu sér að fæða á ljósmæðrastýrðri einingu utan
sjúkrahúsa heldur en hjá þeim sem ætluðu sér að
fæða á þverfræðilegri fæðingardeild sjúkrahúsa.
Sjö rannsóknir báru saman alvarlegar spangarrifur,
eða þriðju og fjórðu gráðu rifur, eftir fæðingarstöð-
um. Tvær rannsóknir sýndu marktækt minni líkur á
alvarlegum spangarrifum hjá konum sem ætluðu
sér fæða á ljósmæðrastýrðum einingum heldur en
hjá þeim sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegri
fæðingardeild (Davis o.fl., 2011; Laws o.fl., 2014)

og ein rannsókn sýndi marktækt meiri líkur á alvar-
legum spangarrifum ef konur ætluðu sér að fæða
á ljósmæðrastýrðri einingu inni á sjúkrahúsi sam-
anborið við konur sem ætluðu sér að fæða á þver-
fræðilegri fæðingardeild (Laws o.fl., 2010).

Í sex rannsóknum voru konur, sem ætluðu sér að
fæða á ljósmæðrastýrðum einingum, marktækt ólík-
legri til að fá spangarklippingu heldur en konur sem
ætluðu sér að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild
sjúkrahúsa (Brocklehurst o.fl., 2011; Davis o.fl., 2011;
Eide o.fl., 2009; Homer o.fl., 2014; Laws o.fl., 2010;
Laws o.fl., 2014).

Útkoma nýbura

Apgar

Fimm rannsóknir báru saman Apgar-skor eftir
fæðingarstöðum. Ekki var marktækur munur á
Apgar-skorum nýbura á milli fæðingarstaða í neinni
rannsóknanna (Bernitz o.fl., 2011; Davis o.fl., 2011;
Laws o.fl., 2010; Overgaard o.fl., 2011; Thornton
o.fl., 2017).

Innlögn nýbura á vökudeild

Í rannsókn Baileys (2017) var heilt yfir ómarktækur
munur en þegar frumbyrjur voru flokkaðar frá fjöl-
byrjum, þá kom í ljós að marktækt minni líkur voru á
að börn frumbyrja, sem ætluðu sér að fæða á ljós-
mæðrastýrðri einingu utan sjúkrahúsa, væru lögð
inn á vökudeild samanborið við börn frumbyrja sem
ætluðu að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild
(Bailey, 2017). Í rannsókn Laws og félaga (2010) voru
börn kvenna, sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðra-
stýrðri einingu innan sjúkrahúsa, marktækt ólík-
legri til að leggjast inn á vökudeild heldur en börn
kvenna sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegri
fæðingardeild.

Alvarlegar útkomur nýbura

Í fjórum rannsóknum var andvana fæðing, ný-
buradaudi eða fósturköfnun útkomubreyta. Engin
rannsóknanna sýndi marktækan mun á útkomu eftir
fæðingarstöðum (Bailey, 2017; Homer o.fl., 2014;
Laws o.fl., 2010; Overgaard o.fl., 2011). Þrjár rann-
sóknir flokkuðu saman nokkrar alvarlegar útkomur
nýbura. Ekki fannst marktækur munur á útkomu ný-
bura eftir fæðingarstöðum (Brocklehurst o.fl., 2011;
Homer o.fl., 2014; Thornton o.fl., 2017).

Umfjöllun um niðurstöður

Útkoma fæðinga

Heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu, sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum sjúkrahúsa voru í aukinni hættu á inngripum í fæðingar samanborið við ljósmæðrastýrðar einingar. Þessar niðurstöður eru í samræmi við niðurstöður annarra samantekta sem hafa verið gerðar á útkomu fæðinga á ljósmæðrastýrðum einingum (Alliman og Phillippi, 2016; Scarf o.fl., 2018).

Óhjákvæmilegt er að velta því fyrir sér hvað það er við ljósmæðrastýrðar einingar sem hefur jákvæð áhrif á útkomu. Á ljósmæðrastýrðum einingum eru konur studdar til þess að eiga lífeðlislegar fæðingar og reynt er að styðja við konur og stuðningsaðila þeirra á sálfélagslegan hátt (Rocca-Ihenacho o.fl., 2018; Stapleton, 2017). Þetta á ekki síst við um ljósmæðrastýrðar einingar utan sjúkrahúsa þar sem skipulag byggir á samfelldri þjónustu í gegnum barneignarferlið. Í mæðraverndinni gefast ljósmæðrum tækifæri til að búa konuna undir lífeðlislega fæðingu og tengjast konunni og stuðningsaðila hennar (Benatar, Garrett, Howell og Palmer, 2013). Samþætting þekkingar ljósmæðra og kvenna byggst á gagnkvæmu sambandi þeirra í hvetjandi fæðingarandrúmslofti ættu svo að hafa jákvæð áhrif (Berg, Olafsdóttir og Lundgren, 2012).

Mænurótardeyfing í fæðingu er töluvert algengt inngrip og sem dæmi má nefna að hlutfall mænurótardeyfingar var 45,4% hjá konum sem ráðgerðu fæðingu um leggöng á Landspítalanum árið 2017 (Eva Jónasdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir, 2019). Mænurótardeyfing í fæðingu getur hægt á fæðingunni, konan hefur minni hreyfigetu og meiri líkur eru á hriðaðörvun (Anim-Somuah, Smyth, Cyna og Cuthbert, 2018). Munurinn á tíðni mænurótardeyfingar eftir fæðingarstöðum getur bæði skrifast á ólíka nálgun og hugmyndafræði á fæðingarstöðunum (Aune, Holsether og Kristensen, 2018; Bohren o.fl., 2017) en ekki má heldur útiloka að bakgrunnur kvenna hafi áhrif t.d. að hluti kvennanna, sem koma í fæðingu á þverfræðilegum fæðingardeildum, ætli sér að fá mænurótardeyfingu til verkjastillingar en konur, sem ætla sér fæða á ljósmæðrastýrðum einingum, líti ekki á mænurótardeyfingu sem valkost þar sem þær viti að hún er ekki í boði þar.

Flutningstíðnin af ljósmæðrastýrðum einingum yfir á fæðingardeildir var 14,8%–33,9%. Þessar tölur eru sambærilegar við íslenskar tölur. Árið 2010 voru 20% kvenna fluttar í eða eftir fæðingu frá Heilbrigðisstofnun Suðurlands, á Landspítala. Flestar voru fluttar vegna hægs framgangs eða til verkjastillingar (Sigrún Kristjánsdóttir, 2012). Á árunum 2005–2009 voru 17,9% kvenna í heimafæðingum á Íslandi fluttar á fæðingardeild sjúkrahúsa. Algengustu ástæður flutnings voru þörf á frekari verkjastillingu og hægur framgangur í fæðingu. Fleiri frumbyrjur en fjölbyrjur voru fluttar (Halfdansdóttir, Smarason, Olafsdóttir, Hildingsson og Sveinsdóttir, 2015). 36,7% kvenna sem hófu fæðingu í fæðingarstofu Bjarkarinnar á tímabilinu maí 2017 – desember 2017 voru fluttar á herra þjónustustig. Algengustu ástæðurnar fyrir flutningi voru ósk um mænurótardeyfingu og hægur framgangur (Stefanía Ósk Margeirsdóttir, 2020). Í samantekt Alliman og félaga (2016) voru flutningar kvenna í fæðingu af ljósmæðrastýrðum einingum 11,6%–37,4%. Algengasta ástæðan fyrir flutningi var hægur framgangur.

Útkoma kvenna

Útkoma kvenna sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum, var yfirleitt betri þar en á þverfræðilegum fæðingardeildum. Það er í samræmi við útkomu annarra fræðilegra samantekta (Alliman og Phillippi, 2016; Scarf o.fl., 2018).

Ólíklegra virtist að konum, sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum, blæddi eftir fæðingu en konum sem ætluðu að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum. Í rannsókn Thorntons o.fl. (2016) voru þó marktækt meiri líkur á því að konum, sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum utan sjúkrahúsa, blæddi eftir fæðingu. Höfundar bentu á að ekki var hlutlægt mat á blæðingu á fæðingarstöðum þannig að skekkja í niðurstöðum gæti verið fyrir hendi. Einnig voru upplýsingar um meðferð á þriðja stigi fæðingar ekki fyrir hendi.

Í samantektinni komu fram ábendingar um að konur, sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum, væru líklegri til þess að hljóta alvarlegar spangarrifur en konur sem ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum innan eða utan sjúkrahúsa. Þó sýndi ein rannsókn marktækt meiri líkur á þriðju og fjórðu gráðu rifum á ljósmæðra-

stýrðum einingum (Laws o.fl., 2010). Það sem gæti mögulega skipt einhverju máli í því tilviki er að fleiri frumbyrjur ætluðu að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum heldur en á þverfræðilegum fæðingardeildum en frumbyrjur eru í meiri hættu á þriðju og fjórðu gráðu rifum heldur en fjölbyrjur (Eskandar og Shet, 2009). Ekki var leiðrétt fyrir fjölda fyrri barna við tölfraðilega úrvinnslu rannsóknarinnar.

Skýr munur er á spangarklippingum eftir rannsóknarhópum, en spangarklipping var algengari á þverfræðilegum fæðingardeildum. Ein skýring gæti verið sú að áhaldafæðingar eru algengari hjá konum sem ætla að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum og áhaldafæðingar eru áhættuþáttur fyrir spangarklippingar. Spangarklipping getur jafnframt aukið líkur á blæðingu eftir fæðingu og þriðju gráðu spangarrifum (Shmueli o.fl., 2017) sem skýrir þá jafnvel að hluta til aukna blæðingarhættu og auknar líkur á alvarlegum spangarrifum á þverfræðilegum fæðingardeildum.

Útkoma nýbura

Útkoma nýbura kvenna, sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum, var svipuð útkomu nýbura kvenna sem ætluðu sér að fæða á þverfræðilegum fæðingardeildum. Það er sambærilegt við niðurstöður annarra samantekta um útkomu ljósmæðrastýrðra eininga (Phillippi, Danhausen, Alliman, og Phillippi, 2018; Scarf o.fl., 2018). Eini marktæki munurinn á útkomu nýbura kom fram í tveimur rannsóknum (Bailey, 2017; Laws o.fl., 2010).

Þetta eru sambærilegar niðurstöður og í rannsóknum frá árunum 2012 og 2013 um útkomu nýbura á ljósmóðurreknum einingum á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja og Heilbrigðisstofnun Suðurlands (Sigrún Kristjánsdóttir, 2012, Steina Þórey Ragnarsdóttir, 2013). Meðal Apgarskor barna sem fæddust í fæðingarstofu Bjarkarinnar maí 2017 – desember 2019 var 8,33 við eina mínútu og við 9,63 við fimm mínútur. Ekkert af börnunum hlaut Apgar-3-skor undir 7 við 5 mínútna aldur (Stefanía Ósk Margeirsdóttir, 2020). Í íslensku heimafæðingarrannsókninni var hlutfall nýbura með Apgar-skor <7 eftir 5 mínútur það sama á ólíkum fæðingarstöðum en algengara var að börn kvenna, sem ætluðu sér að fæða heima, þyrftu innlögna á vökudeild. Munurinn var þó ekki marktækur (Hálfðansdóttir o.fl., 2015).

Rannsóknir síðustu ára á útkomu fæðinga heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu eftir fæðingarstöðum hafa almennt sýnt betri útkomu á fæðingarstöðum utan sjúkrahúsa. Útkoma nýbura hefur hins vegar verið meira álitamál og jafnvel hitamál. Á síðustu árum hafa komið fram rannsóknir sem hafa bent til lakari útkomu nýbura hjá konum sem ætluðu sér að fæða utan sjúkrahúsa og hafa þær gjarnan vakið umræður um raunverulegt öryggi utan sjúkrahúsa (Chang og Macones, 2011; Cheng, Snowden, King og Caughey, 2013). Slíkar rannsóknir hafa verið gagnrýndar fyrir gagnasöfnun og aðferðafræði því að niðurstöður rannsókna, þar sem konur í rannsóknarhópunum eru heilbrigðar í eðlilegri meðgöngu, miðað er við áætlaðan fæðingarstað í byrjun fæðingar og þjálfaðir aðilar í fæðingarhjálp eru til staðar, sýna ekki mun á útkomu nýbura eftir fæðingarstöðum (Elder, Alio og Fisher, 2016). Í samþætту fræðilegu yfirliti yfir rannsóknir á útkomu nýbura í heimafæðingum bendir Berglind Hálfðansdóttir á að þar sem þjónusta menntaðra ljósmæðra í heimafæðingum er samþætt öðrum þáttum fæðingarþjónustunnar og stuðst er við opinberar leiðbeiningar um ábendingar og frábendingar fyrir heimafæðingum er útkoma nýbura í fyrirfram ákveðnum heimafæðingum jafngóð eða betri en útkoma nýbura í fyrirfram ákveðnum sjúkrahúsa-fæðingum (Berglind Hálfðansdóttir, 2018).

Í rannsóknum á útkomu fæðinga eftir fæðingarstöðum getur verið erfitt að fá nægilegan styrk í rannsóknina til að fá tölfraðilega marktækni þegar um sjaldgæfar útkomur er að ræða. Annar vandi við samantekt sem þessa eru ólíkar útkomubreytur nýbura eftir rannsóknum sem gerir erfiðara fyrir að samþætta niðurstöður. Alliman og félagar (2016) kalla eftir alþjóðlegum skilgreiningum á útkomu nýbura sem myndi auðvelda gagnaoöflun í rannsóknum og samþættingu gagna í rannsóknum á útkomu fæðingarstaða.

Viðhorf gagnvart ljósmæðrastýrðum einingum

Í öllum rannsóknunum voru sambærilegir hópar kvenna inni á ólíkum fæðingarstöðum, sem sagt hraustar konur, í eðlilegri meðgöngu. Áhugavert er að velta fyrir sér hvort viðhorf kvenna hafi áhrif á útkomu fæðinga. Í öllum rannsóknum samantektarinnar utan einnar þá völdu konur sjálfar að fæða

á ljósmæðrastýrðum einingum. Hver yrði útkoma fæðinga á ljósmæðrastýrðum einingum ef allar heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu yrðu þvingaðar til þess að fæða þar? Rannsókn Bernitz og félaga (2011), sem er slembivalin, stýrð samanburðarrannsókn, eina rannsóknin þar sem konur, sem fæddu á ljósmæðrastýrðum einingum, völdu það ekki sjálfar og jafnframt önnur af tveimur rannsóknnum sem sýndu ekki marktækan mun á keisaraskurðum og áhaldafæðingum eftir fæðingarstöðum (Bernitz o.fl., 2011). Gæti verið að með því að slembivelja inn á fæðingarstaði þá sé um leið leiðrétt fyrir viðhorfi kvenna sem mögulega hefur áhrif á útkomu fæðinga?

Ef viðhorf kvenna skipta máli fyrir útkomu, hvaða viðhorf eru það þá helst? Í eiginlegri rannsókn frá Nýja-Sjálandi voru skoðuð viðhorf kvenna til fæðinga á ljósmæðrastýrðum einingum utan sjúkrahúsa. Konur, sem ætluðu sér að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum, höfðu trú á fæðingarferlinu og getu sinni til að fæða. Þær höfðu trú á ljósmóðurinni, umgjörðinni í kringum fæðingarþjónustuna og á ljósmæðrastýrðu einingunni (Grigg o.fl., 2015). Samkvæmt rannsókn á viðhorfum sænskra og ástralskra kvenna virðist trú á náttúrlegt ferli fæðinga, vilji til að hafa stjórn á aðstæðum og óttaleysi gagnvart fæðingum geta aukid líkur á eðlilegum fæðingum (Haines, Rubertsson, Pallant og Hildingsson, 2012).

Mat á kerfisbundnum skekkjum í samantektinni

Ekki er öruggt að allar rannsóknir um efnið á tilteknum tíma hafi fundist. Leitin var takmörkuð við útgefnar rannsóknir og efni á ensku. Einnig gætu rannsóknir hafa verið gefnar út fyrr sem hefðu átt að vera með í þessari samantekt. Ekki er öruggt að höfundur þessarar fræðilegu samantektar hafi áttað sig á skekkju allra einstakra rannsókna og því getur það skilað sér í niðurstöðum samantektarinnar.

Framtíðarrannsóknir

Mikilvægt er að afla samræmdra gagna og framkvæma samanburðarrannsóknir á útkomu ljósmæðrastýrðra eininga og þverfræðilegra fæðingardeilda á Íslandi. Jafnframt væri áhugavert að skoða ólík viðhorf kvenna eftir því hvaða fæðingarstað þær velja sér, viðhorf kvenna til fæðinga almennt

og hver sé upplifun þeirra af öryggi í tengslum við ólíka fæðingarstaði. Einnig er viðhorf maka verðugt viðfangsefni þar sem ákvörðun um fæðingarstað er ekki endilega einhliða ákvörðun hinnar barnshafandi konu. Viðhorf ljósmæðra eru heldur ekki einsleit og áhugavert væri að skoða betur ólík viðhorf þeirra eftir starfsumhverfi þeirra.

Hagnýting rannsókna

Mikilvægur þáttur í þjónustu barnshafandi kvenna er sá að þær hafi val um þá þjónustu sem hentar þeim og þeirra fjölskyldum best. Til þess að konur geti tekið upplýsta ákvörðun um hvað hentar þeim þá er mikilvægt að þær geti fengið upplýsingar um öryggi á fæðingarstöðum miðað við það þjónustustig sem er í boði á hverjum stað. Samkvæmt klínískum leiðbeiningum um meðgönguvernd á Íslandi þá á að upplýsa konur um val á fæðingarstað (Landlæknisembættið, 2008). Niðurstöður þessarar samantektar má nota til að gefa raunhæfar upplýsingar um öryggi mismunandi fæðingarstaða eða til að gera fræðslufni um eðlilegar fæðingar og útkomu fæðinga eftir fæðingarstöðum. Einnig verður hægt að nota niðurstöðurnar sem grunn að frekari rannsóknum á útkomu fæðinga eftir fæðingarstöðum eða við endurskoðun á leiðbeiningum Landlæknisembættisins frá 2007 um val á fæðingarstað.

Rannsóknir samantektarinnar skortir tölfræðilegan styrk til að fullyrða um sjaldgæfar útkomubreytur nýbura. Miðað við niðurstöður samantektarinnar telur höfundur þó að íhuga ætti breytt verklag og mæla með ljósmæðrastýrðum einingum og heima-fæðingum fyrir heilbrigðar konur í eðlilegu ferli í því skyni að bæta útkomu fæðinga.

Ályktanir

- Konur sem ætla sér að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum þurfa síður inngrip á borð við mænurótardeyfingu, hriðaðörvun, áhalda-fæðingu eða keisaraskurð en konur sem ætla sér að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild.
- Hluti kvenna sem byrja fæðingu á ljósmæðrastýrðum einingum eru fluttar á herra þjónustustig í fæðingu. Algengustu ástæður flutninga er hægur framgangur fæðingar eða þörf á frekari verkjastillingu. Neyðarflutningar eru sjaldgæfir.

- Almennt séð virðast vera minni líkur á blæðingu eftir fæðingu og alvarlegum spangarífum hjá konum, sem ætla sér að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum en hjá þeim sem ætla að fæða á þverfræðilegri fæðingardeild.
- Upplýsa ætti konur um útkomu fæðinga á ólíkum fæðingarstöðum, þar á meðal um lága inngrípatíðni og góða útkomu kvenna sem ætla að fæða á ljósmæðrastýrðum einingum, en að rannsóknir skorti tölfraðilegan styrk til að fullyrða um sjaldgæfar útkomubreytur nýbura.

Heimildaskrá

- Alliman, J., og Phillippi, J. C. (2016). Maternal Outcomes in Birth Centers: An Integrative Review of the Literature. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 61(1), 21-51. doi:10.1111/jmwh.12356
- Anim-Somuah, M., Smyth, M. D. R., Cyna, A. M., og Cuthbert, A. (2018). Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(5). doi:10.1002/14651858.CD000331.pub4
- Anna Sigríður Einarsdóttir (2017, 6. maí). Fyrsta fæðing á fæðingarheimili frá 1996. *Mbl.is*. Sótt 15. apríl 2019 af https://www.mbl.is/frettir/innlent/2017/05/06/fyrsta_faeding_a_faedingarheimili_fra_1996/
- Aune, I., Holsether, O. V., og Kristensen, A. M. T. (2018). Midwifery care based on a precautionary approach: Promoting normal births in maternity wards: The thoughts and experiences of midwives. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 16, 132-137. doi:10.1016/j.srhc.2018.03.005
- Bailey, D. J. (2017). Birth outcomes for women using free-standing birth centers in South Auckland, New Zealand. *Birth*, 44(3), 246-251. doi:10.1111/birt.12287
- Benatar, S., Garrett, A. B., Howell, E., og Palmer, A. (2013). Midwifery care at a freestanding birth center: a safe and effective alternative to conventional maternity care. *Health Services Research*, 48(5), 1750-1768. doi:10.1111/1475-6773.12061
- Berg, M., Olafsdóttir, O. A., og Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care - In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(2), 79-87. doi:10.1016/j.srhc.2012.03.001
- Berglind Hálfðánsdóttir. (2018). Ljósmæðrabjónusta og öryggi nýbura í heimafæðingum: samþætt fræðilegt yfirlit. *Ljósmæðrablaðið*, 96(1), 10-16
- Bernitz, S., Rolland, R., Blix, E., Jacobsen, M., Sjøborg, K., og Øian, P. (2011). Is the operative delivery rate in low-risk women dependent on the level of birth care? A randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118(11), 1357-1364. doi:10.1111/j.1471-0528.2011.03043.x
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., og Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7). doi:10.1002/14651858.CD003766.pub6
- Brocklehurst, P., Hardy, P., Hollowell, J., Linsell, L., Macfarlane, A., McCourt, C., . . . Stewart, M. (2011). Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: The Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ (Online)*, 343(7840). doi:10.1136/bmj.d7400
- Chang, J. J., og Macones, G. A. (2011). Birth outcomes of planned home births in Missouri: a population-based study. *Am J Perinatol*, 28(7), 529-536. doi:10.1055/s-0031-1272971
- Cheng, Y. W., Snowden, J. M., King, T. L., og Caughey, A. B. (2013). Selected perinatal outcomes associated with planned home births in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 209(4), 325.e321-325.e328. doi:10.1016/j.ajog.2013.06.022
- Coxon, K., Sandall, J., og Fulop, N. J. (2014). To what extent are women free to choose where to give birth? How discourses of risk, blame and responsibility influence birth place decisions. *Health, Risk & Society*, 16(1), 51-67. doi:10.1080/13698575.2013.859231
- Davis, D., Baddock, S., Paiman, S., Hunter, M., Benn, C., Wilson, D., . . . Herbison, P. (2011). Planned Place of Birth in New Zealand: Does it Affect Mode of Birth and Intervention Rates Among Low-Risk Women? *Birth*, 38(2), 111-119. doi:10.1111/j.1523-536X.2010.00458.x
- Eide, B. I., Nilsen, A. B. V., og Rasmussen, S. (2009). Births in two different delivery units in the same clinic - A prospective study of healthy primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9. doi:10.1186/1471-2393-9-25
- Elder, H. R., Alio, A. P., og Fisher, S. G. (2016). Investigating the debate of home birth safety: A critical review of cohort studies focusing on selected infant outcomes. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(3), 297-308. doi:10.1111/jjns.12116
- Eskandar, O., og Shet, D. (2009). Risk factors for 3rd and 4th degree perineal tear. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 29(2), 119-122. doi:10.1080/01443610802665090
- Eva Jónasdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir. (2019). *Skýrsla frá Fæðingarskráningunni 2017*. Landspítali: Kvenna- og barnasvið. Sótt af https://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/Rit-og-skyrslur/Faedingarskraningar/faedingarskraning-skyrsla_2017.pdf
- Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir (2000). *Breytingar á þjónustu við konur í fæðingu og sængurlegu 1992 - 1999*. Reykjavík: Reykjavík: Kvennadeild Landspítala. Sótt 28. október 2018 af <https://www.stjornarradid.is/media/velferddarraduneyti-media/media/Skyrslur/fadingar.pdf>
- Grigg, C. P., Tracy, S. K., Schmied, V., Chaellenbach, R. og Kensington, M. (2015). Women's birthplace decision-making, the role of confidence: Part of the Evaluating Maternity Units study, New Zealand. *Midwifery*, 31(6), 597-605. doi:10.1016/j.midw.2015.02.006

- Haines, H. M., Rubertsson, C., Pallant, J. F. og Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 55. doi:10.1186/1471-2393-12-55
- Halldansdóttir, B., Smarason, A. K., Olafsdóttir, O. A., Hildingsson, I., og Sveinsdóttir, H. (2015). Outcome of Planned Home and Hospital Births among Low-Risk Women in Iceland in 2005-2009: A Retrospective Cohort Study. *Birth*, 42, 16-26 doi:10.1111/birt.12150
- Helga Þórarinsdóttir. (1984). Saga Ljósmeðrafélags Íslands 1919-1979. Í Björg Einarsdóttir (ritstj.), *Ljósmeður á Íslandi* (bls. 263-274). Reykjavík: Ljósmeðrafélag Íslands.
- Homer, C. S. E., Thornton, C., Scarf, V. L., Ellwood, D. A., Oats, J. J. N., Foureur, M. J., . . . Dahlen, H. G. (2014). Birthplace in New South Wales, Australia: An analysis of perinatal outcomes using routinely collected data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). doi:10.1186/1471-2393-14-206
- Landlæknisembættið. (2008). *Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu*. Sótt af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2548/4407.pdf>.
- Landlæknisembættið. (2018). *Hlutfall heimafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi 1980-2017*. Sótt af http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XTiBFT7Q6tEJ:https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item4245/Heimafæðingar_1980_2011.xls+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=is&lr=lang_en%7Clang_is
- Laws, P. J., Tracy, S. K., og Sullivan, E. A. (2010). Perinatal outcomes of women intending to give birth in birth centers in Australia. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 37(1), 28-36. doi:10.1111/j.1523-536X.2009.00375.x
- Laws, P. J., Xu, F., Welsh, A., Tracy, S. K., og Sullivan, E. A. (2014). Maternal morbidity of women receiving birth center care in New South Wales: a matched-pair analysis using linked health data. *Birth*, 41(3), 268-275. doi:10.1111/birt.12114
- MacDorman, M. F., og Declercq, E. (2019). Trends and state variations in out-of-hospital births in the United States, 2004-2017. *Birth*, 46(2), 279-288. doi:10.1111/birt.12411
- Monk, A. R., Tracy, S., Foureur, M., og Barclay, L. (2013). Australian primary maternity units: Past, present and future. *Women and Birth*, 26(3), 213-218. doi:10.1016/j.wombi.2013.06.001
- NICE (National Institute for Clinical Excellence). (2014). *Intrapartum Care: Care of healthy women and their babies during childbirth*. Sótt af <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#place-of-birth>
- Overgaard, C., Møller, A. M., Fenger-Grøn, M., Knudsen, L. B., og Sandall, J. (2011). Freestanding midwifery unit versus obstetric unit: A matched cohort study of outcomes in low-risk women. *BMJ Open*, 1(2). doi:10.1136/bmjopen-2011-000262
- Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (2009). Lærdómur af fæðingarsögum - Nærvera, tengsl við konur og þekking ljósmeðra. Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (ritstj.), *Lausnasteinar. Ljósmodurfræði og ljósmodurlist*. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag; Ljósmeðrafélag Íslands.
- Phillippi, J. C., Danhausen, K., Alliman, J., og Phillippi, R. D. (2018). Neonatal Outcomes in the Birth Center Setting: A Systematic Review. *Journal of Midwifery og Women's Health*, 63(1), 68-89. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.12701>
- Polit, D. F., og Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10. útg.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Rocca-Ihenacho, L., Batinelli, L., Thaelens, E., Rayment, J., og McCourt, C. (2018). *Midwifery Unit Standards*. London: Midwifery Unit Network. Sótt 9. júlí 2019 af <http://www.midwiferyunitnetwork.org/wp-content/uploads/PDFs/LY1309BRO-MUNET-Standards-PRINT-opt.pdf>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. og Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). doi:10.1002/14651858.CD004667.pub5
- Scarf, V. L., Rossiter, C., Vedam, S., Dahlen, H. G., Ellwood, D., Forster, D., . . . Homer, C. S. E. (2018). Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 62, 240-255. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.024>
- Shmueli, A., Gabbay Benziv, R., Hiersch, L., Ashwal, E., Aviram, R., Yogev, Y., og Aviram, A. (2017). Episiotomy - risk factors and outcomes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(3), 251-256. doi:10.3109/14767058.2016.1169527
- Sigrún Kristjánsdóttir. (2012). *Er öruggt að fæða í heimabyggð? Útkoma úr fæðingum á Heilbrigðisstofnun Suðurlands árið 2010*. Óbirt MS-ritgerð: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. Sótt af <http://hdl.handle.net/1946/12249>
- Stapleton, S. (2019,). *Birth centers*. Í Berghella, V. (ritstj.), UpToDate. Sótt 12. ágúst 2019 af <https://www.uptodate.com/contents/birth-centers>
- Stefanía Ósk Margeirsdóttir (2020). *Fæðingarstofa Bjarkarinnar: Yfirlit yfir útkomur kvenna og barna á árunum 2017-2019*. Óbirt kandidatsritgerð í ljósmodurfræði: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
- Steina Þórey Ragnarsdóttir. (2013). *Er heimabyggð rétti staðurinn fyrir konur í eðlilegri fæðingu?* Óbirt MS-ritgerð: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. Sótt af <http://hdl.handle.net/1946/13984>.
- The Joanna Briggs Institute (2018). *Critical Appraisal Tools*. Sótt 18. apríl 2018 af <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- Thornton, P., McFarlin, B. L., Park, C., Rankin, K., Schorn, M., Finnegan, L., og Stapleton, S. (2017). Cesarean Outcomes in US Birth Centers and Collaborating Hospitals: A Cohort Comparison. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 62(1), 40-48. doi:10.1111/jmwh.12553
- Walsh, D. (2008). Promoting normal birth: weighting the evidence. Í Downe, S. (ritstj.), *Normal Childbirth: Evidence and Debate* (2. útg., bls. 175-189). Edinburgh: Churrchill Livingstone.

Kerstin Uvnäs Moberg

„Áhrif oxýtósíns á nýbakaða móður er eitt af undraverkum náttúrunnar“

Kerstin er fædd í Lundi í Svíþjóð árið 1944. Hún lærði læknisfræði og lauk síðar doktorsprófi í lyfjafræði. Í upphafi starfaði Kerstin sem læknir en þegar börnin voru orðin tvö urðu árekstrar á milli starfs og fjölskyldulífs. Þar sem þau hjónin voru bæði læknar í vaktavinnu ákvað Kerstin að söðla um og snúa sér að vísindastörfum. Hún átti seinna eftir að rekast á fleiri veggjum sem kona og móðir, til dæmis þegar styrkur sem hún hafði fengið til sérnáms í Bandaríkjunum var afturkallaður eftir að í ljós kom að hún væri móðir og þar að auki með lítil börn.

En þó að barneignir hafi lokað einum dyrum fyrir þessari merkilegu vísindakonu opnuðu þær aðrar. Kerstin hefur lýst því að við það að verða móðir, ganga með fjögur börn, fæða þau og vera með þau á brjósti hafi vaknað innra með henni spurningar um þau lífeðlislegu öfl sem lægju að baki þeim miklu breytingum sem hún upplifði á eigin líðan, hegðun og hugsun. Hún var sannfærð um að þar kæmi við sögu einhvers konar meðfætt líffræðilegt kerfi sem styddi við nýbakaðar mæður (og foreldra) og hjálpaði þeim að takast á við þetta nýja hlutverk. Oxýtósín átti eftir að verða lykilþáttur í rannsóknum hennar en á þessum tíma var lítið vitað um hormónið annað en áhrif þess á samdrátt í legi og að það kæmi við sögu í mjólkurframléiðslu móður. Kerstin átti eftir að umbylta þeirri þekkingu á næstu áratugum og er enn að.

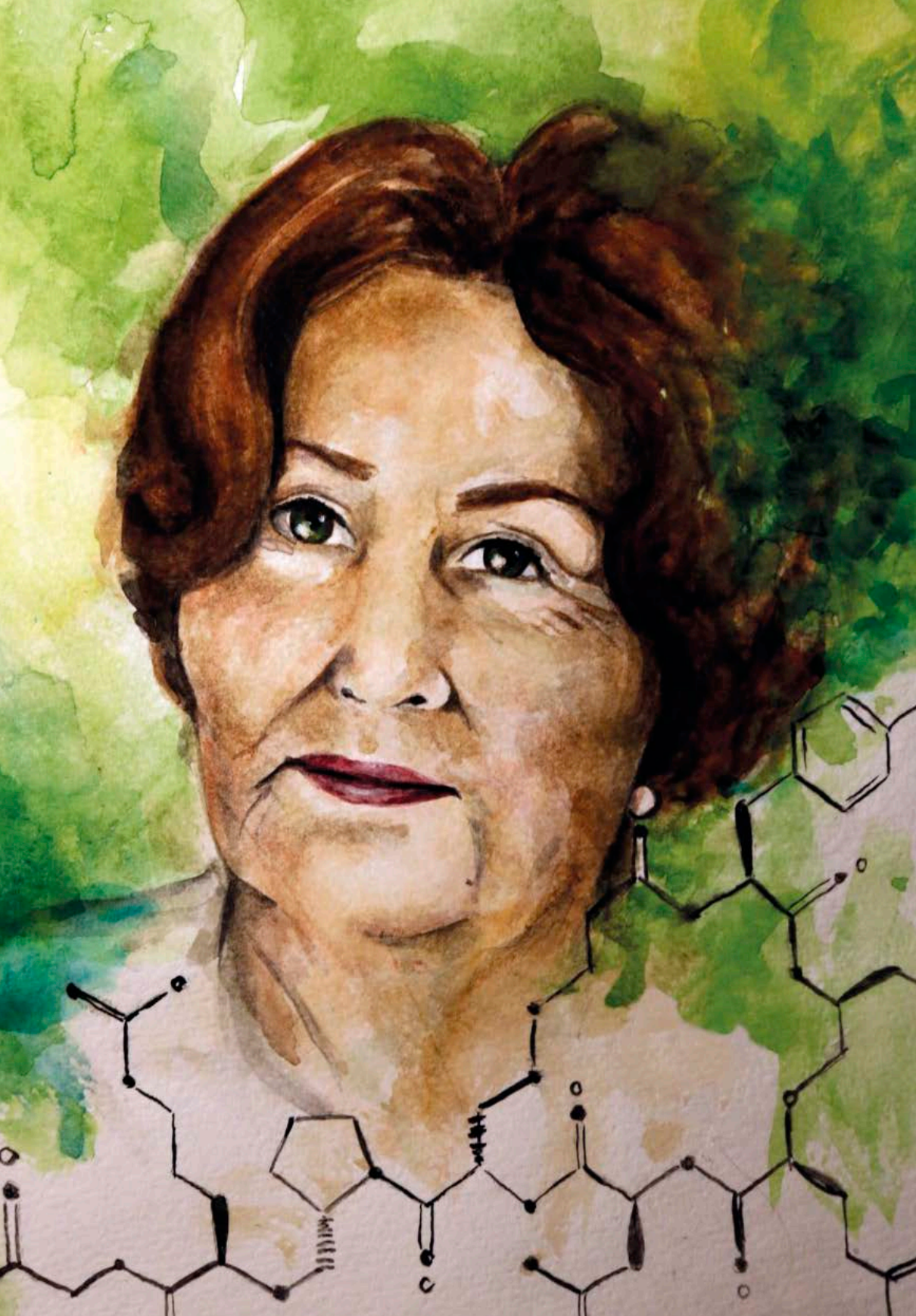
Kerstin hefur gert margar tímamóta rannsóknir á sínum ferli, oft í samvinnu við ljósmæður, fæðingar- og barnalækna. Rannsóknir hennar hafa fyrst og fremst snúið að margslungnu hlutverki oxýtósíns á lífeðlisfræði kvenna, fæðingar, brjóstagjöf, tíðarhvörf og tengslamyndun en einnig að almennum áhrifum þess á vellíðan, umhyggju og traust. Rannsóknir hennar hafa aukið þekkingu á hormóninu og áhrifum umhverfisþátta á virkni þess til muna

og þannig verið mikilvægt mótvægi við vaxandi tækni- og sjúkdómsvæðingu í barneignarþjónustu síðustu áratugi. Þær hafa rennt stóðum undir mikilvægi ótruflaðrar fæðingar, húð við húð snertingar milli móður og barns og ró, næðis og trausts á fæðingarstað. Að sögn Kerstinar hefur skilningur okkar á oxýtósíni breyst síðstu áratugi frá því að vera einungis mjólkur- og samdráttarhormón yfir í vera líka móðurhormón, ástarhormón og hormón heilsu og vellíðunar. Kerstin og samstarfsmenn hennar hafa sett fram þá kenningu, byggða á rannsóknum sínum, að oxýtósín hafi ekki bara áhrif á þeirri stundu sem það er losað heldur geti endurtekin losun þess haft langvarandi og mótandi áhrif á taugakerfi okkar og hugsun.

Í upphafi níunda áratugarins var Kerstin gagnrýnd fyrir að vera of upptekin af líffræðilegum mun kynjanna sem væri hamlandi fyrir konur – hún var uppfærð líffræðilegur fémínísti eða „legfémínísti“ sem vildi binda konur á klafa líffræðinnar. Sjálf segir hún að tilgangur eigin rannsókna hafi hins vegar verið að sýna fram á að þær sterku tilfinningar sem koma fram þegar kona fær barn sitt í fangið og verður móðir sé meðfætt undraverk náttúrunnar og hafi tilgang í stærra samhengi. Ásamt vísindastörfum hefur Kerstin skrifað fjölda bóka sem gefnar hafa verið út um allan heim. Segja má að verk hennar hafi gegnt mikilvægu hlutverki í því að byggja sterkan vísindalegan grunn undir þá aldagömlu reynsluþekkingu sem hugmyndafræði ljósmæðra byggir á.

Portrett:

Ragnhildur Jóhannsdóttir



Reynsla kvenna af tvíbura-meðgöngu með áherslu á andlega líðan og stuðning ljósmæðra

*Klara Jenný H. Arnbjörnsdóttir, ljósmóðir, Fæðingarvakt, Landspítala
Ingibjörg Eiríksdóttir, sérfræðiljósmóðir, kvennasviði, Landspítala
Ólöf Ásta Ólafsdóttir, ljósmóðir og prófessor við Háskóla Íslands*



Inngangur

Meðganga getur haft ýmsar breytingar í för með sér, m.a. líkamlegar breytingar og haft áhrif á félagslegt hlutverk hjóna og fjölskyldna þeirra, sem krefst tilfinningalegra breytinga og aðlögunar að nýjum aðstæðum (Benute o.fl., 2013). Þegar foreldrar fá að vita að börnin séu tvö eða fleiri getur vitneskjan haft meiri áhrif á líðan þeirra en þegar um einbura er að ræða (Benute o.fl., 2013; Bryan, 2002; Klock, 2004).

Grein þessi er byggð á lokaverkefni í ljósmóðurfræði þar sem markmiðið var að gera fræðilega samantekt um reynslu kvenna af eineggja tvíburameðgöngu með áherslu á andlega líðan og stuðning ljósmæðra. Eins að skoða andlega líðan þeirra eftir fæðingu og þau mælitæki sem hægt er að styðjast við til að meta einkenni þunglyndis og kvíða á meðgöngu og eftir fæðingu. Tekin voru viðtöl við tvær íslenskar tvíburamæður og þau síðan þemagreind í þeim tilgangi að fá innsýn inn í sameiginlega reynslu kvennanna.

Tíðni tvíburapungana hefur aukist á Íslandi frá árinu 1998 sökum þess að núorðið eru fleiri þung- aðar konur eldri þegar þær eignast barn og úr- ræði til að verða barnshafandi hafa aukist (Karítas Ívarsdóttir, Ragnheiður Bachmann og Ingibjörg Eiríksdóttir, 2016). Hlutverk ljósmæðra er fjölbreytt þegar kemur að umönnun þessara kvenna og hefur breska stofnunin National Institute for Health and Care Excellence (NICE) þróað umfangsmiklar leið- beiningar sem notaðar hafa verið hér á landi fyrir ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk. Upplýs- ingagjöf og fræðsla skiptir sköpum sérstaklega þar sem hætta er á að konur fái ekki réttar upplýs- ingar í heimi tækninnar og er því nauðsynlegt að tryggja þeim góðar og gagnlegar heimildir. Í með- gönguvernd þurfa ljósmæður einnig að þekkja og meðhöndla líkamlega fylgikvilla sem geta tengst móður og börnum, ásamt því að leggja áherslu á tilfinningalegan stuðning til að draga úr streitu og kvíða sem oft tengjast slíkum áhættumeðgöngum (Bricker, 2014).

Fáar rannsóknir hafa hins vegar verið fram-

kvæmdar sem tengjast andlegri líðan tvíbura-mæðra á meðgöngu og eftir fæðingu og þörf er fyrir ihlutunaraðferðir sem ljósmæður geta stuðst við til að bæta þjónustuna við konurnar þegar kemur að andlegri líðan þeirra. Ekkert sérstakt mælitæki hefur hingað til verið þróað til að meta, fyrirbyggja eða meðhöndla geðheilbrigðisvandamál kvenna sem ganga með tvíbura. Samkvæmt niðurstöðum rannsókna þurfa þessar konur á stuðningi að halda á meðgöngu en einnig á fyrstu mánuðunum eftir fæðingu vegna einkenna um þunglyndi og kvíða sem getur tengst umönnun tvíburanna, vandamála í samskiptum við maka eða vöntun á frekari úrræðum til að takast á við nýja foreldrahlutverkið. Þær hindranir geta verið margvíslegar þegar kemur að því að konur nýti sér geðheilbrigðisþjónustu eftir fæðingu t.d. tímaskortur, vöntun á barnapössun, fjárhagsskortur eða skortur á samgönguleiðum (Wenze og Battle, 2018).

Tvíburameðganga

Í fræðilegri samantekt frá árinu 2005 sem byggði á 30 ára vinnu með foreldrum fjölbura í gegnum stofnunina TAMBA (Twins and Multiple Births Association) og MBF (Multiple Birth Foundation) kom fram að þör sem áttu von á tvíbura upplifðu oft óraunhæfa bjartsýni sem gerði það að verkum að þau voru óundirbúin fyrir fylgikvilla og þau tilfinningalegu áhrif sem fæðing tvíbura gat haft á fjölskylduna. Oft geta þunganir verið óvæntar og hvað þá þegar tvíburar eru til staðar en sýnt hefur verið fram á að alltof sjaldan fá þessi þör sérstaka fræðslu sem tengist fjölburameðgöngu og umönnun tveggja barna. Því er afar mikilvægt að foreldrar fjölbura hafi aðgengi að ljósmóður með sérkunnáttu og séu í ítarlegu eftirliti hjá ljósmæðrum og öðrum fagaðilum sem huga að einstaklingsbundnum og tilfinningalegum þörfum þeirra (Bryan, 2005).

Samkvæmt Chasen og Chervenak (2017) felur tvíburapungun í sér aukna áhættu á flest öllum þeim líkamlegu fylgikvillum sem upp geta komið á meðgöngu samanborið við konur sem ganga með einbura en í fræðilegum samantektum Bricker (2014) og van den Akker, Postavaru og Purewal (2016) kom í ljós að mikilvægt er að huga einnig vel að andlegri líðan kvennanna en fáar rannsóknir hafa lagt áherslu

á þá streitu og andlegu vanlíðan sem konur geta upplifað þegar þær ganga með tvíbura. Því ber að huga vel að geðheilbrigði kvennanna með auknum stuðningi og fræðslu. Þegar um eineggja tvíbura-meðgöngu er að ræða eru belgjaskil þunn í móðurkviði og krefjast slíkar meðgöngur þéttara eftirlits hjá ljósmóður ásamt reglulegum fósturgreiningum (Bricker, 2014; Medforth o.fl., 2017). Í rannsókn Wenze og Battle frá árinu 2018 kom í ljós að tvíburameðganga, þar sem um var að ræða eineggja tvíbura, fól í sér meiri áhættu heldur en meðganga með tveggja tvíbura og samfara því auknar líkur á vandamálum hjá nýburunum. Mikilvægt er því að byrjað sé að skoða snemma á meðgöngu hversu þykk belgjaskilin eru í sonar til að stuðla að því að meðgangan gangi sem best fyrir sig.

Tekin voru viðtöl við tvær íslenskar konur sem áttu það sameiginlegt að hafa gengið með og átt eineggja tvíbura, sem felur í sér meiri áhættu en meðganga með tveggja fyrirbura, voru á fertugsaldri, í sambúð og höfðu skipulagt þungunina. Konurnar fengu sérstök nöfn Anna og Erla og lýstu báðar mikilli gleði þegar tvíbura var von.

Anna: Þannig ég fékk alltaf strax tilfinninguna, bara jesss. Þú veist. Ég var ekkert eitthvað brjálæðislega hissa eða neitt, meira bara geðveikt ánægð.

Erla: Sko það var á sjöttu viku. Ég bara man ég leit á hana, konuna [ljósmóðurina] og hló bara. Og leit svo á hann [kærastann] og hló bara.

Andleg líðan kvenna sem ganga með tvíbura

Í ljósi margra líkamlegra vandamála sem upp geta komið á meðgöngu geta geðheilbrigðisvandamál einfaldlega gleymst, þar sem heilbrigðisstarfsfólk geti síður verið meðvitað um aukna áhættu á þunglyndi, kvíða og streitu hjá foreldrum tvíbura. Eins og áður sagði upplifa konur sem ganga með tvíbura margar hverjar aukna andlega vanlíðan á meðgöngu eins og streitu, þunglyndi og kvíða, og þarfnast þessi hópur kvenna oft á tíðum sérstakrar umönnunar og þjónustu vegna hindrana sem upp geta komið (Benute o.fl., 2013; Bryan, 2005; Tendaís og Figueiredo, 2016; Vilska o.fl., 2009; Wenze og Battle, 2018).

Samkvæmt Benute o.fl. (2013) voru helstu sálfélagslegu áhættuþættirnir sem höfðu áhrif á andlega líðan kvenna, aukði álag og streita á meðgöngu, ótti við að þyngjast of mikið eða að töluverðar líkamlegar breytingar myndu eiga sér stað, lágt sjálfsálit, skortur á félagslegum stuðningi og neikvæðar tilfinningar eða væntingar til barnanna. Átti þetta einungis við um meðgöngutímabilið. Niðurstöður rannsóknar Wenze og Battle (2018) sýndu hinsvegar fram á að um það bil helmingur kvenna sem gengu með tvíbura höfðu áhuga á að komast í meðferð vegna geðheilbrigðisvandamála ekki einungis á meðgöngunni heldur einnig fyrsta árið eftir fæðingu. Því er talið mikilvægt að huga áfram að andlegri líðan þeirra eftir að tvíburarnir eru komnir í heiminn. Í viðtölunum mátti greinilega sjá hversu mikilvægt t.d. stuðningsnetið var fyrir andlega líðan kvennanna bæði á meðgöngu og eftir fæðingu. Anna upplifði einangrun, stundum lítið sjálfstraust og depurð og sagði: „... mér fannst ég svolítið einangruð og mér hefur sárnað ógeðslega mikið ... að eftir að við áttum þá að þá bara hefur eiginlega enginn - nánast bara ekkert - suma höfum við ekki einu sinni séð“.

Hjá Erlu voru undarlegir tímar í gangi þar sem fyrsta bylgja Covid-19 veirunnar hafði gífurleg áhrif en samgöngubann ríkti í landinu. Hún lýsti líðan sinni þannig:

„Þetta eru náttúrulega ótrúlega skrítnir tímar skilurðu, stundum verður maður svona, það búbblast yfir mann eitthvað svona oh er ég bara ein í heiminum en svo man maður bara að það eru allir í þessu. En þú veist dagurinn einhvern veginn er bara bleia, brjóst, brjóst, bleia, bleia, brjóst og allt þetta ... og svo hittir maður engan, ég bara lokaði okkur alveg af“.

Líðan tvíburamáðra eftir fæðingu

Fjallað hefur verið um þær tilfinningaflækjur sem foreldrar geta upplifað eftir fæðingu tvíbura. Til dæmis geta sumir foreldrar átt í erfiðleikum með að þekkja börnin í sundur og upplifa skömm vegna þess. Tvíburamáður geta tengst öðru barninu betur en hinu og finna þá til sektarkenndar en mikilvægt er að upplýsa þær um að þetta geti verið eðlilegt í fyrstu og þá sérstaklega ef börnin eru með mismunandi skapgerð (Bryan, 2005). Flækjustigið við að tengjast

tveimur börnum á sama tíma getur oft valdið talsverðu tilfinningalegu álagi og því er mikilvægt að huga snemma að mögulegum úrræðum og aðstoð við þessar konur. Ef konur upplifa sektarkennd getur það komið í veg fyrir að þær viðurkenni erfiðleikana og þiggi þá hjálp og stuðning sem þær þarfnast (Bryan, 2005; Damato, 2004; Klock, 2004). Því er mikilvægt að ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk sem sinna tvíburakonum skimi fyrir einkennum geðheilbrigðisvandamála (Damato, 2004).

Samkvæmt niðurstöðum rannsókna hefur fæðing tvíbura bæði félagsleg og sálræn áhrif á foreldrana og eru auknar líkur á að þeir upplifi örmögnun, þunglyndi og kvíða (Bryan, 2002; Choi, Bishai og Minkovitz, 2009; Elster, 2000; Klock, 2004). Foreldrarnir verða frekar félagslega einangraðir vegna umönnunar barnanna og hærri tíðni skilnaðar er meðal foreldra tvíbura (Choi, Bishai og Minkovitz, 2009; Elster, 2000; Klock, 2004). Denton og O'Brien (2017) telja eðlilegt að konur upplifi örmögnun eftir fæðingu tvíbura og að þessi nýju verkefni séu þeim oft ofviða en ljósmæður verði samt sem áður ávallt að vera vakandi fyrir einkennum þunglyndis eftir fæðingu. Samkvæmt Damato (2004) er mikilvægt að bregðast fljótt við slíkum einkennum þar sem þau geta haft alvarlegar afleiðingar fyrir bæði móður og börn og haft slæm áhrif á tengslamyndun eftir fæðingu (Damato, 2004). Niðurstöður fræðilegrar samantektar van den Akker o.fl. (2016) fjölluðu um mikilvægi þess að rannsaka andlega líðan kvenna allt að ári eftir fæðingu tvíbura en það virtist ekki vera fyrr en að loknu fyrsta árinu sem dró úr áhættu á þunglyndi og kvíða. Í rannsókn Wenze og Battle (2018) kom einnig í ljós að konur voru líklegri til að upplifa alvarlegri einkenni þunglyndis og kvíða ef þær voru ógiftar þegar tvíburarnir fæddust, ef fjárhagur var ekki fullnægjandi, ef tvíburarnir fæddust of snemma og ef svefngeði þeirra voru léleg undir lok meðgöngu og á fyrstu þremur mánuðum eftir fæðingu (Wenze og Battle, 2018).

Þrátt fyrir þessar niðurstöður eru engar birtar rannsóknir til sem hafa lagt áherslu á að þróa mælitæki og aðferðir sem ætluð eru til að koma í veg fyrir eða meðhöndla geðvanda sem upp getur komið á meðgöngu, sem beinist sérstaklega að foreldrum tvíbura (Elster, 2000; Wenze og Battle, 2018). Þetta er mjög óheppilegt í okkar nútíma samfélagi þar



Prennir tvíburar: Efst frá vinstri eru Sara Henny H. Arnbjörnsdóttir og Rebekka Pálsdóttir en niðri eru Rakel Pálsdóttir og Klara Jenný H. Arnbjörnsdóttir (höfundur greinar) með þær Hrafninnu og Móeiði Jónsdætur.

sem árangursrík geðheilbrigðisþjónusta fyrir þennan viðkvæma hóp skiptir miklu máli. Fyrst og fremst vegna þess að leggja þarf áherslu á þau fjölmörgu vandamál sem mæðurnar geta staðið frammi fyrir eins og félagslegri einangrun, aukinni læknisfræðilegri og fjárhagslegri byrði, auknu svefnleysi og aukinni streitu milli foreldranna (Klock, 2004; Wenzel og Battle, 2018).

Stuðningur við tvíburaforeldra og hlutverk ljósmæðra

Í þróðuðum ríkjum hefur verið búinn til fjöldinn allur af leiðbeiningum sem tengjast umönnun kvenna sem ganga með og fæða tvíbura. Umfangsmestu leiðbeiningarnar sem notaðar hafa verið eru frá bresku stofnuninni NICE (2019) og hér á landi er stuðst við þær leiðbeiningar en Landspítalinn hefur einnig gefið út fjöldann allan af gæðaskjöllum sem ætluð eru heilbrigðisstarfsfólki. Einnig hafa verið gefnir út svokallaðir fróðleiksmolar Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins þar sem m.a. er að finna vinnuleiðbeiningar sem fjalla um tvíburameðgöngur þegar um er að ræða meðgönguvernd á heilsugæslustöð (Heilsugæslan, 2016).

Niðurstöður rannsókna hafa sýnt fram á mikilvægi samfellu og samræmis í umönnun kvenna sem ganga með tvíbura og þarf umönnunarþjónustan að fela í sér teymisvinnu sérfræðinga sem samanstanda af sérhæfðum fæðingarlækni, sérfræðiljós móður og sónarlækni sem öll hafa reynslu og þekkingu á fjölburameðgöngum. Íhuga ætti að vísa flóknunum málum til sérfræðinga í fósturlækningum og huga ávallt að viðeigandi og nákvæmri upplýsingagjöf og tilfinningalegum stuðningi sem þarf til að draga úr streitu og kvíða (Bricker, 2014; Bryan, 2005).

Konurnar í viðtölunum upplifðu báðar líkamlega fylgikvilla á tvíburameðgöngum sínum m.a. meðgöngueitrun og meðgöngusyksýki. Þó höfðu þessir fylgikvillar ekki áhrif á andlega líðan þeirra þar sem þær upplifðu öryggistilfinningu í meðgönguvernd Landspítalans, sem fól í sér þétt eftirlit með góðum stuðningi frá ljósmóður og öðru heilbrigðisstarfsfólki ásamt reglulegum fósturgreiningum. Hér má sjá tilvitnun frá Erlu:

Ég fann kannski bara einu sinni fyrir því [áhyggjum] á þessari meðgöngu. Og mér finnst af því að það er alltaf verið að tala um áhættumeðgönga,

áhættumeðganga, að þá bara einhvern veginn var ég í svo góðu eftirliti. Bara líka af því ég hitti svo ótrúlega jákvæða fagaðila þú veist Ebba [fæðingar-læknir] tók á móti mér fyrst, hún var náttúrulega svona rosalega jákvæð og einhvern veginn svona gleslandi og svo bara strax Ingibjörg [sérfræðiljós-móðir] og þetta var bara allt eitthvað svo allt í lagi.

Þrátt fyrir aukna áhættu á kvíða og þunglyndi kom í ljós í rannsókn Wenze og Battle (2018) að í um 63% tilfella ræddu heilbrigðisstarfsmenn ekki um nein geðheilbrigðisvandamál sem upp gátu komið eftir fæðingu tvíbura. Ástæðan var ýmist sú að þeim fannst óþægilegt að ræða við konurnar um þunglyndi, þá skorti viðeigandi leiðbeiningar eða þjálfun varðandi skimun fyrir þunglyndi eða töldu ranglega að konurnar vildu síður vera spurðar spurninga sem gætu valdið þeim óþægindum (Wenze og Battle, 2018). Þetta er mjög alvarlegt vandamál þar sem niðurstöður rannsókna Benute o.fl. (2013) sýndu fram á að tæplega helmingur kvennanna upplifði streitu, 27,5% taldi sig ekki fá nægan stuðning frá maka, 15% fannst skorta félagslegan stuðning og rúmlega 21% upplifðu lágt sjálfstraust. Konurnar upplifðu streitu, skort á stuðningi, áhyggjur sem tengdust verulegum líkamsbreytingum og neikvæðar tilfinningar yfir því að vera að fara eignast tvíbura (Benute o.fl., 2013).

Þessar niðurstöður sýna fram á mikilvægi skimunar og þess að ljósmæður noti viðeigandi aðferðir til að meta andlega líðan kvenna á meðgöngu og fyrirbyggja þannig vandamál eftir fæðingu. Ákveðnir spurningalistar eða kvarðar hafa verið lagðir fyrir konur á meðgöngu og eftir fæðingu og er tilgangurinn að greina einkenni geðheilbrigðisvandamála eins og þunglyndis og kvíða til að hægt sé að bregðast fljótt við með viðeigandi meðferðarúrræðum. (Benute o.fl., 2013). Sambærilegir spurningalistar hafa verið notaðir hér á landi til að skima fyrir einkennum andlegrar vanlíðanar og í meðgönguvernd heilsugæslustöðvanna hefur verið stuðst við GAD-7 mælikvarðann til að meta einkenni kvíða og EPDS til að meta einkenni þunglyndis hjá öllum konum við 16 vikna meðgöngu (Heilsugæslan, 2017). Þegar konurnar í viðtölunum voru spurðar um skimun fyrir einkennum kvíða og þunglyndis á meðgöngu tjáðu þær sig hvorugar um að hafa fyllt út spurningalista varðandi slík einkenni. Á göngudeild meðgöngu-

verndar á Landspítalanum hefur frá byrjun árs 2020 verið stuðst við GAD-7 og EPDS í 16 vikna mæðraskoðun kvenna, m.a. hjá þeim sem ganga með tvíbura en fram að þeim tíma voru engir slíkir listar notaðir (Ingibjörg Eiríksdóttir, sérfræðiljós móðir, munnleg heimild, fjárfundur, 3. apríl, 2020).

Þróa þarf sérstakar aðferðir eða mælitæki til að meta andlega líðan kvenna eftir fæðingu tvíbura og mikilvægt er að huga að flestum þeim hindrunum sem upp geta komið. Mikilvægt er að huga að því að foreldrar hafa miklar áhyggjur af allri skipulagningu sem fylgir því að eignast tvíbura og má þá t.d. nefna ófyrirséðan tímaskort t.d. vegna lengri tíma brjóstagjafar. Bara það að eiga í erfiðleikum með að yfirgefa húsið getur verið veruleg hindrun fyrir aðgangi að hefðbundinni geðheilbrigðisþjónustu og vissulega þyrfti því að taka tillit til þessara þátta svo hægt væri að þróa árangursrík mælitæki og meðferðarúrræði fyrir þessar konur (Wenze og Battle, 2018).

Í viðtölunum kom í ljós að andleg líðan Erlu og Önnu var góð eftir fæðingu tvíburanna en hægt var að sjá sameiginlega þætti hjá þeim, t.d. varðandi erfiðleika við brjóstagjöf og hvað tengslamyndun við börnin og stuðningsnet þeirra skipti þær miklu máli, en þær upplifðu báðar góðan stuðning frá mökum sínum, ljósmóður og nánustu ættingjum. Þó ekki hafi verið notuð ákveðin mælitæki til að skima fyrir andlegri líðan kvennanna sem tóku þátt í viðtölunum virtist það ekki koma að sök og greinilegt var að þétt eftirlit í meðgönguverndinni, samfella og góður stuðningur þar fékk þær til að upplifa sig öruggar. Þegar þær voru spurðar um andlega líðan á meðgöngu og eftir fæðingu tjáði hvorug þeirra sig um að hafa upplifað alvarlegt þunglyndi eða kvíða.

Þegar kemur að meðferðarúrræðum hefur komið fram í erlendum rannsóknum að meðal þeirra kvenna sem upplifa andlega vanlíðan hafa flestar konur áhuga á að fá einstaklingsmeðferð, meðferð á netinu og/eða hópmeðferð. Flestar konur nota netið og geta notað viðeigandi meðferðir þegar þeim hentar en þurftu ekki að bóka sig í fyrirfram ákveðinn tíma. Það veitir þeim öryggi að geta notað snjallsíma og tölvur til að leita eftir stuðningi (Wenze og Battle, 2018). Þegar kemur að okkar íslenska netheimi þá gæti vefsíðan heilsuvera.is hentað tvíburakonum en hún er samstarfsverkefni

Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Embætti landlæknis. Á heilsuvera.is geta konur skráð sig inn með rafrænum skilríkjum og sett sig í samband við heilbrigðisstarfsmenn heilsugæslunnar, nálgast upplýsingar um eigin bólusetningar, samskipti, lyfseðla og sjúkraskrá, t.d. mæðraskoðanir á meðgöngu. Á síðunni er einnig hægt að finna ýmislegt gagnlegt lesefni sem tengist meðgöngu og fæðingu, t.d. um tvíburameðgöngu, næringu verðandi tvíburamæðra og fósturþroska tvíbura (Margrét Héðinsdóttir, Sesselja Guðmundsdóttir og Sveinbjörn Kristjánsson, 2014).

Lokaorð

Greinilegt er að ljósmæður þurfa að hafa í huga marga þætti sem geta haft áhrif á andlega líðan tvíburamæðra. Í þessari fræðilegu samantekt fundust ekki mælitæki eða aðferðir sem hafa verið þróuð til að skima fyrir einkennum kvíða og þunglyndis hjá þessum tiltekna hópi kvenna og því er einungis hægt að styðjast við mælitæki sem ætluð eru öllum konum í meðgönguvernd. Í henni er mikilvægt að huga að öllum þeim líkamlegu fylgikvillum sem upp geta komið hjá barnshafandi konum og börnum þeirra, veita góðar upplýsingar og stuðning. Með því að skima fyrir andlegri vanlíðan hjá öllum konum á tvíburameðgöngu er hægt að greina snemma einkenni kvíða og þunglyndis og huga að viðeigandi meðferðarúrræðum og veita aukinn stuðning í meðgönguverndinni.

Heimildaskrá

Benute, G. R. G., Nozzella, D. C. R., Prohaska, C., Liao, A., de Lucia, M. C. S. og Zugaib, M. (2013). Twin pregnancies: evaluation of major depression, stress, and social support. *Twin Research and Human Genetics*, 16(2), 629-633. doi:10.1017/thg.2012.153

Bricker, L. (2014). Optimal antenatal care for twin and triplet pregnancy: the evidence base. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(2), 305-317. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.12.006

Bryan, E. (2002). Educating families, before, during and after a multiple birth. *Seminars in Neonatology*, 7(3), 241-246. doi:10.1053/siny.2002.0111

Bryan, E. (2005). Psychological aspects of prenatal diagnosis and its implications in multiple pregnancies. *Prenatal Diagnosis*, 25(9), 827-834. doi:10.1002/pd.1270

Chasen, S. T. og Chervenak, F. A. (2017). Twin pregnancy: Prenatal issues. Í T. Post (ritstjóri), *UpToDate*. Waltham, MA.: UpToDate

Choi, Y., Bishai, D. og Minkovitz, C. S. (2009). Multiple births are a risk factor for postpartum maternal depressive symptoms. *Pediatrics*, 123(4), 1147-1154. doi:10.1542/peds.2008-1619

Damato, E. G. (2004). Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*, 4(5), 274-291. doi:10.1016/j.adnc.2004.07.005

Denton, J. og O'Brien, W. (2017). Multiple pregnancy. Í S. Macdonald og G. Johnson (ritstjórar), *Mayes' Midwifery* (15. útgáfa) (bls. 965-978). Edinburgh: Elsevier.

Elster, N. (2000). *Less is more: the risks of multiple births*. *Fertility and Sterility*, 74(4), 617-623. doi:10.1016/s0015-0282(00)00713-5

Heilsugæslan. (2016). *Vinnuleiðbeiningar um mæðravernd í tvíburameðgöngu*. Sótt af <https://www.heilsugaeslan.is/library/Files/Frodleiksmolar-2016/Tv%C3%ADburame%C3%B0ganga%20Vinnulei%C3%B0beiningar%20um%20m%C3%A6%C3%B0ravernd%202016.pdf>

Karítas Ívarsdóttir, Ragnheiður Bachmann og Ingibjörg Eiríksdóttir. (2016). *Tvíburameðganga*. [Rafrænn bæklingur]. Reykjavík: Mæðravernd þróunarsviðs Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Klock, S. C. (2004). Psychological adjustment to twins after infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 18(4), 645-656. doi:10.1016/j.bpobgyn.2004.04.015

Margrét Héðinsdóttir, Sesselja Guðmundsdóttir og Sveinbjörn Kristjánsson (ritstjórar). (2014). Heilsuvera.is. Sótt af <https://www.heilsuvera.is/um-vefinn/>

Medforth, J., Ball, L., Walker, A., Battersby, S. og Stables, S. (2017). *Oxford handbook of midwifery* (3. útgáfa). Oxford: Oxford University Press.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). *Twin and triplet pregnancy. NICE guideline [NG137]*. Sótt af <https://www.nice.org.uk/guidance/ng137/chapter/Recommendations#planning-birth-information-and-support>

Tendais, I. og Figueiredo, B. (2016). Parents' anxiety and depression symptoms after successful infertility treatment and spontaneous conception: does singleton/twin pregnancy matter? *Human Reproduction*, 31(10), 2303-2312. doi:10.1093/humrep/dew212

van den Akker, O., Postavaru, G.-I. og Purewal, S. (2016). Maternal psychosocial consequences of twins and multiple births following assisted and natural conception: a meta-analysis. *Reproductive BioMedicine Online*, 33(1), 1-14. doi:10.1016/j.rbmo.2016.04.009

Vilksa, S., Unkila-Kallio, L., Punamäki, R.-L., Poikkeus, P., Repokari, L., Sinkkonen, J., ... Tulppala, M. (2009). Mental health of mothers and fathers of twins conceived via assisted reproduction treatment: a 1-year prospective study. *Human Reproduction*, 24(2), 367-377. doi:10.1093/humrep/den427

Wenze, S. J. og Battle, C. L. (2018). Perinatal mental health treatment needs, preferences, and barriers in parents of multiples. *Journal of Psychiatric Practice*, 24(3), 158-168. doi:10.1097/prs.0000000000000299

Fósturmissir: Ein af hverjum þremur

Að missa fóstur getur verið sorgleg reynsla og finna mörg sem í gegnum hana ganga þörf fyrir að afla sér upplýsinga um allt sem missinum tengist. Talið er að ein af hverjum þremur konum missi fóstur á frjósemisskeiði sínu. Rannsóknir og upplýsingar um fósturmissi eru þó af skörum skammti og hingað til hefur þessi reynsla verið sveipuð þagnarhjúpi.

Komin er út bók sem; annars vegar er fræðsla um fósturmissi sem ætluð er almenningi og hins vegar reynslusögur fólks af því að missa fóstur. Vonast höfundar til að með bókinni fái fólk sem gengur í gegnum fósturmissi og aðstandendur þeirra einhver svör við þeim spurningum sem á þeim brenna og finni umfram allt að þau eru ekki ein. Bókin getur einnig nýst heilbrigðisstarfsfólki og nemendum í heilbrigðisvísindum til þess að fá betur innsýn í reynsluheim fólks sem missir fóstur og hvað það er sem fólki finnst mikilvægt í umönnun heilbrigðisstarfsfólks.



Höfundar bókarinnar eru:

Júlí Ósk Antonsdóttir er lögfræðingur og starfar sem lögmaður hjá Lögmonnum Norðurlandi og sem aðjúntk við lagadeild Háskólans á Akureyri. Hún er móðir þriggja dásamlegra barna og þriggja lítilla engla sem fóru eftir 6-11 vikna meðgöngu.

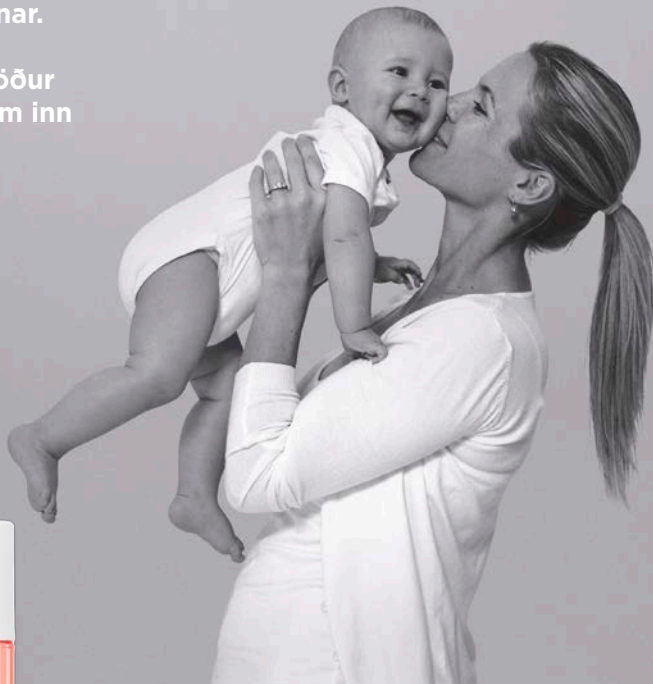
Sigríður Inga Karlsdóttir er hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir með doktorspróf í ljósmóðurfræði og starfar sem dósent við Háskólann á Akureyri. Hún er móðir þriggja yndislegra stelpna og á einn lítinn engil sem fór eftir 12 vikna meðgöngu.

Sigríður Halldórsdóttir er hjúkrunarfræðingur með doktorspróf í heilbrigðisvísindum og er prófessor við Háskólann á Akureyri. Hún er móðir þriggja gleðigjafa og amma fimm barna. Hún á líka einn lítinn engil á himnum sem fór eftir 10 vikna meðgöngu.



*Blessuð sé minning ljósmæðra
sem létust á árinu 2020*

Bio-Oil® er háþrúð húðólía 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 fánleg í öllum helstu apótekum,
barnavöruverslunum, Hagkaup,
Fjarðarkaup og á Heimkaup.is

Áslaug Hauksdóttir

„Valdeflandi fæðing gerir konur sterkari fyrir lífstíð“

Einu sinni var stelpa sem kom foreldrum sínum virkilega á óvart þegar hún fæddist heima hjá sér í sveitinni á sumardaginn fyrsta árið sem lýðveldið var stofnað. Foreldrar hennar héldu að von væri á einu barni en svo skaut þessi stelpa í heiminn alveg óvænt, sjö mínútum á eftir tvíbura-systur sinni. Þessi stelpa ólst upp í sveitinni við það að eltast við kúr og kindur. Hún átti kanínur, tvær grágæsir, kött og hund. Stelpan hafði mikinn áhuga á flóru íslenskra jurtu og safnaði saman í bók þurrkuðum jurtum, sem hún skrifaði fróðleik um.

Hún var mikið náttúrubarn og varð hugfangin í hvert sinn sem hún sá ungið koma í heiminn, hvort sem þau komu úr legi eða egg. Hún elskaði líka að hlusta á mömmu sína sem talaði svo fallega um fæðingarnar sínar en hún eignaðist fimm stelpur.

Þegar fjölskyldan flutti á mölina fór stelpan í Kvennó, eins og margar ákveðnar og duglegar stelpur gerðu á þessum tíma. Síðar fór hún til Kaupmannahafnar og vann á sængurkvennagangi á stóru sjúkrahúsi. Þar ákvað stelpan að verða ljósmóðir. Hún vann á Landspítalanum sem ljósmóðir í 25 ár á hinum ýmsu deildum.

Í Danmörku kynntist hún vatnsfæðingum og heillaðist af þeim. Hún ákvað að gera allt sem í hennar valdi stóð til að íslenskar konur gætu líka notið þess að fæða í vatni. Sá fæðingarmáti getur auðveldað fæðinguna og gert konum kleift að stjórna fæðingunni sinni sjálfar. Slíkt er valdeflandi og getur gert konur sterkari fyrir lífstíð.

Stelpan náði þessu markmiði sínu, þrátt fyrir mótmæli ýmissa fagstétta í ræðu og riti en stelpan vissi alltaf að hún væri að gera rétt. Hún lét mótbárurnar ekki á sig fá og hélt sínu striki. Þegar stelpan tilkynnti Landlækni að vatnsfæðingar væru komnar til að vera á Íslandi, rak hann hana út. En hún

fékk líka góðan stuðning frá konum á öllu landinu og einnig frá mörgu samstarfsfólki. Það tók mörg ár að ná takmarkinu að fullu en að lokum voru það konur sem tóku völdin í sínar hendur og kröfðust þess að fá að fæða í vatni á stærstu fæðingardeild landsins.

Síðustu 14 árin sem stelpan var á vinnumarkaði valdi hún að starfa við heima-fæðingar en þar fann hún það andrúmsloft og aðstæður sem hún hafði í raun alltaf verið að leita að. Henni fannst að besta veganesti sem hægt væri veita litlu barni við upphaf lífsins væri að fá að fæðast heima hjá sér í faðm fjölskyldu sinnar. Að vera elskaður af öllum viðstöddum við upphaf lífsins.

Áslaug Hauksdóttir er hugsjónakona og hefur barist fyrir valdeflingu kvenna og rétti þeirra yfir eigin líkama alla sína tíð. Hún hefur verið ötul talskona þess að fordæma limlestingar á kynfærum kvenna og stutt sjálfsforræði þeirra varðandi þungunarrof. Hún hefur tekið á móti ótal börnum og sinnt fjölskyldum þeirra á stofnunum og í heimahúsum. Hún hefur einnig verið mikilvæg fyrirmynd og stutt aðrar ljósmæður í námi og starfi. Störf Áslaugar hafa sett mark sitt á barneignarþjónustu á Íslandi og mun arfleifð hennar lifa áfram um ókomna tíð. Áslaug Hauksdóttir er heiðursfélagi Ljósmæðrafélags Íslands en þrátt fyrir að vera kominn á áttæðisaldur er hún enn viðloðandi heima-fæðingar. Fæðingarnar veita henni nú sem áður kraft og innblástur; að sjá ungið fæðast við kjöraðstæður í ástriku umhverfi á eigin heimili.

Portrett:

Sunna María Schram



Ég missti hluta af sjálfri mér og tilheyrði ekki ljósmæðra-samfélaginu lengur

Upplifun ljósmæðra af því að hætta störfum við fæðingar í kjölfar alvarlegra atvika í starfi

I lost a part of myself and felt like I did not belong to the midwifery community:

Midwives experience of quit working on labour ward after attending traumatic childbirth

*Jóhanna Ólafsdóttir, ljósmóðir við Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi
Sigfríður Inga Karlsdóttir, ljósmóðir og dósent við Heilbrigðisvísindasvið
Háskólans á Akureyri*

Ritrynd fræðigreinin, tengiliður: inga@unak

Útdráttur

Alvarleg atvik í starfi geta haft neikvæð áhrif á liðan ljósmæðra og rannsóknir hafa sýnt að ljósmæður sem upplifa slíkt eru líklegri til að hverfa frá störfum heldur en þær sem hafa ekki lent í slíkum atvikum. Tilgangur rannsóknarinnar var að afla upplýsinga um upplifun ljósmæðra af því að hætta störfum við fæðingar í kjölfar þess að þær upplifa alvarlegt atvik í starfi. Rannsóknarspurningarnar voru tvær; hver er upplifun ljósmæðra af því að hætta störfum við fæðingar í kjölfar alvarlegs atviks í starfi og hver var upplifun ljósmæðra af veittum stuðningi í

kjölfar alvarlegs atviks í starfi? Rannsóknarsniðið var eigindlegt og stuðst var við aðferð Vancouver-skólans í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru valdir með tilgangsrúttaki. Tekin voru 12 viðtöl við sjö ljósmæður, eitt til tvö viðtöl við hverja þeirra með opnum viðtalsramma. Greind voru þemu út frá frásögnum ljósmæðranna og varð yfirþema rannsóknarinnar nefnt; *þetta lifir með manni, alltaf*. Meginþemu voru sjö það er: *stuðningur eða stuðningsleysi; ekki nógu sterk til að standa með sjálfri mér; að missa hluta af sjálfum sér eða verða maður sjálfur á ný; tækifæri til að læra; aðstæður og fyrri reynsla spilar inn í upp-*

lifunina; endalaust álag í vinnu fer illa með mann og áfallið og áhrifin þegar frá líður. Meginniðurstöður rannsóknarinnar eru að þátttakendur upplifðu sig eina í áfallinu, stuðningurinn var takmarkaður og álag á vinnustað yfirþyrmandi. Alvarlegu atvikin höfðu bæði áhrif á andlega og líkamlega líðan ljósmæðranna. Þær upplifðu höfnun, skort á skilningi og jafnvel að hafa misst hluta af sjálfum sér, en aðrar sögðu að reynsla hefði þrátt fyrir allt þroskað þær.

Að yfirgefa starf sitt í kjölfar alvarlegs atviks í starfi hefur gríðarleg áhrif á líf og líðan ljósmæðra. Skapa þarf styðjandi og hvetjandi umhverfi fyrir ljósmæður sem upplifa áföll í starfi og gefa rými til úrvinnslu og bata.

Lykilhugtök: Ljósmæður, alvarleg atvik, stuðningur, áföll, fyrirbærafræði.

Abstract

Midwives who work at delivery wards and experience serious incidents during childbirth are more likely to leave their profession than those who have not experienced such incidents. Furthermore, support after experiencing a serious incident during work can improve their wellbeing and speed up their recovery. The purpose of this study was to investigate how midwives experience leaving their profession following a serious incident during birth. The research questions were two; What is midwives' experience of quitting their job as a midwife at labour wards after serious incident and what is midwives' experiences of support after experience such incident. The research design was qualitative, using the Vancouver-School of Doing Phenomenology-method. Seven midwives, chosen by purposeful sample and snowball sample, were interviewed once or twice each by use of a non-structured interview in a total of twelve interviews. The main theme identified was named; *It stays with you forever*. There were seven themes; *Support or the lack thereof; too weak to stand up for myself; to lose a part of oneself or become yourself again; a learning opportunity; previous experiences have an effect; never ending pressure has an effect and the shock and the impact*. The main results are that participants felt alone during the traumatic event, support was limited and workplace stress was overwhelm-

ing. The traumatic event had an effect on both their mental and physical health. They experienced rejection and a lack of understanding but some of them were able to use the events for personal development while others felt like they lost a part of themselves. Leaving their profession following a serious incident has a tremendous impact on the lives and wellbeing of midwives. A supportive and encouraging environment for those midwives is important and they need space to process and to heal after such an incidence.

Key words: Midwives, serious incidents, support, traumatic events, phenomenology.

Inngangur

Ljósmæður sem vinna við fæðingar upplifa flestar einhvern tímann á starfsævinni alvarleg atvik í sínu starfi sem ógna lífi móður og/eða barns. Áhrif og afleiðingar slíkrar upplifunar eru mismiklar en alvarleiki atviksins og útkoma móður og barns hafa mikið að segja (Javid, Hyett og Homer, 2018). Sérstök áhersla ætti að vera á það að draga úr álagi og líkum á kulnun í starfi, (Hoffman, 2018). Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á að áhrif slíkra aðstæðna verða frekar til þess að ljósmæður og fæðingarlæknar íhuga að yfirgefa starf sitt (Wahlberg, Högberg og Emmelin, 2019; Wahlberg, o.fl., 2016; Hammig, 2018; Spiby o.fl., 2018; Leinweber, Creedy, Rowe og Gamble 2017; Whalberg o.fl., 2016). Samkvæmt rannsóknunum kemur fram að ljósmæður upplifa mikið álag í starfi sem eykur líkur á því að þær yfirgefi stéttina, er raunveruleg hættu á skorti á ljósmæðrum í flestum löndum og mikilvægt að skoða hvað hægt er að gera til að sporna gegn þeirri þróun (Holland, Tham og Gill, 2018; Spiby o.fl., 2018; Sheen, Spiby og Slade, 2016).

Ljósmæður verða reglulega útsettar fyrir streituvaldandi atvikum eða aðstæðum í starfi sínu og hafa rannsóknir sýnt að slíkt getur haft áhrif á bæði andlega og líkamlega heilsu (Cohen, Leykin, Golan-Hadari, og Lahad, 2017; Fenwick, Lubomski, Dreedly og Sidebotham, 2018; Hammig, 2018; Schröder, Larsen, Jørgensen og Hjelmberg, 2016; Björg Sigurðardóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2014). Ljósmæður eru í aukinni hættu á að þróa með sér kvilla eins og þunglyndi og kvíða og að upplifa kulnun í starfi (Favr-

od o.fl., 2018; Spiby o.fl., 2018; Tyssen 2018; Chohen, Leykin, Golan-Hadari og Lahad, 2017; Sheen, Spiby og Slade, 2015; Fiabane o.fl., 2013; Rice og Warland, 2013). Ljósmeður með stuttan starfsaldur eru þar í sérstakri áhættu (Kool, Feijen-de Jong, Schellevis og Jaarsma, 2019). Nýleg rannsókn frá Bretlandi sýnir að ljósmeður upplifa mikið andlegt álag við vinnu sína, sérstaklega yngri ljósmeður með minna en 10 ára starfsaldur, sem vinna á mörgum vinnustöðum (Hunter, Fenwick, Sidebotham og Henley, 2019).

Viðbrögð einstaklinga við alvarlegum atvikum geta verið á ýmsa vegu en þegar einstaklingur yfirgefur stéttina í kjölfar slíks atviks getur það verið allt frá því að vera ein leið til lausnar og yfir í algjört niðurbrot. Samkvæmt yfirlitsgrein Hoffmans (2018) kemur hræðsla við að trúnaður sé ekki virtur og hræðsla við fordóma helst í veg fyrir að fólk leiti sér aðstoðar við að vinna úr erfiðum hlutum sem það upplifir í starfi. Góður stuðningur getur aftur á móti skipt sköpum í að bæta útkomu starfsmanns sem upplifir slíkt (Coughlan o.fl., 2017). Auk þess sem áhrif alvarlegra atvika á starfsfólk hafa tilhneigingu til að vera meiri ef um er að ræða að skjólstæðingarnir séu ungt, hraust fólk og ef um fleiri en eitt líf er að ræða (Spiby o.fl., 2018; Coughlan o.fl., 2017).

Í yfirlitsgrein Coughlan, Powel og Higgins (2017) um afleiðingar alvarlegra atvika í fæðingum kemur fram að ljósmeður tala oft ekki um vanlíðan sína, geta fengið á tilfinninguna að þær beri ábyrgð á óvæntri útkomu og upplifi að hafa brugðist skjólstæðingi sínum. Afleiðingarnar geta til dæmis verið tilfinningalegt álag, hræðsla, sektarkennd, skömm, þunglyndi, svefnvandamál, endurtekin minningabrot frá atburðinum auk þess sem viðkomandi getur orðið var við ýmis líkamleg einkenni (Hoffman, 2018; Sigríður Inga Karlsdóttir, Elín Díanna Gunnarsdóttir, Elís Dröfn Tryggvadóttir og Eydís Hentze Pétursdóttir, 2018; Coughlan o.fl., 2017; Slade, Sheen, Collinge, Butters og Spiby, 2018). Opinber umfjöllun, rannsóknarferli og niðurstöður rannsókna á alvarlegu tilvikum getur einnig aukið höggið á starfsmanninn gríðarlega.

Ljósmeður á Íslandi eru samheldin stétt sem á sér langa sögu og þeim þykir mikilvægt að hafa hver aðra sér til stuðnings (Ólafsdóttir, 2006). Ein

íslensk rannsókn hefur verið framkvæmd þar sem skoðuð er upplifun ljósmeðra af alvarlegum atvikum í starfi og þar kom fram að áhrif alvarlegra atvika á ljósmeður geta verið veruleg, alvarleg og varað til langs tíma. Alls tóku 15 ljósmeður þátt í rannsókninni en niðurstöður hennar sýna að á meðan á atvikinu stendur eru þær einbeittar og ekkert kemst að í huga þeirra nema að sinna konunum og barninu eins vel og hægt er. En þegar hættan var liðin hjá upplifðu þær margs konar áhrif á andlega og líkamlega líðan. Meðal annars nefndu þær; kvíða, svefnleysi, þróttleysi, að endurupplifa atvikin, erfiðleika við að fara aftur til vinnu og að atvikin hefðu haft langvarandi áhrif á líðan þeirra, bæði í starfi og á þeirra persónulega líf (Sigríður Inga Karlsdóttir o.fl., 2018).

Í þessari rannsókn er sjónum beint að ljósmeðrum sem hafa hætt störfum við fæðingar eftir alvarleg atvik í íslenskum veruleika. Mikilvægt er að fá innsýn í þá reynslu meðal annars í því augnamiði að hægt verði að styðja betur við þær ljósmeður sem upplifa alvarleg atvik í starfi.

Aðferðafræði

Rannsóknarsnið

Rannsóknarsniðið sem notast var við er eigindlegt og stuðst var við aðferð Vancouver-skólans í fyrirbærafræði. Sú aðferð er talin heppileg þegar ætlunin er að auka skilning á mannlegum fyrirbærum, meðal annars til að bæta mannlega þjónustu (Sigríður Halldórsdóttir, 2013a). En aðferð Vancouver-skólans hefur verið lýst ítarlega annarsstaðar og fylgt var sama ferli og þar er lýst (Sigríður Hrönn Bjarnadóttir, Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2014; Inga Vala Jónsdóttir, Sigrún Sigurðardóttir, Sigríður Sía Jónsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2019).

Markmið rannsóknarinnar var að fá innsýn í upplifun ljósmeðra af því að hætta að starfa við fæðingar í kjölfar alvarlegra atvika í starfi, ásamt því að skoða sérstaklega hver upplifun ljósmeðra var af stuðningi.

Tvær rannsóknarspurningar voru settar fram: Hver er upplifun ljósmeðra af því að hætta störfum við fæðingar í kjölfar alvarlegs atviks í starfi og hver var upplifun ljósmeðra af veittum stuðningi í kjölfar alvarlegs atviks í starfi?

Val á þátttakendum

Við val á þátttakendum var upphaflega notast við tilgangsrátt ljósmæðra sem hætt hafa störfum í kjölfar alvarlegs atviks í starfi á fæðingardeildum. Óskað var eftir þátttöku ljósmæðra með tölvupósti sem sendur var á allar ljósmæður sem eru í Ljósmæðrafélagi Íslands og auglýsing birt á spjallsíðu ljósmæðra á fésbókinni. Þær ljósmæður sem áhuga höfðu á að taka þátt í rannsókninni sendu tölvupóst á rannsakanda sem annaðist gagnaöflun. Á þennan hátt fengust fjórar ljósmæður til þátttöku. Þar sem ljóst var að fleiri þátttakendur þyrftu til, svo að heildarmynd af fyrirbærinu fengist, var skipt yfir í snjóboltaúrtak. Á þann hátt fengust þrjár ljósmæður til viðbótar í rannsóknina en ein ljósmóðir sem talað var við hafnaði þátttöku. Þátttakendur í rannsókninni voru alls sjö.

Önnur skilyrði fyrir þátttöku voru að geta tjáð sig á íslensku og að sex mánuðir að lágmarki væru liðnir frá atviki. Samkvæmt Vancouver-skólanum er mikilvægt að þátttakendur séu ekki staddir í miðri reynslu heldur geti litið til baka og miðlað af reynslu sinni þegar ákveðið jafnvægi hefur náðst og ígrundun farið fram (Sigríður Halldórsdóttir, 2013b).

Gagnaöflun og gagnagreining

Úrvinnsla viðtalanna var samkvæmt rannsóknarferli Vancouver-skólans. Ekki reyndist nauðsynlegt að fá leyfi Vísindasiðanefndar fyrir rannsókninni en hún var tilkynnt til persónuverndar.

Tekin voru eitt til tvö djúpvíðtöl við hvern þátttakanda og alls urðu víðtölin tólf. Öll víðtölin voru hljóðrituð og fóru fram á stað að vali þátttakenda. Við upphaf allra viðtalanna fengu þátttakendur afhent kynningarbréf og þátttakendum var kynntur réttur þeirra til að hætta þátttöku í rannsókninni, en þátttaka í viðtalinu gildi sem upplýst samþykki fyrir þátttöku. Víðtölin voru opnuð með spurningunni: „Getur þú sagt mér hvaða atvik varð til þess að þú hættir að vinna við fæðingar“ og stuðst var í framhaldinu við fyrirframgerðan viðtalsramma auk þess sem svörum þátttakenda var fylgt eftir. Gagnaöflun fór fram á tímabilinu janúar til mars 2019 og tók fyrsti höfundur öll víðtölin. Þátttakendum var kynnt við upphaf viðtals möguleiki á viðtali við fagaðila, sálfræðing, ef viðtalið eða upprifjun á erfiðu atviki

hefði slæm áhrif á líðan þeirra. Enginn viðmælenda nýtti sér að ræða við sálfræðing í kjölfar viðtalsins. Öll víðtöl voru hljóðrituð og rituð orðrétt upp. Báðir höfundar komu að greiningu gagna, annar þeirra með mikla reynslu af gagnagreiningu í eigindlegum rannsóknum, en þau voru greind með aðferð Vancouver skólans þar sem reynt var að komast að kjarnanum í reynslu ljósmæðranna og út frá því sett fram greiningarlíkan (Mynd 1). Vegna þess hversu fámenn stétt ljósmæður á Íslandi er er ekki gefinn upp aldur ljósmæðranna, starfsaldur þeirra, hvar þær störfuðu þegar atvikið varð sem leiddi til þess að þær hættu störfum, né hversu langt var liðið frá því að atvikin áttu sér stað. Ljósmæðurnar sem tekin voru víðtöl við störfuðu á þrem fæðingarstöðum á landinu.

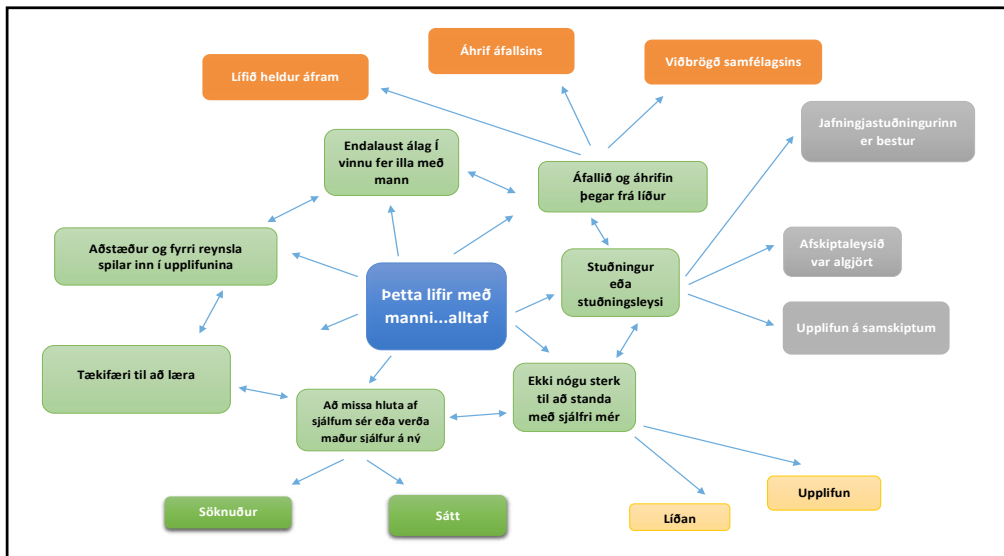
Niðurstöður

Í þessari rannsókn var markmiðið að fá innsýn í upplifun ljósmæðra af því að hætta störfum við fæðingar í kjölfar alvarlegra atvika í starfi, ásamt því að skoða sérstaklega hver upplifun ljósmæðranna var af stuðningi í kjölfar áfálsins. Afleiðingar atvikanna á skjólstæðinga voru mismiklar en allar ljósmæðurnar lýstu atvikum þar sem þær höfðu metið aðstæður þannig að líf móður og/eða barns var í hættu. Útkoma atvikanna var breytileg eða allt frá því að enginn skaði varð og allt til þess að atvik leiddi til dauða barns.

Greind voru þemu út frá frásögnum ljósmæðranna og varð yfirþema rannsóknarinnar nefnt; þetta lifir með manni, alltaf, sem vísar til þess að atvikið, afleiðingar þess og ákvarðanir ljósmæðra í kjölfar atviksins höfðu, á einn eða annan hátt, áhrif á bæði líf þeirra og líðan til langframa. Meginþemu voru sjö það er: stuðningur eða stuðningsleysi; ekki nógu sterk til að standa með sjálfri mér; að missa hluta af sjálfum sér eða verða maður sjálfur á ný; tækifæri til að læra; aðstæður og fyrri reynsla spilar inn í upplifunina; endalaust álag í vinnu fer illa með mann og að lokum, áfallið og áhrifin þegar frá líður.

Stuðningur og stuðningsleysi

Fyrsta meginþemað lýsir upplifun ljósmæðranna af þeim stuðningi eða stuðningsleysi sem þær upp-



Mynd 1. Greiningarlíkan: Upplifun ljósmæðra af því að hætta störfum við fæðingar í kjölfar alvarlegra atvika í starfi

lifðu í kjölfar alvarlegs atviks og þeirrar ákvörðunar að hætta að starfa við fæðingar. Greind voru þrjú undirpemu, *jafningjastuðningurinn er bestur, afskiptaleysið var algjört og upplifun af framkomu annarra ljósmæðra*.

Fyrsta undirpemað, jafningjastuðningurinn er bestur, lýsir því hvernig stuðningur hefur mikil og góð áhrif á liðan ljósmæðra. Þeim fannst samstarfsfélagar skilja sig, viðurkenna vanlíðan sína og virða ákvörðun þeirra um að hætta störfum. Þær lýstu því hvernig samtöl, hlýja, hreinskilni, það að samstarfsaðilarnir væru til staðar og hlustuðu á þær þegar þær tjáðu sig um upplifun þeirra af atvikunum hefði skipt þær miklu máli. Ein þeirra lýsti hversu mikilvægt þetta væri:

Það er þessi stuðningur samstarfsaðila, hann er sá besti því þetta eru þeir einu sem skilja hvað þú ert að tala um, það eru hinar ljósmæðurnar.

Annað undirpemað var afskiptaleysið var algjört en þar er því lýst hvernig sumar ljósmæðurnar upplifðu stuðningsleysi, sem kom mest fram á þann hátt að hlutirnir voru ekki ræddir. Þær lýstu því hvernig hefði vantað allt utanumhald, þær hefðu ekki fengið nægilegar upplýsingar um liðan skjólstaðinga sinna og að vanlíðan þeirra hefði ekki

verið viðurkennd. Þær hefðu verið einar og ekki fengið tækifæri til þess að ræða þá ákvörðun að hætta störfum við samstarfsfólk eða yfirmenn. Ein ljósmóðirin lýsti þessu á þennan hátt:

Ég sakna þess bara rosalega að hafa aldrei fengið að ræða það, bæði þessa ákvörðun að hætta og það sem gerist, að hafa aldrei fengið að tala um þetta... þetta hefur einhvern veginn bara verið mitt.

Þriðja undirpemað lýsir upplifun ljósmæðra af samskiptum við ljósmæður eftir að þær hættu störfum, en fjórar ljósmæður af sjö lýstu samskonar upplifun. Þær lýstu því hvernig aðrar ljósmæður heilsuðu þeim ekki, engin nefndi við þær að þær væru hætta og þær upplifðu jafnvel að öðrum ljósmæðrum þætti óþægilegt að hitta þær:

Mér finnst einhvern veginn þegar ég hef farið á ljósmæðrasamkomur að mér sé ekki einu sinni heilsað, mér finnst eins og ég sé einhvern veginn svona óþægileg ljósmóðir. Ég er ekki hluti af þessu samfélagi, kannski er það bara mín vanlíðan, að ég upplifi að mér sé ekki heilsað, mér líður illa í þessum hóp, ég veit ekki hvar mörkin liggja. Það er svo oft sem mann langar að segja eitthvað en maður má ekki gefa færi á sér.

Ekki nógu sterk til að standa með sjálfri mér

Þegar ljósmæðurnar horfðu til baka fannst þeim þær ekki hafa fengið þann stuðning sem þær hefðu átt að fá í aðdraganda þess að þær sögðu upp starfi sínu. Þeim fannst heldur ekki að þær hefðu verið nógu sterkar til þess að standa með sjálfum sér og biðja um aðstoð. Stuðningurinn hefði ekki verið skipulagður heldur hefði verið ætlast til þess að þær hefðu samband. Greind voru tvö undirþemu, annars vegar upplifun og hins vegar líðan. Fyrri undirþemað lýsti áhrifum atviksins á líðan þeirra og hvernig vanlíðanin hafði áhrif á hæfni þeirra og getu til að sækja sér hjálpa sjálfar. Þær hefðu fundið fyrir öryggi, sjálfsásökunum, efast um eigið ágæti og fundist þær vera vanmetnar en það meðal annars hamlaði því að þær sæktu sér hjálp. Þessu var meðal annars lýst á þennan hátt:

Það er alltaf þetta bara „þú lætur bara vita“ „þú lætur bara vita“ ... og það er örugglega það sem þú átt að gera en þú getur bara ekki látið vita þegar þú ert í þessum aðstæðum. Það er bara algjört skilningsleysi gagnvart því hvernig fólki líður að ætlast til þess að það biðji um það sjálf.

Annað undirþemað nefndist líðan. Afleiðingar vanlíðuninnar voru miklar og langvarandi sem þær tengdu meðal annars því að leita sér ekki hjálpar og standa ekki með sjálfum sér. Vanlíðunin hafði mikil áhrif á daglegt líf ljósmæðranna og nokkrar þeirra lýstu greinilegum merkjum áfallastreituröskunar en alls fjórar þeirra fengu greininguna áfallastreituröskun í kjölfar atvikanna og tvær til viðbótar tóku það fram að þær hefðu synt einkenni hennar. Þær lýstu sorg, reiði og upplifðu höfnun en reyndu eins og þær gátu að halda andlitinu og bera sig vel:

Ég gerði ekki neitt... mér var lítið í spegil í lyftunni og ég fékk algjört sjökk, hárnið ógreitt og ég ómáluð, ég fer aldrei út ómáluð og svo var mesta sjokkið þegar ég fatta það að ég hafði ekki farið í sturtu síðan ég var þarna síðast, það var mesta sjokkið. Ég lendi í því að fá áfallastreituröskun og verð bara óvinnufær, ég hef bara einu sinni farið inn á þennan spítala síðan, ég svitnaði og ég skalf, ég veit þetta er eitthvað sem ég þarf að vinna í.

Að missa hluta af sjálfum sér eða verða maður sjálfur á ný

Í þessu þema kom fram hver upplifun ljósmæðra var af því að hætta störfum við fæðingar á kjölfar alvarlegs atviks í starfi. Greind voru tvö undirþemu, söknuður og sátt, þar kemur annars vegar fram hvernig ljósmæðurnar upplifðu söknuð eftir starfinu og ljósmæðrasamfélaginu sem þær höfðu tilheyrt og hins vegar að ná aftur sátt. Sú ákvörðun að hætta var ekki alltaf tekin eingöngu vegna upplifunar á alvarlegu atviki heldur var atvikið hjá sumum ljósmæðrum einfaldlega dropinn sem fyllti mælinn. Þær upplifðu allar ákveðinn söknuð vegna starfsins og margar töluðu um að upplifa sorg vegna þess að þær væru ekki hluti af ljósmæðrasamfélaginu.

Fyrri undirþemað lýsti söknuði og því hvernig þær voru ósáttar að yfirgefa starfið, að vera ekki lengur partur af því ljósmæðrasamfélagi sem þær höfðu verið hluti af á sínum vinnustað.

Ég sé ennþá rosaalega eftir þessum vinum, þessum samstarfsmönnum sem maður átti svo mikið með.

Margar ljósmæðurnar sögðu að það að vera ljósmóðir, skilgreindi hverjar þær væru. Að flestar hefðu farið í þetta starf af hugsjón og einlægum áhuga og því hafði það verið mikið áfall að hætta að vinna við ljósmóðurstörf. Ein þeirra lýsir því þannig:

Ég er ljósmóðir í hjarta mínu. Það er það sem ég er og það var bara eins og að missa hluta af sjálfri mér þegar ég hætti að vinna sem ljósmóðir.

Ákvörðunin um að hætta að starfa við fæðingar var í flestum tilfellum ekki einföld og breyting varð á framtíðarsýn. Sumar fundu hvað ákvörðunin gerði mikið fyrir þær, líðan varð betri, jafnvægi komst á fjölskyldulíf og þær fundu sátt við ákvörðun sína. Þessu er lýst í seinna undirþemanu þar sem kom fram að í raun létti sumum þeirra við að taka þá ákvörðun að hætta starfi, sérstaklega eftir langvarandi álag í vinnu. Ein ljósmóðirin lýsti þessu þannig:

Guð minn góður hvað ég finn mikinn mun á eigin líðan, fjölskyldan mín segir ... ég meina maðurinn segir bara „ég er að fá þig aftur“, ég var bara ekki þátttakandi í fjölskyldunni að stórum hluta.

Ég var bara alltaf að jafna mig eftir næturvaktir eða komin í fylu af því ég var að fara á nætur-

vaktir eða þreytt eftir vaktir... Þetta var rosalega góð ákvörðun fyrir mig.

Tækifæri til að læra

Margar ljósmæðurnar voru enn að kljást við afleiðingar atviksins og þess að hætta að vinna við fæðingar en sumar þeirra lýstu því hvernig þær hefðu þrátt fyrir allt lært nýja hluti og væru sterkari á eftir. Þær lögðu hins vegar mikla áherslu á að stuðningurinn hefði verið þeim nauðsynlegur til þess að vinna úr atvikinu og því að hætta að starfa við fæðingar svo þær hefðu getað litið á það sem tækifæri til að vaxa og dafna. Stuðningurinn gat bæði komið frá ljósmæðrum sem voru fyrrverandi vinnufélagar, í formi þess að fá að ræða um líðan sína við þær, sýna þeim hluttekningu eða formlegur stuðningur, til dæmis frá sálfræðingi eða presti. Þær töluðu um að sleppa reiðinni og að fyrirgefa hefði verið lykilkáttur í því að nota upplifunina til þess að eflast og dafna. Ein þeirra lýsti þessu svona:

Ég vona bara að þær sem lenda í svona lög-uðu hverfi ekki frá starfinu sem maður elskar og fólk fái bara þann stuðning sem það þarf og maður verði bara þroskaðri manneskja á eftir, það er það sem mér finnst þetta hafa gert mér... Mér finnst ég reyna að nota alla hluti, sama hversu slæmir sem þeir eru til að læra af þeim og vaxa... Mér finnst ég hafa lært alveg ótrúlega mikið af þessu.

Aðstæður og fyrri reynsla spilar inn í upplifunina

Ljósmæðurnar sögðu frá því hvernig aðstæður, andleg og líkamleg líðan þeirra utan vinnu og fyrri reynsla hefði haft áhrif á upplifun þeirra og áhrif á hversu vel þær væru búnar undir áföll í starfi. Ein ljósmóðir lýsti þessu á þennan hátt:

Ég veit ekki hvort ég á að kalla þetta burnout í kjölfarið á þessu atviki, burnout að því leyti að starfið varð mér ofviða, aðallega andlega en kannski var þetta ekki beint það sem maður kallar burnout út af of miklu vinnuálagi, heldur meira bara út af andlegu álagi sem var afleiðing þessa áfalls auk annarra þátta. Ég meina það voru ýmis atvik í mínu lífi líka sem

voru rosalega erfið og rosaleg áföll í mínu lífi og svo bara gerist þetta atvik og þetta í raun og veru bara bugaði mig.

Endalaust álag í vinnu fer illa með mann

Allar ljósmæðurnar ræddu mikið um álag á vinnustað og áhrif þess sem þær tengdu því að hafa tekið ákvörðun að hætta eftir alvarlegt atvik í starfi. Ljósmæðrum sem tóku þátt í rannsókninni var tíðrætt um mikla vaktabyrði, erfiðar starfsaðstæður, ófullnægjandi mönnun og að samskipti við skjólstaðinga og samstarfsfólk gætu verið krefjandi. Ein ljósmóðirin lýsti álaginu og áhrifum þess svona:

Þú verður bara að halda áfram... og alltaf brosið uppi, alveg sama hvað þú varst að gera... maður gerir þetta bara, þú átt engan annan séns, það er fólk sem þarf á þér að halda... maður setur bara alltaf upp grímuna og heldur áfram. En svo gerist eitthvað alvarlegt og þú bara getur ekki meira.

Allar ljósmæðurnar töluðu um hvaða áhrif álagið hefði á þær en þar gat verið um bæði andleg og líkamleg áhrif að ræða. Þessu var til dæmis lýst svona:

Ég var bara svona búin á því. Ég sef ekkert, ég er bara ógeðslega dofin.

Þetta var bara „my reaction“, ég bara hrundi. Ég var oft mjög þreytt og leið.

Það er bara svo rosalega mikið álag sem fylgir þessari vinnu.

Áfallið og áhrifin þegar frá líður

Allar ljósmæðurnar voru sammála um að þessi lífsreynsla myndi búa með þeim til framtíðar. Undir sjöunda og síðasta þemanu voru greind þrjú undirþemu, viðbrögð samfélagsins, áhrif áfallsins þegar frá líður og lífið heldur áfram. Fyrsta undirþemað var viðbrögð samfélagsins en þátttakendur nefndu áhyggjur sínar af viðbrögðum samstarfsfólks, mögulegri og/eða raunverulegri fjölmiðlaumfjöllun og þá upplifun að standa einar í áfallinu. Þær voru hræddar um áföllisdóma samstarfsfólks og fjölmiðla og upplifðu sig varnarlausar. Ein þeirra sem lýsti því hversu hrædd hún var við fjölmiðlaumfjöllun og áföllisdóma samstarfsfólks:

Ég var einhvern veginn ein í þessu áfalli. Þetta er slys sem verður... slys í þessu fagi verða bara

svo alvarleg...það leggur enginn af stað með að meiða aðra manneskju í þessu starfi, þetta verður bara svo alvarlegt ef eitthvað gerist. En fjölmiðlarnir geta dæmt mann.

Annað undirpemað nefnist áhrif áfallsins þegar frá líður. Það þema lýsti líðan ljósmæðra sem upplifðu að missa styrk sinn, vonleysi og höfðu byggt sér ákveðna varnarmúra áður en þær tóku ákvörðun um að hætta. Þeim fannst erfitt að hugsa til þess að jafnvel í langan tíma höfðu þær ekki fengið þá ánægju út úr starfinu sem þær voru vanar að fá áður en atvikið átti sér stað. Þegar frá leið fannst þeim enn erfitt að hugsa til þess. Sumar vildu einfaldlega gefast upp á öllu, voru áhugalausar um samskipti við aðra og fannst þær ekkert hafa að gefa öðrum lengur.

Ég fékk áfallastreituröskun, var endalaust að endurupplifa atburðinn... svitnaði ef ég hugsaði um þetta, grét af minnsta tilefni, þetta er bara hræðileg tilfinning... Áfallið kemur á svo löngum tíma, það varð alltaf meira eftir því sem tíminn leið. Þetta hafði bara svo mikil áhrif lengi á eftir.

Ein ljósmæðranna lýsti líðan þannig að í stað þess að standa ein eftir atvikið hafi hún smátt og smátt byggt upp varnarmúra, byggt upp styrk sinn og sótt í félagsskap sterks fólks sem var henni dýrmætt:

Maður er bara duglegur að byggja sér varnarmúra, sem hefur kannski gert það að ég er þessi sterka manneskja sem ég er í dag, ég er ekkert betri en hver annar en ég hef safnað rosalega sterku fólki í kring um mig sem ég get leitað til þegar eitthvað kemur upp á.

Þriðja og síðasta undirpemað var, lífið heldur áfram. Þrátt fyrir að ljósmæðurnar legðu áherslu á að lífið haldi áfram þá töluðu þær um að lífið yrði aldrei samt og líktu reynslunni við sár sem aldrei gróa alveg. Hluti ljósmæðra gat litið jákvæðum augum á reynslu sína og fannst þegar upp var staðið að um væri að ræða reynslu sem hefði gert þær að sterkari einstaklingi. Sumar höfðu náð ákveðinni úrvinnslu og sátt þrátt fyrir allt. Áhrifin á flestar ljósmæðurnar voru þó gífurleg og ekki allar ljósmæðurnar höfðu náð að vinna sig úr áfallinu en fleiri höfðu lagt ferlið að baki og haldið áfram með líf sitt. Atvikið og ferlið allt stóð þeim þó enn mjög nærri og hafði sett

sitt mark á sálarlíf þeirra og litu á reynsluna sem sár sem aldrei mundi gróa. Ein ljósmóðir lýsti þessu á þennan hátt:

Fyrir mig er engin leið til baka, þótt það sé ekki sem ljósmóðir, en bara að fá að lifa, fá að halda áfram með líf mitt... Það er bara svo erfitt að það er ekki hægt að ýta málinu út af borðinu, að maður sé búinn með þennan pakka... þetta lifir með manni, alltaf.

Umræður

Meginniðurstöður rannsóknarinnar sýna að þær ljósmæður sem fengu góðan jafningjastuðning töldu að hann hefði verið þeim mikilvægastur og hefði skipt mestu máli í því að vinna úr áfallinu. Hins vegar upplifðu sumar ljósmæðurnar mikið stuðningsleysi og að ekkert kerfi hefði farið í gang til þess að styðja þær. Áhrif áfallsins voru veruleg og hamlandi og komu fram í bæði líkamlegum og andlegum veikindum. Þær upplifðu höfnun og skilningsleysi og að ekki væri horft til þeirra sem einstaklinga sem ættu sér sína sögu og sína reynslu. Sumar gátu horft til þessa ferlis sem tækifæri til þroskast og að finna sig sjálfar á ný á meðan öðrum fannst þær missa hluta af sjálfri sér.

Ljósmæðurnar upplifðu ekki bara stuðning frá samstarfsfólki og vinnuveitendum heldur upplifðu þær margar mikið stuðningsleysi sem særði þær óumræðanlega. Stuðningurinn gat verið í formi umhyggju þar sem þær voru spurðar um líðan þeirra eftir að þær hættu störfum, faðmlög frá fyrrverandi samstarfsfélögum og hughreystandi orð. Aftur á móti upplifðu þær einnig að fólk forðaðist þær, að þeim væri ekki heilsað og að þær voru ekki lengur boðnar með þegar ljósmæður hittust utan vinnu. Aðrar rannsóknir hafa sýnt svipaðar niðurstöður svo sem rannsókn Coughlan o.fl., (2017) en þar kemur fram að góður stuðningur getur haft mikil og góð áhrif á meðan skortur á stuðningi getur aukið áfallið og afleiðingar þess. Ljósmæður búa við mikla sérstöðu í starfi sem eru mikil og nán tengsl þeirra við þær konur sem þær sinna og það gerir þær að öllu jöfnu berskjaldaðri gagnvart alvarlegri útkomu móður og barns (Javid o.fl., 2018). Niðurstöður þessarar rannsóknar sýna að ljósmæðurnar höfðu flestar upplifað erfiðar tilfinningar í tengslum við

starf sitt eins og sorg, reiði og höfnun, óöryggi, afskiptaleysi, sjálfsásakanir og efasesmdir um sig sjálfar og eigin getu ásamt því að finnast þær vera vanmetnar eða að ekki væri hlustað á þær.

Nokkrar ljósmæðurnar í þessari rannsókn lýstu því hvernig liðan þeirra varð verri eftir því sem tíminn leið og ræddu samt sem áður ekki liðan sína, en þetta hefur komið fram í fleiri rannsóknum sem sýndu að ljósmæðrum fannst þær ábyrgar fyrir útkomu fæðinga, upplifðu hræðslu, skömm og töldu sig hafa brugðist skjólstæðingum sínum. Aðrar rannsóknir hafa einnig sýnt að þessar tilfinningar geta varað lengi og reynst þeim erfiðar (Sigfríður Inga Karlsdóttir o.fl., 2018; Hoffman, 2018; Coughlan o.fl., 2017; Schröder o.fl., 2016). Skortur á stuðningi. Niðurstöður okkar rannsóknar sýnir að ljósmæðrum fannst erfitt að stuðningur væri ekki boðinn og að þeim fannst erfitt að óska eftir stuðningi. Það kom þó ekki fram í rannsókninni að ljósmæðurnar hræddust fordóma við að sækja sér aðstoð eins og rannsókn Hoffman (2018) hafði áður lýst sem einni ástæðu fyrir því að starfsfólk forðaðist að leita sér aðstoðar.

Rannsóknarniðurstöður okkar sýndu að sumum ljósmæðrunum fannst þær missa hluta af sjálfum sér þegar þær hættu en aðrar fundu fyrir létti vegna langvarandi álags. Allar ljósmæðurnar voru sammála um að ákvörðunin að kveðja starfið hafi verið erfið og tekið mikið á þær. Þetta kallast á við þær fjölmörgu rannsóknir sem hafa sýnt að ljósmæður sem upplifa alvarleg atvik í starfi eru líklegri en aðrar ljósmæður til að færa sig til í starfi, taka sér frí frá störfum eða breyta alveg um starfsvettvang í kjölfar slíks atviks (Spiby o.fl., 2018; Leinweber o.fl., 2017; Whalberg o.fl., 2016). Rannsóknir hafa sýnt fram á mikilvægi þess að skoða hvaða þættir vinna gegn áfallastreitu og alvarlegum afleiðingum áfalla á ljósmæður og hvaða þættir geta stuðlað að eflingu þeirra en slíkt getur unnið gegn brotthvarfi úr starfi (Whalberg o.fl., 2019; Nightingale, Spiby, Sheen og Slade, 2018). En slíkar rannsóknir hafa ekki verið framkvæmdar hér á landi. Engin ljósmæðranna gat lýst ákveðnu ferli sem fór af stað þeim til stuðnings þegar þær upplifðu atvikið og er það eitthvað sem nauðsynlegt er að breytist sem allra fyrst. Þær þurftu sjálfar að hafa frumkvæði að því að leita eftir formlegum stuðningi og gerðu það ekki fyrr en þær

voru komnar í þrot og oft var langur tími liðinn þar til þær fengu faglega aðstoð.

Þegar frá leið var það ekki alltaf neikvæð upplifun að hætta störfum eða skipta um starfsvettvang, heldur gátu sumar ljósmæðurnar litið á það sem tækifæri til að læra. Þá höfðu þær getað notað þessu erfiðu lífsreynslu til að læra af því og töldu að þrátt fyrir allt hefði atvikið orðið til góðs. Aðrar rannsóknir hafa sýnt að njóti starfsmaður, í kjölfar alvarlegs atviks, trausts og virðingar, upplifi samkennd og stuðning, fái tækifæri til að deila reynslu sinni og upplifun og fái tækifæri til að taka þátt í að bæta vinnubrögð eða vinnulag til varnar því að sama atvik endurtaki sig, hefur það fyrirbyggjandi áhrif gegn alvarlegum afleiðingum áfallsins (Whalberg o.fl., 2019; Hoffman, 2018; Margrét Blöndal, 2007).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að mikið álag og léleg mönnun hefur áhrif á liðan ljósmæðranna og skapaði ójafnvægi í þeirra eigin lífi, ásamt því sem það hafði áhrif á starfshæfni þeirra og að þær hættu starfi. Rannsóknir styðja að mikið vinnulag hefur áhrif á liðan starfsmanna og afleiðingarnar geta verið langvarandi þreyta og jafnvel örmögnun. Það ásamt starfstengdri streitu og tilfinningu um að hafa ekki nægan tíma í krefjandi verkefni getur haft áhrif á viðbrögð og úrvinnslu ljósmæðra þegar alvarleg atvik koma upp (Holland o.fl., 2018; Leinweber o.fl., 2017). Nokkrar ljósmæðranna ræddu einnig hversu krefjandi starf ljósmæðra er, að eyða heilu vinnudögunum við rúm skjólstæðings og allan þann tíma ertu að gefa af þér og þarftu að halda andliti, sama á hverju dynur. Rannsóknir hafa sýnt að slíkt getur haft mikil áhrif á starfsfólk, jafnvel neikvæð áhrif á persónulegt líf auk þess sem það veldur aukinni tilhneigingu til kulnunar í starfi (Hunter et al., 2019; Holland o.fl., 2018).

Eins og áður hefur komið fram getur fullnægjandi stuðningur við starfsmann í kjölfar alvarlegs atviks í fæðingu dregið úr þjáningu og líkum á alvarlegum afleiðingum á meðan skortur á slíku getur aukið áfallið og afleiðingar þess (Coughlan o.fl., 2017). Þær ljósmæður sem rætt var við í þessari rannsókn voru allar sammála um að stuðningurinn sem þær fengu var annað hvort ekki til staðar eða ófullnægjandi. Þær töldu sig ekki hafa fengið viðurkenningu eða skilning á liðan sinni og upplifðu í einhverjum tilfellum að hafa verið dæmdar að ósekju. Þær

upplifðu mikla vanlíðan og vonleysi og aftur fannst þeim þær standa að einhverju leiti einar í áfallinu. Einhverjar höfðu þegar upplifað einkenni kulnunar áður en til alvarlegs atviks kom í starfi. Aðrar fundu einkenni kulnunar í kjölfar alvarlegs atviks en streita, álag og krefjandi vinnuumhverfi hafa verið sterkir áhættuþættir kulnunar í starfi og allir þekktir innan fæðingardeilda (Tyssen, 2018; Hoffman, 2018; Fiabane o.fl., 2013). Í rannsókninni kom fram að fimm af sjö ljósmæðrum sem rætt var við, höfðu einhvern tímann fyrir atvikið hugsað til þess að hætta að starfa við fæðingar og tengdu þá hugsun sína oftast við að vera ósáttar við mikið álag, erfiðar vinnu- aðstæður og þreytu. Aðeins ein ljósmæðranna var komin af stað með það ferli að skipta um vinnustað þegar hún verður fyrir alvarlegu atviki í starfi. Áhugavert er að bera þetta saman við rannsóknarniðurstöður Leinweber o.fl. (2017) en þar kom fram að sterk fylgni væri á milli þess að hafa áður hugsað til þess að breyta um starfsvettvang og að þróa með sér áfallastreituröskun í kjölfar upplifunar alvarlegs atviks í starfi.

Fjöl margar rannsóknir hafa fjallað um áhrif og afleiðingar mikils álags, áfalla í starfi, ófullnægjandi stuðnings, lítillar stjórnar á vinnuumhverfi og erfiðleika við að samræma vinnu og einkalíf en þessir þættir eru þeir sem oftast eru nefndir sem ástæður þess að ljósmæður hugsi til þess að færa sig til í starfi (Hammig, 2018; Spiby o.fl., 2018; Leinweber o.fl., 2017; Whalberg o.fl., 2016). Niðurstöður þessarar rannsóknar styðja þetta einnig en eins og áður hefur komið fram var ljósmæðrum tíðrætt um mikið álag, lítinn stuðning og áhrif mikillar vaktabyrði á andlega og líkamlega líðan og fjölskyldulíf. Tilfinning rannsakenda er sú að það alvarlega atvik sem ljósmæður urðu fyrir og úrvinnsla þess hafi aðeins verið dropinn sem fyllti mælinn og hafi orðið til þess að ljósmæður annað hvort völdu eða voru ekki hæfar vegna afleiðinga atviksins og úrvinnslu þess að snúa aftur til vinnu. Niðurstöður annarra rannsókna skila sambærilegum niðurstöðum en skoða þarf hvaða þættir eru verndandi gegn áfallastreitu og alvarlegum afleiðingum áfalla á ljósmæður ásamt því að vinna markvisst að eflingu ljósmæðra sem getur unnið gegn brotthvarfi þeirra úr starfi (Whalberg o.fl., 2019; Nightingale o.fl., 2018).

Nýta mætti niðurstöður rannsóknarinnar til þess

að skipuleggja stuðning við ljósmæður, setja upp gæðaskjöl sem stuðst væri við í kjölfar þess að þær lenda í alvarlegu atviki í starfi. Þannig væri ákveðið úrvinnsluferli tryggt og haldið væri skipulega utan um þær ljósmæður sem lenda í alvarlegu atviki á fæðingardeildum landsins.

Ályktanir

Að yfirgefa starf sitt í kjölfar alvarlegs atviks í starfi hefur gríðarleg áhrif á líf og líðan ljósmæðra. Skapa þarf styðjandi og hvetjandi umhverfi fyrir ljósmæður sem upplifa áföll í starfi og gefa rými til úrvinnslu og bata. Jafnvel mætti gripa boltann enn fyrr á lofti og kenna markvisst hver einkenni áfallastreitu eru, kenna hversu mikilvægur stuðningurinn er við áföll og að horfa þurfi til hvernar ljósmóður fyrir sig. Huga þarf að starfsumhverfi ljósmæðra en mikið álag, ófullnægjandi mönnun og óraunhæfar kröfur auka líkur á starfstengdum kvillum, veldur ööryggi í starfi og að ljósmæður yfirgefi starf sitt.

Þakkir

Þakki fá þær hugröckku ljósmæður sem deildu sögum sínum, upplifun, líðan og reynslu í þágu okkar allra.

Heimildir

- Björg Sigurðardóttir og Ölöf Ásta Ólafsdóttir. (2014). *Þekking og reynsla ljósmæðra af axlarklemmu í fæðingu. Ljósmæðrablaðið*, 92(2), 7-12.
- Cohen, R., Leykin, D., Golan-Hadari, D. og Lahad, M. (2017). Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives. *Midwifery*, 50, 1-8. doi:10.1016/j.midw.2017.03.009
- Coughlan, B. Powell, D. og Higgins, M. F. (2017). The second victim: A review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 213, 11-16. doi:10.1016/j.ejogrb.2017.04.002
- Favrod, C., Jan du Chêne, L., Soelch, C. M., Garthus-Niegel, S., Tolsa, J., Legault, F., ... og Horsch, A. (2018). Mental health symptoms and work-related stressors in hospital midwives and NICU nurses: A mixed methods study. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 1-12. doi:10.3389/fpsy.2018.00364
- Fenwick, J., Lubomski, A., Creedy, D. K. og Sidebotham, M. (2018). Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 852-863. doi:10.1111/jan.13491
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C. og Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses

- and other healthcare workers: The role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2614-2624. doi:10.1111/jocn.12084
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18, 1-11. doi:10.1186/s12913-018-3556-1
- Hoffmann, P. B. (2018). Stress among healthcare professionals calls out for attention. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 63, 294-297. doi:10.1097/JHM-D-18-00137
- Holland, P. J., Tham, T. L. og Gill, F. J. (2018). What nurses and midwives want: Findings from the national survey on workplace climate and wellbeing. *International Journal of Nursing Practice*, 24, 1-7. doi:org/10.1111/ijn.12630
- Hunter, B., Fenwick, J., Sidebotham, M. og Henley, J. (2019). Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*, 79, doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.008
- Inga Vala Jónsdóttir, Sigrún Sigurðardóttir, Sigríður Sia Jónsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2019). Það vantar meiri skilning á manni. *Ljósmaðrablaðið*, 97(2), 26-33.
- Javid, N., Hyett, J. A. og Homer, C. S. E. (2018). The experience of vasa praevia for Australian midwives: A qualitative study. *Women and Birth*, 32, 2, 185-192. doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.020
- Kool, L., Feijen-de Jong, E. I., Schellevis, F. G. og Jaarsma, D. A. D. C. (2019). Perceived job demands and resources of newly qualified midwives working in primary care settings in the Netherlands. *Midwifery*, 69, 52-58. doi:10.1016/j.midw.2018.10.012
- Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, H. og Gamble, J. (2017). A socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives. *Midwifery*, 45, 7-13. doi:10.1016/j.midw.2016.12.001
- Margrét Blöndal. (2007). Áföll, áfallastreita, áfallahjálpi. Sorg og sorgarstuðningur. Sótt af: <https://www.almannavarnir.is/wp-content/uploads/2016/05/fagfolk-afallastreita-salaenn-studningur-mars-07.pdf>
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K. og Slade, P. (2018). Posttraumatic stress symptomatology following exposure to perceived traumatic perinatal events within the midwifery profession: The impact of trait emotional intelligence. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 2115-2125. doi:10.1111/jan.13719
- Ólafsdóttir, Ó. Á. (2006). An Icelandic Midwifery Saga – Coming to light. Thames Valley University, London.
- Rice, H. og Warland, J. (2013). Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery*, 29, 1056-1063. doi:10.1016/j.midw.2012.12.003
- Schrøder, K., Larsen, P. V., Jørgensen, J. S., Hjelmberg, J. V. B., Lamont, R. F. og Hvidt, N. C. (2016). Psychosocial health and well-being among obstetricians and midwives involved in traumatic childbirth. *Midwifery*, 41, 45-53. doi:10.1016/j.midw.2016.07.013
- Sheen, K., Spiby, H. og Slade, P. (2015). Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: Prevalence and association with burnout. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 578-587. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.11.006
- Sheen, K., Spiby, H. og Slade, P. (2016). The experience and impact of traumatic perinatal event experiences in midwives: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 61-72. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.003
- Sigríður Inga Karlsdóttir, Elín Díanna Gunnarsdóttir, Elísa Dröfn Tryggvadóttir og Eydis Hentze Pétursdóttir. (2018). Svo situr þetta bara í sálinni: Reynsla ljósmæðra af áhrifum alvarlegra atvika í fæðingu. *Ljósmaðrablaðið*, 96, 12-16.
- Sigríður Hrönn Bjarnadóttir, Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2014). Ég veit ekki hvað það er að liða vel: reynsla kvenna með geðröskun af áhrifum endurtekens ofbeldis á liðan, líkamsheilsu og geðheilbrigði. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 90(3), 46-56.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013a). Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (1. útgáfa) (bls. 281-298). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013b). Yfirlit yfir eigindlegar rannsóknaraðferðir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (1. útgáfa) (bls. 239-250). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Slade, P., Sheen, K., Collinge, S., Butters, J. og Spiby, H. (2018). A programme for the prevention of post-traumatic stress disorder in midwifery (POPPY): Indications of effectiveness from a feasibility study. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1) doi:10.1080/02008198.2018.1518069
- Spiby, H., Sheen, K., Collinge, S., Maxwell, C., Pollard, K. og Slade, P. (2018). Preparing midwifery students for traumatic workplace events: Findings from the POPPY (programme for the prevention of posttraumatic stress disorder in midwifery) feasibility study. *Nurse Education Today*, 71, 226-232. doi:10.1016/j.nedt.2018.09.024
- Tyssen, R. (2018). What is the level of burnout that impairs functioning? *Journal of Internal Medicine*, 283, 594-596. doi:10.1111/joim.12769
- Wahlberg, A., Sachs, M. A., Johannesson, K., Hallberg, G., Jonsson, M., Svanberg, A. S. og Hogberg, U. (2016). Post-traumatic stress symptoms in Swedish obstetricians and midwives after severe obstetric events: A cross-sectional retrospective survey. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124, 1264-1271. doi:10.1111/1471-0528.14259
- Wahlberg, Å., Högberg, U. og Emmelin, M. (2019). The erratic pathway to regaining a professional self-image after an obstetric work-related trauma: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 89, 53-61. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.07.016

medela

NÝJA

MEDELA FLEX™

brjóstadælan er fyrsta sinnar tegundar.

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

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



Fæst í versluninni Móðurást,
Lyfja.is og Heimkaup.is

Jennie Joseph

„Besta mögulega barneignarþjónusta – fyrir hverja einustu konu, í hvert einasta skipti“

Mæðradauði í Bandaríkjunum er sá mesti á Vesturlöndum. Þar deyja um 700 konur á ári hverju vegna meðgöngu- og fæðingar-tengdra kvilla. Samfélagslegur ójöfnuður, kerfisbundnir kynþáttarfordómar og takmarkað aðgengi að heilbrigðisþjónustu birtist meðal annars í því að konur af öðrum kynþætti en hvítum eru rúmlega tvöfalt líklegri til að deyja við barnsburð.

Seint á níunda áratug síðustu aldar fluttist ung ljósmóðir að nafni Jennie Joseph yfir Atlantshafið frá Bretlandi. Hún átti eftir að helga líf sitt því að bæta barneignarþjónustu í Bandaríkjunum, bæði í nærumhverfinu og á hinu stóra pólitíska sviði. Hugsjón hennar, kraftur og sterk réttlætiskennd hafa veitt mörgum ljósmæðrum um allan heim innblástur um hvernig ljósmæður geta – hver og ein einasta – lagt sitt af mörkum svo allar konur fái góða barn- eignarþjónustu og engin kona sé þar undanskilin.

Þegar Jennie fluttist til Flórída var henni óheimilt að starfa þar sem ljósmóðir. Ljósmóðurleyfi hennar frá Bretlandi var ekki viðurkennt þar sem hún hafði ekki hjúkrunarmenntun. Í öðrum fylkjum Bandaríkjanna voru fordæmi fyrir því að ljósmæður hefðu annað hvort hjúkrunarmenntun í grunninn eða einungis ljósmæðrapróf og var það því fyrsta verkefni hennar að fá lögunum í Flórída breytt þannig að báðar leiðir til ljósmæðranáms væru samþykktar. Hún varð því fyrsta ljósmóðirin í Flórída með leyfi til þess að sinna ljósmæðrastörfum án þess að vera með hjúkrunarpróf. Síðan hefur hún verið brautryðjandi og leiðandi í málefnum ljósmæðra í Flórída og Bandaríkjunum öllum. Jennie hefur einnig beint sjónum sínum að að öjöfnuði innan ljósmæðrastéttarinnar en mikill meirihluti ljósmæðra í Bandaríkjunum eru hvítar konur af millitætti. Hún stofnaði ljósmæðraskóla sem hefur þá sérstöðu að hvetja konur af ólíkum kynþáttum og með ólíkan félagslegan bakgrunn til að stunda þar nám.

Þegar Jennie hóf störf í Bandaríkjunum vakti öjöfnuður í heilbrigðis-kerfinu strax athygli hennar og undrun. Hún fann til ábyrgðar.

Mikilvægast fannst henni að finna leiðir til þess að hver einasta kona hefði möguleika á eins góðri og heilbrigðri meðgöngu, fæðingu og sængurlegu og hægt væri, óháð litarhætti eða félagslegri stöðu. Með þetta að markmiði opnaði Jennie fæðingarheimilið The Birth Place í Flórída þar sem hún bauð upp á fyrsta flokks meðgönguvernd fyrir allar konur, óháð því hvort þær höfðu hugsað sér að fæða barnið á fæðingarheimilinu eða nærliggjandi sjúkrahúsum og óháð því hvort þær gátu greitt fyrir þjónustuna eða ekki. Markmið Jennie var að barnshafandi konur hefðu val - með því væri ýtt undir valdeflingu þeirra þannig að þær tækju upplýstar ákvarðanir um meðgöngu og fæðingu. Hún vildi styrkja nærsamfélagið með því að auðvelda aðgengi að þjónustunni og veita bestu barneignarþjónustu sem völ væri á, fyrir hverja einustu konu, í hvert einasta skipti. Þetta fyrir- komulag leiddi til þess að konur sem annars hefðu verið ólíklegar til að sækja sér heilbrigðisþjónustu á meðgöngu, komu í meðgöngu- vernd og þannig varð The Birth Place mikilvægur þáttur í að bæta útkomu mæðra og nýbura í Flórída.

Jennie hefur verið öflug í að opna umræðu um kerfisbundna kyn- þáttarfordóma í Bandaríkjunum og draga fram í dagsljósið þann ótrúlega öjöfnuð sem blasir við þegar fæðingarútkoma kvenna af ólíkum uppruna er borin saman. Jennie er sannkallaður frumkvöðull og fyrirmynd annarra ljósmæðra og hún hefur sýnt í verki hvernig hugsjónir og skýr markmið geta leitt til undraverðra um- bóta á stuttum tíma.

„Á meðan konur og fjölskyldur þeirra hafa ekki aðgengi að menntun og stuðningi og fá hvorki upplýsingar né umboð til upplýstrar ákvarðanatöku þá verða þær áfram í aukinni áhættu.“

Portrett:

Elín Elísabet Einarsdóttir





Ljósmaðrafélagið viðrar skoðanir sínar á fæðingarorlofskerfinu

Inga María Hlíðar Thorsteinson, varaformaður Ljósmaðrafélagsins

Ljósmaðrafélagið skilaði inn tveimur umsögnum við frumvarp félagsmálaráðherra um foreldra- og fæðingarorlof í byrjun október og desember á þessu ári. Í kjölfarið var gerð grein fyrir umsögnunum fyrir velferðarnefnd Alþingis. Helstu áherslur frumvarpsins snúa að því að lengja orlofið úr samtals 10 mánuðum í samtals 12 mánuði, þar sem hvort foreldri fær 6 mánaða sjálfstæðan rétt og þar af er einn mánuður framseljanlegur yfir til hins foreldrisins. Yfirlýst markmið frumvarpsins er að jafna hlut kynjanna á vinnumarkaði og á heimilum. Í fyrstu drögum að frumvarpinu stóð til að stytta tímann sem hægt er að taka út orlofið úr 24 mánuðum eftir fæðingu barns í 18 mánuði en fallið var frá því í seinni útgáfu þess eftir fjölda umsagna sem mæltu gegn því.

Innihald umsagna LMFÍ

Í meginatriðum beggja umsagna Ljósmaðrafélagsins kom fram að fagna bæri þeim áfanga

að lengja orlofið en félagið gerði athugasemdir við að frumvarpið skorti sveigjanleika fyrir foreldra og tæki þannig ekki tillit til mismunandi aðstæðna fólks og barnsins. Hætta er á að sú tekjurýrnun sem gjarnan fylgir fæðingarorlofi hafi það í för með sér að tekjuhærra foreldrið, sem oftast er faðir barnsins, muni ekki taka orlofið að fullu og nauðsynlegt sé að hækka þakið og auka sveigjanleika. Því lagði félagið til að framseljanlegur réttur yrði að minnsta kosti tveir mánuðir í stað eins til að mæta ólíkum þörfum fjölskyldna. Réttur til fæðingarorlofs og fæðingarstyrks ætti fyrst og fremst að vera réttur barnsins til samvista við foreldra en ekki öfugt.

Við ljósmaður þekkjum það vel í okkar starfi að konur hætta gjarnan að vinna í kringum 36 vikna meðgöngu vegna álags og þreytu sem er algengur fylgikvilli meðgöngunnar. Við sjáum ennfremur aukningu á ýmsum meðgöngusjúkdómum sem

oft eru lífsstílstengdir en hægt er að lágmarka áhrif þeirra með hvíld frá vinnu og minna áreiti. Komi konur hvíldar inn í fæðingu vegnar þeim betur og líðan þeirra er betri. Til þess að styðja við þetta mælti félagið með því að konur fengju svokallað meðgönguorlof. Þá myndi fæðingarorlof móður hefjast við 36 vikna meðgöngu, líkt og þekkist í Danmörku og Noregi, svo ekki þurfi að koma til veikindaleyfis í lok meðgöngu. Meðgönguorlofsbætur þessar yrðu aðskildar þeim 6 mánuðum sem mæður fá í fæðingarorlof eftir fæðingu barnsins. Þessi liður var aðeins ræddur í velferðarnefndinni og möguleikann á að koma þessu inn í gegnum kjarasamninga.

Að lokum var minnst á hve þjóðhagslega hagkvæmt það er að styðja við brjóstagjöf og að fæðingarorlof ætti að vera í samræmi við leiðbeiningar Alþjóðasambands heilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) og Embætti landlæknis um brjóstagjöf. Brjóstagjöf er mikil skuldbinding og henni getur fylgt álag sem samræmist illa fullri vinnu. Því er ekki samræmi í því að hvetja til 6 mánaða brjóstagjafar eingöngu og brjóstagjafar í a.m.k. ár samhliða fastri fæðu og að móðir byrji að vinna eftir 6 eða 7 mánuði. Tölur sýna að 85% mæðra taka 6 mánaða orlof í núverandi kerfi og 75% þeirra dreifa orlofinu, í

flestum tilvikum á 12 mánuði. Það hefur áhrif á lífeyrisgreiðslur kvenna og ráðstöfunartekjur að vera ekki með fullar tekjur í heilt ár.

Sveigjanleiki og hvati í fyrirrúmi

Svo virðist sem mæður vilji frekar taka lengra orlof en feður, en um þriðjungur feðra hefur ekki nýtt fullan sjálfstæðan rétt sinn til orlofs síðustu ár. Líklegasta skýringin á því er tekjuserðing heimilisins. Mikil aukning hefur átt sér stað á þátttöku feðra í uppeldi barna sinna síðustu ár. Til þess að vinna að auknu jafnrétti þarf að skapa hvata fyrir feður að taka meiri þátt inni á heimilinu án þess að það komi niður á tekjum mæðra. Það er stórt verkefni sem verður ekki leyst með einu frumvarpi.

nettó

 **Kaupfélag Skagfirðinga**



„Mæður lífs og ljóss“

-viðtal við Kristínu Svövu Tómasdóttur skáld-

Rut Guðmundsdóttir

Á dögunum kom út bókin *Hetjusögur* sem er fjórða ljóðabók Kristínar Svövu Tómasdóttur. Kristín Svava er eflaust mörgum lesendum kunn en áður hefur hún gefið út þrjár ljóðabækur: *Blótgælar* (2007), *Skrælingjasýninguna* (2011) og *Stormviðvörun* (2015) og tvær fræðibækur: *Stund klámsins: Klám á Íslandi á tímum kynlífsbyltingarinnar* (2018) og *Konur sem kjósa - aldarsaga* sem hún skrifaði ásamt þremur öðrum fræðikonum og kom út nú í haust. Kristín Svava hefur með skrifum sínum fest sig í sessi meðal okkar fremstu höfunda bæði sem skáld og fræðimaður.

Hetjusögur er ort upp úr bókaflokknum *Íslenskar ljósmæður I-III* frá árunum 1962-1964. Bókaflokkurinn er ómetanleg heimild um líf og störf ljósmæðra á nítjándu öld og fyrir hluta þeirrar tuttugustu og hefur að geyma bæði endurminningar ljósmæðra sjálfra og ævипætti ritaða af öðrum. Ljóðin í bók Kristínar Svövu mynda eina samfellda frásögn frá æskudraumum

ungra stúlkna, raunum þeirra og hetjudáðum í ljósmæðrastarfinu að ævkvöldinu. Eftir að hafa hlustað á Kristínu Svövu lesa upp úr, þá útkomnum, *Hetjusögum* síðasta sumar heillaðist ég um leið af ljóðunum líkt og ég hafði heillast af ljósmæðrasögnum á sínum tíma. Kristínu tekst á allveg einstakan hátt að fanga sagnaheim bókanna með ljóðlínunum sem opna upp heilu heimana. Kristín Svava var að sjálfsögðu lokkuð í viðtal í Ljósmæðrablaðið og var fyrst spurð að því hvernig það kom eiginlega til að hún skrifaði ljóðabók um löngu liðnar ljósmæður?

„Ég kynntist þessu verki Íslenskar ljósmæður, sem bókin byggir á, fyrir nokkrum árum þegar ég var að vinna á Þjóðarþókhúðunni og fannst þær algjörlega magnaðar. Ég er svona „þjóðlegs fróðleiks“-týpa og náttúrulega sagnfræðingur þannig að ég er oft að grúska í gömlum bókum, frásagnarþáttum og hrakningasögum, sérstaklega þegar skammdegið hellist yfir þá er ég kom-

in með bækur eins og „Forystufé“ á náttborðið“. Segir Kristín hlæjandi. Hún segir að þessar gömlu sögur séu lang oftast um karla, skrifaðar af körlum og öll sú rómantíska sýn á arfleifðina sem þeim fylgir verði þar af leiðandi svo útilokandi. „Þannig að þegar ég las gömlu ljósmæðrabækurnar þá fundust mér þær svo stórkostlegar og ljósmæðurnar svo miklir naglar og þess vegna svo góðir fulltrúar inn í þessa hrakninga- og hetjuhefð og svo ómótstæðilegur hluti af þeim að þetta séu konur og svona mikið á kvennasviðinu.“ Segir Kristín og bætir við: „Það er oft talað um, í kvennasögulegu ljósi að þegar konur ná því hlutverki að verða hetjur og gerendur í sögum að þá geri þær það með því að ganga inn í karlagildin og karlaheiminn en þetta er bara kvennaheimurinn, hreinn og klár, og það er svo falleg blanda af hörkunni og blíðunni“.

Þegar Kristín tók bækurnar aftur fram á síðasta ári í tengslum við annað verkefni sem hún var að vinna að, tók hún eftir því að í gegnum sögurnar af ljósmæðrunum liggja sameiginlegir þræðir og frásagnarstef sem vöktu áhuga hennar. „Þetta eru ekki bara þessar geggjuðu hetjusögur og frábæru týpur heldur er líka svo áhugavert að hugsa um sögurnar sem eru sagðar af þeim og hvað er lögd áhersla á að segja frá. Það var út frá þessum stefnum sem ég fór að sjá fyrir mér að vinna úr þessu á ljóðaformi“. Kristín veit nákvæmlega hvenær hugmyndin kviknaði og les fyrir mig upp úr lestrardagbókinni sinni það sem hún skrifaði hjá sér þegar hún las ljósmæðrabækurnar: „Ég hef verið að hugsa mikið um þessar bækur, elskaði þær náttúrulega frá upphafi sem rækilega og kvenlega útgáfu af þjóðlegum fróðleik, sem ég á í svo togstreitukenndu sambandi við, en þetta eru hetjusögur ekki af karlmönnum eða sauðfé heldur konum sem brjótast yfir vötn og vegleysur, sigrast á náttúrunni til að þjóna náttúrunni, leggja út í ár og farartálma óttalausar og helteknar af hugsjóninni um fæðingarhjálpina, betri en karlmenn, öruggar en karlmenn, ratvissari en karlmenn, búa yfir hárfinu jafnvægi blíðu og hörku, umhyggjusemi og dirfsku – vaka yfir lífi og dauða. ... Og þessi sterku stef sem eru í sögunum kveiktu með mér þá hugmynd að vinna úr þeim einhvers konar dokúmentasjónarljóð“.



Kristín Svava Tómasdóttir.

Stefin

Kristín segir að hún hafi hugsað sig tvisvar um áður en hún ákvað að demba sér í skrifin því hún hafi vitað að þetta yrði mikil vinna. Vinnuferlið einkenndist af mikilli handavinnu. Hún glósaði tugi blaðsíðna upp úr bókunum og glósaði svo upp úr glósunum, klippti út, endurraaði og flokkaði í efnisflokka þar til ljóðlínur fóru að myndast. Engu er bætt við, allur ljóðatextinn er upp úr bókunum, tekinn í sundur og settur saman og svo er bókinni skipt upp í kafla eftir stefnumunum svo úr verður einhvers konar samfelld frásögn. En hvaða stef eru það sem koma í ljós þegar sögurnar eru skoðaðar?

„Fyrsta stefið er líklega þráin, fróðleikspráin í bernsku, þetta klassíska með að vilja vera drengur sem sést svo oft í nítjándu aldar sögum og bara þráin til að verða eitthvað. Svo taka við mannlýsingar, erfiðleikar sem eru yfirstignir, miklar veðurlýsingar og auðvitað hetjusögurnar sjálf-“

ar. Svo er guð augljóslega sterkur þráður í sögunum og mjög áhugavert element í hetjusögum. Það er alltaf þessi æðri máttur sem fylgir hetjunum og svo ótrúlega fallett hvernig ljósmóðirin setur traust sitt á guð og konurnar setja svo traust sitt á ljósmóðurina. Svo er sumt í sögunum sem er alveg þínu fyndið og ótrúlegt eins og til dæmis virðist hver einasta ljósmóðir hafa unnið í einu erfiðasta og torfærasta umdæmi landsins og svo er líka þessi rosalega áhersla á að aldrei hafi hún misst barn eða sængurkonu sem er kannski ólíklegt að eigi við um allar þær konur sem það er sagt um". Eitt stafið í bókinni snýr að launum ljósmæðranna sem oft voru lítil eða engin. Við ljósmæður höfum einmitt oft velt því fyrir okkur hvort sú rómantíska mynd sem í gegnum tíðina hefur verið dregin upp af hinni góðu, fórnfúsu ljósmóður sem fær köllun, helgar sig starfinu og ætlast ekki til launa hafi stundum flækst fyrir okkur og valdið því að við séum ekki teknar alvarlega sem fagmenn eða að sú hugmynd grasserar ennþá að ljósmæður þurfi ekki laun af því að þær njóti þess svo að vinna vinnuna sína. „Já, þetta er mjög áhugavert og kemur einmitt fram í launakaflanum í bókinni, það er slíkt yfirflóandi magn af árituðum skrautrituðum skjölum og þakklætisvottum í þessum bókum að það er alveg klikkað. Ljósmæðurnar nutu mikils þakklætis og aðdáunar í nærsamfélaginu en að sama skapi kemur víða fram tregðan til að meta vinnu þeirra til veraldlegra launa". Kristín segir að það hafi einmitt kveikt áhuga hennar þegar hún las bækurnar að hugsa um hvar sagan liggi og svo hvar raunveruleikinn liggi og í raun hver munurinn sé á milli beinharða raunveruleikans og svo mýttunnar.

Sagnfræðin og ljóðlistin

Það er merkilegt hvernig sýn okkar á fortíðina getur breyst þegar hún er sett í nýtt samhengi. Stundum virðist gamli tíminn eitthvað svo óviðeigandi í samhengi dagsins í dag eða svo vitnað sé til eins ljóðanna í bókinni: „eins og / ranglega orðuð setning / sem stríka þurfi yfir / sem vendilegast" En hvaða máli skipta þessar gömlu sögur, er mikilvægt að við höldum áfram að lesa þær og halda þeim á lofti?

„Já, ég held að það skipti mjög miklu máli. Fortíðin er alltaf hluti af samfélaginu þó að við þurfum alls ekki að lifa í henni. Fólki er alltaf að hugsa um söguna og segja sögur af fortíðinni og þegar það er gert þá er mjög mikilvægt að hún sé sögð í þeirri fjölbreytni sem hún var. Ef sagan er til dæmis sögð nógu oft án þess að konur taki þátt í henni verður til sú mynd að þær hafi ekki verið þátttakendur í samfélaginu og það er náttúrulega bæði óréttlátt og setur konur í eitthvað hlutverk sem þær voru ekki í. Þær voru líka gerendur í eigin lífi og í samfélaginu og skiptu máli og voru alveg jafn mikill helmingur af öllu og þær hafa verið síðan. Fyrir utan það þá er fólki líka alveg einstaklega áhugasamt um þessa sögu, það er eitthvað í henni sem fólki tengir við. Þannig að já, ég myndi segja að það væri bæði mikilvægt að segja þessar sögur og skemmtilegt". Kristín segir að sögur kvenna hafi oft lent út í kanti í gegnum tíðina og talað um að skortur sé á heimildum um ýmis viðfangsefni. Hún bendir þó á að það sé alltaf spurning um hvernig heimildir séu lesnar, hvaða heimildir séu dregnar fram og hvert sjónarhornið sé. Oft þurfi svo ótrúlega lítið til þess að myndin breytist.

Eins og fyrr segir þá er Kristín Svava bæði sagnfræðingur og skáld og gefur einmitt út bók á báðum sviðum fyrir þessi jól. *Konur sem kjósa - aldarsaga* er hin bókinn, sem hún er meðhöfundur að ásamt Erlu Huldu Halldórsdóttur, Ragnheiði Kristjánsdóttur og Þorgerði H. Þorvaldsdóttur, og er mjög metnaðarfullt verk um líf og baráttu íslenskra kvenna í átt að því að verða fullgildir borgarar í samfélaginu. Í henni er stjórnmálaumhverfi greint og saga kvennabaráttunnar á Íslandi rakin áratug fyrir áratug, allt frá því að konur fengu kosningarétt 1915 til dagsins í dag. Talsvert er fjallað um það hvernig kvennabaráttan hefur verið háð. Annars vegar með áherslu á sameiginlegan reynsluheim kvenna og samstöðu og hins vegar með einstaklingsframtakanu og áherslu á að konur séu ekki allar settar undir sama hatt bara af því að þær séu konur. Í þessu samhengi langaði mig að spyrja Kristínu hvort hún hafi staldrað við þá ákvörðun að taka frásagnir af mörgum konum og steypa þeim saman í eina frásögn eða eina konu?

„Já, ég staldraði alveg aðeins við það og velti því fyrir mér en á endanum ákvað ég bara að prófa og fannst það virka vel. Það sem ég er fyrst og fremst að skoða eru sögurnar af ljósmæðrunum og þessir sameiginlegu þræðir í þeim þó að auðvitað séu margar konur á bak við sögurnar sem voru allar sínar eigin manneskjur“. Kristín Svava geymir glósurarnar úr vinnuferlinu og finnst ágætt að vita af því að hún geti rakið hverja einustu ljóðlínu í bókinni til ljósmóðurinnar sem við á. Einnig eru nöfn ljósmæðranna sem koma við sögu birt aftast í bókinni. „Að finna rétta jafnvægið á milli samstöðunnar og sérstöðunnar er líklega eitt af þessum eilífðarverkefnum sem aldrei klárast“, segir Kristín.

En er hægt að ná utan um söguna með öðrum hætti sem ljóðskáld en fræðimaður? „Fram að þessu hef ég haldið þessu tvennu frekar aðskildu, og fundist það bara ágætt, þannig að þetta er ný upplifun fyrir mig. Ég hef alltaf séð ljóðið fyrir mér sem eitthvað hrárra þar sem maður þarf ekki að fara eftir neinum reglum og getur bara gert það sem manni sýnist. Þess vegna var ég þínu hikandi að blanda þessu saman en svo fannst mér bara spennandi að prófa að nota ljóðlistarverkfæri til að gera eitthvað sem ég myndi ekki gera á sama hátt í fræðunum. En ef maður vill tengja þetta við fræðin þá væri líklega nær lagi að tengja þetta við þjóðfræði sem gengur einmitt mikið út á að skoða sögur. En já, mér finnst eins og ljóðið hafi algjörlega virkað í þessu tilviki til þess að gera eitthvað annað en fræðin geta gert. Maður notar tungumálið öðruvísi í ljóðlist en í sagnfræði, allavega hefðbundinni sagnfræði, maður getur skoðað tungumálið og virkni þess með því að sprengja það allt í sundur og snúa því á haus án þess að hafa of miklar áhyggjur af rökfestu og samhengi. Á endanum var þetta mjög skemmtilegt verkefni, aðallega af því að ég elska þessar bækur svo mikið og verkefnið stýrðist auðvitað aðallega út frá þeim“.

Við Kristín Svava kveðjumst á þessum hugleiðingum um skáldskapinn. Það er óhætt að mæla með *Hetjusögum*, ekki síst fyrir lesendur Ljósmæðrablaðsins. Ef sögurnar í *Íslenskum ljósmæðrum* eru eins og að taka töflu af þessum horfna heimi þá eru ljóðin í *Hetjusögum* eins og

að fá hann beint í æð. Frábær bók sem fangar svo vel hörkuna og blíðuna, ánægjuna og erfiðleikana, einlægnina og íroníuna. Við þökkum Kristínu Svövu fyrir að bjarga okkar konum upp úr fönninni:

fennir í flestra spor
sagnir máðar
af spjöldum minninganna

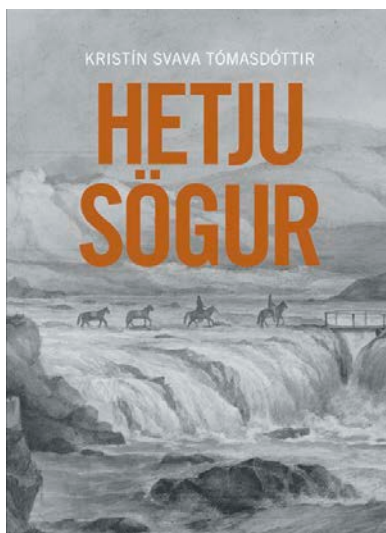
þessar línur aðeins tilraun
til að bjarga fáeinum
merkiskonum
úr fönninni

mæður lífs og ljóss

báru ljós í bæina
blessuðu yfir vöggu barnanna
klæddu sig úr fötunum
til að gefa konunum

göfug þjónusta við lífið
heilög þjónusta við lífið og höfund þess

um nafnlausa minningu þeirra leikur fögur birta





Ljósmóðir á Snæfjalla- og Langadalsströnd

Ingilbert S. Ingvarsson (byggt á frásögnum Salbjargar Jóhannsdóttur)

Ólafur J. Ingilbertsson (tók saman í desember 2020)

Salbjörg Jóhannsdóttir (1896-1991) ljósmóðir og Ingvar Ásgeirsson (1886-1956) smiður og bókbindari, voru leigjendur í gömlum torfbæ í Unaðsdal á Snæfjallaströnd á árunum 1925 til 1936 að þau fluttu á nýbýlið Lyngholt í sömu sveit. Þegar Kristný Pálmadóttir ljósmóðir í Bæjum hætti og flutti í Ögurnes báðu hreppsnefndarmenn Salbjörgu að taka að sér ljósmóðurstarfið. Salbjörg lét eftir sig nokkrar ritaðar frásagnir um ljósmóðurnám í Reykjavík veturinn 1928 til 1929 og ýmsar ferðir í ljósmóðurstörfum.

Til er ritgerð í óutgefnu handriti sem Sveinn Víkingur skráði í tengslum við ritun á ævipáttum og endurminningum íslenskra ljósmæðra. Frásögn Salbjargar birtist þó ekki í ritinu Íslenzkar ljósmæður sem kom út í þremur bindum 1962-64, en hér er stuðst við þetta handrit, „Ljósmóðir á Snæfjalla- og Langadalsströnd – Salbjörg Jóhannsdóttir segir frá ljósmóðurstörfum sínum.“

Já, þegar í það óefni var komið að engin var til að gegna þessum störfum, fór einn

hreppsnefndarmaðurinn þess á leit við mig, að ég lærði fyrir hreppinn, en ég átti þá ekki hægt um vik að fara langt að heiman og færðist undan. Þá var mér tjáð, að ég mundi verða fengin til þeirra starfa, þó ég ekki lærði, og hefur það líklega verið af því að ég hafði verið fengin nokkrum sinnum, í vandræðum, til að stunda sængurkonur. Ég sá, að ég myndi ekki geta neitað um mína lítilfjörlegu hjálp, þótt ólærð væri, svo ég vildi þá heldur reyna að fara og afla mér þeirrar þekkingar, sem ég gæti á móti tekið, og verið þá öruggari. En erfitt var að fara að heiman frá manni og þremur ungum drengjum, sá yngsti þá á öðru ári. En minn ágæti maður latti mig ekki, heldur hughreysti mig, og létti það mikið undir með mér að fara frá heimilinu. Einnig var mitt þrýðilega nábylisfólk mér hjálplegt á allan hátt.

Þetta var ekki í fyrsta skipti sem Salbjörg var beðin að fara í ljósmóðurnám. Sigvaldi Kaldalóns

læknir á Ármúla bað hana að læra fyrir Nauteyrarhrepp þegar hún var 19 ára, en hún taldi sig ekki manneskju til þess. „Honum fannst ég svo dugleg að ferðast, en mér þótti það nú ekki nóg“, sagði hún í blaðaviðtali við Eðvarð T. Jónsson í Vestfirski fréttablaðinu 1980. Hún fór suður frá Ísafirði, haustið 1928, með Nóvu, sem var að koma að norðan og með skipinu var margt síldarvinnufólk, maður við mann var í lestinni og vont veður á leiðinni.

Í áðurnefndri ritgerð segir:

Það var haustið 1928, sem ég fór í Ljós mód-urskólann, þá þrjátíu og tveggja ára að aldri, og varð að fá undanþágu til inngöngu í skólann, aldurs vegna, en það gekk greiðlega. Guðmundur Björnsson, landlæknir, sá mæti maður, var aðalkennari í bóklegum fræðum, kendi ljós módurfræði fjórar stundir í viku og einnig meðferð ungbarna. Skólinn var til húsa í Tjarnargötu 16, í húsi fröken Þuríðar Bárðardóttur, ljós módur.

Við vorum tíu skólasysturnar, frá öllum lands-hornum. Var hópnum skipt niður milli hinna þriggja lögskipuðu ljósmæðra í Reykjavík og var ég ein af fjórum, sem lentu hjá fröken Þuríði Bárðardóttur, og tel ég mig heppna að hafa notið hennar ágætu kennslu, að hinum ólöstuðum. Það var okkar verklega nám að vera með þeim við fæðingar út um bæinn. Við, þessar fjórar, sem landlæknir ákvað að yrðum með fröken Þuríði, fengum bæði húsnaði og fæði hjá henni. Og það var ágætt að geta haft hvoru tveggja á sama stað og var mjög gott að vera þarna.

Eftir vetrardvöl í Reykjavík lauk Salbjörg ljósmóðurnáminu 26. júní 1929 og var skipuð í ljósmóðurembættið í Snæfjallahreppi. Hún var einnig ljósmóðir í Nauteyrarhreppi frá 1944 og þjónaði Reykjarfjarðarhreppi frá 1953 til 1956.

Fyrstu ljósmóðurstörfin:

Þegar ég var kölluð til fyrstu konunnar, sem ljósmóðir, sagði maðurinn sem sótti mig, að komið hefði verið að fæðingunni, þegar hann fór af stað. Konan hafði verið að koma af engjum og borið tveggja ára barn með



Fjölskyldan á Lyngholti haustið 1929 þegar Salbjörg Jóhannsdóttir var nýkomin úr ljósmóðurnámi. Hún og Ingvar Ásgeirsson sitja fremst með Engilbert Sumarliða, tveggja ára (f. 1927). Aftar standa Jón Hallfréð (f. 1921) og Ásgeir Guðjón (f. 1919). Dóttirin Jóhanna Sigrún er ekki fædd (f. 1933). Ljósmynd: Simson, Ísafirði.

sér, en svo ekki komist úr fötunum áður en barnið fæddist. Ég flýtti mér sem mest ég mátti og það tók ekki langan tíma að komast til hennar – það var stutt bæjarleið og við á hestum. Aðkoman var nokkuð einkennileg. Konan liggjandi í öllum fötunum, blautum og ötuðum mýrrauðu, en kona af næsta bæ hafði bjargað barninu frá köfnun. Og mátti það heppni heita, að konan sem var að fæða, gat kallað í dreng og hann svo kall- að á nágrannakonu til hjálpar. Fylgjan var ókomin þegar ég kom, en mitt fyrsta verk var að fjarlægja óhreinindin. Eins og allt var í pottinn búið, gat ég nú búist við alvarlegum afleiðingum, en Guð gaf að konu og barni heilsaðist vel.



Ljósmodurtaska Salbjargar.

Pannig lýsti Salbjörg fyrstu ljósmodurferð sinni sem var að Hlíðarhúsum. Guðrún Ingibjörg Þórðardóttir og Egill Jónsson frá Skarði bjuggu á Hlíðarhúsum við Möngufoss 1921 til 1932, fluttust þá vestur yfir Djúp og voru síðast í Súðavík. Annan í jólum 1929 kom Egill gangandi sem leið liggur frá Hlíðarhúsum til að sækja ljósmodurina að Unaðsdal. Hvasst var með rigningu og farið að dimma. Ljósmodúrin vissi ekki alltaf að barnsfæðingar væri von þegar hún var sótt eða fékk skilaboð um að koma strax. Mæðraskoðun á meðgöngu þótti ekki sjálfsgöð og var sjaldan viðhöfð nema hjá vinkonum í næsta nágrenni.

Salbjörg ljósmodúir fór oft ríðandi í söðli en í þetta sinn var það ekki hægt vegna veðurs og færðar. Ljósmodurtaskan, belgvið handtaska, var líklega látin í strigapoka svo Egill gæti borið hana á bakinu með því að láta efri hluta pokans ná yfir hægri öxlina, bundið þar í snæri og sett undir vinstri hönd og bundið í horn á pokanum – algengur útbúnaður svo hægt væri að tvíhenda broddstafinn. Salbjörg segir svo frá þessari ferð:

Fylgdarmaðurinn, sem sótti mig var athugull og traustur, og þó sums staðar væri erfitt yfirferðar í náttmyrkrinu, komumst við heilu og höldnu í tæka tíð. Konan var komin yfir fertugt, hafði eignast 8 börn og alltaf gengið erfiðlega, svo ekki var nú bjart framundan fyrir lítt reynda ljósmodú. Ógerlegt var að ná

til læknis þá um nóttina, hvað sem fyrir hefði komið, – rokveður, langt til bæja, enginn sími og læknir í órafjarlægð. En ég var furðu róleg, treysti því, að Guðs forsjón myndi ljá mér lið, og það brást ekki. Guð gaf að allt gekk vel. Tveim árum seinna var ég aftur hjá þessari konu. Þá var hún 45 ára og fæddi 18. marka dreng. Þær hafa margar verið – sveitakonurnar, og ekki möglað þótt margt hafi verið erfitt.

Stúlkan sem fæddist þarna í fátæklegu hús-næði, löngu fyrir allsnægtaöld, fór með foreldrum sínum frá Hlíðarhúsum 1932 og bjó lengst af í Súðavík. Baðstofan á efra loftinu í Hlíðarhúsbænum var ekki stór, aðeins þrjú stafgölf, varla 20 fermetrar en minni stofa niðri, gangur og stigi upp í loftsgatið. Olíulampinn gaf ekki mikla birtu en börnunum var starsýnt á jólaljósin á nokkrum kertum, sem gáfu viðbótar birtu. Það var sama hversu mikil fátækt var á heimilum, alltaf voru keypt kerti og þóttu fullkomin jólagjöf með ullarsokkum eða einhverri flik. Ytri hluti bæjarins var minna hús undir súð, þar var inngangur og geymsla. Það varð fögnuður í bæ þegar umgangur heyrðist við útidyrnar og húsbóndinn kom loks með ljósmodurina, sem allt traust var sett á. Þægindum var ekki fyrir að fara, Egill bóndi þurfti að sækja neysluvatnið í ána. Kamína með engum bakarofni var ein til eldunar og upphitunar í húsinu, mórinn úti í hlaða undir torfþekju og það þurfti stöðugt að bæta móflögum í lítið eldhólf- ið til að halda góðum hita í baðstofunni. Það vill svo til að þessi litla kamína frá Hlíðarhúsum hefur varðveist og er nú á Lyngholti og þeir sem vilja geta séð hana þar.

Í áður nefndri ritgerð segir Salbjörg frá því að fyrsta veturinn sem hún var ljósmodúir hafi verið barið á glugga hjá sér kl. 6 að morgni. Þetta var í janúar og stórhrið, úti náttmyrkur. Var þarna kominn Elías Borgarsson af næsta bæ, Mýri, að sækja ljósmodurina til Júlíönu systur sinnar sem bjó á Árbakka og var að fara að fæða í fyrsta sinn. Það var stutta leið að fara – um 10 mínútna gangur í sæmilegu veðri. Bylurinn var hinsvegar svo mikill að ekkert sást frá sér. Þau villtust og ferðin tók heilar þrjár klukkustundir. Barnið fæddist nokkrum mínútum eftir að þau komu og allt gekk vel.

Ég var rúmlega tveggja ára þegar mamma kom frá ljósmóðurnáminu og hafði mikið verið föstraður hjá sambýlisfólki okkar, í gamla bænum í Dal um veturinn. Sumarið eftir, seinni part ágúst 1930, var ljósmóðirin fengin til dvalar í Vatnsfirði, því von var á barnsfæðingu. Ég var tekinn með í þessa ferð og man eftir ýmsu þarna og nefni einn viðburð. Ég var með nokkrum krökkum niðri fjöru, þá var mokað sandi ofaní hálmálið á mér, að aftan. Sandurinn rann niður eftir bakinu og niður í skálmarnar á prjónanærbuxum. Ég var stirður til gangs á leiðinni til bæjar, þar var ég tekinn og þvegin í trébala. Ekki man ég til þess að hafa grenjað, líklega verið stoltur af athyglinni sem þetta vakti.

Árið þar á eftir fæddust tvíburarnir Ásgeir og Ingibjörg, sem þau Fanney og Benedikt í Bæjum eignuðust 2. nóvember 1931. Salbjörg lýsti fæðingunni á eftirfarandi hátt:

Ég hef einu sinni tekið á móti tvíburum, pilti og stúlku, og vóg drengurinn 8 merkur en stúlkan 6. Hann var fulllifandi, en hún var taldauð, en lifnaði við eftir tuttugu mínútna lífgunartilraunir. Mikið var ánægjulegt að sjá líf færast í þennan litla kropp. Þau þurftu nákvæma hjúkrun fyrst og húskynnin voru köld.

Tvíburarnir komust til fullorðinsára og var hann með hærri mönnum. Þarna var óeinangrað timburhús og lítill eldstó í miðju húsi, svo kalt var út við veggina, ef ekki var kynt því betur í frostum. Tvíburarnir voru stundum látnir sofa í fataskáp, sem var við innvegginn í húsinu. Þegar farið var að byggja timburhús voru þau lítið eða ekkert einangruð og því miklu kaldari en torfbæirnir með þykkum veggjum og litlum gluggum.

Þegar Halldóra Hafliðadóttir í Berurjóðri við Gullhúsár vænti sín, seinni hluta október 1941, óskaði hún eftir að ljósmóðirin kæmi til dvalar fyrir fæðinguna, þar sem um langa leið er að ræða frá Lyngholti, komið fram á vetur og allra veðra von. Helgi í Dal var því fenginn til að fara með móður mína út eftir og lagði hann af stað á trillunni síðdegis, eftir að skilaboð komu. Veður fór versnandi og var komið myrkur og suðvestan hvassviðri þegar komið var á áfangastað. Við Gullhúsárnar hagar svo til að það þarf að hitta á rétta innsiglingu og beygja svo fyrir innan gryn-

ingu eða rif og er þá nokkurt var við lendingu í fjörunni. Helgi var með ljós en ekkert ljós sást í landi og engin leiðbeining um lendingu, svo hann beið fyrir framan nokkurn tíma eftir lagi. Að endingu fór báturinn yfir rífið, tók niðri en brimið skolaði honum yfir það. Þau stukku í sjóinn og svömluðu í land. En þá komu sjómenn sem höfðu orðið að lenda þarna vegna veðursins, en allir voru inni uppi í Gullhúsárbænum og höfðu ekki séð bátinn koma að. Þeir björguðu svo trillunni og Helgi komst á flot aftur og heim um kvöldið.

Salbjörg ljósmóðir lenti stundum í slæmum vetrarferðum. Þann 12. febrúar 1945 komu skilaboð símleiðis um að ljósmóðirin ætti að koma strax inn að Lágadal í Nauteyrarhreppi, en þar bjuggu Jón Jóhannesson og Elín Valdímarsdóttir. Ferðin tók hátt í 18 tíma og var drjúgur hluti leiðarinnar farinn fótgangandi vegna ófærðar og síðasti hlutinn á hestum í slagveðursrigningu. Þau komu fram í Lágadal kl. 10 um morguninn og var barnið þá fætt fyrir 13 klukkustundum. Jón hafði fengið tvær nágrannakonur til að vitja konunnar, tóku þær á móti barninu, en fylgjan var ekki komin og þurfti ljósmóðirin að fást við það og annað á heimilinu.

Móðir mín tók á móti mörgum börnum í tveimur hreppum við Ísafjarðardjúp og vitjaði sængurkvenna í tveimur hreppum að auki. Oft var eins og sést á lýsingum hennar um langan og erfiðan veg að fara, í misjöfnu veðri og stundum slæmri vetrarfærð í náttmyrkri. Aldrei misfórst fæðing, þó að jafnaði væri lækni ekki nálægur. Alltaf voru þetta heima fæðingar og oft í þröngum og fátæklegum húsakosti. Hún skrifaði „fæðingabók“, sem er til, og þar er tiltekið allt það helsta



Ljósmóðuráhöldin.

um hverja fæðingu. Þó ljósmóðurhéraðið hafi verið fámennit voru þar nokkrar barnmargar fjölskyldur og einnig var hún stundum fengin til að vera á ýmsum bæjum Inndjúpsheppanna í einhvern tíma áður en konur væntu sín. Síðasta barninu tók hún á móti í Unaðsdal 1962.

Ljósmóðirin í Snæfjallahreppi var oft fengin til að binda um sár og aðstoða við veikindi. Nokkrum sinnum þurfti hún að kippa í liðinn, þegar fólk fór úr liði. Það þurfti oft að vaka yfir börnum þegar farsóttir gengu. Barnadauði var algengur um aldamótin 1900 og fyrr. Kíghósti og aðrar farsóttir voru hættulegir smitsjúkdómar fyrir börn. Oft var leitað til ljósmóðurinnar í veikindum, ekki síst til að sinna börnum. Í sambylinu í Dal fór mamma oft í neðri bæinn til Guðrúnar. Ég var viðstaddur þegar Lilja í Dal, um ársögmul, var með kíghósta, hætt að geta andað og orðin helblá þegar mömmu tókst loks að hjálpa henni til að ná andanum. Heyrði ég þá talað um að skíra barnið skemmri skírn. Helgi varð stundum að rjúka með börnin út til að bjarga þeim með andardráttinn, þegar þessi kíghóstafaraldur gekk.

Ljósmóðirin átti jafnan eitthvað af meðaladropum: kamfórudropa, verk- og vindeyðandi, laxerolíu, joð, lísol, spritt o.fl., sem var notað í þá daga, og ópíum-dropa ef mikið lá við. Einnig átti hún glerkoppa, notaðir til að koppa við gigt. Það var gert með því að hita loftið í koppnum yfir kerti, skella honum svo á holdið og láta hann sogast fastan. Oftast voru látnir margir koppar á mjöðm eða bak, stundum kom fyrir að þeir festust óþyrmi-lega og náðust seint af bláu holdinu. Þetta sá ég oft gert í gamla bænum í Dal, en minna eftir að við komum á Lyngholt. Eftir að búið var að koppa var stundum notaður bíldur, hann var lagður á holdið og smeltt úr honum mörgum stuttum blöðum til að særa inn fyrir skinnið og hleypa út blóði. Slíkar „læknisaðgerðir“ voru lagðar niður á 4. áratugnum, en bíldurinn er til ennþá. Áður fyrr þurftu menn að bera þungar og illa lagaðar byrðar og reyna á bakið við setningu báta, svo það sótti að mar og gigt við slíka atvinnuhætti. Ekki vissi ég til að bíldurinn væri notaður við blóðtöku úr veikum börnum, eins og gert var á 19. öld. Langamma mín, Salbjörg Guðmundsdóttir, kom með lausnarstein frá Breiðafirði, sem mamma fékk eftir hennar daga



Lausnarsteinn sem Salbjörg Guðmundsdóttir, amma Salbjargar Jóhannsdóttur, átti. Hún gaf Salbjörgu Jóhannsdóttur hann sem aftur gaf hann Salbjörgu Engilbertsdóttur, sonardóttur sinni, sem er doula.

og hafði alltaf í ljósmóðurtöskunni, en ég held að hann hafi aldrei verið notaður við barnsfæðingar. Þessi lausnarsteinn er til ennþá og er varðveittur hjá Salbjörgu Engilbertsdóttur barnabarni Salbjargar Jóhannsdóttur. Salbjörg yngri er doula og hefur notað lausnarsteininn við fæðingarhjálp.

Salbjörg Jóhannsdóttir gegndi ljósmóður-embætti til 1986, en flutti þá til Ísafjarðar og leigði íbúð á Hlíf, dvalaríbúðum aldraðra. Þegar ljósmóðirin var 70 ára skrifaði hún sýslumanni bréf og minnti á að hún væri komin á aldur til að hætta. En hann svaraði því til að það myndi engin sækja um þó staðan væri auglýst og því best að hún héldi bara áfram að gegna ljósmóðurstöðunni. Hún fékk full ljósmóðurlaun greidd úr sýslusjóði alla tíð og síðustu ljósmóðurlaunin fékk hún níðæð, kr. 36.306 í árslaun. Margt hefur breyst á mannsævi.

Heimildir:

- „Ljósmóðir á Snæfjalla- og Langadalströnd – Salbjörg Jóhannsdóttir segir frá ljósmóðurstörfum sínum.“ Sveinn Víkingur skráði. Óbirt handrit í vörslu höfundar.
- „Nú geta menn veitt sér það sem þeir vilja. En eru þeir ánægðari?“ Eðvarð T. Jónsson ræðir við Salbjörgu Jóhannsdóttur, ljósmóður í Snæfjallahreppi.“ *Vestfirski fréttablaðið* - 34. tölublað (19.12.1980), bls. 18-19.
- Hjalti Jóhannsson: „Salbjörg Jóhannsdóttir á Lyngholti“ *Morgunblaðið* - 219. tölublað (30.09.1986), bls. 50-51.
- Engilbert S. Ingvarsson: „Ljósmóðurstörf á liðinni öld“. *Vesturland* – jölublað 2013, bls. 7.
- Engilbert S. Ingvarsson: *Undir Snjáfjöllum*. Snjáfjallasetur, 2007 og 2016.



Decubal Face wash

Hreinsifroða sem hreinsar
húðina á mildan en jafnframt
áhrifaríkan hátt.



Decubal Face cream

Milt andlitskrem.
Inniheldur E-vítamin sem
mýkir húðina.



Fyrir daglega umhirðu húðarinnar

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

DECUBAL
EXPERT CARE FOR DRY SKIN

Ása Marinósdóttir

Nútíðin og fortíðin mætast

Ása Marinósdóttir er fædd að Krossum á Árkógsströnd í Eyjafirði 9. febrúar 1932. Hún hóf nám við Ljósmeðraskóla Íslands haustið 1952 aðeins tvítug að aldri. Móðir Ásu, Guðmunda Ingibjörg Einarsdóttir, var einnig ljósmóðir og var Ása kunnug starfinu í gegnum hana. Eftir útskrift starfaði hún sem umdæmisljósmóðir á Dalvík og í Svarfaðardal um mánaðartíma, en réð sig svo til starfa á fæðingardeild Fjórðungssjúkrahúsins á Akureyri og vann þar til ársins 1958, utan árs þar sem hún starfaði í Svíþjóð. Eftir að Ása gekk í hjónaband bjuggu þau hjónin veturlangt í Reykjavík þar sem Ása starfaði á Heilsuverndarstöðinni við Barónsstíg. Að þeim tíma loknum tóku þau við búi tengdaforeldra hennar í Kálfskinni á Árkógsströnd þar sem Ása var umdæmisljósmóðir í áratugi.

Á fyrstu starfsárum Ásu fæddu konur heima, en komu þó stöku sinnum á heimili hennar og fæddu barn sitt þar. Á síðari hluta þessa tímabils völdu konur oft að fara að heiman og fæða frekar heima hjá Ásu í Kálfskinni og liggja þar sængurlegu. Stundum var þessi ákvörðun tilviljun ein, en það sem hafði áhrif á ákvörðun kvennanna var að Ása fékk sjálfvirkan síma á undan öðrum og það jók öryggi að geta haft beint samband við lækni eða sjúkrahús. Þegar nýtt íbúðarhúsnæði var byggt í Kálfskinni fékk Ása hvatningu og styrk frá félagasamtökum og einstaklingum til að innrétta þar sérstakt fæðingarherbergi. Það þótti Ásu ágætur kostur þar sem henni gafst færi á að hlúa að sængurkonum og börnum þeirra án þess að þurfa að yfirgefa eigið heimili dögum saman eins og svo oft var raunin. Árið 1966 var Ása kölluð frá matarborði á aðfangadagskvöld til þess að aðstoða konu í fæðingu. Þá gekk hún út frá eiginmanni, þremur börnum, því yngsta 8 mánaða gömlu, og öðru heimilisfólki. Hún var sótt á snjóbil vegna ófærðar og keyrð til Dalvíkur þar sem hún tók á móti barni síðar um kvöldið. Í sömu götu að morgni annars

dags jóla tók Ása á móti öðru barni. Þá var beðið eftir henni í Svarfaðardal þar sem hún dvaldi í nokkra daga hjá konu, en Ása komst ekki heim vegna ófærðar. Það var ekki fyrr en á gamlársdag að þær voru fluttar á fæðingardeild Akureyrar á snjóbilnum í stórhrið, þar sem konan fór í keisaraskurð. Þessi jól kom Ása ekki aftur heim fyrr en á nýársmorgun.

Ása starfaði sem ljósmóðir í nærri hálfa öld eða þar til hún varð rúmlega sjötug. Á síðustu árum starfsævi sinnar starfaði hún við meðgönguvernd á Dalvík ásamt því að sinna áfram sínu umdæmi. Þannig má segja að starfsferill Ásu endurspegli þær sviptingar sem urðu í barneignarþjónustu á 20. öldinni þar sem gamli og nýi tíminn renna saman. Hún var afar farsæl í starfi og skráði hjá sér upplýsingar um allar fæðingar sem hún var viðstödd og hefur haldið utan um þær. Gögnin eru merkileg heimild og hafa til dæmis verið nýtt til rannsóknar af barnabarni Ásu sem einnig er ljósmóðir. Á 100 ára afmælishátíð Ljósmeðrafélags Íslands árið 2019 var Ása gerð að heiðursfélagi fyrir sín vel unnu ljósmóðurstörf.

Portrett:

Margrét Loftsdóttir





„Okkar viðkvæmustu konur“

Veruleiki barnshafandi kvenna sem eru umsækjendur um alþjóðlega vernd

Anna Guðný Hallgrímsdóttir og Steinunn H. Blöndal

Á síðastliðnum 20 árum hefur fjöldi innflytjenda á Íslandi aukist úr 2,6 prósent í 15,6 prósent (Edyth L. Mangindin, 2020). Að sama skapi hefur hlutfall erlendra sjúklinga á Landspítala aukist og telur nú um 20 prósent. Þetta er fjölbreyttur hópur fólks sem kemur alls staðar að, þ.m.t. hælisleitendur og flóttamenn.

Umsækjendur um alþjóðlega vernd – sem einnig eru kallaðir hælisleitendur – eru meðal viðkvæmustu einstaklinga sem sækja heilbrigðisþjónustu hvers lands. Innan þessa hóps eru svo enn viðkvæmari hópar eins og til dæmis börn sem og skjólstaðingar okkar ljósmæðra - barnshafandi konur. Nýleg fræðileg samantekt á eiginlegum rannsóknum á reynslu þessara kvenna af barneignarþjónustu í 14 löndum Evrópu sýnir að áskoranir þeirra eru margvíslegar og flóknar. Í

samantektinni komu fjögur þemu endurtekið í ljós varðandi reynslu þeirra af heilbrigðisþjónustu: „Að finna sér leið – reynslan af því að kynnast kerfinu á nýjum stað; Við skiljum ekki hvert annað; Hvernig komið er fram við mann skiptir öllu máli; Þarfir mínar eru flóknari og dýpri en sú staðreynd að ég sé ófrísk“. Niðurstaða höfunda er að umsækjendur um alþjóðlega vernd þurfi nýja nálgun þar sem menningarlegt innsæi, samvinna milli ólíkra stofnana og samfella í þjónustu ætti að vera hornsteinn þjónustunnar (Fair, Rane, Watson, Vivilaki, van den Muijsenhergh og Soltani, 2020).

Ýmsir óvissuþættir verða á vegi okkar í starfi þegar þessi tiltekni hópur kvenna leitar til okkar í barneignarferlinu. Fjölmörgum spurningum þarf að svara í þessu samhengi en nokkrar þeirra eru til dæmis: Hver er skylda okkar sem þjóðar gagn-

vert þessum konum? Hvaða þjónusta er í boði og hvernig er hún veitt? Hvað getum við sem ljósmæður og manneskur – og sem heilbrigðisþjónusta í heild – gert betur fyrir þennan hóp? Hver er stefna heilbrigðisþjónustunnar í málefnum umsækjenda um alþjóðlega vernd?

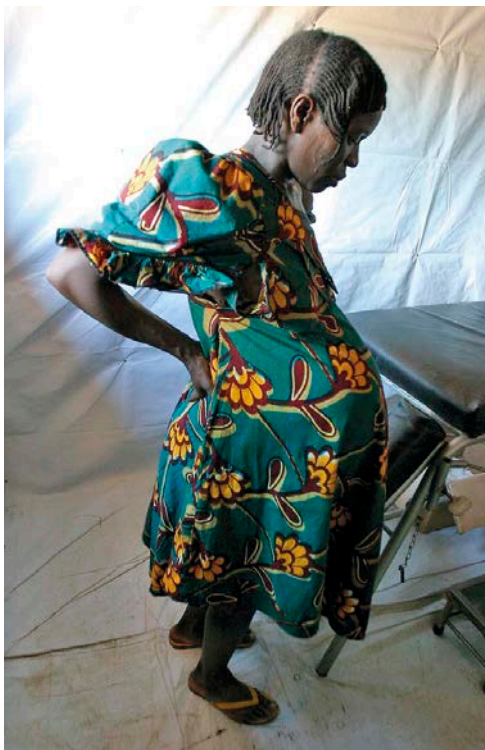
Í þessari grein verður ekki leitað við að svara öllum þessum stóru spurningum, til þess þyrfti mun meira pláss og betri yfirferð. Hér er einungis varpað fram nokkrum sögulegum þáttum, skilgreiningum og praktískum atriðum sem vert er að hafa í huga til að þjónusta við þennan viðkvæma hóp sé sem best.

Í leit að skjóli: bakgrunnur heimsstyrjalda og áframhaldandi átaka

Þegar fyrri heimsstyrjöldinni lauk tóku þjóðir sig saman árið 1920 og stofnuðu Þjóðabandalagið sem hafði m.a. að markmiði að finna lausn á vanda fólks sem hafði misst heimili sín og athvarf og var á vergangi. Einn af lykilmönnum að stofnun þessa bandalags og síðar umboðsmaður flóttafólks var norskur landkönnuður og diplómati, Fridtjof Nansen. Fyrir tilstilli Fridtjofs setti Þjóðabandalagið á fót áhrifamikla hjálparstofnun sem ætlað var að koma flóttamönnum til hjálpar. Án aðstoðar hefði fjöldi einstaklinga látið lífið vegna skorts á mat og öðrum nauðsynjum. Þá sem nú bjuggu þó alltof margir áfram við þá angist, örbirgð og einangrun sem fylgir því að vera á flótta.

Þegar Sameinuðu þjóðirnar tóku við af Þjóðabandalaginu árið 1945 eftir seinni heimsstyrjöldina var ljóst enn og aftur að gríðarlegur fjöldi flóttamanna þurfti á alþjóðlegri aðstoð og vernd að halda. Milljónir manna sem leituðu skjóls undan morðæðinu í Evrópu voru sendar aftur í opinn dauðann. Um slíkt voru meðal annars dæmi hér á Íslandi að gyðingum, þar með talið fjölskyldum og litlum börnum, var vísað frá.

Eftir blóðbaðið skuldbundu þjóðir heims sig til að bera sameiginlega ábyrgð á einstaklingum sem flýja ofsóknir. Í ályktun frá 1946 undirstrikaði allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna að engin manneskja skyldi neydd til að snúa til heimalands síns ef hún ætti á hættu að verða fyrir ofsóknum þar. Hin sorglega staðreynd er hins vegar sú að aldrei í ver-



Von á barni í flóttamannabúðum.

aldarsögunni hafa fleiri manneskur verið á flótta heldur en nú, um 80 milljónir manns, hvort heldur er innan eða utan eigin lands.

Hælisleitandi, flóttamaður, manneskja?

Lagaleg staða fólks hefur áhrif á það hver réttur þeirra til þjónustu er í hverju landi. En hver er munurinn á flóttamönnum og hælisleitendum? Í stuttu og einföldu máli má segja þetta: **Flóttamenn** eru þeir sem flýja heimaland sitt vegna átaka, ofsókna eða annarra aðstæðna sem ógna lífi þeirra og öryggi. Stjórnvöld í nýju landi hafa viðurkennt að ekki sé hægt að vísa þeim úr landi þar sem slíkt setji þau í alvarlega hættu og að nýja heimalandið sé þeirra. **Hælisleitendur** eru þeir sem óska eftir því að fá *formlega stöðu flóttamanna*, þ.e. þeir eru umsækjendur um alþjóðlega vernd. Þeir hafa ekki enn fengið formlega viðurkenningu stjórn-

valda á því að þeir séu flóttamenn í raun og veru og biða niðurstöðu umsókna sinna um slíkt. Þeir eru því í hálfgerðu millibilisástandi um það hvort þeir fái áfram að dvelja í landinu sem flóttamenn eða hvort þeim verði hugsanlega vísað úr landi ef umsókn þeirra er á endanum hafnað.

Rauði krossinn hefur í þessu samhengi undirritað samning við velferðarráðuneytið um almennan stuðning við flóttafólk hérlandis til þess að aðstoða það við að fóta sig í nýju landi. Samkvæmt tölum frá Rauða krossinum sóttu 867 einstaklingar um alþjóðlega vernd á Íslandi árið 2019. Þetta eru heldur færri en árin á undan en á móti kemur að aðstæður fólks sem hingað koma virðast fara versnandi að mati þeirra sem veita þjónustu. Ljóst er því að aukinn stuðningur er nauðsynlegur, sérstaklega til þeirra sem eru í viðkvæmri stöðu.

Við sem þjóð höfum ríkar alþjóðlegar skyldur gagnvart þeim sem eru skilgreindir flóttamenn. En stjórnvöld bera líka skyldur til hælisleitenda sem eru alþjóðlega skilgreindir sem „viðkvæmur hópur“. Umfram þessar „skilgreiningar“ er jafnframt áriðandi að hafa í huga að fólk sem eru hvorki hælisleitendur né flóttamenn – og/eða hafa séð umsókn sína um hæli hafnað – eiga rétt á grundvallarmannréttindum og mannúð burtséð frá lagalegri stöðu. Alla jafna geta stjórnvöld vissulega (en þurfa ekki) vísað fólki úr landi þegar umsókn um hæli hefur verið hafnað. Það má hins vegar ekki gera með hvaða hætti sem er. Svo lengi sem fólk dvelur á Íslandi – með eða án dvalarleyfis – ber stjórnvöldum skylda til að tryggja að það sæti ekki illri, ómannúðlegri eða ósanngjarnri meðferð sem manneskur, burtséð frá lagalegri stöðu. Þá skal hlúa alveg sérstaklega að viðkvæmum einstaklingum eins og t.d. ófrískum konum.

Við berum öll ábyrgð – góð samvinna allra er lykilatriði

Umsækjendur um alþjóðlega vernd koma margir hverjir frá átakasvæðum þar sem heilbrigðisþjónusta er í molum. Þar er mæðra- og ungubarnavernd oft ábótavant, bólusetningar

takmarkaðar og iðulega hefur orðið rof á meðferðum við langvinnum sjúkdómum. Undirliggjandi heilsufarsvandamál hafa jafnan ekki verið greind og/eða hafa versnað á þeim tíma sem einstaklingurinn hefur verið á flótta. Konur sem eru hælisleitendur hafa oft en ekki gengið í gegnum miklar þolraunir og þurfa dygga aðstoð. Iðulega er gríðarlegt vantraust til stjórnvalda fyrir hendi af slæmri reynslu. Að auki eru oft bæði tungumálamúrar sem og ólík menningarleg viðmið sem þarf að taka tillit til. Heilbrigðisþjónusta fyrir þennan hóp verður að vera einstaklingsmiðuð og tryggja þarf skilvirk samskipti með hjálp túlka ef þörf er á.

Á Landspítalanum hefur í þessu samhengi verið talað fyrir aukinni samvinnu við aðrar stofnanir sem veita umsækjendum um alþjóðlega vernd stuðning. Innan spítalans er starfandi nefnd sem vinnur að bættri þjónustu fyrir þennan hóp. Sú vinna var í góðum farvegi en vegna COVID faraldursins þurfti að fresta því að ákveðnu verklagi yrði komið á laggirnar. Ein af hugmyndum nefndarinnar var að koma upp tengiliðakerfi á milli ólíkra deilda Landspítalans og þeirra lykilstofnana sem sinna hælisleitendum til að tryggja heildstæða heilbrigðisþjónustu. Hlutverk tengiliða yrði þá meðal annars að veita upplýsingar til viðkomandi stofnana varðandi sjúklinga þegar við á til að bæta þjónustuna. Þetta gæti hugsast sem aðstoð við útskrift, endurkomur, göngudeildarþjónustu og eftirfylgd. Þannig mætti halda utan um heilbrigðisþjónustu hvers og eins og aðstoða fólk við að fóta sig betur í nýju kerfi í nýju landi. Þetta yrði að sjálfsögðu gert að uppfylltum persónuverndarlögum og þagnarskyldu starfsmanna.

Allar ófrískar konur og nýorðnar mæður eru okkar skjólstæðingar

Hælisleitendur geta oft upplifað gríðarlega einangrun og sársaukafulla bið eftir að umsóknir þeirra eru afgreiddar. Ófrískar konur geta einangrast alveg sérstaklega og liðið ýmsar andlegar jafnt sem líkamlegar þjáningar, óöryggi og kvíða í þögn og vanmætti. Það er því til mik-

ils að vinna að ná til þess hóps og bæta í alla staði aðbúnað þeirra og stuðningsnet. Um leið er áriðandi að hafa í huga að allar ófrískar konur sem staðsettar eru á Íslandi – jafnvel þær sem vísa á úr landi – eiga rétt á grundvallarmannréttindum, stuðningi og mannúð.

Samkvæmt Útlendingastofnun er verklagið þar að ef kona sækir um alþjóðlega vernd og er á miðri meðgöngu eða verður ófrísk þegar umsókn hennar er í ferli er óskað eftir forgangi að heilbrigðisþjónustu. Sömuleiðis er óskað eftir því að komast að hjá sveitafélagi. Þær konur sem hins vegar eru ekki komnar í slíka þjónustu eru í mun verri aðstæðum og stuðningur til þeirra er takmarkaður. Ef konur eru ekki komnar með þjónustu á að vera til staðar samvinna á milli Útlendingastofnunar og viðkomandi heilsugæslu um t.d. aðgang að lyfjum, nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu (t.d. göngu- deildar og bráðamóttöku kvennadeildar) og leigubílaþjónustu til að komast á viðkomandi stað. Að fæðingu lokinni tekur hefðbundin ungabarnavernd jafnan við en Útlendingastofnun veitir ekki sérstakan stuðning eftir fæðingu. Þá er ósögð þjónusta ljósmæðra sem sinna heimaþjónustu til þessara kvenna - sem samkvæmt þjónustuaðilum hafa gert það af mikilli alúð, þekkingu og tillitssemi. Umfjöllun um það er hins vegar grein í annað blað.

Til að fræða lesendur betur um þá þjónustu sem almennt er í boði leituðum við til Magdalenu Kjartansdóttur, deildarstjóra teymis fyrir umsækjendur um alþjóðlega vernd hjá Reykjavíkurborg (sjá hennar grein hér á eftir). Hún sagði okkur í hverju hennar starf felst. Reykjanesbær og Hafnarfjörður eru sömuleiðis með þjónustu fyrir umsækjendur. Í Reykjanesbæ er meginmunurinn á starfseminni að þar er aðeins um að ræða húsnæði og þjónustu við fjölskyldur. Þó hefur það gerst að barnshafandi konum og einstæðum mæðrum hafi verið boðið að búa saman í Reykjanesbæ og þannig hefur ein getað stutt aðra. Í Hafnarfirði er þjónusta við fjölskyldur og einstæðar mæður. Sú þjónusta er einstaklingsbundin og reynt er að mæta hverri konu þar sem hún er - reynsla þeirra eins

og annars staðar að þessar konur eru oft einmana og oft á tíðum óöruggar og þurfa hlýju og stuðning. Dæmi um þjónustu sem þau veita sérstaklega er til dæmis að bílstjóri á þeirra vegum hefur sótt konur og nýbura á fæðingar- deildina.

Ljósmæðrablaðið þakkar Magdalenu jafnt sem öðrum sem haft var samband við kærlega fyrir tíma þeirra og framlag til að upplýsa þessa umræðu frekar og fyrir að vera mikilvægur liður í að tryggja betri og heildstæðari barneignarþjónustu. Okkar viðkvæmustu konur þurfa allar sem ein á slíku að halda og eiga til þess skilyrðislausan rétt.

Helstu heimildir:

Edythe L. Mangindin. (2020). *Gefum mæðrum rödd: Þróun og forprófun spurningalista um upplifun erlendra kvenna af virðingu, ákvarðanatöku og mismunun í barneignarþjónustu á Íslandi*. Háskóli Íslands, Öbirt meistara-ritgerð.

Fair F, Raben L, Watson H, Vivilaki V, van den Muijsenbergh M, Soltani H, et al. (2020). *Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review*. PLoS ONE 15(2): e0228378. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228378>

Vefsíður:

UNHCR. (2020). Figures at glance: Sótt af : <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>

UNHCR (2019). Global report. Sótt af : <https://www.unhcr.org/globalreport2019/>

UNHCR (2014). <https://www.unhcr.org/publications/operations/566958209/baby-friendly-spaces-holistic-approach-pregnant-lactating-women-young-children.html?query=pregnant%20women>
<http://www.flotti.org/againstallodds/factualweb/is/2.3/index.html>

Rauði Krossinn. (2020). Fólk á flóttu. Sótt á: <https://www.raudikrossinn.is/hvad-gerum-vid/folk-a-flotta/>

Emma Goldman

„Þegar fæðingin er yfirstaðin langar mig að hvísla ofurlágt í litla eyra nýburans, sérstaklega að stelpunum: „Stattu upp fyrir sjálfri þér, vertu uppreisnarseggur, byltingarsinni“

Emma Goldman fæddist árið 1869 í Kovno í rússneska keisaradæminu. Strax sem ung stúlka mótmælti hún harðræði og grimmilegum líkamlegum refsingum á samnemendum sínum innan skólaveggjanna og var fyrir vikið svipt einkunnum og neitað um framgang. Hún og fjölskylda hennar urðu einnig fyrir aðkasti og útskúfun sem gyðingar og þegar hún var 17 ára flúði hún til Bandaríkjanna í leit að betra lífi. Í Bandaríkjunum biðu hennar áframhaldandi erfiðleikar og örbirgð. Hún vann myrkrunna á milli til að láta enda ná saman en fékk uppsagnarbref þegar hún gat ekki á sér setið og mótmælti því harðræði sem konur purfu að líða innan veggja verksmíðjanna.

Emma helgaði líf sitt baráttu fyrir frelsi manneskjunnar undan oki og valdniðslu. Hún varð einn fremsti baráttumaður anarkista í Bandaríkjunum og á heimsvísu og barðist gegn hvoru tveggja, misskiptingu kápítalsmans sem og kommúnistastjórn Sovétríkjanna sem hún áleit svik við frelsisbyltingu fólksins. Hún var einn mesti ræðuskörungur síns tíma og trektti að fjölda fólks á samkomum um gjörvöll Bandaríkin, sem þó flestar voru bannaðar og umkringdar lögreglu. Í fjölmiðlum var hún jafnan kölluð „hættulegasta kona Bandaríkjanna“.

Emma Goldman var margsinnis handjárnuð fyrir skoðanir sínar og sat nokkrum sinnum í fangelsi. Það var þar sem ást hennar á hjúkrunarstarfinu vaknaði. Innan veggja fangelsisins vann hún við hjúkrun við hræðilegar aðstæður, sjálf fangi. Eftir að hún losnaði úr prisundinni hélt hún áfram að sinna hjúkrunar- og ljósmóðurstörfum meðal fátækra innflytjenda í New York ásamt ástríðufullum byltingarstörfum í anarkistahreyfingunni. Hún sá með eigin augum hvernig fátækar konur gátu með engu móti brauðfætt börn sín og framkvæmdu jafnvel hættulegar fóstureyðingar á sjálfum sér sem enduðu með ósköpum. Emma varð sannfærð um mikilvægi getnaðarvarna í frelsisbaráttu kvenna. Getnaðarvarnir væru einn lykill að innihaldsríku lífi þeirra sjálfra, efnahagslegu sjálfstæði og

siðast en ekki síst frelsis í ástum. Hún talaði alla tíð fyrir frjálsum ástum og var ein fyrst kvenna í Ameríku til að tala opinskátt fyrir getnaðarvörnum. Hún var m.a. tekin föst þegar hún hélt fyrirlestur um getnaðarvarnir og rétt kvenna til að ráða sér sjálfar og takmarka barneignir. Síðar studdu félagar hennar í anarkistahreyfingunni hana til að nema hjúkrun og ljósmóðurfræði í Vínarborg.

Emma sinni fjölda fátækra kvenna inni á heimilum sínum og studdi þær í heilsuefingu jafnt sem meðgöngu og fæðingu. Sjálf sagðist hún berjast fyrir „sjálfstæði kvenna og rétti kvenna til að sjá fyrir sér, að lifa fyrir sig sjálfar, að elska hvern þann sem þær vilja og eins marga og þær vilja ... frelsi fyrir konur og menn, frelsi athafna, frelsi skoðana, frelsi til ásta og frelsi í móðurhlutverkinu.“ Emma var gerð brotttræk bæði frá Bandaríkjunum og Sovétríkjunum fyrir skoðanir sínar. Brottresturinn frá Bandaríkjunum reyndist henni þungbært áfall það sem hún átti eftir ólifað enda hafði hún helgað ævistarf sitt baráttunni þar. Seinni hluta ævinnar var Emma í stöðugri leit að öruggu skjóli bæði í Evrópu og Kanada en oftar en ekki kom hún að luktum dyrum. Hún dó árið 1940 í Toronto, Kanada.

Emma Goldman hvikaði aldrei frá sannfæringu sinni og lét aldrei þagga niður í sér, sama hvaða hótanir dundu á henni: „Þótt ég sé ekki sérstaklega áfjád í að fara í fangelsi þá mun ég engu að síður gera það með glöðu geði ef það styrkir baráttuna um mikilvægi getnaðarvarna og losar okkur undan úreltum lögum“.

Portrett:

Lóa Hjálmtýsdóttir





Þjónusta við umsækjendur um alþjóðlega vernd (UAV) hjá Reykjavíkurborg.

Magdalena Kjartansdóttir, deildarstjóri

Það var haustið 2016 sem ég tók við teymi sem sinnir umsækjendum um alþjóðlega vernd hjá Reykjavíkurborg. Áður hafði ég sinnt öðru deildarstjórastarfi hjá Reykjavíkurborg og stýrt teymisvinnu og hafði því reynslu af að vinna með flókin mál þar sem einstaklingar áttu við margháttaðan vanda að etja sem og barnaverndarmál. Þessi reynsla hefur nýst mér vel en vinna með umsækjendum um alþjóðlega vernd (hér eftir: umsækjendur) hefur verið krefjandi og flókin en á sama tíma lærdómsrík og gefandi.

Helstu verkefnin mín eru í stuttu máli; ábyrgð á faglegu starfi, vinnubrögðum, uppbyggingu og skipulagi teymisins sem og samstarfi og samvinnu við aðrar stofnanir. Ég ber einnig ábyrgð á fjárhagsáætlun teymisins, starfsmannahaldi og skipulagi starfa, ráðningum, símenntun, handleiðslu og fleiru starfsmannatengdu. Ég leiðbeini starfsmönnum og veiti þeim ráðgjöf í starfi, meðal annars með því að styðja starfsmenn og hjálpa þeim við að takast á við ógnandi og erfiðar aðstæður í starfi.

Í mínu teymi, sem sinnir umsækjendum, eru 13

starfsmenn í 11,8 stöðugildum. Teymið okkar er fjölbreyttur, fjölþjóðlegur hópur frá sex þjóðlöndum, með ólíka menntun og ólíkan bakgrunn. Það eru starfsmenn í húsnæðisteymi, stuðningsþjónustu, menningarmiðlun (brúarsmiðir) og svo málstjórar sem bera ábyrgð á einstökum málum. Málstjórar hafa yfirsýn yfir þá þjónustu sem einstaklingar og fjölskyldur fá, taka viðtöl, gera einstaklingsáætlanir, fara í heimavítjanir og sjá um samskipti og fundi við leik- og grunnskóla og það sem til fellur í hverju máli fyrir sig. Við sinnum eingöngu þeim sem koma á eigin vegum til landsins og sækja formlega um alþjóðlega vernd af pólitískum og/eða mannúðarástæðum. Yfirvöld ákveða síðan hvort viðkomandi falli undir skilgreiningu Flóttamannastofnunar um hvort viðkomandi umsækjandi teljist flóttamaður eða ekki.

Árið 2014 gerði Útlendingastofnun (UTL) samning við Reykjavíkurborg (þjónustuaðili) um þjónustu við umsækjendur, en áður var það alfarið í höndum Reykjanesbæjar. Samningur við velferðarsvið Reykjavíkurborgar tók gildi í janúar 2014 og var

Þjónustumiðstöð Miðborgar og Hlíða (nú Þjónustumiðstöð Vesturbæjar, Miðborgar og Hlíða) falið verkefnið. Reykjavíkurborg tók að sér að veita allt að 50 umsækjendum þjónustu og búsetuúrræði í senn. Vorið 2014 var samið um aukinn fjölda umsækjanda, alls 70, í þjónustu hjá Reykjavíkurborg. Sumarið 2015 jókst sú tala upp í 90 manns og varð sú breyting á að gert var ráð fyrir að Reykjavíkurborg tæki bæði við einstaklingum og a.m.k. 5 fjölskyldum. Umfang þjónustunnar við umsækjendur hefur vaxið ört síðan þá. Árið 2017 var samningur kominn upp í 200 manns og skv. núverandi samningi á að þjónusta 220 manns sem gildir út árið 2020.

Í samningnum felst m.a. að útvega umsækjendum húsnæði (rúmlega 60 búsetuúrræði í dag) sem eru viðsvegar um borgina. Þjónustuaðili greiðir umsækjanda framfærslueyri á meðan hann nýtur þjónustu sveitarfélagsins. Til framfærslu heyra matvörur, hreinlætisvörur o.fl. Þjónustuaðili greiðir fyrir húsnæði, rafmagn og hita sem og skólavist fyrir börn. Afar mikilvægt er að koma sem fyrst á reglu um að börn umsækjenda um alþjóðlega vernd, fái forgang sem fyrst að leikskóla- eða grunnskólagöngu því streita forsjáraðila bitnar oftast á börnunum. Þá er einnig önnur þjónusta í boði, svo sem aðstoð vegna heilbrigðistengdrar þjónustu, túlkajónustu, ýmis konar ráðgjöf, samgöngukort o.fl.

Mikilvægt er að mæta fólki þar sem það er statt því við vitum aldrei úr hvaða aðstæðum það kemur. Menningarnæmi er grundvöllur fyrir vinnu með hópum og einstaklingum í okkar starfi. Menningarnæmi felst meðal annars í þekkingu á eigin fordómum og að setja sig inn í aðstæður einstaklinga af öðru þjóðerni, öðrum kynþætti og menningaruppruna með opnum huga ásamt því að afla sér þekkingar á ólíkum siðum og trúarbrögðum.

Markmið teymisins er að veita umsækjendum þjónustu sem stuðlar að velliðan, valdefla þá og styrkja þessa einstaklinga svo þeir geti tekist á við sín verkefni, hvort sem það er að byggja upp nýtt líf á Íslandi eða fara aftur til annarra landa eða heimaríkis. Félagsleg ráðgjöf, stuðningsþjónusta, stuðningur inni á heimili, fjölbreytt virkni og gott samstarf við aðrar stofnanir og félagasamtök eru undirstaða þess að ná fyrrgreindum markmiðum.

Markmiðið með félagslegri ráðgjöf fyrir umsækjendur er fyrst og fremst að beita heildarsýn þegar

unnið er að málum einstaklings. Afar mikilvægt er að nota styrkleikanálgun og valdeflingu þannig að hægt sé að bæta lífsgæði einstaklings á meðan mál hans er í vinnslu til að undirbúa hann fyrir næstu skref. Áhersla er lögð á að koma í veg fyrir félagslega einangrun með því að virkja einstaklinga í daglegu lífi en einnig til að bæta lífsgæði einstaklingsins með betri líkamlegri og andlegri líðan. Ýmis virkniúrræði hafa verið hjálpleg til að efla umsækjendur og ber þar helst að nefna myndlistarnámskeið, tónlistarsmiðjur, tungumálakennslu, líkamsrækt og fleira mætti nefna.

Hafa ber í huga að það getur tekið tíma að vinna traust fólks. Margir koma frá löndum þar sem mikil spilling er í opinbera kerfinu og erfitt er að treysta því sem sagt er. Hér er ekki um einsleita hópa að ræða, heldur hópa sem hafa mismunandi skoðanir, viðhorf, þekkingu og færni.

Þjónusta við barnshafandi konur og mæður ungbarna

Útlendingastofnun sér um fyrstu lækni skoðun við komu til landsins og almenna heilbrigðisþjónustu meðan á málsmeðferð stendur, þar með talið mæðra- og ungbarnaeftirlit, þar til Reykjavíkurborg tekur umsækjanda í sína þjónustu. Eftir að umsækjandi er kominn í þjónustu Reykjavíkurborgar sér þjónustuaðili um að aðstoða umsækjanda við að panta tíma hjá göngu- deild sóttvarna og hælisleitenda á heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) í Mjódd. Samkvæmt samningi sem UTL og HH hafa gert með sér er sérstaklega talið upp að mæðra, ung- og smábarnavernd séu hluti af veittri heilbrigðisþjónustu heilsugæslunnar eftir fyrstu lækni skoðun. Þetta er hluti af þeim samningi sem er í gildi á milli stofnanna UTL og HH.

Þegar konur eru barnshafandi fara þær í sína fyrstu mæðraskoðun á Sólvangi í Hafnarfirði. Eftir að þær verða notendur þjónustu í okkar teymi hjá Reykjavíkurborg er bókuð mæðravernd hjá heilsugæslu þess hverfis sem viðkomandi kona býr í. Eftir fæðinguna fá nýbakaðar mæður mikla og góða þjónustu frá ungbarnaeftirlitinu. Okkar teymi hefur átt í farsælu samstarfi við starfsmenn ungbarnaeftirlitsins. Sú hugmynd hefur komið upp að gott væri að formgera samstarfið og samvinnuna enn betur t.d. með sameiginlegum fundi þar sem nýbókuð móðir, ljósmóðir og málstjóri hittast formlega. Á þeim fundi

væri farið yfir stöðuna, næstu skref og hlutverk hvers og eins skilgreint. Málstjórar okkar teymis eru sérstaklega vakandi yfir liðan og aðbúnaði nýbakaðra mæðra og hvítvoðunganna og ef þörf er á er veittur aukastuðningur frá teyminu inn á heimilið. Verðandi mæður fá fæðingarstyrk sem er 20.000 krónur og greiðist hann nokkrum vikum fyrir áætlaða fæðingu til að kaupa nauðsynjar fyrir ungabarnið. Hjálparstarf kirkjunnar hefur einnig verið hluti af þessu starfi og aðstoðað t.d. við úthlutun á ungbarnafötum og öðrum nauðsynlegum hlutum. Þá veitir RKÍ verðandi mæðrum pakka með notuðum fatnaði eins og samfellum (5 stk), náttgalla og efri og neðri hluta (2 stk.) Í þessum pakka eru einnig handþrjónaðar flikur frá sjálfbóðaliðum eins og teppi, húfa, vettlingar, sokkar og peysur. Okkar teymi hefur nýtt sér Góða hirðinn við kaup á barnavögnum til að eiga fyrir umsækjendur og þá höfum við einnig útvegað vöggur/rímlarúm sem og koddar, sæng og rúmfatnað. Þetta á einungis við ef um er að ræða einstæðar mæður.

Árið 2017 þjónustaði teymið okkar þrjár nýbakaðar mæður og börn þeirra. Mæðurnar komu frá Kenía, Úkraínu og Senegal. Árið eftir voru fimm nýbakaðar mæður og börn þeirra í okkar þjónustu, tvær mæður komu frá Nígeríu, hinar frá Moldavíu, Írak og Sómalíu. Á árinu 2019 var mikil fjölgun í þjónustu teymisins við nýbakaðar mæður og þeirra nýbura, börnin voru 23 talsins. Flestar mæður komu frá Nígeríu eða tíu, þrjár frá Írak, tvær frá Ghana og hinar frá Mósambík, Kólumbíu, Íran, Palestínu, Moldavíu, Sýrlandi, Túnis og Líbíu. Á þessu ári höfum við þjónustað sex mæður og nýfædd börn þeirra, fjórar eru frá Nígeríu, ein frá Kasakstan og ein frá Írak.

Umsækjendur um alþjóðlega vernd er sérstakur áhættuhópur þegar kemur að mansali. Þess vegna er mikilvægt að hafa augun opin vegna mögulegra fórnarlamba mansals og bregðast hratt og rétt við þegar grunur um slíkt kemur upp. Vinna teymisins er í stöðugri þróun og tekið er mið af margbreytilegum hópi hverju sinni.

Áhrif COVID á umsækjendur um alþjóðlega vernd

Í byrjun COVID faraldursins voru upplýsingar til almennings á Íslandi að mestu á íslensku (upplýsinga-fundir og heimasíður). Nú hefur orðið bragarbót á því

og upplýsingar eru gefnar út á 9 tungumálum. Talið var að einstaklingar af erlendum uppruna fylgdust frekar með fréttum í sínum heimalöndum og brygðust því við með öðrum hætti en Íslendingar, til að mynda voru börn síður /ekki send í skóla. COVID faraldurinn hefur einnig haft áhrif þannig að færri umsækjendur um alþjóða vernd hafa komið til landsins og þeim sem hefur verið vísað brott eru í biðstöðu. Umsækjendur höfðu því ákveðna sérstöðu þar sem ástandið tengt COVID kom í veg fyrir brottvísun og ytti undir von margra um að geta dvalið varanlega á landinu. Óöryggi þeirra og kvíði var því til að byrja með frekar tengdur áhyggjum af ættingjum og vinum erlendis.

Það sem við gerðum í okkar teymi í kjölfar COVID var meðal annars að reyna að tryggja að upplýsingar um smitvarnir kæmust til skila og kennt var á smitakningarapp stjórnvalda. Þá var aukin þjónusta við þríf og úthlutun á tækjum og efnum til hreingerninga í búsetuúrræðum. Einstaklingar með undirliggjandi sjúkdóma og barnafjölskyldur fengu ný rúmföt og handklæði. Þá var aukin vitund og gátlistar til að skima fyrir afleiðingum COVID á einstaklinga og fjölskyldur, til dæmis með því að skima fyrir heimilisofbeldi. Þá settum við saman glaðning fyrir börn fyrir páska með púsluspilum og lita/teikniáhöldum. Teymið hélt svo vinnufund í maí sl. þar sem farið var yfir áhrif COVID á okkar notendur og skoðað hvaða lærdóm mætti draga. Það kom í ljós að það var góð reynsla af fjarviðtölum/símtölum og að senda SMS skilaboð. Ástandið hafði mjög mismunandi áhrif á einstaklinga og það kom ánægjulega á óvart að einstaklingar sem eru í umsóknarferli um alþjóðlega vernd voru ekki kvíðafullir vegna ástandsins, þeir fundu frekar fyrir þakklæti yfir að vera á Íslandi og upplifðu aukna von um að þeirra mál fengi farsælan endi.

Það er öruggt mál að COVID- veiran hefur litað líf okkar allra og ekki síst þeirra sem standa hallari fæti í okkar þjóðfélagi. Þessi ógn sem COVID er hefur áhrif á okkur öll og ítrekar að við erum öll í sama liði, við þurfum að passa upp á sömu hluti; hreinlæti, heilsu, hreyfingu og reglubundið lífveri.

Leiðarljós okkar í teyminu sem þjónustum umsækjendur um alþjóðlega vernd á Velferðarsviði Reykjavíkurborgar er að hver svo sem næstu skref umsækjenda eru þá er mikilvægt að efla þá þar sem þeir standa og gefa þeim von um að hægt sé að bæta lífsskilyrði þeirra til framtíðar.



Stíflað nef?

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

100% náttúruleg vara sem nota má frá fæðingu.



Stérimar fæst í apótekum



Falleg gjöf til ljósmæðra á Landspítala

Guðlaug Erla Vilhjálmsdóttir

Fyrir jólin 2019 barst lítill kassi inn á Fæðingarvakt 23B á Landspítalanum. Innihald kassans var nokkuð óvenjulegt og um leið hugljúft og skemmtilegt. Þessi kassi liggur nú ofan í skúffu á deildinni og má fullyrða að allar ljósmæður deildarinnar hafi á einhverjum tímapunkti handleikið kassann og skoðað innihaldið.

En til þess að komast að því hvað er í kassanum skulum við bakka aðeins í tíma og gefa Írenu Guðlaugsdóttur orðið:

„Ég eignaðist mitt fyrsta barn 18. ágúst 2019 og átti algjöra draumafæðingu á Landspítalanum. Hún Rut Ljós móðir var með okkur allan tímann og ég er henni ævinlega þakklát fyrir stuðning hennar og fagmennsku. Mig langaði að gera eitthvað til að sýna þakklæti mitt og því stofnaði ég Facebook hóp fyrir foreldra barna fædd 2019 og stakk upp á því að við myndum öll taka til myndir af börnunum okkar og skrifa aftan á myndirnar hvenær þau fæddust og hvaða ljósmóðir hafði tekið á móti“



Foreldrar tóku vel í þessa hugmynd Írenu og söfnuðust alls 273 myndir af nýburum og þakkar-kveðjur. Mikil vinna lá að baki myndasöfnuninni og prentaði Írena megnið af þeim út sjálf og ýmist handskrifaði eða prentaði kveðjurnar aftan á myndirnar.

En það var ekki allt. Í hópnum var Sólveig

Foreldrar: [redacted]
 og [redacted]
 Ljósmeðir: [redacted]

Takke æðislega fyrir okkur
 elsku [redacted]
 Þú gerdir fæðingurupplifun okkar
 svo æðislega, elska að eiga
 srona góða reynslu og minningar
 af fæðingunni og þú átt
 risastóran þátt í þrí.

Kr. [redacted]

Foreldrar: [redacted]
 Ljósmeðir: [redacted]

Íterum ótrúlega þakklát fyrir [redacted]
 m tók á móti dóttur okkar. Litla
 blákonan átti að koma með keisara þennan
 dag en áhrad þennan morgun að
 h vildi gera þetta gjafi og fæddist í
 num fæðingarvæg 14.26
 vorum búin að áhræða nafnið hennar
 í 4 árum síðan og þekndum hana
 strax uppá fæðingardeild, svo skemmti-
 g vill til að ljósan ber [redacted] nafnið líka
 þakki okkur ótrúlega vont um
 þ.

Foreldrar: [redacted]
 Ljósmeðir: [redacted]

TAKK innilega fyrir alla aðskotina
 og umhyggjuna við fæðingu dóttur
 okkar. Sérstaklega þakkið sendum við
 þér í meðravennu [redacted] sem
 var boði viðstödd keisara-fæðingu
 dóttur okkar og sa um heimavítjun,
 sem hefur verið stóð okkar
 stytta í gegnum sírt og sætt
 dustu árin og [redacted] fæðingarlödni
 en reyndist okkur gríðarlega vel á
 þi meðgöngu og í keisara.
 Foreldrararnir erum þessum konum
 og öllum þeim sem að okkar
 li komu einstaklega þakklát
 þum við að yndislegum
 þingum frá fyrstu dögnum í

Gylfadóttir, önnur nýbökud og þakklát móð-
 ir, sem hafði samband við Írenu og stakk upp
 á að hefja einnig söfnun á peningum til þess
 að hægt væri að gefa gjafir á fleiri deildir. Alls
 söfnuðust um 300.000 kr. og enduðu þær stöllu-
 ur á að færa Fæðingarvaktinni, Meðgöngu-
 og sængurlegudeild, Meðgönguverndinni,
 Vökudeild og skurðstofunum á Kvenna- og
 barnasviði – ýmis konar gjafir eins og nudd-

tæki, hitateppi og peningagjafir í starfsmanna-
 sjóði.

Það voru þakklátar ljósmeður sem tóku á móti
 þessum fallega kassa og dásamlegum gjöfum
 sem fylgdu honum, rétt fyrir jólin 2019. Það er
 óhætt að segja að innihald kassans sé mikill fjár-
 sjóður og ófáar stundir hafa þær flett í gegnum
 hann, lesið þakkarorð og skoðað myndir af börn-
 um sem þær hafa tekið á móti.



Ólöf Ásta Ólafsdóttir

Ljós móðir ljósmæðranna

Þegar Ólöf Ásta Ólafsdóttir var níu ára gömul bjó hún á Sauðárkróki ásamt fjölskyldu sinni. Ólöf Ásta átti kindur hjá sauðfjárbændum í grenndinni og fékk að taka þátt í að koma nýjum lömbum í heiminn á vorin. Einn bjartan sumardag var Ólöf Ásta á heimleið úr heyskap þegar ljósmóðirin á sjúkrahúsinu kallaði á hana úr dyragættinni. María ljósa, sem var fjölskylduvinur, hafði nýlengi við að taka á móti dótturdóttur sinni og lagði hvítoðunginn í fangið á Ólöfu Ástu. Þessi töfrastund kveikti neista í hjarta ungu stúlkunnar sem síðar varð einn helsti frumkvöðull Íslands í kennslu og rannsóknunum í ljósmóðurfraði.

Ólöf Ásta fetaði í fótspor Maríu ljósu með prófi frá ljósmæðraskóla Íslands. Þessi kjarkmikla og forvitna kona lét ekki þar við sitja heldur varð það hennar helsta ævistarf að skapa nýja þekkingu í ljósmóðurfraði og kveikja sama fróðleiksþorsta og býr í hennar eigin brjósti í hjörtum nýrra ljósmæðra. Þegar Ólöf Ásta var ein fárra íslenskra ljósmæðra með meistaraþráðu var henni falið það mikilvæga verkefni að setja á fót háskólanám í ljósmóðurfraði. Ólöf Ásta var meðvituð um mikilvægi þess að varðveita þann mikla fjársjóð sem var fólgin í langri sögu ljósmæðramenntunar á Íslandi, en ekki síður hversu nauðsynlegt það var að vera óhrædd við að rugga bátunum.

Undir styrki stjórn Ólafara Ástu öðlaðist ljósmæðranám á Íslandi nýtt eðli og inntak þar sem það besta úr sögu stéttarinnar var ofið saman við framsýnar hugmyndir og kvenlæga hugmyndafræði. Nýju ljósmæðranámi var í fyrsta sinn á Íslandi stýrt af ljósmæðrum sjálfum og kennslan mótaðist af þeirra eigin hugmyndafræði um fæðingu sem eðlilegan, náttúrulegan viðburð. Við umönnun kvenna var áherslan á þarfir, óskir og gildismat kvennanna sjálfra. Gamlir draugar forræðishyggju voru særðir á brott með nýjum hugmyndum um samráð, sjálfræði og rétt kvenna til að eiga upplýst val.

En forvitna stúlkan frá Sauðárkróki hélt áfram að spyrja áleitinna spurninga og Ólöf Ásta varð fyrsta ljósmóðir á Íslandi til að ljúka

doktorsgráðu í ljósmóðurfraði. Þar sem þróun þekkingar í ljósmóðurfraði á Íslandi var rétt að byrja að slíta barnsskónum fór Ólöf Ásta beint að kjarnanum, en doktorsverkefni hennar fjallaði um menningu og þekkingu ljósmæðra í starfi þeirra með konum. Niðurstöðurnar vörpuðu ljósi á mikilvægi og hlutverk yfirsetu í stuðningi við eðlilega fæðingu og myndun þeirra mikilvægu tengsla og innsæisþekkingar sem starf ljósmóðurinnar hvílir á. Ólöf Ásta hefur síðan verið í fararbroddi í faglegri þróun ljósmóðurfraði hér á landi auk þess að taka þátt í alþjóðlegu samstarfi um kennslu og rannsóknir. Þegar kom að endurskoðun ljósmæðranámsins var Ólöf Ásta lykilkona við gerð nýrrar námskrár í ljósmóðurfraði til meistaraþráðu.

Í öllum störfum sínum hefur Ólöf Ásta verið holdgervingur hugmyndafræði ljósmæðra og lagt áherslu á innsæi, reynsluþekkingu og andlega meðvitund sem flæðir frá kynslóð til kynslóðar með fæðingarsögum þeirra. Hún hefur jafnframt haldið á lofti leiðtoga hlutverki ljósmæðra í valdeflingu kvenna í trú á eigin getu til að fæða án aðstoðar. Með djúpu innsæi sínu í eðli manneskjunnar, hnífskarpri sýn á heiminn og ódrepanði ástríðu fyrir ljósmæðrastarfinu hefur Ólöf Ásta kveikt neista í brjóstum heillar kynslóðar af íslenskum ljósmæðrum. Með hlýju og einlægri umhyggju hefur hún setið yfir ljósmæðranemum meðan þeir takast á við krefjandi þroskaverkefni og leyfa ljósmæðra hjörtunum að vaxa í brjóstum sínum. Hún hefur ýtt verðandi ljósmæðrum út úr þægindarammanum, hvatt þær til að gera það sem er erfitt og kennt þeim að virða eigin styrk og innsæi. Ólöf Ásta er ljósmóðir íslenskra ljósmæðra.

Portrett:

Sunna María Helgadóttir



Twinning Up North 2018-2020

Þriggja ára samstarf við hollenskar ljósmæður



Árið 2018 hófu 14 íslenskar ljósmæður og 14 hollenskar ljósmæður þriggja ára Twinning ferðalag saman. „Twinning“ er skilgreint sem þvermennningarlegt, gagnkvæmt ferli þar sem tveir hópar vinna saman að sameiginlegum markmiðum. Markmið þessa verkefnis hjá hollenska og íslenska ljósmæðrafélaginu, var að nýta samfélagsmiðla til að stuðla að náttúrulegum og þar með lífðlisfræðilegum fæðingum ásamt því að vera leiðtogar í að koma á jákvæðum breytingum í ljósmóðurfræði og barneignarþjónustu.

Twinning: Faglegt samstarf og persónuleg tengsl

Allar ljósmæðurnar sem tóku þátt helguðu að meðaltali 10 tímum á mánuði af sínum tíma til verkefnisins og tóku einnig þátt í málstofum og námskeiðum til að þróa leiðtogaþæfileika sína. Ljósmæðurnar, sem voru á öllum aldri, frá mismunandi starfsvettvangi og með mislanga starfsreynslu, voru paraðar saman út frá áhuga þeirra og sér-

þekkingu. Sem „tvíburar“ höfðu þær að markmiði að deila reynslu og stuðla að jákvæðum breytingum hjá hver annarri og hafa jákvæð áhrif á verðandi mæður, fjölskyldur þeirra og samfélag.

Breytingar vegna heimsfaraldurs

Síðasta málstofan í verkefninu var haldin rafrænt vegna COVID-19 takmarkanna. Ætlunin var að fagna saman í Hollandi en því miður kom heimsfaraldurinn í veg fyrir það. Til að fagna verklokum, ákváðum við að birta rafrænt blað sem fjallar um ferðalag okkar, sögurnar okkar, samstarf og verkefnin. Við höldum upp á birtingu blaðsins með því að halda hátíðlegt teboð í gegnum Zoomfund sem hófst með ræðu forsetafrúar Íslands, Eliza Reid, sem var afar ánægjuleg. Þrátt fyrir að ekki hafi verið hægt að hittast má þó segja að útgáfa blaðsins hafi verið sárabót. Með þessari rafrænu útgáfu höfum við í raun náð að deila Twinning Up North verkefninu með heiminum. Þetta áhugaverða Twinning blað má nálgast á: <https://midwives4mothers.nl/twinning-up-north/>



Lokum Twinning Up North verkefnis fagnað í fjarfundi.

Leiðtogar í starfi og verkefni sem stuðla að eðlilegum fæðingum

Eftirfarandi er stutt samantekt af öllum lokaverkefnum Twinning Up North. Einnig má lesa nánar um tvíburana og verkefnið í fyrrnefndu Twinning blaði.

1. Ásta Dan Ingibergsdóttir og Hannah de Klerk:
"Visualizing tricks of the trade: Empowering maternity care providers to support physiological birth": Vefsíða með upplýsingum og teiknimynd sem sýnir Somersault maneuver aðferð sem er notuð þegar barn fæðist með naflastreng vafinn um háls.
2. Hrafnhildur Lóa Guðmundsdóttir, Edda Rún Kjartansdóttir og Jolene Damoiseaux:
"Midwives with midwives": Rannsókn, fræðsluefni og myndband um mikilvægi uppbyggjandi samskipta meðal ljósmæðra.
3. Harpa Ósk Valgeirsdóttir og Merel Bas:
"Mediawise Midwives": Samfélagsmiðla-stöð í gegnum Instagram og Facebook sem ljósmæður geta notað til að deila áreiðanlegum upplýsingum til kvenna og fjölskyldna, meðal annars um þætti sem styðja við eðlilega meðgöngu og fæðingu.
4. Hildur Helgadóttir, Vala Guðmundsdóttir, Lianne Zondag og Margretha van Riemsdijk:
"Choosing elective induction of labour – an informed choice or a wild guess?": Rannsókn til að skilja ástæður fyrir valgangsetningu og fræðsluefni.
5. Guðlaug María Sigurðardóttir og Nathalie Hagen:
"No Pain, No Gain": Teiknimynd sem útskýrir tilgang verkja í fæðingum á skemmtilegan hátt fyrir verðandi mæðrum.

6. Björk Steindórsdóttir, Sigrún Kristjánsdóttir, Esther Nieuwschepen og Carola J. M. Groenen
"Strong Women Make Strong Midwives":
Rannsókn á áhrifum ljósmæðra á eðlilegar fæðingar, mikilvægi jafningjastuðnings og notkun samfélagsmiðla.

7. Berglind Hálfðánsdóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Elke Slagt-Tichelman og Leonie D. Welling:
"Enhancing leadership in midwifery curriculum on promoting normal birth": Rannsókn á þróun og innleiðingu námslínu í ljósmóðurnámi til að efla leiðtogahlutverk miðlun þekkingar á samfélagsmiðlum og stuðning við eðlilegt barneignarferli.

8. Inga María Hlíðar Thorsteinson og Rodante van der Waal:
"Contractions: The Politics of Midwifery": Áhugaverðir hlaðvarpsþættir um heitt umræðuefni og pólitík í ljósmóðurfræði sem eru aðgengilegir á Apple, Spotify og Overcast.

9. Steina Þórey Ragnarsdóttir og Erna Kerkhof:
"Positive Birth Stories": Myndbönd með enskum texta um jákvæðar fæðingarsögur á Íslandi og í Hollandi.

Framtíðin

Twinning Up North samstarfinu er formlega lokið og það skilur eftir sig margbreytilegt efni sem hægt að skoða s.s. vefsíður, myndbönd, fræðsluefni, rannsóknir og hlaðvarpsþættir. Einnig verður Twinning Up North kynning á ICM ráðstefnunni sem verður á Balí í 30. maí – 3. júní 2021 á rafrænu formi.



Myndir úr teboðinu.

Það er ljóst að þetta var ekki venjulegt verkefni fyrir ljósmæðurnar sem tóku þátt. Fyrir utan tengslin sem mynduðust á milli íslenskra og hollenskra ljósmæðra mynduðust einnig ný tengsl milli íslensku ljósmæðranna sem ekki hefðu annars orðið. Það var dýrmæt reynsla að vera hluti af þessum fjölbreytta hóp. Þessu ferðalagi er ekki lokið fyrir íslensku tvíburana þar sem samvinna og vinabönd eru komin til að vera.



www.linde-healthcare.is





Hugleiðingar ljósmóður við starfslok

Elinborg Jónsdóttir



Nú styttest í starfslok og ég sem er bara rétt að byrja, eða er það ekki? „Í gær“ þegar ég byrjaði í bransanum voru spítalafæðingar viðtekin venja. Ljósmóðurhendur, hlustpípa og blóðþrýstingsmælir eru helstu vinnutækin. Konur fara flestar sjálfar af stað í fæðingu og gangsetningar eru ómarkvissar. Ljósmóðirin skoðar konuna, telur inni í henni börnin, greinir legur, stöður og útvíkkun í fæðingu, hlustar fósturhjartrslátt, gefur stólpípu og rakar burt öll kynfærahár til að gæta ýtrasta hreinlætis. Einnig er tvöfaldur neðanþvottur með *Hibiscrub* og *Hibitane* fyrir fæðinguna.

Yfirsetan er mikilvæg og konan er oft ein í fæðingunni. Viðvera feðra er ekki algeng en fer vaxandi með árunum. Baknudd er óspart notað og hægt er að gefa *Entonox*, *Petidin* og *Phenergan* við verkjum. Spangarstuðningur er mikilvægur og spangarklipping algeng. Læknir

er viðstaddur allar fæðingar og gefur *Methergin* í æð þegar kollur og fremri öxl er fædd. Börnin fá *Lapisdropa* í augun, eru böðuð, mæld og klædd og vöggustofur eru normið. Mæðurnar eiga að hvíla sig. Þær eru svo vaktar klukkan sjö á morgnana af ljósmæðranemunum og látnar gera leikfimi í rúminu því lítið er um fótaferð fyrstu dagana. Fá salerni eru á stórum deildum þannig að persónuleg umhirða fer fram í rúminu. Þetta er fyrir tíma fósturgreininga og frjálsra fóstureyðinga eins og þungunarrof hét þá.

Lítill áhersla er á brjóstagjöf fyrstu dagana, beðið er eftir því að mjólkinn komi í brjóstinn, því er mikill stálmi og önnur vandamál algeng. Pelagjafir eru tíðar. Þekking á þeirri lífeðlisfræði sem liggur til grundvallar vel heppnaðri brjóstagjöf og tengslamyndun er ekki sú sama og hún er í dag. Fræðibækur fáorðar um slíkt, helst talað um mjólkurkirtlana og starfsemi þeirra óháð samspili

og tengslum móður og barns. Orðið tengsla- myndun sennilega ekki til, allavega ekki notað. Börnin eru á vöggustofum og keyrð inn til mæðranna á fjögurra tíma fresti yfir daginn til að fara á brjóst og tekin jafnharðan út aftur og gefinn peli ef þurfa þykir. Mjólkurvigtun er helsti mælikvarði á það hvort barnið fái nóg. Margar konur vita þó betur, bæði mæður og ljósmæður, sérstaklega þær sem hafa tengsl við lífið í sveitinni. En stofn- anareglum ber að fara eftir. Á næturnar eru börn- in á vöggustofum og böðuð upp úr *Physohexi* sem er sóttthreinsandi sápa vegna *Pemphigus*, sem er blöðrumyndandi húðsýking og er nokkuð algeng.

Sængurlegan er 7-8 dagar og þeim sem fór að leiðast og vildu fara fyrr heim er gert að skrifa undir að þær tækju ábyrgð á því. *Those were the days* - ef til vill byrjaði ég í fyrradag en ekki í gær? Þetta breyttist svo smám saman, þekking og tækni þróuðust en oft fannst manni þekking ná að verða ansi gömul áður en hægt var að inn- leiða hana og það var ekki alltaf þrautalaust. Oft þurfti að fara á skjön við venjur og reglur stofn- unar ef þær samrýmdust ekki nýjustu þekkingu, og það gekk á ýmsu.

Fljótlega kom fyrsta ómsjáin og þá voru mon- itorar farnir að tínast inn. Vökudeildin hóf starf- semi og byrjað var að nota mænurótardeyfigu hægt og rólega árið 1976. Síðan hélt tölvuöldin innreið sína og er enn að þenjast út eins og al- heimurinn. Þróun spítalabjónustu og umhverfis var í takt við þróun í heiminum og mikill og góð- ur árangur náðist á ýmsum sviðum fæðinga- og nýburaþjónustu sem vert er að gleðjast yfir og aldrei má vanþakka.

Á árunum 1985-1995 eru miklir umbrotatím- ar. Háværar raddir fara að heyrast víða um heim sem vilja leggja áherslu á náttúrulegri fæðingar og manneskjulegra fæðingarumhverfi og að draga úr venjum sem hafa hindrandi áhrif á eðli- legan framgang fæðingar og brjóstagjafar.

Alþjóða heilbrigðismálastofnunin gaf út á þessum tíma ýmsar ráðleggingar þar að lútandi. Brjóstagjöf var á undanhaldi í heiminum með alvarlegum afleiðingum fyrir líf og heilsu barna og mæðra og brýnt þótti að snúa þeirri þró- un við. Við ramman reip var að draga þar sem

peningasterk fjölþjóðafyrirtæki sem framleiddu næringu fyrir ungbörn höfðu betri aðgang að foreldrum með beinum og óbeinum auglýsing- um og áróðri heldur en fagaðilar. Þekkingu fag- aðila var einnig ábótavant. Auðveldara var að fá fé til rannsókna á vöru sem hægt væri að selja og fá ágóða af en til rannsókna á brjóstagjöf þar sem ágóðinn er óbeinni. En skilningur var að verða til á áhrifum brjóstagjafar á heilsu, um- hverfi og hagkerfi þjóða og mikilvægi þess að taka það með í reikninginn. Ljósmæður á Íslandi tóku þessu ákalli fagnandi og tóku til óspilltra mála við að taka til í sínum faglega ranni. Fram- sækin fæðingarfræðsla þróaðist á þessum tíma og breyttist úr því að vera upplýsingar um virkni þjónustugjafans yfir í að virkja frumkrafta kon- unnar.

Grasrótarhreyfingar spruttu upp og margt í starfsemi sjúkrahúsa var gagnrýnt. Vissulega var rýnt til gagns og margt breyttist. Áhersla varð á brjóstagjöf og litlar heimilislegar einingar fyrir fæðingar án áhættuþátta. Í Reykjavík var rekið fæðingarheimili í þeim anda frá 1960. En einmitt þegar þessi krafa var sem háværust var heimilinu lokað í nafni hagræðingar og starf- semin sameinuð Landspítala.

Brjóstaráðgjafanám kom til sögunnar. Í upp- hafi voru það mæður sem höfðu lent í erfiðleik- um með brjóstagjöf og ekki fengið stuðning fagaðila sem leituðu eftir slíkri menntun. Þær stofnuðu samtök og gáfu út fréttabréfið Mjól- k- urpóstinn og var hann þyrnir í augum margra í byrjun og boðskapurinn talinn til öfga. En ung- anum tókst að kenna hænunni og nú hefur fjöldi ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga bætt þessari menntun við sitt nám.

Samstarfshópur um málefni brjóstagjafar var stofnaður árið 1992. Fulltrúar frá Landspítala, heilsugæslunni og Embætti landlæknis stilltu saman strengi sína með það markmið að sam- ræma upplýsingar og vinnubrögð og kynna nýja þekkingu. Þessi hópur stóð meðal annars fyrir námskeiðum þar að lútandi fyrir starfsfólk er veitti þessa þjónustu bæði á höfuðborgarsvæð- inu og landsbyggðinni og var ferðast um landið með námskeiðin.

Sængurlega styttist og ljósmæður fóru að

sinna konum í sængurlegu heima sem sjálfstæð-
ir verktakar með samning við sjúkratryggingar.
Á Landspítalanum var síðan unnið að því að efla
brjóstagjöf og auka samveru móður og barns og
að lokum var vöggustofunni lokað.

Innan Landspítala hóf MFS einingin starfsemi
sem var ljósmæðrastýrð þjónusta fyrir foreldra
í eðlilegri meðgöngu, fæðingu og sængurlegu
með áherslu á samfellda þjónustu og var hún
vinsæl meðal foreldra. Sú eining lagðist síðan
af og Hreiðrið var sett á laggirnar sem var ljós-
mæðrastýrð fæðingareining innan Landspítal-
ans. Hreiðrið var síðan sameinað fæðingarvakt
Landspítala og þar er sifellt unnið að því að efla
allt er stuðlar að eðlilegum fæðingum og að
þær verði áfram á ábyrgð ljósmæðra.

Vatnsfæðingar ruddu sér til rúms. Fyrst þótti
þetta óhugsandi og algert glæfraspil en þær eru
nú orðnar eðlilegur valkostur í fæðingum víðast
hvar. Heimafæðingum fer fjölgandi en um tíma
höfðu þær nánast lagst af.

Síðan Fæðingarheimili Reykjavíkur var endan-
lega lokað árið 1995 hafa ljósmæður lagt mikið
á sig til að koma sambærilegri starfsemi aftur af
stað og nú höfum við *Björkina - fæðingarstofu*
og *9 mánuði – heilsumiðstöð* á höfuðborgar-
svæðinu þar sem ljósmæður veita fjölbreytta
þjónustu. Öryggi móður og barns og velferð
fjölskyldunnar er og verður alltaf leiðarljósið á
þessari vegferð faglegar þróunar. Samvinna
fagaðila er veita þjónustuna er grundvallaratriði
svo vel takist til.

Ljósmæðranámið þróaðist í tveggja ára nám
eftir hjúkrunarnám sem síðan fluttist yfir á há-
skólastig 1995. Ljósmæðrastéttin hefur alltaf
leitast við að efla menntun í takt við tímann og
meisturum og doktorum í stéttinni fer fjölgandi.

Ljósmæðrafélagið hefur að mestu séð um
viðhaldsmenntun ásamt heilbrigðisstofnunum
og stendur fyrir fræðslufundum og ráðstefnum
um það sem efst er á baugi á hverjum tíma. Nú
eru námskeið og ráðstefnur einnig í boði víða
sem ljósmæður eru duglegar að sækja bæði
innanlands og utan.

Frá því að vera nánast bókalaust starfsum-
hverfi hefur starfsvettvangur minn flust fram á
upplýsingartækniöld þar sem alheimsnetið er



Fylgju-app ljósmæðra í dag.

opið hverja stund og Fylgjan vasabókin með
helstu minnispunktunum sem var manni til halds
og trausts er liðin tíð.

Snemma í náminu lærði ég þessa vísu:

Höfuð stendur hátt í grind
samdráttur er sterkur
Á útvíkkun er engin mynd
en andskoti mikill verkur.

Við þessu veitum við í dag *Latentfasameð-
ferð*.

Ætli ég endi við Indlandsstrendur eins og skipin
þegar þau hættu að sigla? Því svo sannarlegahef
ég siglt í faglegum ólgusjó og stigið ölduna.

Til baráttukvenna fortíðar og framtíðar

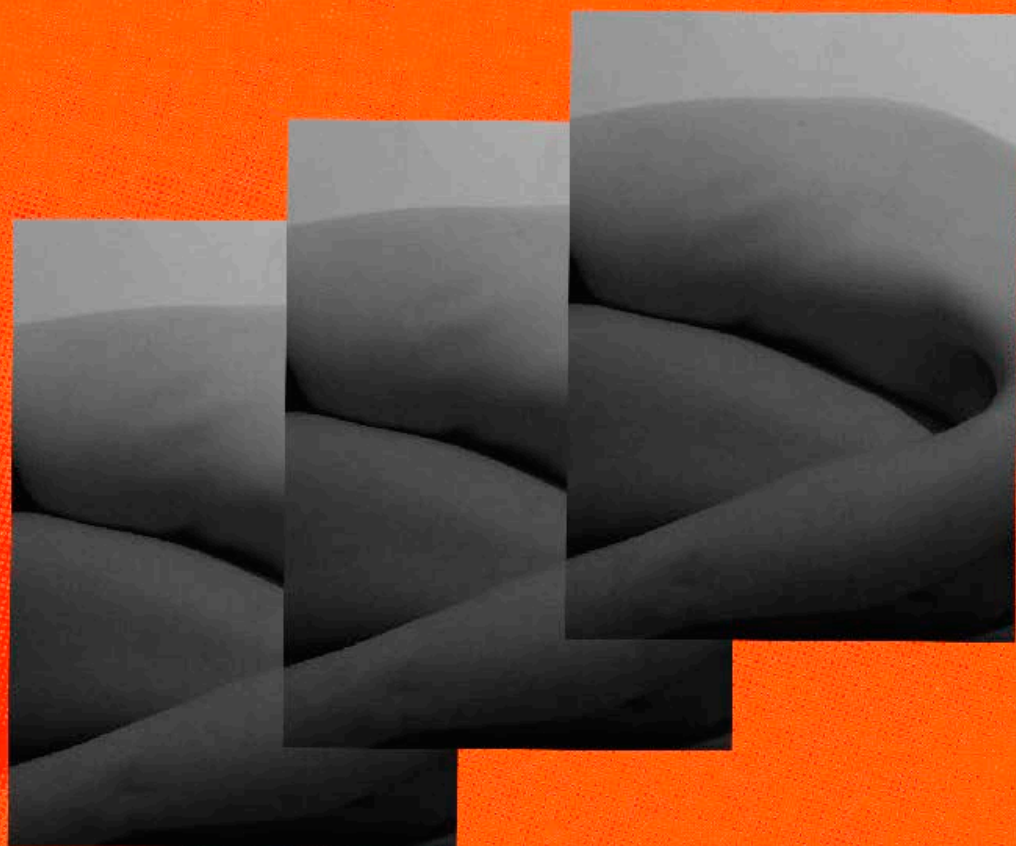
Barn á brjósti

Ég dái konur
sem halda vígreifar í
útá hála brautina
horfa fram
í tíðina
-aldrei um öxl-
og þola ekki seinagang
sam tíðarinnar

Þannig hugsa ég
og Rósa Lúxembúrg
starir á mig af veggnum
þrjóska, stolt og vitur
meðan dóttir mín drekkur
hugsanir mínar
með móðurmjólkinni

Ingibjörg Haraldsdóttir

Listaverk:
Eva Sigurðardóttir





FYRIR BÖRN MEÐ SKÓF Í HÁRSVERÐI



Leysir upp, veitir raka og verndar

KidsClin Cradle Cap meðferðarsettið leysir samstundis upp storknaða húðfeiti í hársverði barnsins, veitir raka og myndar verndandi lag í hársvörð barnsins.

Fyrirbyggir skóf

Algengt er að börn fái endurtekið skóf í hársvörðinn þrátt fyrir meðferð. Með því að nota KidsClin Cradle Cap meðferðarsettið 2-3svar í viku viðheldur það heilbrigðum hársverði.

Innihaldsefni:

- Hjólkronuolía
- Skvalen
- E - vítamín
- Extrakt úr Rosmarinus officinalis

Endingargóð meðferð

Hver flaska inniheldur meira en 7 vikur af meðferð - yfir 220 skipti.





ÞEKKIR ÞÚ RÉTTINDI ÞÍN?

Eftirlaun ævilangt

Örorkulífeyrir komi til tekjutaps vegna sjúkdóms eða slyss

Maka- og barnalífeyrir

Séreignarsparnaður

Kannaðu réttindi þín á Mínun síðum á vef LSR

Lansinoh®

Organic Nipple Balm

Einungis unnið úr sérstakri blöndu af náttúrulegum jurtum og olíum sem vinna vel á sárum geirvörtum og þurri húð.

100%

náttúrulegt brjóstakrem
sem mýkir og róar húðina

Engin

lyktar-, bragð-
eða litarefni



Öruggt

fyrir móður og barn

Fæst í öllum helstu apótekum,
barnavöruverslunum,
Hagkaup og heimkaup.is