

# LJÓSMÆÐRABLAÐIÐ

102. ÁRGANGUR

REYKJAVÍK, JÚLÍ 2024

I. TÖLUBLAÐ



ISSN nr. 1670-2670





# Okkar besta fólk leggur traust sitt á okkur

Okkar besta fólk í heilbrigðisgeiranum hefur reitt sig á þjónustu okkar um árabil. Þau þurfa að geta treyst því að öll tæki og búnaður sé örugglega í lagi og virki eins og til er ætlast.

**FASTUS**  
**HEILSA**

VINNUM MEÐ ÞEIM BESTU

Höfðabakki 7, 110 Reykjavík | expert.is

## Efnisyfirlit

- 4

Ritstjórnarpistill  
S. Rut Guðmundsdóttir og Steinunn H. Blöndal
- 6

Ávarp formanns Ljósmeðrafélagsins:  
Að eiga áhyggjulaust ævikvöld  
Unnur Berglind Friðriksdóttir
- 7

Þegar fjölskylda fæðist  
Gréta Rún Árnadóttir
- 8

Verk á forsiðu: *Hún gafst ekki upp á að mynda tengsl*  
Ritstjórn
- 10

Félagslífið vorið 2024  
Unnur Berglind Friðriksdóttir
- 12

„Við ljósmeður höfum sterkari rödd í dag og erum sjálfstæðari“. Viðtal við Birnu Gerði Jónsdóttur, ljósmóður  
Steinunn Blöndal og S. Rut Guðmundsdóttir
- 23

Starfsþróunarár ljósmæðra á Landspítala  
Elín Inga Lárusdóttir og Edythe Mangindin
- 24

„Sækið Hildi ljósmóður“. Innsýn í líf og störf héraðsljósmóður á Austurlandi á seinni hluta 20. aldar: Tilfella og frásagnargreining  
Stella I. Steinþórsdóttir
- 34

Netnotkun barnshafandi kvenna á Íslandi og tengsl hennar við geðheilsu og félagslegan stuðning  
RITRÝND FRÆÐIGREIN  
Dr. Rannveig Sigurvinsdóttir, Ástþóra Kristinsdóttir, Dr. Hafrún Rafnar Finnbogadóttir og Dr. Linda Bára Lýðsdóttir
- 44

Ljósmæðradagurinn 3. maí 2024 : Hlustun, persónuleg samskipti og samfelld þjónusta  
Anna Guðný Hallgrímsdóttir
- 48

Fæðuval og notkun bætiefna á meðgöngu og 12–24 vikum eftir fæðingu  
RITRÝND FRÆÐIGREIN  
Styrmir Hallson, Dr. Þórhallur Ingi Halldórsson, Dr. Bryndís Eva Birgisdóttir, Dr. Laufey Hrólfsdóttir, Dr. Ellen Alma Tryggvadóttir, Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir, Hildur Harðardóttir og Dr. Ingibjörg Gunnarsdóttir
- 58

Ráðstefna ISLANDS (The International Study group on Labor and Delivery Sonography) í Hringisal Landspítalans 19. og 20. apríl 2024  
Elsa Ruth Gylfadóttir
- 60

Ómskoðun í fæðingum – nýjung  
Hulda Hjartardóttir, yfirlæknir fæðingarþjónustu Landspítalans
- 64

Íslenskar ljósmæðrarannsóknir  
Dr. Berglind Hálfðánsdóttir
- 67

Spangarskurður: Nauðsynlegt inngrip fyrir sogklukkufæðingu?  
Gyða Kolbrún Hallgrímsdóttir
- 70

Útskrift ljósmæðra frá Háskóla Íslands vorið 2024  
Elín Inga Lárusdóttir
- 75

Sigríður Þórhallsdóttir heiðruð  
Ritstjórn
- 76

Að velja sér vinnustað eftir útskrift. Starfsþróunarár á LSH eða vinna utan Landspítalans  
Hrafnhildur Ólafsdóttir



# Ritstjórnarpistill



HÖFUNDAR S. RUT GÚÐMUNSDÓTTIR OG STEINUNN H. BLÖNDAL



Kæru ljósmæður!

Nú lítur dagsins ljós fyrsta tölublað *Ljósmæðrablaðsins* árið 2024, á hásumri. Blaðið er að vanda fullt af áhugaverðu efni úr ólíkum áttum, skrifað af ljósmæðrum, læknum, faraldsfræðingi, næringarfræðingum og sálfræðingum og efnistökin eftir því fjölbreytt og þverfagleg. Kannski læðist blaðið með í sumarfrí ljósmæðra eða á næturvakt á bjartri sumarnótt, en hvort heldur sem er vonum við að sérhver lesandi finni eitthvað við sitt hæfi.

Ljósmæður eru fróðleiksfús stétt, þær eru iðnar við að sækja ráðstefnur, fræðslufundi, rannsóknardag ljósmæðranema og ræða sín á milli um strauma og stefnur í faginu. Ritnefnd blaðsins hefur lagt áherslu á að blaðið sé vettvangur fyrir umfjöllun um námskeið, ráðstefnur og fræðslufundi sem ljósmæður sækja, bæði til að skrásetja helstu viðburði í ljósmæðralífinu hér á landi en líka til að draga saman, upplýsa og ekki síst til að kveikja neista hjá lesendum. Í þessu blaði gefst tækifæri til að lesa um námskeiðið *Þegar fjölskylda fæðist* og Anna Guðný Hallgrímsdóttir segir frá Ljósmæðradeginum á Akureyri, en báðir þessir viðburðir voru haldnir á vegum *Ljósmæðrafélagsins*. Útskriftarverkefni ljósmæðranema hafa sinn fasta sess í vorblaðinu, auk þess sem Berglind Hálfðánsdóttir leiðir okkur fyrir sjónir helstu rannsóknir og birtar greinar sem ljósmæður hérlendis eru að vinna að um þessar mundir. Þá skyggjumst við inn í helstu nýjungar í tengslum við sónarskoðanir í fæðingum, en ráðstefna á vegum hópsins *ISLANDS* var haldin á vormánuðum á Landspítala þar sem meðal annars tvær ljósmæður sögðu frá meistaranannsóknum sínum í tengslum við sónarskoðanir. Hulda Hjartardóttir yfirlæknir fæðingarþjónustu á Landspítalanum segir stuttlega frá þróun og nýjungum í sónarskoðunum út frá sínu sjónarhorni, en Hulda hefur tekið þátt í og birt tímamótarannsóknir á þessu sviði undanfarin ár. Í dagbókarverkefni Gyðu Kolbrúnar Haraldsdóttur ljósmóðurnema er fjallað á gagnrýninn hátt um klíníska ákvarðanatöku þegar kemur að spangarskurði frumbyrja í sogklukkufæðingum og spurningum velt upp um upplýsingagjöf fagfólks og upplýst val kvenna. „Fátt gefur okkur ljósmæðrum skýrari sýn á störf okkar en þegar við fáum að líta þau gegnum fersk augu nemanna okkar“ – eins og Berglind Hálfðánsdóttir kemst svo vel að orði í formála verkefnisins.

Það er vonandi til marks um stækkandi lesendahóp *Ljósmæðrablaðsins* að þær ritrýndu greinar sem nú birtast í blaðinu eru þverfaglegar – höfundar koma af mismunandi fræðasviðum, þótt ljósmæður séu meðhöfundar í báðum greinunum. Í grein Styrmis Hallssonar og félaga um fæðuval og bætiefni á meðgöngu er þörf áminning fyrir okkur ljósmæður um áframhaldandi fræðslu og stuðning tengt hollu mataræði og bætiefnum í sængurlegunni rétt eins og á meðgöngunni sjálfri. Það sýnir sig að hérlendis eins og annars staðar í heiminum er tilhneigingin sú að sá drifkraftur sem var á meðgöngunni að borða samkvæmt ráðleggingum renni út í sandinn, þrátt fyrir mikilvægi næringarríkrar fæðu á meðan á brjóstagið stendur. Í fróðlegri grein Rannveigar Sigurvinsdóttur og félaga kveður við nýjan tón, en þar er netnotkun barnshafandi kvenna á Íslandi skoðuð og tengsl við liðan, en rannsóknin var gerð á tímum Covid faraldursins árið 2021. Niðurstöðurnar gefa til kynna að netið sé sá vettvangur sem konur leita í til að afla sér fræðslu, og ánægjulegt er að sjá að þar skora hátt hinar opinberu síður *Heilsuvera* og *Fróðleiksmólar mæðraververndar*. Þá eru vísbendingar um að félagslegur stuðningur í raunheimum hafi betri áhrif á liðan kvenna en slíkur stuðningur í netheimum. Það er áhugavert að fá þessa rannsókn til að minna okkur á hið breytta landslag sem er í umhverfi okkar ljósmæðra, en þar verður netið alltaf fyrirferðameira. Í umræðum greinarinnar er einmitt bent á mikilvægi þess að ljósmæður fylgist með og stígi inn í slíka fræðslu á viðeigandi stöðum – en spyrji sig líka gagnrýnna spurninga eins og til dæmis hvort viðvera ljósmóður í Facebook bumbuhópum muni vera truflandi fyrir flæði hópsins.

Sífelld minni krafa er gerð á maður á mann (kona á konu) samskipti í hversdagslífi okkar og því verið haldið fram að einmanaleiki sé raunveruleg heilsufarsógn sem steðji að Vesturlandabúum. Barneignarþjónusta hvers tíma mótast auðvitað af því samfélagi sem hún er veitt í og við sjáum nú þegar tilhneigingu í þessa átt í okkar kerfi. Á ljósmæðradaginn sem minnst var á hér að framan, voru flutt afar áhugaverð erindi um fræðslu og fræðsluþarfir kvenna. Meðal fyrirlesara var Mary Nolan frá Bretlandi en hún ræddi um mikilvægi þess að

fæðingarfræðslunámskeið væru ekki einungis haldin í gegnum netið (þó að það sé kærkomin viðbót) því að fræðsla augliti til auglits verði alltaf mikilvæg.

Og talandi um nánd! Að þessu sinni er það Ragna Fróða sem er listakona *Ljósmæðrablaðsins*. Ragna er hönnuður og textillistamaður, en hún hefur síðustu ár verið að þróa vinnslu frásagna í textíl. Verk Rögnu sem nú prýðir forsiðu *Ljósmæðrablaðsins* nefnist: „Hún gafst ekki upp á að mynda tengsl“ en sá titill talar með beinum hætti inn í starfsvettvang okkar ljósmæðra. Í viðtali Ljósmæðrablaðsins við Birnu Gerði Jónsdóttir ljósmóður, fer hún yfir farinn veg og bregður upp ólíkum myndum frá starfsferlinum, hér heima og að heiman. Sá þráður sem Birna Gerður tiltekur sem kjarnann í okkar starfi er einmitt sá að mynda tengsl við konuna og nú þegar liða fer að starfslokum segir Birna að þar leynist einmitt uppspretta starfsánægjunnar; að vera á gólfinu og fá tækifæri til að vera með konum. Að hlúa að þessari nánd og þegar vel tekst til veitir það ómælda ánægju og minnir endurtekið á hvað ljósmóðurstarfið sé „geggið“ – svo notuð séu orð Birnu sjálfrar! Þá er traustvekjandi að heyra þessa reynslumiklu ljósmóður og fyrirmynd okkar margra segja að við séum á góðri leið í ljósmóðurfræðinni, en að áttavittinn þurfi ávallt að vera rétt stilltur með hugmyndafræði ljósmæðra og sjálfstæði fagsins að leiðarljósi.

Í frumlegri fræðslugrein Stellu I. Steinþórsdóttur, byggðri á nýlegri meistararitgerð hennar, höldum við austur í Neskaupstað, en þar sleit Stella sjálf barnskónum. Í greininni fáum við innsýn í líf og störf héraðsljósmóðurinnar Hildar B. Halldórsdóttur, en Hildur stóð ein ljósmóðurvaktina í Neskaupstað á seinni hluta 20. aldar þegar Stella sjálf var að alast upp. Það er ævintýri líkast að skyggjast inn í þessar starfsaðstæður Hildar, ekki síst út frá þeirri staðreynd hversu nýleg frásögnin er. Þótt starfið okkar sé gefandi er það næsta óhugsandi að sjá það til dæmis fyrir sér að við á fæðingarvaktinni myndum leita á náðir starfssystur okkar með nýfæddan frumburð á stofu 5 og spyrja hvort hún á annasamri sumarvakt treysti sér í smá ljósmóðurstörf á stofu 4, þar sem þær deili nú einu sinni klósetti saman! Þá er fallett að lesa um hvernig héraðsljósmóðirin tengir saman kynslóðir, sögu þorpsins og sögu þjóðar, eða eins og Stella orðar það sjálf í greininni: „Saga einnar ljósmóður er að hluta til saga heils samfélags og getur verið saga okkar allra.“

Saga Hildar og innsýn í hennar mikilvæga starf í Neskaupstað brýnir einnig fyrir okkur ljósmæðrum að barneignarþjónustan á landsbyggðinni er á ábyrgð okkar allra. Traust umgjörð í heimabyggð er sá hlekkur sem þarf að hlúa að við þróun barneignarþjónustunnar í heild. Það er einmitt á þeim nótum sem Hrafnhildur Ólafsdóttir yfirljósmóðir á Akranesi

brýnir raust sína. Hrafnhildur hefur áhyggjur af því að sú mannekla sem hrjáð hefur ljósmæðrastéttina síðustu misseri sé komin til að vera. Þetta eigi ekki síst við um staði úti á landi þar sem vinnuumhverfið er á margan hátt mjög heillandi fyrir nýútskrifaðar ljósmæður og hugmyndafræði samfelldrar þjónustu til staðar. Á sama tíma og Landspítalinn býður upp á metnaðarfullt starfsþróunarár, sem Elín Inga Lárusdóttir og Edythe Mangindin segja einmitt frá hér í blaðinu, setur slíkt prógram smærri staði sem ekki hafa bolmagn til að keppa við stóra bróður, í erfiða stöðu. Hrafnhildur spyr í þessu samhengi hvort ekki sé ráð að auka á samvinnu vinnustaða til að jafna samkeppnina – og tökum við í ritstjórninni undir að gjöfult væri ef sú hugmynd fengi vængi.

Kæru ljósmæður, það er í höndum okkar sjálfra að standa stöðugt vörð um fagið okkar. Við þurfum ekki lengur að vaða jökulár og klífa fjöll – áskoranir dagsins í dag eru af öðrum toga og munu halda áfram að breytast eftir því sem tímanum vindur fram. *Ljósmæðrablaðið* er mikilvægt fyrir sjálfsmynd stéttarinnar og metnaðarmál fyrir okkur að hafa vettvang þar sem við getum haldið á lofti því sem ljósmæður eru að sinna, hvort sem er í daglegum störfum eða í fræðahéiminum. Síðustu ár hefur miðlun upplýsinga á margan hátt breyst og við í ritstjórn *Ljósmæðrablaðsins* erum þess meðvitaðar að brýnt sé að efni blaðsins komist á aðgengilegt rafrænt form sem fyrst meðal annars til að ná til stærri hóps lesenda. Það er stefna blaðsins að næsta vetur verði lögð aukin vinna í að koma þessum hugmyndum í öruggt ferli, en blaðið verður að sjálfsögðu áfram gefið út á pappír og sent til þeirra ljósmæðra og áskrifenda sem þess óska.

Um leið og við óskum lesendum og velunnurum blaðsins áframhaldandi gleðilegs sumars, minnum við á að ritnefnd blaðsins tekur fagnandi á móti góðum hugmyndum frá ykkur hvort sem þær varða útlit blaðsins, miðlun þess eða efni.

*Innundir Skinni* – þetta fallega litla lag Ólafar Arnalds hljómaði endurtekið í fæðingu á dögunum. Nú hljómar það endurtekið í huga ljósmóðurinnar og kemur sér fyrir sem lokaorð í þessum pistli:

Líttu á, eitthvað varð til innundir skinni. Vex þar og dafnar í skjóli. Við erum á réttu róli. Ég læt mér fátt um finnast. Við eigum eftir að kynnast. Samt finnst mér eins og ég þekki það þó ég þekki það ekki. Það bíður þess að líta ljós og lýsa upp veröld mína. Og mitt í henni stendur þú með opinn fadminn í trú.



# Ávarp formanns Ljósmeðrafélagsins

## Að eiga áhyggjulaust ævikvöld



HÖFUNDUR UNNUR BERGLIND FRÍÐRIKSÐÓTTIR

Enn á ný eru það kjaramál og kjaraviðræður sem eiga hug minn allan þessa dagana. Fyrir ári síðan var miðlægur kjarasamningur við ríkið framlengdur um ár með því skilyrði að ákveðnir þættir í verkátun ættu að klárast á árinu. Það hefur því miður ekki raungest. Á þessu ári höfum við í kjaranefnd eingöngu náð að endurnýja stofnanasamning við Landspítala og á þeim vinnustað hefur starfsþróunarkerfi verið uppfært. Þessi áfangi á Landspítala var kærkomið skref í rétta átt, en eftir sitja átta heilbrigðisstofnanir víðs vegar um landið þar sem enn hefur ekki tekist að innleiða starfsþróunarkerfi eins og okkur ber að gera samkvæmt gerðardómi frá árinu 2018. Meginástæða fyrir því að ekki hefur tekist að ná samningnum við áðurnefndar heilbrigðisstofnanir er sú að þessar tilteknu stofnanir hafa gert það að skilyrði að lækka grunnröðun ljósmæðra frá því sem nú er. Að sjálfsögðu verður sú krafa aldrei samþykkt.

Þegar miðlægi kjarasamningurinn okkar rann út, vísaði félagið deilunni strax til ríkissáttasemjara með þá sérkröfu félagsins að klára þyrfti stofnanasamningana áður en sest yrði við samningaborð að ræða nýjan miðlægan samning. Þessi vinna er enn á borði ríkissáttasemjara og miðar hægt, enda erfitt að vinda ofan af gamalli skuld við okkur ljósmæður og verður alltaf erfiðara eftir því sem lengra líður. Það segir sína sögu að sumir stofnanasamninganna eru það gamlir að þeir vísa í gamla launatöflu *Ljósmeðrafélagsins* en ekki í BHM launatöfluna sem við höfum notað frá árinu 2018. Það er algjör forsenda fyrir viðræðum um miðlægan kjarasamning að við náum að innleiða starfsþróunarkerfið á þær stofnanir sem eftir eru.

Það er mikilvægt að ljósmæður nái að hækka laun sín sem fyrst á starfsævinni þannig að launaskriðið sé sem mest fyrstu starfsárin. Vissulega getur þetta verið snúið fyrir þær ljósmæður sem hafa langa starfsreynslu, að sitja lengi fastar undir þakinu og eiga ekki möguleika á frekari hækkun. En þá má ekki gleyma því að lífeyrisréttindi þeirra ljósmæðra sem nú eru að koma út á vinnumarkað eru allt önnur en okkar sem hafa verið þar lengur. Þær ljósmæður (eins og aðrir ríkisstarfsmenn) sem hófu störf eftir 1. júní 2017 safna sínum lífeyrisréttindum í svokallaðri aldurstengdri

réttindaávinnslu. Sú ávinnsla felur í sér að því yngri sem viðkomandi er þegar greitt er iðgjald, því meira fær viðkomandi fyrir hverja greidda krónu þegar kemur að útgreiðslu, þar sem iðgjaldið hefur þá ávaxtast lengur en það iðgjald sem greitt er á efri aldursárum. Þessi ávinnsla er ekki hagkvæm þeim sem koma seint út á vinnumarkaðinn eins og oft vill verða hjá langskólagengnu fólki. Áður gildi svokölluð jöfn réttindaávinnsla fyrir sjóðfélaga, sem felur í sér að verðmæti iðgjalda sem greidd eru í sjóðinn eru alltaf þau sömu, óháð aldri, og fylgir ákveðnum meðallaunum. Fyrir 1. janúar 1997 greiddu ljósmæður í B deild LSR sem segja má að hafi verið bestu kjörin sem til voru. Sjóðurinn stóð engan veginn undir sér en er í fullri ríkisábyrgð og felur í sér bestu lífeyrisréttindin.

Ég vil hvetja ljósmæður til að kynna sér lífeyrisréttindi sín sem fyrst á starfsævinni, þar sem um mikið hagsmunamál er að ræða. Ljósmæður greiða 4% af launum sínum í iðgjald og atvinnurekandinn greiðir allt að 11.5% til viðbótar. Þarna þurfa þær sem eru sjálfstætt starfandi að gæta sérstaklega vel að sínum hagsmunum varðandi mótframlag. Eins er hægt að vera með viðbótarsparnað, séreignarsparnað, tilgreinda séreign o.fl., hérlandis sem og erlendis. Við sem störfum hjá ríkinu höfum skylduaðild að LSR en þær sem eru sjálfstætt starfandi hafa val um að greiða í aðra lífeyrissjóði.

Þá er rétt að minna á að hjón og sambúðaraðilar geta gert samning sín á milli um skiptingu áunninna réttinda í lífeyrissjóði og framtíðarréttinda. Í því geta falist töluverðir hagsmunir fyrir konur sem oft koma seinna inn á vinnumarkaðinn og/eða eru jafnvel í skertu starfshlutfalli stóran hluta af starfsævinni og frá vegna fæðingarorlofs.

Næsta vetur mun *Ljósmeðrafélagið* bjóða aftur upp á fræðslu um lífeyrismál sérsniðna að okkur sem ríkisstarfsfólki og sjálfstætt starfandi eins og gert var síðasta vetur. Verður sú fræðsla auglýst vel áður. Það getur haft mikinn fjárhagslegan ávinning í för með sér að þekkja lífeyrisréttindi sín vel og sýna fyrirhyggju í þeim málum.

Nú til dags er of seint að kynna sér möguleikana fyrst þegar komið er að töku lífeyris. Allar viljum við jú eiga áhyggjulaust ævikvöld.

# Þegar fjölskylda fæðist

HÖFUNDUR GRÉTA RÚN ÁRNADÓTTIR

Um mánaðamótin apríl/mái 2024 stóð *Ljósmeðrafélag Íslands* fyrir námskeiðum um úrvinnslu áfalla í fæðingarferlinu. Haldin voru tvö samskonar tveggja daga námskeið, annað í Reykjavík og hitt á Akureyri.

Kennarar námskeiðsins voru Janni Ammitzbøll og Maiken Bjerg, en námskeiðið fór fram á ensku. Janni og Maiken eru danskar, en báðar eru þær starfandi sálgreinar (psykoterapaut) og einnig sérhæfðir SE (somatic-experience) meðferðaraðilar. Í grunninn er Janni ljósmóðir og Maiken músíkmeðferðaraðili. Þær hafa mikla reynslu af að vinna með fólki sem hefur orðið fyrir áföllum. Janni hefur sérhæft sig í vinnu með foreldrum sem eiga erfiða fæðingarreynslu, bæði strax eftir fæðinguna og eins í byrjun nýrrar þungunar, eða á öðrum tím punkti í lífi fólks. Maiken hefur aftur á móti mikið unnið með börnum þar sem hún er meðal annars að hjálpa þeim að vinna úr áföllum sem þau urðu fyrir í fæðingu eða á fyrstu vikunum eftir fæðingu. Á námskeiðinu var það til að mynda sérstaklega áhugavert að heyra hana ræða hversu mikil áhrif slík áföll eða erfið reynsla nýburans getur litað líf hans.

Greinarhöfundur fór á sambærilegt námskeið í Danmörku á síðasta ári og hafði í kjölfarið samband við *Ljósmeðrafélag Íslands* um að innihald námskeiðsins ætti heima í íslenskum veruleika, enda má segja að við eigum margt sameiginlegt varðandi heilbrigðisþjónustu í tengslum við barneignir með frændum okkar Dönun.



Janni með fyrirlestur á Akureyri – áhugasamar norðlenskar ljósmæður fylgjast með.



Ellefu ljósmæður sátu námskeiðið í Reykjavík og átta á Akureyri og óhætt er að fullyrða að við áttum saman tvo áhugaverða daga. Námskeiðið byggðist annars vegar upp af fyrirlestrum og hins vegar verklegum æfingum eða vinnusmiðjum þar sem þátttakendur æfðu sig á hvor annarri. Flestar okkar, ef ekki allar, fóru heim með hugmyndir fyrir nýja og breytta nálgun eða hugsun til að hafa að leiðarljósi í samskiptum við skjólstæðinga okkar.

Ljósmæður þurfa í störfum sínum að vera tilbúnar að vinna út frá áfallamiðaðri nálgun til að mæta þörfum einstaklinga með áföll í farteskinu. Þetta námskeið gaf þeim sem það sátu, fleiri verkfæri í annars ágætlega útbúna ljósmæðraverkfærakistu. Á námskeiðinu var bæði farið vel í ýmis atriði til að koma auga á einkenni eldri áfalla og eins að draga úr afleiðingum, eða hjálpa strax við úrvinnslu nýrra áfalla svo afleiðingar þeirra verði ekki eins alvarlegar fyrir taugakerfi skjólstæðinga okkar.

Námskeiðið var að stórum hluta styrkt af *Ljósmeðrafélagi Íslands* og borgaði hver ljósmóðir sem tók þátt einungis lágmarkskostnað. Gera má ráð fyrir því að í framtíðinni verði boðið aftur upp á þetta námskeið og óhætt að mæla með því við ljósmæður.



Verk á forsiðu: *Hún gafst ekki upp á að mynda tengsl*

HÖFUNÐUR RITSTJÓRN

Ragna Fróða myndlistarkona og hönnuður er fædd árið 1970. Hún vinnur aðallega í textíl auk þess að fást við ýmsa aðra tækni. Hún lærði fata- og textílhönnun í París á árunum 1992-1995 og nam síðan við textíleild Myndlista- og Handiðaskólan í Reykjavík 1996-1998. Ragna býr yfir viðtækri reynslu úr myndlistar- og hönnunarheiminum. Hún hefur tekið þátt í fjölda sýninga bæði á Íslandi og erlendis og hannað fatalínur og textíl fyrir einstaklinga og hópa. Ragna hefur skipulagt alþjóðlegar textíl- og fatahönnunarráðstefnur bæði á Íslandi, í New York og Þýskalandi. Á árunum 2016-2019 var hún deildarstjóri textíleildar Myndlistaskólans í Reykjavík. Til margra ára rak hún tísku- og textílstofu sína í Reykjavík, Path of Love design. Á þessum tíma framleiddi hún og hannaði fatnað úr einstökum efnum. Hver flík var sérstök og voru umhverfis-sjónarmið og fyrirbygging sóunar ákveðið leiðarljós í hönnunarferlinu. Ragna hefur hlotið margvíslega styrki fyrir verk sín og verkefni og framlag sitt til listarinnar og árið 2019 var hún Bæjarlistamaður Kópavogs.

Ragna er „endurreisnarkona“ og vinnur á mörgum vígstöðvum sem myndlistarmaður og sýningarstjóri. Undanfarin 15 ár hefur Ragna verið búsett í New York, Berlín og Reykjavík. Sem stendur býr hún og starfar í New York sem framkvæmdastjóri Edelkoort Inc, sem er fyrirtæki sem býr til tískuspár og framtíðarsýn fyrir tiskuiðnaðinn (e. trend forecasting). Einnig stýrir hún árlegri textílhátíð í september ár hvert sem kallast New York Textile Month. Síðastliðin tvö ár hefur Ragna verið sýningarstjóri á sýningum á textíl og þráðalist, Tectonic Threads, sem er sýning á verkum 20 listakvenna frá Íslandi og New York. Þessi sýning var í Mana Contemporary í New Jersey haustið 2022. Fibration og Birds of a Feather voru síðan sýningar á textíl myndlist í galleríi L'Space í Chelsea hverfinu á Manhattan í New York.

Myndlistarverk Rögnu einkennast af áferð, litum og shamanískum myndheimi sem er blanda af táknum og figúrum. Verkin eru textílverk sem eru unnin í bland við stafræna tækni, bæði í útsaumi og vefnaði.



Ragna Fróða. Mynd eftir Elísabetu Davíðsdóttur.

Verk hennar fjalla um vinnsluferlið, vinnu með liti, áferð og sögu og menningu tákna og mynstra í textíl. Með sterka ástriðu fyrir textíl, nýsköpun og handverki er frásagnarlist, í gegnum blönduð lög af handverki og tækni, grunnurinn að starfi Rögnu.

Textílverkin eru byggð á verkum sem eru máluð á pappír með bleki og þau eru síðan útfærð í vélút-saum. Uppsprettan að myndheimi verkanna er að finna í elstu mynstrum sem finnast, meðal annars í menningarheimi Inka. Með tímanum hefur myndheimurinn öðlast sjálfstætt líf. Verkin eru frásagnir endurtekinnar reynslu af lífinu í nútíð og þátíð, tengd draumum, sögum og reynslu sem spannar áratugi úr þessu lífi og fyrri lífum. Með hverju verkinu eykst skilningur listakonunnar á flóknu veggteppi lífsins. Verkið sem prýðir forsiðu Ljósmaðrablaðsins að þessu sinni er hluti af þessum hugmyndaheimi um endurtekin verkefni lífsins. Myndin nefnist *Hún gafst ekki upp á að mynda tengsl* (e. She/they exerted tireless efforts to forge connections with others), sem talar beint inn í reynsluheim kvenna, ljósmæðra og barneigna.



Þetta þarf ekki að vera sárt

Multi-Mam kompressa er mjúk og þægileg grisja sem sett er á auma geirvörtuna.

- Styður við náttúrulegan sáragróanda.
- Veitir raka og myndar varnarlag gegn skaðlegum bakteríum.
- Lífvirka gelið í grisjunni er unnið úr plönturíkinu.
- Bein kælandi og sefandi áhrif á sárar geirvörtur.
- Ekki þarf að þurrka gelið af fyrir brjóstagjöf.

Sjá nánar á [www.alvogen.is](http://www.alvogen.is) og [www.multi-mam.is](http://www.multi-mam.is)

Multi-Mam Betra upphaf





# Félagslífið vorið 2024



HÖFUNÐUR UNNUR BERGLIND FRÍÐRIKSÓTTIR



Hópmýnd úr ferð Ljósanna í júní 2024.

Það hefur verið nóg að gera hjá okkur í *Ljósmaðrafélaginu* á þessu, ári bæði í félagslífinu og námskeiðshaldi. Í lok síðasta árs var haldin jólastund í Borgartúni 6 þar sem ljósmaður áttu notalega stund saman við kertaljós og hlýddu á Sigríði Hagalín Björnsdóttur rithöfund, sem las upp úr nýútkominni bók sinni, *Deus*.  
Á fyrsta fræðslufundi ársins, sem var Zoom fundur, kom Kristín Rut Haraldsdóttir sérfræðiljós-móðir á fósturgreiningardeild Landspítala og kynnti helstu nýjungar í fósturgreiningum. Á næsta fundi kynnti Bryndís Ásta Bragadóttir, sérfræðiljós-móðir nýtt verklag varðandi sykursýki á meðgöngu. Góð mæting var á báða fundina, auk þess sem margar ljósmaður horfðu á upptökuna eftir á, enda um mjög áhugaverðar kynningar að ræða.  
Það er mikilvægt fyrir okkur ljósmaður að fylgjast vel með í fræðunum, en ekki síður að geta spurt út í og átt samræður um nýjungar sem tengjast starfinu. Innan okkar raða eru margar flottar ljósmaður sem eru að vinna að áhugaverðum verkefnum þannig að ég get lofað ykkur áframhaldandi fróðlegum Zoom fræðslufundum næsta vetur.  
Þá stóð *Ljósmaðrafélagið* fyrir grunnnámskeiði í Solihull hugmyndafræðinni í samvinnu við *Gæð-verndarfélag Íslands*, bæði hér í Reykjavík og á Akureyri. *Gæðverndarfélag Íslands* stóð að þýðingu og staðfæringu á efni sem tengist mæðravernd og umönnun sængur-kvenna úr ensku yfir á íslensku. Góð reynsla hefur verið af Solihull hugmyndafræði í ung barnavernd og því ánægjulegt að geta tekið þátt í innleiðingu á slíku efni

sem nýtist ljósmaðrum og barnshafandi fjölskyldum. Búast má við að boðið verði aftur upp á Solihull námskeið í náninni framtíð. Þá stóð félagið fyrir námskeiðinu *Þegar fjölskylda fæðist*, fyrst í Kópavogi og síðar á Akureyri, en nánar er sagt frá námskeiðinu í blaðinu.  
Ljósmaðradagurinn okkar var haldinn þann 3. maí síðastliðinn á KEA hótelinu á Akureyri. Rétt tæplega hundrað ljósmaður mættu til leiks og óhætt að fullyrða að dagurinn hafi verið einstaklega vel heppnaður, enda mjög áhugaverð dagskrá í boði. Ég vil nota tækifærið og þakka öllum sem komu að skipulagningu Ljósmaðradagsins kærlega fyrir, en sérstakar þakkir fær *Norðurlandsdeild Ljósmaðrafélags Íslands* fyrir höfðinglegar móttökur.  
Ljósurnar fóru í sína árlegu vorferð þann 5. júní síðastliðinn um Borgarfjörð og nágrenni. Af myndunum að dæma hefur að vanda verið mjög gaman hjá þeim þrátt fyrir rok og kalt veður. Alltaf er uppselt í ferðir Ljósanna og komast færri að en vilja.  
Útskrift ljósmaðranema er alltaf hátiðleg stund fyrir okkur ljósmaður en ljósmaðranemar kynntu rannsóknarverkefni sín í Eirbergi þann 31. maí síðastliðinn. Ljósmaður á Íslandi eru rík stétt að búa við þessa mikilvægu þekkingarþróun sem felst í rannsóknarverkefnum ljósmaðranema, en verkefnin voru hvert öðru áhugaverðara og hægt að lesa útdrætti úr þeim hér aftur í blaðinu. Á þessu ári er óvenju stór árgangur að útskrifast og tilhlökkun að fá þær til starfa með okkur.



Sigríður Hagalín rithöfundur, les upp úr bók sinni á jólaskeiðmættun *Ljósmaðrafélagsins*.



Ljósmaðradagurinn 3. maí 2024.



Fundur Norðurlandasamtaka ljósmaðra (NJF) í Osló í maí s.l.



Nýútskrifaðar ljósmaður á rannsóknardeginum 31. maí 2024.



# „Við ljósmæður höfum sterkari rödd í dag og erum sjálfstæðari“

*Viðtal við Birnu Gerði Jónsdóttur ljósmóður*

HÖFUNDAR STEINUNN H. BLÖNDAL & S. RUT GUDMUNDSDÓTTIR



Birna Gerður Jónsdóttir er fædd árið 1958. Hún lauk námi frá Hjúkrunarskóla Íslands árið 1981 og frá Ljósmæðraskóla Íslands árið 1986. Árið 2007 lauk hún Diplóma í hjúkrunarstjórnun og vorið 2010 meistara-námi í hjúkrun frá Háskóla Íslands. Meistararitgerð hennar fjallaði um væntingar erlendra kvenna til barneignarferlisins hér á landi en á þeim tíma höfðu engar rannsóknir verið gerðar um það efni hérlendis og skrif Birnu Gerðar mikilvægt frumkvöðlastarf á þeim vettvangi.

Birna hefur unnið sem ljósmóðir frá árinu 1986. Hún hefur að mestu leyti unnið á fæðingavakt 23B (áður fæðingargangi) fyrir utan tæpra sex ára starfs í Epiópíu. Á Landspítalanum hefur hún verið í stjórnunarstörfum frá árinu 2006, fyrst sem yfirljósmóðir á meðgöngudeild, en síðar aðstoðaryfirljósmóðir og sérfræðiljósmóðir á fæðingavakt. Frá 1. júlí 2021 til 1. janúar 2024 var Birna yfirljósmóðir á fæðingarvaktinni. Birna hefur auk þess verið stundakennari og klínískur lektor við Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands ásamt því að vera virk í umbóta- og gæðastarfi á sínu sérsviði. Þá hefur Birna sinnt ýmsum trúnaðarstörfum fyrir Ljós-mæðrafélag Íslands.

Birna Gerður er afar bógóð manneskja og tók vel í að hitta okkur nöfnur yfir kaffibolla á köldu vor-síðdegi. Þetta var einn af þessum dögum þar sem birtan hefur náð yfirhöndinni yfir skammdeginu en hlýjan á ennþá nokkrar vikur í land. Birna gat komið okkur að í þétt skipaðri dagskrá, mitt á milli vinnu og stefnumóts við kórfélaga. „Hvað viljiði vita?“ sagði hún þegar við vorum búnar að hella upp á síðasta kaffibolla dagsins (sem átti ef til vill eftir að trufla svefn) og spjalla aðeins um mönnun og vakta-plön. Við vildum auðvitað fá að vita allt um þessa merkilegu konu og ekki síður um hennar sýn á ljós-mæðrastarfið í sinni breiðustu mynd.

Við byrjuðum á byrjuninni og báðum Birnu um að segja okkur frá barnæsku sinni og bakgrunni:

Ég fæddist árið 1958 og það má eiginlega segja að ég hafi alist upp hér og þar. Við vorum þrjú systkinin, mamma var aðallega heima-vinnandi en vann af og til ritarastörf og pabbi var efnaverkfræðingur. Við fluttum mikið, bjuggum meðal annars í Laugarnesinu og í Fossvoginum, fluttum svo til Bandaríkjanna í eitt ár þegar pabbi fékk vinnu þar og svo þaðan til Siglufjarðar. Ég held að ég hafi skipt átta sinnum um bekk eða skóla frá sex til tólf ára aldurs – og samt er alveg í lagi með mig, eða svona þokkalega.

Segir Birna Gerður og glottir.

Frá Siglufirði lá leið mín í Kvennaskólann, sem þá var gagnfræðiskóli fyrir stúlkur. Þaðan lauk ég landsprófi og hélt svo áfram í Menntaskólann við Sund. Í beinu framhaldi fór ég í hjúkrunar-skólann og þremur árum síðar í Ljósmæðra-skólann og útskrifaðist svo þaðan árið 1986.

Ætlaðir þú þér alltaf að verða ljósmóðir?

Já, í minningunni finnst mér það. Það er einmitt svolítið skemmtilegt að ég hitti stundum konu sem kenndi mér í barnaskóla, því við tengjumst báðar KFUK starfinu og hún var að rifja það upp um daginn að ég hefði skrifað hjá henni rit-gerð um hvað ég ætlaði að verða þegar ég yrði stór og ég hafði skrifað að ég ætlaði að verða ljósmóðir. Ég man ekkert eftir þessu, en þetta mundi hún vel. Mér er líka mjög minnisstætt þegar Þórdís Klara, ljósmóðir, kom á KFUK fund til að kynna ljósmæðrastarfið. Ég hef verið svona 16 ára og sá um að skipuleggja fundina ásamt mágkonu minni. Þórdís Klara var með bala og dúkku og var að kenna hvernig ætti að baða börn. Hún var ekkert að tala um fæðingar en



Birna Gerður Jónsdóttir, ljósmóðir.

hún kveikti einhvern neista í mér. Hún var svo skemmtileg á þessum fundi og sjálfri sér lík. Ég þekkti hana ekkert þá en við erum góðar vinkonur í dag og erum til dæmis saman í kór sem hittist vikulega.

En hjúkrunarstarfið kom fyrst. Það var enginn sem starfaði við hjúkrun í fjölskyldunni og ég veit eiginlega ekki hvaðan sú hugmynd kom hjá mér, kannski var það að einhverju leyti tilviljun, mig langaði líka til að verða kennari. Eitt sumarið kynntist ég svo konu, Vigdís Magnúsdóttur, í sumarbúðum í Kaldárseli í Hafnarfirði þar sem ég var að vinna. Vigdís var Hafnfirðingur og kom oft í heimsókn til okkar í sumarbúðirnar á kvöldin og drakk með okkur kaffi. Hún var lengi hjúkrunarframkvæmdarstjóri á Landspítalanum og síðar forstjóri. En þannig var að í tengslum við þessi kynni af Vigdísí þá sækjum ég og mágkona mín báðar um sumarstarf á Landspítalanum eftir stúdentspróf og það er kannski táknrænt að fyrsta starfið sem ég vann á Landspítalanum var sem starfsstúlka í byti-búrinu á 21-A. Mér fannst líka skemmtilegt að vinna við hjúkrun. Eftir útskrift fór ég að vinna á lyflækningadeild og fannst gaman að grúska og spá í hvað amaði að sjúklingunum. Fólk kom beint að heiman inn á deildina á þessum tíma

en ekki í gegnum bráðamóttöku. Þetta var deild sem sérhæfði sig í sykursýki þannig að ég lærði mjög mikið og bý enn að því. Þetta var líka lungnadeild og fólk kom t.d. með gamla berkla. Ég hefði örugglega verið áfram á þessari deild ef ég hefði ekki farið í ljósmæðraskólann. Ég tengdist líka deildarstjóranum vel. Hún var svo-lítið sérstök og ekki kannski allra en skelegg kona og við áttum mjög vel saman. Ég fann það strax þarna hvað það skiptir miklu máli að starfs-fólki líði vel á deildinni þannig að hún var góð fyrirmynd hvað það varðaði.

En svo má segja að ljósmæðrastarfið hafi komið til af því að ég og maðurinn minn vorum farin að spá í þann möguleika að fara erlendis í þróunarstarf. Gulli ólst sjálfur upp í Epiópíu til 16 ára aldurs þar sem foreldar hans voru í kristni-boðastarfi og það má segja að hann hafi verið kominn með smá heimþrá. Okkur fannst það vera tækifæri fyrir okkur fjölskylduna að fara út og víkka sjóndeildarhringinn. Í tengslum við þetta ákvað ég að láta ljósmóðurdrauminn rætast, enda hugsaði ég að það gæti verið praktískt að kunna ljósmóðurfræði í Afríku. Mér fannst ég ekkert kunna í þessum fræðum þó að ég hafi verið 10 vikur í verknámi á sængurlegudeildinni í hjúkrunarnáminu, en sú reynsla





Birna Gerður, Gulli, og dætur þeirra tvær, Guðrún Birna og Katrín.

var langt frá því að vera ánægjuleg. Við vorum látnar vinna mikið á öllum vöktum, við vorum aðskildar frá ljósmæðranemunum með ólíkum lit í búningnum og í endurminningunni var hreinlega lítið niður á okkur. Ég var aðallega á barnastofunni með grátandi börn sem fengu ekki að fara til mæðra sinna. Við lærðum nánast ekkert um brjóstagjöf og tengslamyndun eða samskipti móður og barns og ég hugsaði með mér að það hlyti að vera eitthvað meira í þessu starfi. Ég fann að mig langaði til að breyta einhverju þarna.

Birna Gerður fann sem sagt ástina ung að árum í KFUM og K og hefur verið gift Guðlaugi Gíslasyni í heil 45 ár og þau „hanga enn saman“ eins og hún segir sjálf. Um það leyti sem Birna Gerður var í hjúkrunarnáminu veiktist Gulli hins vegar alvarlega og átti það eftir að hafa mikil áhrif á líf þeirra.

Þannig var að Gulli fékk krabbamein þegar hann var 24 ára og ég 22 ára. Hann varð mjög veikur og fór í gegnum ótrúlega erfiða krabbameinsmeðferð. Svo kemur í ljós eftir þessa meðferð að hann getur ekki eignast börn og við ákváðum þá strax að fara þá leið að ættleiða. Við vorum á þessum tíma tiltölulega ung miðað við aðra foreldra sem voru að fara þessa leið – sem höfðu kannski verið að reyna að eignast börn í mörg ár. Þegar ég var 25 ára fórum við svo út til Indónesíu til að ná í stelpurnar okkar. Það var auðvitað yndisleg ákvörðun og gæfurík. Við vorum úti í tæpar tvær vikur og komum heim með stelpurnar okkar tvær, önnur var eins árs og hin þriggja mánaða. Svo varð Gulli bara frískur af sínum sjúkdómi eftir þetta og hefur verið finnst síðan. En veikindin tóku auðvitað sinn toll fyrir okkur svona ung. Ég gerði til dæmis hlé



Birna Gerður að störfum.

á hjúkrunarnáminu til að sinna honum og þessi reynsla varð mjög lærdómsrík fyrir mig inn í framtíðarstarfið. Á þessum tímamarki í okkar lífi hugsaði ég stundum um það hvort ég ætti kannski að fara í framhaldsnám í krabbameins-hjúkrun, en svo fann ég að það var ekki minn vettvangur. Mér fannst það of átakanlegt hvað margir dóu af þeim sem fengu krabbamein á þessum árum.

Eins og aðrir foreldrar þá vissum við ekkert út í hvað við vorum að fara. Það eru níu mánuðir á milli stelpnanna okkar og þetta var ansi mikið. Það gekk allt ágætlega með þær en þessi tími er kannski svolítið í móðu af því hann var svo erlissamur. Ég man reyndar lítið eftir þessu fyrsta ári, þær sváfu minnir mig ekkert. Þær voru oft veikar og ég var í stöðugu sambandi við Gest Pálsson barnalækni, sem varð minn besti vinur á þessum tíma. Hann hélt utan um börn sem voru ættleidd frá útlöndum og reyndist okkur mjög vel. Það var svolítið erfitt að vita ekki hvað hafði gengið á í lífi þeirra áður en við fengum þær, sérstaklega eldri stelpunnar af því að hún var orðin eins árs þegar hún kom til okkar. Hún hefur reyndar alltaf verið eins og hugur manns á meðan sú yngri var uppátækjasamari og við höfðum áhyggjur af henni þangað til hún varð sjálf mamma. Hún á þrjá stráka og sú eldri tvo þannig að okkar ríkidæmi er stórt.

#### Ljósmóðurfræðin

Hvernig var að setjast aftur á skólabekk eftir allt sem á undan hafði gengið?

Það var smá erfitt að fara aftur í nám af því að nú átti ég tvö börn. Stelpurnar mínar voru tveggja og þriggja ára þegar ég byrjaði í ljósmæðranáminu. Það var mikilvægt að nýta tímann sinn

vel, ef ég fékk pössun þá kom ekkert annað til greina en að klára allt sem ég gat klárað. Í hjúkrunarnáminu gat maður oft hugsað að það væri hægt að fresta verkum til morguns. Á þessum tíma var það þannig að ef maður var giftur fékk maður ekki nema hálfan dag í leikskóla, en Gulli minnkaði við sig vinnu og var heima með stelpurnar á morgnana. Þannig komumst við einhvern veginn í gegnum þetta án þess að þurfa að taka námslán.

Var gerð krafa um hjúkrunarmenntun í Ljósmæðraskólanum á þessum tíma?

Já, það var komið. Ég held að ég hafi verið í þriðja hópnum sem voru hjúkrunarfræðingar. Við vorum níu í þessu holli, tvær úr Háskóla Íslands og sjö úr gamla hjúkrunarskólanum. Á þeim tíma gat maður valið um hjúkrunarskólann eða Háskólann og ég valdi gamla hjúkrunarskólann. Mér fannst það einhvern veginn praktískara og skemmtilegra og svo gat maður unnið fyrir launum.

Manstu eftir fyrstu fæðingunni þinni?

Já, ég man eftir henni. Ég var svo spennt að ég ákvað að vera lengur á vaktinni þótt ég gæti það ekki almennilega. Þetta var svona þínu stress en svo fæddi konan vel og ég man að Sjöfn Eyfjörð var ljósmóðirin sem var með mér en ég man ekki mikið meira eftir fæðingunni sjálfri. En svo man ég líka mjög vel eftir fyrstu fæðingunni sem ég sá á fæðingarvaktinni. Sú fæðing var alveg hræðileg og ég skil eiginlega ekki af hverju ég hélt áfram í náminu eftir það. Þetta var á stofu eitt og Anna Harðar var ljósmóðirin sem var að taka á móti og það verður alveg skelfileg axlarklemma. Ég hugsaði bara „guð minn góður, í hvað er ég komin?“ En ég hélt áfram og þetta fór nú allt vel. Á þessum tíma voru engar umsjónarljósmæður, maður bara hoppaði inn þar sem voru verkefni og tengdist ekki neinum ákveðnum ljósmæðrum. Það var ekkert verið að velja sérstök verkefni fyrir mann heldur var okkur bara hent út í það sem var talið að maður gæti lært mikið af – og gerði það náttúrulega. En þetta var svolítið skrítn upplifun, að verða vitni að þessari axlarklemmu í fyrsta sinn sem ég sá konu fæða barn.

Varstu ákveðin í að vinna við fæðingar eftir útskrift?

Já, einhvern veginn fannst mér það strax vera mitt svið. Ég get ekki almennilega útskýrt það en strax í náminu hafði ég mestan áhuga á fæðingunni. Mér fannst mæðraverndin ekki

spennandi á þessum tíma, hún var frekar læknismiðuð, oft verið að skoða konur að óþörfu og alls konar annað sem mér líkaði ekki við. Mér leið oft eins og aðstoðarkonu fyrir lækna og maður hafði einhvern veginn enga rödd. Svo hafði ég ekki mjög góða reynslu af sængurlegunni. Þá var fæðingarvaktin eftir og mér leið alltaf vel þar.

#### Epíópía

Það blundað alltaf í þeim hjónum að fara saman út og láta gott af sér leiða og þegar Birna Gerður hafði starfað við fæðingar í fimm ár létu þau slag standa og fluttu til Afríku með dætur sínar tvær

Við vorum í upphafi ekki alveg viss hvort það væri fyrir okkur að fara út á vegum Kristniboðasambandsins eins og foreldrar Gulla höfðu gert. Maður tengir kristniboð ósjálfrátt við einhvern sem stendur í pontu og predikar og það var ekki fyrir okkur. Svo fórum við í heimsókn til systur hans, sem bjó í Epíopíu og fengum allt aðra sýn á þetta. Kristniboð er svo margt. Það er líka rafvirki og pípari og smíður og ég veit ekki hvað það er ekki. Við sáum að það var mikil þörf fyrir fólk með okkar menntun og reynslu. Gulli er húsasmíður og ég með mína menntun. Þannig að við fórum út á vegum Kristniboðasambandsins – en ekki í predikunarstólinn, langt því frá. Gulli byggði hús og ég elti hann þangað sem hans verkefni voru og fann mér yfirleitt alltaf eitthvað að gera í mínu starfi.

Hvernig reynsla var það að búa í svona framandi landi? Hvernig áhrif hafði það á þig bæði sem manneskju og ljósmóður?

Fyrstu þrjú árin okkar bjuggum við í Konsó þar var lítil heilsugæsla þar sem voru fæðingar og ég man að mér fannst erfitt þar að það vissi enginn betur en ég. Það var algjörlega ný upplifun og mesta sjokkið fyrir mig. Að koma úr vernduðu umhverfi af Landspítalanum þar sem alltaf er hægt að hringja eða spyrja kollega en þarna var það ég sem þurfti að taka ákvarðanirnar. Svo var auðvitað hræðilega erfitt og mikil viðbrigði að maður var oft að missa börn. En í þessum aðstæðum var mikilvægast að missa ekki konurnar, mæðurnar, það fannst mér alltaf erfiðast. Konurnar komu oft langt að eða allt of seint. Þá höfðu þær kannski gengið eða verið bornar á börum í einhverja sólarhringa og komu svo með legrof eða eitthvað slíkt og barnið löngu dáði. Áherslan var alltaf á að reyna að bjarga konunni en það tókst ekki alltaf. Auðvitað reyndi maður allt sitt besta en stundum gat maður bara





Lítill stúlka í Omorate sem var skírd Birna.



Konferans '98. Birna og Gulli. Uppvask á góðri stundu.

ekki gert neitt. Það var ekki aðstaða til að gera keisara eða aðrar aðgerðir enda enginn læknir en við gátum gert sogklukku og ég gat flutt konur á næsta sjúkrahús, það tók tvo til þrjá klukku-tíma. Maður þurfti að setja sig í þann gir að maður gerði eins vel og maður gat og betur gat maður ekki gert. Sumt sem maður lenti í hafði ég aldrei heyrt talað um.

Ein kona er mér sérstaklega minnisstæð. Þegar hún kom til okkar var barnið fætt, allt nema höfuð barnsins. Hún var búin að ferðast langa leið með barnið svona hálfætt og auðvitað löngu dáðið. Svo kom í ljós að barnið var með vatnshöfuð sem enginn hafði náttúrulega vitað fyrir og ég þurfti að stinga á höfuðið til þess að það kæmist út. Þetta var ótrúlega erfitt – svona sér maður náttúrulega aldrei hér heima, ég tala nú ekki um í dag þegar nánast allar konur fara í fleiri en einn sónar á meðgöngunni. Þannig að það er margt svona sem maður bara gleymir ekki, jafnvel ekki eftir öll þessi ár.

Svo voru líka hlutir sem voru ekki óalgengir í Eþíópíu og maður hafði lært um í skólanum en sáust sjaldan eða nánast aldrei á Landspítalanum, eins og leghverfa og legbrestur. Ef sagan var sú að konan var búin að vera mjög lengi í fæðingu

þegar hún kom til okkar og hafði verið með hríðir sem höfðu hætt skyndilega þá var líklega um legrof að ræða. Maður byrjaði á því að hlusta eftir hjartslætti sem auðvitað var ekki til staðar en ólíkt því sem ég hélt áður en ég fór út þá gátum við oftast bjargað konunum, sem kom mér á óvart. Ég hafði haft þá tilfinningu í náminu að konunum myndi strax blæða út við legrof og deyja. Það var sem betur fer ekki alveg þannig. Þeim blæddi oftast inn í legið og það tókst að bjarga þeim ef þær komust í aðgerð og jafnvel án þess að taka legið þó það hafi auðvitað oft þurft.

Svo gerðist það tvisvar á meðan við vorum þarna að það varð uppskerubrestur og það var ótrúlega erfitt að horfa upp á hungursneyðina sem kom í kjölfarið. Konurnar áttu ekki í sig og á og ekki mat fyrir börnin sín sem dóu af því að þau komu of seint til okkar. Við gátum ekki bjargað þeim. Þetta var erfitt tímabil og oft skrítið að vera heima hjá sér og eiga nóg að borða en geta samt ekki hjálpað öllum.

Á seinna tímabilinu okkar í Eþíópíu bjuggum við nánast á hjara veraldar við landamæri Kenýu og Súdan á stað sem heitir Omorate. Þar voru aðstæður mjög frumstæðar og engin heilbrigðis-



Kaffidrykkja.



Í Omorate. Áin Omo. Notuðum bát til að komast á milli staða.

þjónusta. Í Omorate vorum við að byrja alveg frá grunni, heimsækja fólk og reyna að fá það til að þiggja bólusetningar og slíkt. Konurnar leituðu ekki til okkar eftir aðstoð í fæðingum þannig að ég vann meira heilsugæslustarf þar. Fólk sem bjó þarna voru hirðingjar sem bjuggu í einföldum kofum sem auðvelt var að pakka saman og hreinlega flytja um set. Ef til dæmis einhver dó í þorpinu þá var flutt í burtu. Þessar aðstæður voru mjög ólíkar því sem við höfðum vanist fyrstu þrjú árin okkar.

Mesti lærdómurinn fyrir mig, þegar ég hugsa til baka, var kannski sá að þurfa að læra að sætta sig við að maður gat hvorki bjargað öllum né hjálpað öllum. Maður þurfti að velja eitt í einu, eina manneskju í einu og gera það eins vel og maður gat. Það er ótrúlega erfið upplifun. Öll þessi börn sem voru að deyja af því að það var ekki til matur – að geta ekki hjálpað þeim, það er erfið upplifun og erfitt að sætta sig við.

Hvernig fannst þér svo að koma aftur á Landspítalann eftir þessa reynslu?

Það var ótrúlega skrítið að koma til baka. Það tók mig til dæmis tíma að sætta mig við að það væri verið að hafa áhyggjur af hlutum sem manni



Bólusetning.

fannst ekki skipta neinu máli. En svo verður maður fljótt alveg eins og hinir og fer að hugsa eins og þeir. Þannig er lífið.

**Ljósmóðirin**

Ef þú horfir yfir starfsferil þinn í dag, hverjar finnast þér hafa verið stærstu breytingarnar?

Mér finnst mjög margt hafa breyst. En það að ljósmæðranámið hafi færst yfir á háskólastig held ég að hafi haft mikið að segja og verið mjög til góðs. Við ljósmæður höfum sterkari rödd í dag og erum sjálfstæðari. Á sama tíma eru hlutirnir líka að breytast í samfélaginu í viðara samhengi. Samskipti á milli starfsstétta hafa breyst og eru ekki jafn stíf, ekki bara í sambandi við þjónustu við fæðandi konur, líka annars staðar í heilbrigðisþjónustunni og víðar í samfélaginu. Eins og þegar ég var að byrja, þá var ég alltaf þínu hrædd við lækna.

Hins vegar þá held ég að við eigum eftir að ná betra jafnvægi í sumu. Þegar eitthvað breytist þá höfum við tilhneigingu til að fara langt út í einn enda áður en við náum jafnvægi. Mér finnst stundum eins og áherslan undanfarið í faginu hafi verið of mikil á þetta eðlilega. Þá meina ég alls ekki að konur geti ekki fætt annars staðar





Með Katrínu. Hárgreiðsla.



2008. Börn í Omorate.

en á Landspítalanum, það finnst mér auðvitað alveg frábært og hlýtur að vera framtíðin. Við megum hins vegar ekki gleyma því að það eru fullt af konum með alls konar vandamál og sjúkdóma og konur sem hefðu ekki getað fætt börn fyrir nokkrum árum síðan – að þær eru líka skjól-stæðingar okkar.

Ég hef þínu saknað þess að það er eins og þessi hluti ljósmóðurstarfsins sé ekki jafn mikils metinn innan stéttarinnar. Ljósmæðranemarnir sem koma til okkar á fæðingarvaktina eru stundum í áfalli yfir því hvernig þetta getur stundum verið og ég velti því fyrir mér hvort þær séu verr undir það búnar að takast á við ferli þar sem ýmislegt getur komið upp á. Þegar ég var í náminu var þetta örugglega of mikið í hina áttina. Þá voru nánast allir kennararnir okkar læknar og okkur kennt að undirbúa okkur fyrir að allt gæti farið illa. Á þeim tíma var námið mjög áhættumiðað, allt var óeðlilegt þar til það var yfirstaðið en við hugsum þetta auðvitað á annan hátt í dag. Fæðingin er eðlileg þangað til eitthvað annað kemur í ljós.

Mér finnst við á fæðingarvaktinni vera að gera svo margt gott. Staðreyndin er sú að það eru alls ekki allar konur sem geta eða hafa möguleika á því að vera annars staðar en hjá okkur og við leggjum mikla áherslu á að veita þeim bestu



Nokkrir drengir fyrir utan kofa.



Kofar hirðingja. Omorate.

mögulegu ljósmæðraþjónustu, eins og þær eiga rétt á. Við þurfum oft að vera eins og kamelljón, getum verið að sinna konu sem fæðir fullkomlega eðlilega og svo klukkutíma seinna erum við kannski komnar með mjög veika konu með marga ólíka áhættuþætti og við þurfum að vera sérfræðingar í þessu hvoru veggja. Mér finnst þessi þáttur ekki hafa verið nógu mikils metinn undanfarin ár.

Ef þú hugsar um sjálfa þig inni á fæðingarstofu að sinna konu árið 1986, þegar þú varst að byrja og svo núna árið 2024 – hvernig er fæðingarstofan? Hver er munurinn?

Konurnar voru mikið í riti þegar ég var að byrja í faginu. Þetta voru risastórir mónitorar en það mátti ekki prenta út ritin af því að pappírinn var svo dýr! Það var ekki hægt að nota þá í baði en það kom kannski ekki að sök því það var lítið um baðkör inn á fæðingarstofum á þessum árum. Það voru samt ekki allar konur í riti, örugglega af því að það voru ekki til nógu margir mónitorar. Mig minnir að í fyrstu hafi ég bara notað pípuna þegar ég var að hlusta, en að doptónarnir hafi komið fljótlega, það er aðeins farið að fenna yfir sumt. Það var ekki jafn algengt að konur væru með epidural á þessum tíma og maður var oft

með fleiri konur. Við vorum iðulega bara fjórar á vakt og það voru fleiri fæðingar en eru í dag en aldrei fleiri en fjórar ljósmæður á vakt.

Hér á Íslandi höfum við ljósmæður verið mjög sjálfstæðar í störfum okkar í fæðingum og það var eitthvað sem ég gat samsamað mig við. Að reyna að halda þessu eðlilega en hafa samt þetta teymi í kringum okkur þegar á þarf að halda. Í dag finnst mér teymisvinna á fæðingarvaktinni ótrúlega heilbrigð og góð þar sem allar starfsstéttir hafa rödd og tilfellin eru rædd og teknar sameiginlegar ákvarðanir. Mín tilfinning er sú að við reynum betur að koma til móts við þarfir konunnar og parsins í dag, mun betur en við gerðum hér áður fyrr. Konur í dag hafa margar skoðanir á hvernig þær vilja hafa hlutina og við reynum að koma til móts við þær eins og hægt er miðað við aðstæður. Ég vona það alla vega.

Kannski viðurkennum við betur að upplifun parsins skiptir máli, ekki bara útkoman?

Það skiptir auðvitað máli, en mér finnst líka eins og undirbúningurinn sé stundum aðeins á skjön. Nú er ég farin að vinna aftur á gólfinu og mér finnst ég finna fyrir því í auknum mæli að það komi parinu stórkostlega á óvart þegar fæðingin gengur ekki eins og þau höfðu hugsað sér. Þau eru þá kannski búin að fara á námskeið og stefna að eðlilegri fæðingu og eiga bara alls ekki von á því að neitt fari úrskaiðis. Við þurfum að vanda okkur í allri fræðslu, það er mikilvægt að fólk sé vel upplýst en geri sér líka grein fyrir því að stundum geti brugðið af leið – án þess að við séum að hræða fólk. Ég velti því líka stundum fyrir mér hvernig þessi fræðsla er, nú er þetta líka kannski svolítið mikil sjálfsfræðsla. Fólk er að fara á netið og fletta upp einhverju, ég veit það ekki.

Hvað kom til að þú fórst að skoða reynslu erlendra kvenna í tengslum við barneignarþjónustuna, heldur þú að það sé sprottið út af reynslu þinni í Afríku?

Mig langaði til að læra meira. Ég fór í þetta nám löngu eftir að við komum heim. Ég þurfti að velja hvað mig langaði til að leggja áherslu á og á þessum tíma var alls ekki eins algengt og í dag að það væru erlendar konur hjá okkur í fæðingu. Á vaktinni var gjarnan spurt „er einhver hér sem talar ensku?“ En eins og við vitum hefur þetta algjörlega sprungið – oft eru fleiri erlendar konur en íslenskar á töflunni hjá okkur. Og nú er ekki spurt hvort viðkomandi ljósmóðir treysti sér til að sinna ákveðnum konum, það verða bara allir að geta sinnt öllum.

Hvernig finnst þér við vera að standa okkur þegar kemur að því að sinna konum út frá hugmyndinni um menningarhæfni eins og þú orðar það í þinni meistararitgerð?

Ég held að við séum að gera þetta ágætlega. Þetta er ekki langur tími sem þær eru hjá okkur í fæðingarferlinu og þar erum við auðvitað maður á mann. Ég held að við séum ágætari í því að setja okkur í þau spor að vera útlendingur í okkar kerfi en við gætum til dæmis gert betur þegar kemur að því að meta þörf fyrir túlkþjónustu. Því miður er staðreyndin sú að það vantar oft fólk sem treystir sér til að koma og vera í fæðingum. Og svo þarf að taka tillit til óska kvenna um kvenkyns túlk sem er oft mjög mikilvægt fyrir konur. Oft kemst maður samt langt bara með góðum samskiptum án orða og konurnar finna fljótt að það sé vel um þær hugsað og þær geti treyst okkur sem er auðvitað það mikilvægasta.

Það er líka sérstaklega mikilvægt að við þössum okkur á því að alhæfa ekki ákveðna hluti um hópa – við myndum heldur ekki vilja það ef við værum í þessari aðstöðu sjálfar á framandi slóðum. Við mætum hverri konu út frá henni sjálfri en ekki þeim hóp sem okkur finnst hún tilheyrja.

Hvernig kom það til að þú ákveður að taka að þér stjórnun?

Ég veit reyndar ekki hvernig mér datt það í hug! Líklega er það rétt að mér finnst mjög mikilvægt að taka vel á móti nýju starfsfólki, sérstaklega þeim sem eru að byrja. Mér hefur líka alltaf fundist mjög gaman að vera í kennslu, að vera umsjónarljósmóðir og almennt að vera með nemana. Leggja grunn að góðri ljósmóður. En varðandi stjórnunarstarfið þá var ég beðin um það á sínum tíma og svaraði kalli. Ég var á meðgöngudeildinni í tvö og hálf ár, en vegna skipulagsbreytinga þá lokaði sú deild. Þetta var góður tími og einstök deild, blanda af rólegheitum og bráðaátvikum. Álagið var mjög misjafnt, stundum afskaplega rólegt og kannski ein kona innlögð, en svo gat deildin fyllst. Á virkum dögum var þetta svo líka dagdeild, þar sem konur voru að koma í mónitor og sérhæft eftirlit og þá var oft brjáláð að gera. Þannig að þetta passaði ekki alveg saman. Ég var alveg sammála þessum skipulagsbreytingum þegar deildinni var lokað. En þetta gat verið krefjandi starf og viðkvæmar konur sem áttu oft erfitt. Þarna fóru líka fram fósturlát sem gat tekið mjög á. Mér fannst það persónulega erfitt, en það er auðvitað hluti af starfinu. En þetta getur verið flókið og erfitt að



takast á við, bæði auðvitað fyrir konurnar og fjölskyldur þeirra og fyrir starfsfólkið líka.

En svo tekur þú að þér þessa stóru deild, fæðingarvaktina, hvernig kemur það til?

Ég var nú eiginlega þínd til þess verkefnis en ég sé ekki eftir því að hafa tekið þetta að mér. Ég var búin að vera aðstoðardeildarstjóri í mörg ár og þekkti deildina vel, en um leið var þetta stór áskorun fyrir mig ekki síst á covid-tímanum. Deildarstjórastarfið er þess eðlis að maður er eiginlega alltaf með hugann við vinnuna. Svo var kominn tími á breytingar og ég skila þessari frábæru deild í mjög góðum höndum. Nú er ég komin í 50 prósent stöðu sérfræðiljós móður og það eru ákveðin forréttindi að vera stundum í fríi.

Hverju ertu stoltust af í starfi þínu á Landspítalnum?

Frá upphafi? Ég er náttúrulega búin að vera á kafi í alls kyns verklagsreglum sem ég hef búið til í gegnum tíðina. Við getum með sanni sagt að við höfum staðið okkur mjög vel í að gera slík gæðaskjöl, stundum hugsa ég hvort þetta gæti jafnvel verið of mikið. Mér finnst satt að segja svolítið erfitt að fara í einhvers konar sjálfs-hól. Mér þótti mjög vænt um að vera heiðruð á Landspítalanum árið 2016 en það var eftir tilnefningar frá samstarfsfólki. Það verlag sem ég kom að því að vinna og ég get sagt að ég sé stolt af er verlag um stuðning fyrir starfsfólk sem lendir í alvarlegum atvikum. Við erum enn að fínþússa það verlag en það hefur reynst virka og hjálpa í slíkum tilvikum. Ég get samt sagt að sem yfirmaður hef ég reynt að passa upp á þá sem eiga erfitt. Starfsfólk sem á í erfiðleikum eða eru veikir. Það hafa auðvitað allir eitthvað sem þeir eru að takast á við. Það eru erfiðleikar alls staðar, hver starfsmaður hefur eitthvað í sínum bakpoka. Mér hefur þótt það mikilvægt sem yfirmaður að vera í samskiptum við starfsfólkið og fylgja því eftir. Það koma upp atvik í lífi fólks og í starfinu og sem yfirmaður vil ég standa með mínu starfsfólki.

Hver myndir þú segja að væri kjarninn í starfi okkar ljósmæðra?

Ég myndi segja að það væru samskiptin sem við eigum í við konuna. Mér finnst það vera númer eitt, tvö og þrjú. Að mynda tengsl og komast að því hverjar óskir hvernar konu eru og hvernig hún vill hafa fæðinguna sína. Og svo skiptir miklu máli hvernig við nálgumst fólk, hvernig við tölum saman og í hvaða samhengi

ákvarðanir eru teknar. Þetta er það sem mér finnst skipta mestu máli í okkar starfi. Mér finnst mjög skemmtilegt núna að vera aftur komin á gólfíð og vera með konum í fæðingu, taka á móti börnum og eiga í þessum samskiptum. Mér finnst það alveg geggjað.

Hvernig sérðu framtíðina fyrir þér í

ljósmæðraheiminum? Erum við á réttri leið?

Ég held að við þurfum að passa vel upp á ljósmæðraröðdina, að hún sé sterk. Við eigum alltaf að geta sagt hvert okkar álit er. Við erum með bestu menntunina til að meta og vinna með eðlilegar fæðingar og við verðum að passa upp á þá sérstöðu. Við megum ekki láta ganga yfir okkur ef allt er eðlilegt og gengur vel. Það er mikilvægt að halda í sjálfstæðið. Ef við til dæmis horfum á kerfi eins og Milou. Auðvitað eru kostir og gallar í slíku kerfi. Sumir eru of uppteknir í línuritunum endalaust, en ég veit ekki hvort við getum gert eitthvað í þessu úr því sem komið er. Ég held að við verðum að leggja áherslu á að þeir sem horfa á töfluna þurfi að þekkja sögu konunnar og í ljósi þess túlka ritið og kvitta. Mér finnst slæmt ef fólk er að æða inn á stofur ef það er ekki þörf á því. Við vitum t.d. hvernig rit líta út þegar barn er að fæðast – barnið er að koma. Við vitum að þá hægir hjartsláttur á sér og það er eðlilegt. Læknarnir eru stundum ekki sammála okkur þarna. Vonandi finnum við jafnvægi í þessu eins og öðru.

Annað sem við verðum að standa vörð um er mönnun ljósmæðra á deildunum. Við ljósmæður leggjum áherslu á yfirsetuna og að það sé ekki verið að hlaupa á milli stofa. Staðreyndin er hins vegar sú að okkur vantar fólk. Ég var beðin tímabundið að taka að mér að gera vinnuskýrslur og það er auðvitað óþolandi ástand að það sé viðvarandi ljósmæðraskortur. Það er mjög mikið áhyggjuefni. Þó við séum búnar að bæta við aðstoð með sjúkraliðum, sem getur verið hjálplegt er hugmyndafræðin skýr í ljósmóðurfræðinni að konur eigi rétt á og þurfi ljósmæður með sér í fæðingum. En ég veit ekki hvernig þetta fer. Nýtskrifaðar ljósmæður hafa til dæmis ólíka sýn á næturvaktabyrði og forgangsraða líklega á heilbrigðari hátt. Þetta er breytt lífssýn og önnur kynslóð. Stundum hugsar maður að ef við værum fleiri væri hægt að deila næturvöktum á fleiri, en þannig er veruleikinn ekki.



2008 fórum við fjölskyldan með tengdasonum í heimsókn til Eþíópíu. 2008 í Omorate.

Hvernig væri að bregðast við með betri launum á næturvöktunum? Væri þá auðveldara að manna þær?

Ég er ekki einu sinni viss um að það sé svarið. Þetta er flókið og verður erfiðara og erfiðara. Fólk er ekki tilbúið að leggja þetta á sig og ræður sig frekar annars staðar en hjá okkur. Við erum með fleiri næturvaktir en aðrar deildir, enda er jöfn mönnun allan sólarhringinn. Þetta er ótrúlega erfitt. En næturvaktir geta oft verið faglega gefandi. Þá fær maður oft meiri ró og frið og margar konur sem fæða.

En varðandi ljósmæðrafagið – það er jákvæður undirtónn í því sem þú segir. Er eitthvað sem þú vilt bæta við?

Við þurfum að vera ákveðnar og trúar sjálfum okkur þegar kemur að faginu. Við vitum hvernig við viljum sinna því og þar verðum við að standa í lappirnar. Það er mikil endurnýjun á ljósmæðrum og margar að hætta. Það er mikilvægt að þið sem eruð að taka við – þið þurfið að halda í sjálfs-traustið ykkar og sjálfstæði. Við þurfum að styrkja hvor aðra í því að starfa sjálfstætt þegar allt gengur vel. Stundum finnst mér við leita of mikið í aðra – í stað þess að fara inn á við. En kannski er það hluti af því að vinna á svona stórrí deild. Hver ljósmóðir verður að spyrja sjálfa sig þessara spurninga, og hvort það sé rétti staðurinn að vera í yfirsetu frammi á vakt yfir riti? Við erum ólíkar með þetta.

Það má kannski segja að í þessum skjáumhverfa-veruleika sé vinnan okkar ákveðinn griðarstaður. Kannski verður þetta einmitt eftirsótt þegar fram í sækir og það sem við getum flaggað í ljósmóðurfræðinni, að í okkar starfi felist þessi forréttindi að vera í nánum samskiptum.

Ég er sammála, en við þurfum líka að vanda okkur hér. Við þurfum að muna að þær sem eru



Fjölskyldan á góðri stundu í Konsó.

nýjar í starfi þurfa líka kennslu í þessu en ekki bara því verklega. Að við leggjum áherslu á þessi beinu tengsl við konur og maka sem ljósmæður leggjja sig fram við að ná í hverri einustu yfirsetu. Auðvitað erum við heppnar með það að þær sem koma í námið hafa að öllum líkindum áhuga á samskiptum – en um leið þurfa umsjónarljósmæður að minna sig á þetta ábyrgðarhlutverk að sinna samskiptunum af alúð. Það eru ekki bara samskiptin við konuna sem eru mikilvæg á svona vinnustað eins og okkar. Samskiptin okkar á milli skipta líka miklu máli. Hvernig við komum fram við hver aðra og það á auðvitað líka við um stjórnendur. Það eru þessi einstaklingssamskipti sem skipta svo miklu máli.

Trúin virðist hafa verið þér mikilvæg frá unga aldri. Okkur langar því að spyrja þig að lokum hvort og þá hvernig trúin hafi nýst þér í starfi þínu sem ljósmóðir?

Ég held að trúin hafi fylgt mér í þessu starfi alla tíð enda stór partur af því hver ég er. Ég trúi því að ég geti beðið fyrir fólki og ég geri það gjarnan. Ef fólk er í einhverjum erfiðleikum, eins og t.d. veikindum, þá læt ég það vita að ég sé að hugsa til þeirra og að ég biðji fyrir viðkomandi. Þetta á líka við þegar ég er með konu í fæðingu og það gengur illa, þá bið ég gjarnan fyrir því að það muni ganga vel. Ekki þannig að ég krjúpi á kné og biðji upphátt, ég hugsa þetta bara með sjálfri mér. Ég er kannski að nudda bak og þá bið ég þess að þetta muni allt ganga vel. Mér finnst gott að hafa þennan styrk að geta leitað þangað þar sem hugsanlega hjálp er að fá. Það er góð tilfinning.

Mér finnst það líka hafa veitt mér styrk sem yfirmaður. Þegar starfsfólk var að ganga í gegnum erfiðleika að geta sagt við það að ég muni eftir þeim í bænum mínum. Og reyna þannig að styrkja fólk í því sem það er að takast á við.





Ljósmaðurnar og vinkonurnar: Kristín, Birna Gerður, Sigga og Ágústa.

Hvaðan kemur trúin? Ertu alin upp á trúræknu heimili?

Nei, alls ekki. Þetta kemur þannig til að þegar ég bjó á Siglufirði, þá var þar amerísk kona sem var með barnastarf og hún hvatti mig til að sækja KFUK fundi þegar ég var unglingur sem ég og gerði. Og KFUK hefur verið hluti af lífi mínu síðan. Í dag hef ég þó kannski meira verið í Kristniboðasambandinu. Þar er ég virk í hópi sem heitir Kristniboðsfélag kvenna. Þetta er gamalt og rótgróið félag og við erum með fundi hálfmánaðarlega. Ég tek þátt í því eins og ég mögulega get sem er gefandi og gott. Svo er ég líka í litlum KFUK kór sem er líka afskaplega ánægjulegt.

Mér finnst það mikill styrkur að hafa trú á Guð sem ég get leitað til og ég finn að er með mér í öllum aðstæðum. Ég notfæri mér það og hef alla tíð gert frá því ég var unglingur. Ég ber virðingu fyrir trúfrelsi og er ekki að troða einhverju upp á fólk – en þetta er styrkur fyrir mig og vonandi fyrir konuna líka. Þá má líka líta á bænina sem ákveðna hugleiðslu – sumir nota aðrar leiðir til að ná tengingu. En ég hef þessa og ég trúi því að Guð sé með mér og hjálpi mér í gegnum daginn þegar á þarf að halda. Hvort sem er í vinnunni eða heima.

# Starfsþróunarár ljósmæðra á Landspítala

HÖFUNDUR EDDYTHE MANGINDIN & ELÍN INGA LÁRUSDÓTTIR

Árið 2022 bauð Landspítalinn í fyrsta sinn upp á svokallað starfsþróunarár fyrir nýútskrifaðar ljósmæður. Oft hefur verið í umræðunni að hrinda því í framkvæmd en nú er það loks orðið að veruleika og vonandi komið til að vera. Starfsþróunarárið sækir innblástur meðal annars í starfsþróunarár hjúkrunarfræðinga sem hefð er fyrir að bjóða upp á á vegum menntadeildar Landspítalans. Í grunninn er markmiðið með starfsþróunarárinu að auka starfsánægju, öryggi og vellíðan í starfi hjá nýútskrifuðum en það er vel þekkt meðal heilbrigðisstétta að brottfall er mest fyrstu árin í starfi. Þetta er því tilraun til þess að stemma stigu við því með auknum stuðningi við starfsmenn sem eru að stíga sín fyrstu skref í starfi og til að bæta öryggi sjúklunga.

Í fyrstu sáu yfirljósmæður á fæðingarvaktinni og meðgöngu- og sængurlegudeildinni um verkefnið en veturinn 2023–2024 varð sú nýbreytni að menntadeild Landspítalans tók við verkefninu með Hólmfríði Garðarsdóttur, verkefnastjóra hjá menntadeild og ljósmóður, í fararbroddi. Hópurinn þennan veturinn samanstóð af tólf ljósmæðrum, átta nýútskrifuðum, íslenskum og fjórum ljósmæðrum af erlendum uppruna sem nýlega höfðu hafið störf á Landspítalanum.

Á starfsþróunarárinu geta ljósmæður verið á fleiri en einni deild og þannig skipt árinu í tvennt eða þrennt eftir því hvar áhugi þeirra liggur. Deildirnar þrjár sem um ræðir eru 23B fæðingurvakt, 22A meðgöngu- og sængurlegudeild og 22B göngudeild mæðraverndar og bráðapjónustan. Með þessu skapast tækifæri til þess að finna út hvar viðkomandi hefur mestan áhuga á að starfa og ætla má að þetta styrki líka tengsl milli deildanna. Ljósmæður sem ljúka starfsþróunarári hafa aukið innsæi í starf hverrar deildar fyrir sig og þekkja betur mannskapinn sem er kostur fyrir húsið í heild sinni.

Fyrir utan hefðbundið starf á deildum felur starfsþróunarárið í sér skipulagða fræðslu, stuðning í starfi og aðgang að mentorum á hverri deild fyrir sig.

Fræðsludagarnir þennan veturinn voru tíu talsins og byggðu á þörfum hópsins sem leitað var til í byrjun vetrar til að kanna hvað þær vildu helst fá meiri fræðslu um. Hófi sagði frá því að skemmtilegt hefði verið að sjá hvað mannauður hússins er mikill því flest sem komu að fræðsludögnum eru starfsmenn á Landspítalanum og því með beina tengingu í klíník. Málefni sem meðal annars voru tekin fyrir voru háþrýstingur og meðgöngueitrun, menningarhæfni, andvana fæðingar, þungungarrof og fleira. Vissulega lærir maður sem ljósmóðurnemi flest sem mun birtast manni í starfi en það koma ekki endilega tækifæri til þess að nota þekkinguna eða dýpka hana fyrr en komið er til starfa sem ljósmóðir. Fræðsludagarnir nýtast því til þess að taka sumt upp á ný eða velta því fyrir sér frá nýjum hliðum.

Stuðningur í starfi tekur mið af hugmyndafræði jafningjastuðnings og sáu reynd ljósmóðir og djákni um að leiða þann hluta verkefnisins. Hópurinn skiptist í tvennt og hittust ljósmæðurnar í klukkutíma í senn á fræðsludögnum til þess að tala saman, létta á sér og styðja við hvor aðra með það að markmiði að minnka streitu og auka samheldni innan hópsins.

Fyrirkomulag starfsþróunarárs ljósmæðra er ennþá í vinnslu og er starf mentora eitt dæmi um það. Tilgangur þeirra er að vera tengiliðir fyrir ljósmæðurnar inn á deildirnar og sinna móttöku þeirra og aðlögun. Tvær ljósmæður á hverri deild fyrir sig hafa nú fengið þjálfun sem mentorar og mun sá hluti verkefnisins taka á sig betri mynd næsta vetur.

Starfsþróunarárið hefur almennt fengið góð viðbrögð hjá þeim ljósmæðrum sem farið hafa í gegnum það. Eins og alltaf þegar eitthvað nýtt kemur fram þarf að laga það að þörfum hvers hóps fyrir sig og bæta. Nýr hópur tekur til starfa næsta vetur og mun menntadeildin áfram sjá um verkefnið með reynslu þess árs í farteskinu.





# „Sækið Hildi ljósmóður“

*Innsýn í líf og störf héraðsljósmóður á Austurlandi á seinni hluta 20. aldar: Tilfella og frásagnargreining*



HÖFUNDUR   STELLA I. STEINÞÓRSDÓTTIR, ljósmóðir

**Inngangur**

Frá upphafi mannkyns hefur fæðingarhjálp verið stunduð í einhverri mynd. Líklegast er talið að hjálpin hafi falist í nærveru og stuðningi við hina fæðandi konu. Mikilvægi þess að veita konum stuðning í fæðingu varð til þess að í hverju samfélagi voru valdir til verksins einstaklingar, sérstaklega konur, sem þóttu hafa góða nærveru og hæfileika til þess að annast konur í fæðingu. Þetta var yfirleitt ómenntað fólk sem vann yfirsetuverkin í sínum einkatíma. Í gegnum tíðina hefur ákveðin dulúð og ljómi fylgt fæðingum sem mörgum hefur þótt heillandi. Í augum fólks á Íslandi voru yfirsetukonur og ljósmæður sterkar og sjálfstæðar konur með hafsjó þekkingar og reynslu og voru ómissandi hluti samfélagsins. Ungir sem aldnir litu upp til þessara kvenna sem unnu sleitulaust að heilbrigði mæðra og barna þeirra. Verðandi mæður á Íslandi sem og annars staðar óskuðu eftir að hafa hjá sér fólk við fæðinguna sem þær treystu og upplifðu sig öruggar hjá (1, 2, 3, 4). Ljósmæður eru ekki einungis ein elsta menntaða kvennastétt landsins heldur voru ljósmæður með fyrstu heilbrigðisstéttunum á Íslandi sem fengu skipulagða menntun en formleg kennsla þeirra hérlandis hófst árið 1761. Fyrsta skráða embættispróf ljósmóður var gefið út árið 1766. Menntun ljósmæðra og mikil þörf fyrir störf þeirra í samfélaginu gerði það að verkum að þær urðu fyrsta stétt kvenna á Íslandi sem fékk laun frá hinu opinbera og „undirvísun“ til starfa (5).

Það var ein af þessum hvunn dagshetjum sem varð kveikjan að meistararannsókn sem birtist nú að hluta hér í *Ljósmædrablaðinu*. Á sama hátt og ljósmæður/yfirsetukonur forðum starfaði Hildur B. Halldórsdóttir sem ljósmóðir í Neskaupstað á árunum 1967 til 2009. Ég sjálf er uppalin í Neskaupstað. Frá unga aldri var ég hugfangin af barneignarferlinu og umönnun barna. Mér fannst þungaðar konur vera eitt af því fallegasta sem til var og fæðingarferlið umlukði dulúð og töfrum náttúrunnar. Ljósmóðirin í Neskaupstað, hún Hildur, var í augum ungrar stúlku goðsagnakennd vera sem hjálpaði börnum í heiminn og þar á meðal börnunum

í fjölskyldunni minni. Þegar ég varð eldri byrjaði ég að starfa á sjúkrahúsinu á staðnum sem gangastúlka. Álit mitt á ljósmóðurinni minnkaði ekki við það. Ég fann að allir í kringum mig báru mikla virðingu fyrir ljósmóðurinni og hennar starfi og ákveðinn ljómi stafaði af öllu sem viðkom henni og fæðingar-deildinni. Ljósmóðirin var í mínum augum mjög sjálfstæð, öryggið uppmálað og svo fagleg sem gerði það að verkum að forvitni mín jókst til muna um hvað færi fram bak við lokaðar dyr fæðingardeildarinnar.

Hildur sótti um nám í Ljósmæðraskóla Íslands árið 1964. Það sama ár hafði lögum um skólann verið breytt og námið lengt í 2 ár. Hún var því í fyrsta árganginum sem útskrifaðist eftir þá breytingu, árið 1966. Ári seinna er hún orðin héraðsljósmóðir í afskekktum kaupstað, í Neskaupstað, austur á fjörðum.

Hildur var eina ljósmóðirin á staðnum fyrstu 11 árin eða þar til árið 1978 en þá var ákveðið að ráða aðra ljósmóður í hlutastarf (6). Hildur fór aldrei í heima fæðingar vegna þess að hún var alltaf á vakt og þurfti meðfram fæðingum að sinna sængurkonum á Fjórðungssjúkrahúsinu í Neskaupstað.

**Menntun og störf ljósmæðra á Íslandi**

Menntun hefur alltaf verið ljósmæðrastéttinni mikilvæg. Allt frá fyrstu formlegu kennslunni árið 1761 hafa ljósmæður barist fyrir betri menntun og bættum kjörum. Þegar *Ljósmæðrafélag Íslands* var stofnað árið 1919 voru helstu baráttumál félagsins bætt menntun og líf skjör ljósmæðra „enda er menntun hverrar stéttar sá hornsteinn sem allt annað hvílir á“. Námið hafði þá jafnt og þétt verið lengt úr þremur mánuðum á 19. öld í tveggja ára nám árið 1964 þegar Hildur hóf nám sitt (7, 8). Mikil vöntun á hjúkrunarfólki á landsbyggðinni varð kveikjan að áframhaldandi þróun ljósmóðurfræðinámsins. Þessi mikla mann-ekla varð til þess að ljósmæðrum var boðið að taka þátt í hjúkrunarundirbúningsnámskeiði þegar Nýi hjúkrunarskólinn var stofnaður, en í kjölfarið varð hjúkrunarpróf áskilið sem inntökukrafa fyrir ljós-



Nýútskrifaðar ljósmæður 1966. Fremri röð frá vinstri: Hildur B. Halldórsdóttir, Þórey Baldursdóttir, Guðrún Davíðsdóttir, Móeiður Á. Sigurðardóttir. Aftari röð frá vinstri: Helga Ásmundsdóttir, Herdís K. Björnsdóttir, Sigurborg G. Kristinsdóttir, Áslaug Hauksdóttir og Jónína Þ. Helgadóttir.

móðurnám. Árið 1994 var Ljósmæðraskóli Íslands lagður niður og ljósmóðurnám við Háskóla Íslands hófst tveimur árum síðar, þar sem ljósmæður sjálfar stýrðu námi sínu (5, 9). Árið 2019 urðu sömuleiðis kaflaskil þegar ákveðið var að ljósmæður fram-tíðarinnar myndu útskrifast með meistaragráðu (10). Námsbrautin fékk svo verðskuldaða viðurkenningu á 25 ára afmæli sínu en þá var nafni Hjúkrunar-fræðideildarinnar breytt í Hjúkrunar- og ljósmóður-fræðideild (9).

Miklar samfélags- og efnahagslegar breytingar áttu sér stað á Íslandi á 20. öld. Þessar breytingar voru á margan hátt umfangsmeiri á Íslandi miðað við nágrannalöndin, en Ísland fór úr mikilli fátækt yfir í að vera ein ríkasta þjóð heims á seinni hluta 20. aldar, samhliða því að miklir fólksflutningar urðu úr sveitum landsins í sjávarþorpin (11, 12). Samfélagsbreytingar 20. aldar höfðu áhrif á fjölskylduformið, en áður bjó öll stórfjölskyldan saman. Í fyrstu voru konur heimavinnandi en þegar leið á öldina jukust atvinnu- og menntunarmöguleikar kvenna og þá fækkaði börnunum (11, 13). Stórfeldar breytingar urðu líka á heilbrigðiskerfinu, sérstaklega eftir stofnun Landspítala árið 1930. Fram yfir miðja 20. öld fóru flestar fæðingar fram í heimahúsi. Eftir stofnun Landspítala árið 1930 fjölgaði spítalafæðingum hratt og til að mæta þessari miklu eftirspurn fóru ljósmæður að stofna fæðingarheimili. Ein af þeim sem stofnuðu fæðingarheimili var Helga Nielsdóttir

ljósmóðir (7, 14). Fæðingardeild Landspítalans var stækkuð árið 1949 og á næstu áratugum fjölgaði fæðingarstöðum á landinu og voru þeir orðnir 30 árið 1972. Á þessum tíma fæddust 70% barna á fæðingarstofnunum og heima fæðinum fór fækkandi. Árið 1974 tóku svo gildi fyrstu lög um heilbrigðisþjónustu. Undir lok 20. aldar urðu kerfisbreytingar í heilbrigðisþjónustu og fækkaði fæðingarstöðum niður í 15 árið 2002 (15).

**Þróun starfs héraðsljósmóður**

Starf héraðsljósmóður varð til árið 1875 þegar *Yfir-setulögin* voru lögð fram. Þar var lagt til að landinu yrði skipt upp í ljósmóðurumdæmi og að í hverju umdæmi væri launuð héraðsljósmóðir/umdæmisljósmóðir. Skylda hverrar héraðsljósmóður var að sinna öllum sængurkonum í sínu umdæmi tafarlaust og óháð aðstæðum. Þeim var skylt að dvelja á heimili sængurkonunnar eins lengi og þörf þótti (7). Héraðsljósmæður voru láglounastétt frá upphafi og unnu oft við erfiðar aðstæður í strjálbýlum sveitum landsins. Þegar leið á 20. öldina færðust störf margra héraðsljósmæðra inn á sjúkrahús eða á aðrar stofnanir sem spruttu upp víða um land. Sú þróun breytti þó ekki þeirri staðreynd að héraðsljósmæður voru yfirleitt einu ljósmæðurnar á viðkomandi svæði, stundum með aðgang að læknum, en það fór eftir því hvernig heilsugæslurnar í umdæmunum flokkuðust (7, 16). Þrátt fyrir að kerfi héraðsljósmæðra/umdæmisljósmæðra





Sjúkrahús Neskaupstaðar 1957 (Arkitektar: Arne Hoff-Møller og Þórir Baldvinsson. Ljós- ókunnur.



Neskaupstaður.

„Að vera með konu“ – kjarni ljósmóður hjartans

hafi verið lagt niður árið 1984 þá störfuðu áfram ljósmæður úti á landi, margar hverjar við sömu aðstæður og kollegar þeirra forðum (17, 18).

Kröfur á ljósmæður í dreifbýli eru aðrar en þeirra sem starfa á stórum stofnunum. Þær þurfa að vera vel að sér á öllum sviðum ljósmóðurfræðinnar og vinna oft við flóknar og krefjandi aðstæður (17). Í rannsókn Gilkinson og félaga er því haldið því fram að héraðsljósmæður þurfi að búa yfir sérstakri færni, sjálfstrausti og sérþekkingu til þess að geta tekið mikilvægar ákvarðanir um meðferð skjólstaðinga sinna, oft í samráði við lækna, og ákvarðanir um flutning en jafnframt að geta staðið með sjálfri sér og sínum ákvörðunum (19).

Það að segja sögur hefur alltaf verið hluti af lærdómsferli í ljósmóðurfræði. Eldri ljósmæður hafa verið fyrirmyndir yngri ljósmæðra og fæðingarsögur þeirra á milli hluti af ljósmóðurstarfinu. Reynslusögur ljósmæðra eru því viskubrunnur sem mikilvægt er að nýta til þess að styrkja þekkingargrunn ljósmóðurfræðinnar. Menntun og þekking ljósmæðra hefur þróast mikið með tilfærslu þekkingar frá einni kynslóð til annarrar (20, 21). Til eru sögur og endurminningar ljósmæðra frá fyrri tíð hérlendis sem til að mynda er hægt að kynna sér í bókaflokknum *Íslenskar ljósmæður* í þremur bindum, en Sveinn Víkingur segir í formála að mikilvægt sé að halda til haga framlagi ljósmóðurstéttarinnar í nútíð og framtíð enda standi þjóðin í þakkarskuld við þann mikilvæga skerf sem stéttin hefur lagt til þjónustu lífsins og menningarinnar í landinu (3). Þær konur sem veittu fæðingarhjálp fyrr á öldum fengu góða innsýn inn í heimilisaðstæður á hverjum stað og hver áhrif barneigna voru á heimilin. Reynsla þeirra var ekki einungis á sviði ljósmóðurfræðinnar heldur tengdist einnig samfélagslegum þáttum sem þær þurftu að aðlagast hverju sinni eins og t.d. fátækt, náttúruhamförum og farsóttum (3, 20).

Í stefnu *Ljósmæðrafélags Íslands* frá árinu 2000 segir að ljósmóðurfræðin byggji á fræðilegri þekkingu sem kemur úr sameiginlegum þekkingargrunni, klínískri færni, innsæi, reynslu og tilfinningum. Ljósmóðurfræðin snýst fyrst og fremst um konur á frjósemis-skeiði, þarfir þeirra og heilbrigði. Ljósmæður hafa sérhæfða þekkingu á barneignarferlinu og vinna út frá því að það sé eðlilegt ferli en ekki sjúkdómur. Þær reyna að viðhalda hinu eðlilega með því meðal annars að fyrirbyggja vandamál og greina frávik frá hinu eðlilega. Sömuleiðis sinna ljósmæður þörfum kvenna, barna þeirra og fjölskyldna á heildrænan hátt (22). Hugtakið að „vera með konu“ er í hugum flestra ljósmæðra kjarni ljósmóður hjartans og yfir-seta í fæðingu er uppspretta þekkingar sem ljósmæður vinna út frá. Í fyrirbærafræðilegri rannsókn Bradfield og félaga var skoðað hvaða merkingu ljósmæður lögðu í fyrirbærið „að vera með konu“ (23). Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós þrjú aðal þemu sem voru: Nauðsynlegt fyrir faglega sjálfsmynd, samstarf við konu og kvennamiðuð þjónusta. Þá voru mikilvægir þættir í starfi ljósmæðra greindir út frá þessum þemum sem þóttu vera grunnurinn að því að vera með konu. Þetta voru þættir eins og aðlögunar-hæfni, viðvera ljósmóður, persónulegir eiginleikar, samskiptahæfileikar, málsvari konu, undirbúningur fæðingarumhverfisins, að skapa persónulegt rými og upplýst ákvarðanataka. Það að konan þekkti sína ljósmóður fyrirfram var bæði ljósmæðrunum og konunum mikilvægt en í því fólst að sambandið var byggt á trausti og auðveldara var að koma til móts við konuna í fæðingunni (23, 24). Til að geta veitt þjónustu í samræmi við þarfir konuna voru persónulegir eiginleikar ljósmæðra eins og góðvild, mildi og að koma fram af virðingu og næmni sérstaklega mikilvægir (23). Þessar niðurstöður eru í samræmi við skrif Ólafar Ástu Ólafsdóttur um hvað það er

að vera sönn ljósmóðir, en hún er hlý og sterk, næm á þarfir konunnar og getur myndað náin tengsl við hana og fjölskyldu hennar (25). Doktorsrannsókn Ólafar Ástu Ólafsdóttur sem fjallar um lærdóm af fæðingarsögum íslenskra ljósmæðra leiddi í ljós að kjarni sagnanna er nærvera ljósmæðra og tengsl þeirra við konur í fæðingu sem skipta sköpum í þekkingar-þróun innan ljósmóðurfræðinnar (20).

Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt að í samfelldri þjónustu ljósmæðra er líklegra að náin tengsl myndist milli ljósmæðra og kvenna sem eykur líkurnar á jákvæðri upplifun af barneignarferlinu (26). Grunn-hugmyndin að samfelldri þjónustu ljósmæðra er að sama eða sömu ljósmæður fylgi konunum og fjöl-skyldum þeirra í gegnum allt barneignarferlið (24). Þetta er þjónustuform sem tíðkaðist hjá héraðsljós-mæðrum og á smærri fæðingarstöðum en hefur átt undir högg að sækja eftir að fæðingarstöðum fækkaði og þeir stækkuðu en nú fæða yfir 70% kvenna á Íslandi á fæðingarvakt Landspítalans í Reykjavík (27).

Aðferðafræði

Markmið meistararannsóknar minnar var að fá inn-sýn í lífssögu einnar tiltekinnar konu og því þótti við hæfi að nota eigindlega rannsóknaraðferð. Notast var við tilfellarannsókn með frásagnagreiningu. Tilfella-rannsókn er ítarleg rannsókn á einum einstaklingi, hópi eða atburðum og við framkvæmd hennar eru nánast allir þættir í lífi og sögu viðfangsefnisins notaðir til þess að leita eftir munstrum og orsökum hegðunar (28, 29, 30). Gögnum var aflað með mark-miðsúrtaki, opnu viðtali við eina ljósmóður. Þema- og frásagnagreining var notuð til þess að setja fram niðurstöður. Gögnin voru skipulögð og kóðuð og lykilatriði fundin. Frásagnagreining viðurkennir þá þekkingu sem finnst í frásögnum og að hægt sé að geyma hana, miðla og endursegja (31). Einn af þeim fyrstu til að nýta sér frásagnir sem rannsóknar-aðferð var félagsfræðingurinn Labov (32). Hann var sannfærður um að hægt væri að fá mikla þekkingu frá einni manneskju. Segja má að hjúkrunar- og ljósmóðurfræði hafi nýlega byrjað að nota formlega frásagnargreiningu í sínum rannsóknum (33).

Í þessari rannsókn var tekið eitt viðtal við áður-nefnda Hildi B. Halldórsdóttur ljósmóður í Neskaup-stað. Hún vann þar sem ljósmóðir í fullu starfi á seinni hluta 20. aldar. Innsýn hennar og lífs- og starfsreynsla falla vel að markmiðum frásagnargreiningar. Höfundur hafði samband við Hildi og óskaði eftir þátttöku hennar. Rannsókninni var lýst vel fyrir henni og síðan var viðtalið skipulagt. Viðtalið fór fram í stofunni heima hjá Hildi í Neskaupstað.

Ljósmóðurstarfið var ekki efst í huga Hildar þegar hún var að huga að framtíðarstarfi. Hún er mikill grúskari og langaði að læra meinafræði. Krafan um stúdentspróf kom í veg fyrir þá vegferð en hún vildi ganga menntavegin. Örlögin tóku svo í taumana. Hún sá auglýsingu um inntöku í ljósmóðurnámið á vegg í málningarversluninni Hörpu. Hildur, eins og fleiri ungar konur vildi hafa aðgang að vinnu og gott nám var lykillinn að því. Eftir námið fór hún eins og áður sagði til Neskaupstaðar og vann þar allan sinn starfsferil. Hún giftist þar heimamanni og átti með honum þrjá syni. Hún starfaði ein mest allan starfs-ferilinn en undir lok hans var ráðin önnur ljósmóðir. Hildur sinnti mæðravernd, fæðingum, sængurlegu og seinna meir sónarskoðunum. Hún var mjög farsæl í starfi sínu og vel liðin af sínu samferðafólki.

Niðurstöður

Viðtalið var uppspretta upplýsinga og þekkingar sem voru flokkuð niður í þemu og frásagnir. Greind voru þrjú aðalþemu ásamt undirþemum. Þemun voru eftirfarandi: 1. Héraðsljósmóðirin á vaktinni með undirþemum a) Alltaf á vakt, alltaf ein: „Er hún komin í gang“ og Aðstandendur í fæðingu og b) Áskoranir í dreifbýlinu. 2. Samskipti við starfsfólk með undirþemu: a) Samskipti við lækna-stéttina, b) Samskipti við aðrar hjúkrunarstéttir. 3. Samfélagið og ljósmóðirin með undirþema: „Sængurkonurnar mínar“ – Væntumþykja og traust. Þrjár lýsandi frá-sagnir urðu til út frá þemunum og voru skrifaðar í anda Hildar: 1. Í lífsins ólgusjó, 2. Þegar þú ert eina ljósmóðirin á staðnum og 3. Þrjár kynslóðir kvenna.

| Héraðsljósmóðirin á vaktinni                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Alltaf á vakt, alltaf ein<br>a) „Er hún komin í gang“<br>b) Aðstandendur í fæðingum |
| 2. Áskoranir í dreifbýlinu                                                             |
| Samskipti við samstarfsfólk                                                            |
| 1. Samskipti við lækna-stéttina<br>2. Samskipti við aðrar hjúkrunarstéttir             |
| Samfélagið og ljósmóðirin                                                              |
| 1. „Sængurkonurnar mínar“<br>– Væntumþykja og traust                                   |

Í eftirfarandi frásögnum er stiklað á stóru úr niður-stöðum rannsóknarinnar. Þeir kaflar sem valdir eru miða fyrst og fremst að því að gefa innsýn í klínískan hluta í starfi ljósmóðurinnar í Neskaupstað.



**Héraðsljósmóðirin á vaktinni**  
*Alltaf á vakt, alltaf ein.*  
Þegar Hildur mætti á sjúkrahúsið í Neskaupstað árið 1967 var hún eina starfandi ljósmóðirin á svæðinu. Þetta fyrirkomulag hafði alltaf verið til staðar og þótti ekki athugavert.

*Mér fannst þetta voða spennandi af því að ég var nýútskrifuð og starfinu var þannig báttað að það var sem sagt bara ein ljósmóðir engar afleysingar, ekki neitt. Maður var á vakt sjö daga vikunnar og þetta var allt í lagi á þessum árum þegar maður er ungur og sprækur. En smám saman fór þetta að verða svolítið þreytandi. Bara að vinna tvo, þrjá sólarbringa í beit og ...*

Auk mikillar bakvaktabyrðar þá urðu vinnudagarnir hennar oft margir í röð og langir. Það voru engin vaktaskipti á hennar vöktum „mig vantaði ekki viljann og eiginlega ánægjuna við starfið [...] og að halda út langan vinnutíma. Það var svona, stundum minna og stundum meira eins og gerist í faginu en maður var alltaf á bakvakt“. Eftir því sem tíminn leið breyttust aðstæður hjá Hildi. Hún átti fjölskyldu sem hún þurfti að sinna líka „vinnu-tíminn og vinnutímalengdin varð smám saman meira en ég var eiginlega að geta staðið undir, mikil næturvinna og mikil yfirvinna. Því að þetta var tvískiptur vinnudagur“. Annað gott dæmi um þann veruleika sem eina ljósmóðirin á vaktinni bjó við er þegar Hildur eignast sitt fyrsta barn.

*Þetta gerðist þegar ég var nýbúin að eignast frumburð minn. Hann datt nú í heiminn hálfum mánuði fyrir tímann. Þegar ég er rétt búin að fæða og komin í rúm þá kemur inn kona. Líka til þess að fæða. Ég lét lækninn á vaktinni vita að ég væri dottin í rúm og að hann yrði nú að taka við. Vinurinn kom aldrei. Svo að ég varð auðvitað að skrönglast fram á fæðingarstofu og taka á móti barninu. Honum fannst bara úr því að ég var þarna á staðnum þá geti ég bara gert þetta sjálf og ég sem hélt að ég væri laus. Ég tók saman mitt drasl og fór heim. Ég fengi kannski frið þar.*

**Frásögn: Í lífsins ólgusjó**  
*Saga um áskoranir í dreifbýlinu og erfðar vinnuadstæður.*  
Haustið er að baki með sínum brakandi laufum og fjölskrúðugu litbrigðum. Vetur konungur er genginn í garð. Þau voru ófá blessuð börnin sem kusu að koma í heiminn þetta haustið. Það er búið að vera nóg að

gera og oftast of fáir tímar í sólarhringnum fyrir einu ljósmóðurina á staðnum. Blessaðar sængur-konurnar mínar eru að týnast heim með ungana sína, alsælar. Mikið betra getur það varla verið. Ég er búin að búa um nýjasta barn dagsins í faðmi móður sinnar þar sem hann sýgur af áfergju lífsins veigar. Ég tek af fæðingarstofunni, geng frá rusli og taui og undirbý fyrir næstu fæðingu. Það eru nokkrar á tíma á næstunni svo að það er best að hafa allt tilbúið. Örfreytt sest ég niður og klára að skrá fæðinguna. Ég get ekki beðið eftir því að komast heim og skríða upp í heitt rúmið mitt og gleyma mér um stund.

Ég er sofnuð áður en ég leggst á koddann. Ég er svífandi um í draumaheimi, alsæl. Þá heyrir ég hljóð í fjarska. Það heyrir betur og betur, hærra og hærra. Ég hrekk upp. Síminn er að hringja. Á línunni er ungur maður sem tilkynnir mér með angistarfullri röddu að hann sé á leiðinni siglandi frá Mjóafirði með konuna sína sem er byrjuð í fæðingu. „Við erum að koma fyrir horn, hún er mjög verkjuð“. Ég hef aldrei verið jafn fljót á fætur. Ég heyrir hjartað berjast í brjósti mínu. Ég klæði mig í hveli og rýk niður á fæðingardeild og tíni til í tösku allt sem til þarf fyrir fæðingu. En hvað á ég að gera? Hún verður ekki komin að landi á næstunni og virtist vera komin vel af stað í fæðingu. Hvernig á ég að snúa mér í þessu? Heilinn er á yfirsnúningi og allt í einu tengi ég. Ég hringi í björgunarsveitina.

Áður en ég veit af þá er ég komin út á ballarhaf, um miðja nótt dúðuð eins og heimskaufafari. Ég held með lífs- og sálarkröftum í handfang á pínulítilli gúmmítuðru sem skoppar um eins og flotholt á öldurót hafsins. Í mestu skellunum finn ég ískaldan, saltan sjóinn skvettast framan í mig og kuldann stinga eins og ísnálar. Áður en ég veit af sjáum við trilluna Anný í fjarska. Mér léttir mikið þar til að ég fatta að ég þarf að komast úr tuðrunni yfir í bátinn þarna úti á miðjum flóa. Einhvern veginn tekst það. Ég skrönglast um borð, slétti úr fötunum mínum og þurrka sjóinn framan úr mér. Mér er leiðbeint inn í kætu þar sem ung frumbyrja er komin í hörku sótt. Á sekúndubroti fer ég frá því að vera skipsbrotsmaður í að vera ljós-móðir og allt annað gleymist. Ungu konan er langt komin í sinni fæðingu. Ég sinni henni eftir bestu getu miðað við þær aðstæður sem við finnum okkur í þessa köldu nóvember nótt. Við hreyfumst upp og niður með bátnum og reynum eftir bestu getu að halda jafnvægi og að koma litla lífinu heilu í höfn. Þegar við erum að renna að bryggju fæðist litli drengurinn. Hann er undurfágur eins og dagurinn sem hann heiðrar komu sína með. Ungu móðirin stóð sig með sóma og heldur fast en samt svo mjúklega um litla drenginn sinn þarna í heitri, þröngri kætunni. Nýbakaði faðirinn ljómar af

gleði. Ég fer út undir bert loft og dreg andann djúpt. Það er svarta myrkur og tunglskin. Lognið hlær dátt í firðinum okkar í dag. Þvílík upplifun, þvílík forréttindi að fá að taka móti nýju lífi umvafin falletgri náttúru sem skartar sínu fegursta á þessum vetrardegi. Við erum hífðar á land og förum með móðurina og hvít-voðunginn upp á fæðingardeild. Ég bý um þau í hreinu uppabúnu rúmi og færi móðurinni heitt kakó og ristað brauð. Ég geng frá fæðingaráhöldunum og sest niður, örfreytt en með gleði í hjarta og skrái þessa eftirminni-legu fæðingu. Úti fyrir berst sólin við að koma geislum sínum í gegnum myrkrið og inn í þröngan fjörðinn. Það er kyrrð yfir firðinum þegar ljósmóðirin röltir heim á leið eftir vel unnið verk.

**Samfélagið og ljósmóðirin**  
*„Sængurkonurnar mínar“ – traust samband*  
Hildur flytur í lítið samfélag sem þekkir ekkert til hennar. Hún er ung og óreynd en henni virðist strax vera vel tekið og mikil virðing er borin fyrir starfstétt hennar „mér fannst þær taka mér mjög vel, já eigin-lega strax frá byrjun“. Þrátt fyrir að ljósmóðurfræðin hefði ekki verið óskastarfið þá skín í gegnum frásögn Hildar ánægja hennar af starfinu og væntumþykja gagnvart konunum sem hún sinnti „það að sinna konum og taka á móti börnum [...] þegar vel gengur, [...] það var bara yndislegt og svo gefandi.“ Þá virðist sú samfellda þjónusta sem veitt er verðandi mæðrum í litlum samfélögum hafi jákvæð áhrif á samskipti ljósmóðurinnar við konurnar.

*Mér finnst [...] og ég held að þær hafi kannski fundið það líka að [...] um leið og þær komu til manns í meðraskoðun [...] þá er eins og hafi farið af stað einhver væntumþykja. Mér finnst það hafa verið á báða bóga. Þannig að þá er manni treyst og verður þá að gjöra svo vel að standa undir þessu trausti og vera góður við sínar konur. Mér fannst við allar verða vinir og vinkonur. Það var afskaplega gott á milli okkar. Ég man ekki eftir einni einustu sem [...] mér fannst ég hafa einhverja óþægi-lega nærveru af. Mér fannst þær allar taka mér mjög vel.*

Sambandið og samskiptin við sængurkonurnar hennar standa upp úr þegar Hildur rifjar upp starfsferil sinn. Það birtir yfir henni þegar hún segir dreymin: „Þessar elskur. Ég get ekki annað en hugsað hlýlega til þeirra allra“.

**Frásögn: Þrjár kynslóðir kvenna**  
*Saga um samfélagið og samfellða þjónustu ljósmóður.*  
Desember árið 1967:

Röddin í kallkerfinu tilkynnir að flugvélin lendi á Egilsstöðum eftir örfáar mínútur. Fyrir neðan okkur er snævi þakin jörð, enda desember genginn í garð. Ég hugsa með mér: „Það er komið að þessu, ævintýri lífs míns er hafið“. Ég útskrifaðist úr ljósmóður-fræðinni fyrir ári síðan og er núna búin að fá stöðu sem héraðsljósmóðir í Neskaupstað, austur á fjörðum af öllum stöðum. Ég hef alltaf búið í borginni og því er það stórt skref fyrir mig að flytja í lítið samfélag og að taka að mér þetta mikilvæga starf. Ég verð eina ljósmóðirin á staðnum. Ég finn fiðrildin í maganum á mér berjast um. Ég hlakka mikið til en kviði jafn-framt mikið fyrir. Hvernig verður mér tekið? Hvernig mun mér ganga? Hundrað spurningar veltast um í höfði mínu á þessari stundu. Ég geng inn í flug-stöðina og sækir farangurinn minn. Fljótlega kemst ég að því að það er enginn að taka á móti mér. Bjóst enginn við mér? Hvernig á ég að komast niður á firði? Þetta byrjar ekki vel. Allt í einu kemur ungur viðkunnanlegur maður og spyr hvort að mig vanti far. Ég þigg það með þökkum. Ég mæti á Fjórðungs-sjúkrahúsið í Neskaupstað þann 8. desember 1967. Einhvern veginn kemst ég inn í bygginguna og leita uppi ljósmóðurina sem ég átti að taka við af. Ljós-móðirin sýnir mér fæðingardeildina með hraði. Hún virðist ekki geta beðið eftir því að koma sér í burtu. Greinilega búin að fá nóg. Ekki uppörvandi fyrir unga ljósmóður sem er að hefja störf á staðnum. Ég læt það samt ekki á mig fá. Þetta mun allt líta betur út á morgun.

Í morgunsárið daginn eftir þann 9. desember vakna ég við það að einhver kallar til mín úr dyra-gættinni: „Hún Begga á Mel er að fara að fæða!“ Ég rýk á fætur og klæði mig í hveli. Ég veit því miður ekkert um þessa sængurkonu en flýti mér inn á fæðingardeildina. Begga liggur í sængurlegurúmi og er komin í hörku sótt. Áður en mér gefst tími til þess að skipuleggja flutning hennar yfir á fæðingar-stofuna, er farið að bóla í koll. Ég verð bara að taka á móti þessu barni hér og nú. Begga stendur sig með sóma. Þarna í morgunskímunni fæðist stærðarinnar stúlka, fyrsta ljósubarnið mitt í Neskaupstað en níunda barnið hennar Beggu á Mel (Kirkjumel). Stúlkan reynist vera 5870 gr og 60 cm. Ég hef aldrei tekið á móti svona stóru barni. Begga er einstaklega góð kona og dugleg. Seinna segir hún mér frá því að hún hefði fætt frumburðinn sinn, hann Steinþór, heima í sveitinni á Langanesströnd árið 1953. Hann hafði verið í sitjanda stöðu. Tengdamamma hennar hún Þórunn Björg Þórarinsdóttir, var héraðsljós-móðir á Langanesströnd í fjölda ára og aðstoðaði



Beggu í fæðingu sonarins. Á þeim tíma var Þórunn ljósmóðir orðin rúmlega sextug. Hún tekur á móti fyrsta barninu hennar Beggu en ég, nýja kynslóð héraðsljósmæðra tek á móti því núnda. Það má því með sanni segja að þessi farsæla fæðing Unnar litlu að morgni 9. desember 1967 sé draumabyrjun ferils míns sem héraðsljósmóðir á Austfjörðum.

Desember árið 1976:

Ég sit hérna í þönkum mínum í lok vinnudags á fæðingardeildinni. Ég er búin að vera hér í Neskaupstað í tæp níu ár núna. Mér var strax vel tekið af samfélaginu og af samstarfsfólki mínu. Ég finn að fólkið sem ég annast og fólkið sem ég vinn með treystir mér og hefur gert frá upphafi. Það er einstaklega góð tilfinning. Fyrstu árin voru ánægjuleg en mjög erfið. Ég átti aldrei frí og það var enginn til þess að leysa mig af. Á endanum leitaði ég til yfirmanns míns og náði að kría út fjögurra daga frí í mánuði. Honum fannst þetta nú óttalegt vel í mér. Ég kynntist dásamlegum manni hérna í Neskaupstað og við erum búin að stofna fjölskyldu. Það getur verið flókið að flétta saman starfi héraðsljósmóður og húsmóður en þetta hefur sinn gang. Það hefur verið nóg að gera þetta árið. Fjöldi fallelgra barna hafa fæðst hjá mér. Ég hrekk upp úr þessum endurminningum við að síminn hringir. Á hinum endanum er ung kona sem segist vera byrjuð í fæðingu. Þetta er hún Sigga á Reykjum. Hún er konan hans Steina á Mel, elsta sonar hennar Beggu minnar á Mel. Sigga á von á öðru barni þeirra hjóna. Þau eiga eina tveggja ára dóttur, hana Stellu litlu sem fæddist í Reykjavík þegar Steini var í Stýrimannaskólanum. Ég bið hana velkomna í skoðun. Hún kemur stuttu síðar ásamt vinkonu sinni. Steini er úti á sjó og hún veit ekki hvenær hann kemur heim. Hún er illa haldin en stendur sig vel. Nokkru síðar fæðir hún 4000 gr dreng í framhöfuðstöðu. Þessar konur eru engum líkar. Haft er samband við nýbakaða föðurinn í gegnum talstöðina og hann fær þær fréttir að myndarlegur drengur sé fæddur. Hann var seinna skírður Hálfðan í höfuðið á afa sínum á Melnum.

Júní árið 2004:

Ég fékk hringingu í vikunni frá henni Stellu litlu Steinþórsdóttur. Hún er á leiðinni austur á land og stefnir á að fæða frumburð sinn í Neskaupstað. Hún er sett í júlí. Hún hringir til þess að biðja mig um að taka á móti barninu. Ég segi henni að því miður geti ég ekki orðið að ósk hennar þar sem að ég hef ekkert starfað við fæðingarnar undanfarið. Ég vinn bara við mæðraverndina og sónarskoðanir. Ég fékk leyfi til þess að sérhæfa mig í sónarskoðunum og hef mjög gaman af því. Ég hef nú alltaf verið svo mikill grúskari. Ég ráðlegg henni að heyra í þeim

ljósmæðrum sem eru í fæðingarhjálpinni. Stella segir mér að hún sé byrjuð að læra ljósmóðurfræði í Reykjavík og að um leið og hún varð þunguð þá gat hún ekki hugsað sér annað en að fæða barnið heima í Neskaupstað í færum höndum ljósmóðurinnar sem tók á móti frænku hennar og bróður. Hún er barnabarn hennar Beggu minnar á Mel, dóttir Steina á Mel. Hún segir líka að ég hafi alltaf verið henni mikil fyrirmynd og ein af ástæðunum fyrir því að hún valdi að læra ljósmóðurfræði. Mér þykir leitt að þurfa að neita henni en ég hef sagt skilið við þennan hluta starfsins. Stella skilur þetta vel. En eins og oft áður taka örlögin í taumana. Aðfararnótt sunnudagsins 27. júní er hringt í mig. Í símanum er Þórey ljósmóðir. Hún er á bakvakt á fæðingardeildinni. Hún segir mér að Stella hefði hringt í hana til þess að segja henni að hún hafi misst vatnið en á meðan hún hafði verið að tala við hana þá byrjuðu hriðarnar með offorsi. Hún segist ekki vera viss um að hún nái nógu snemma í hús þar sem hún sé sjálf ennþá á Reyðarfirði. Ég get ekki annað en svarað þessu kalli og fer á fætur. Þegar ég mæti á fæðingardeildina er Stella langt komin í fæðingu. Henni kippir í kynið stelpunni. Hún er komin með 8 cm í útvíkkun þegar ég skoða hana. Við hlið hennar standa Óli unnusti hennar, Sigga á Reykjum mamma hennar og Steini á Mel faðir hennar. Undir morgun fæðist spræk lítill stúlka, þriðja kynslóð Kirkjumelsættarinnar. Eins og hjá Beggu ömmu hennar forðum og hjá mömmu hennar þá stendur fylgjan á sér en hún nær að losa sig við hana á leiðinni niður á skurðstofu. Steini hefur aldrei verið viðstaddur fæðingu og var því mjög hræður yfir fæðingu barnabarnsins og það fyrsta sem hann gerir er að hringja í mömmu sína, Beggu á Mel.

#### Umræða

Það er mjög áhugavert að niðurstaða úr frásagnargreiningu Hildar skuli hafa svo mikinn samhljóm við nýjar rannsóknir í ljósmóðurfræðinni í dag. Rauði þráðurinn í frásögn hennar er hið nána samband sem til varð á milli hennar og sængurkvennanna sem hún annaðist á starfsferli sínum. Þessar konur voru ekki bara skjólstæðingar heldur upplifði Hildur væntumþykju og vináttu í garð þeirra. Þessar niðurstöður eru í samræmi við rannsóknir sem sýna að sambandið sem til verður á milli ljósmóður og kvenna er kjarni ljósmóðurstarfsins og er grundvallarþáttur í fæðingarþjónustunni. Rannsóknir sýna enn fremur að gæði þessa sambands hefur áhrif á upplifun kvenna af fæðingarþjónustunni (34). Þrátt fyrir það hefur þetta þjónustuform átt undir högg að sækja í íslensku heilbrigðiskerfi. Frá seinni hluta 20. aldar hafa fæðingar færst frá heimili og inn á stofnanir, fæðingarstöðum hefur fækkað og dregið hefur úr barneignarþjónustu



Hildur að störfum.



Greinarhöfundur með Sólku, frumburðinn sinn.

í heimabyggð. Í stað samfelldrar þjónustu hefur þróunin orðið sú að þjónustan er brotackennd og færri og færri konur eiga kost á því að hafa ljósmóður sem þær þekkja með sér í gegnum allt barneignarferlið eins og raunin var þegar Hildur ljósmóðir var við störf (27, 34). Leiða má að því líkum að þessi þróun, bæði héraðslendis sem og til að mynda á Norðurlöndunum hafi áhrif á gæði sambandsins á milli ljósmæðra og kvenna í barneignarferlinu. Þó er slík samfella til staðar á sumum stöðum á landsbyggðinni sem við hér í höfuðborginni mættum líta til þegar barneignarþjónustan verður endurskoðuð. Í mínum huga er mikilvægt að horfa til fortíðar og reyna að endurvekja þetta þjónustuform í einhverri mynd, sem endurtekið hefur verið sýnt fram á í rannsóknum að hafi jákvæð áhrif á gæði fæðingarþjónustunnar (35, 36).

Hildur var eina ljósmóðirin á sjúkrahúsínu í Neskaupstað mestan hluta starfsferils síns. Hún vann oft á öðrum tímum en samstarfsfólkið, sem vann á fyrirfram ákveðnum vöktum öfugt við hana sem var alltaf á bakvakt. Hildur skynjaði stundum skilningsleysi gagnvart eðli ljósmóðurstarfsins og hún saknaði þess að hafa ekki faglegan félagsskap. Það var því gleðiefni þegar önnur ljósmóðir var ráðin á fæðingardeildina undir lok starfsferils hennar. Þá gafst færi á að deila vinnuálagi, en ekki síður gátu þær skipst á skoðunum um einstaka tilfelli og ljósmóðurfræðileg álitamál. Ljósmæðurnar í rannsókn de Loney og Schaarup-Jensen (37) fundu mikinn mun þegar þær fóru að vinna í teymi með öðrum ljósmæðrum. Þá upplifðu þær mikla ánægju með að hafa faglegan félagsskap og geta deilt ábyrgð sinni með öðrum ljósmæðrum.

Mikilvægt er að huga að aðstæðum ljósmæðra í dreifbýlinu og styrkja þær í starfi t.d. með sérhæfðum námskeiðum. Rannsóknir sýna að þær ljósmæður sem starfa úti á landi þurfa að tileinka sér sérstaka hæfileika til þess að geta tekist á við þær áskoranir sem þær mæta þar í starfi sínu (19).

Sterk stétt ljósmæðra sem starfa í dreifbýlinu er mjög mikilvæg fyrir þróun barneignarþjónustu á landsbyggðinni. Ef traust umgjörð er utan um konur í barneignarferlinu á landsbyggðinni þá eykur það tilfinninguna um öryggi og á að konur og fjölskyldur þeirra fái þá þjónustu sem þær þurfa í heimabyggð.

#### Lokaorð

Þetta verkefni hefði ekki orðið til án Hildar B. Halldórsdóttur eða Hildar ljósmóður. Ég er henni óendanlega þakklát fyrir að hafa fengið að njóta frásagnanna af lífi hennar og starfi sem héraðsljósmóðir í Neskaupstað. Það er ekki sjálfgefið að treysta mér fyrir þessum innilegu og fallettu minningum. Í meistaraverkefni mínu fékk rödd Hildar ljósmóður að hljóma og saga hennar af lífi og starfi lifnaði við. Saga hennar og okkar ljósmæðra er ekki bara mikilvæg fyrir okkur sem fagstétt heldur fyrir alla sem fæðast í þennan heim. Saga einnar ljósmóður er að hluta til saga heils samfélags og getur verið saga okkar allra.

Ég vil líka þakka Hildi fyrir að hafa verið mér innblástur og fyrirmynd frá því að ég var ung stúlka og fyrir að hafa sinnt fólkinu mínu og öðrum Austfirðingum af fagmennsku og kærleik öll þessi ár.



Heimildaskrá

1. Erla Dóris Halldórsdóttir. (2019). *Peir vöktu yfir ljósinu: Saga karla í ljósmóðurstörfum*. Uglá.

2. Page, L. (2003). *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Open University press.

3. Sveinn Víkingur (1963). *Íslenzkar ljósmæður: Æviþættir og endurminningar* (bindi 3). Kvöldvökuútgáfan H.F.

4. Um ljósmæður. (1875). Um ljósmæður. *Íslendingur*,1(7–8), 27–28. timarit.is/page/2075447?iabr=on#page/n3/mode/1up/search/?l%C3%B3sm%C3%B3%C3%B3%C3%B0ir.

5. Erla Dóris Halldórsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (2021). Menntun ljósmæðra og starfsvettvangur. *Ljósmæðrafélag Íslands í 100 ár: Ljósmæðratál 1984–2019 og saga ljósmæðra á Íslandi*. Bókauútgáfan Hólar.

6. Stefán Þorleifsson. (1993). *Heilbrigðisþjónusta á Norðfirði 1913–1990*. Fjórðungssjúkrahúsið Neskaupstað.

7. Helga Þórarinsdóttir. (1984). *Ljósmæður á Íslandi* (bindi 2). Ljósmæðrafélag Íslands.

8. Frumvarp til laga um Ljósmæðraskóla Íslands. (1964). *Ljósmæðrablaðið*, 42(3), 31–35. http://ljósmæðrablaðið - 3. tölublað (01.05.1964) - Tímarit.is (timarit.is).

9. Ljósmæðrafélag Íslands. (2021b). 25 ára afmælishátið námsbrautar í ljósmóðurfraði. *Ljósmæðrablaðið*, 99(2), 4–52. http://ljósmæðrablaðið - 2. tölublað (01.12.2021) - Tímarit.is (timarit.is).

10. Emma Marie Swift. (2019). Ljósmóðurfraði til framtíðar: Kennit eftir nýrri námsskrá í ljósmóðurfraði frá haustinu 2019. *Ljósmæðrablaðið*, 97(2), 17. http://ljósmæðrablaðið - 2. tölublað (des. 2019) - Tímarit.is (timarit.is).

11. Helgi Skúli Kjartansson. (2002). *Ísland á 20. öld*. Sögufélag.

12. Sumarliði Ísleifsson. (2013). *Saga Alþýðusambands Íslands.Sf: Atvinnubýlting á Íslandi*. Forlagið. http://saga ASÍ (asisagan.is).

13. Gísli Ágúst Gunnlaugsson. (1986). *Um fjölskyldurannsóknir og íslensku fjölskylduna*. Saga 24(1), 7–43. http://saga - 1. tölublað (1986) - Tímarit.is (timarit.is).

14. Gylfi Gröndal. (1977). *Þegar barn fæðist*. Almenna bókafélagið.

15. Landspítali. (2003). Skýrsla frá fæðingarskráningunni árið 2002. file:///C:/Users/Elko%20Skeifan/Downloads/fæðingaskráning\_2002.pdf.

16. Páll Sigurðsson. (1979). Ný lög um heilbrigðisþjónustu tóku gildi á síðasta ári. *Heilbrigðismál*, 27(1), 9–11.

17. Heiður Sif Heiðarsdóttir. (2016). Ljósmæðraþjónusta á Landsbyggðinni. *Ljósmæðrablaðið*, 94(2), 9–12. http://ljósmæðrablaðið - 2. tölublað (01.12.2016) - Tímarit.is (timarit.is).

18. Ljósmæðrafélag Íslands. (1992). Athugasemdir sem fylgdu frumvarpi til laga um að leggja niður Lífeyrissjóð ljósmæðra. *Ljósmæðrablaðið*, 70(2), 49–50. http://ljósmæðrablaðið - 2. tölublað (01.11.1992) - Tímarit.is (timarit.is).

19. Gilkison, A., Rankin, J., Kensington, M., Daellenbach, R., Davies, L., Deery, R., & Crowther, S. (2018). A woman's hand and a lion's heart: Skills and attributes for rural midwifery practice in New Zealand and Scotland. *Midwifery*, 58, 109–116. doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.009.

20. Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (2009). Lærdómur af fæðingarsögum: Nærvera, tengsl við konur og þekking ljósmæðra. Í Helga Gottfredsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir. (ritstj.), *Lausnasteinar: Ljósmóðurfraði og ljósmóðurlist* (215–239). Hið íslenska bókmenntafélag.

21. Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Kirham, M. (2009). Narrative time: Stories, childbirth and midwifery. Í McCourt, C. (ritstj.), *Childbirth, midwifery and concept of time* (bls. 166–183). Berghahn books.

22. Erla Dóris Halldórsdóttir. (2021). Saga Ljósmæðrafélags Íslands. *Ljósmæðrafélag Íslands í 100 ár: Ljósmæðratál 1984–2019 og saga ljósmæðra á Íslandi*. Bókauútgáfan Hólum.

23. Bradfield, Z., Duggan, R., Hauck, Y., & Kelly, M. (2018). Midwives being 'with woman': An integrative review. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 31(2), 143–152. doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.011.

24. Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience---the effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407–415. doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006.

25. Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (1995). Breytingar og þróun á námi í ljósmóðurfraði. *Ljósmæðrablaðið*, 73(2), 14–29. http://ljósmæðrablaðið - 2. tölublað (01.10.1995) - Tímarit.is (timarit.is).

26. Hildingsson, I., Karlström, A., & Larsson, B. (2021). Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 34(3), e255–e261. doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010.

27. Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Hildur Kristjánsdóttir, Berglind Hálfánardóttir og Helga Gottfredsdóttir. (2018). Midwifery in Iceland: From vocational training to university education. *Midwifery*, 62, 104–106. doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.021.

28. Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Hubby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC medical research methodology*, 11, 100. doi.org/10.1186/1471-2288-11-100.

29. Stake, R.E. (2006). *Multiple case study analysis*. Guilford.

30. Yin, R.K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). SAGE.

31. Riessman CK. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.

32. Labov,W. (1972). Sociolinguistic Patterns. University of Pennsylvania press.

33. Wang, C. C. og Geale, S. K. (2015). The power of story: Narrative inquiry as a methodology in nursing research. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 195–198. doi:10.1016/j.ijnss.2015.04.014.

34. Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Murto, I. og Dahl, B. (2022). Midwifer-woman relationship. Í Lundgren, I.,Blix, E., Helga Gottfredsdóttir, Wikberg, A. og Nøhr, E.A. (ritstj.), *Theories and perspectives for midwifery: a Nordic view* (bls. 131–141). Studentlitteratur.

35. Hunter, B., Berg, M., Lundgren, I., Olafsdóttir, O. A., & Kirkham, M. (2008). Relationships: The hidden threads in the tapestry of maternity care. *Midwifery*, 24(2), 132–137. doi.org/10.1016/j.midw.2008.02.003.

36. Lundgren, I., Blix, E., Gottfredsdóttir, H., Wikberg, A. og Nøhr, E.A. (2022). *Theories and perspectives for midwifery: a Nordic view*. Studentlitteratur.

37. de Loney, M. og Scaarup-Jensen, C. (2003). *Jordemoderarbejdsliv*. [Specialet er skrevet under Teksam studieordning, Hvidovre Hospital]. rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/57831971/Jordemoderarbejdsliv.pdf.

32

I. TÖLUBLAÐ · IO2. ÁRGANGUR · JÚLÍ 2024

# Andaðu léttar í sumar

actavis

Vnr 00 24 87

Lóritín® 10 mg

Loratadin

10 töflur

Til inntöku

## Lóritín® Lóratadín 10 mg Við ofnæmi – án lyfseðils

Lóritín® 10 mg töflur, innihalda 10 mg af virka efninu lóratadíni og eru ætlaðar til meðferðar á einkennum ofnæmiskvefs og langvarandi ofsakláða af óþekktum toga. Batni einkenni ekki innan 7 daga skal hafa samband við lækni. Kynnið ykkur notkunarléiðbeiningar, varnaðarorð og frábendingar áður en lyfið er notað. Lesið vandlega upplýsingar á umbúðum og fylgiseðli fyrir notkun lyfsins. Leitið til læknis eða lyfjafræðings sé þörf á frekari upplýsingum um áhættu og aukaverkanir. Sjá nánari upplýsingar um lyfið á [www.serlyfjaskra.is](http://www.serlyfjaskra.is) Markaðsleyfishafi: Teva B.V. Umboðsmaður á Íslandi: Teva Pharma Iceland ehf.



# Netnotkun barnshafandi kvenna á Íslandi og tengsl hennar við geðheilsu og félagslegan stuðning

*Internet Use of Pregnant Women in Iceland and Associations With Mental Health and Social Support*

TENGILIDUR    lindabl@ru.is

## Höfundar



Rannveig Sigurvinsdóttir, doktor í sálfræði, PhD<sup>1</sup>



Ástþóra Kristinsdóttir, sérfræðiljós móðir, MSc<sup>2</sup>



Hafrún Rafnar Finnbogadóttir, RN, RM, PhD<sup>3</sup>



Linda Bára Lýðsdóttir, sálfræðingur, PhD<sup>1</sup>

## Ágrip

### Inngangur

Félagslegur stuðningur tengist betri geðheilsu barnshafandi kvenna og erlendar rannsóknir sýna að stuðningur af netinu getur einnig haft jákvæð áhrif. Íslenska þekkingu á sviðinu vantar og var markmið rannsóknarinnar að skoða netnotkun barnshafandi kvenna og tengsl við kvíða, þunglyndi og félagslegan stuðning.

### Efniviður og aðferðir

660 konur fylltu út spurningalista í meðgönguvernd á 28 heilsugæslustöðvum frá apríl til júní 2021. Spurt var um tíðni netnotkunar, hvaða síður þær heimsóttu, til hvers þær notuðu netið, einkenni kvíða og þunglyndis, og félagslegan stuðning frá maka, vinum, fjölskyldu og af netinu. Samband ólíkra tegunda netnotkunar við einkenni þunglyndis og kvíða var prófað með t-prófi óháðra hópa og Pearson fylgni notuð fyrir samband félagslegs stuðnings við einkenni þunglyndis og kvíða.

### Niðurstöður

Netnotkun var útbreidd meðal hópsins, en 99,8% þátttakenda höfðu notað netið til að leita að upplýsingum. Yfir 90% höfðu notað síðuna Heilsuveru og um tveir þriðju höfðu notast við Fróðleiksmola mæðraverndar. Konur sem notuðu netið til að finna stuðning frá öðrum mældust með fleiri einkenni kvíða og þunglyndis en aðrar. Lítill hópur þátttakenda (8,2%) sem nýtti sér nafnleynd netsins til að ræða eða spyrja um viðkvæm mál mældist með fleiri einkenni kvíða og þunglyndis og lægri félagslegan stuðning frá maka og vinum. Félagslegur stuðningur í raunheimum tengdist færri einkennum kvíða og þunglyndis, en netstuðningur tengdist ekki þessum breytum.

### Ályktanir

Konur í meðgönguvernd nota netið mikið til að sækja sér upplýsingar og finna stuðning frá öðrum. Frekari rannsóknir eru nauðsynlegar til að stuðla að notkun sem ýtir undir félagslegan stuðning og betri geðheilsu.

### Lykilorð

félagslegur stuðningur  
geðheilsa  
netnotkun  
meðganga

- 1 Sálfræðideild, Háskólinn í Reykjavík, Reykjavík.
- 2 Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.
- 3 Heilbrigðis- og umönnunarsvið, Linnaeus háskólinn, Kalmar.

## Inngangur

Geðheilsuvernd barnshafandi kvenna er mikilvægur þáttur meðgönguverndar þar sem erlendar rannsóknir sýna að einkenni kvíða og þunglyndis hrjá um 12 til 20% kvenna á meðgöngu (1, 2). Samkvæmt niðurstöðum úr íslenskri rannsókn á liðan 2512 barnshafandi kvenna má gera ráð fyrir að um sjö til tólf prósent þeirra finni fyrir einkennum kvíða og þunglyndis á meðgöngu (3). Slæm geðheilsa mæðra getur haft áhrif á börn þeirra, sem eru líklegri að fæðast fyrir tímann, vera léttari við fæðingu og leggjast oftar inn á vökudeild (4). Þessi börn eru einnig líklegri en önnur til að þjást af ýmsum vitsmunalegum-, hegðunar og tilfinningavandamálum seinna á ævinni (5).

Líkt og með fólk almennt, þá hefur félagslegt samhengi áhrif á liðan barnshafandi kvenna. Oft er vísað til kenningar fræðimannsins Urie Bronfenbrenner um að einstaklingsþættir, nærumhverfi og breiðari samfélagslegir þættir séu í stöðugu samspiли og móti fólk og heilsu þeirra (6). Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt að félagslegur stuðningur er sérlega mikilvægur þáttur þessa samhengis (7). Félagslegur stuðningur er fjölbætt hugtak yfir það þegar fólki finnst það geta leitað til annarra til að uppfylla þarfrir sínar, til dæmis með aðstoð við efnisleg gæði og upplýsingar, en einnig til að deila upplifunum sínum og finna fyrir hlýju frá öðrum (8). Félagslegur stuðningur getur komið úr ýmsum áttum, frá fólki nánu okkur, s.s. vinum, fjölskyldu og maka, en einnig frá fagaðilum eins og starfsfólki heilbrigðiskerfisins (9). Félagslegur stuðningur tengist minni depurð og kvíða barnshafandi kvenna (8, 10) og lægri tíðni almenns geðræns vanda (10). Þessi áhrif ná líka til barnsins, en börn eru minna óvær við níu mánaða aldur ef móðirin hefur fengið góðan stuðning á síðasta þriðjungi meðgöngu, jafnvel þó hún hafi upplifað streitu (11). Stuðningur frá ljósmæðrum getur verið mikilvægur þáttur félagslegs stuðnings frá fagaðilum á meðgöngu (12). Á Íslandi sjá ljósmæður um umtalsverðan hluta meðgönguverndar, þar sem flestar konur koma á heilsugæslu í reglulega skoðun til ljósmóður (13). Ljósmæður eru því í lykilstöðu til að veita barnshafandi konum þann stuðning sem þarf, til dæmis í formi upplýsinga og ráðlegginga, en einnig hlýju og tilfinningalegs stuðnings, eftir þörfum.

## Internetið sem félagslegur stuðningur

Internetið getur verið möguleg uppspretta félagslegs stuðnings. Til dæmis þá hefur stuðningur á samfélagsmiðlinum Facebook ýmis jákvæð tengsl við líkamlega heilsu, heilsuhegðun, minnkaða streitu, aukna lífsánægju og færri einkenni þunglyndis (14). Fyrir barnshafandi konur getur stuðningur meðal annars falist í tengslum við aðrar mæður sem eru að ganga í gegnum svipaða reynslu (15, 16) og margar þeirra (84%) líta á samfélagsmiðla-vini sem uppsprettu félagslegs stuðnings (17). Í sumum tilfellum sækja konur í stuðning á netinu vegna þess að hann skortir í nærumhverfi þeirra, s.s. frá maka eða fjölskyldu (18).

Barnshafandi konur nýta sér einnig netið og aðrar stafrænar lausnir til að sækja sér upplýsingar á auðveldan og aðgengilegan hátt (15, 19). Til dæmis sýndi sænsk rannsókn að 95% barnshafandi kvenna notuðu netið til að finna upplýsingar og lesa sér til um fólk í sömu aðstæðum (19). Svipuð könnun í Bandaríkjunum sýndi að þær notuðu nær allar netið til að sækja sér upplýsingar og að 89% þeirra leituðu svara við spurningum á samfélagsmiðlum (17). Slík leit getur þó verið flókin, þar sem sumt efni á netinu getur verið mótsagnakennt og erfitt að fullvissa sig um sannleiksgildi þess (18). Könnun í Ástralíu sýndi að barnshafandi konur eru jákvæðar gagnvart því að nota netið þar sem hægt er að sækja upplýsingar hratt og þegar þeim hentar, en mikilvægt sé einnig að hafa greiðan aðgang að heilbrigðisstarfsfólki, til að tryggja að upplýsingarnar séu réttar (16).

## Markmið rannsóknarinnar

Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvernig barnshafandi konur á Íslandi nota netið með tilliti til þess hversu oft netið er notað, hvaða miðlar eru vinsælastir og í hvaða tilgangi konur nota þá. Einnig voru skoðuð tengsl netnotkunar við geðheilsu barnshafandi kvenna, þ.e. einkenni þunglyndis og kvíða, og tengsl við félagslegan stuðning. Félagslegur stuðningur var skoðaður með fjölbreyttum hætti, þ.e. annars vegar frá maka, fjölskyldu og vinum, og hins vegar sem félagslegur stuðningur í gegnum netið. Miðað við fyrri rannsóknir var búist við útbreiddri notkun netsins (17, 19) og að félagslegur stuðningur tengdist betri geðheilsu (8, 10). Þessi rannsókn var framkvæmd á þeim tíma sem COVID-19 faraldurinn átti sér stað og líf fólks færðist að einhverju leyti frá raunheimum og yfir á netið, sem gerir þessa athugun enn mikilvægari fyrir vikið. Eftir okkar bestu vitund er þetta fyrsta rannsókn sinnar tegundar á Íslandi og niðurstöður hennar ættu að geta varpað ljósi á hvernig væri hægt að mæta þörfum barnshafandi kvenna betur í framtíðinni.

## Efniviður og aðferðir

### Þátttakendur og framkvæmd

Þátttakendur rannsóknarinnar voru 660 barnshafandi konur sem sóttu þjónustu meðgönguverndar á þeim 28 heilsugæslustöðvum sem tóku þátt í verkefninu á tímabilinu apríl til júní 2021. Sextán af þessum heilsugæslustöðvum voru á höfuðborgarsvæðinu og hinar voru á Suðurlandi, Norðurlandi, Vesturlandi, Austurlandi og Vestfjörðum. Ljósmæður buðu konum sem leituðu til þeirra í meðgönguvernd að taka þátt í rannsókninni. Þær þurftu að vera orðnar 18 ára gamlar, nota þjónustu meðgönguverndar og geta lesið íslensku til að taka þátt. Alls sóttu 1384 barnshafandi konur þjónustu meðgönguverndar á tímabili rannsóknarinnar, svo 47,7% þeirra tóku þátt í rannsókninni. Þar sem ljósmæður sáu sjálfar um öflun þátttakenda þá er því miður



ekki vitað hversu margar konur höfnuðu þátttöku og hverjum þeirra var einfaldlega ekki sagt frá rannsókninni.

Áður en konur tóku þátt var rannsóknin útskýrð fyrir þeim, þær skrifuðu undir upplýst samþykki og fengu tækifæri til að spyrja spurninga. Gögnum var safnað nafnlaust og útskýrt að ekki væri hægt að tengja svör þeirra við persónugreinanlegar upplýsingar. Þessi aðferð var notuð til að ná til sem flestra kvenna og hvetja þær til að segja frá sinni líðan og reynslu af hrein-skilni. Við lok skoðunar hjá ljósmóður fengu þær konur sem samþykktu þátttöku næði til að fylla út spurningalistann. Ljós-mæður voru hvattar til að leggja listana fyrir í fjarveru maka. Þátttakendum var einnig sagt að þeir gætu fengið ókeypis viðtal hjá sálfræðingi ef þeir kæmust í uppnám við að fylla út könnunina. Rannsóknin er hluti af stærra verkefni sem heitir *Heilsa og upplifanir barnshafandi kvenna á tímum COVID-19*, þar sem fjölbreyttum gögnum var safnað, t.d. um áfallasögu kvennanna, sem er nánar fjallað um í annarri grein (12). Rann-sóknin fékk leyfi Vísindasiðanefndar (VSN-21-02).

### Mælitæki

#### Tíðni netnotkunar

Konurnar voru spurðar: „Hversu oft hefur þú að meðaltali notað netið eða aðrar stafrænar lausnir (t.d. smáforrit) á þessari meðgöngu?“ Valmöguleikarnir voru „aldrei“, „einu sinni í mánuði“, „einu sinni í viku“, „tvisvar til þrisvar sinnum í viku“, „fjórum til sex sinnum í viku“ og „nær daglega“. Fyrri rannsóknir hafa notast við sambærilegar spurningar til að meta tíðni netnotkunar (19).

#### Vefsíður notaðar

Konurnar fengu spurninguna: „Hvaða síður á netinu eða stafræna tækni hefur þú notað á meðgöngunni?“ Valmögu-leikarnir sem voru gefnir voru „Heilsuvera“, „Fróðleiksmolar mæðraverndar“, „112.is“, „samfélagsmiðlar, t.d. Facebook, Instagram, Snapchat“, „íslenskar vefsíður“ og „erlendar vef-síður“. Þátttakendur gátu merkt í fleiri en einn valmöguleika og gátu líka bætt við valmöguleika ef þeir vildu.

#### Tilgangur netnotkunar

Notast var við spurninguna „Til hvers notaðir þú netið eða stafrænar lausnir á meðgöngunni?“ Valmöguleikarnir voru „leita að upplýsingum“, „finna stuðning frá öðru fólki“, „deila því sem ég er að hugsa eða upplifa með öðrum“ og „nýta nafnleynd til að ræða eða spyrja um viðkvæm mál.“ Merkja mátti í fleiri en einn reit ásamt því að skrifa inn eigin texta. Þessi spurning hefur áður verið notuð til að rannsaka netnotkun meðal barnshafandi kvenna í Svíþjóð (19).

#### Þunglyndiseinkenni

Kvarðinn Edinburgh Postnatal Depression Scale (20) (EPDS) var notaður til að meta þunglyndiseinkenni meðal þátttakenda. Þessi spurningalisti er víða notaður í meðgönguvernd, þar á meðal á Íslandi, til að meta þunglyndi meðal kvenna fyrir og eftir barnsburð. Mælitækið inniheldur 10 spurningar þar

#### Tafla 1      Bakgrunnsupplýsingar um þátttakendur.

|                                | M/%  |
|--------------------------------|------|
| Aldur (M)                      | 29,9 |
| Menntun                        |      |
| Grunnskólapróf eða minna       | 3,3  |
| 11 til 14 ár af skólagöngu     | 18,4 |
| 15 ár eða meira af skólagöngu  | 18,7 |
| Háskólapróf                    | 59,5 |
| Þátttaka á vinnumarkaði        |      |
| Launað starf                   | 71,3 |
| Heimavinnandi                  | 0,9  |
| Fæðingarorlof                  | 2,7  |
| Atvinnulaus á bótum            | 3,6  |
| Í námi                         | 12,0 |
| Í veikindaleyfi                | 0,9  |
| Á styrk hjá félagsþjónustu     | 0,2  |
| Öryrki                         | 1,8  |
| Nám og vinna                   | 5,8  |
| Endurhæfing                    | 0,8  |
| Virk (í vinnu eða skóla)       | 92,7 |
| Hjúskaparstaða                 |      |
| Einhleyp                       | 2,1  |
| Í föstu sambandi               | 73,7 |
| Gift                           | 24,2 |
| Reykir ekki                    | 99,4 |
| Drekkur ekki áfengi á meðgöngu | 99,4 |
| Frumbyrja                      | 43,6 |

sem hærri tala táknar fleiri þunglyndiseinkenni. Lægsta gildi kvarðans er 0 og það hæsta 30, yfirleitt er miðað við að þung-lyndi sé til staðar við gildið 11 eða hærra. Íslenska útgáfa kvarðans er áreiðanleg (3) og hún var það einnig í þessari rannsókn (α=0,85).

#### Kviðaeinkenni

Kviðaeinkenni voru metin með kvarðanum General Anxiety Disorder Scale (GAD-7) (21). Mælitækið samanstendur af sjö spurningum sem meta tilvist og alvarleika kviðaeinkenna, þar sem hærri tala merkir alvarlegri kviðaeinkenni. Lægsta gildi kvarðans er 0 og það hæsta er 21, miðað er við töluna 10 og yfir til að meta hvort kviði sé til staðar. Íslenska útgáfa kvarðans er mjög áreiðanleg (22). Innri áreiðanleiki kvarðans í þessari rannsókn var góður (α=0,87).

#### Tafla 2      Tíðni notkunar á netinu og öðrum stafrænum lausnum.

| Hversu oft hefur þú að meðaltali notað netið eða aðrar stafrænar lausnir (t.d. smáforrit) á þessari meðgöngu? |                     |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
|                                                                                                               | Fjöldi þátt-takenda | Hlutfall |
| Aldrei                                                                                                        | 5                   | 0,8      |
| Einu sinni í mánuði                                                                                           | 15                  | 2,3      |
| Einu sinni í viku                                                                                             | 33                  | 5,0      |
| 2–3 sinnum í viku                                                                                             | 53                  | 8,0      |
| 4–6 sinnum í viku                                                                                             | 34                  | 5,2      |
| Nær daglega                                                                                                   | 519                 | 78,8     |

#### Félagslegur stuðningur

Félagslegur stuðningur var metinn með mælitækinu Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (23). Listinn samanstendur af 12 spurningum um stuðning sem viðkomandi upplifir frá vinum, fjölskyldu og maka. Fyrir hvern stuðningsaðila nær kvarðinn frá 4 upp í 28. Áreiðanleiki listans er mjög góður og hann hefur áður verið notaður í rannsóknum á félagslegum stuðningi meðal barnshafandi kvenna á Íslandi (10). Innri áreiðanleiki mælitækisins var mjög góður (α=0,94). Þátttakendur voru einnig spurðir fjögurra spurninga um félags-legan stuðning á netinu (e. perceived online support) sem byggja á sama mælitæki. Inngangurinn að spurningunum var: „Þegar mér líður illa eða ég er í erfiðum aðstæðum þá...“ og stað-hæfingarnar voru: „get ég fundið aðstoð á netinu“, „get ég fundið tilfinningalega aðstoð og stuðning á netinu“, „get ég talað við einhvern um vandamál mín á netinu“ og „get ég fundið einhvern á netinu sem hjálpar mér að taka ákvarðanir.“ Þátttakendur merktu við hversu sammála þeir voru hverri staðhæfingu á fimm punkta kvarða, þar sem lægsta mögulega gildi var 4 og það hæsta 20. Fyrri rannsóknir sýna góðan áreiðanleika þessara spurninga (α=0,95) (24), sem var einnig tilfellið í þessari rannsókn (α=0,84).

#### Bakgrunnsupplýsingar

Tafla 1 sýnir þær bakgrunnsupplýsingar sem var safnað. Spurt var: „Hver er aldur þinn?“ „Hve langri skólagöngu hefur þú lokið?“ „Hvað hefur þú helst haft fyrir stafni síðastliðna 12 mánuði?“ „Hver er hjúskaparstaða þín?“ „Reykir þú?“ „Neytir þú áfengis á meðgöngu?“ og loks „Hefur þú fætt barn/börn áður?“ Þessar spurningar hafa áður verið notaðar til að rannsaka barns-hafandi konur á Íslandi (10).

#### Tölfræðileg úrvinnsla

Gögn rannsóknarinnar voru greind með 28. útgáfu af forritinu SPSS. Lýsandi tölfræði var sett fram um notkun netsins og félagslegan stuðning á netinu. Til að prófa samband tíðni notkunar netsins við þunglyndi og kviða var notast við einvíða dreifigreiningu (e. one-way analysis of variance). Sambönd ólíkra tegunda netnotkunar við félagslegan stuðning og ein-

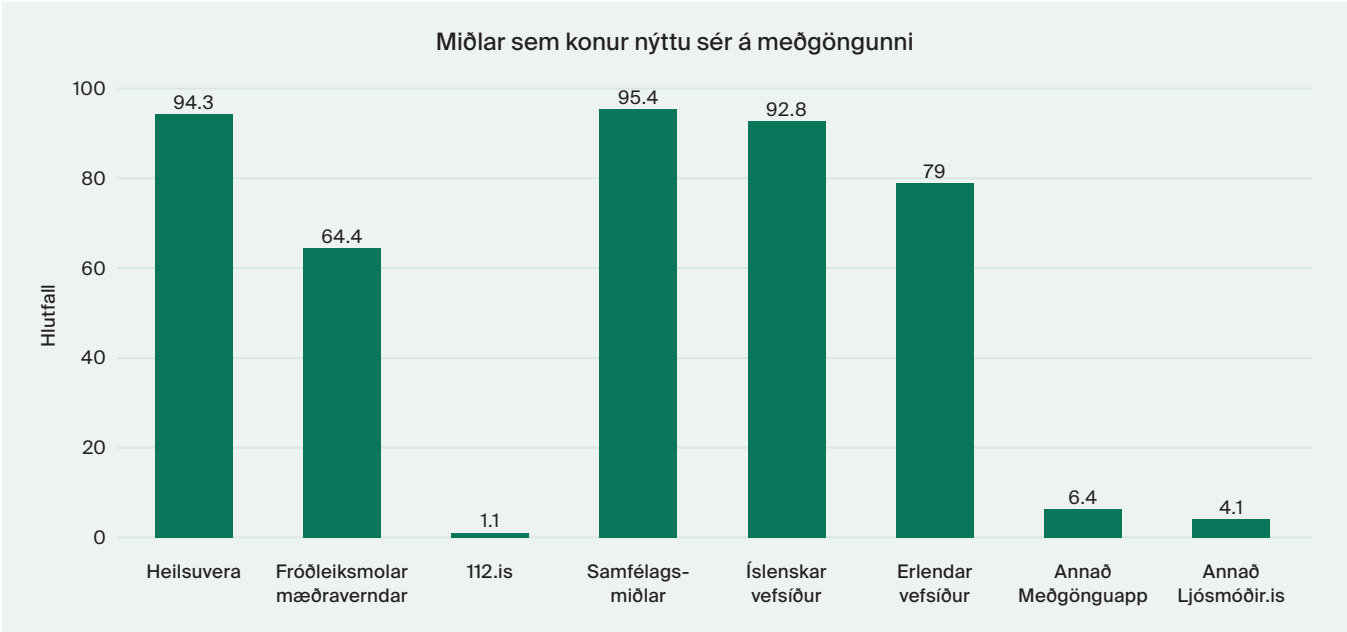
kenni kviða og þunglyndis voru prófuð með t-prófi óháðra hópa (e. independent samples t-test). Pearson fylgni var skoðuð til að meta innbyrðis sambönd á milli ólíkra tegunda félagslegs stuðnings (frá maka, fjölskyldu, vinum og netinu) og einkenna þunglyndis og kviða.

## Niðurstöður

Alls tóku 660 barnshafandi konur þátt í rannsókninni og var meðalaldur þeirra 29,9 ár (staðalfrávik 4,8), eins og tafla 1 sýnir. Algengast var að konur væru í föstu sambandi eða giftar og rúmlega helmingur átti barn fyrir þessa meðgöngu. Stór hluti þátttakenda var með háskólapróf og flestir voru í launuðu starfi eða námi.

Þegar barnshafandi konur voru spurðar hversu oft þær höfðu notað netið eða aðra stafræna miðla á meðgöngunni, þá sögðust flestar þeirra nota miðlana nær daglega, eins og sjá má í töflu 2. Konurnar voru einnig spurðar hvaða síður eða tækni þær höfðu nýtt sér mest, eins og mynd 1 sýnir. Algengast var að konurnar hefðu notað Heilsuveru, samfélagsmiðla og erlendar vefsíður, en yfir 90% hafði notast við þær á þessari meðgöngu. Fróðleiksmolar mæðraverndar var nokkuð vinsæl síða, en tveir þriðju höfðu skoðað hana. Af opnum svörum sem voru gefin var tveimur algengustu svörunum bætt við myndina, en þau voru meðgöngusmáforrit (e. pregnancy app) og vefsíðan ljósmóðir.is. Þátttakendur voru einnig spurðir til hvers þeir notuðu netið á meðgöngunni. Mikill meirihluti notaði netið til að leita að upplýsingum (99,8%). Meira en helmingur sagðist nota netið til að finna stuðning frá öðru fólki (58,6%), rúmlega þriðjungur til að deila því sem þær voru að hugsa eða upplifa með öðrum (38,8%) en mun færri nýttu nafnleynd netsins til að ræða eða spyrja um viðkvæm mál (8,2%). Í opnum svörum var algengast að konur notuðu netið til afþreyingar (1,8%). Tafla 3 sýnir svör kvenna við spurningum um félagslegan stuðning á netinu, svörin voru nokkuð dreifð en algengast var að konur voru sammála því að þær gætu fundið aðstoð á netinu.





Mynd 1 Hlutfall þátttakenda sem höfðu notað ákveðnar síður eða tækni á meðgöngunni.

**Tengsl netnotkunar við kvíða, þunglyndi og félagslegan stuðning**

Til að kanna tengsl á milli tíðni notkunar á netinu við einkenni kvíða og þunglyndis var notast við einvíða dreifigreiningu. Engin marktæk sambönd voru á milli tíðni notkunar og einkenna þunglyndis eða á milli tíðni notkunar og félagslegs stuðnings. Kvíðaeinkenni voru hæst meðal kvenna sem notuðu netið aldrei (M=6,80) eða einu sinni í mánuði (M=7,21), samanborið við konur sem notuðu það einu sinni í viku (M=4,16), tvisvar til þrisvar í viku (M=3,92), fjórum til sex sinnum í viku (M=4,32) eða nær daglega (M=4,88), F(5,645)=2,44, p=0,03. Þó ber að nefna að hópurinn sem notar netið sjaldan var mjög lítill, svo fara þarf varlega í að túlka þennan mun. Þegar þátttakendur sem notuðu netið minnst (einu sinni í mánuði eða sjaldnar, alls 20 þátttakendur) voru bornir saman við aðra, þá sýndi kíкваðratpróf að þær konur voru með minni menntun,  $\chi^2(1, N=656)=4,83, p=0,03$  en þær skáru sig ekki úr að öðru leyti þegar hjúskaparstaða, staða á vinnumarkaði eða aldur voru skoðuð. T-próf óháðra hópa sýndi einnig að þessar konur voru með minni stuðning frá vinum ( $t(655)=2,26, p=0,02$ ), fleiri einkenni kvíða ( $t(649)=-2,78, p=0,006$ ) og fleiri einkenni þunglyndis ( $t(655)=-2,28, p=0,02$ ).

Konurnar voru spurðar hvort þær notuðu netið í ákveðnum tilgangi, eins og tafla 4 sýnir. T-próf óháðra hópa var notað til að meta hvort þessar ólíku tegundir notkunar tengdust þunglyndiseinkennum, kvíðaeinkennum og félagslegum stuðningi. Engin marktæk sambönd voru á milli þess að konur notuðu netið til að leita sér að upplýsingum og hinna breytanna. Hins vegar voru þær konur sem notuðu netið til að finna stuðning frá

öðru fólki með fleiri einkenni þunglyndis og kvíða, og mældust með meiri félagslegan stuðning á netinu. Þó var ekki munur á öðrum gerðum félagslegs stuðnings eftir því hvort konur notuðu netið til að finna stuðning frá öðru fólki. Þær konur sem notuðu netið til að deila hugsunum og upplifunum með öðrum mældust með marktækt hærri félagslegan stuðning á netinu, en ekki aðrar gerðir félagslegs stuðnings og ekki með marktækt fleiri einkenni þunglyndis og kvíða. Þátttakendur sem höfðu nýtt sér nafnleynd netsins til að spyrja um viðkvæm mál mældust með fleiri einkenni þunglyndis og kvíða, og minni stuðning frá maka og vinum.

Sambönd kvíða og þunglyndis við mismunandi gerðir félagslegs stuðnings voru skoðuð með Pearson fylgni, eins og tafla 5 sýnir. Félagslegur stuðningur frá maka, fjölskyldu og vinum hafði marktæka og neikvæða fylgni við einkenni þunglyndis og kvíða. Félagslegur stuðningur á netinu hafði afar takmörkuð sambönd við hinar breyturnar, eina marktæka fylgnin var við félagslegan stuðning frá fjölskyldu, sem þó var lág ( $r=0,10$ ).

Skoðað var hvort frumbyrjur eða fjölbyrjur notuðu netið á ólíkan hátt. Enginn munur kom fram á tíðni notkunar en kíкваðratpróf sýndi að frumbyrjur (65,6%) voru líklegri en fjölbyrjur (52,9%) til að nota netið til að finna fyrir stuðningi frá öðru fólki,  $\chi^2(1, N=579)=9,47, p=0,002$ . Enginn munur kom fram á milli frumbyrja og fjölbyrja hvað varðar félagslegan stuðning, eða einkenni þunglyndis eða kvíða.

Tafla 3 Dreifing svara við spurningum um félagslegan stuðning á netinu, hlutfall kvenna sem merkja við hvern möguleika.

| Þegar mér líður illa eða þegar ég er í erfiðum aðstæðum...         | Algjörlega ósammála | Frekar ósammála | Hlutlaus | Frekar sammála | Algjörlega sammála |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|----------|----------------|--------------------|
| Get ég fundið aðstoð á netinu                                      | 4,5                 | 13,1            | 22,8     | 47,7           | 11,8               |
| Get ég fundið tilfinningalega aðstoð og stuðning á netinu          | 14,4                | 24,6            | 32,6     | 23,2           | 5,2                |
| Get ég talað við einhvern um vanda-mál mín á netinu                | 19,9                | 18,9            | 27,5     | 25,7           | 7,9                |
| Get ég fundið einhvern á netinu sem hjálpar mér að taka ákvarðanir | 25,6                | 22              | 27,9     | 17,8           | 6,6                |

## Umræða

Tilgangur þessarar rannsóknar var að meta netnotkun barns-hafandi kvenna á Íslandi og tengsl hennar við geðheilsu og félagslegan stuðning. Niðurstöðurnar sýna að flestar konurnar nota netið nær daglega, sem er sambærilegt netnotkun Íslendinga almennt, en 99% þjóðarinnar hafði notað netið síðustu þrjá mánuði árið 2019, samkvæmt mælingum Hagstofunnar (25). Hlutfallslega fáir þátttakendur í þessari rannsókn notuðu netið sjaldan en kvíðaeinkenni þeirra voru marktækt hærri en hinna. Þegar hópurinn sem notaði netið sjaldnast var skoðaður sérstaklega kom í ljós að þær konur voru með minni menntun, minni vinastuðning og fleiri einkenni þunglyndis og kvíða. Þessi hópur gæti því þurft sérstaka aðstoð eða stuðning. Erlendar rannsóknir hafa ekki verið á einu máli um tengsl á milli geðheilsu og netnotkunar þegar einblínt er á tíðni eða lengd hennar (26).

Niðurstöðurnar sýna að konur sækja sér upplýsingar á trausta staði, þ.e. Heilsuveru og Fróðleiksmola mæðraverndar, sem er mjög jákvætt. Þessar síður ná því mögulega að mæta þeirri þörf sem konur í erlendum rannsóknum hafa lýst um að vilja hafa aðgang að upplýsingum þegar þeim hentar (15), og að þær geti treyst því efni sem komi frá heilbrigðisyfirvöldum frekar en bara einhverju á netinu (16). Aðrir miðlar virðast vera nokkuð fjölbreyttir, s.s. samfélagsmiðlar, íslenskar og erlendar vefsíður og meðgöngusmáforrit. Þátttakendur rannsóknarinnar höfðu nær allir notað netið til að leita sér að upplýsingum, sem er í takt við erlendar rannsóknir (15, 17). Umtalsverður hópur virðist líka nota netið til að finna stuðning frá öðru fólki eða deila því sem þær eru að hugsa eða upplifa með öðrum (15). Þessar konur voru með marktækt hærri einkenni þunglyndis og kvíða og upplifðu meiri félagslegan stuðning af netinu, sem gæti gefið vísbendingu um vanlíðan sem þær reyna að mæta með notkun netsins og stuðningi þaðan. Þær virtust þó ekki skorta hefðbundinn félagslegan stuðning, líkt og aðrar rannsóknir hafa gefið til kynna (18). Mun minni hópur notar netið til að ræða viðkvæm mál í skjóli nafnleyndar, en konur sem gerðu þetta mældust með fleiri einkenni þunglyndis og kvíða, sem má að einhverju leyti skýra með lægri stuðning frá maka og vinum. Netið gæti því í einhverjum tilvikum verið mikilvæg

viðbót við meðgönguvernd og aðra heilbrigðisþjónustu, þar sem viðkomandi vantar eitthvað en veigrar sér við að ræða það í heimsókn á heilsugæslu. Þetta efni gæti verið af ýmsum toga, nú þegar virðist vera eitthvað fræðslufni til á íslensku á netinu en einnig mætti skoða aðra þætti eins og netspjall eða virkjun samfélagsmiðla til að hafa beinan aðgang að sérfræðipækkingu ljósmóður.

Þegar sambönd á milli geðheilsu og félagslegs stuðnings voru skoðuð þá kom í ljós að félagslegur stuðningur frá maka, fjölskyldu og vinum tengdist færri einkennum kvíða og þunglyndis, líkt og fjölmargar rannsóknir hafa sýnt (8, 10). Hins vegar virtist félagslegur stuðningur á netinu vera annars eðlis og ekki tengjast geðheilsu með marktækum hætti, sem stangast á við fyrri rannsóknir (14). Þetta er áhugavert, þar sem stuðningur á netinu virðist þó skipta einhverju máli þegar spurt er um tilgang netnotkunar. Einnig virðast lítil sem engin sambönd vera á milli stuðnings á netinu og hefðbundins félagslegs stuðnings, sem bendir til þess að þetta séu ólíkar víddir.

### Takmarkanir og styrkleikar

Líkt og með allar rannsóknir þá er ýmislegt sem hefði mátt betur fara. Svarhlutfallið er lægra en æskilegt væri til að geta dregið ályktanir um netnotkun og líðan allra kvenna á Íslandi og því eru niðurstöður rannsóknarinnar frekar vísbending en fullyrðing á þessum samböndum. Erfitt er að segja hversu hátt hlutfall kvenna var í raun boðið að taka þátt í rannsókninni. Leitað var að þátttakendum í viðtali ljósmóður í meðgöngu-vernd, þar sem þegar er farið yfir mikið af upplýsingum, það er því skiljanlegt að erfitt sé að bæta við spurningalista sem tekur tíma og athygli. Þá er ekki útilokað að svör þátttakenda hafi orðið fyrir einhverjum áhrifum af því að sami einstaklingur kynnti fyrir þeim rannsókna og afhenti þeim spurningalistann. Einnig átti gagnaöflun sér stað á meðan COVID-19 faraldurinn stóð yfir, svo mögulega hafði það áhrif á svör þátttakenda, þar sem fólk var oft hvatt til að leita sér upplýsinga á netinu og jafnvel vera í fjarsamskiptum við aðra að einhverju leyti. Sumar spurningar listans hefðu mátt vera skýrari, þar sem erfitt er að



Tafla 4 Meðaltöl og t-próf óháðra hópa fyrir líðan og félagslegan stuðning eftir mismunandi notkun netsins.

| Til hvers notar þú netið eða stafrænar lausnir á meðgöngunni?                                                            |                                                    |       |        |                                                      |       |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------|--------|------------------------------------------------------|-------|--------|
|                                                                                                                          | Leita að upplýsingum                               |       |        | Finna stuðning frá öðru fólki                        |       |        |
|                                                                                                                          | Já                                                 | Nei   | t      | Já                                                   | Nei   | t      |
| Punglyndis-einkenni                                                                                                      | 6,36                                               | 6,00  | 0,08   | 6,86                                                 | 5,77  | 2,97*  |
| Kvíða-einkenni                                                                                                           | 4,76                                               | 5,00  | -0,06  | 5,15                                                 | 4,32  | 2,69*  |
| Stuðningur frá maka                                                                                                      | 27,20                                              | 28,00 | -0,31  | 27,18                                                | 27,37 | -0,99  |
| Stuðningur frá fjölskyldu                                                                                                | 25,90                                              | 28,00 | -0,54  | 25,77                                                | 26,18 | -1,34  |
| Stuðningur frá vinum                                                                                                     | 24,94                                              | 22,00 | 0,66   | 24,81                                                | 25,09 | -0,76  |
| Stuðningur á netinu                                                                                                      | 11,70                                              | 12,00 | -0,08  | 12,81                                                | 10,15 | 8,55*  |
|                                                                                                                          | Deila því sem ég er að hugsa eða upplifa með öðrum |       |        | Nýta nafnleynd til að ræða eða spyrja um viðkvæm mál |       |        |
|                                                                                                                          | Já                                                 | Nei   | t      | Já                                                   | Nei   | t      |
| Punglyndis-einkenni                                                                                                      | 6,49                                               | 6,20  | 0,76   | 8,00                                                 | 6,24  | 2,58*  |
| Kvíða-einkenni                                                                                                           | 4,91                                               | 4,59  | 1,03   | 6,13                                                 | 4,65  | 2,64*  |
| Stuðningur frá maka                                                                                                      | 27,37                                              | 27,28 | 0,48   | 26,39                                                | 27,36 | -2,74* |
| Stuðningur frá fjölskyldu                                                                                                | 25,80                                              | 26,12 | -1,03  | 25,38                                                | 26,03 | -1,14* |
| Stuðningur frá vinum                                                                                                     | 24,96                                              | 25,07 | -0,29  | 23,46                                                | 25,11 | -2,48* |
| Stuðningur á netinu                                                                                                      | 13,33                                              | 10,62 | 8,61** | 12,54                                                | 11,56 | 1,68   |
| * p <0,05<br>** p <0,001<br>Punglyndiseinkenni mæld með EPDS, kvíðaeinkenni mæld með GAD-7, stuðningur mældur með MSPSS. |                                                    |       |        |                                                      |       |        |

draga ályktanir af þeim, eins og að vita að konurnar notuðu íslenskar og erlendar vefsíður, án frekari upplýsinga um þær síður. Það hefði líka mátt spyrja beint út í notkun á meðgöngu-smáforriti en ekki treysta á að konur myndu sjálfar bæta þeim möguleika við. Hópurinn sem notaði netið sjaldan var lítill, sem þarf að taka með í myndina þegar niðurstöður sem tengjast tíðni notkunar eru skoðaðar. Einnig var galli í svarmöguleikum spurningarinnar um netstuðning, þar sem valmöguleikarnir voru óskýrir, en þetta var lagað mjög snemma í rannsókninni. Þó rannsóknin hafi haft nokkra annmarka þá voru styrkleikar hennar einnig umtalsverðir. Þar má nefna að stór hópur kvenna víða um land tók þátt. Þetta er líka fyrsta rannsóknin sem skoðar netnotkun barnshafandi kvenna á Íslandi, en eins og niðurstöður sýna, þá er hún töluvert mikil og getur tengst líðan þeirra.

**Framtíðarrannsóknir**  
Þó niðurstöður þessarar rannsóknar varpi einhverju ljósi á net-notkun, geðheilsu og félagslegan stuðning, þá vakna margar spurningar sem þarf að skoða betur. Einna helst um nákvæmari greiningu á netnotkun kvenna á meðgöngu. Til dæmis er samfélagsmiðlanotkun mjög há í hópnum en íslenskar rannsóknir á ungu fólki sýna að óvirk notkun (e. passive use), þ.e. að skoða efni án þess að gera nokkuð með það, tengist fleiri einkennum kvíða og punglyndis. Á hinn bóginn þá tengist virk notkun (e. active use), þ.e. að setja sjálf inn efni, senda skilaboð, skrifa athugasemdir o.fl., betri geðheilsu (27). Framtíðarrannsóknir ættu að skoða þetta sérstaklega fyrir barnshafandi konur. Á Íslandi er nokkuð algeng notkun svokallaðra „bumbuhópa“ á Facebook þar sem konur sem eiga von á sér í sama mánuði geta gengið í hópinn og sett inn efni þar og tekið þátt í umræðum. Þessir hópar gætu verið gagnlegir til að yta undir

Tafla 5 Fylgnisambönd á milli einkenna punglyndis og kvíða, og félags-legs stuðnings.

|                           | Pung-lyndi | Kvíði  | Stuðningur frá maka | Stuðningur frá fjölskyldu | Stuðningur frá vinum | Stuðningur á netinu |
|---------------------------|------------|--------|---------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| Punglyndi                 | 1          | 0,78** | -0,25**             | -0,36**                   | -0,36**              | -0,06               |
| Kvíði                     |            | 1      | -0,21**             | -0,30**                   | -0,39**              | -0,04               |
| Stuðningur frá maka       |            |        | 1                   | 0,68**                    | 0,53**               | 0,03                |
| Stuðningur frá fjölskyldu |            |        |                     | 1                         | 0,61**               | 0,10**              |
| Stuðningur frá vinum      |            |        |                     |                           | 1                    | 0,07                |
| Stuðningur á netinu       |            |        |                     |                           |                      | 1                   |
| * p <0,05<br>** p <0,001  |            |        |                     |                           |                      |                     |

netstuðning en í einhverjum tilfellum líka ýtt undir vanlíðan og félagslegan samanburð. Þetta hefur ekki verið rannsakað á kerfis-bundinn hátt en þyrfti að gera í framtíðinni. Að lokum þá hafa, á síðustu árum, mömmu-áhrifavaldar (e. mommy influencers) tekið meira pláss á samfélagsmiðlum eins og Instagram og TikTok, en erlendar rannsóknir hafa tengt meiri notkun á þess konar efni við lægri trú á eigin getu sem foreldri (e. parental self-efficacy) og aukinn félagslegan samanburð (28).

**Hagnýting fyrir ljósmóðurfræði**  
Niðurstöður rannsóknarinnar koma starfandi ljósmæðrum lík-lega ekki á óvart: Að barnshafandi konur nota netið mikið og að það getur tengst líðan þeirra og félagslegum stuðningi. Á Íslandi virðast konurnar sækja í öruggar upplýsingar, til dæmis með Heilsuveru og Fróðleiksmolum mæðraverndar. Þjónusta heilbrigðiskerfisins mun halda áfram að mótast, sem í framtíðinni gæti mögulega falið í sér að bjóða barnshafandi konum upp á aukna þjónustu í gegnum netið og samfélagsmiðla. Slíkt gæti haft jákvæð áhrif á félagslegan stuðning og líðan kvenna, en einnig er mikilvægt að ljósmæður gæti þess að samskiptin séu fagleg og skýr og vitaskuld að gagnreynd þekking liggi til grundvallar þess efnis sem sett er fram (29). Á Íslandi er nú þegar til efni á samfélagsmiðlum, eins og Instagram-síða Ljósmæðrafélags Íslands, þar sem fræðsluefni er sett inn.

Í framtíðinni þurfa ljósmæður að taka afstöðu til þess hversu langt þær vilja stíga inn á vettvang netsins til að veita konum þjónustu. Til dæmis hafa í Bretlandi verið gerðar tilraunir þar sem ljósmæður hafa stofnað hópa á Facebook fyrir barnshafandi konur, þar sem þær hafa sett inn efni til fræðslu, en líka svarað spurningum og komið með ráð. Viðtöl við konur sýndu að þær voru ánægðar með að fá aðgang að ljósmóður rafrænt og að aðgengið væri betra en í gegnum hefðbundnar leiðir heilbrigðis-kerfisins (30). Íslensk hliðstæða gæti mögulega verið umræddir „bumbuhópar,“ þar sem ljósmóðir væri með í hverjum hóp og myndi gefa ráð og svara spurningum, en kannski er mikilvægt að slíkir hópar séu sjálfsprotttnir svo fjálsar umræður skapist þar inni. Í öllu falli er mikilvægt að ljósmæður velti þessum spurningum fyrir sér.

### Þakkir

Við viljum þakka konunum sem tóku þátt í rannsókninni og gáfu sér tíma til að svara könnuninni, auk ljósmæðrunum sem söfnuðu gögnumum. Einnig viljum við þakka Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu og Nýsköpunarsjóði námsmanna sem studdu við rannsóknina.



Heimildir

1. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of Depression During Pregnancy: Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology*. 2004 Apr;103(4):698.

2. Fawcett EJ, Fairbrother N, Cox ML, White IR, Fawcett JM. The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period: A Multivariate Bayesian Meta-Analysis. *J Clin Psychiatry*. 2019 Jul 23;80(4):1181.

3. Lydsdottir LB, Howard LM, Olafsdottir H, Thome M, Tyrfingsson P, Sigurdsson JF. The psychometric properties of the Icelandic version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) when used prenatal. *Midwifery*. 2019 Feb 1;69:45–51.

4. Jarde A, Morais M, Kingston D, Giallo R, MacQueen GM, Giglia L, et al. Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2016 Aug 1;73(8):826–37.

5. Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*. 2014 Nov 15;384(9956):1800–19.

6. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Harvard University Press; 1979. 352 p.

7. Uchino BN. Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *J Behav Med*. 2006 Aug 1;29(4):377–87.

8. Bedaso A, Adams J, Peng W, Sibbritt D. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*. 2021 Jul 28;18(1):162.

9. Leahy Warren P. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;50(5):479–88.

10. Lydsdottir LB, Howard LM, Olafsdottir H, Einarsson H, Steingrimsdottir T, Sigurdsson JF. Adverse life experiences and common mental health problems in pregnancy: a causal pathway analysis. *Arch Womens Ment Health*. 2019 Feb 1;22(1):75–83.

11. Takács L, Štipl J, Gartstein M, Putnam SP, Monk C. Social support buffers the effects of maternal prenatal stress on infants’ unpredictability. *Early Human Development*. 2021 Jun 1;157:105352.

12. Finnbogadóttir H, Dykes AK, Wann-Hansson C. Struggling to survive for the sake of the unborn baby: a grounded theory model of exposure to intimate partner violence during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014 Aug 28;14(1):293.

13. Mæðravernd [Internet]. [cited 2023 Sep 26]. Available from: [throunarmidstod.is/svid-thih/maedravernd/](http://throunarmidstod.is/svid-thih/maedravernd/).

14. Gilmour J, Machin T, Brownlow C, Jeffries C. Facebook-based social support and health: A systematic review. *Psychology of Popular Media*. 2020;9(3):328–46.

15. Gleeson DM, Craswell A, Jones CM. Women’s use of social networking sites related to childbearing: An integrative review. *Women and Birth*. 2019 Aug 1;32(4):294–302.

16. Lupton D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016 Jul 19;16(1):171.

17. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2018 Oct 1;17:31–4.

18. Regan S, Brown A. Experiences of online breastfeeding support: Support and reassurance versus judgement and misinformation. *Maternal & Child Nutrition*. 2019;15(4):e12874.

19. Bjelke M, Martinsson AK, Lendahls L, Oscarsson M. Using the Internet as a source of information during pregnancy — A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*. 2016 Sep 1;40:187–91.

20. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*. 1987 Jun;150(6):782–6.

21. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006 May 22;166(10):1092–7.

22. Harðardóttir D, Vésteinsdóttir V, Ásgeirsdóttir RL, Kristjánsdóttir H, Þórsdóttir F. Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar þýðingar GAD-7 í klínísku úrtaki. *Sálfræðiritið*. 2022;27:27–39.

23. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988 Mar 1;52(1):30–41.

24. Frison E, Eggermont S. Exploring the Relationships Between Different Types of Facebook Use, Perceived Online Social Support, and Adolescents’ Depressed Mood [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 22]. Available from: [journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0894439314567449](http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0894439314567449).

25. Tölvu- og netnotkun Íslendinga 2002-2019. PxWeb [Internet]. [cited 2023 Sep 27]. Available from: [px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Atvinnuvegir/Atvinnuvegir\\_\\_visinditaekni\\_\\_Upplysingataekninotkuneinstaklinga\\_\\_ict\\_lykiltolur/SAM07102.px/table/tableViewLayout2/](http://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Atvinnuvegir/Atvinnuvegir__visinditaekni__Upplysingataekninotkuneinstaklinga__ict_lykiltolur/SAM07102.px/table/tableViewLayout2/).

26. Selfhout MHW, Branje SJT, Delsing M, ter Bogt TFM, Meeus WHJ. Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*. 2009 Aug 1;32(4):819–33.

27. Thorisdottir IE, Sigurvinsdottir R, Asgeirsdottir BB, Allegrante JP, Sigfusdottir ID. Active and Passive Social Media Use and Symptoms of Anxiety and Depressed Mood Among Icelandic Adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2019 Aug;22(8):535–42.

28. Ouvrein G. Mommy influencers: Helpful or harmful? The relationship between exposure to mommy influencers and perceived parental self-efficacy among mothers and primigravida. *New Media and Society* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 28]; Available from: [journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14614448221086296](http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14614448221086296).

29. Nolan SJ, Hendricks J, Williamson M, Ferguson SL. Social networking sites: Can midwives and nurses working with adolescent mothers harness their potential value? *International Journal of Nursing Practice*. 2021;27(3):e12895.

30. McCarthy R, Byrne G, Brettle A, Choucri L, Ormandy P, Chatwin J. Midwife-moderated social media groups as a validated information source for women during pregnancy. *Midwifery*. 2020 Sep 1;88:102710.

ENGLISH SUMMARY

# Internet Use of Pregnant Women in Iceland and Associations With Mental Health and Social Support

CONTACT      lindabl@ru.is

## Authors



Rannveig Sigurvinsdóttir, psychologist, PhD<sup>1</sup>



Ástþóra Kristinsdóttir, RN, RM, midwife specialist, MSc<sup>2</sup>



Hafrún Rafnar Finnbogadóttir, RN, RM, PhD<sup>3</sup>



Linda Bára Lýðsdóttir, psychologist, PhD<sup>1</sup>

## Abstract

### Introduction

Social support relates to better mental health of pregnant women, including online social support. The current study aimed to fill the knowledge gap on internet use of pregnant women in Iceland and relationships with mental health and social support.

### Method

660 women completed a questionnaire about frequency of internet use, which sites they used and for what purpose, and measures of depression, anxiety and social support (partner, family, friends, online), in antenatal care at 28 primary health clinics between April and June 2021. Relationships between different types of internet use and mental health were tested using independent samples t-tests, and Pearson correlation estimated associations between social support, depression and anxiety.

### Results

Internet use was widespread, 99.8% of the women had used the internet to look for information. Over 90% had used the government health website Heilsuvera and two-thirds had used the primary health clinic information website Fróðleiksmolar mæðraverndar. Women who used the internet to seek support from others reported greater symptoms of depression and anxiety. A small group (8.2%) who used the anonymity of the internet to ask about or discuss sensitive matters, had worse mental health and lower social support from partners and friends. Social support in person had negative relationships with symptoms of depression and anxiety, but symptoms were unrelated to online support.

### Conclusions

Pregnant Icelandic women commonly use the internet to find information and seek support from others. Further research is needed to promote beneficial internet use in terms of social support and mental health.

### Key words

social support  
mental health  
internet use  
pregnancy

1 Department of Psychology, Reykjavík University, Reykjavik, Iceland.  
2 Development Centre of Primary Health Care in Iceland (DCPHI), Reykjavik, Iceland.

3 Department of Health and Caring Sciences, Faculty of Health and Life Sciences, Linnaeus University, Kalmar, Sweden.



# Ljósmaðradagurinn 3. maí 2024

*Hlustun, persónuleg samskipti og samfelld þjónusta*



HÖFUNDUR ANNA GUÐNÝ HALLGRÍMSDÓTTIR

Þann 3. maí síðastliðinn var Ljósmaðradagurinn haldinn hátíðlega á Hótel Kea á Akureyri. Dagurinn var samstarfsverkefni Ljósmaðrafélags Íslands, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Landspítala, Háskólans á Akureyri og Háskóla Íslands. Níutíu og fimm ljósmaður komu saman fyrir norðan og nutu dagskrárinnar sem var einstaklega áhugaverð í ár. Veðrið lék við okkur og margar notuðu tækifærið og heimsóttu Skógarböðin, nýttu sér afslætti í verslunum bæjarins sem Norðurlandsdeild Ljósmaðrafélagsins hafði útvegað og gæddu sér á góðum mat.

Unnur Berglind Friðriksdóttir, formaður Ljósmaðrafélagsins, setti daginn og kynnti til leiks aðalfyrirlesara morgunsins, hina ensku Mary Nolan, sem er einn helsti fræðimaður um fræðsluparfir kvenna á meðgöngu. Fyrirlestur Mary bar nafnið „Birth and Parenting Education for the 21st century: Promoting better births and positive parenting“. Erindið var um margt áhugavert. Mary nefndi meðal annars að konur vilja fá fræðslu á meðgöngu og þær vilja fá fræðslu frá ljósmaðrum. Hún lagði áherslu á mikilvægi fyrstu 1000 daganna og kom með ýmsar vangaveltur er varða álag á meðgöngu og hvaða áhrif það hefur á meðgönguna, þroska barnsins og líðan móður. Það sem vakti mig einna helst til umhugsunar var þegar hún nefndi að í fræðslunni ættum við fyrst og fremst að hlusta en ekki tala – og þá var hún að meina að við þyrftum að kynnast viðkomandi konu, fá að vita hvaða vitneskju hún hefur nú þegar og meta fræðsluparfinar út frá því. Hún nefndi fimm atriði sem eru mikilvæg í fræðslu: að nýta upphafið vel, að fyrstu 10 mínúturnar skipta mestu máli því þá er athyglin góð, kynnast fræðsluþörf hópans, nota verklega kennslu – til dæmis með því að kenna slökun, öndun eða nudd og að lokum að gera góða samantekt í lokin. Mary telur einnig að það sé mikilvægt að námskeið sé haldin í góðu kennslurými, maður á mann, því þannig skapist betri tengsl og jafnvel vinatengsl á milli þátttakenda.

Næst á dagskrá var Helga Gottfredsdóttir en hún hélt fyrirlestur um fæðingarfræðslunámskeið á Íslandi þar sem hún rakti sögu fæðingarfræðslunnar

en rýndi einnig til framtíðar. Helga sagði frá Huldu Jensdóttur, ljósmóður, sem var frumkvöðull í þessum efnum. Árið 1954 hélt hún fyrstu foreldrafræðslunámskeiðin hér á landi þar sem líkamsrækt og slökun voru í brennidepli. En árið 1956 urðu feður þátttakendur á námskeiðunum. Kvennadeild Landspítalans bauð í fyrsta sinn upp á foreldranámskeið árið 1969. Heilsugæsla Höfuðborgarsvæðisins hefur einnig verið með námskeið til margra ára en nú er svo komið að dregið hefur úr námskeiðum á vegum stofnana en framboð hjá einkareknum fyrirtækjum hefur aukist til muna. Helga nefndi að fræðslunámskeið gætu dregið úr streitu, eftir trú foreldra á eigin getu og sagði að upplýsingaöflun á netinu gæti valdið áhyggjum. Helga tók undir orð Mary Nolan og sagði að námskeið auglitis til auglitis væri það sem skipti mestu máli.

Þriðja á mælendaskrá var Erla Björk Sigurðardóttir sem sagði frá meistaraverkefni sínu um fræðsluparfir kvenna með háþrýstingssjúkdóma á meðgöngu og eftir fæðingu en hún stefnir á að ljúka námi síðar á þessu ári. Erla Björk sagði að skortur væri á fræðsluefni til barnshafandi kvenna og nefndi að það fræðsluefni sem til er væri frekar ætlað fagfólki. Erla Björk sagðist hafa prófað að leita eftir fræðsluefni á netinu og það sem kæmi upp gæti auðveldlega valdið kvíða og áhyggjum. Hún nefndi að konur vilja meiri fræðslu um greiningu, fylgikvilla, viðmiðunarmörk og slíkt svo þær geti verið virkari þátttakendur í meðferðinni og að mikilvægt sé að þær séu upplýstar um langtíma áhrif háþrýstingssjúkdóma á meðgöngu á heilsu kvenna. Hún nefndi einnig að konur eru almennt ánægðar með aukið eftirlit og finni fyrir öryggiskennd í umsjá heilbrigðisstarfsfólks.

Þá var komið að Emblu Ýr Guðmundsdóttur að ræða um fræðsluparfir kvenna af erlendum uppruna. Fjöldi erlendra kvenna hér á landi hefur aukist mikið síðastliðin ár en árið 2023 voru 18% kvenna af erlendum uppruna og komu þær einna helst frá Póllandi, Filippseyjum og Litháen. Rannsóknir hafa sýnt að erlendar konur eru í aukinni hættu



Ljósmaður njóta veðurbliðunnar í Skógarböðunum.



Mary Nolan.



Helga Gottfredsdóttir flutti erindi um fæðingarfræðslunámskeið.

á fylgikvillum og inngripum í fæðingarferlið. Þær eru líklegri til þess að þurfa örvun með syntocinon, þurfa spangarskurð, áhaldafæðingu, fara í bráðakeisara og upplifa blæðingu eftir fæðingu. Þær eru einnig líklegri til þess að fæða fyrir tímann. Aftur á móti nýta þær verkjameðferðir minna en íslenskar konur eða jafnvel sleppa allri verkjameðferð. Þörf er á að bæta aðgengi kvenna að fræðslu og umönnun en það felur meðal annars í sér að bjóða tulkapjónustu en ekki bíða eftir að konan óski eftir henni.

Ísak Hilmarsson steig svo í pontu og sagði frá verkefni sem hann og kona hans, Gréta María Birgisdóttir, ljósmóðir, hafa unnið að undanfarin ár og kallast *Fæðingarsögur feðra*. Þau fóru af stað með

verkefnið árið 2019 og var tilgangurinn að fá feður til þess að skrifa nafnlausar sögur um reynslu sína af fæðingum. Viðbrögðin voru góð en fyrsta sagan var send inn á fyrsta sólarhring eftir að verkefninu var komið af stað. Nú þegar hafa safnast 60 sögur í verkefnið og eru þær eins misjafnar og þær eru margar. Áhugi er fyrir því að gefa út bók með sögunum því þær hafa sagnfræðilegt gildi og er sú vinna í fullum gangi og stefnt að útgáfu bókarinnar í haust. Gaman er að segja frá því að Jónína Riedel notaði sögurnar sem efnivið í BA verkefni sínu í félagsfræði með því að þemagreina upplifun feðra út frá sögunum. Verkefnið ber nafnið „Easier said than done“.





Erla Björk Sigurðardóttir flutti erindi um fræðslu- þarfir kvenna með háþrýstingssjúkdóma.

Síðust á mælendaskrá fyrir hádegishlé var Sigfríður Inga Karlsdóttir en hennar erindi kallaðist *Undirbúningur fyrir fæðingu: þættir sem stuðla að jákvæðri fæðingarreynslu*. Sigfríður Inga velti upp ýmsum spurningum um hvernig kerfið getur veitt þjónustu sem eykur líkur á jákvæðri fæðingarreynslu. Hún nefndi nokkra þætti eins og samfellda þjónustu, gefa góðan tíma með hverri konu, taka mið af einstaklingsmiðuðum þörfum og gæta að skráningu um fæðingarreynslu. Hún nefndi jafnframt mikilvægi þess að úrræði fyrir konur með neikvæða fæðingarreynslu væru aðgengileg, ódýr og fjölbreytt. Sigfríður Inga benti einnig á bókina *Supporting women for labour and birth: A thoughtful guide*.

Eftir dýrindis hádegismat hélt dagskráin áfram. Aðalfyrirlesturinn eftir hádegi kallaðist *A new way of working with benefits for both women and midwives. Is midwifery continuity of care a part of the solution?* en fyrirlesarinn var hin sænska Mia Ahlberg. Mia kynnti í upphafi rannsóknarniðurstöður nýrrar Cochrane rannsóknar sem var gefin út í apríl á þessu ári. Þar kom fram að samfella í þjónustu minnki líkur á áhaldafæðingum, keisaraskurðum, spangarklippingum og notkun utanbastsdeyfingar. Samfella auki einnig líkur á sjálfkrafa fæðingum, jákvæðri fæðingarupplifun og þjónustan sjálf er ódýrari.

Mia sagði frá því hvernig unnið er í Svíþjóð en flestar konur eru í mæðravernd á heilsugæslu, fæða á spítala og liggja á sængurlegudeild í nokkra daga í kjölfarið. Þar er engin heimaþjónusta en þær konur sem þurfa aðstoð eða upplýsingar geta hringt á spítalann eftir ráðgjöf. Síðar fá konurnar tvær vitjanir frá ljósmóðurinni sem sinnti þeim í mæðravernd. Vilji var til þess að breyta þessu módeli til að koma



Ísak Hilmarsson segir frá Fæðingarsögum feðra.

til móts við þarfir bæði kvenna og ljósmæðra og auka þannig samfellu í þjónustu. Mia var í forsvari fyrir þessum breytingum sem áttu sér stað á Karolinska sjúkrahúsinu Huddinge árið 2018 en þá var sett af stað verkefni sem kallast „min barnmorska“ eða ljósmóðirin mín. Ástæðan fyrir breytingunum var sú að konur óskuðu eftir því, spítalinn hafði þá starfskrafta sem þurfti til þess, lagðir voru til peningar í verkefnið og stjórnendur spítalans voru viljugir að láta reyna á þetta. „Min barnmorska“ módelið virkar þannig að ljósmæður eru á vakt allan sólarhringinn, þær vinna heiman frá sér en sjúkrahúsið útvegar þeim bíl til að sinna vinnunni. Ljósmæðurnar vinna eftir sameiginlegum verklagsreglum, sinna konum með fæðingarótta innan síns teymis og umönnun í fæðingu er maður á mann. Módelið hefur verið metið með tilliti til öryggis og gæða og hefur það leitt til þess að dregið hefur úr framköllun fæðinga, notkun syntocinons, spangarklippingum, belgjarofi, keisarafæðingum vegna ótta við fæðingu og líkum á fyrirburafæðingum. Það hefur einnig sýnt sig að minni þörf er á meðferð við gulu og að brjóstagið hefur aukist. Mia segir ástæður þess að módelið virki séu að það ríki meira traust í meðferðarsambandinu, konurnar þekki ljósmóðurina sína, þær hafa betri aðgang að henni og það er meiri stöðugleiki í umönnun. Líðan ljósmæðra er einnig betri, þær upplifðu reyndar meira stress á fyrsta ári í starfi en svo jókst ánægja þeirra, það eru minni líkur á kulnun, meiri stjórn á vinnutíma og vinnan er meira gefandi. Við útreikning á kostnaði á verkefninu kom fram að það reyndist dýrara fyrir sjúkrahúsið en væri, þegar uppi er staðið, ódýrara fyrir samfélagið í heild. Í upphafi var þetta tilraunaverkefni en eftir erfitt ferli, margra



Kolbrún Ýrr Bjarnadóttir segir frá reynslu sinni af því að fæða fjögur börn við ólíkar aðstæður.

ára vinnu, margar skrítnar ákvarðanir, fundi með yfirmönnum Karolinska sjúkrahússins, þar á meðal með Birni Zoëga, og breytingar á mannskap, en Mia var meðal annars látin fara, er þetta módel nú komið til að vera og þrjú sveitarfélög eru að vinna í því að innleiða það.

Næst á dagskrá var Valgerður Lísu Sigurðardóttir en hún hélt erindið *Viðtöl ljósmæðra í meðgönguvernd um fæðingarreynslu – skref í átt að samfellu í þjónustu?* Valgerður Lísu nefndi að rannsóknir sýna að flestar konur vilja fara yfir fæðinguna sína með ljósmóður og að heppilegasti tíminn væri um 6–8 vikum eftir fæðinguna. Hún sagði frá því að viðtöl um fæðingarreynslu hefðu flust frá *Ljáðu mér eyra* yfir til heilsugæslunnar vegna mikillar eftirspurnar. Það þótti einnig eðlilegra að hafa þessa þjónustu á heilsugæslu en á spítala. Í aðdragandanum voru haldin undirbúningsnámskeið með ljósmæðrum. *Ljáðu mér eyra* er enn starfandi og sinnir þeim konum sem þurfa frekari eftirfylgd.

Sigríður Sía Jónsdóttir var næst og hélt erindi um geðheilsuvernd og samfellda þjónustu. Sigríður Sía fór yfir gögn sem sýna að geðheilsuvandi fer vaxandi en í nýlegri rannsókn meta 32% allra kvenna yfir 18 ára andlega heilsu sína ekki góða. Aukinn hluti barnshafandi kvenna fer yfir viðmiðunarmörk á EPDS matslista við 16 vikna meðgöngu. Þetta skiptir gríðarlegu máli því konur með geðheilsuvanda eru líklegri til þess að upplifa mikið orkuleysi, uppköst, grindarverki á meðgöngu og eru líklegri til þess að nota utanbastsdeyfingu í fæðingu. Konur með andlega vanlíðan mæta einnig oftar í skoðanir hjá ljósmóður.

Það hefur verið vakning í þessum málum undanfarið og nú er boðið upp á ýmis námskeið tengd andlegri líðan fyrir fagfólk svo sem Solihull, HAM námskeið, *Þegar fjölskylda fæðist* og mikil áhersla er lögð á mikilvægi fyrstu 1000 daganna. Til þess að sinna konum með andlega vanlíðan betur þarf að fjölga ljósmæðrum og auka svigrúm bókana, gefa lengri tíma fyrir hverja konu en best væri ef hægt væri að auka samfellu í þjónustunni og jafnvel endurvefja MFS.

Nú var komið að Önnu Sigríði Vernharðsdóttur og Valgerði Lísu Sigurðardóttur sem fóru yfir sögu samfelldrar þjónustu á Íslandi og sögðu frá stöðunni eins og hún er í dag. Þær stöllur byrjuðu á að skilgreina samfellda þjónustu og hvað felst í henni. Þær sögðu frá umdæmisljósmæðrunum sem hér áður fyrr sinntu öllu barneignarferlinu en með stofnanavæðingu varð breyting á fyrirkomulaginu og samhliða því dregið úr samfellunni. Að lokum fóru þær yfir fyrirkomulag barneignarþjónustunnar í hverjum landshluta fyrir sig en hún reyndist vera heldur breytileg og mismikil samfella á hverjum stað.

Síðust í pontu þennan daginn var Kolbrún Ýrr Bjarnadóttir, fjögurra drengja móðir, en hún sagði reynslusögu sína sem hún nefndi *Heima er best*. Kolbrún Ýrr sagði okkur fæðingarsögurnar sínar fjórar en drengirnir eru fæddir árin 2006, 2009, 2012 og 2018. Þeir fyrri tveir voru fæddir á Landspítalanum en seinni tveir í heimahúsi, annar í Reykjavík en hinn á Akureyri. Kolbrún Ýrr sagðist hafa upplifað skort á tíma, húsnæði og stuðningi í fyrstu fæðingu og eftir að hafa reynt að stýra hlutum betur í annarri fæðingunni hefði hún tekið þá ákvörðun að það myndi henta sér best að fæða heima í þeirri þriðju. Hún sá svo sannarlega ekki eftir þeirri ákvörðun og sagði að samfellan í þjónustunni hefði átt mjög vel við sig, hún hefði verið öruggari og treyst sér og líkamanum betur. Þegar kom að fjórðu fæðingunni var fjölskyldan flutt til Akureyrar en eftir góða reynslu langaði Kolbrúnu að stefna aftur að heima fæðingu. Það reyndist þó aðeins meira mál að finna ljósmóður á Akureyri til þess að sinna heima fæðingu þar sem engin ákveðin þjónusta stendur á bak við heima fæðingar þar, en það gekk að lokum upp Kolbrúnu til mikillar ánægju.

Ljósmæðradeginum lauk með skemmtiatriði frá Petreu Ásbjörnsdóttur ljósmóður sem söng fyrir okkur og Karl Ásgeir eiginmaður hennar spilaði undir. Deginum var slitið og við tók hamingjustund að hætta ljósmæðra. Ljósmæðradagurinn 2024 var frábær í alla staði og norðlenskar ljósmæður höfðingjar heim að sækja.



# Fæðuval og notkun bætiefna á meðgöngu og 12–24 vikum eftir fæðingu

Food Choices and Use of Supplements During Pregnancy and 12–24 Weeks After Birth

TENGILIÐUR    ingun@hi.is / ingun@landspitali.is

## Höfundar



Styrmir Hallsson, meistaranemi í heilbrigðisvísindum, BSc<sup>1</sup>



Þórhallur Ingi Halldórsson, faraldsfræðingur, PhD<sup>1</sup>



Bryndís Eva Birgisdóttir, næringarfræðingur, PhD<sup>1</sup>



Laufey Hrólfsdóttir, næringarfræðingur, PhD<sup>2,3</sup>



Ellen Alma Tryggvadóttir, næringarfræðingur, PhD<sup>4</sup>



Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir, ljósmóðir, MSc<sup>5</sup>



Hildur Harðardóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, MD<sup>6</sup>



Ingibjörg Gunnarsdóttir, næringarfræðingur, PhD<sup>1,4</sup>

1 Matvæla- og næringarfræðideild, Háskóli Íslands, Reykjavík.  
2 Mennta- og vísindadeild, Sjúkrahúsið á Akureyri, Akureyri.  
3 Heilbrigðisvísindastofnun, Háskólinn á Akureyri, Akureyri.

4 Rannsóknastofa í næringarfræði, Háskóli Íslands og Landspítali, Reykjavík.  
5 Kvennadeild, Landspítali, Reykjavík.  
6 Livio, Reykjavík.

## Ágrip

### Inngangur

Þekking á fæðuvali og næringarástandi barnshafandi kvenna á Íslandi hefur aukist undanfarin ár, en minna er vitað um mataræði mæðra fyrstu þrjá til sex mánuðina eftir fæðingu barns. Markmið rannsóknarinnar var að bera fæðuval og notkun bætiefna snemma á meðgöngu saman við tímabil eftir fæðingu.

### Efniviður og aðferðir

Barnshafandi konum var boðin þátttaka í rannsókninni við fósturskimun í 11.–14. viku meðgöngu á Landspítala á tímabilinu október 2017 til mars 2018. Eftir fæðingu fengu þær boð um þátttöku í framhaldsrannsókn. Fæðuval og notkun bætiefna var kannað með sama gildismetna spurningalista við 11.–14. viku meðgöngu og 12–24 vikum eftir fæðingu (n=224).

### Niðurstöður

Tíðni neyslu á rauðu kjöti, sælgæti og ís, sætabrauði og kexi, kaffi og áfengi var meiri 12–24 vikum eftir fæðingu barns heldur en við 11.–14. viku meðgöngu (p<0,05). Hins vegar lækkaði tíðni neyslu á ávöxtum, mögrum fiski, sýrðum mjólkurvörum og mjólkurvörum í heild (p<0,05). Hlutfall kvenna sem borðaði að minnsta

kosti tvo skammta af ávöxtum á dag fór úr 16% á meðgöngu niður í 8% eftir fæðingu. Rétt tæplega fjórðungur kvenna borðaði fisk tvisvar sinnum í viku eða oftar á meðgöngu, en einungis 10% þátttakenda borðaði fisk tvisvar í viku eða oftar eftir fæðingu barnsins. Yfir 80% kvenna tóku einhver bætiefni sem innihalda D-vítamín í upphafi meðgöngu, en það hlutfall var komið undir 50% þremur til sex mánuðum eftir fæðingu barns.

### Ályktanir

Neysla á fæðutegundum sem eru hluti af næringarríku mataræði minnkar og neysla á fæðutegundum sem teljast óhollari eykst eftir fæðingu. Í ljósi þess að fæðuval og næringarástand getur haft áhrif á bæði heilsu móður og næringargildi móðurmjólkur, er ástæða til að ítreka mikilvægi þess að fylgja fæðuráðleggingum einnig eftir fæðingu.

### Lykilorð

næring  
fæðuval  
meðganga  
bætiefni  
D-vítamín  
brjóstagjöf



## Inngangur

Rannsóknir síðastliðinna áratuga hafa varpað ljósi á mikilvægi næringar á meðgöngu og hefur fæðuval bæði verið tengt auknum og minnkuðum líkum á ýmsum kvillum á meðgöngu og í fæðingu (1). Þannig getur óæskileg samsetning mataræðis á meðgöngu meðal annars aukið líkur á ýmsum kvillum á meðgöngu og í fæðingu, auk þess að geta haft áhrif á heilsu barns allt fram á fullorðinsár (1, 2). Rannsóknir síðastliðinna ára hafa aukið þekkingu á fæðuvali, notkun bætiefna og næringarástandi barnshafandi kvenna á Íslandi (3–6). Rannsóknirnar hafa meðal annars leitt í ljós að fæðuval í upphafi meðgöngu tengist líkum á meðgöngusykursýki síðar á meðgöngunni (5), þyngdaraukningu á meðgöngu og fæðingu stórbura (6). Eins sýna niðurstöður að joðhagur barnshafandi kvenna á Íslandi telst ófullnægjandi (3) sem skýrist af því að neysla á helstu joðgjöfum fæðunnar á Íslandi (fiski og mjólkurvörum) er ekki í samræmi við ráðleggingar (4). Um 30% barnshafandi kvenna er annað hvort með D-vítamínskort eða ófullnægjandi stöðu D-vítamíns í blóði við upphaf meðgöngu (5). Niðurstöðurnar hafa leitt til breytinga á ráðleggingum til barnshafandi kvenna á Íslandi (6). Barnshafandi konum sem ekki borða mjólkurvöru eða fisk samkvæmt ráðleggingum er nú ráðlagt að taka fæðubótarefni (fjölvítamín) sem inniheldur 150 µg af joði á dag, auk þess sem konum sem ekki hafa tekið D-vítamín reglulega fyrir meðgöngu er ráðlagt að byrja strax og taka um það bil þrefaldan ráðlagðan dagskammt af D-vítamíni (25–50 µg/dag) í nokkrar vikur til að bæta D-vítamínforða líkamans (6). Fjöldmörg tækifæri eru til að bæta almennt fæðuval barnshafandi kvenna á Íslandi í átt að ráðleggingum um fæðuval. Má þar nefna neyslu á heilkornavörum sem samkvæmt fæðutengdum ráðleggingum frá Embætti landlæknis er ráðlagt að neyta tvisvar sinnum á dag (4), en neysla á heilkornavörum tengist minni líkum á meðgöngusykursýki (7). Eins væri æskilegt að fleiri konur næðu viðmiðum um neyslu á grænmeti og ávöxtum (8, 9).

Fæðuval eða notkun bætiefna meðal kvenna sem nýlega hafa alið barn hefur einungis verið kannað tívægis áður hérlandis. Í rannsókn frá árinu 2001 var styrkur fitusýra og fituleysanlegra vítamína í móðurmjólk íslenskra mæðra greindur og könnuð tengsl við notkun á bætiefnum (10). Tæplega 20 árum síðar var spurningalisti um fæðuval lagður fyrir mæður með börn á brjósti og styrkur joðs í móðurmjólk greindur (11). Í hvorugri rannsókninni var lagt mat á heildarmataræði né skoðuð notkun barnshafandi kvenna á bætiefnum. Þörf fyrir orku- og flest næringarefni eykst umtalsvert meðan á brjóstagjöf stendur, vegna framleiðslu á móðurmjólk (12). Þrátt fyrir að enn skorti fleiri rannsóknir á sviðinu þá er talið að næring mjólkandi mæðra geti haft áhrif á styrk valinna næringarefna í móðurmjólk, sér í lagi vítamína og fitusýra (12, 13). Eins getur mataræði og næringarástand mæðra eftir barnsburð haft áhrif á líðan móður (14, 15). Vísbendingar eru um að börn sem eru á brjósti geti greint bragð af mismunandi fæðutegundum sem móðirin neytir (16). Þannig gæti fjölbreytt mataræði mjólkandi mæðra mögulega auðveldað kynningu á nýjum fæðutegundum fyrir barninu.

Í yfirlitsgrein frá 2020 voru teknar saman niðurstöður erlendra rannsókna þar sem borið var saman fæðuval kvenna á meðgöngu við fæðuval þeirra eftir fæðingu (17). Benda niðurstöðurnar til þess að heildargæði mataræðis sé lakara eftir fæðingu heldur en á meðgöngunni, þar sem meðal annars virðist draga úr neyslu á grænmeti og ávöxtum eftir að meðgöngu lýkur (17). Sambærilegar rannsóknir hafa ekki verið gerðar hérlandis. Markmið rannsóknarinnar var að lýsa breytingum á fæðuvali kvenna frá því á fyrsta þriðjungi meðgöngu í samanburði við þremur til sex mánuðum eftir fæðingu barnsins.

## Efniviður og aðferðir

Konum sem mættu í fósturskimun í 11.–14. viku meðgöngu á fósturgreiningardeild Landspítala á tímabilinu október 2017 til mars 2018 var boðið að taka þátt í rannsókninni „Næringarástand á meðgöngu“. Skilyrði fyrir þátttöku voru að konan gæti svarað spurningalista á íslensku og að fósturskimun staðfesti að meðgöngulengd væri á bilinu 11–14 vikur. Alls tóku 1015 konur þátt í þessum fyrsta hluta rannsóknarinnar eða um 75% þeirra sem boðin var þátttaka. Konum sem eignuðust heilbrigða nýbura og höfðu veitt lífsýni í rannsókninni (n=921) var boðið að taka þátt í framhaldsrannsókninni „Tengsl fæðuvals og næringarástand mæðra á meðgöngu við örveruflóru barna fyrstu tvö ár ævinnar“ ásamt börnum sínum. Gagnasöfnun framhaldsrannsókna­r fór fram árið 2018 og samþykktu 328 (36%) þátttöku í henni. Alls svöruðu 224 (24%) spurningalista um fæðuval bæði við 11.–14. viku meðgöngu og 12–24 vikum eftir fæðingu og er þeim hópi lýst í þessari grein. Eins og áður hefur verið greint frá voru konur sem samþykktu þátttöku í framhaldsrannsókninni eldri en konur sem ekki samþykktu þátttöku, en að öðru leyti reyndist ekki munur á milli hópanna með tilliti til bakgrunnspátta (18). Rannsóknin var unnin með samþykki Vísindasiðanefndar (17-057 og 17-057-V2).

Fæðuval var kannað með sama rafræna fæðutíðni-spurningalistanum bæði við 11.–14. vikna meðgöngu og 12–24 vikum eftir fæðingu. Svarmöguleikar varðandi tíðni neyslu valinna fæðutegunda og áfengis voru 10 talsins, allt frá: „sjaldnar en einu sinni í mánuði“ upp í „oftar en fimm sinnum á dag“. Við svörun á fæðutíðnis­purningalistanum var miðað við fæðuval undanfarinna þriggja mánaða. Spurningalistinn innihélt einnig spurningar um notkun bætiefna auk bakgrunn­supplýsinga eins og aldur, hæð, þyngd fyrir meðgöngu, þyngd við lok meðgöngu, menntunarstig, hjúskaparstöðu, fjölda fyrri barna og reykingar. Svör við spurningalistanum höfðu áður verið borin saman við mælingar á viðeigandi lífmerkjum fæðuneyslu. Þær niðurstöður sýndu að svör um tíðni neyslu valinna fæðutegunda og bætiefna endurspeglar vel raunverulega neyslu (7–9, 19, 20).

Notast var við tölfræðiforritið SPSS (IBM SPSS Statistics, version 29.0). Lýsandi tölfræði er annars vegar sett fram sem meðaltöl og staðalfrávik (SF) og hins vegar sem fjöldi

Tafla 1

Bakgrunnur þátttakenda (n=224\*) sem svöruðu spurningalista um fæðuval bæði í 11.–14. viku meðgöngu og 12–24 vikum eftir fæðingu.

|                                                                                                                                     |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Hæð (cm), meðaltal (SF)                                                                                                             | 167,8 (5,6)              |
| Þyngd fyrir meðgöngu (kg), meðaltal (SF)                                                                                            | 71,6 (16)                |
| LÞS fyrir meðgöngu kg/m2, meðaltal (SF)                                                                                             | 25,4 (5,5)               |
| Frumbyrja, n (%)                                                                                                                    | 100 (45)                 |
| Reykingar fyrir meðgöngu, n (%)                                                                                                     | 29 (13)                  |
| Aldur (ár)                                                                                                                          | n (%)                    |
| 18–24                                                                                                                               | 34 (15)                  |
| 26–29                                                                                                                               | 66 (30)                  |
| 30–34                                                                                                                               | 84 (38)                  |
| 35–39                                                                                                                               | 34 (15)                  |
| 40–45                                                                                                                               | 5 (2,2)                  |
| Menntun                                                                                                                             | n (%)                    |
| Grunnskóli                                                                                                                          | 16 (7,2)                 |
| Menntaskóli                                                                                                                         | 66 (30)                  |
| Grunnnám við háskóla                                                                                                                | 75 (34)                  |
| Framhaldsnám við háskóla                                                                                                            | 66 (30)                  |
| Hjúskaparstaða                                                                                                                      | n (%)                    |
| Einstæð                                                                                                                             | 7 (3,2)                  |
| Sambúð                                                                                                                              | 149 (68)                 |
| Gift                                                                                                                                | 62 (28)                  |
| * Upplýsingar um hjúskaparstöðu vantaði fyrir sex þátttakendur og upplýsingar um menntun fyrir einn þátttakanda.<br>SF Staðalfrávik | LÞS Líkamsþyngdarstuðull |

og hlutfall. Wilcoxon Signed Ranks próf var notað til að kanna mun á tíðni neyslu úr völdum fæðuflokkum á 11.–14. viku meðgöngu í samanburði við 12–24 vikum eftir fæðingu barns. Chi-squared próf var notað til að kanna hvort marktækur munur væri á hlutfalli kvenna sem tóku bætiefni á meðgöngu og eftir fæðingu barns. Marktækni var skilgreind sem p<0,05.

## Niðurstöður

Yfirlit yfir bakgrunnspætti þátttakenda er að finna í töflu 1. Tæplega 45% þátttakenda voru frumbyrjur og 63% höfðu lokið prófi á háskólastigi þegar spurningalista um bakgrunn var svarað við 11.–14. viku meðgöngu. Mikill meirihluti þátttakenda (97%) voru annað hvort giftar eða í sambúð.

Tafla 2 sýnir meðaltíðni vikulegrar neyslu á fæðu úr völdum fæðuflokkum við 11.–14. viku meðgöngu og 12–24 vikum eftir fæðingu barns. Tíðni neyslu á rauðu kjöti, sælgæti og ís, sætabrauði og kexi, kaffi og áfengi var meiri 12–24 vikum eftir fæðingu barns heldur en við 11.–14. viku meðgöngu. Hins vegar lækkaði tíðni neyslu á ávöxtum, mögrum fiski, sýrðum mjólkurvörum og mjólkurvörum í heild án osta. Einnig borðuðu konur sjaldnar franskar kartöflur og flögur eftir fæðingu barns samanborið við í upphafi meðgöngu og drukku jafnframt

sjaldnar sykraða gosdrykki. Ekki urðu marktækar breytingar á neyslutíðni fæðu úr öðrum fæðuflokkum.

Hlutfall þeirra kvenna sem borðaði að minnsta kosti tvo skammta af ávöxtum á dag fór úr 16% á meðgöngu niður í 8% eftir fæðingu. Ávextir voru borðaðir daglega (einu sinni á dag eða oftár) hjá 47% kvenna á meðgöngu, en 33% kvenna borðaði ávexti daglega 12–24 vikum eftir fæðingu barns. Rétt tæplega fjórðungur kvenna borðaði fisk tvisvar sinnum í viku eða oftár á meðgöngu, en einungis 10% þátttakenda borðaði fisk tvisvar í viku eða oftár eftir fæðingu barnsins. Innan við 40% kvennanna borðuðu grænmeti daglega og átti það bæði við um á meðgöngu og eftir fæðingu. Einungis 6–7% borðuðu grænmeti tvisvar á dag eða oftár. Hlutfall þeirra sem neyttu mjólkurvara (annarra en osta) daglega var 49% á meðgöngu (17% fylgdu ráðleggingum um neyslu tveggja skammta á dag) og 41% 12–24 vikum eftir fæðingu (16% neytti tveggja skammta daglega eftir fæðingu). Innan við helmingur kvennanna neytti heilkornaafurða daglega og átti það bæði við um á meðgöngu og eftir fæðingu.

Í töflu 3 má sjá hversu stórt hlutfall kvennanna tók mismunandi tegundir bætiefna annars vegar við 11.–14. viku meðgöngu og hins vegar 12–24 vikum eftir fæðingu barns. Yfir 80% kvenna tóku einhver bætiefni sem innihalda D-vítamín í upphafi meðgöngu, en það hlutfall var komið undir 50% 12–24 vikum eftir fæðingu barns.



Tafla 2 Meðaltíðni neyslu í viku (staðalfrávik) af fæðu úr völdum fæðuflokkum við 11.–14. viku meðgöngu og 12–24 vikum eftir fæðingu barns (n=224).

|                              | 11.–14. vika<br>meðgöngu<br>Meðaltíðni<br>/viku (SF) | 12–24 vikum<br>eftir fæðingu<br>Meðaltíðni<br>/viku (SF) | P      |
|------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------|
| Grænmeti                     | 9,1 (6,5)                                            | 9,3 (6,7)                                                | 0,919  |
| Ávextir                      | 10,9 (7,6)                                           | 8,7 (6,9)                                                | <0,001 |
| Magur fiskur                 | 1,1 (0,8)                                            | 0,9 (1,0)                                                | <0,001 |
| Feitur fiskur                | 0,4 (0,5)                                            | 0,5 (0,7)                                                | 0,227  |
| Fiskur, alls                 | 1,6 (1,1)                                            | 1,4 (1,4)                                                | 0,001  |
| Sýrðar mjólkurvörur          | 3,7 (3,5)                                            | 2,1 (2,5)                                                | <0,001 |
| Drykkjarmjólk                | 4,5 (5,7)                                            | 5,4 (8,4)                                                | 0,099  |
| Mjólkurvörur, alls*          | 8,2 (7,2)                                            | 7,5 (8,9)                                                | 0,029  |
| Heilkornabrauð               | 3,1 (3,7)                                            | 3,2 (4,0)                                                | 0,593  |
| Heilkornavörur, alls         | 7,7 (7,0)                                            | 7,7 (7,8)                                                | 0,611  |
| Fuglakjöt                    | 1,6 (1,2)                                            | 1,8 (2,1)                                                | 0,298  |
| Rautt kjöt                   | 1,4 (1,3)                                            | 2,0 (3,5)                                                | 0,001  |
| Unnar kjötvörur              | 0,8 (1,4)                                            | 0,7 (1,0)                                                | 0,247  |
| Franskar kartöflur og flögur | 1,1 (1,1)                                            | 0,9 (1,0)                                                | 0,016  |
| Sætabrauð og kex             | 2,1 (2,6)                                            | 2,2 (2,4)                                                | 0,045  |
| Sælgæti og ís                | 2,6 (2,7)                                            | 3,6 (2,6)                                                | <0,001 |
| Sykraðir gosdrykkir          | 1,6 (2,4)                                            | 1,3 (2,6)                                                | 0,008  |
| Sykurlausir gosdrykkir       | 1,1 (2,3)                                            | 1,8 (4,3)                                                | 0,318  |
| Kaffi                        | 4,2 (6,2)                                            | 9,3 (9,4)                                                | <0,001 |
| Áfengi                       | 0,0 (0,2)                                            | 0,4 (0,9)                                                | <0,001 |
| * Fyrir utan osta            |                                                      |                                                          |        |

## Umraða

Meðaltíðni neyslu á fæðu úr ýmsum fæðuflokkum, sem teljast hluti af næringarríku mataræði og lögð er áhersla á í fæðu- tengdum ráðleggingum Embættis landlæknis (4), var lægri 12–24 vikum eftir fæðingu barns samanborið við fyrsta þriðjung meðgöngu í þessum rannsóknarhópi. Hins vegar var neyslutiðni ýmissa fæðutegunda, sem ráðlegt er að takmarka, hærri eftir fæðingu heldur en á meðgöngu. Þessar niðurstöðurnar eru almennt í samræmi við erlendar rannsóknir sem hafa bent til þess að heildargæði mataræðis sé lakara eftir fæðingu heldur en á meðgöngunni (17). Það kom ekki á óvart að færri konur tækju fólat sem bætiefni eftir fæðingu samanborið við upphaf meðgöngu, enda er það í samræmi við ráðleggingar, sem mæla með fólati sem bætiefni fyrstu þrjá mánuði meðgöngunnar (21). Hins vegar er það áhyggjuefni að innan við 50% kvenna tók einhver bætiefni sem innihalda D-vítamín eftir fæðingu, enda er D-vítamín ráðlagt sem bætiefni fyrir alla Íslendinga (4).

Ráðleggingar um mataræði á meðgöngu voru upp- færðar og endurútgefnar árið 2018 (21). Bæklingurinn er öllum aðgengilegur á vefsíðu Embættis landlæknis (4). Fjallað er um fæðuval á meðgöngu, sem í grunninn ætti ekki að vera

frábrugðið því sem almennar ráðleggingar mæla með. Í þeim er einnig fjallað um rétta meðhöndlun matvæla og fæðutegundir sem ber að forðast á meðgöngu. Í lok bæklingsins er stuttur kaffi um gott mataræði við brjóstagjöf, þar sem áfram er lögð áhersla á góðan næringarríkan mat og minnt á notkun bætiefna sem innihalda D-vítamín, líkt og fyrir allan almenning á Íslandi. Mikilvægi næringar á meðgöngu hefur verið töluvert í um- ræðunni hérlandis undanfarin ár, samhliða nýjum niðurstöðum rannsókna á fæðuvali og næringarástandi barnshafandi kvenna (7–9, 19, 20). Mun minna hefur verið fjallað um mikilvægi næringar eftir fæðingu og eru innlendar rannsóknir varðandi það af mjög skornum skammti (10, 11). Mataræði þátttakenda í þessari rannsókn var nokkuð fjarri ráðleggingum um fæðuval (4, 21), bæði á meðgöngu og eftir fæðingu. Sambærilegar niður- stöður má sjá í öðrum rannsóknum sem framkvæmdar hafa verið hérlandis síðastliðinn áratug, bæði meðal barnshafandi kvenna (22) og kvenna á barneignaraldri (23). Mataræði lands- manna hefur undanfarinn áratug bæði þokast í rétta átt að ráðleggingum um mataræði og fjær þeim (23). Mikilvægt er að hvatning um neyslu á hollri og fjölbreyttri fæðu komi úr

Tafla 3 Hlutfall þátttakenda sem tók mismunandi bætiefni við 11.–14. viku meðgöngu og 12–24 vikum eftir fæðingu barns (n=224).

|                            | 11.–14. vika<br>meðgöngu<br>% | 12–24 vikum<br>eftir fæðingu<br>% | P       |
|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------|
| Lýsi                       | 29                            | 15                                | 0,0004  |
| Með barni                  | 21                            | 2                                 | <0,0001 |
| D-vítamín                  | 62                            | 29                                | <0,0001 |
| Ómega-3 með D-vítamíni     | 25                            | 11                                | <0,0001 |
| Ómega-3 án D-vítamíns      | 19                            | 10                                | 0,007   |
| Fólat/Fólínsýra            | 88                            | 9                                 | <0,0001 |
| Járn                       | 16                            | 10                                | 0,49    |
| Fjölvitamín með A-vítamíni | 9                             | 11                                | 0,43    |
| Fjölvitamín án A-vítamíns  | 7                             | 5                                 | 0,99    |

sem flestum áttum, meðal annars frá ljósmæðrum, með áherslu á matvæli sem eru rík af næringarefnum frá náttúrunnar hendi, svo sem grænmeti, ávexti, gróft kornmeti, belgjurtir, fituminni mjólkurvörur, fisk og fleira (4).

Það er vel þekkt að fitusýrusamsetning í fæði móður tengist fitusýrusamsetningu móðurmjólkur (13) og saúst slík tengsl meðal annars í rannsókn meðal íslenskra mæðra frá því um aldamótin (10). Þannig tengdist neysla móður á fjölómettuðum fitusýrum styrk ómega-3 fitusýrunnar EPA (eicosapentaenoic sýru) í móðurmjólk. Í danskri rannsókn sást hærra hlutfall af ómega-3 fitusýrunni DHA (docosahexaenoic sýru) í móðurmjólk kvenna sem borðuðu fisk samanborið við konur sem ekki borðuðu fisk (24). Það er því ákveðið áhyggju- efni að einungis 10% kvenna, í þeirri rannsókn sem hér er kynnt, borðuðu fisk tvisvar í viku eða oftár eftir meðgöngu. Fiskur er ein af bestu uppsprettum langra ómega-3 fitusýra. Langar ómega-3 fjölómettaðar fitusýrur og sérstaklega EPA og DHA eru mikilvægar fyrir þroska heilavefs fösturs og er mikilvægt til þess að koma í veg fyrir sjóntruflanir og skerðingu á efnaskiptum taugaboðefna (25–27).

Íslensk rannsókn sem kannaði áhrif lýsis á samsetningu brjóstamjólkur sýndi meðal annars að lýsi var einföld leið til þess að auka inntöku af A, D, og E-vítamíni í mataræði mæðra. Styrkur D-vítamíns í brjóstamjólk var þó ekki fullnægjandi til þess að uppfylla ráðlagðan dagskammt af D-vítamíni fyrir ný- bura, óháð því hvort móðir tók inn lýsi eða ekki (10). Ráðlagt er að gefa börnum D-vítamíndropa frá 1–2ja vikna aldri hérlandis (28). Sé ráðleggingum um notkun D-vítamíndropa fylgt er ólíklegt að lítil notkun kvennanna á bætiefnum sem innihalda D-vítamín hafi neikvæð áhrif á D-vítamínbúskap nýburanna. Hins vegar má teljast mjög líklegt að D-vítamínbúskapur þeirra kvenna sem ekki taka bætiefni sem innihalda D-vítamín (um 50%) versni og hætta á D-vítamínskorti sé aukin.

Joð er mikilvægt næringarefni fyrir þroska taugakerfis bæði á meðgöngu og eftir fæðingu. Joð tekur einnig þátt í myndun skjaldkirtilshormóna sem er gífurlega mikil fyrstu mánuði barnsins og því er mikilvægt að joðneysla í mataræði sé nægjanleg (29). Helstu uppsprettur joðs í fæði hérlandis

eru annars vegar magur fiskur og hins vegar mjólkurvörur (aðrar en ostur) (23). Nýfætt barn fær yfirleitt eingöngu næringu í gegnum brjóstamjólk eða sérhæfða ungbarnamjólk fyrstu vikur ævinnar og þar með kemur allt joð úr mataræði móður þegar um er að ræða brjóstagjöf (30). Líkt og áður hefur komið fram þá var fiskur á borðum tvisvar sinnum í viku eða oftár hjá einungis 10% þátttakenda sem svöruðu spurningalista um fæðuval 12–24 vikum eftir fæðingu (miðað við 24% á meðgöngu) og innan við 20% notaði tvo skammta af mjólkurvörum daglega. Það má því gera ráð fyrir því að joð- hagur mæðra eftir meðgöngu sé enn lakari heldur en í upphafi meðgöngu, þar sem áður hefur verið sýnt fram á ófullnægjandi joðhag (3). Það er ákveðin hætta á að þetta geti haft neikvæð áhrif á joðstyrk í brjóstamjólk. Styrkur joðs í móðurmjólk var mældur í lítilli íslenskri rannsókn fyrir nokkrum árum meðal 5–6 mánaða barna sem fengu eingöngu móðurmjólk (11). Ekki reyndist hægt að útiloka að neysla á joði væri undir viðmiðum um joðneyslu ungbarna, en þess ber að geta að meðaltíðni neyslu mæðranna bæði af mjólk og fiski var heldur hærri í þeirri rannsókn heldur en hér hefur verið lýst.

Styrkleikar rannsóknarinnar felast í því að sami spurningalisti um fæðuval var notaður bæði á meðgöngu og eftir fæðingu og að gildi spurningalistans hefur verið metið með samanburði við mælingar á þekktum lífmerkjum í blóð og þvagsýnum (3, 5, 7, 19, 20). Þannig tengjast svör kvenna við spurningum um helstu uppsprettur D-vítamíns styrk 25-hydroxy vítamín D í sermi (5), meiri neysla á helstu upp- sprettum joðs í fæði (mjólkurvörum og fiski) endurspeglast í hærri styrk joðs í þvagi (3), konur sem sögðust nota bætiefni sem innihalda langar ómega-3 fitusýrur mældust með hærri styrk af löngum ómega-3 fitusýrum í blóðvökva (19, 20) og styrkur alkylresorcinols, sem er þekkt lífmerki fyrir heilkorna- neyslu, var hærri í blóðvökva þeirra kvenna sem sögðust oftár borða heilkornavörur (7). Fæðuval sem metið var með spurningalistanum hefur einnig verið tengt við hættu á meðgöngusykursýki, fæðingu stórbura og þyngdaraukningu umfram ráðleggingar (8, 9). Hefur spurningalistinn nú verið gerður aðgengilegur í Sögu og Heilsuveru til notkunar í



mæðravernd á Íslandi. Af veikleikum má nefna að innan við 40% samþykkti þátttöku í framhaldsrannsókninni eftir fæðingu barns og voru þær aðeins eldri en konur sem hófu rannsóknina, en hóparnir eru sambærilegir að öðru leyti. Eins takmarkar það rannsóknina að þátttakendur þurftu að geta svarað spurningalistanum á íslensku.

Samkvæmt okkar niðurstöðum minnkar neysla á fæðutegundum sem ráðlagðar eru sem hluti af næringarríku mataræði eftir fæðingu meðan neysla á næringarsnaðari fæðutegundum eykst. Fjölmörg tækifæri gefast til að bæta mataræði og næringarástand bæði á meðgöngu og eftir fæðingu. Í ljósi þess að fæðuval og næringarástand getur haft áhrif á bæði heilsu móður og næringargildi móðurmjólkur, er ástæða til að ítreka mikilvægi þess að fylgja fæðuráðleggingum einnig eftir fæðingu. Ljós-mæður eru í lykilaðstöðu til að hafa áhrif á fæðuval kvenna bæði á meðgöngu og eftir fæðingu barns. Með auknu samstarfi við næringarfræðinga mætti eflaust ná betri árangri á þessu sviði, meðal annars með markvissari forgangsröðun breytinga sem lagðar eru til við konurnar.

## Þakkir

Þakkir fá þátttakendur í rannsókninni, nemendur og aðrir starfsmenn sem tóku þátt í gagnasöfnun. Sérstakar þakkir fá einnig aðstandendur rannsóknarinnar *Tengsl fæðuvals og næringarástands mædra á meðgöngu við örveruflóru barna fyrstu tvö ár ævinnar*, en sú rannsókn hlaut öndvegisstyrk frá Rannís eftir að gögnum sem þessi grein byggir á hafði þegar verið safnað. Rannsóknin *Næringarástand á meðgöngu* var unnin með stuðningi Vísindasjóðs Landspítala og Rannsóknasjóðs Háskóla Íslands.

## Heimildir

- Marshall NE, Abrams B, Barbour LA, Catalano P, Christian P, Friedman JE, Hay WW Jr, Hernandez TL, Krebs NF, Oken E, Purnell JQ, Roberts JM, Soltani H, Wallace J, Thornburg KL. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. Am J Obstet Gynecol. 2022;226:607–632.
- Martorell R. Improved nutrition in the first 1000 days and adult human capital and health. Am J Hum Biol. 2017;29:10.
- Adalsteinsdottir S, Tryggvadottir EA, Hrolfsdottir L, Halldorsson TI, Birgisdottir BE, Hreidarsdottir IT, Hardardottir H, Arohonka P, Erlund I, Gunnarsdottir I. Insufficient iodine status in pregnant women as a consequence of dietary changes. Food Nutr Res. 2020 6;64.
- Næring – ráðleggingar embættis landlæknis. island.is/naering-radleggingar-landlaeknis/naering-og-fullordnir-leidbeiningar (sótt 13. janúar 2024).
- Magnusdottir KS, Tryggvadottir EA, Magnusdottir OK, Hrolfsdottir L, Halldorsson TI, Birgisdottir BE, Hreidarsdottir IT, Hardardottir H, Gunnarsdottir I. Vitamin D status and association with gestational diabetes mellitus in a pregnant cohort in Iceland. Food Nutr Res. 202;65.
- Heilsuvera. Mataræði á meðgöngu. heilsuvera.is/efnisflokkar/naering/radleggingar-um-mataraedi/mataraedi-a-medgoengu/ (sótt 13. janúar 2024).
- Tryggvadottir EA, Halldorsson TI, Landberg R, Hrolfsdottir L, Birgisdottir BE, Magnusdottir OK, Hreidarsdottir IT, Hardardottir H, Gunnarsdottir I. Higher Alkylresorcinol Concentrations, a Consequence of Whole-Grain Intake, are Inversely Associated with Gestational Diabetes Mellitus in Iceland. J Nutr. 2021;151:1159–1166.
- Hrolfsdottir L, Gunnarsdottir I, Birgisdottir BE, Hreidarsdottir IT, Smarason AK, Hardardottir H, Halldorsson TI. Can a Simple Dietary Screening in Early Pregnancy Identify Dietary Habits Associated with Gestational Diabetes? Nutrients. 2019;11(8):1868.
- Hrolfsdottir L, Halldorsson TI, Birgisdottir BE, Hreidarsdottir IT, Hardardottir H, Gunnarsdottir I. Development of a dietary screening questionnaire to predict excessive weight gain in pregnancy. Matern Child Nutr. 2019;15:e12639.
- Olafsdottir AS, Wagner KH, Thorsdottir I, Elmadfa I. Fat-soluble vitamins in the maternal diet, influence of cod liver oil supplementation and impact of the maternal diet on human milk composition. Ann Nutr Metab. 2001;45:265–72.
- Petersen E, Thorisdottir B, Thorsdottir I, Gunnlaugsson G, Arohonka P, Erlund I, Gunnarsdottir I. Iodine status of breastfed infants and their mothers’ breast milk iodine concentration. Matern Child Nutr. 2020;16:e12993.
- Hall Moran V, Lowe N, Crossland N, Berti C, Cetin I, Hermoso M, Koletzko B, Dykes F Nutritional requirements during lactation: towards European alignment of reference values: the EURRECA network. Matern Child Nutr., 6 (Suppl 2) (2010), pp. 39–54.
- Bravi F, Wiens F, Decarli A, Dal Pont A, Agostoni C, Ferraroni M. Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: a systematic review. Am J Clin Nutr. 2016;104:646–62.
- Opie RS, Uldrich AC, Ball K. Maternal Postpartum Diet and Postpartum Depression: A Systematic Review. Matern Child Health J. 2020;24:966–978.
- Amini S, Jafarirad S, Amani R. Postpartum depression and vitamin D: A systematic review. Crit Rev Food Sci Nutr. 2019;59:1514–1520.

- Spahn JM, Callahan EH, Spill MK, Wong YP, Benjamin-Neelon SE, Birch L, Black MM, Cook JT, Faith MS, Mennella JA, Casavale KO. Influence of maternal diet on flavor transfer to amniotic fluid and breast milk and children’s responses: a systematic review. Am J Clin Nutr. 2019;109(Suppl\_7):1003S-1026S.
- Lee YQ, Loh J, Ang RSE, Chong MF. Tracking of Maternal Diet from Pregnancy to Postpregnancy: A Systematic Review of Observational Studies. Curr Dev Nutr. 2020;4(8):nzaa118.
- Gunnarsdóttir I, Jóhannesson AJ, Torfadóttir JE, Porta ZS, Birgisdóttir BE, Þorgeirsdóttir H. Joðneysla tveggja ára barna og fullorðinna á Íslandi og mat á áhrifum þess að nota joðbætt salt við framleiðslu á brauði. Læknablaðið 2023;109:82–87.
- Tryggvadottir EA, Halldorsson TI, Birgisdottir BE, Hrolfsdottir L, Landberg R, Hreidarsdottir IT, Hardardottir H, Gunnarsdottir I. Neyslutiðni matvæla eða bætiefna og fylgni við styrk langra ómega-3 fitusýra í blóðvökva barnshafandi kvenna. Læknablaðið 2022;108:238–243.
- Tryggvadottir EA, Gunnarsdottir I, Birgisdottir BE, Hrolfsdottir L, Landberg R, Hreidarsdottir IT, Hardardottir H, Halldorsson TI. Early pregnancy plasma fatty acid profiles of women later diagnosed with gestational diabetes. BMJ Open Diabetes Res Care. 2021;9:e002326.
- Mataræði á meðgöngu. Fróðleikur fyrir konur á bareignaaldri. Embætti landlæknis í samstarfi við Matvælastofnun, Mæðravernd Þróunarstofu heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Rannsóknastofa í næringarfræði. 4.útgáfa, rafræn, uppfærð 2018.
- Tryggvadottir EA, Medek H, Birgisdottir BE, Geirsson RT, Gunnarsdottir I. Association between healthy maternal dietary pattern and risk for gestational diabetes mellitus. Eur J Clin Nutr. 2016;70:237–42.
- Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2019–2021. Helstu niðurstöður og samanburður við könnun frá 2010–2011. Embætti Landlæknis og Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands. Reykjavík 2022.
- Lauritzen L, Jorgensen MH, Hansen HS, Michaelsen KF. Fluctuations in human milk long-chain PUFA levels in relation to dietary fish intake. Lipids 2002;37:237–44.
- Aparicio E, Martín-Grau C, Bedmar C, et al. Maternal factors associated with levels of fatty acids, specifically n-3 PUFA during pregnancy: ECLIPSES Study. Nutrients 2021;13:317.
- Jensen CL. Effects of n-3 fatty acids during pregnancy and lactation. The American journal of clinical nutrition 2006;83:1452S-1457S.
- SanGiovanni JP, Berkey CS, Dwyer JT, Colditz GA. Dietary essential fatty acids, long-chain polyunsaturated fatty acids, and visual resolution acuity in healthy fullterm infants: a systematic review. Early Hum Dev. 2000;57:165–88.
- Næring ungbarna. Embætti landlæknis og Þróunarsvið Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. 3.útgáfa 2017.
- Bougma K, Aboud FE, Harding KB, et al. Iodine and mental development of children 5 years old and under: a systematic review and meta-analysis. Nutrients 2013;5:1384–416.
- Laurberg P, Andersen SL. Nutrition: Breast milk - a gateway to iodine-dependent brain development. Nat Rev Endocrinol 2014;10:134–5.



ENGLISH SUMMARY

# Food Choices and Use of Supplements During Pregnancy and 12–24 Weeks After Birth

CONTACT    [ingigun@hi.is](mailto:ingigun@hi.is) / [ingigun@landspitali.is](mailto:ingigun@landspitali.is)

## Höfundar



Styrmir Hallsson,  
MSc student in health  
sciences BSc<sup>1</sup>



Thorhallur Ingi  
Halldorsson,  
epidemiologist, PhD<sup>1</sup>



Bryndis Eva Birgisdottir,  
nutritionist, PhD<sup>1</sup>



Laufey Hrolfsdottir,  
nutritionist, PhD<sup>2,3</sup>



Ellen Alma Tryggvadottir,  
nutritionist, PhD<sup>4</sup>



Ingibjörg Th. Hreidarsdottir,  
midwife, MSc<sup>5</sup>



Hildur Hardardottir,  
obstetrician and  
gynecologist, MD<sup>6</sup>



Ingibjörg Gunnarsdottir,  
nutritionist, PhD<sup>1,4</sup>

1 Faculty of Food Science and Nutrition, University of Iceland, Reykjavik, Iceland.  
2 Department of Education and Science, Akureyri Hospital, Akureyri, Iceland.  
3 Health Science Institute, University of Akureyri, Akureyri, Iceland.

4 Unit for Nutrition Research, University of Iceland and Landspítali, Reykjavik, Iceland.  
5 Women's Clinic, National University Hospital of Iceland, Reykjavik.  
6 Livio, Reykjavik, Iceland.

## Abstract

### Introduction

During the past years, knowledge on dietary intake and nutritional status of pregnant women in Iceland has increased, but less is known about diet and supplement intake post-partum. The aim of the study was to compare food choices and the use of supplements in early pregnancy to the post-partum period.

### Material and methods

Pregnant women were invited to participate in the study during fetal screening in the 11th–14th week of pregnancy at Landspítali National University Hospital from October 2017 to March 2018. After giving birth, they were invited to participate in a follow-up study. Food choices and the use of supplements were examined with the same validated questionnaire at 11–14 weeks of pregnancy and 12–24 weeks after birth (n=224).

### Results

The frequency of consumption of red meat, sweets and ice cream, pastry and biscuits, coffee and alcohol were higher 12–24 weeks after the birth of a child than during the 11th–14th week of pregnancy (p<0.05). However, the frequency of consumption of fruit, lean fish, fermented milk products and total intake of milk products decreased (p<0.05). The

percentage of women who ate at least two servings of fruit per day dropped from 16% during pregnancy to 8% after giving birth. Just under a quarter of women ate fish twice a week or more during pregnancy, but only 10% of the participants ate fish twice a week or more after the birth of the child. Over 80% of women took some kind of vitamin D supplement at the beginning of pregnancy, but that percentage dropped to less than 50% 12–24 weeks after the birth of a child.

### Conclusion

Consumption of foods that are part of a nutritious diet decreases and consumption of foods that are considered less healthy increases after childbirth. Given that food choices and nutritional status can affect both the mother's health and the nutritional value of breast milk, there is reason to emphasize the importance of following dietary recommendations also after birth.

### Key words

nutrition  
food intake  
pregnancy  
dietary supplements  
vitamin-D  
lactation



# Ráðstefna ISLANDS

*(The International Study group on Labor and Delivery Sonography)  
í Hringsal Landspítalans 19. og 20. apríl 2024*



HÖFUNDUR   ELSA RUTH GYLFADÓTTIR

Þann 19. apríl sl. var ljósmæðrum boðið á ljós-  
mæðrakynningu í Skásölum á Landspítalanum um  
ómskoðanir og samstarf fæðingarvaktar við ítalskar  
ljósmæður frá Parma á Ítalíu. Ítölsku ljósmæðurnar  
kynntu í upphafi dags fæðingarstarfsemina á fæðingar-  
deildinni í Parma, auk þess sem þær sögðu frá ljós-  
mæðranáminu og uppbyggingu þess. Undirrituð hafði  
farið í heimsókn á fæðingardeild Parma mánuði áður.  
Þá kynntu fulltrúar frá ítalska fyrirtækinu Amolab  
spangarsónar við mat á framgangi fæðingar og spangar-  
sónarhermi, sem viðstöddum var boðið að prófa.

Á ljósmæðrakynninguna mættu rúmlega 20  
ljósmæður, þar á meðal ljósmæður frá landsbyggðinni  
sem sýnt hafa áhuga á að nýta sér ómtækni við mat  
á framgangi fæðinga við fæðingarþjónustu í heima-  
byggð. Ljósmæðrakynningin var haldin í tengslum  
við árlega ISLANDS (The International Study group  
on Labor and Delivery Sonography) ráðstefnu sem  
haldin var í Hringsal Landspítalans. Á ráðstefnunni  
voru bæði vinnusmiðjur og kynningar á nýjustu rann-  
sóknnum á notkun ómtækja í fæðingum. Kamilla  
Gerhard Nielsen fæðingarlæknir frá Danmörku, en  
hún hefur unnið víða hérlendis sl. ár, var með vinnu-  
smiðju og fyrirlestur um manual rotation og kynnti  
sömuleiðis rebozo tækni í tengslum við stöðu barns  
í grindinni. Þá var sömuleiðis boðið upp á vinnusmiðju  
um ómskoðanir við mat á framgangi fæðinga og  
boðið upp á að prófa fyrrnefndan spangarsónarhermi.  
Á ráðstefnunni voru samankomnir sérfræðingar alls  
staðar að úr heiminum sem hafa tileinkað sér þróun á  
notkun ómtækis í fæðingum, m.a. Tullio Ghi fæðingar-  
læknir frá Ítalíu, Torbjörn Eggebø fæðingarlæknir frá  
Noregi og Sana Usman fæðingarlæknir frá Bretlandi,  
en þau hafa öll verið leiðandi í rannsóknum á ómtækni  
í fæðingum. Ráðstefnan var mjög áhugaverð og meðal



Hulda Þorsteinsdóttir læknir prófar spangar-  
sónarherminn.

annars voru kynntar niðurstöður rannsókna sem sýna  
að notkun ómtækni eykur tvímælalaust öryggi í áhalda-  
fæðingum. Af öðrum áhugaverðum erindum á ráð-  
stefnunni má til dæmis nefna þróun á endurnýjuðu  
fæðingarpartógrami í tengslum við ómtækni.  
Á ráðstefnunni kynntu undirrituð og Hilda  
Friðfinnsdóttir, ljósmæður á fæðingarvakt, meistara-  
rannsóknir sínar um notkun á ómskoðunum í fæðingu  
við mat á framgangi fæðinga. Rannsóknirnar voru



Margherita Aimi ljósmóðir í Parma kynnrir starfsemi  
fæðingardeildarinnar.

báðar eigindlegar. Rannsókn undirritaðrar fjallar um  
viðhorf og upplifun ljósmæðra á hugsanlegri notkun  
á ómtækjum í fæðingu við framgangsmat en rann-  
sókn Hildu er um upplifanir kvenna á notkun á  
ómskoðunum við framgangsmat í fæðingu. Sú fyrri  
er nú þegar aðgengileg til lesturs á Skemmunni.  
Kynningar okkar ljósmæðra vöktu mikinn áhuga  
meðal erlendu gestanna enda nýtt og mikilvægt að  
fá sjónarhorn ljósmæðra og kvenna inn í umræðuna  
um sönarnotkun í fæðingum.  
Þróun hefur verið á notkun ómtækja við fram-  
gangsmat í fæðingu á fæðingarvakt Landspítalans  
síðastliðin ár, bæði hjá læknum og ljósmæðrum.  
Hefur Dr. Hulda Hjartardóttir yfirlæknir fæðingar-  
þjónustu Landspítalans verið leiðandi í því starfi.  
Hjá læknum er ómskoðun notuð til að áætla hversu  
langt kollurinn er kominn niður í grindina (mælt  
í sentimetrum) og mat á því hvernig kollurinn snýr.  
Skoðanirnar eru gerðar við spöng kvenna með hefð-  
bundnu ómtæki. Læknar nota ómtæknina til að  
hjálpa sér að ákveða inngrip þegar fæðing dregst  
á langinn, svo sem í tengslum við manual rotation  
eða sogklukku/töng eða keisara. Ljósmæður geta  
notað ómtæknina til að meta framgang ef konur eru  
viðkvæmar fyrir skoðun en einnig til stuðnings ef  
fæðing dregst á langinn. Þannig er til dæmis hægt  
að ýta undir snúning kolls með rebozo, spinning  
babies eða stöðubreytingu í framhaldi af ómskoðun



Elsa Ruth og Hilda ljósmæður í lok dags.

og þá með nákvæmri vitneskju um hvernig barnið  
snýr í grindinni. Ómtækni hefur einnig verið notuð  
í rembingi til að meta framgang kollsins á hlutlægari  
hátt en innri skoðun og þá er hægt að draga úr áreiti  
og sýkingarhættu.  
Vert er að geta þess að ljósmæður fæðingarvaktar  
hlutu góða og mikilvæga gjöf í þessari þróunarvinna  
frá Oddfellow stúku á síðasta ári, en það var þráð-  
laust og sérstaklega lipurt sönartæki, Vscan Air frá  
General Electric. Í tengslum við komu þessa ómtækis  
á deildina var ákveðið að ýta úr vör gæðaverkefni, sem  
var í umsjón undirritaðrar og Steinunnar H. Blöndal,  
á fæðingarvaktinni síðastliðinn vetur þar sem ómtækni  
var notuð til að meta þvagmagn í blöðru eftir fæðingu  
og hefur aftöppun af þvagi í og eftir fæðingu hjá  
konum fækkað verulega.  
Í haust hefst svo áframhaldandi þróunarvinna  
en þá er fyrirhugað að kenna öllum ljósmæðrum  
fæðingarvaktar að nota ómtækið við framgangsmat  
auk þess sem við eigum von á þremur nýjum Vscan  
Air tækjum á deildina. Almenn ánægja hefur verið  
hjá ljósmæðrum deildarinnar auk skjólstæðinga okkar  
með þessa þróun. Í haust verður einnig fyrirhugað  
námskeið fyrir ljósmæður utan Landspítala í kennslu  
á notkun ómtækja við framgangsmat í fæðingu. Það  
verður auglýst vel síðar.



# Ómskoðun í fæðingum – nýjung



HÖFUNDUR    HULDA HJARTARDÓTTIR, yfirlæknir fæðingarþjónustu Landspítalans

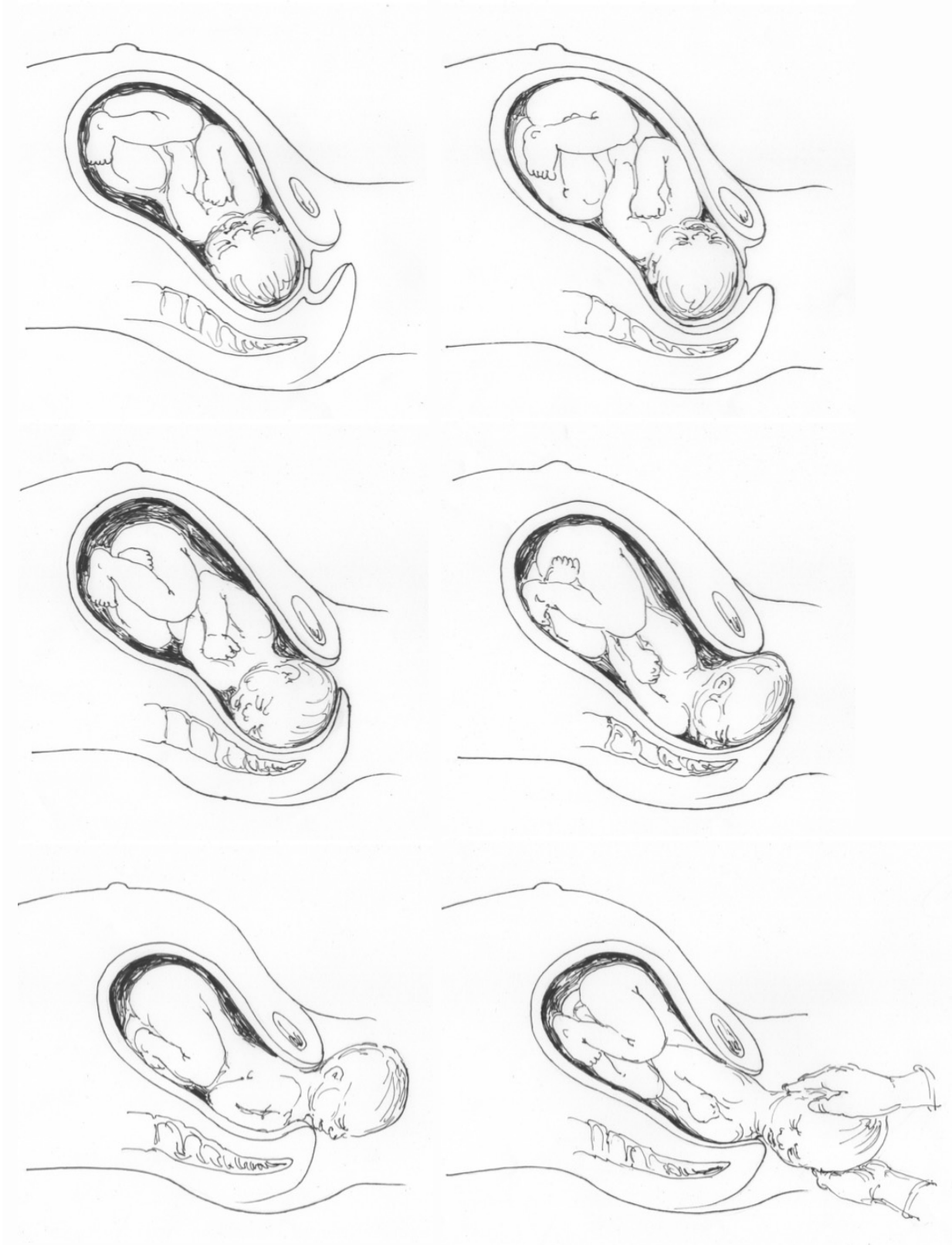
Enn þann dag í dag er margt á huldu varðandi framgang fæðingar. Það hvernig fæðingin hefst, hver sé eðlileg tímalengd fæðingar og hinna mismunandi stiga fæðingar og einnig það hvernig og hvenær fósturhöfuðið færist niður í gegnum fæðingarveginn. Allt fram á 20. öld var þekking um þessi efni fengin með þreifingu lækna og ljósmæðra bæði um kvið en einnig um leggöng eða endaparm. Einnig var þekking bundin við skoðun á anatómíu við krufningar eða skoðun beina. Áhugi minn á þessu efni hefur verið til staðar frá því ég fór fyrst að kynna mér fæðingar og mun sennilega endast mér út lífið. Það var þó fyrst þegar ég fór að vinna að doktorsverkefni mínu að ég fór að sökkva mér niður í vísindalegan grunn þessa efnis. Margt kom þá í ljós, m.a. hve þekking okkar var byggð á ónákvæmum og stundum huglægum grunni.

Ákveðin framþróun varð á fyrri hluta síðustu aldar þegar röntgenrannsóknir hófust. Allmargar greinar voru ritaðar um röntgengreiningu á samhengi stærðar og lögunar mjaðmagrindar kvenna og stærð og lögun höfuðs nýbura og hvernig talið var að höfuðið færðist niður í gegnum grindina. Deilur höfðu átt sér stað öldum saman um það hvernig fósturhöfuðið væri staðsett fyrir fæðingu, hvernig það væri í fæðingunni og hvenær lega þess væri orðin sú sem oftast er reyndin, með hnakkann upp við fæðingu (sjá mynd 1). Röntgenrannsóknirnar reyndu að svara þessu en fáar konur voru skoðaðar og sjaldan endurtekið. Eftir að í ljós kom að röntgenrannsóknir gátu haft óheppileg áhrif á ófædda barnið lögðust þessar rannsóknir að mestu af þó að grindarmælingar væru stöku sinnum gerðar fyrir og í fæðingu. Rannsóknir á gagnsemi þeirra, sem reyndist aðeins auka á tíðni keisaraskurða án betri útkomu barna leiddi síðan til þess að þeim hefur verið hætt þegar um höfuðstöðu er að ræða.

Ómskoðanir á meðgöngu hófust upp úr 1960 og urðu hratt vaxandi þáttur í að meta ástand fóstura í lok áttunda áratugarins og urðu almennar nokkrum árum síðar. Ómtækin voru í upphafi stór og þung og ekki auðvelt að færa þau úr stað. Talsverð þróun varð þegar byrjað var að skoða um leggöng með

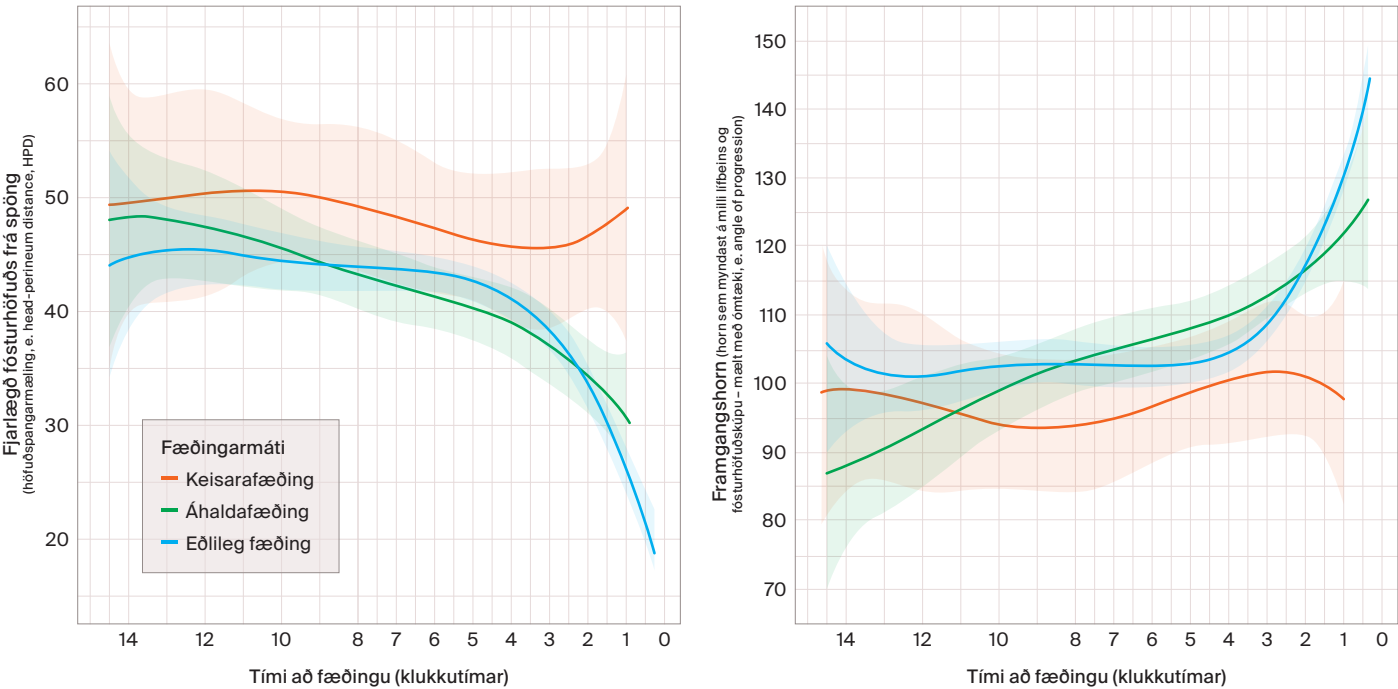
leggangaómhaus sérstaklega til að meta hótandi fyrirburafæðingar og í byrjun þessarar aldar fóru að koma á markað léttari og hreyfanlegri tæki sem urðu þá aðgengilegri fyrir fleiri sem komu að fæðingarþjónustu. Fyrir um 20 árum byrjuðu tilraunir til að skoða grindarbotn og fósturhöfuð frá spangarsvæði og hafa síðan verið gerðar fjölmargar rannsóknir þar sem þessari tækni er lýst og einnig þeirri gagnsemi sem hægt er að hafa af henni. Það þykir nú óumdeilt að ómskoðun um kvið er besta aðferðin til að greina legu fósturs og höfuðs þar til það er komið djúpt í grind en þá má á auðveldan hátt skoða legu höfuðsins um spangarsvæði. Einnig er með ómskoðun um kvið hægt að skoða hvort höfuð sé reigt. Ómskoðun til að meta stöðu höfuðsins í grindinni er auðlærð og benda sterk rök til þess að sú mæling sé mun nákvæmari en þreifing með fingrum eftir nibbum hliðlægt í grind um leggöng og reyna að áætla hve djúpt höfuðið sé gengið miðað við þennan mælipunkt.

Rannsóknir hafa sýnt að innri þreifing í þessum tilgangi er mjög breytileg milli skoðara og er ónákvæm, jafnvel meðal þeirra sem eiga að hafa mestu reynsluna og getur þar skeikað fleiri sentímetrum sem geta skipt sköpum þegar gera á slíkt mat til að meta framgang fæðingar. Engin vísindaleg vinna liggur að baki þreifingum í þessum tilgangi og eru skilgreiningar á stöðu líka mjög á reiki. Sumir miða við neðsta part höfuðs, aðrir við breiðasta hluta þess og síðan eru sumir sem skipta grindinni í 3–5 hluta en aðrir miða við sentímetra. Nýjustu viðmiðanir WHO um eftirlit í fæðingum mæla ekki með notkun innri þreifingar við mat á stöðu heldur þreifingu um kvið þar sem sú skoðun sé sennilega sú nákvæmasta sem er á færi allra þeirra sem annast konur í fæðingu. Margar rannsóknir benda til þess að hægt sé að bæta nákvæmni og öryggi með notkun ómskoðana, sérstaklega þegar kemur að ákvörðunum um inn grip á borð við áhaldafæðingar og keisaraskurði. Ómskoðanir geta einnig nýst til mælinga á lengd og opnun legháls, sérstaklega á fyrri stigum fæðingar en verða erfðar eða ómögulegar eftir að legháls er opinn 7–8 cm.

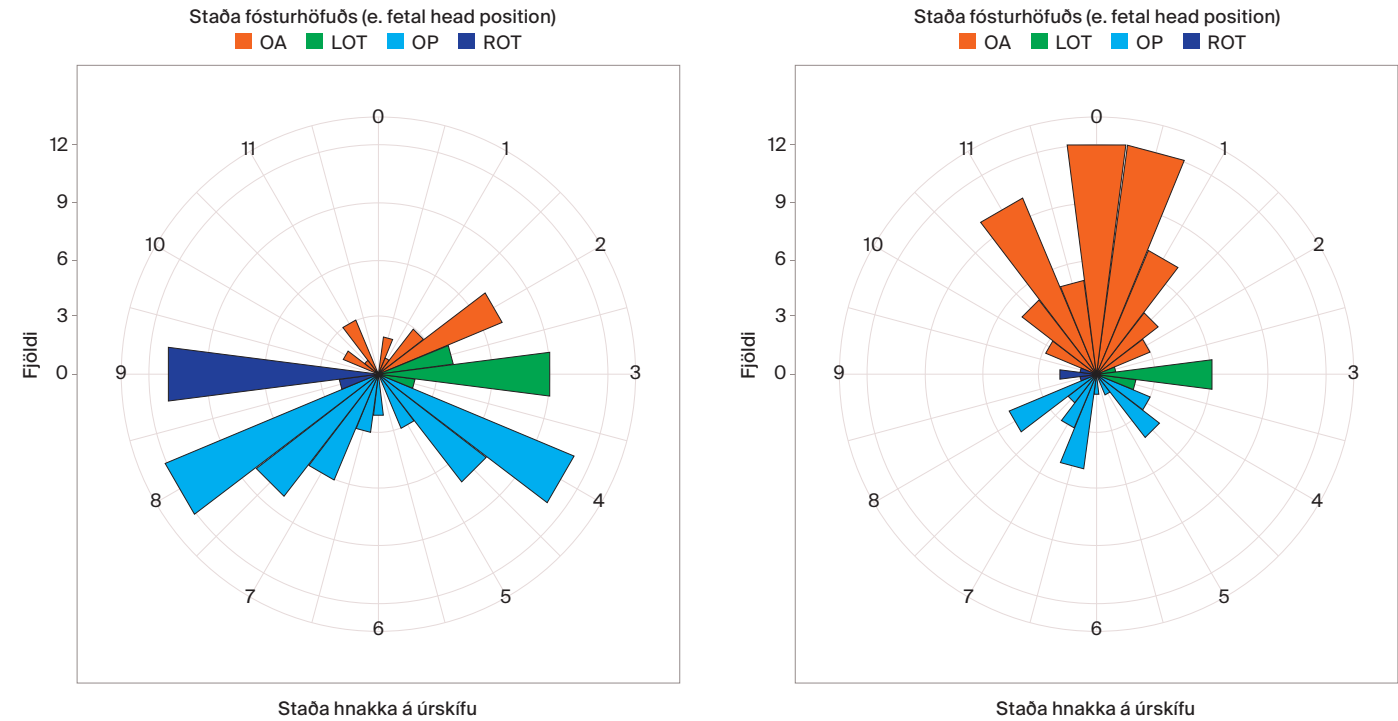


Mynd 1    Snúningur barns í grindinni í fæðingu: Myndir eftir Eggert Pétursson.





**Mynd 2** Mælingar á því hvernig höfuð barns færist neðar í grindinni með sónarmælingum út frá fæðingarmáta. Annars vegar mælingar frá spöng og hins vegar útgangshorn.



**Mynd 3** T.v.: Staða hnakka við fyrstu skoðun (komu á fæðingardeild). T.h.: Staða hnakka við síðustu skoðun (við fæðingu).

Rannsóknir þær sem ég stundaði í tengslum við doktorsnám mitt við Háskóla Íslands og fóru fram á kvennadeild Landspítalans snerust um að kortleggja snúning og framgang fósturhöfuðsins í fæðingum frumbyrja. Slík rannsókn hafði ekki verið gerð áður en með rannsóknunum hefur verið sýnt fram á að þessi aðferð er vel framkvæmanleg og veitir nákvæmari upplýsingar um ofangreinda þætti. Hægt var að teikna upp fæðingarrit fyrir breytingar á stöðu og hvernig ritin eru mismunandi í fæðingum sem enda með sjálfkrafa fæðingu, áhaldafæðingu og keisaraskurði (sjá mynd 2). Einnig var í fyrsta sinn hægt að fylgja eftir snúningi fósturhöfuðs með vissu. Hægt var að meta lengd fæðinganna og hvaða þættir hefðu forspárgildi um gang fæðinganna. Á óvart kom hve algeng framhöfuðstaða er í upphafi fæðingar (>50%) og að sú staða breytist ekki fyrr en seint í fæðingunni, þegar höfuðið byrjar að ganga hratt niður síðustu 2–3 klukkutímana. Hnakki og hryggur virðast því liggja til hægri eða vinstri og snúast svo aðeins aftur á við og þannig gengur höfuðið niður í gegnum grindina niður fyrir nibbuplan en þá snýst höfuðið og hryggurinn þannig að það vísi upp undir lífbeininu (sjá mynd 3). Góð flexion í hálsi er mikilvæg til að fæðingin gangi vel fyrir sig en eftir að kollurinn er kominn niður fyrir miðja grind byrjar reiging í hálsi og þannig fæðist höfuðið. Eftir fæðingu höfuðsins snúast axlirnar í þykktarviddina þar sem þær rúmast best og þannig lýkur fæðingu barnsins, með hrygg til annarrar hvorrar hliðar. Helstu forspárgildi um gang fæðingar voru mælingar á stöðu höfuðs, þar sem há staða spáði fyrir um hægan framgang og inn grip. Varasamt er þó að nota þessar niðurstöður einar og sér þar sem framgangur er afar einstaklingsbundinn og ekkert eitt atriði sem getur endanlega spáð fyrir um að fæðing endi með inn grip í á borð við keisaraskurð. Hins vegar er hægt að nota þessar upplýsingar sem viðmið og ákveðnir þættir geta

spáð fyrir um líkur á eðlilegu ferli eða hvenær fæðingu ljúki. Þó að framhöfuðstaða sé eðlileg í fæðingarferlinu hefur verið sýnt fram á að þegar staðan breytist ekki í fæðingunni tengist það auknum líkum á inn gripum. Þetta er auðvitað vel þekkt en mikilvægt að átta sig á því að þetta gildir ekki um upphaf fæðingar. Ómskoðanir eru án áhættu og miðað við innri þreifingu valda þær sama og engum sársauka og konur þola þær vel. Þetta kom m.a. fram í rannsókn okkar Sigurlaugar Benediktsdóttur, lækni, sem einnig sýndi fram á mikla nákvæmni höfuðspangarmælingar bæði hjá sama skoðara og milli reyndra og óreyndra skoðara. Nýlegar rannsóknir Hildu Friðfinnsdóttur ljósmóður styðja að óþægindi séu lítil og að konum finnist þetta spennandi valkostur til að fylgjast með framgangi í eigin fæðingum. Rannsóknir Elsu Ruthar Gylfa-dóttur, ljósmóður, sýna einnig fram á að íslenskar ljósmæður eru tilbúnar að tileinka sér þessa tækni ef hún er til þess fallin að bæta upplifun kvenna og útkomu fæðinga. Hérlandis stöndum við því nokkuð framarlega í heiminum í dag varðandi ómskoðanir í fæðingum og við munum halda áfram rannsóknum á gagnsemi ómskoðana því margt er enn órannsakað. Mjög víða er farið að nota þessa tækni fyrir inn gripa-fæðingar en fáar rannsóknir hafa enn sem komið er beint að því að fylgjast með framgangi fæðingar enda eru slíkar rannsóknir þyngri í vöfum en ekki síður mikilvægar. Ein rannsókn hefur þó sýnt fram á að með því að fækka innri skoðunum og nota frekar ómskoðun til mats á framgangi má fækka sýkingum í fæðingum. Vonir eru því bundnar við að þessi tækni geti aukið öryggi móður og barns en mikilvægt er að innleiða ekki tækni sem leiðir til verri útkomu. Ég skora á áhugasama að taka þátt í þeim rannsóknunum sem eru í vinnslu eða sem framundan eru og bæta þannig við þekkingu og skilning á fæðingarferlinu ásamt því hvernig ómskoðanir gætu best gagnast.



# Íslenskar ljósmæðrarannsóknir



HÖFUNDUR DR. BERGLIND HÁLFÐÁNSDÓTTIR

Starfsumhverfi ljósmæðra tekur sífelldum breytingum með breyttum áherslum, kröfum og þekkingu. *Ljósmæðrablaðið* er vettvangur fyrir birtingu á rannsóknum sem framkvæmdar eru af ljósmæðrum eða um ljósmóðurfræðileg málefni. Ný þekking í ljósmóðurfræði birtist þó á mun víðari vettvangi og því er það hefð hjá *Ljósmæðrablaðinu* að safna saman og birta yfirlit yfir helstu rannsóknir sem íslenskar ljósmæður vinna að, ásamt því rannsóknarstarfi sem fram fer hverju sinni. Markmið þessara samantekta er að ljósmæður geti með einföldum hætti nálgast upplýsingar um nýjar og spennandi rannsóknir sem þær geta haft í huga í klínísku starfi.

Íslenskar ljósmæður eignuðust nýjan doktor í ljósmóðurfræði þann 19. október síðastliðinn þegar Embla Ýr Guðmundsdóttir varði doktorsverkefni sitt um fæðingar, „Útkoma fæðinga kvenna af erlendum uppruna á Íslandi og reynsla þeirra af umönnun.“ Í dag stundar ein ljósmóðir, Edythe L. Mangindin, doktorsnám í ljósmóðurfræði á Íslandi og mun *Ljósmæðrablaðið* fylgjast af áhuga með framvindu rannsókna hennar. Meðal rannsóknarsamstarfs íslenskra ljósmæðra á innlendum og erlendum vettvangi má nefna:

- MiMo módelið, umönnun í barneignarferlinu í norrænu samhengi á forsendum kvenna: Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir.
- The Nordic Homebirth Study: Dr. Berglind Hálfðánsdóttir og Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir.
- Nordic Network of Academic Midwives (NorNAM): Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Dr. Helga Gottfredsdóttir og Dr. Berglind Hálfðánsdóttir
- Verkefnastyrkur Rannís (styrknúmer 196218-051). Erlendar konur á Íslandi: útkoma á meðgöngu, í fæðingu og eftir fæðingu og samskipti þeirra við heilbrigðiskerfið: Dr. Helga Gottfredsdóttir. Tvær íslenskar ljósmæður hafa fengið styrk í gegnum þetta verkefni: Dr. Embla Ýr Guðmundsdóttir og Edythe L. Mangindin.
- INTERSECT – International Survey of Childbirth-Related Trauma: Dr. Valgerður Lísá Sigurðardóttir og Dr. Emma Marie Swift.

- Verkefnastyrkur Rannís (styrknúmer 218139-051). Áhrifaþættir neikvæðrar fæðingarupplifunar afhjúpaðir: faraldsfræðileg nálgun: Dr. Emma Marie Swift, Dr. Helga Gottfredsdóttir og Dr. Valgerður Lísá Sigurðardóttir.
- Heilsutengd lífsgæði, lífshættir og verkir meðal almennings á Íslandi: Uppbygging á viðtækum gagnagrunni. Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir.
- Nordejordemoderen (Midwife of the North): Kennslusamstarf Norðurlanda og Eystrasaltslanda: Dr. Valgerður Lísá Sigurðardóttir.
- Nordic Group of Normal Birth: Dr. Emma Marie Swift og Dr. Helga Gottfredsdóttir
- COST verkefnið Maternal perinatal stress and adverse outcomes in the offspring: maximising infants development (TREASURE) (CA22114): Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir.

Síðasta ár hefur verið einstaklega gjöfult af íslenskum ljósmæðrarannsóknum. Alls birtust fimm ritrýndar greinar í *Ljósmæðrablaðinu* á síðasta ári, þar af fjórar sem skrifaðar voru af ljósmæðrum. Frá því í maí síðastliðnum hafa síðan að lágmarki birst tveir bókarkaflar, þar af annar í bók sem ritstýrt var af íslenskri ljósmóður, og 13 ritrýndar greinar íslenskra ljósmæðra í erlendum fagtímaritum. Viðfangsefnin eru fjölbreytt og til þess fallin að nýtast ljósmæðrum í starfi þeirra:

- Sigríður Sía Jónsdóttir og félagar ritstýrðu bókinni *Opieka okołoporodowa w kontekście zdrowia psychicznego* (*Perinatal care in the context mental health*).
- Sigríður Sía Jónsdóttir, Valgerður Lísá Sigurðardóttir og félagar birtu bókarkafinn „Experience in perinatal mental health care system in Iceland“ árið 2023 í bókinni *Opieka okołoporodowa w kontekście zdrowia psychicznego* (*Perinatal care in the context mental health*).
- Ólöf Ásta Ólafsdóttir birti bókarkafinn „Culture of childbirth, midwifery and spirituality in an Icelandic context“ árið 2024 í bókinni *Culture, Spirituality and Religious Literacy in Healthcare: Nordic Perspectives*.
- Sigfríður Inga Karlsdóttir og félagar birtu í *Tímariti hjúkrunarfræðinga* í mars 2023 greinina „Þetta samviskubít yfir því að standa sig illa á báðum stöðum: Reynsla hjúkrunarstjórnenda af endurkomu í vinnu eftir fæðingarorlof“. [hjukrun.is/felagid/timaritid/greinasafn](https://hjukrun.is/felagid/timaritid/greinasafn).
- Emma Marie Swift og félagar birtu í tímaritinu *Nature Human Behaviour* í apríl 2023 greinina „Changes in preterm birth and stillbirth during COVID-19 lockdowns in 26 countries“. [doi.org/10.1038/s41562-023-01522-y](https://doi.org/10.1038/s41562-023-01522-y).
- Emma Marie Swift og félagar birtu í tímaritinu *Acta Paediatrica* í maí 2023 greinina „Skin-to-skin contact after birth: developing a research and practice guideline“. [doi.org/10.1111/apa.16842](https://doi.org/10.1111/apa.16842).
- Emma Marie Swift og félagar birtu í *Lækna-blaðinu* í júlí 2023 greinina „Blæðing eftir fæðingu einbura á Íslandi árin 2013–2018, nýgengihlutfall og áhættuþættir“. [doi.org/10.17992/1bl.2023.0708.751](https://doi.org/10.17992/1bl.2023.0708.751).

- Helga Gottfredsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *BMC Pregnancy and Childbirth* í júlí 2023 greinina „Experiences of referral with an obstetric emergency: voices of women admitted at Mbarara Regional Referral Hospital, South Western Uganda“. [doi.org/10.1186/s12884-023-05795-z](https://doi.org/10.1186/s12884-023-05795-z).
- Valgerður Lísá Sigurðardóttir, Edythe L. Mangindin, Emma Marie Swift og félagar birtu í tímaritinu *Sexual & Reproductive Healthcare* í september 2023 greinina „Childbirth experience questionnaire 2–Icelandic translation and validation“. [doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100882](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100882).
- Valgerður Lísá Sigurðardóttir og félagar birtu í tímaritinu *Women and Birth* í febrúar 2024 greinina „A multidisciplinary evaluation, exploration, and advancement of the concept of a traumatic birth experience“. [doi.org/10.1016/j.wombi.2023.08.004](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.08.004).
- Berglind Hálfðánsdóttir, Sigurveig Ósk Pálsdóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Emma Marie Swift birtu í tímaritinu *Birth* í mars 2024 greinina „Normal birth rates before and after the merging of mixed-risk and low-risk maternity wards in Iceland: A retrospective cohort study on the impact of inter-professional preventative measures“. [doi.org/10.1111/birt.12776](https://doi.org/10.1111/birt.12776).
- Sigfríður Inga Karlsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *Women and Birth* í mars 2024 greinina „Traumatic birth and childbirth-related post-traumatic stress disorder: Recommendations for practice, policy, and research“. [doi.org/10.1016/j.wombi.2023.11.006](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.11.006).



- Sigfríður Inga Karlsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *PLOS ONE* í mars 2024 greinina „Key dimensions of women’s and their partners’ experiences of childbirth: A systematic review of reviews of qualitative studies“. doi.org/10.1371/journal.pone.0299151.
- Embla Ýr Guðmundsdóttir og félagar birtu í *Læknablaðinu* í mars 2024 greinina „Fyrirbura-fæðingar á Íslandi 1997–2018: Hefur uppruni mæðra áhrif á útkomur barna?“. doi.org/10.17992/lbl.2024.03.784.
- Embla Ýr Guðmundsdóttir, Helga Gottfreðsdóttir og félagar birtu í *Læknablaðinu* í apríl 2024 greinina „Svæfing íslenskra og erlendra kvenna fyrir bráðakeisaraskurð á Íslandi á árunum 2007–2018“. doi.org/10.17992/lbl.2024.04.788.
- Berglind Hálfðánsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *Women and Birth* í maí 2024 greinina „The association between waterbirth and perineal injury or other adverse outcomes among low-risk women with physiological birth: Results from the Nordic Home Birth Cohort Study“. doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101625.

Ljósmaður hafa verið öflugar í að sækja sér nýja þekkingu á fræðslufundi og ráðstefnur síðasta árið. Meðal þess sem má nefna er að íslenskar ljósmaður fjölmenntu á ráðstefnu alþjóðasamtaka ljósmaðra (ICM) á Balí í júní í fyrra, þar sem þær kynntu íslenskar ljósmaðrarannsóknir og fengu að kynnst öllu því helsta sem er að fréttu af alþjóðavettvangi. Ljósmaðradagurinn var haldinn á Akureyri í ár, þann 3. maí. Norðlenskar ljósmaður tóku einstaklega vel á móti kollegum sínum, en nánar verður fjallað um daginn í öðrum pistli í þessu blaði. Í maí var einnig haldin ráðstefna þar sem kynntar voru niðurstöður rannsókna sem unnar hafa verið síðustu ár á stöðu erlendra kvenna í íslenskri barneignarþjónustu og málefni þeirra rædd í pallborði. Framundan eru fjölmargar spennandi ráðstefnur og finna má auglýsingar um margar þeirra á vef ljósmaðrafélagsins. *Ljósmaðrablaðið* hvetur ljósmaður til að sækja þessar ráðstefnur og nýta til þess þá styrki sem í boði eru á vegum félagsins og BHM. Meðal væntanlegra ráðstefna má nefna nýburaráðstefnu sem haldin verður í Ljubliana í október 2024, ráðstefnu Evrópudeildar ICM sem haldin verður í Berlín í nóvember 2024 og Norðurlandaráðstefnu NJF sem haldin verður í Kaupmannahöfn í maí 2025. *Ljósmaðrablaðið* og ritnefnd þess hlakka til að sjá ykkur sem flestar þar!

# Spangarskurður: Nauðsynlegt inngríp fyrir sogklukkufæðingu?

Tilfelli úr dagbók

HÖFUNDUR GYÐA KOLBRÚN HALLGRÍMSDÓTTIR

Fátt gefur okkur ljósmaðrum skýrari sýn á störf okkar en þegar við fáum að líta þau gegnum fersk augu nemanna okkar. *Ljósmaðrablaðið* hefur því lagt sig fram um að birta reglulega greinar sem unnar eru upp úr námsverkefnum ljósmaðranema. Greinin sem hér fer á eftir er byggð á dagbókarverkefni, en í slíku verkefni lýsir nemi tilfelli úr klínísku námi og fjallar um hvort umönnun fjölskyldunnar var í samræmi við það sem best er talið samkvæmt gagnreyndri þekkingu í ljósmóðurfræði. Nemandi lýsir því sérstaklega hvort klínísk ákvarðanatataka samræmdist hugmyndafræði ljósmaðra um sjálfræði og upplýst val.

Í greininni fjallar fyrsta árs ljósmaðraneminn Gyða Kolbrún Hallgrímsdóttir á gagnrýninn hátt um klíníska ákvarðanatöku þegar gerður var spangarskurður hjá frumbyrju fyrir sogklukkufæðingu. Hún skoðar fræðin sem liggja að baki slíkri ákvarðanatöku og veltir fyrir sér upplýsingagjöf fagfólks og réttindum kvenna til sjálfstæðrar ákvörðunartaka áður en gerð eru inngríp í líkama þeirra. Með þessu minnir Gyða Kolbrún okkur á nauðsyn þess að móta og fylgja verklagi með gagnrýnum huga og að sýna auðmýkt gagnvart stöðu okkar fagfólksins sem gesta í veröld hinnar fæðandi konu.

BERGLIND HÁLFÐÁNSDÓTTIR

## Lýsing á tilfelli

Frumbyrja gengin 41 viku er í gangsetningu á fæðingarvakt Landspítala vegna meðgöngusyksýki (GDMA 1). Þegar við tókum við umönnun hennar er hún komin með utanbastsdeyfingu og er að anda sig í gegnum hríðarnar með glaðlofti. Búið er að gera belgjarof og setja upp syntocinon dreypi til hríðaðörvunar. Sóttinni miðar hægt og rólega áfram. Eftir því sem liður á ferlið fara að koma dýfur með streitu-merkjum í ritið. Konunni er fljótlega boðin innri skoðun til að meta framgang, sem hún samþykkir, og kemur þá í ljós að útvíkkun er lokið. Hún byrjar að rembast af krafti og áfram ritast dýfur í fósturhjar-slættinum. Sérfræðilæknir er kallaður til sem ákveður

að flýta þurfi fæðingunni með sogklukku. Það er framkvæmdur spangarskurður en konan fær hvorki fræðslu né tækifæri til að taka upplýsta ákvörðun um slíkt inngríp. Eftir nokkur tog og rembing í samvinnu við konuna fæðist sprækur drengur sem fær góð Apgar stig, 9 og 10.

Ég velti fyrir mér hvers vegna spangarskurður hafi verið framkvæmdur og aðspurður segir sérfræðilæknir að það sé vegna þess að um er að ræða frumbyrju. Hvað segir gagnreynd þekking okkur um spangarskurði? Er nauðsynlegt að framkvæma alltaf spangarskurð í sogklukkufæðingum hjá frumbyrjum til varnar alvarlegum spangaráverkum?





### Klínísk ákvarðanataka – nauðsynlegt inngrip?

Spangarskurður (e. *episiotomy*) er þegar klippt er á spöng í gegnum ysta vöðvalag grindarbotns undir lok annars stigs fæðingar. Spangarskurður eykur þvermál mjúkvefja grindarhols og getur flýtt fyrir öðru stigi fæðingar. Ávinningur og fylgikvillar spangarskurðar eru enn talin óljós (1). Samkvæmt nýlegum ráðleggingum Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunarinnar er ekki mælt með að framkvæma reglubundna spangarskurði heldur aðeins þegar inngripið er talið nauðsynlegt, þar sem reglubundin framkvæmd inngripsins kemur ekki í veg fyrir alvarlega spangaráverka (2).

Íhuga þarf að framkvæma spangarskurð þegar skjólstæðingur er í yfirvofandi hættu á að hljóta þriðju eða fjórðu gráðu spangarrifu, eða þegar nauðsynlegt þykir að flýta fæðingu barns vegna streitumerkja í fösturhjartsláttarriti. Miðhliðlægur (e. *mediolateral*) spangarskurður er talinn draga úr líkum á þriðju og fjórðu gráðu spangarrifu umfram spangarskurð í miðlínu (3).

Áhaldafæðing er stór áhættuþáttur fyrir alvarlegum spangaráverkum, þ.e. þriðju og fjórðu gráðu spangarrifum, en áhættan er talin fjórföld borið saman við sjálfkrafa fæðingar. Aðrir áhættuþættir fyrir alvarlegum spangaráverkum eru þungburar, að vera frumbyrja, hærri aldur, uppruni annar en hvítur (einkum asískur) og utanbastsdeyfing (4). Frábendingar fyrir spangarskurði eru iðraólga (e. *Irritable Bowel Syndrome*), vansköpun á spangarsvæði, blóðstorkusjúkdómar eða ef fæðandi einstaklingur hafnar inngripinu (1).

Spangarskurður í áhaldafæðingum með sogklukku er umdeild aðgerð, bæði á meðal heilbrigðisstarfs-manna og í fræðilegri umræðu (5). Það er mikilvægt að hafa í huga að spangarskurður er ekki meðferð við alvarlegum spangaráverkum, heldur inngrip sem getur mögulega dregið úr áhættu á slíkum áverkum (4).

Í tilfellinu sem hér um ræðir var klínísk ákvarðanataka um spangarskurð í höndum sérfræðilæknis. Í verklagsreglu Landspítala um áhaldafæðingar stendur að meta skuli þörf fyrir spangarskurði í áhalda-fæðingum, en ekki er nánar tiltekið hvaða þætti þurfi að meta í slíkri ákvarðanatöku (6). Í verklagsreglu um verndun spangar kemur fram að spangarklipping sé eingöngu framkvæmd þegar ábending er til staðar. Þá þurfi að viðhafa lágan þröskuld fyrir spangarskurði í áhaldafæðingu, sérstaklega hjá frumbyrju (7).

Í niðurstöðum ítalskrar áhorfsrannsóknar (4), þar sem tíðni spangarskurða í áhaldafæðingum með sogklukku var skoðuð, kom fram að af 466 áhalda-fæðingum var spangarskurður framkvæmdur í 39% tilfella (n=181). Alvarlegir spangaráverkar áttu sér

stað í 6% áhaldafæðinga án spangarskurðar, í samanburði við 1,8% fæðinga þar sem spangarskurður var framkvæmdur. Þessar niðurstöður benda til þess að framkvæmd spangarskurðar fyrir áhaldafæðingu hafi verndandi áhrif gegn alvarlegum spangaráverkum, sérstaklega á meðal frumbyrja. Til að koma í veg fyrir eitt tilfelli alvarlegra spangaráverka hjá frumbyrju þurfti að framkvæma spangarskurð hjá 18 frumbyrjum (4).

#### Algengi á Íslandi

Samkvæmt skýrslu fæðingarskráningar árið 2020 var spangarskurður framkvæmdur hjá 20% frumbyrja sem fæddu um leggöng. Tíðni spangarskurða hjá frumbyrjum á Landspítala sama ár var 24%, sem er hærri en meðaltíðni á árunum 2015–2019. Samkvæmt niðurstöðum skýrslunnar segir að aukin tíðni komi ekki á óvart í ljósi þess að aukin áhersla hafi verið lögð á framkvæmd spangarskurða á Landspítala í þeim tilgangi að fækka alvarlegum spangaráverkum, með sérstakri áherslu á áhaldafæðingar hjá frumbyrjum. Þar kemur jafnframt fram að athyglisvert þyki hve mismunandi hlutfall frumbyrja fékk spangarskurð á milli fæðingarstaða en líklegt er að það endurspegli mismunandi hugarfar heilbrigðisstarfsfólks til inngripsins (8).

#### Samanburður við Danmörku

Í samanburðarrannsókn Blondel o.fl. (9) var borin saman tíðni alvarlegra spangaráverka og spangarskurða í Evrópulöndum frá árinu 2010. Algengi alvarlegra spangaráverka í öllum fæðingum um leggöng á Íslandi var til dæmis 4,9% en 4,1% í Danmörku. Spangarskurðir voru framkvæmdir í 8,4% allra leggangafæðinga á Íslandi samanborið við 4,9% í Danmörku. Í áhalda-fæðingum var tíðni spangarskurða á Íslandi 47,9% samanborið við 17,1% í Danmörku. Þrátt fyrir mun hærri tíðni spangarskurða á Íslandi var tíðni alvarlegra spangaráverka í áhaldafæðingum ívið hærri hér á landi, eða 15,5% samanborið við 14,7% í Danmörku (9).

#### Ráðgjöf & fræðsla

Í umræddu tilfelli fengu verðandi foreldrar ófullnægjandi fræðslu og afar takmarkaðar upplýsingar fyrir framkvæmd spangarskurðar. Upplýstri ákvörðun skjólstæðings getur verið krefjandi að ná fram á meðan á fæðingu stendur og þegar þörf er á að framkvæma bráð inngrip. Ef aðstæður leyfa ætti að fá upplýst samþykki frá fæðandi einstaklingi áður en spangarskurður er framkvæmdur. Veita skal einstaklingnum upplýsingar um hvers vegna slíkt inngrip er talið hjálplegt fyrir hann eða ófætt barn hans, þá áhættu sem inngripið felur í sér og upplýsingar um alvarlega spangaráverka (3).

#### Lokaorð

Ljósmaður eiga að bera hag fæðandi einstaklinga fyrir brjósti og vera málsvavar þeirra. Það getur líka átt við gagnvart samstarfsfólki okkar, t.a.m. öðrum ljósmaðrum eða sérfræðilæknum. Að óska eftir samþykki virðir sjálfræði skjólstæðinga. Þrátt fyrir að aðstæður í fæðingu geti gert það krefjandi að veita nægilegar upplýsingar svo að skjólstæðingur hafi færi á að taka upplýsta ákvörðun án þrýstings, þá þurfum við að gera okkar besta til að reyna að ná því fram. Þar getum við alltaf gert betur.

#### Heimildaskrá

- Wilson, A. (2024). The pelvic floor. Í S. Macdonald og G. Johnson (ritstjórar). *Mayes' Midwifery* (16. útg.) (bls.844–848). Elsevier.
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1.
- Berkowitz, L. R. og Foust-Wright, C. E. (2024). Approach to episiotomy. *UpToDate*. Sótt 14. mars 2024 af uptodate.com/contents/approach-to-episiotomy?search=approach%20to%20episiotomy&source=search\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\_type=default&display\_rank=1#H2701261150.
- Ragusa, A., Ficarola, F., Svelato, A., De Luca, C., D'Avino, S., Carabaneau, A., Ferrari, A., Cundari, G. B., Angioli, R. og Manella, P. (2023). Is an episiotomy always necessary during an operative vaginal delivery with vacuum? A longitudinal study. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 36(2). doi.org/10.1080/14767058.2023.2244627.
- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G. og Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2). doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3.
- Landspítali. (2016). Fæðing með sogklukku/töng [gæðaskjal]. Gróa Margrét Jónsdóttir.
- Landspítali. (2022). Verndun spangar [gæðaskjal]. Kolbrún Gísladóttir.
- Landspítali og Embætti landlæknis. (2022). *Skýrsla fæðingarskráningar: Starfsárið 2020*. landspitali.is/library/Sameiginlegarskrar/Rit-og-skyrslur/Faedingaskraningar/faedingarskraning\_skyrsla\_2020.pdf.
- Blondel, B., Alexander, S., Bjarnadóttir, R. I., Gissler, M., Langhoff-Roos, J., Novak-Antolič, Ž., Prunet, C., Zhang, W. H., Hindori-Mohangoo, A. D., Zeitlin, J. og Euro-Peristat Scientific Committee. (2016). Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 95(7), 746–754. doi.org/10.1111/aogs.12894.
- Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.
- van der Pijl, M., Verhoeven, C., Hollander, M., de Jonge, A. og Kingma, E. (2023). The ethics of consent during labour and birth: episiotomies. *Journal of medical ethics*, 49(9), 611–617. doi.org/10.1136/jme-2022-108601.



# Útskrift ljósmæðra frá Háskóla Íslands vorið 2024



HÖFUNDUR ELÍN INGA LÁRUSDÓTTIR

Í ár vill svo ánægjulega til að sextán flottar konur útskrifast sem ljósmæður, því ber svo sannarlega að fagna. Hér má líta örstutta yfirferð á meistaraverkefnum þeirra sem þær kynntu við hátíðlega stund, föstudaginn 31. maí síðastliðinn. Rannsóknir og fræðastörf eru mikilvæg fyrir ljósmóðurfræði sem fræðigrein en ekki síður til þess að hvetja til íhugunar og bætingar á starfsemi okkar og starfsháttum. Hér ætti að vera eitthvað fyrir alla þar sem verkefni fjalla á fjölbreyttan hátt um helstu svið ljósmóðurfræðinnar, meðgöngu, fæðingu og sængurlegu. Fyrir áhugasama má nálgast meistarverkefnið í heild sinni á Skemmunni (skemman.is). Innilega til hamingju með afraksturinn kæra holl og velkomnar í hópinn!



Útskriftarárgangur 2024. Efsta röð frá vinstri: Agla Bettý Andrésdóttir, Ína Sigrún Rúnarsdóttir, Jóhanna Sigurjónsdóttir, Stefanía Elsa Jónsdóttir, Telma Ýr Sigurðardóttir, Guðrún Magnúsdóttir, Alma Kristín Ólafsdóttir, Ásgerður Tinna Zar Jónsdóttir. Fremri röð frá vinstri: Hafrún Hlín Sigfúsdóttir, Berglind Anna Karlsdóttir, Hulda Viktorsdóttir, Heiðdis Anna Marteinsdóttir, Karen Guðmundsdóttir, Oddný Silja Friðriksdóttir, Jóhanna Rut Óskarsdóttir, Hilda Guðný Svavarsdóttir. Á myndina vantar Örne Huld Sigurðardóttur.

HEITI VERKEFNIS

„Smá eins og mömmur manns í gegnum þetta“. Væntingar íslenskra kvenna til umönnunar ljósmóður í fæðingu.

HÖFUNDUR

Agla Bettý Andrésdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Embla Ýr Guðmundsdóttir og Dr. Helga Gottfreðsdóttir

HEITI VERKEFNIS

Mat kvenna á viðtölum um upplifun fæðingar við ljósmæður innan heilsugæslunnar. Lýsandi þversniðsrannsókn.

HÖFUNDUR

Alma Kristín Ólafsdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Valgerður Lísá Sigurðardóttir og Ástþóra Kristinsdóttir

HEITI VERKEFNIS

Þegar kona verður móðir. Eigindleg viðtalsrannsókn við nýjar mæður um upplifun þeirra af því að taka þátt í námskeiðinu *Endurheimt*.

HÖFUNDUR

Ásgerður Tinna Zar Jónsdóttir

LEIÐBEINANDI

Dr. Emma Marie Swift

HEITI VERKEFNIS

Fyrsta brjóstagjöf eftir fæðingu á Landspítalanum. Lýsandi þversniðsrannsókn.

HÖFUNDUR

Berglind Anna Karlsdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Helga Gottfreðsdóttir og Hallfríður Kristín Jónsdóttir

Agla tók viðtöl við sex íslenskar konur og kannaði hverjar væntingar þeirra til umönnunar ljósmóður í fæðingu væru. Agla greindi með fyrirbærafræðilegri nálgun tvö meginþemu. Ljós-móðirin veit best hét það fyrra og snýst um öryggið sem þær finna í höndum ljósmæðra og völdin sem þær upplifa að ljósmæður hafi yfir verkjameðferðum. Seinna þemað snéri að ótta við fæðinguna, óvissunni sem henni fylgir og stundum stjórnleysi sem og hlutverki maka. Í viðtölunum voru vísbendingar um að konur eigi erfitt með að gera sér grein fyrir væntingum sínum til fæðingarinnar og hlutverks ljósmóður en þar leynast tækifæri til bætinga í fræðslu á meðgöngu og þjónustu við konur í barneignarferli.

Alma skoðaði gagnsemi og reynslu kvenna af viðtölum um fæðingarreynslu sem færðust að miklu leyti frá *Ljáðu mér eyra* yfir í heilsugæsluna árið 2021. Stærstur hluti kvennanna eða um 77% fannst samtalið gagnlegt en einungis um helmingi þeirra fannst það standast væntingar sem sýnir mikilvægi þess að viðtölin byggji á væntingum og forsendum kvennanna sjálfra. Rannsóknin leiddi í ljós að frumbyrjur og konur sem upplifa frávík í fæðingu sækja frekar í viðtölin og þá fannst flestum þeirra sem tóku þátt í rannsókninni að öllum konum ætti að bjóða á viðtal á ákveðnum tímapunkti eftir fæðinguna.

Tinna skoðaði upplifun kvenna af námskeiðinu *Endurheimt* sem í boði er fyrir konur eftir fæðingu hjá Fæðingarheimili Reykjavíkur. Á meðgöngu og í sængurlegu eru konur í þétu eftirliti en eftir að ung barnavernd tekur við færist áherslan að mestu á barnið. Minni áhersla er á líkamlegan og andlegan stuðning við nýjar mæður og er námskeiðinu ætlað að fylla í það gat. Niðurstöður benda til þess að námskeiðið hafi jákvæð áhrif á helstu þætti sem geta verið konum áskorun eftir fæðingu og greindu konurnar frá betri andlegri líðan og auknu sjálfsöryggi í umönnun nýburans. Á námskeiðinu upplifðu þær bæði jafningja-stuðning sem var þeim dýrmætur sem og ávinning þess að vera undir handleiðslu fagfólks.

Berglind skoðaði fyrstu brjóstagjöf eftir fæðingu hjá 221 nýbura á Landspítalanum en WHO mælir með því að börn séu komin á brjóst innan klukkustundar frá fæðingu. Þar kom í ljós að fyrsta brjóstagjöf hafði farið fram innan klukkustundar hjá 62,4% nýburanna og innan tveggja klukkustunda hjá 91,9% nýburanna. Þá fóru nýburarnir að meðaltali á brjóst 60 mínútum eftir fæðingu. Frumbyrjur og þær konur sem hlutu spangarskurð eða alvarlega spangarrifu voru marktækt ólíklegri til að setja barnið sitt snemma á brjóst. Rannsókn Berglindar sýnir að tækifæri eru til bætinga og að yfirvöld og heilbrigðisstofnanir geti stigið enn fastar til jarðar með skýrum markmiðum og stefnumótun í þessum málum.



HEITI VERKEFNIS

„Mitt örugga rými“. Reynsla kvenna af fæðingum án fagaðila á Íslandi. Fyrirbærafræðileg rannsókn.

HÖFUNDUR

Guðrún Magnúsdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Berglind Hálfhánsdóttir og Steinunn H. Blöndal

HEITI VERKEFNIS

Ábótargjafir meðal nýbura á sængurlegudeild Landspítala. Lýsandi þversniðsrannsókn.

HÖFUNDUR

Hafrún Hlín Sigfúsdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Helga Gottfreðsdóttir og Hallfríður Kristín Jónsdóttir

HEITI VERKEFNIS

Viðhorf og væntingar kvenna í Sveitarfélaginu Hornafirði til þjónustu í barneignarferlinu. „Að vera með ljósmóður á staðnum er algjört grundvallaratriði“.

HÖFUNDUR

Heiðdís Anna Marteinsdóttir

LEIÐBEINANDI

Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir

HEITI VERKEFNIS

Reynsla og upplifun foreldra af fæðingarsamtali í meðgönguvernd á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Eigindleg viðtalsrannsókn.

HÖFUNDUR

Hilda Guðný Svavarsdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Helga Gottfreðsdóttir og Jónína S. Birgisdóttir

Guðrún tók viðtöl við fimm konur sem fætt hafa börn án aðstoðar fagaðila. Niðurstöður hennar voru meðal annars að þær konur sem velja að fæða án aðstoðar fagaðila taka meðvitaða og upplýsta ákvörðun. Þær lýstu óttanum við að missa stjórn ef þær hefðu fagaðila með í fæðingarrýminu og valdeflandi áhrifum þess að taka ábyrgð á eigin líkama. Konurnar lýstu einnig hvernig þær treystu ferlinu og að þessi leið hefði verið sú öruggasta fyrir þær, hvort sem tilfinningin kæmi frá slæmri fyrri reynslu eða innri vissu. Þessar niðurstöður gefa til kynna að ljósmæður þurfi að leita nýrra leiða til að vera talsmenn allra kvenna í barneignarferlinu, sýna þeim virðingu og hafa skilning á ákvörðunum þeirra.

Hafrún skoðaði tíðni og ástæður ábótargjafa hjá nýburum á sængurlegudeild Landspítalans. Þar kom í ljós að 12.4% nýbura sem lögðust inn fengu ábótargjafir og í um 40% tilfella var ekki læknisfræðileg ástæða fyrir því, algengasta skráða ástæðan var ósk móður og þar á eftir ónóg mjólk. Rannsókn Hafrúnar sýnir meðal annars fram á mikilvægi skráningar á ábótargjöfum og bendir á þörf fyrir samræmdar leiðbeiningar um brjóstagjöf innan heilbrigðisstofnana. Í niðurstöðum hennar kristallast einnig enn og aftur mikilvægi fræðslu til verðandi foreldra um brjóstagjöf og ávinning hennar.

Heiðdís tók viðtöl við konur á Höfn í Hornafirði til að kanna viðhorf og væntingar þeirra til barneignarþjónustu þar og hlutverks landsbyggðarljósmæðra. Viðhorf kvennanna var almennt jákvætt en þær töldu þó afturför að hafa ekki ljósmóður starfandi í heimabyggð og söknuðu fæðingarþjónustu sem eitt sinn var á staðnum. Þær greindu frá þjónustumun og sögðu erfitt að vera í burtu frá heimili í langan tíma meðan bedið er eftir barni, meðal annars vegna kostnaðar, vöntunar á húsnæði og skorts á samfelldri þjónustu. Niðurstöður Heiðdísar sýna að halda þarf á lofti umræðu um áhrif miðstýringar í barneignarþjónustu á líðan kvenna og koma til móts við þær áskoranir sem fjölskyldur standa frammi fyrir í kringum fæðingu barns fjarri heimabyggð.

Hilda tók viðtöl við sex mæður og maka þeirra um upplifun þeirra af fæðingarsamtali sem tíðkast að veita í meðgönguvernd á Suðurnesjum. Í ljós kom eitt yfirþema: „Aukinni þekkingu fylgir ró og öryggi“ sem rammaði inn reynslu og upplifun þátttakenda af fæðingarsamtalinu og hvernig það nýttist þeim í ferlinu. Þeim fannst samtalið koma að góðum notum og birtist það meðal annars í þeim undirþemum sem greind voru: „Fæðingin römmuð inn“, „Að geta séð sig í aðstæðunum“, „Ok ég get þetta alveg!“ og „Í öruggum höndum“. Foreldrarnir voru sammála um að samtalið hefði ekki bara verið gagnlegt heldur einnig ánægjulegt og því velt upp hvort innleiða mætti þetta víðar.

HEITI VERKEFNIS

Reynsla kvenna af yfirsetu ljósmæðra í fæðingu. Þýðing og staðfæring spurningalista PPI.

HÖFUNDUR

Hulda Viktorsdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Helga Gottfreðsdóttir og Steinunn H. Blöndal

HEITI VERKEFNIS

Þegar eðlileg fæðing verður áhættufæðing. Tilfella-viðmiðarannsókn á ástæðum og forspárþáttum endurflokkunar.

HÖFUNDUR

Ína Sigrún Rúnarsdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Berglind Hálfhánsdóttir og Anna Sigríður Vernharðsdóttir

HEITI VERKEFNIS

Upplifun mæðra af siritun fósturhjartsláttar í fæðingu. Eigindleg kerfisbundin fræðileg samantekt.

HÖFUNDUR

Jóhanna Sigurjónsdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Valgerður Lísá Sigurðardóttir og Halla Ósk Halldórsdóttir

HEITI VERKEFNIS

Tíðni, orsök og áhættuþættir blæðingar eftir fæðingu hjá konum af erlendum uppruna á árunum 1997–2018. Lýðgrunduð ferilrannsókn.

HÖFUNDUR

Jóhanna Rut Óskarsdóttir

LEIÐBEINANDI

Dr. Embla Ýr Guðmundsdóttir

Hulda þýddi og staðfærði mælitækið *Positive Presence Index* (PPI) sem er eitt fárra mælitækja sem metur upplifun kvenna af yfirsetu ljósmóður í fæðingu. Eins og ljósmæðrum er vel kunnugt og sýnt hefur verið fram á í rannsóknum skiptir yfirseta og stuðningur ljósmóður í fæðingu máli, meðal annars fyrir upplifun konunnar af fæðingunni. Hulda vann með mælitækið eftir að það hafði verið þýtt og fékk endurgjöf bæði frá ljósmæðrum og nýbökudum mæðrum. Heilt yfir voru báðir hópar ánægðir með mælitækið og er það nú tilbúið til forprófunar á stærra úrtaki og jafnvel síðarmeir í klíník.

Ína vann með gögn úr rafrænni fæðingarskráningu og heilsugátt Landspítalans til þess að skoða ástæður og forspárþætti endurflokkunar kvenna í fæðingu. Í ljós kom að algengasta ástæða endurflokkunar í fæðingu, það er frá grænni konu í rauða, var utanbastsdeyfing, framköllun fæðingar og blæðing eftir fæðingu. Þegar búið var að leiðrétta fyrir bakgrunnspáttum sást að hár BMI stuðull, meðgöngulengd nær 37 eða 42 vikum, aukin þyngd barns og búseta utan höfuðborgarsvæðisins tengdust auknum líkum á endurflokkun. Niðurstöður þessarar rannsóknar nýtast við áframhaldandi þróun á fæðingarþjónustu hérlandis þar sem þær veita innsýn í þá þætti sem geta spáð fyrir um að kona þurfi flutning á hærri þjónustustig.

Jóhanna gerði samantekt á eigindlegum rannsóknum um upplifun mæðra af siritun fósturhjartsláttar í fæðingu. Í lokaúrtaki rannsóknarinnar voru fjórar rannsóknir sem greindu frá upplifun samtals 55 mæðra. Upplifun mæðra af siritun virðist háð ýmsum þáttum sem tengjast hreyfigetu, stjórn í fæðingu, verkjastjórnun, að vera virkur þátttakandi í fæðingunni og að fá að vera í sínum eigin heimi. Upplifun þeirra virðist jákvæðari þegar notaðir eru þráðlausir síritar og enn betri þegar teygjulausir og fyrirferðarminni síritar eru notaðir. Í rannsókninni komst Jóhanna að því að þörf er á frekari rannsóknum í tengslum við siritun fósturhjartsláttar og áhrifum þess á kvíða, streitu og upplifun af yfirsetu ljósmóður.

Jóhanna Rut beindi sjónum sínum að erlendum konum og komst að því að konur af erlendum uppruna eru líklegri til að blæða eftir fæðingu samanborið við íslenskar konur. Rannsóknir hérlandis og erlendis sýna að erlendar konur eru viðkvæmur hópur sem þarf að veita sérstaka athygli og niðurstöður þessarar rannsóknar má nýta til þess að bæta þjónustu við þær hérlandis. Niðurstöður sýndu meðal annars fram á að konur af erlendum uppruna eru líklegri til að vera með ýmsa áhættuþætti fyrir blæðingu svo sem hita í fæðingu, lengt fyrsta og/eða annað stig fæðingar, spangarklippingu og fylgjulos en ólíklegri til að vera með aðra áhættuþætti svo sem háþrýsting og meðgöngueitrun.



HEITI VERKEFNIS

Gedheilsuvandi á meðgöngu kvenna með fyrri sögu um fóstur-missi. Þversniðsrannsókn.

HÖFUNDUR

Karen Guðmundsdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Valgerður Lís Sigurðardóttir og Dr. Sigríður Sía Jónsdóttir

HEITI VERKEFNIS

Forvarnir og meðferð án lyfja við stálma, stíflum og brjóstabólgu. Kerfisbundin fræðileg samantekt.

HÖFUNDUR

Oddný Silja Friðriksdóttir

LEIÐBEINENDUR

Dr. Valgerður Lís Sigurðardóttir og Hallfríður Kristín Jónsdóttir

HEITI VERKEFNIS

Brjóstagjafaráðgjöf á Íslandi – innsýn í helstu verkefni og áskoranir. Eigindleg rýnihópa-rannsókn.

HÖFUNDUR

Stefanía Elsa Jónsdóttir

LEIÐBEINANDI

Dr. Emma Marie Swift

HEITI VERKEFNIS

Vefsíðan *Hvar viltu fæða barnið þitt?* Próun og forprófun á ákvarðanatæki fyrir verðandi foreldra.

HÖFUNDUR

Telma Ýr Sigurðardóttir

LEIÐBEINANDI

Dr. Emma Marie Swift

Markmið rannsóknar Karenar var að skoða hvort konur sem misst hafa fóstur glími við meiri gedheilsuvanda á meðgöngu heldur en konur sem ekki hafa misst fóstur. Í úrtaki rannsóknarinnar voru 582 konur og af þeim höfðu 33% misst fóstur einu sinni eða oftar. Í ljós kom að þær konur sem misst hafa fóstur voru líklegri til að glíma við gedheilsuvandamál borið saman við þær sem ekki hafa misst fótur. Niðurstöður hennar sýna fram á að halda þarf vel utan um þennan hóp og þá sérstaklega eftir fyrsta fóstur-missi og veita góðan stuðning á meðgöngu.

Oddný gerði fræðilega samantekt til þess að meta hvaða íhlutanir er varða forvörn og meðferð án lyfja nýfast best til þess að draga úr einkennum og afleiðingum stálma, stífla og brjóstabólgu. Oddný skoðaði meðal annars áhrif nudds, inntöku á góðgerlum, hita- og kælibakstra og fræðslu. Niðurstöður voru ekki afgerandi en þó hefur töluvert bæst við þekkingu er varðar meðhöndlun á brjóstabólgu og tilefni til þess að endurskoða klínískar leið-beiningar Landspítalans um brjóstabólgu og ígerð í tengslum við mjaltavélar. Í niðurstöðum hennar má einnig lesa um spennandi nýjung í þessum fræðum en það er inntaka á góðgerlum sem lofar góðu.

Stefanía tók rýnihópaviðtöl við brjóstagjafaráðgjafa á Íslandi og kannaði hvað felst í starfi þeirra og hvaða áskoranir þeir fást helst við. Niðurstöður Stefaníu sýndu að verkefni brjóstagjafa-ráðgjafa eru mismunandi, allt frá alvarlegum vandamálum yfir í stuðning og hughreystingu. Eins og við vitum felst stuðningur við konur sem gefa brjóst á Íslandi helst í heimaþjónustu ljós-mæðra, ungbarnavernd og sérþekkingu brjóstagjafaráðgjafa en ráðgjafarnir sex sem rætt var við voru sammála um að bæta þurfi kerfið. Of mörg kerfislæg vandamál eru til staðar og vöntun á bæði miðlægrri stýringu og samræmdri skráningu. Mikil eftir-spurn er eftir brjóstaráðgjöf og finna þarf henni enn betri farveg auk þess sem sinna þarf grunnþjónustu betur.

Telma Ýr þróaði og forprófaði ákvarðanatæki í formi vefsíðu sem ætlað er að hjálpa foreldrum að taka ákvörðun um fæðingarstað. Vefsíðan var búin til að fyrirmynd breskrar vefsíðu sem hafði sama tilgang ásamt því að auðvelda aðgengi að upplýsingum um þá mismunandi fæðingarstaði sem í boði eru. Vefsíðan sem Telma vann með er ætluð bæði verðandi foreldrum og ljósmæðrum og var hún þróuð í samráði við yfirljósmæður á fæðingarstöðum landsins. Endurgjöf þriggja ljósmæðra úr mæðravernd gaf til kynna að vefsíðan væri góður kostur til þess að veita upplýsingar og styðja við sameiginlega ákvarðanatöku barnshafandi kvenna og ljósmæðra um val á fæðingarstað. Óskandi er að þetta verði að raunhæfum kosti.

## Sigríður Þórhallsdóttir heiðruð

### Heiðranir starfsfólks Landspítala á ársfundi 2024

HÖFUNDUR

RITSTJÓRN

Sigríður Þórhallsdóttir er fædd árið 1958 og út-skrifaðist frá Ljósmæðraskóla Íslands árið 1982. Hún hefur unnið á fæðingarvakt Landspítalans (áður Fæðingardeild) frá útskrift og verið einn af burðar-stólpum deildarinnar. Hún var heiðruð á ársfundi Landspítala 21. maí síðastliðinn, í flokknum *Umhyggja*. Í umsókn Landspítalans segir:

*Sigríður á farsælan feril sem ljósmóðir. Hún sinnir öllum skjólstæðingum sínum af einstakri hjartabljöju og virðingu. Hún er mjög fær og unun er að fylgjast með henni sinna störfum sínum af fagmennsku.*

Það er til marks um hæversku Sigríðar að í við-tali við Landspítala sagði hún að þrátt fyrir að það væri sérstakur heiður að vera valin til að fá slíka viður-kenningu, væri hún ekki viss um að heiðurinn væri verðskuldaður – enda margar færar ljósmæður á fæðingarvakt.

Við viljum nýta tækifærið og þakka Sigríði fyrir allt hennar góða starf og óskum henni um leið til hamingju með afar verðskuldaða viðurkenningu.



Sigríður Þórhallsdóttir, ljósmóðir á fæðingarvakt.



# Að velja sér vinnustað eftir útskrift

## Starfsþróunarár á LSH eða vinna utan Landspítalans



HÖFUNDUR    HRAFNHILDUR ÓLAFSDÓTTIR, yfirljósmóðir á fæðingar- og kvennadeild HVE á Akranesi

Ég er yfirljósmóðir á Heilbrigðisstofnun Vesturlands (HVE) á Akranesi. Á fæðingar- og kvensjúkdóma-deildinni er mjög fjölbreytt starfsemi. Hér sinnum við fæðingum, konum á meðgöngu og í sængurlegu, hér er starfrækt göngudeild, auk þess sem við sinnum konum eftir kvensjúkdómaaðgerðir. Fæðingardeildin á Akranesi er þriðja stærsta fæðingardeild landsins, en síðastliðin ár hafa verið um og yfir 320 fæðingar á ári.

Á Heilbrigðisstofnun Vesturlands hefur undan-farið gengið þokkalega að fá lækna til starfa til að halda uppi sólarhringsvöktum og á það bæði við um kvensjúkdómalækna og svæfingarlækna. Það sama er ekki hægt að segja um ljósmæður. Mikill ljósmæðra-skortur hefur verið hjá okkur á Akranesi undanfarin ár. Við auglýsum reglulega bæði eftir ljósmæðrum í fastráðningu og til afleysinga en því miður hafa þær auglýsingar ekki kveikt í ljósmæðrum og fáar sóst eftir vinnu hér. Ég skynja að okkar frábæru ljósmæður sem vinna hjá okkur á deildinni eru orðnar lúnar: þær eru þreyttar á mikilli vinnu, of margar aukavaktir og/eða bakvaktir þarf að dekka og þær eiga í erfið-leikum með að taka út réttmæta orlofsdaga. Ástandið hér var satt að segja á öryggismörkum suma daga í mars og apríl síðastliðnum, þar sem ég varð að hleypa starfsfólki í frí út af fyrningu orlofs 1. maí.

Undanfarin ár hafa margir ljósmæðranemar komið til okkar á Akranes, sem er alveg frábært. Ljósmæðra-nemarnir virðast vera ánægðir með dvölina hér, enda er hér gott starfsumhverfi og góð vinnustaðamenning. Vonast maður til að einhverjar þessara nýútskrifuðu ljósmæðra sæki hér um fast starf eftir útskrift.

Fyrir rúmu ári síðan byrjaði Landspítali að bjóða upp á starfsþróunarár fyrir nýútskrifaðar ljósmæður. Þar fá þær stuðning í starfi, aðgang að námskeiðum hjá menntadeild Landspítalans og fá reynslu á ólíkum deildum á kvennasviði. Þetta er frábært tækifæri fyrir ljósmæður sem eru að hefja störf eftir útskrift. Ég hef sjálf hugsað hvað það hefði verið gott að fá slíkan stuðning og handleiðslu þegar ég útskrifaðist fyrir núna 20 árum.

Landspítalinn getur í krafti stærðar sinnar sett upp svona flott fyrirkomulag sem starfsþróunarárið er, því þar er sérstök menntadeild sem skipuleggur fræðslu og námskeið. Sjúkrahús á landsbyggðinni hafa hins vegar ekki tök á að leika slíkt eftir, en að sjálfsögðu er reynt eftir fremsta megni að styðja við nýútskrifaðar ljósmæður þótt með ólíkum hætti sé.

Þegar ljósmóðir klárar starfsþróunarár á Landspítala, gæti verið stórt skref að fara á annan vinnu-stað eftir að hafa fengið slíkan stuðning og eldskírni á þessu fyrsta mótunarári. Auðvelt er að ímynda sér að upplifunin verði svolítið sú að Landspítalinn sé *vinnustaðurinn* eftir þetta mikilvæga aðlögunarár.

Ég spyr mig nú hvort ekki væri rétt að sjúkrahús utan Landspítalans geti tekið þátt og jafnvel bætt við það prógram sem felst í starfsþróunarári sem Landspítalinn hefur boðið uppá? Að landsbyggðar-sjúkrahúsum verði hreinlega boðin þátttaka og þar með aðgengi að handleiðslu og námskeiðum sem bjóðast hjá menntadeildinni? Er eðlilegt og rétt að nýútskrifuð ljósmóðir þurfi strax á fyrsta ári eftir útskrift að velja á milli starfsþróunarárs á Landspítala, með þeim stuðningi sem því fylgir, eða að

vinna á stöðum utan Landspítalans án handleiðslu og fræðsludaga sem fylgja starfsþróunarári?

Starfsþróunarár eins og það sem Landspítali hefur skipulagt er frábært framtak og sannarlega flottur stuðningur. Það væri mjög ánægjulegt og enn betra ef nýútskrifaðar ljósmæður á landsbyggðinni gætu haft aðkomu að þessu flotta framtaki og þar með gætu stofnanir saman unnið að því að styrkja nýútskrifaðar ljósmæður í starfi hvar sem er. Við eigum ekki að vera í ójafnri samkeppni um starfs-krafta, heldur stefna að góðri samvinnu þar sem allir njóta góðs af.

Ég held að það sé styrkur fyrir fæðingarþjónustuna hérlandis að ljósmæður hafi raunhæft val um vinnu-stað eftir útskrift, hvar sem er á landinu og fá góðan stuðning til þess. Það er von til þess að í kjölfarið verði mönnun ásættanlegri á öllum starfstöðum þar sem ljósmæður starfa. Það græða allir á því. Við á

fæðingardeild Akraness þurfum á Landspítalanum að halda, en Landspítalinn þarf líka á okkur að halda. Það yrði sorglegt ef niðurstaðan verður sú að við þyrftum að draga úr þjónustu vegna ljósmæðraskorts, þá yrði álagið á Landspítalanum enn meira svo ég tali ekki um óöryggið fyrir barnshafandi konur á Vesturlandi.

Það er hagur okkar allra sem sinnum fæðingarþjónustu um allt land að halda líka uppi framúrskarandi starfsemi á fæðingardeildum utan Landspítala. Til þess að það geti orðið þurfum við hins vegar að fá fleiri ljósmæður til starfa og ein leið til þess er aukin samvinna um að það sé góður valkostur að velja starf á landsbyggðinni.

Sumarkveðja frá Akranesi,  
Hrafnhildur Ólafsdóttiryfirljósmóðir á fæðingar- og kvennadeild HVE á Akranesi.

GRÓÐRARSTÖÐIN

Mörk

Stjörnugróf 18 \* Sími 581 4550 \* Fax 581 2228  
www.mork.is   mork@mork.is



RITSTJÓRAR ALMENNS EFNIS  
S. Rut Guðmundsdóttir  
srutgudmunds@gmail.com  
Steinunn H. Blöndal  
steinablondal@gmail.com

RITSTJÓRI FRÆÐILEGS EFNIS  
Berglind Hálfðánsdóttir  
berglin dh@hi.is

RITSTJÓRN  
Anna Guðný Hallgrímsdóttir  
anna.gudny.hallgrimsdottir@  
heilsugaeslan.is  
Berglind Hálfðánsdóttir  
berglin dh@hi.is  
Edythe L. Mangindin  
edythe.mangindin@gmail.com  
Elín Inga Lárusdóttir  
eliningalarusar@gmail.com  
Emma Marie Swift  
emmas@hi.is  
Guðlaug Erla Vilhjálmsdóttir  
gudlaug e@simnet.is  
S. Rut Guðmundsdóttir  
srutgudmunds@gmail.com  
Steinunn H. Blöndal  
steinablondal@gmail.com

FRÆÐILEG RITSTJÓRN  
Berglind Hálfðánsdóttir  
berglin dh@hi.is  
Edythe L. Mangindin  
edythe.mangindin@gmail.com  
Emma Marie Swift  
emmas@hi.is



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

ÁBYRGÐARMAÐUR  
Unnur Berglind Friðriksdóttir,  
formaður LMFÍ  
formadur@ljosmaedrafelag.is

MYNDIR  
Í einkaeigu með leyfi,  
ábyrgð ritstjórn

PRÓFARKALESTUR  
Kristín Edda Búadóttir

AUGLÝSINGAR  
Ljósmeðrafélag Íslands

HÖNNUN OG UMBROT  
Sóley Ylja A. Bartsch

PRENTVINNSLA  
Prentun.is

VERK Á FORSÍÐU  
Ragna Fróða  
*Hún gafst ekki upp á að mynda tengsl*

ISSN nr. 1670-2670

*Ljósmeðrablaðið* er opinbert tímarit Ljósmeðrafélags Íslands og er öllum ljósmeðrum heimilt að senda efni í blaðið. Greinar sem birtast í blaðinu eru alfarið á ábyrgð greinahöfunda og endurspegla 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 málefnum ljósmeðra óviðkomandi. Gert er ráð fyrir að gefa út tvö tölublöð á ári. Skilafrestur er í samráði við ritnefnd og skal efni berast á tölvutøku formi.



Náttúrulegur plástur fyrir börn og fullorðna. Áhrifarík fyrsta hjálp sem sefar einkenni á borð við sviða, roða og kláða.

## SÁRAGEL

ChitoCare® *medical* Sáragel til meðferðar á bruna, bráða og þrálátum sárum ásamt húðvandamálum. Minnkar þrálát sár á árangursríkan hátt.

## GRÆÐANDI SPREY

ChitoCare® *medical* Græðandi Sprey til meðferðar á erta og skaddaða húð. Nauðsynleg fyrsta hjálp fyrir sár, bruna og bit. Verndar húðina og græðir minniháttar sár.

# ChitoCare *medical*



Natural healing of ICELAND



## SÁRAGEL FYRIR ÖR

ChitoCare® *medical* Sáragel fyrir ör til meðferðar á nýlegum og eldri örum. Það róar húðina, veitir stuðning við örvef og hvetur til eðlilegrar græðslu húðarinnar. Tilvalið til meðhöndlunar eftir slys, skurðaðgerðir, keisaraskurði og lýtaaðgerðir. Stuðlar að sléttari og minna sýnilegum örum.

Fæst í apótekum, Hagkaupum og á [chitocare.is](http://chitocare.is)

ChitoCare® *medical* er CE merkt lækningatæki.





# MEÐ ÞÉR ALLA ÆVI

LSR er til staðar fyrir þig á mörgum helstu tímamótum ævinnar.  
Sem sjóðfélagi öðlastu viðtæk réttindi – kynntu þér þau á [lsr.is](https://lsr.is).

Hjá okkur geturðu líka fengið **séreignarsparnað**, sem er ekki aðeins  
bein launahækkun fyrir þig, heldur líka ein besta sparnaðarleið sem völ  
er á. Við bjóðum einnig **fasteignalán**, bæði verðtryggð og óverðtryggð.

Nú geturðu sótt um bæði séreignarsparnað og fasteignalán  
á vefnum okkar. Kynntu þér málið á [lsr.is](https://lsr.is).