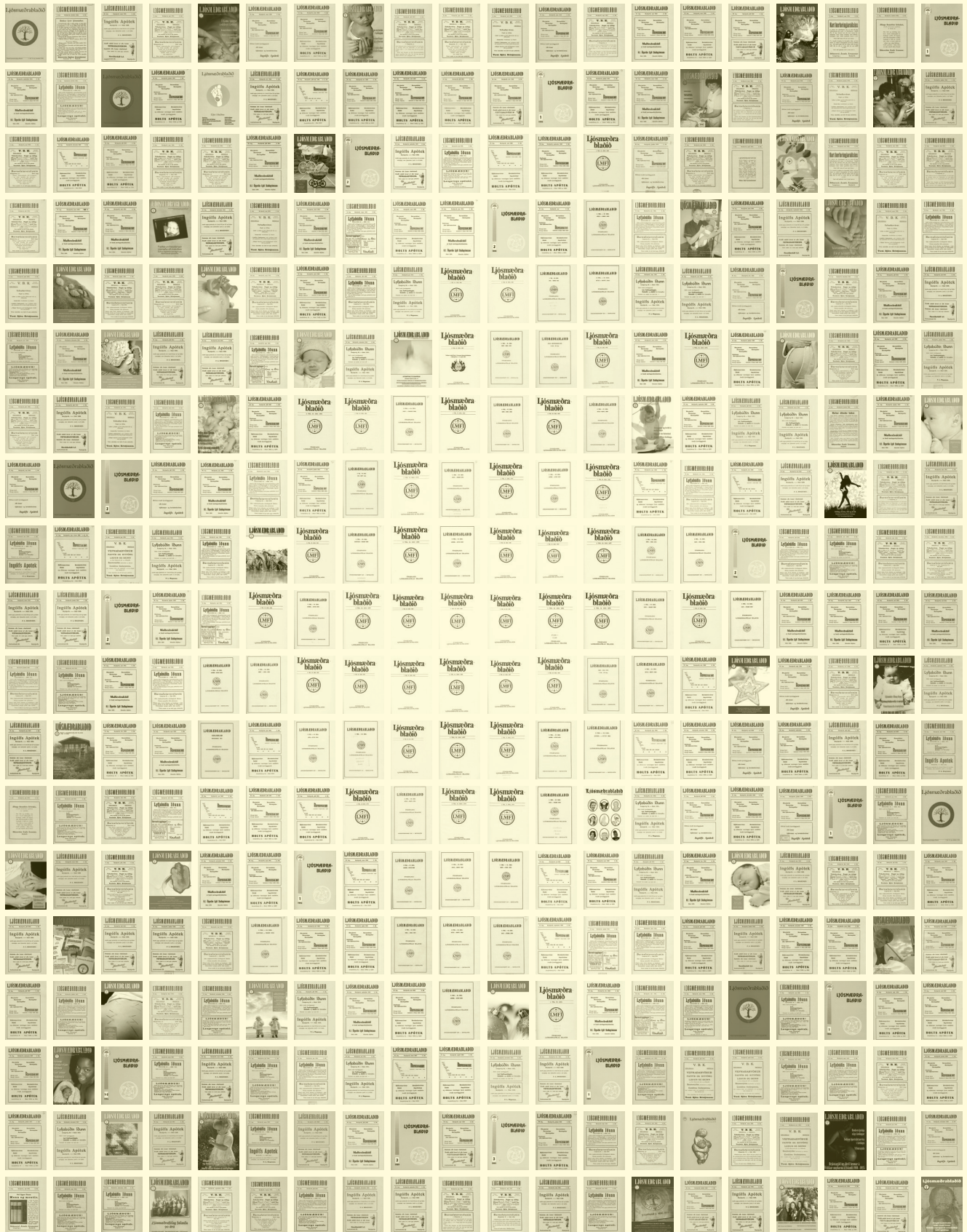


# LJÓSMÆÐRABLAÐIÐ

100. ÁRGANGUR

REYKJAVÍK, DESEMBER 2022

I. TÖLUBLAÐ



ISSN nr. 1670-2670

#### RITSTJÓRAR ALMENNIS EFNIS

Ólöf Ásta Ólafsdóttir  
olofol@hi.is  
S. Rut Guðmundsdóttir  
srutgudmunds@gmail.com  
Steinunn H. Blöndal  
steinablondal@gmail.com

#### RITSTJÓRI FRÆDILEGS EFNIS

Berglind Hálfhánsdóttir  
berglindeh@hi.is

#### RITSTJÓRN

Anna Guðný Hallgrímsdóttir  
anna.gudny.hallgrimsdottir@heilsugaeslan.is  
Berglind Hálfhánsdóttir  
berglindeh@hi.is  
Edythe L. Mangindin  
edythe.mangindin@gmail.com  
Elín Inga Lárusdóttir  
eliningalarusar@gmail.com  
Emma Marie Swift  
emmas@hi.is  
Guðlaug Erla Vilhjálmisdóttir  
gudlauge@simnet.is  
Ólöf Ásta Ólafsdóttir  
olofol@hi.is  
S. Rut Guðmundsdóttir  
srutgudmunds@gmail.com  
Steinunn H. Blöndal  
steinablondal@gmail.com

#### FRÆDILEG RITSTJÓRN

Berglind Hálfhánsdóttir  
berglindeh@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,  
formadur LMFÍ  
formadur@ljosmaedrafelag.is

#### MYNDIR

Í einkaeygu með leyfi, ábyrgð ritstjórna

#### PRÓFARKALESTUR

Kristín Edda Búadóttir

#### AUGLÝSINGAR

Ljósmeðrafélag Íslands

#### HÖNNUN OG UMBROT

Sóley Ylja A. Bartsch

#### PRENTVINNSLA

Prentun.is

#### VERK Á FORSIÐU

Sóley Ylja A. Bartsch

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 endurspeglar ekki endilega viðhorf ritstjóra, ritnefndar eða Ljósmeðrafélagsins.

Það er stefna ritnefndar að a.m.k. ein ritrýnd grein sé í blaðinu hverju sinni og hún áskilur sér rétt til að hafna greinum sem eru 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 tölvutæku formi.

## Efnisyfirlit

- 4 Ritstjórnarpistill: Formæður og framtíðin Berglind Hálfhánsdóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, S. Rut Guðmundsdóttir og Steinunn H. Blöndal
- 6 Ávarp formanns Ljósmeðrafélagsins Unnur Berglind Friðriksdóttir
- 7 Aldarafmæli *Ljósmeðrablaðsins*: Endurhönnun blaðsins og verk á forsiðu Sóley Ylja A. Bartsch
- 8 Félagslífið 2022 Unnur Berglind Friðriksdóttir
- 10 Norðurlandsdeild Ljósmeðrafélags Íslands Kristín Hólm Reynisdóttir
- 11 Munir til varðveislu frá fjölskyldu Dýrfinnu Sigurjónsdóttur, heiðursfélaga í LMFÍ
- 12 „Það er komið undir ljósmeðrum þessa lands, hvort þær hafa þann metnað að halda úti blaði fyrir stétt sína.“ Litið um öxl í tilefni af aldarafmæli *Ljósmeðrablaðsins* Steinunn H. Blöndal og S. Rut Guðmundsdóttir
- 20 Því hvað er ljósmeðurinni dýrmætara en góð þekking? Þuríður Bárðardóttir ljósmeðir Steinunn H. Blöndal
- 24 Norðurlandaráðstefna 2022 í Helsinki
- 25 Ljósmeðradagurinn 13. maí 2022 Guðlaug Erla Vilhjálmisdóttir og Anna Guðný Hallgrímsdóttir
- 28 Ljósmeðradraumar: Frá stefnumótun til aðgerða Berglind Hálfhánsdóttir
- 33 Íslenskar ljósmeðrarannsóknir: Ráðstefnur innan lands og utan Berglind Hálfhánsdóttir
- 36 Bókarkynning: Kenningar og hugmyndafræðileg nálgun ljósmeðra – norræn sýn Helga Gottfreðsdóttir
- 38 Útskriftarverkefni til MSc gráðu í ljósmeðurfræði vorið 2022 Elín Inga Lárusdóttir
- 42 Eftirmálalausar fæðingar: Heildræn sýn á heilsu meðra og nýbura RITRÝND FRÆDIGREIN Hildur Holgersdóttir, Berglind Hálfhánsdóttir og Emma Marie Swift
- 56 Þegar stjúpmeðir verður móðir Erla Rún Sigurjónsdóttir
- 62 Alþjóðleg ráðstefna um eðlilegar fæðingar og rannsóknir
- 63 Samstarfsnet ljósmóðurnáms á Norður- og Eystrasaltslöndum
- 64 „Þetta er mjög ólíkt því sem er heima“ Viðtal við Aureliju Povilaitytė, ljósmóður á Fæðingarvakt Landspítalans Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- 67 Merkur áfangi í fræðimennsku og menntunarsögu ljósmeðra Helga Gottfreðsdóttir
- 68 Erfitt og eitthvað sem maður gerir ekki ráð fyrir: Reynsla kvenna sem byrja í eðlilegri fæðingu en enda í bráðakeisaraskurði RITRÝND FRÆDIGREIN María Sunna Einarsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir
- 78 Konur með háan BMI-stuðul í fæðingu: Tilfelli úr dagbók Ragnheiður Ragnarsdóttir
- 80 Ljósmeðir á ferð: Viðtal við Kristbjörgu Magnúsdóttur, heima fæðingarljósmóður Ólöf Ásta Ólafsdóttir
- 86 Sofa Borða Elska: Viðtal við Hafðísi Guðnadóttur, ljósmóður Anna Guðný Hallgrímsdóttir
- 89 Rannsóknakaffi á vegum Fagráðs ljósmeðraþjónustu á Landspítala Valgerður Lísa Sigurðardóttir
- 90 Fæðingarheimili Reykjavíkur 2022
- 92 PIPP-R verkjamat hjá fyrirburum og veikum nýburum, prófun á íslenski þýðingu RITRÝND FRÆDIGREIN Theja Lankathilaka, Sigfríður María Atladóttir og Guðrún Kristjánsdóttir
- 102 Ljósmeður á Íslandi standa fyrir söfnun fyrir stríðshrjáðar barnshafandi konur í Úkraínu S. Rut Guðmundsdóttir
- 103 „Stríð og fæðing“ Friða Ísberg
- 104 Hugleiðing ljósmóður: Alþjóðlegur baráttudagur kvenna 2022: Dagur í lífi ljósmóður Stefanía Ósk Marinósóttir



# Ávarp formanns Ljósmeðrafélagsins



HÖFUNDUR UNNUR BERGLIND FRÍÐRIKSDÓTTIR

Það er mér mikill heiður að fá að skrifa ávarp formanns nú þegar þeim merkilega áfanga er náð að *Ljósmeðrablaðið* hefur komið út í hundrað ár. Eiga fyrri stjórnir Ljósmeðrafélags Íslands, ritstjórar og ritnefndir síðustu aldar hrós skilið fyrir sitt vinnuframlag við að halda útgáfu blaðsins gangandi. Mikil strit og viðleitni liggur að baki hverju einasta tölublaði en það hefur allt verið unnið samhliða öðrum störfum.

Lestur fyrsta tölublaðs *Ljósmeðrablaðsins* er áhugaverður. Þar kemur fram að tekin var ákvörðun á öðrum aðalfundi Ljósmeðrafélags Íslands, sem haldinn var þann 29. júlí 1922, að skora á stjórn Ljósmeðrafélags Íslands að kanna mögulegan kostnað þess að gefa út blað sérstaklega ætlað ljósmæðrum. Það þótti djarft af svona fámennri stétt að ráðast í útgáfu blaðsins því árið 1922 var „mikil dýrtíð og prentkostnaður hár.“ Stjórn félagsins á þeim tíma þótti samt ekki annað rétt en að láta á það reyna þar sem það þótti mikilvægt að gefa út blað til hagsbóta og fræðslu fyrir ljósmæður þessa lands. Var ætlast til þess að blaðið myndi birta greinar um „allt það, sem varðar stöðu ljósmæðra og starf þeirra allt, eftir því, sem framast er unnt“ og voru ljósmæður um allt land hvattar til að senda inn ritgerðir eða ábendingar „um hitt og þetta“ sem þær teldu vert að vekja athygli á. Blaðið hefur frá upphafi eft þekkingu og færni ljósmæðra og gerir það svo sannarlega enn þann dag í dag.

Útgáfa fyrsta blaðsins fyrir hundrað árum var unnin í tilraunastarfi, framhaldið væri undir ljósmæðrum þessa lands komið; „hvort þær hefðu þann metnað, að gera það sem þær geta til þess að halda út blaði fyrir stjett sína, eða kjósa heldur að hýrast, hver í sínu horni, og láta ekkert á sjer kræla, og láta sjer standa á sama um stjettarmálefni sín, hvort það sem til frama er eða fræðslu.“

Það verður seint hægt að segja að ljósmæður á Íslandi hafi ekki metnað fyrir sinni stétt og fagi. Þrátt fyrir að ljúka fyrst sex ára háskólanámi til að öðlast starfsréttindi ljósmóður, eins og krafa er um í dag, þá hafa margar því til viðbótar tekið meistaragráðu eða á annan hátt sérhæft sig á ákveðnum fagsviðum innan ljósmóðurfræðinnar. Örlög *Ljósmeðrablaðsins* urðu því ekki þau að vera „látin lognast út af úr hor og hungri“ heldur sýndi stéttin samhug um að gera sitt til að blaðið gæti lifað og gerir það enn í dag.

Hér gefa ljósmæður út, enn að hundrað árum liðnum, veglegt blað ætlað ljósmæðrum um allt er varðar það helsta sem er á döfinni hjá stéttinni, og inniheldur blaðið áhugaverðar og ritrýndar greinar jafnt til fræðslu sem yndis.

Ég vil að lokum óska ritstjórum og ritstjórn blaðsins innilega til hamingju með þennan stóra áfanga, sem og ljósmæðrum öllum. Að gefa út fag-tímarit í heila öld er ekki hægt nema með samstöðu og samhug stéttarinnar allrar.

# Aldarafmæli Ljósmeðrablaðsins

## Endurbönnun blaðsins og verk á forsíðu

HÖFUNDUR SÓLEY YLJA A. BARTSCH

Fyrir á þessu ári fékk ég það verkefni í hendurnar að endurhanna *Ljósmeðrablaðið* í tilefni af aldarafmæli þess. Við tók heilmikil rannsóknarvinna þar sem ég sat á Þjóðarbókhöfðunni og fletti í gegnum tölu-blöðin sem þar er að finna. Ég ákvað strax að sækja innblástur í hönnun fyrstu árganga blaðsins; það er létt yfir þeim, mikið andrými á síðunum auk þess sem mér þykir hönnun þeirra draga fram kvenleika og fágun. Að mínu mati endurspegluðu nýrri tölu-blöð aftur á móti ekki það sem ljósmóðurstarfið stendur fyrir, þau eru of steril og klínísk. Ljósmóðirin er miklu meira en heilbrigðisstarfsmaður.

Ég vildi því sækja í söguna sem og mína upplifun af því hver ljósmóðirin er; hún er mjúk, björt og hlý. Um leið er hún sterk; því starfi ljósmóðurinnar fylgir ekki alltaf gleði og birta en hún er alltaf til staðar. Eins og klettur í hafinu sem slípast og mýkist

við hvert flóð og sem stírnir á í fjörunni. Hönnun blaðsins er því blanda af mýkt og styrk, rétt eins og þræðir köngulóarinnar.

Við sköpun forsíðunnar vildi ég heiðra þennan merka áfanga sem blaðið er nú að fagna; óslítandi útgáfu í 100 ár, heila öld. Ég tók allar forsíður blaðsins til þessa, sem eru ekki nema 380 talsins, og flokkaði þær eftir birtustigi. Þegar því var lokið raðaði ég þeim upp, þær björtustu fyrir miðið og dekkstu út við jaðarinn. Þannig vildi ég túlka ljósið sem ljósmóðirin og hennar starf stendur fyrir. Bæði hið augljósa ljós; nýtt líf sem fæðist í heiminn, og ljósið í myrkrinu sem ljósmóðirin reynist á þungbærum tímum.

Ég hlakka til áframhaldandi samtarfs við *Ljósmeðrablaðið* og Ljósmeðrafélag Íslands. Ósk mín er að mín verk séu því til sóma.



# Félagslífið 2022

HÖFUNDUR UNNUR BERGLIND FRÍÐRIKSDÓTTIR, FORMÆÐUR LMFÍ



Stjórn Ljósmeðrafélagsins, f.v. Gréta María Birgisdóttir, Jóhanna Ólafsdóttir, Bryndís Ásta Bragadóttir, Unnur Berglind Friðriksdóttir, Hafdís Guðnadóttir og Guðlaug María Sigurðardóttir. Á myndina vantar Ingu M. H. Thorsteinson sem er í leyfi.



Ljósmeður á GynZone námskeiði á Akureyri í nóvember 2022.

Nóg hefur verið um að vera hjá Ljósmeðrum á þessu ári enda komin uppsöfnuð þörf á því að hittast á ný eftir langan og strembinn heimsfaraldur.

Fræðsludagur Ljósmeðra var haldinn 13. maí á Nauthól í samstarfi við Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Háskóla Íslands og Landspítala. Uppselt var á sjálfan fræðsludaginn þar sem hundrad Ljósmeður komu saman en þema dagsins voru hin ýmsu skipulagsform á Ljósmeðraþjónustu. Virkilega skemmtilegir og áhugaverðir fyrirlestrar prýddu dagskrána og ekki síður var gaman að hitta Ljósmeður og spjalla.

Ljósmeðrafélag Íslands hefur haldið nokkra fjarfundi á árinu. Tæknin býður upp á hentuga aðferð til að koma saman eina kvöldstund hvar sem við erum á landinu og hlusta á fræðsluerindi. Hingað til hafa erindin eingöngu verið frá Ljósmeðrum, enda sérhæfing stéttarinnar mjög mikil og á ólíkum sviðum. Í janúar fjallaði dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir prófessor við Háskólann á Akureyri um jákvæða fæðingarreyndu. Í mars voru það Hallfríður Jónsdóttir ljósmóðir og brjóstaraðgjafi sem flutti erindi um brjóstagiöf og Hafdís Guðnadóttir ljósmóðir, sem hefur sérhæft sig í svefni ungbarna, sem var með fyrirlestur um svefn nýbura. Í október fjallaði ljósmóðirin Gréta Rún Árnadóttir, sem stundar diplómanám í geðheilbrigðisfræði við Háskólann á Akureyri, um líðan kvenna á meðgöngu og gaf Ljósmeðrum gagnlega og hagnýta ráðgjöf á því sviði. Í nóvember flutti Steinunn Zophoníasardóttir ljósmóðir erindi um breytingaskeið kvenna en Steinunn er ein af þeim sem koma að kvennamóttökunni á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Stefnt er að því að halda áfram með „zoomkvöldin“ okkar annan hvern mánuð yfir vetrartímann, en fundirnir hafa verið teknir upp og eru aðgengilegir á heimasíðu félagsins í einhverja daga á eftir. Gefst þannig öllum tækifæri til að horfa og hlusta á erindin.

Ljósmeðrafélag Íslands hefur einnig nýtt fjarfundabúnaðinn í hádegisfræðslu, m.a. um Betri vinnutíma, Stafræna Ísland, þ.e. umsóknarferlið fyrir fæðingarorlof, og nú síðast þegar Herdís Storgaard fjallaði um öryggi í svefnumhverfi ungbarna. Eins var félagið í samstarfi við ljósmóðurina Heiðdís Dögg Sigurgeirsdóttur varðandi fræðslu um grindarbotninn sem sjúkraþjálfarar hjá Hraust fluttu og var það erindi mjög vel sótt.

Tveir kennarar frá danska ljósmóðurfyrirtækinu GynZone komu hingað til lands á vegum félagsins og voru með námskeið í Reykjavík og á Akureyri. Því miður komust mun færri að en vildu og verður því stefnt að því að halda aftur námskeið á næsta ári. Nálastungunámskeiðið vinsæla verður síðan haldið í janúar 2023.

Í vor fjölmenntu Ljósmeður til Helsinki í Finnlandi á Norðurlandaráðstefnunna. Tvo daga á undan hittust formenn Ljósmeðrafélaganna á Norðurlöndum til skrafs og ráðagerða. Þessir dagar duga sjaldan en fyrir mig, svona nýja í starfi, þá er þetta samstarf okkar mér mjög lærdómsríkt.

Aðalfundur ICM, *International Confederation of Midwives*, var haldinn í júní 2022 og var hann rafrænn eins og á síðasta ári. Næsta ár, 2023, er stefnt að því að halda staðfundi á Balí samhliða ICM ráðstefnunni sem verður 11.-14. júní.

Í september var aðalfundur EMA, *European Midwives Associations*, haldinn í Brussel. Mjög áhugavert var að hitta þar Ljósmeður frá öðrum Evrópulöndum, en staða Ljósmeðra er mjög ólík eftir svæðum. Ég sé alltaf betur og betur hvað íslenskar Ljósmeður eru faglegar og sjálfstæðar í sínum störfum, enda horfa önnur lönd öfundaraugum til Íslands þar sem tölfræðin hjá okkur er með því besta sem gerist í heiminum. Skemmst er frá því að segja að aðalfundur samtakanna verður haldinn hér á landi árið 2024 en það var samþykkt með öllum greiddum atkvæðum og er undirbúningur strax hafinn.

Búast má við að starf félagsins muni í vetur að mestu snúast um kjaramál, þar sem samningar Ljósmeðra við ríkið verða lausir í mars á næsta ári. Er þegar hafin vinna við undirbúning viðræðna og gerð kröfugerðar. Góð samvinna er við aðildarfélög BHM og nýtur Ljósmeðrafélag Íslands góðs af því að vera hluti af bandalaginu. Þó hafa Ljósmeður mikilvægar sérkröfur sem snúa að mestu að greiðslum og skipulagi vaktavinnu/bakvakta þar sem veitt er sólarhringsþjónusta Ljósmeðra.

Ég fer bjartsýn inn í samningavinnuna og trúi því að við eigum eftir að ná árangri við samningsborðið, en geri samt fastlega ráð fyrir því að þetta verði langdregin fæðing.



EMA fundur í Brussel.



„Ljósurnar,“ 60+ deild Ljósmeðrafélagsins á árlegu ferðalagi vorið 2022.

## Norðurlandsdeild Ljósmeðrafélags Íslands

HÓFUNDUR KRISTÍN HÓLM REYNISDÓTTIR, FORMADUR NLMFÍ

Norðurlandsdeild Ljósmeðrafélags Íslands hefur verið starfrækt frá árinu 1968. Á stofnfund félagsins mættu 15 ljósmeður og þar voru lög félagsins ákveðin og fyrsta stjórn þess kosin. Ingibjörg Björnsdóttir, ljósmóðir, var kosin fyrsti formaður félagsins.



Frá jólafundi Norðurlandsdeildar Ljósmeðrafélags Íslands á LYST í Listigarðinum á Akureyri.

Í upphafi var tilgangur félagsins að efla kynningu á starfsemi þess og glæða félagsskap innan deildarinnar. Félagið stóð í mörg ár fyrir köku- og muna-basar til fjárflyunar og var því fé meðal annars varið til kaupa á tækjum og öðrum búnaði fyrir fæðingar-deild Sjúkrahússins á Akureyri. Félagið stóð fyrir ýmsum fræðsluviðburðum, bæði fyrir félagið sem og almennig. Einnig vann félagið að bættum kjörum ljósmæðra.

Starfsemi félagsins í dag er töluvert breytt frá því sem var í upphafi. Nú eru 46 félagsmenn, allt frá Blönduósi að Vopnafirði, og þar af einn heiðursmeðlimur, Ása Marínósdóttir. Á ári hverju eru tveir fastir viðburðir á vegum félagsins, þ.e. aðalfundur og jólafundur. Á aðalfundi fara fram almenn fundarstörf til viðbótar við fræðslu og skemmtun. Jóla-fundurinn byggir aðallega á skemmtun, spjalli og pakkkaleik. Báðir þessir fundir hafa það að leiðarljósi að leiða ljósmæður á Norðurlandi saman og efla samskipti þeirra og kynni.

Síðastliðið vor var aðalfundur loks haldinn eftir tveggja ára hlé. Haldið var með rútu að bænum Tjörn í Svarfáðardal þar sem boðið var upp á veitingar að hætti Ninu Munoz ljósmóður sem og dásamlega tónleika hjónanna og ábúenda að Tjörn, Kristjáns og Kristjönu, í Tjarnarkirkju. Að því loknu var haldið á Baccalábar á Hauganesi þar sem félagið bauð upp á ljúffengan mat. Að þessu sinni urðu töluverðar breytingar á stjórn félagsins en hana skipa nú: Kristín Hólm Reynisdóttir formaður, Tinna Jónsdóttir varaformaður, Petrea Aðalheiður Ásbjörnsdóttir gjaldkeri, Hulda Þórey Garðarsdóttir ritari og Aníta Rut Guðjónsdóttir meðstjórnandi.

Í lok nóvember var jólafundur félagsins haldin á LYST í Lystigarðinum. Í því fallega umhverfi var notið góðs matar, tónlistar, skipst á jólapökkum og síðast en ekki síst var veglegt happadrætti. Ávallt er mikið spjallað og hlegið þegar ljósmæður hittast og kátt á hjalla.

## Munir til varðveislu frá fjölskyldu Dýrfinnu Sigurjónsdóttur, heiðurs- félaga í Ljósmeðrafélagi Íslands

HÓFUNDUR RITSTJÓRN

Á vordögum bárust Ljósmeðrafélagi Íslands munir til varðveislu frá fjölskyldu Dýrfinnu Sigurjónsdóttur ljósmóður, sem tengdust ljósmóðurstörfum hennar á árunum 1952-2001. Meðal muna voru til dæmis ljósmæðrataskan hennar ásamt tilheyrandi fylgihlutum, glósubók úr ljósmæðranáminu, fræðslubækur og myndir.

Dýrfinna útskrifaðist sem ljósmóðir árið 1952 og starfaði fyrstu árin á fæðingardeild Landspítalans. Síðan starfaði hún á mæðradeild Heilsuverndarstöðvarinnar 1955-1976 og á Fæðingarheimili Reykjavíkur 1976-1992. Í byrjun árs 1993 hóf hún störf á Landspítalanum og var þar allt til ársins 2001. Dýrfinna viðhélt heimafæðingum og tók á móti fjölda barna í heimahúsum meðfram störfum sínum á Fæðingarheimilinu og fæðingardeild Landspítalans. Hún varð heiðursfélagi og sæmd gullmerki Ljósmeðrafélagsins og hlaut Fálkaorðuna frá forseta Íslands árið 2015 fyrir störf sín í þágu heilbrigðismála. Dýrfinna lést í maí 2019.



Á myndinni eru dætur Dýrfinnu ásamt formanni Ljósmeðrafélags Íslands. Frá hægri: Þórey S. Sigurðardóttir, Unnur Berglind Friðriksdóttir, Elínborg Sigurðardóttir og Elínóra Inga Sigurðardóttir.

# „Það er komið undir ljósmæðrum þessa lands, hvort þær hafa þann metnað að halda úti blaði fyrir stétt sína.“

*Litið um öxl í tilefni af aldarafmæli Ljósmæðrablaðsins*

HÖFUNDAR STEINUNN H. BLÖNDAL OG S. RUT GUÐMUNDSDÓTTIR

Í október síðastliðnum voru 100 ár frá því að *Ljósmæðrablaðið* kom út í fyrsta sinn. Það er auðvelt að finna til aðáunnar á huguðu framtaki nýstofnaðs Ljósmæðrafélags á síðustu öld, að hefja útgáfu *Ljósmæðrablaðs* árið 1922, aðeins fáeinum árum eftir stofnun félagsins. Ljósmæðrafélag Íslands fetaði þannig í fótspor Læknafélags Íslands, sem hóf útgáfu fagttímarits fyrir lækna árið 1915. Ljósmæðrafélagið braut blað í sögunni á margvíslegan hátt, meðal annars með því að ráðast í útgáfu fyrsta fagttímarits kvenna.

Fyrsta tölublað *Ljósmæðrablaðsins* kom út í október árið 1922 í prentaðri útgáfu. Fyrirmynd að útliti blaðsins var hið virta bókmenntarít landsins, *Skírnir*. Á fyrstu forsiðunni var auglýsing um væntanlega útgáfu bókarrinnar *Ljósmóðurfræðin nýja*. Sagt var að bókinn væri skyldueign allra ljósmæðra og myndi kosta 10 krónur. Í sömu auglýsingu frá Bókaverslun Sigtúsar Eymundssonar var auglýsing um barnabókina *Gosa*. Verðið á henni var þrjár krónur. Til samanburðar voru lágmarkslaun ljósmæðra á þessum tíma 70 krónur á ári. Fjárhagslegur grunnur útgáfunnar byggðist á áskrift ljósmæðra og auglýsingatekjum. Þótt greina megi í gegnum öldina áhyggjur forsvarskvenna blaðsins af afdrifum blaðsins hefur það komið út óslitið á ári hverju sl. 100 ár, frá einu tölublaði á ári upp í sex tölublöð.

Puríður Bárðardóttir, fyrsti formaður Ljósmæðrafélagsins var jafnframt fyrsti ritstjóri blaðsins. Aðrar í ritstjórn voru þær Þórdís Elín Jónsdóttir Carlquist og Þórunn Á. Björnsdóttir, en þær þrjár skipuðu líka í stjórn félagsins. Í fyrsta ávarpi ritstjórnar er brýnt fyrir lesendum blaðsins hversu mikilvægt það sé fyrir þessa fámennu stétt að eiga sitt eigið blað, sem muni „flytja greinar um allt það, sem varðar stöðu ljósmæðra og starf þeirra allt, eftir því, sem framast er umt. Færi vel á að ljósmæður úti um landið sendu því af og til ritgerðir, eða þó ekki væri nema smábendingar,

*um hitt og þetta, sem þær teldu þess vert að vekja athygli á.“* Svo er haldið er áfram: „*Vitanlega er þetta ekki nema tilraun: Það er komið undir ljósmæðrum þessa lands, hvort þær hafa þann metnað að gera það sem þær geta til þess að halda úti blaði fyrir stétt sína, eða kjósa heldur að hýrast, hver í sínu horni, og láta ekkert á sjer kræla, og láta sjer standa á sama um stjettarmálefni sín, hvort sem til frama er eða fræðslu.“* (*Ljósmæðrablaðið*, 1922, 3-4).

Hvort króginn verður látinn lognast út af úr hor eða hungri?

Grunntónn í skrifum ritstjórnar á þessum upphafsárum var löngun til að breiða út þá bestu þekkingu í ljósmóðurfræði sem völ var á fyrir ljósmæður Íslands, í okkar strjálbýla landi. Metnaðurinn var að reyna þannig að standast alþjóðlegar kröfur af því að það ættu konur og börn á Íslandi skilið. Þannig vildu íslenskar ljósmæður feta í fótspor systurfélaga sinna á hinum Norðurlöndum sem öll gáfu út ljósmæðrablöð. Okkar ljósmæður voru fáar og dreifdar út um allt land, en þær voru líka töff. Þannig segir til dæmis í fjórða tölublaði blaðsins:

*Kæru stjettarsystur!*

*Verið nú allar samtaka í því að styðja þessa vidleitni vora eftir megni, gerist áskrifendur, þið sem ekki eruð orðnar það, og útvegið áskrifendur utan stjettarinnar, eins marga og þið getið, og sendið andvirðið til gjaldkera blaðsins, frú Sigríðar Sigtúsadóttur, Lokastíg 9, fyrir nýárið. Þær, sem enginn skil hafa gert, mega ekki búast við að fá blaðið sent efrileidis, og hafa það auk þess á samvisskunnri að hafa orðið valdar að því, að þessi litli vísir til sambeldni og stjettarmedvitundar, og metnaðar með ljósmæðrum Íslands krókni út af úr hor á 1. aldursári. (s.56-57).*

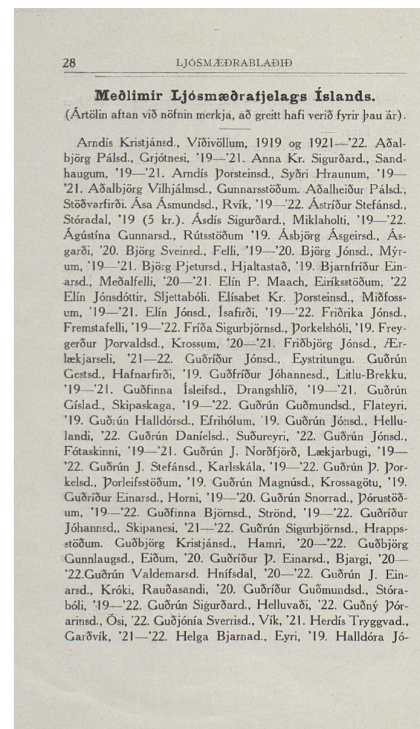
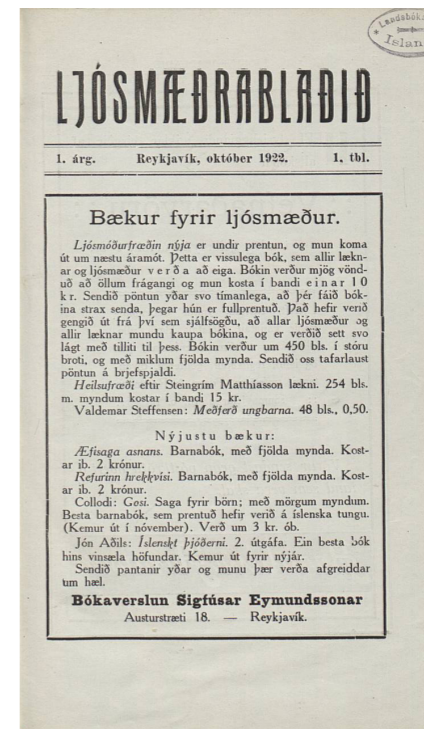
Puríður Bárðardóttir



Þórdís J. Carlquist



Þórunn Á. Björnsdóttir



## Fimmburarnir frægu frá Ontario.



Fimmburarnir eru frægir um allan heim, og síðan þeir fæddust hafa verið teknar þúsundir myndar af þeim. Hér er nýjasta myndin af þeim. Þetta eru fríðustu stúluk börn. Þau heita (talið frá vinstri): Yvonne, Anette, Cecilie, Emilie, Marie. (Morgunbl. 27. júlí 1935).

Forsíðan á allra fyrsta tölublaðinu; Nafnalisti yfir þær ljósmæður sem greitt hafa félagsgjöld og þær sem greitt hafa fyrir blaðið, úr 2. tölublaði blaðsins; Fimmburarnir frægu frá Ontario, birtist í *Ljósmæðrablaðinu* árið 1935, 4. tbl.

Ljósmeðrablaðið III., 1939.

**Jóhanna Friðriksdóttir**  
yfirljósmóðir Landspítalans.



Nú nýlega átti Jóhanna Friðriksdóttir 25 ára starfsafmæli. Hún útskrifaðist úr Ljósmeðraskóla Íslands 30. marz 1914. Að loknu prófi fór hún norður í Eyjafjörð og var lögskipið ljósmóðir í Arnarneshreppi, en þjónaði jafnframt Árskógsstrandar- og Skriðuhreppi, þar til haustið 1921, að hún fór til framhaldsnáms á fæðingardeild Ríkisspítalans í K.höfn. — Eftir að hafa lokið prófi þar, í sept. 1922, varð hún ljósmóðir í Bolungavík í N.-Ísafjarðarsýslu. — Þaðan fluttist hún til Reykjavíkur 1925 og starfaði þar í nokkur ár. — Í marz 1930 fór hún til Þýskalands og vann þar á tveimur fæðingarspítölum í Berlín. Á leiðinni heim til Íslands, næsta haust, brá hún sér til Svíþjóðar og vann um tíma í Gautaborg. Þegar eftir heimkomuna varð hún yfirljósmóðir við fæðingardeild Landspítalans og hefir gegnt því starfi síðan.

Erud þjer búin að fá yður nýju Ljósmóðurfraeðina? Ef ekki, þá ættuð þjer að gjöra það sem fyrst!

Útgefandi: Ljósmæðrafélag Íslands.  
Félagsprentsmíðjan.

Hinar velþektu CLAES þrjónavjelar  
ávalt fyrirleggjandi af öllum stærðum.  
Tilvalin áhöld til að auka tekjur þeirra ljósmæðra,  
er þurfa að afla sjer aukastarfs.  
Höfum einnig Frister & Rossmann's saumavjelar, er  
þykja þær bestu, er til landsins flytjast.

*Haraldur Arnason*

Endurtekin auglýsing í *Ljósmeðrablaðinu* á 3. og 4. áratug 20. aldar.

Blaðið skýrskotar strax í upphafi til fag- og stéttarvitundar. Til dæmis er á fyrstu árum birtur nafnalisti yfir þær ljósmæður sem greitt hafa félagsgjöld sem og þær sem greitt hafa fyrir blaðið.

Þá er sterk krafa um bætt kjör, enda var það ein helsta kveikjan að stofnun félagsins. Í blaðinu eru fluttar fréttir af starfsemi félagsins og þróun fagsins á hinum Norðurlöndunum borin saman við okkar nám og starfsvið. Krafan um aukna menntun er skýr og sömuleiðis er kallað eftir aukinni endurmenntun fyrir eldri ljósmæður. Oft voru læknar og lækna-nemar höfundar að fræðslugreinum sem ýmist voru frumsamdar eða þýddar. Dæmi um titla frá fyrstu árgöngum blaðsins eru: Brjóstabörn og pelabörn, Betra er heilt en vel gróið, Blóðlát um og eftir tíðalokin, Heilsufar og matarhæfi kvenna um meðgöngutímann, Nokkrar hugleiðingar um lögmál og gang eðlilegrar fæðingar, Hvað þarf ljósmóðir að vita um grindarholmsmeinsmdir, Um meðferð sitjanda-fæðingar, Fimmburarnir frægu frá Ontario, Um fóstureyðingar, Eftirlit með vanfærum konum og börnum á fyrsta ári og Hvenær á ljósmóðir að leita læknaaðstoðar í fæðingu?

Árið 1928 tók Jóhanna Laufey Friðriksdóttir, fyrsta yfirljósmóðir Fæðingardeildar Landspítalans við ritstjórn blaðsins. Hún kvartar sáran yfir því í lok fjórða áratugarins hve sjaldan „nokkurt orð eða efni“ berist frá stéttarsystrum sínum í *Ljósmeðrablaðið*. Greinaskrif hafa eflaust vaxið þeim í augum eins og fleiri kynsystrum þeirra á fyrstu áratugum liðinnar aldar. Í minningarorðum í *Ljósmeðrablaðinu* 1956 segir Jóhanna Friðriksdóttir til dæmis um Þórdísi Carlquist: *Vel kunni hún að koma fyrir sig orði og hreyf menn mjög með frásagnargleði sinni, má vera að í henni hafi búið allmikil skáldskapargáfa, þó þess hafi ekki gætt á pappírnum.*

Til gamans má geta þess að allar þær ljósmæður sem unnu að stofnun *Ljósmeðrablaðs* voru sæmdar fálkaorðunni, æðsta heiðursmerki sem íslenska ríkið veitir: Þórunn Á. Björnsdóttir (1859–1935) árið 1922, Þuríður Bárðardóttir (1877–1955) árið 1938, Þórdís Elín Jónsdóttir Carlquist (1879–1956) árið 1940 og Jóhanna Laufey Friðriksdóttir (1889–1962) árið 1944.

## Ritstjórar hringborðsins

Í tilefni af þessum merku tímamótum í sögu *Ljósmeðrablaðs* ákváðum við (tilvonandi ritstjórar) að bjóða ritstjórum síðustu ára til hringborðsumræðna. Mættar voru Ólafía M. Guðmundsdóttir, ritstjóri frá 2001–2003, Valgerður Lísa Sigurðardóttir, ritstjóri frá 2004–2007, Hrafnhildur Ólafsdóttir, ritstjóri frá 2010–2016 og Ólöf Ásta Ólafsdóttir, ritstjóri frá 2017 til 2022.

Við byrjuðum á því að spyrja þær hvað hafi ein-kennt þann tíma sem þær gegndu ritstjórarstarfinu og hvað hafi verið þeim minnisstæðast.

ÓLAFÍA Ég byrjaði sem ritstjóri árið 2001 og það má kannski segja að við það hafi ég kynnst starfi félagsins vel. Þegar Ástþóra hætti sem formaður ákvað ég að gefa kost á mér í það embætti en náði ekki að losa mig við blaðið. Þarna var nýbúið að flytja ljósmæðranámið yfir í háskólann og ég fékk Ólöfu Ástu með mér í ritstjórnina til að styrkja þennan fræðilega grunn. Helga Gottfreðsdóttir kom svo seinna inn í þetta líka en fyrsta ritrynda greinin sem birtist í blaðinu árið 2001 var einmitt eftir hana og var um viðhorf kvenna til mæðraverndar.

Á þessum árum var sterk umræða í *Ljósmeðrablaðinu* um vaxandi áhyggjur af tæknivæðingu og hraða í fæðingum. Í einum af ritstjórnarpistlum Ólafíu segir: „Nú á dögum eru kröfurnar um að allt gerist á ljósbraða of háværar til að við náum að fylgja þeim eftir. Eðli starfs okkar samrýmist ekki þessu hugtaki – ljósbraði. Við þurfum að finna mótvegi við þetta hugtak, til dæmis mætti nota orðið ljósmóðurbraði.“ Þá er áhugavert að lesa það sem hún skrifar á þessum tíma um vinnutímann, hún segist vera orðin langeyg eftir styttri vinnuviku fyrir vaktavinnufólk, eftir 25 ára reynslu.

ÓLAFÍA Já, ég byrjað snemma að tala um þetta með vaktirnar. Þetta var líka mín persónuleg reynsla. Ég var einstæð móðir í 100 prósent vaktavinnu og það var náttúrulega bara ekkert venjulegt. Í mínu tilfelli hafði ég góða hjálp, verandi í túnfætinum hjá foreldrum og systur minni. En þetta tók 20 ár. Og þetta með hraðann, á það ekki enn við? Ég var búin að gleyma þessu, þarna hef ég greinilega dottið í girinn.

Þá er eftirtektarvert að á þessum árum var raunverulegur ótti um félagið okkar; að það myndi hreinlega lognast út af eða renna saman við félag hjúkrunarfræðinga. Árið 2000 skrifar Dagný Zoega þáverandi ritstjóri í pistli sínum: „En það er alvarlegra með



Valgerður Lísa, Ólöf Ásta, Rut, Ólafía og Hrafnhildur við hringborðið, Steinunn tók myndina.

félagið okkar. Í það vantar ljósmæður og ef áfram heldur sem horfir blasir við að *Ljósmeðrafélagið* hverfi í sameiningu við *Hjúkrunarfélag Íslands*. Það er sorglegra en tárur taki að eitt elsta stéttarfélag landsins þurfi að berjast svo fyrir tilveru sinni. Kannski er líkt á komið með *Ljósmeðrafélaginu* og öðrum öldrudum þegnum landsins – stefnan virðist vera sú að þegar þeir eru búnir að vinna fyrir okkur mega þeir bara ... það sem úti frýs. Til að finna sig í *Ljósmeðrafélaginu* er nauðsynlegt að vera *Ljósmóðir* – ekki einungis vinna við ljósmóðurstörf.“

ÓLÖF ÁSTA Þetta átti sér langan aðdraganda, eða frá því árið 1982 þegar forkrafa fyrir ljósmæðranám varð hjúkrunarpróf og hjúkrunarfræðingar voru ekki allir áfjádír í að skipta um félag. Það var líka þetta með einkahugsunina, að fá kannski meira út úr því að vera í hjúkrunarfélaginu.

ÓLAFÍA Það skipti líka máli að við vorum í BSRB, fyrir suma hjúkrunarfræðinga var það mikilvægt. Og svo var umræða um að félagsgjöldin væru of há. Maður þarf auðvitað að leggja meira á sig í litlu félagi.

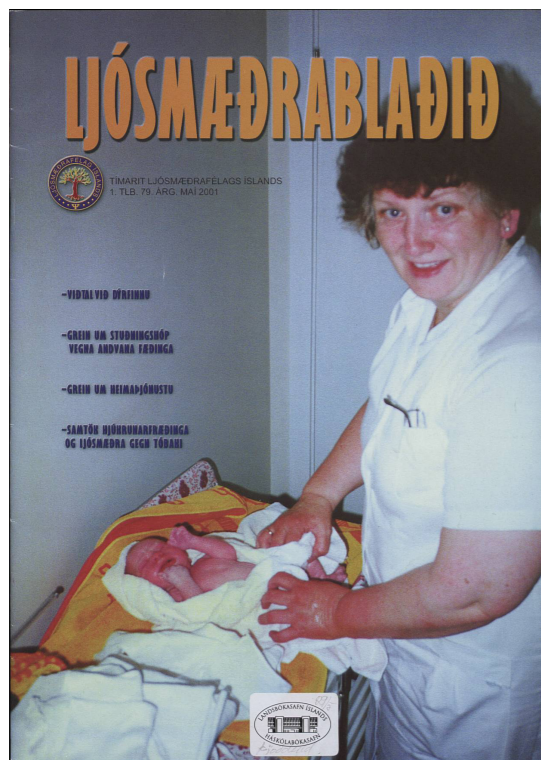
VALGERÐUR Ég man að Ástþóra, sem var formaður þegar við í fyrsta árgangi ljósmæðra úr háskólanum útskrifuðumst, hún bauð okkur nemunum heim til sín. Þetta var mjög hátíðlegt og við fengum ljósmæðratal og ljósmæðrapípu. Þarna var verið að vinna í því að fá okkur í félagið.

ÓLÖF ÁSTA Maður heyrir þessar vangaveitur helst í kjarabaráttu. Hvort við séum of fáar, hvort það sé grundvöllur fyrir blaðaútgáfu, hvort það eigi ekki að stefna að rafrænni útgáfu eingöngu. En í heildina séð eru allir sammála því að halda þessu félagi gangandi þótt það sé svoltið mál og við fáar.



Allir við hringborðið eru sammála því að þetta sé umræða sem sé ekki hávær í dag. Það eru hvorki alvarlegar áhyggjur af félaginu né *Ljósmeðrablaðinu*. Í raun má segja að við ljósmæður höfum staðið þetta af okkur. Við getum klappað okkur á bakið fyrir það og getum satt að segja verið stoltar af þeim árangri nú þegar titið er um öxl.

**ÓLAFÍA** En varðandi hvað mér finnst eftirminnilegt frá mínum ritstjórnarferli þá er mér sérstaklega minnisstætt að í mínu fyrsta blaði birtum við viðtal við Dýrfinnu, sem var hluti af lokaverkefni Bjarneyjar R. Jónsdóttur. Ferill Dýrfinnu var afar merkilegur, þetta var stórt viðtal við stóra konu. Við ákváðum að hafa stóra mynd af Dýrfinnu á forsiðu blaðsins, en það hafði aldrei verið gert áður. Myndin er af Dýrfinnu og barni sem hún var nýbúin að taka á móti. Mér fannst myndin svo lýsandi fyrir störf ljósmæðra, þegar við erum rjóðar og svolitíð sveittar, með úfið hárið en sælar eftir nýafstaðna fæðingu þar sem allt gekk vel. Mér þykir vænt um þetta viðtal.



Dýrfinnu á forsiðu *Ljósmeðrablaðsins* árið 2001.

### Í stað þess að deyja úr hor var króginn sem sagt mættur á veraldarvefinn

**VALGERÐUR** Hvað mig varðar, þá ætlaði ég mér nú bara að fara í ritnefndina, en það ætlaðist þannig að ég varð ritstjóri. Þetta var ofboðslega skemmtilegur tími. Ég held að ég geti fullyrt að það að vera ritstjóri *Ljósmeðrablaðsins* kom mér í meistaránám. Þetta var svo skapandi umhverfi, að vera með yfirumsjón með þessum skrifum. Auðvitað fór maður í gegnum ákveðið ööryggi, eins og t.d. í tengslum við ritryndu greinarnar, en ég fékk góða leiðsögn hjá Ólöfu Ástu og Helgu Gottfredsdóttur. Á þessum árum, í kringum 2004 var samfélagið að rafvæðast og við tókum þátt í því. Það fór töluverð orka í það að koma *Ljósmeðrablaðinu* á rafrænt form. Í stað þess að deyja úr hor var króginn sem sagt mættur á veraldarvefinn og lifir þar sjálfstæðu lífi. Það var mikil vinna að verða rafrænt blað, en það var samstaða um það hjá félaginu og í ritnefndinni að halda áfram að prenta blaðið. Þá verð ég að minnast á Hirzluna, bókasafn Landspítalans. Það var verkefni sem fólst í að halda utan um fræðistörf og skrif starfsmanna Landspítalans og Háskólans. Hvað mig varðar voru þetta stóru verkefni.

Árið 2005 skrifar Valgerður að auðvelt sé að fá ljósmæður til að skrifa í blaðið. Það er mikill viðsnúningur af því að í mörg ár virðist það hafa verið helsti höfuðverkur ritstjóra að safna efni í blaðið. Kannski er hægt að segja að á ákveðnum tíma hafi ljósmæðrastéttina skort sjálfstraust. Ritstjóri *Ljósmeðrablaðsins* var til dæmis ekki ljósmóðir, það voru ekki ritstjórnarpistlar og það var enginn sem talaði beint til ljósmæðra á ákveðnu tímabili í blaðinu. Sólveig Þórðardóttir hafði til dæmis áhyggjur af því árið 1980 að ljósmæður væru að missa starfsréttindi sín í heilsugæslunni og Hildur Kristjáns spyr í grein sinni árið 2002 hvort við séum fagstétt?

**ÓLÖF ÁSTA** Sjáid þið hvað þetta er lífseigt, bæði *Ljósmeðrablaðið* og stéttin sjálf. Ég held að það hafi skipt máli fyrir blaðið að fagið skyldi þróast yfir í háskólann þó að það hafi alltaf verið nán tengsl á milli blaðsins og námsins. En það voru alls ekki allar ljósmæður sammála um þessar miklu breytingar á náminu. Í byrjun ætluðum við ekki að hafa hjúkrun sem skilyrði, en það kom ekki til greina af hálfu námsbrautarinnar. Við þurftum að berjast verulega fyrir því að ljósmóðurfræðin yrði ekki sérgrein í hjúkrun. Það er alveg á hreinu.

**VALGERÐUR** Það er seigla í okkur. Ég man að það var mikil hvatning frá kennurunum til okkar nemanna um að skrifa í blaðið og birta verkefni eins og dagbókskrif. Þar hefur þú Ólöf Ásta staðið í brúnni.

**ÓLÖF ÁSTA** Já, já, ég stóð alveg í brúnni þar, en ekki ein. Og enn þann dag í dag erum við þar.

**HRAFNHILDUR** Ég man vel eftir þessari umræðu, þegar ég var að vinna sem hjúkrunarfræðingur. Þá sögðu hjúkrunarfræðingar, hvers vegna koma ljósmæður ekki bara yfir til okkar?

**ÓLÖF ÁSTA** Við ljósmæður höfum reynt að aðlagast íslenskum veruleika á hverjum tíma. Nú síðast um daginn voru mjög mikilvæg tímamót þegar það tókst að breyta nafni deildarinnar, það skiptir gífurlegu máli. Nú heitir deildin Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild í stað Hjúkrunarfræðideildar. Það var ekki hægt að ganga fram hjá okkur lengur. Ljósmóðurfræðin nær öllum viðmiðum sem gilda innan Háskóla Íslands. Þar eru til staða tvær greinar og er þá ekki sjálfsagt að þær sjáist báðar í nafni deildarinnar?

Þá var eftirtektarvert að lesa um hringborð í tengslum við eðlilegar fæðingar í *Ljósmeðrablaðinu* árið 2005. Þar var dregin sú ályktun að ljósmæður þyrftu að stofna teymi ljósmæðra sem tækju að sér heimaafæðingar og gæti sú starfsemi orðið undanfari stofnunar fæðingarheimilis. Ljósmæðrafélagið brást við þessu með því að kaupa tvær tösukur til að lána ljósmæðrum sem voru tilbúnar að taka eina og eina heimaafæðingu. Nú hefur mikið vatn runnið til sjávar og í Reykjavík eru tvær sjálfstæðar fæðingareiningar.

**VALGERÐUR** Þarna sér maður hvað það er mikilvægt að taka umræðuna. Hlutirnir gerjast og stundum er sagt að allar góðar breytingar gerist í hænu-skrefum. Nú eru liðin 17 ár og kannski er það bara eðlilegur tími. Rúmlega tíu árum síðar opnaði Björkin sitt fæðingarheimili og svo núna bætist Fæðingarheimili Reykjavíkur við. En það sem situr líka eftir hjá mér er þegar við Ólöf Ásta fórum heim til Jóhönnu Hrafnfjörð og tókum viðtal við hana. Mér fannst hún mögnuð kona. Hún var ein af þessum töffurum. Hún var búin að ánafna félaginu íbúðina sína við sitt fráfall. Nú er þetta minningarsjóður Jóhönnu Hrafnfjörð sem veittir eru styrkir úr. Hún var sjálf barnlaus, en rak fæðingarheimili í Kópavogi og víðar. Það var svo margt í hennar sögu sem endurspeglar það sem við erum búnar að vera að tala um hér, hvað þessar flottu ljósmæður þyrftu að berjast.

### Skemmtilegra að vera ljósmóðir, miklu skemmtilegra

Viðtal við Jóhönnu Hrafnfjörð ljósmóður

Á söbjörtum en svölum vordegi hældum við í vesturátt Reykjavíkur til fundar við Jóhönnu Hrafnfjörð ljósmóður. Okkur er vel tekið og boðið til stofu þar sem húsnæðandi ber á borð kaffi og með því. Hún sýnr okkur íbúðina sem er björt og notaleg.

Tilgangur heimsóknarinnar er að spjalla við Jóhönnu um ævi hennar og störf. Fyrir vissum við að hún hafi rekið á eigin vegum fæðingarheimili í Kópavogi í meira en áratug en þess utan komið völdu við og starfað utan lands og innan.

Jóhanna Hrafnfjörð er fædd 29. nóvember 1925 að Hrafnfjarreyri, Grammavíkareggi. Nætur laugantýsala. Hún lauk ljósmóðurskrá frá Ljósmóðurskóla Íslands 30. september 1947. Eftir óskir stíðist hún m.a. á Patróskafirði 1947-1948, við fæðingadeild Landspítalans á tímabilinu 1948-1953 og í Noregi 12 ár. Eftir heimsókn frá Noregi stofnaði hún Fæðingarheimili Kópavogs 1958 og rak það til áttunda 1969 þar sem yfir 1600 börn fæddu.



Jóhanna Hrafnfjörð.

Úr viðtali við Jóhönnu Hrafnfjörð, *Ljósmeðrablaðið*, 2004 (1), s.7.

**HRAFNHILDUR** Ég held að það sé vel við hæfi að ég taki boltann hér. Mér fannst mjög vel tekið á móti mér í Ljósmæðrafélaginu og mér fannst það líka upphefð að fá *Ljósmeðrablaðið* sent heim til mín sem ljósmóðurnemi. Ég las það strax upp til agna. Ég hef greinilega verið að tala um þessa ástríðu mína á blaðinu, því Valgerður hóar í mig beint eftir útskrift og ég fer í ritnefndina. Ég man að í byrjun áttum við að lúslesa greinarnar, einhvers konar prófarkalestur, en ég las bara hægar og betur efnið eins og ég hafði gert áður. Þegar við hittumst sá ég að greinin hjá Valgerði Lísu var útkrotuð með rauðu og ég hugsaði; „guð minn góður, ég er ekki með þetta.“ En svo lærðist þetta og ég fór að taka eftir punkti og kommu og vonandi líka efnislega. Ég held að það að vera í ritnefnd og ritstjóri *Ljósmeðrablaðsins* hafi líka verið kveikjan að því að ég fór í mitt meistaránám. Ég er eiginlega alveg viss um það. Því að á þessum tíma las maður ótrúlega mikið af ólíkum greinum. En það mætti segja að ég hafi svo fengið ritstjórastólinn í hausinn. Bergrún ákvað að hætta og það var enginn til að taka við. Og ætli það hafi ekki verið Valgerður sem hvatti mig áfram „Nú er komið að þér Hrafnhildur.“ Þá kom aftur svona ööryggi yfir mig. En það stóð ekki lengi. Við í ritnefndinni vorum allar í sama liði og það var þessi liðsheild sem skapaði gleði og samstöðu. Ég tek undir það sem Valgerður sagði, það var aldrei vandamál að fá efni. Þessi ritstjórnarpistill var kannski höfuðverkur, en á mínum ritstjórnartíma var það formaðurinn sem bryndi raustina. Hún sagði frá baráttumálunum.

Hér er Hrafnhildur minnt á að það hafi ýmislegt gengið á á þeim tíma sem hún var ritstjóri. Í ritstjórnarþætti árið 2013 hafi hún til dæmis vitnað í ályktun Ljósmeðrafélagsins um áhyggjur af fækkun á fæðingarstöðum víða um land og skorti á stefnu-mótun í fæðingarþjónustu. Meðal annars hafði Hreiðrið verið lagt niður og með því samfella í þjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Þá hafi kjarabaráttu ljósmeðra verið hörd og rifjað er upp að Alþingi hafi setti lög á verkfall ljósmeðra árið 2015, viku fyrir aldarafmæli kosningaréttar kvenna. Það voru líka blikur á lofti í fémínískri baráttu og konur byrjaðar að skila skömminni og krefjast þess að hlustað væri á rödd þeirra. Þetta er allt hægt að lesa um í blaðinu.



Ólöf Ásta tekur við sem ritstjóri af Hrafnhildi, *Ljósmeðrablaðið*, 2017 (1), s. 4.

**HRAFNHILDUR** Það er vissulega lærdómsríkt að rifja þetta upp. Ég man eftir því hvað ég dáðist alltaf að því hvað ljósmeður tóku vel í það að skrifa í blaðið. Sérstaklega núna í ljósi þess sem við höfum verið að tala um, að hér áður fyrr hafi verið erfitt að fá konur til að skrifa. Mér fannst það svo ánægjulegt, hvað vel var tekið í það. Og þetta voru ekki alltaf sömu ljósmeðurnar. En svo fékk ég líka Fylgjuna í fangið, dagbókina. Elví var búin að vera með hana á brjósti í mörg ár en þegar hún hætti tók ég hana að mér líka. Á adventunni var ég með bæði blöðin. Það má kannski segja að allar ljósmeður hafi beðið eftir Fylgjunni, en engin spurði um *Ljósmeðrablaðið*. Fylgjan var barn síns tíma og það var rétt að hætta að gefa hana út. Það var mikil vinna að fara yfir hana og tryggja að allur texti væri réttur. Það var líka sterk umræða um það hvort *Ljósmeðrablaðið* væri of dýrt og alls kyns leiðir til að reyna að spara, hvort það væri nauðsynlegt að pakka því í plast. Við fjölskyldan fórum þá saman á adventunni og sátum í félaginu og pökkuðum blaðinu til að spara.

**VALGERÐUR** Langoftast hefur blaðið bara staðið undir sér með auglýsingum en þetta er greinilega endurtekið efni í 100 ára sögu blaðsins, að tala um kostnað. En það er líka styrktarsjónarmið að láta pakka blaðinu, það var gert í Örva sem var verndaður vinnustaður.

**ÓLÖF ÁSTA** Nú er þetta umhverfissjónarmið og við hættar að láta pakka blaðinu.

**Að fá krógann í fangið; að brenna fyrir því að útgáfa *Ljósmeðrablaðsins* sé okkur ljósmeðrum til sóma**

**ÓLÖF ÁSTA** Þegar ég tók við ritstjórninni var staðan þannig að Áslaug, formaður félagsins var búin að vera að leita að eftirmanni Hrafnhildar og það var enginn tilbúinn að taka þetta að sér. Einn góðan veðurdag hugsaði ég; „Ég er hvort sem er í ritnefndinni, ég brenn eiginlega fyrir því að útgáfa blaðsins sé ljósmeðrum til sóma.“ Það er mjög mikilvægt fyrir fagstétt að gefa út blað og aðstæður hjá mér voru þannig að ég var hætt að vera námsbrautarstjóri og hafði lausa stund. Mér leið vel að taka þessa ákvörðun. Ég sé ekki eftir því af því að það er mjög gaman að gefa út þetta blað, að vera í ritnefndinni og hitta allt þetta skemmtilega fólk. Það er einhver kveikja eða neisti sem heldur manni vakandi. Ég skil vel að manni detti í hug að fara í meistaranám, og ef út í það er farið þá var ég ekki búin að fara í meistaranám þegar ég byrjaði í ritnefndinni. Ég veit ekki einu sinni hvenær ég byrjaði, ætli ég sé ekki búin að vera viðloðin blaðið með hléum frá 1980. Og nú er ég búin að vera ritstjóri í fimm ár. Þetta er auðvitað heilmikil vinna eins og þið vitið. En að fá krógann í fangið, það er í hvert skipti hátiðlegt. Alveg eins og þegar lesandinn fær það í hendur, eins og við höfum talað um.

Ef við hugsum aðeins um þennan metnað sem er svo augljós í upphafi blaðsins. Hvað haldið þið um nýútskrifaðar ljósmeður, ljósmeðurnemana, leita þær í blaðið eða leita þær fanga annars staðar? Erum við sem sitjum við þetta borð málsvarar þröngs hóps ljósmeðra? Hvernig er best að halda við þessum neista sem forljósmeður kveiktu fyrir 100 árum? Hvernig sjáum við fyrir okkur framtíð blaðsins, er hún björt?

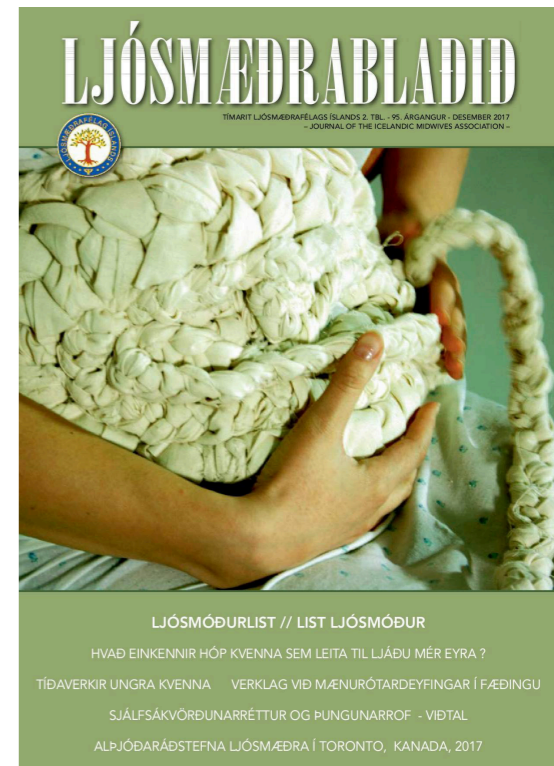
**ÓLÖF ÁSTA** *Ljósmeðrablaðið* hefur breyst frá því að vera þessi blöðungur í veglegra blað. Það er orðið rafrænt en við viljum hafa það meira og betur rafrænt. Félagið hefur líka verið duglegt

að koma með ýmislegt nýtt, eins og til dæmis öpp og fræðslu með snöppum. Ég veit ekki hvort *Ljósmeðrablaðið* eigi að fara á TikTok, Rúv er komið á TikTok. En það er mín tilfinning að það sé alltaf jafn gott að fá blaðið í hendur og ungar konur eða nýútskrifaðar ljósmeður vilji það líka. En varðandi mína ritstjórnarstefnu, þá fólst hún líka í því að viðhalda útgáfunni, að hlúa að heimildavinnunni. Útgáfa blaðs gefur svo mikla sýn á það hvernig saga ljósmeðra hefur verið. Og það sér maður núna, þegar maður skoðar gömlu blöðin. Það er líka mikilvægt að segja fréttir, að vera með lýsingar frá ári til árs. Það skiptir til dæmis máli að vera með frásögn af afmæli félagsins. Ég veit að Erla Dóris Halldórsdóttir sagnfræðingur notaði *Ljósmeðrablaðið* sem heimildir þegar hún var að skrá sögu ljósmeðra í nýju bókinni. Ef við horfum til dæmis á reynsluna af covid faraldrinum þá var mjög mikilvægt að vera með umfjöllun strax. Að hafa viðtöl í blaðinu og fá sýn ljósmeðra á meðan á þessu stóð. Þó að þetta séu kannski ekki tíma-mótagreinar, þá verður þessi umfjöllun mikilvæg í framtíðinni. Covid er nú þegar orðið sögulegt. Við gleymum svo fljótt og fáum allt annars konar frásagnir þegar frá líður. Svo breyttum við líka út af vananum með forsiðu blaðsins, eins og Ólafía og hennar ritstjórn og höfum frá 2017 fengið ýmsar listakonur til þess að hanna forsiður blaðsins. Það hefur verið ótrúlega skapandi og skemmtileg viðbót í blaðið.

**VALGERÐUR** Það er alveg rétt. Blaðið gefur mynd af málefnum líðandi stundar í það og það skiptið. Við megum alls ekki missa þetta. En *Ljósmeðrablaðið* er líka svo fjölbreytt. Við erum fag sem þarf að byggja á fræðilegri þekkingu og í blaðinu er fræðilegri þekkingarsköpun okkar komið á framfæri. En svo er þetta félagslega líka mjög mikilvægt. Þessi tengsl skipta máli. Hvað er til dæmis að gerast fyrir austan? Eða á sunnanverðum Vestfjörðum? Það er fjallað um ráðstefnur í blaðinu og við fáum að sjá fallegar og lýsandi myndir. Það er líka gaman að lesa um ljósmeður sem hafa unnið í allt öðru umhverfi. Ég held að það sé margt svona sem skiptir máli og muni halda blaðinu á lífi. Það höfðar til breiðs hóps. Sögur höfða til eins hóps og fræðin til annarra.

**ÓLÖF ÁSTA** Hér kemur líka upp í mér kennarinn. Með ritryndu greinunum og fræðslugreinunum þá er tryggt að það sé skrifað um okkar fag á íslensku. Mér finnst mikilvægt að ljósmeðurnemar í dag skynji hvað þetta skiptir miklu mál. Að þær nýti

sér blaðið og lesi nýjustu greinarnar í blaðinu. Ég held reyndar að þær geri það. Það er gott að geta sagt: „Það er búið að skrifa um þetta í *Ljósmeðrablaðinu*, lestu greinina hennar Valgerðar.“ Fyrir 25 árum hafði maður ekkert til að vísa í á íslensku, í íslenskum veruleika. Nú eru til íslenskar rannsóknir. Tökum sem dæmi *Lausnasteina*, bókina. Hún er enn í fullu gildi. Það eru finir kaflar í henni sem allir nemandi ættu að lesa. En auðvitað skiptir aðgengið fyrir nútímaljósmeðurina líka miklu máli. Og það væri forvitnilegt að vita hvert þeim finnst hlutverk blaðsins vera. En það er líka gefandi að fá endurkast frá eldri ljósmeðrum. Þetta gefur þeim innsýn í starfið, að fá blaðið í hendur. Þær eru kannski hættar að vinna en maður hættir aldrei að vera ljósmeðir.



*Fléttukjöllinn*. Verk Sunnu Maríu Schram, ljósmeður og myndlistarkonu, sem prýddi forsiðu blaðsins árið 2017.

# Því hvað er ljósmóðurinni dýrmætara en góð þekking?

**Puríður Bárðardóttir ljósmóðir, fyrsti formaður Ljósmeðrafélags Íslands og jafnframt fyrsti ritstjóri Ljósmeðrablaðsins.**

HÖFUNDUR STEINUNN H. BLÖNDAL



Puríður Bárðardóttir, ljósmynd eftir Pétur Brynjólfsson.

Puríður Bárðardóttir fæddist 14. ágúst árið 1877 að Raufarfelli undir Eyjafjöllum þar sem hún ólst upp. Árið 1902 hélt hún utan til Kaupmannahafnar og lærði þar meðal annars kjólasaum og aðrar verklegar greinar, en tók svo þá ákvörðun að fara í ljósmæðranám þar ytra árið 1904 í ljósmæðraskólanum danska. Puríður útskrifaðist ári síðar í Kaupmannahöfn og varð lögskipuð ljósmóðir í Reykjavík það sama ár, 1. október 1905. Fyrir þann tíma var Þórunn Á. Björnsdóttir, eina lögskipaða ljósmóðirin í Reykjavík, en ásamt Puríði var skipuð þriðja ljósmóðir Reykjavíkurmæðmis, Þórdís Carlquist. Þessar þrjár ljósmæður fylgdust svo að og skipuðu fyrstu stjórn Ljósmeðrafélags Íslands og fyrstu ritstjórn Ljósmeðrablaðsins.

Á þessum árum var það hluti af starfsviði lögskipaðrar ljósmóður að taka að sér ljósmóðurnema sem fylgdu viðkomandi ljósmóður allan námstímann og voru viðstaddir fæðingar og hjúkrun sængurkvenna, allt þar til fæðingardeild Landspítalans tók til starfa seint á árinu 1930. Fyrir því hafði Þórunn Á. Björnsdóttir barist í góðri samvinnu við Guðmund Björnsson landlækni upp úr aldamótum 1900, að nemarnir fengu betri verklega kennslu.

Puríður var, rétt eins og Þórunn, mjög áhugasöm um bætt nám ljósmæðra og endurmenntun stéttarinnar. Henni var og umhugað um lengingu á kennslu ljósmóðurnámsins allan sinn starfsferil. Á tímabili var Ljósmeðraskólinn staðsettur í húsi hennar að Tjarnargötu 16 í Reykjavík, eða þar til fæðingardeild Landspítalans opnaði árið 1930. Ljósmeðrafélagið, undir hennar stjórn, beitti sér fyrir því þegar fæðingardeildin á Landspítalanum opnaði að ljósmæðranemum væri ætluð „rúm til bústada í Landspítalanum og hafa þær þannig miklu betri aðstöðu til þess að fylgjast með og sjá allt, sem fram fer á fæðingardeildinni. Með þessu fyrirkomulagi hafa þær

fyllri not af skólaveru sinni en ef þær hefðu átt að búa einhvers stadar út í bæ, eins og upphaflega var í ráði.“ (Ljósmeðrablaðið, 1934, s.41). Puríður var kennari við Ljósmeðraskóla Reykjavíkur frá árunum 1905-1931 og prófdómari eftir að Ljósmeðraskóli Íslands fluttist á Landspítalanum árin 1931-1943 og síðar 1950-53.

Puríður hafði forgöngu um stofnun Ljósmeðrafélagsins og var formaður félagsins frá stofnun til ársins 1946 þegar hún sjálf óskaði eftir að hætta. Í 6. tölublaði Ljósmeðrablaðsins frá árinu 1930 er 25 ára starfsafmæli Puríðar gerð skil:

*Tuttugu og fimm ára starfs saga, þegar um ljósmóðurstarf er að ræða, getur aldrei smásaga talist. Hvað þá þegar unnið hefur verið í einu stærsta undemi landsins, og það með þeim dagnadi sem einkennir frk. Puríði. Hefir hún ætíð verið jafn hiklaus í heimanbúnaði fátækra og ríka. (s.62).*

Þar eru henni þökkud brennandi áhugi og barátta fyrir breyttum og bættum kjörum ljósmæðrastéttarinnar og því bætt við „að hún hafi alloft stadið eins síns liðs í þeirri baráttu, og mætt þar allri þeirri andúð og aðkasti sem rétt hefur verið að ljósmæðrastéttinni í heild.“ (s.63).

Í ljósmæðraþönkum í fyrsta tölublaði Ljósmeðrablaðsins árið 1932 lýsir Puríður landslagi í fæðingarhjálp sem hún óttast, en fæðingardeild Landspítalans hafði opnað rúmu ári áður:

*Það hefur mjög fæst í möð hér á landi, einkum í Reykjavík, að hafa lækni við allar fæðingar, þótt ekkert sé að, og ljósmóðir við, með bestu menntun sem völ hefur verið á. Að voru álitir er þetta óþarfi og ósiður. Fólk hugsar ekki út í, að það er ein af höfuðskyldum ljósmæðrana að sækja alltaf lækni, sé þess nokkur kostur, þegar eitthvað ber út af, enda mun það síst gleymast þeim, svo að fólk getur þess vegna verið allveg rólegt. (Ljósmeðrablaðið, 1932, s.2).*

Máli sínu til stuðnings grípur Puríður til gagnreyntrar þekkingar. Til að sýna „að þetta sé ekki tómt grobb og órókstutt traust á ljósmæðrum“ (Ljósmeðrablaðið, 1932, s.3) bendir hún á útgefna skýrslur um dánartölur ungbarna og mæðradauða. Hér á landi séu þær tölur með lægsta móti í alþjóðlegu samhengi, eftir að menntun ljósmæðra varð ásættanleg. Það séu ljósmæður sem hafi borið ábyrgð á fæðingarhjálp héraendis með góðri samvinnu við lækna. Þá vitnar hún í grein í Læknablaðinu frá árinu 1930 þar sem sagt er frá



25 ára starfsafmæli Puríðar, Ljósmeðrablaðið, 12(6), 61.



Auglýsing úr Morgunblaðinu.

fæðingarhjálp í breska heimsveldinu og þar komi í ljós „að enn stafar sængurkonum meiri hætta af læknum en ljósmæðrum.“ (Ljósmeðrablaðið, 1932, s.3). Til dæmis séu það lækna í Ástralíu sem beri ábyrgð á 90% allra fæðinga og að þar sé mæðradauði með mesta móti í breska heimsveldinu, 5,6%. Puríður bendir á að samanburðurinn sé þó ekki sanngjarn að öllu leyti, þar sem læknafréttir fá oft erfiðustu verkefni, en heldur áfram:

*Mikil hjálp er oft hættuleg, en læknum hættir meira til en ljósmæðrum, að hefjast handa, í stað þess að láta tímann og náttúruna ráða. Meðfram er sökin hjá mæðrunum og þeirra nánustu. Læknirinn er eggjapur til framgöngu og í allra þágu er að flýta úrslitum og mikil laun í boði. (Ljósmeðrablaðið, 1932, s.4).*



Þessir ljósmóðurþankar draga dilk á eftir sér. Vilmundur Jónsson landlæknir sendir Þuríði persónulegt bréf „birt til leiðbeiningar eftirleiðis og fer ekki annarra á milli.“ (*Ljósmædrablaðið*, 1930, s.13). Þar lýsir hann áhyggjum yfir vangaveltum Þuríðar um að vara almenning við að leita til lækna við fæðingarhjálp. Slíkar aðdróttanir geti valdið óvild á milli þessara tveggja stétta, lækna og ljósmæðra sem þjóðin á svo mikið undir, að vinni í sátt og samlyndi. Þá sé einnig hægt að lesa út úr skrifum hennar að hún óttist samkeppni við nýopnaða fæðingardeild Landspítalans og það sé ekki gott. Í öðru tölublaði *Ljósmædrablaðsins* árið 1932 birtir Þuríður bréfið frá landlækni, þrátt fyrir orð hans um að það sé þeirra á milli og lýsir undrun á að hægt sé að misskilja orð hennar með slíkum hætti. Það sé henni mjög fjarri skapi að móðga vini sína lækna og að hún virði ólíkar skoðanir á því hver eigi að annast fæðingarhjálp:

... en mér fanst það engin móðgun við lækna, þótt ég hafi þá skoðun, og haldi fast við hana opinberlega, þrátt fyrir allar leiðbeiningar frá landlækni og öðrum, að heppilegra sé, að ljósmæður annist yfirleitt einar um þær fæðingar þar sem allt gengur eðlilega án þess að vantreysta nokkuð læknum eða gera þeim órétt til. (*Ljósmædrablaðið*, 1932, s.14).

Eins og sjá má af orðum Þuríðar, er hún trú eigin sannfæringu um að með góðri þekkingu og aukinni menntun sé það ljósmóðirin sem eigi að standa við hlið kvenna í eðlilegum fæðingum:

Það má þó alltaf athuga í þessu sambandi eitt atriði, og það er kostnaðarhliðin. Hvaða læknir stenst við að biða eftir fæðingu klukkutímum eða jafnvel dögum saman, fyrir svipada borgun og ljósmæður fá ... Fyrir því hefur verið barist eftir mætti, að íslenska ljósmædrastéttin yrði fyllilega starfi sínu vaxin, en það tel ég hana ekki, ef hún er ekki fær um, upp á sitt einsdæmi, að aðstoða við eðlilega fæðingu, og segja til í tíma ef lækni þarf með til einhverrar meiriháttar aðgerðar ... Hefir það verið brynt fyrir ljósmæðranemum í skólanum, enda þó að kennsla þeirra hafi farið fram í þeim anda að eyðileggja ekki eðlilegan gang fæðingarinnar með deyfandi lyfjum eða öðru. Annað mál er það, að nú ferist í vöxt að deyfa konur við fæðingu, og sé það eindregin ósk konunnar, mun engin ljósmóðir setja sig upp á móti því, enda þótt enn séu skiptar skoðanir um hversu gagnlegar slíkar deyfingar séu, og ég fyrir mitt leyti hef alltaf verið á móti þeim við eðlilegar og léttar fæðingar, og þykist hafa fullan rétt til þess ávítu – og leiðbeiningarlaust. (*Ljósmædrablaðið*, 1932, s.14-15).

Þuríður bendir á að þær skoðanir sem hún viðrar í greininni séu læknum sem best hafa fylgst með starfi hennar fullkunnar og allra sist óttist hún samkeppni, heldur sé hún þvert á móti velunnari fæðingardeildar Landspítalans og hafi barist fyrir opnun hennar. Í lok greinarinnar segir formaður Ljósmæðrafélagsins: „Ætla ég svo ekki að orðlengja um þetta að sinni en mun eftirleiðis eins og hingað til hafa mínar skoðanir bæði á fæðingarhjálp og öðru og láta þær í ljós opinberlega, ef mér finst ástæða til.“ (*Ljósmædrablaðið*, 1932, s.16).

Í þeim fátæklegu og takmörkuðu heimildum sem liggja eftir um hið merka starf Þuríðar er sameiginlegur rauður þráður að hún hefur alltaf látið sér mjög annat fæðingarhjálp til handa konum sem áttu um sárt að binda. Í húsi sínu að Tjarnargötu 16 hafði hún á þriðja áratug síðustu aldar sömuleiðis útbúið „ofurlitla fæðingadeild, og er það sagna sannast, að hún gerði það ekki til að sýna hve snjöll hún væri að útbúa ágætari snyrtistofur fyrir þá sem vel gætu borgað, heldur til að skjóta skjólhúsi yfir húsvalta einstæðinga, sem þyrftu að fæða börn.“ (*Ljósmædrablaðið*, 1930, s.62).

Svo virðist vera að eftir að Þuríður hætti að mestu að taka á móti börnum hafi áhugi hennar á að styðja við konur og barnshafandi stúlkur sem hvergi áttu höfði sínu að halla aukist. Árið 1943 er í *Ljósmædrablaðinu*, 3.tbl., sagt frá því að félagsfundur Ljósmæðrafélags Reykjavíkur hafi einróma samþykkt tillögu um brýna nauðsyn á að stofna Mæðraheimili í Reykjavík eða nágrenni. Mæðraheimilið væri hugsað sem griðastaður fyrir ógiftar, þungaðar konur þar sem þær gætu dvalið fyrir og eftir fæðingu þar til hagar þeirra og barna þeirra vænkaðist. Hér er gripið niður í sameiginlegu bréfi Ljósmæðrafélags Reykjavíkur og Ljósmæðrafélags Íslands til Bæjarstjórnar Reykjavíkur og líklegt er að Þuríður haldi þar á penna:

Okkur, sem stundum fæðingarhjálp erum kunnugastar kringumstæðum þessara mæðra, og manni rennur til rifja að þurfa að horfa upp á því líkt miskunnaleysi sem ógift kona á við að stríða fyrir það eitt að hún er móðir. Öll höfum við bæði konur og menn látið huggast við móður barn. Það er því syndsamleg blekking gegn því góða, sem með manningnum býr, að hafast ekki að til hjálpar fyrir móður með saklaust, ómálga barn, sem er gestur á hinum hrjóstuga vegi tilverunnar, þar sem það á alla sína gæfu, sem einnig er gæfa þjóðfélagsins, undir því komið að vel takist til um heilbrigði þess og uppeldi. Sérhverri móður er skylt að næra barn sitt á móðurmjólkinni, henni er líka ljúft að annast það og lauga það. Enda eru og viðurkennd hin ævarandi þroskaábrif, sem samvera barnsins hefir á sálarástand móðurinnar. Því má ekki, hvorki vegna móður né barns, stífa þeim í sundur sakir örbirgðar eða umkomuleysis, en þeim örlögum hafa þessar konur of oft mátt sæta til mikillar ógæfu fyrir þær sjálfar og barnið. (s.29-30).

Við stofnun heimilisins var Þuríður Bárðardóttir titluð húsmóðir heimilisins, en til heimilisins var stofnað í pólitískri sátt og „var það búið fallegum húsgögnum og tækjum svo að dvöl mæðranna geti verið sem best og þeim sem allra mest til hvíldar.“ (*Ljósmædrablaðið*, 4. tbl, 1943, s.38).

Síðustu árin sem Þuríður lifði var hún heilsulaus og hafði ekki fótavist nema öðru hverju. Andlegum kröftum hélt hún óskertum til hins síðasta. Síðustu tvö árin sem formaður Ljósmæðrafélagsins komst hún ekki á aðalfund félagsins, en hafði greinilega verið með í undirbúningi. Var Þuríður einróma kosin fyrsti heiðursfélagi Ljósmæðrafélagsins í lok aðalfundar árið 1946 þegar hún óskaði eftir að láta af störfum. Voru henni sendar rósir fagurlega bundnar



12. júlí 1946 í *Vísí*.

silkiböndum í íslenskum fánalitum. Með svolátandi kveðju:

Frk. Þuríður Bárðardóttir, ljósmóðir, Tjarnargötu 16. Aðalfundur Ljósmæðrafélags Íslands sendir yður hér með beztu kveðju og þakklæti fyrir ómetanlegt brautryðjendastarf í þágu íslenzkrar ljósmædrastéttar í áratugi um leið og þér eruð kjörin heiðursfélagi Ljósmæðrafélags Íslands. Fundarkonur. (4.tbl, 38).

Þuríður lést 3. febrúar árið 1955 að heimili sínu að Tjarnargötu 16 í Reykjavík.



Dánartilkynning í *Morgunblaðinu* 20. febrúar 1955.

#### Helstu heimildir:

- Jón G. Nikulásson. (1955). Þuríður Bárðardóttir, *Ljósmædrablaðið*, 33(2), 13-15.
- Jóhanna Friðrikdóttir og Sigríður Sigfúsdóttir. (1930). Þuríður Bárðardóttir, *Ljósmædrablaðið*, 12(6), 61-62.
- Ritstj. (1943). Mæðraheimili í Reykjavík, *Ljósmædrablaðið*, 21(3), 29-30.
- Ritstj. (1943). Lögskipaðar Ljósmæður í Reykjavík, *Ljósmædrablaðið*, 21(6), 61-70.
- Ritstj. (1946). Aðalfundur 1946. *Ljósmædrablaðið*, 24(4), 37-40.
- Þuríður Bárðardóttir. (1932). Ljósmóðurþankar, *Ljósmædrablaðið*, 10(1) 1-4.
- Þuríður Bárðardóttir. (1932). Bréf frá landlækni, *Ljósmædrablaðið*, 11(2) 13-16.
- Þuríður Bárðardóttir. (1931). Áramótahugleiðingar, *Ljósmædrablaðið*, 9(1), 1-2.
- Þuríður Bárðardóttir. (1934). Ágrip af sögu Ljósmæðrafélags Íslands, 12(4), 37-41.

## Norðurlandaráðstefna 2022 í Helsinki

HÖFUNDUR RITSTJÓRN



Íslensku ljósmæðurnar í Helsinki.

Í Helsinki í Finnlandi var Norðurlandaráðstefnan haldin í 22. sinn þann 4.-6. maí s.l. Yfirskrift hennar var: *Midwives Promoting Sexual and Reproductive Health and Rights*. Enn á ný gafst ljósmæðrum á Norðurlöndum og samstarfsfélögum víða að tækifæri til að kynna og ræða nýjustu þekkingu og rannsóknir á sviði ljósmóðurfræða. Einnig gafst þátttakendum tækifæri til að kynnast og mynda sambönd til eflingar ljósmóðurfaginu í framtíðinni. Þátttakendur voru fjölmargir og margir frá Íslandi. Eins og Unnur Berglind formaður sagði á Ljósmæðraspjallinu, lét nærri að 20% starfandi ljósmæðra væru á staðnum. Farið var í skoðunarferðir, skálað í gleði og óspart farið í gufubað að hætti innfæddra. Einnig voru erindi flutt, bæði munnleg og á veggspjöldum, nær 30 talsins frá íslenskum ljósmæðrum og samstarfsfélögum. Hér að neðan er hópmynd sem tekin var á alþjóðadegi ljósmæðra 5. maí í blíðu vorveðri.

## Ljósmæðradagurinn 13. maí 2022

HÖFUNDUR GUÐLAUG ERLA VILHJÁLMSDÓTTIR OG ANNA GUÐNÝ HALLGRÍMSDÓTTIR

Ljósmæðrafélag Íslands hélt fræðsludag ljósmæðra þann 13. maí 2022. Þetta var dagur fyrir ljósmæður, haldinn af ljósmæðrum og er óhætt að segja að hann hafi verið stútfullur af áhugaverðu efni. Fræðsludagurinn var haldinn í Nauthól og fór vel um þær rúmlega 100 ljósmæður sem nýttu sér þetta frábæra tækifæri. Fundarstjórar voru þær Guðlaug María Sigurðardóttir og Gréta María Birgisdóttir. Karitas Halldórsdóttir tók að sér að setja fræðsludaginn.

Fyrsti fyrirlesarinn var **Berglind Hálfhánsdóttir** en hún kynnti stöðuskýrslu um framtíð barneignarþjónustu á Íslandi 2020-2030. Mjög gott var að fá útdrátt úr þessari skýrslu en efni hennar eru tillögur frá starfshópi heilbrigðisráðherra. Margir áhugaverðir punktar komu fram, bæði í tengslum við meðgöngu- og fæðingarþjónustu, sængurlegu, fagmennsku, menntun, kven- og kynheilbrigði og ósjúkratryggðar og erlendar konur. Til að nefna eitthvað má nefna úrbætur á landsbyggðinni þar sem reynt verður að tryggja jafnt aðgengi að sérhæfðri þjónustu. Innleiddar verða stöður umdæmisljósmóður í hverju heilbrigðisumdæmi sem og stöður héraðsljósmæðra í dreifðari byggðum þannig að hvergi verði lengra en klukkustundar neyðarflutningur í vaktþjónustu ljósmóður. Eins og Berglind benti sjálf á þá er framtíðin full af tækifærum fyrir ljósmæður sem vilja spreya sig á áhugaverðum verkefnum.

**Helga Gottfredsdóttir** prófessor í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands ræddi um nám og starfs-svið ljósmæðra. Það var gaman að hlusta á hana rifja upp sögu námsbrautar í ljósmóðurfræði í stuttu máli og segja frá því þegar hún sjálf var nemandi í ljósmæðraskólanum. Helga nefndi að mikilvægt væri að fá nákvæma tölu yfir fjölda starfandi ljósmæðra á landinu, meðal annars til þess að meta raunverulega þörf á ljósmæðrum. Hún nefndi einnig að sér þætti mikilvægt að efla leiðtogaþjálfun ljósmæðra. Helga sagðist hafa viljað sjá í skýrslunni um framtíð barneignarþjónustu að stefnt væri að því að ákveðinn fjöldi kvenna fengi samfellu í þjónustu og færi í gegnum eðlilegt fæðingarferli.

**Dögg Hauksdóttir** fæðingarlæknir og forstöðumaður Kvenna- og barnaþjónustu Landspítala hélt mjög skemmtilegt erindi um stöðu og framtíð barneignarþjónustu á Landspítalanum. Hún nefndi að árin 2020-2021 hefðu verið eins og fullkominn stormur sem samanstóð af metfjölda fæðinga og heimsfaraldri. Heimsfaraldri sem fylgdu miklar breytingar á starfsumhverfi til að mynda með notkun hlífðarbúnaðar og grímuskyldu, uppskiptum starfsmannaeiningum, fundar- og fræðslubanni ásamt manneklu vegna skorts á ljósmæðrum og veikindum eða sóttkví starfsfólks. Á sama tíma hefur húsakostur Landspítala farið versnandi en kröfur starfsfólks um sveigjanleika í vinnutíma aukist. Jafnframt hafa kröfur skjólstæðinga um notkun samfélagsmiðla í fæðingum aukist sem og væntingar þeirra til fæðingarupplifunnar breyst. Hún minnti þó á að eftir storminn lægir og að vonandi séu bjartari tímar framundan. Dögg sagði einnig að hennar framtíðarsýn sneri að öryggi og ánægju skjólstæðinga en jafnframt vonaðist hún til að fæðingarþjónusta Landspítala yrði eftirsóttur vinnustaður þar sem nýsköpun og vísindastarf væri partur af daglegri starfsemi.

**Guðlaug Erla Vilhjálmisdóttir** ljósmóðir á Landspítalanum kynnti meistaraverkefni sitt um ljósmæðrastýrðar einingar. Markmið verkefnisins var að bera saman útkomu móður og barns eftir upphafsstað fæðingar. Bornar voru saman útkomur fæðinga kvenna sem stefndu að fæðingu á ljósmæðrastýrðum einingum innan og utan sjúkrahúsa við útkomu fæðinga á þverfaglegum deildum sjúkrahúsa. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að konur sem stefndu að fæðingu á ljósmæðrastýrðum einingum voru líklegri til þess að fæða eðlilega en minni líkur voru á notkun hriðaðröfnunar, mænurótar-



Ljósmeðradagurinn vel sóttur að vanda.



Frá ljósmeðradeginum 13. maí, Björk í pontu.

deyfingar eða spangarklippingu í fæðingunni. Jafnframt var tíðni keisaraskurða og blæðingar eftir fæðingu lægri. Ekki reyndist vera marktækur munur á útkomu barna eftir fæðingarstað.

**Hrafnhildur Halldórsdóttir** og **Arney Þórarinsdóttir** sögðu frá starfsemi Bjarkarinnar þar sem einunnarorðin eru *allt er eins og það á að vera*. Þær byrjuðu á því að segja frá stofnun Bjarkarinnar sem kom til eftir að þær, nýútskrifaðar ljósmæður, stóðu uppi atvinnulausar. En þær stofnuðu Björkina ásamt ljósusystur sínum með það að markmiði að auka valkosti í fæðingarþjónustu. Þær lögðu reyndar upp með það markmið að bjarga heiminum, sem þær telja sig í raun og veru gera – eina fæðingu í einu. Ein af áskorunum Bjarkarinnar hefur verið að finna jafnvægi milli vakta og frítíma ljósmæðra sem kemur ekki niðuri á starfseminni eða dregur úr ánægju skjólstæðinga. Þær telja sig hafa komist að góðu jafnvægi þar. Þær sögðu frá opnun nýrrar fæðingarstofu í Björkinni Síðumúla og fæddist fyrsta barnið þar nú í byrjun aprílmánaðar. Þær stöllum sögðu einnig frá því að mikil aukning hefur átt sér stað í fjölda heimafæðinga undanfarin ár. Til að mynda var tíðni heimafæðinga árið 2017 2,6% en árið 2021 voru þær komnar í 4,9%. Nú er staðan

sú að þær anna ekki eftirspurn og gleðjast því yfir opnun Fæðingarheimilis Reykjavíkur til þess að hægt sé að bjóða fleiri konum að fæða heima eða á ljósmæðrastýrðri einingu utan spítala.

**Jónína Birgisdóttir** yfirljósmóðir á ljósmæðravaktinni á HSS sagði frá starfi deildarinnar. Hún sagði frá því að á deildinni væri unnið út frá þeirri hugmyndafræði að fæðing er eðlilegt ferli og þar er öllum konum boðið upp á fæðingarspjall við 36 vikna meðgöngu til þess að undirbúa þær undir fæðinguna. Á hverju ári eru um 120-135 fæðingar á deildinni, 40% þeirra vatnsfæðingar. Jónína sagði glöð frá því að nú væru um tvö ár frá því þær fengu að manna bakvaktir sem gerir það að verkum að það eru tvær ljósmæður í hverri fæðingu. Það veitir meira öryggi fyrir bæði skjólstæðinga og ljósmæður, mönnun verður betri og starfsánægja ljósmæðra hefur aukist.

**Björk Steindórsdóttir** yfirljósmóðir á ljósmæðravaktinni á HSU sagði á skemmtilegan hátt frá starfsemi ljósmæðravaktarinnar og þeim breytingum sem hafa átt sér stað þar undanfarin ár. Breytingum sem þó hafa ekki allar verið til góðs. Árið 2015 var ráðist í að hanna nýja fæðingarstofu og var ákveðið að hafa hana inni á skurðstofugangi en ekki inni á ljósmæðravaktinni. Einhverju síðar var svo tekin sú ákvörðun að engar aðgerðir yrðu framkvæmdar á HSU og gangurinn nýttur fyrir göngudeild krabbameinslækninga. Það leiddi til þess að fæðingarstofan var allt í einu inni í hringið þeirrar göngudeildar. Nú er verið að skipuleggja rýmið upp á nýtt og á ljósmæðravaktin að vera á 1. hæð hússins. Hins vegar á rýmið að vera afskaplega lítið enda er þjónustan alltaf talin í fæðingum. Ekki er hugsað til allrar annarrar þjónustu sem ljósmæður veita, svo sem mæðraverndar og leghálskímanna en HSU er stórt umdæmi þar sem landsvæðið er af sömu stærð og Belgía og þjónustusvæðið fer stækkandi. Líðan ljósmæðra fer versnandi þar sem þær starfa mikið einar og vantar stuðning frá öðrum ljósmæðrum eða fæðingar- og kvensjúkdómalæknum. Þessu fylgir mikil ábyrgð og dregur úr öryggisfinningu og veldur vanlíðan hjá starfsfólki. Þar fyrir utan eru ljósmæður skikkaðar í vinnu á öðrum deildum stofnunarinnar enda geta ljósmæður gengið í störf margra annarra en enginn getur gengið í þeirra störf. Nú er verið að vinna að því að leysa úr þessum húsnæðismálum og mönnunarvanda og er hugmyndin að koma upp ákveðnu bakvaktarþyrirkomulagi sem gerir það að verkum að ljósmóðir þarf ekki að vera ein í fæðingu, heldur fái stuðning frá annarri ljósmóður. Það er mikilvægt að hafa ánægðar ljósmæður í vinnu því ánægjan smitar út frá sér.

**Harpa Ósk Valgeirsdóttir** skipulagsfulltrúi heimaþjónustu ræddi um skipulag og framtíð heimaþjónustu ljósmæðra. Þessi staða er ný og fær Harpa greitt fyrir þessa vinnu frá Sjúkratryggingum Íslands. Harpa benti á að tölvukerfið Trello hefði létt undir með ljósmæðrum og að þar væri gott að halda utan um hvaða ljósmæður eru tilbúnar til að veita heimaþjónustu hverju sinni en að gott væri að nýta tæknina á einhvern hátt til þess að bæta úthlutun heimaþjónustunnar og til að bæta skráningu í heimahúsi. Í skýrslu um framtíð barneignarþjónustu er aðgerðar-áætlun og þar er lögð áhersla á að koma á formlegri umgjörð á heimaþjónustuna. Þar er því tækifæri fyrir hugmyndaríkar ljósmæður til að vinna að slíkri umgjörð. Svo hafa komið upp hugmyndir um að breyta umgjörðinni á þann hátt að vitjanirnar verði fram að 4-6 vikna aldri barnsins. Heimaþjónusta ljósmæðra er gæðþjónusta sem dregur úr endurinnlögnum á Vökudeild. Harpa benti á að í gegnum tíðina hafi nýútskrifaðar ljósmæður lítið sinnt heimaþjónustu og talaði fyrir því að kynna heimaþjónustuna fyrir þeim sem raunverulegan val kost við val á starfi. Að lokum nefndi hún að heimaþjónustan felur margt í sér og að stærsti hlutinn færi jafnvel í hlustun og nokkurs konar sálfræðiþjónustu.

**Sigurveig Ósk Pálsdóttir** kynnti meistara- verkefnið sitt í ljósmóðurfræði, en það er afturvirk rannsókn sem hún gerði við fæðingavakt Landspítalans; tíðni eðlilegra fæðinga á Landspítala fyrir og eftir sameiningu fæðingardeilda. Þegar fæðingardeild Landspítala og Hreiðrið voru sameinuð árið 2015 setti nýja deildin, Fæðingavaktin, það markmið að fjölga eðlilegum fæðingum. Niðurstöður sýndu fram á að tíðni eðlilegra fæðinga, án belgiarofs, jókst marktækt eftir sameiningu. Þetta var ákaflega spennandi rannsókn hjá Ósk og virðist sem fræðsla og endurmenntun í kringum sameininguna hafi skilað sér. Athyglisvert var þó að síritun fósturhjartrsláttar jókst einnig en það er þó ekki partur af ferli eðlilegrar fæðingar. Sérstaklega áhugavert er að kynna sér ályktanirnar sem Ósk dregur eftir að niðurstöðurnar voru ljósar. Eitt af því sem hún bendir á er að hægt er að auka tíðni eðlilegra fæðinga á þverfræðilegum fæðingardeildum með markvissum, fyrirbyggjandi aðgerðum.

**Ástþóra Kristinsdóttir** sérfræðiljósmóðir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Valgerður Lísa Sigurðardóttir sérfræðiljósmóðir og lektor við HÍ sögðu frá þróun og innleiðingu ljósmæðravíðtala um fæðingarreynslu. Nú hafa ljósmæður þann valkost að geta boðið konum að koma í viðtal um fæðingarreynslu um 6 vikum eftir fæðinguna. Undanfari þess var hve langur biðtími var hjá Ljáðu mér eyra og var ákveðið að halda námskeið fyrir ljósmæður

til þess að undirbúa þær í því að taka þessi viðtöl. Ástþóra og Valgerður Lísa sáu um það námskeið ásamt öðru fagfólki. Þær lögðu áherslu á mikilvægi þess að konan fái val um hver, hvar og hvenær er farið í gegnum fæðingarreynslna en á sama tíma mikilvægi þess að einhver annar hafi frumkvæði að því að bjóða upp á slíkt samtal. Jafnframt sögðu þær frá því að konur vilja fá viðurkenningu á sinni reynslu og að þeim sé mætt með skilningu og hlýju. Í hugum margra kvenna er þetta ákveðin lokun á þeirra sambandi við sína ljósmóður.

**Erla Gerður Sveinsdóttir** sérfræðingur í heimilislækningum og **Steinunn Zophaniasdóttir** ljósmóðir sögðu frá afar spennandi og nýrri þjónustu á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem kallast Kvenheilsa HH. Sú þjónusta á að taka til starfa 1. júní en þær stöllum nefndu að ekki væri búíð að ákveða hvar þjónustan yrði til húsa. Þjónustunni er ætlað að vera annars stigs þjónusta sem sinnir öllu sem snýr að kvenheilsu eins og nafnið gefur til kynna, svo sem ráðgjöf um getnaðarvarnir, breytingarskeiðið og vandamál sem koma í kjölfar meðgöngu og fæðinga og fleira. Teymið sem sinnir þessu verkefni samanstendur af þeim tveimur, auk hjúkrunarfræðings, en svo verða fleiri þeim innan handar til dæmis sjúkraþjálfari með sérmenntun í kvensjúkdóma- og fæðingarsjúkraþjálfun.

**Sigrún Gunnarsdóttir** prófessor við viðskiptafræðideild HÍ og formaður Þekkingarseturs kom og ræddi um þjónandi forystu í starfi heilbrigðisstétta, en hugmyndafræði þjónandi forystu fellur vel að ljósmæðrum og hvernig þær nálgast sína skjólstæðinga. Fyrirlestur Sigrúnar var áhugaverður og kom inn á svo margt sem nútíma samfélag er að takast á við, eins og starfsánægja og vellíðan í starfi, umhyggja fyrir öðrum og okkur sjálfum, auðmýkt og hvernig allir geta stigið fram og verið leiðtogar. Eitt vakti sérstaka athygli okkar ljósmæðrana en það var sú staðreynd að áhugi í samskiptum eykur seytun oxytosíns.

**Anna Steinsen** eigandi KVAN endaði svo þennan góða dag á léttum en afskaplega gagnlegum nótum. Þar sem við eyðum töluverðum tíma í vinnunni þá skipta samskipti á vinnustað miklu máli. Anna fjallaði meðal annars um nokkrar týpur á vinnustaðnum og hvernig hægt er að forðast að detta í þann pytt að vera samstarfsfólki sínu til ama. Einnig kom hún með mikilvæga ábendingu sem er gott að muna; við getum ekki stjórnað öðru fólki en við getum stjórnað okkur sjálfum og viðbrögðum okkar.

Frábær endir á mjög góðum degi.

# Ljósmaðradraumar

## Frá stefnumótun til aðgerða

HÖFUNDUR BERGLIND HÁLFDÁNSDÓTTIR

Í lok ársins 2020 var gefin út ný stefna fyrir barneignarþjónustu á Íslandi til ársins 2030 og í framhaldinu aðgerðaráætlun sem fylgir stefnunni. Í síðasta *Ljósmaðrablaði* var birtur pistill um helstu nýjungar sem má finna í stefnunni og aðgerðaráætluninni, en gera má ráð fyrir að þær nýjungar geti verið ljósmaðrum uppspretta nýrra hugmynda um þróun þjónustunnar. Því leitaði ritnefnd *Ljósmaðrablaðsins* til nokkurra öflugra og hugmyndafrá ljósmaðra og fékk þær til að velta fyrir sér hvað hægt væri að gera í framhaldinu. Hvaða dyr eru að opnast sem áður voru lokaðar? Hvað vilja þær gera, innan núverandi vinnustaðar eða utan, sem þessi stefna gæti stutt þær við? Þessar ljósmaður deila nú með lesendum *Ljósmaðrablaðsins* hugmyndum sínum, framtíðarsýn og draumum. Sumir draumar eru jarðbundnir, aðrir nýjungagjarnari, en allir geta þeir verið okkur leiðarljós þar sem við höldum áfram að berjast fyrir bættari þjónustu fyrir íslenskar fjölskyldur á frjósemissskeiði sínu.

### Steinunn Zophoníasdóttir Kynheilbrigði



Þó heiti nýrrar skýrslu um stefnu og aðgerðaráætlun um barneignarþjónustu til ársins 2030 beri það ekki með sér, þá tekur hún líka á málefnum kven- og kynheilbrigðis utan barneigna. Eitt af fjórum fræðasviðum ljósmaðra er einmitt kynheilbrigði og forvarnir og innan þess felast mörg sóknarfæri fyrir ljósmaður.

Minn draumur er að ljósmaður verði rauði þráðurinn í kynheilbrigðisþjónustu kvenna á öllum lífsskeiðum, frá tíðabyrjun fram yfir tíðahvörf. Ég vil að ljósmaður verði sá fagaðili sem kemur fyrstur upp í huga kvenna þegar þær leita sér ráðgjafar um getnaðarvarnir, frjósemi og breytingaskeið. Alveg á sama hátt og konur hugsa fyrst til ljósmaðra þegar þær ganga í gegnum barneignarferlið.

Til að draumar geti orðið að veruleika þarf margt að ganga upp. Fræðasviðið er þegar til staðar og stefnan skýr. Ljósmaður eru að taka fyrstu skrefin í átt að aukinni þjónustu á sviði kynheilbrigðis. Með leghálsskimunum og rétti til ávísunar getnaðarvarna hafa ljósmaður stækkað skjólstaðingahóp sinn og sinna nú konum á fleiri lífsskeiðum en áður. Sú þróun veitir ljósmaðrum möguleika á að vikka starfsvið sitt enn frekar.

Í draumsýninni sé ég fyrir mér einingar þar sem ljósmaður sinna kven- og kynheilbrigði á breiðum grundvelli. Þjónustan væri í boði í þverfaglegu samstarfi við aðrar starfsstéttir eins og lækna, hjúkrunarfræðinga, kynfræðinga, félagsráðgjafa, sálfræðinga og sjúkraþjálfara. Eitt sóknarfæri ljósmaðra er að efla aðgengi ungs fólks að kynheilbrigðisþjónstu. Í því gæti falist aukin umræða og fræðsla um kynþroskann, blæðingar, kynlíf og samskipti, getnaðarvarnir og þungunarrof. Annað sóknarfæri er heilsueflandi ráðgjöf (e. preconceptional care) fyrir fólk sem hyggur á barneignir. Mikil þörf er fyrir slíka þjónustu þar sem ófrjósemi er að aukast hjá báðum kynjum og heilsa fólks fer versnandi með aukinni tíðni offitu, sykursýki og hjarta- og æðasjúkdómum. Með heilsueflandi ráðgjöf gætu ljósmaður hjálpað fólki að bæta heilsu og frjósemi sem gæti skilað sér í farsælli meðgöngu en ella.

Ljósmaður eru sérfræðingar í barneignarferlinu og sinna því af faglegheitum og kostgæfni. Til viðbótar við núverandi fyrirkomulag mætti bjóða upp á komu 6-8 vikum eftir fæðingu. Slík viðtöl eru

upplögð til að ræða fæðingarupplifun, líðan og lífið með nýburanum en má einnig nýta til eflingar kynheilbrigðis. Saumaskapur, gróandi á rifum, virkni grindarbotns, þvagleki og blæðingar eru meðal efna sem gott væri að fara yfir. Einnig mætti ræða kynlíf og parsambandið, frjósemi og getnaðarvarnir og taka leghálsstrok þar sem við á.

Þegar ljósmaður hafa fylgt konum í gegnum fyrrgreind lífsskeið er sjálfsagt framhald að fylgja þeim í gegnum lok frjósemissskeiðsins, sjálf tíðahvörfin. Breytingaskeiðið getur reynst mörgum konum erfitt og mikil þörf er fyrir stuðning, fræðslu og ráðgjöf fagfólks. Ljósmaður eru sérfræðingar í kven- og kynheilbrigði og breytingaskeiðið ætti að vera hluti af þekkingu og menntun ljósmaðra. Minn draumur er að ljósmaður öðlist einn daginn rétt til að ávísa hormónalyfjum fyrir konur á breytingaskeiði líkt og þær hafa nú fengið rétt á að ávísa hormónagetnaðarvörnum.

Ég hef þá trú að flestir þeirra drauma sem hér eru reifaðir muni að endingu rætast. Sumir þeirra eru meira að segja vel komnir á veg. Í júní 2021 sendi heilbrigðisráðherra bréf á stjórn Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um opnun kvennamóttöku innan heilsugæslunnar. Í bréfinu kemur fram að móttökunni sé meðal annars ætlað að annast fræðslu og ráðgjöf um breytingaskeið kvenna, getnaðarvarnir og sjúkdóma sem herja sérstaklega á konur. Í dag starfa ég sem ljósmóðir í hlutastarfi hjá HH í þverfaglegu teymi sem vinnur að því að setja þessa móttöku á laggirnar. Auk mín starfa í teyminu hjúkrunarfræðingur, heimilislæknir og sérnámslæknir í kven-sjúkdóma- og fæðingarlækningum. Mitt hlutverk í teyminu er að útbúa, þróa og veita fræðslu og ráðgjöf tengda breytingaskeiði kvenna sem og að sinna getnaðarvarnarráðgjöf. Annað stórt verkefni er í burðarlíðunum, en það er Fæðingarheimili Reykjavíkur sem mun bjóða upp á kven- og kynheilbrigðisþjónustu frá kynþroska til tíðahvarfa. Margar dyr eru því að opnast fyrir ljósmaður á sviði kynheilbrigðis og forvarna og þar með fjölmörg tækifæri til að bæta heilsu og kynheilbrigði kvenna á Íslandi.

### Anna María Oddsdóttir Héraðsljósmaður

„Ég er héraðsljósmóðir“ var það fyrsta sem ég hugsaði eftir að ég las skýrsluna um skipulag barneignarþjónustu á Íslandi. Samfelld þjónusta í barneignarferlinu er grunnurinn þar sem engin skilgreind fæðingarþjónusta er til staðar. Ef það þarf að slíta í sundur keðjuna eins og á mínu landsvæði, þar sem konur þurfa að fæða börn sín utan héraðs, þá þurfa

hinir hlekkirnir að standa ansi þétt saman og halda þegar mest á reynir. Nú hef ég starfað sem ljósmóðir á Sauðárkróki í 10 ár. Ég kom hingað nýútskrifuð og full af eldmóði án þess að hafa þá reynslu og þekkingu sem þarf til að standa ein í héraði og taka þá ábyrgð sem nauðsynlegt er að standa undir svo hægt sé að veita þjónustuna og hún sé til fyrirmyndar. Ég væri sannarlega að ljúga ef ég segði að þetta væri ekkert mál, því þetta er oft á tíðum mjög erfitt og ábyrgðin sem maður finnur fyrir er oft mjög yfirþyrmandi. En alltaf held ég áfram og þakka ég það m.a. þeim frábæra stuðningi sem ég hef haft frá fæðingardeildinni á Sjúkrahúsinu á Akureyri hjá öllum þeim frábæru læknum og ljósmaðrum sem þar starfa, án þeirra væri starfið ekki eins og það er. Það er svo mikilvægt að finna stuðning og hafa gott aðgengi að ráðleggingum. Einnig hef ég haft gott bakland hjá þeim heimilislæknum sem ég hef starfað með, þeir hafa sannarlega staðið þétt við bakið á mér og er það ómetanlegt. Hér hef ég staðið vaktina dag og nótt, með það eitt að leiðarljósi að mínir skjólstaðingar upplífi sig örugga, hafi greiðan aðgang að mér og geti treyst því að þeir fái sambærilega þjónustu og ef þeir hefðu búsetu nær fæðingarstað. Það þarf mikla seiglu til að búa fjarrí fæðingarstað, sérstaklega á veturna þegar allra veðra er von og færðin ekki góð. Reynslan hefur kennt mér að það að vera til staðar fyrir konurnar og fjölskyldur þeirra skiptir gríðarlega miklu máli og er algjör forsenda fyrir því að fólk hreinlega treysti sér til að búa hér á barneignaraldri. Þess vegna fagna ég því sem stendur í skýrslunni, að auka eigi stöðugildi fyrir ljósmaður í héraði. Draumurinn væri að geta verið með tvö stöðugildi ljósmaðra til að geta deilt ábyrgð og verkum og standa áfram vörð um gæði þjónustunnar sem veitt er. Starfið er svo fjölbreytt og gefandi þó auðvitað komi kaflar sem manni finnast mjög erfðir og gefa lítið af sér, en yfir þá kafla reynir maður að skauta hratt og heldur svo sínu striki og finnur eldmóðinn sem maður hafði í upphafi, leitast við að viðhalda honum með endurmenntun, umgangast annað fagfólk og deila reynslu. Ég er svo óendanlega þakklát fyrir starfið mitt, ég er stolt ljósmóðir og þann dag sem ég finn ekki eldmóð til að standa vörð um þjónustu fyrir „mínar“ konur og fjölskyldur þeirra, vona ég að mér beri gæfa til að finna mér annað starf og hleypa nýrri ljósmóður að sem brennur fyrir besta starf í heimi.

Áfram ljósmaður, aldrei missa sjónar á því sem skiptir mestu máli í okkar starfi, þ.e skjólstaðingar okkar og fjölskyldur þeirra. Vissulega væri himneskt að fá greidd laun í samræmi við vinnuframlag en ég óttast að þessi frábæra framtíðarsýn á barneignarþjónustu eins og hún birtist í skýrslunni kosti of



mikið að mati þeirra sem ekki veita hana, þeirra sem hafa ekki yfirsnýn yfir mikilvægi hennar en taka þó stærstu ákvarðanirnar. Það má aldrei draga úr þessari þjónustu, frekar bæta í og gera enn betur því það eru svo sannarlega tækifæri til þess.

### Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir Bætt barneignarþjónusta – áhættuþættir í barneignarferli



Tími tækifæra á að draumur um þverfaglega og samfellda þjónustu fyrir konur sem eru með eða fá áhættuþætti á meðgöngu og fjölskyldur þeirra í barneignarþjónustu, óháð búsetu eða stöðu, getur nú orðið að veruleika. Heilbrigðisstefna um barn- eignarþjónustu á Íslandi gefur von um endurskoðun á faglegu starfi og möguleika á nýjum aðferðum við að veita þverfaglega þjónustu, t.d. með fjarþjónustu. Heimsfaraldurinn hefur opnað augu fagfólks fyrir óhefðbundnum leiðum við þjónustu. Hægt er að veita sambærilega þjónustu fyrir alla óháð búsetu og fara þannig vel með tíma skjólstæðinga og starfsfólks á sama tíma og fagleg þjónusta er efl. Einstaklingsmiðaða þjónusta sem er sniðin eftir þörfum verðandi foreldra. Ákall er eftir áheyrn fagfólks í barneignarþjónustu og er þörf fyrir mikilvægi úrvinnslu á upp- lifun á þjónustu sem aldrei fyrr. Hlusta og heyra!

Barneignarþjónusta snýr að þjónustu við fjölskyldur. Fjölskyldur sem eru að fara í gegnum mikið þroskaferðalag á skömmum tíma. Hlutverk ljósmæðra er að vera virkir þátttakendur í þessu þroskaferli, styðja og styrkja með það að leiðarljósi að útkoman verði sterk og heilbrigð fjölskylda. Ljósmæður líta gjarnan á hlutverk sitt sem forréttindi en því fylgir líka mikil ábyrgð. Fjölbreytileiki í gerð fjölskyldna og verkefna er mikill og krefst þess að fagfólk kynni sér mun betur þarfir hverrar fjölskyldu í barneignarþjónustu. Skilgreining og form stofnunarinnar fjölskyldu hefur þróast hratt. Tíðni kvenna sem eru með eða fá áhættuþætti og fjölbreytileiki áhættuþátta hefur einnig aukist á undanförunum árum. Einstaklingar/fjölskyldur eiga möguleika á að fara í gegnum barneignarferli sem ekki áttu möguleika á því fyrir örfáum árum. Nýjar áskoranir blasa við í starfi ljósmæðra.

Núverandi fyrirkomulag barneignarþjónustu fyrir konur/fjölskyldur þar sem áhættuþættir eru til staðar er í föstum skorðum. Starfsemi meðgöngu- verndar, fæðingarhjálp og sængurlegu/heimaþjónustu fyrir áhættumeðgöngu er oftast en ekki deildarskipt. Meðgönguvernd hefst annað hvort á heilsugæslustöð eða sjúkrahúsi. Fæðing kvenna með áhættuþætti fer oftast fram á sjúkrahúsi. Sængurlega

fer að hluta til fram á sjúkrahúsi og í heimaþjónustu sjálfstætt starfandi ljósmæðra. Markmið þjónustunnar er heildræn þjónusta með „sjúklinginn“ í fararbroddi.

Draumur minn er að skipta fæðingarþjónustunni upp í áhættustig í staðinn fyrir núverandi deildarskiptingu. Skjólstæðingahópur sé gróft flokkaður í þjónustustig t.d. „grænn“ (e. low risk) sett upp í flæði sem næði til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu/heimaþjónustu og „rauður“ (e. high risk) í annað samskonar flæði. Þannig væri fagfólk ekki starfsfólk einnar deildar í núverandi mynd heldur fæðingarþjónustunnar í heild og myndi vinna í teyimum utan um einstaklinga/fjölskyldur sem tilheyra ákveðnum málaflokki. Teymi ná út fyrir stofnanir og verði sett upp sem meðferðarplan út frá þörfum fjölskyldunnar. Fjölskyldan færi þá í gegnum ákveðið ferli í staðinn fyrir að fara á milli deilda. Form sem þetta myndi bjóða upp á samfellda þjónustu þar sem mannaúður nýtist betur og starfsánægja gæti aukist til muna og býður upp á „faglega vináttu“ skjólstæðinga barn- eignarferlisins og fagfólks sem skilar sér í auknu trausti. Barneignarferli myndi ljúka með viðtali við það lykilmálafólk sem hefur annast fjölskylduna 6-8 vikum eftir fæðingu þar sem farið er yfir barneignarferlið, boðið upp á viðtöl til úrvinnslu ef þarf (t.d. *Ljáu mér eyra*) og mögulega boðið upp á undirbúning fyrir frekari barneignir (family planning).

Dæmi: Sigga með T1 sykursýki frá 12 ára aldri. Hefur verið í þjónustu á heilsugæslunni í Hólmafirði. Hún hefur farið á göngudeild sykursjúkra tvisvar á ári í eftirlit vegna sykursýkinnar. Hún mætir í fyrstu skoðun í meðgönguvernd á heilsugæslunni. Fær tilvísun í barneignarferli á Landspítala. Þar er sett saman teymi. Ljósmóðir og heimilislæknir á heilsugæslunni hennar, ljós-móðir og fæðingarlæknir á Landspítala og innkirtlalæknir/hjúkrunarfræðingur á göngudeild sykursjúkra. Teymi fundar í eitt skipti og setur upp sameiginlegt plan sem er í rafrænni mæðraskrá og birtist í Heilsuveru. Þá er teymi komið utan um fjölskylduna sem konan/parið samþykkir. Ákvarðanir eru bornar undir teymið ef breyting verður á áætlun og ef ástæða þykir að endurmeta áætlun. Sigga mætir í meðgönguvernd í heimabyggð og fær einnig fjarþjónustu fagfólks á Landspítala, t.d. til að lesa úr sykursýkiskýrslum. Áætlun um fæðingu og sængurlegu er útbúin af fagfólki teymisins sem er í raun starfsfólk fæðingarþjónustu en ekki einnar deildar. Ljósmóðir í heimabyggð fylgir konunni eftir fæðingu og eftir 6-8 vikur fer konan/parið í viðtal þar sem barneignarferlinu er „lokað“ með viðtali. Farið yfir meðgönguna, fæðinguna, sængurleguna og mögulega „family planning“.

### Harpa Ósk Valgeirsdóttir Heimaþjónusta ljósmæðra, draumsýn og tækifæri

Heimaþjónusta ljósmæðra er einstakt þjónustuform á heimsvísu þar sem nýbakaðir foreldrar fá ómetanlegan persónulegan og einstaklingsmiðaðan stuðning fyrstu 10 dagana eftir fæðingu. Ekki nóg með það hversu miklu heimaþjónustan skiptir fyrir aðlögun parsins að nýju hlutverki heldur er grunnhlutverk heimaþjónustunnar að tryggja heilsu nýburans og móður hans, fylgjast með því að brjóstagjöf fari farsælega af stað og að engin sýkingarmerki séu að finna hjá móður og barni.

Þjónustan hefur verið í óbreyttu formi frá upphafi, helstu breytingar hafa snúid að samningnum við sjúkratryggingar, þ.e. hversu mörg skipti, hvaða konur fá heimaþjónustu og svo framvegis, en nú sem fyrr er hver ljósmóðir beinn aðili að samningi við SÍ og sjálfstæður heilbrigðisstarfsmaður. Enginn gæðastaðall er til staðar eða formlegur samstarfs- vettvangur, endurmenntun eða stuðningur.

Í nýrri stefnu og aðgerðaráætlun heilbrigðisráð- neytis kemur fram skýr vilji þess að heimaþjónusta ljósmæðra sé sterkur hluti barneignarþjónustu og vilji er til þess að þróa rekstrarform og auka stuðning við sprotastarfsemi. Með þetta nesti í pokanum er auðvelt að fara í hugarflug yfir möguleikum heimaþjónustunnar.

Á þeim forsendum að ljósmæður haldi áfram að vera í brennidepli í rekstri þjónustunnar væri það einn möguleiki að ljósmæður myndu sameinast undir einn hatt þar sem hægt væri að tryggja þjónustu alla daga ársins og gefa ljósmæðrum stuðningsnet ef upp kæmu veikindi eða önnur forföll. Í þessari draumsýn minni væru hverfahópar ljósmæðra sem myndu koma sér saman um frídaga svo þjónusta væri tryggð í hverfinu um hátíðarnar, í hópnum væri teymisstjóri sem tæki við tilkynningu frá fæðingarstað og sæi um úthlutun ljósmæðra í hverfinu. Ljósmæður væru einnig sýnilegar á sameiginlegum miðli þar sem þær geta kynnt sig og jafnvel bókað konur hjá sér strax á meðgöngunni. Reglulega yrðu haldnir fræðslu- dagar þar sem ljósmæður gætu viðhaldið þekkingu sinni á brjóstagjöf, heilbrigði nýbura og getnaðar- varnaráðgjöf.

Með fyrirkomulagi eins og þessu gætu ljósmæður jafnvel ráðið sig í ákveðna prósentu og þær ljósmæður sem kjósa að vinna eingöngu við heimaþjónustu hefðu þá vinnustað til að koma á, hefðu vinnufélaga til að ráðfæra sig við og gætu jafnvel átt vinnustaðatengt félagslíf. Slíkt form myndi styðja við gæði þjónustunnar og að heimaþjónusta veitt af ljósmæðrum yrði sambærileg á milli ljósmæðra.

Fjölskyldur hefðu auk þess aðila til að leita til ef eitt- hvað brygði út af í þjónustunni. Útskriftir frá fæðingar- stöðum myndu auk þess verða einfaldari þar sem færri númer þyrftu að vera á listanum og hægt að sameina upplýsingagjöf til hvers hverfis. Í þessum draumi mínum væri smásagan einnig komin í gagnid þar sem ljósmæður hefðu beinan aðgang að upp- lýsingum um móður og barn og gætu einnig skráð upplýsingar sem svo komast á einfaldan hátt til heilsugæslunnar.

Þessi mögulega draumsýn þarf ekki að vera svo langt í burtu, en ljóst er að aukið fjármagn þyrfti að koma inn í rammisamning okkar við SÍ til þess að hægt væri að sinna þessari umgjörð. Því þarf stéttin að láta til sín taka til þess að láta aðgerðaráætlunina styðja við þá leið sem ljósmæður vilja fara með heimaþjónustuna. Ljósmæður þurfa að ákveða sína fram- tíðarsýn er varðar heimaþjónustuna, hvort við styðjum hvor aðra í uppbyggingu okkar eigin þjónustu eða förum aðra leið innan heilsugæslunnar eða annarra stofnanna.



Skýrsla Stjórnarráðs Íslands um barneignarþjónustu.



## Kristbjörg Magnúsdóttir

### *Draumur minn um vinnu í heilsugæslunni*



Í hinum fullkomna heimi þar sem nóg er af ljósmæðrum er draumur minn að ljósmæður sinni konum frá kynþroska til grafar. Auk hefðbundinna starfa ljósmæðra við að sinna konum á meðgöngu, í fæðingu og sængurlegu, myndi ég vilja sjá ljósmæður taka aukinn þátt í kynþroskafræðslu, kynlífsfræðslu og getnaðarvarnarráðgjöf.

Ef við byrjum á upphafinu þá sé ég fyrir mér að ljósmæður fari inn í grunnskólana til að byrja fræðslu um kynþroska og kvenlíkamann. Þarna yrði strax byrjað að leggja grunninn að jákvæðri líkamsmynd. Þarna myndu ungar stúlkur kynnast starfi ljósmæðra sem myndi gera þeim edlilegra að leita til þeirra seinna í lífinu.

Þá mætti bjóða upp á ráðgjöf fyrir þungun (e. preconceptional care), sem felur í sér skimun fyrir áhættuþáttum, svipað því sem þekkest í upphafi mæðraverndar. Ljósmæður myndu veita ráðgjöf um heilbriggt lífferni, mataræði og bætiefni til undirbúnings fyrir meðgöngu.

Í tengslum við mæðravernd sé ég fyrir mér að heilsugæslan bjóði sínum skjólstaðingum að koma á opið hús/fræðslu. Eitt málefni gæti verið tekið fyrir í hvert skipti, til dæmis aðdragandi fæðingar, bjargráð í fæðingu, verkjameðferð í fæðingu eða fyrsti klukkutíminn eftir fæðingu. Hvert skipti væri einn klukkutími, ljósmæður á heilsugæslunni gætu boðið upp á svona fræðslu aðra hverja viku og hver fræðsla væri í boði á um tveggja mánaða fresti. Þarna koma konur saman og hitta aðrar konur sem eru á ferðalagi inn í foreldrahlutverkið.

Heimaþjónusta í sængurlegu yrði sinnt af ljósmóður sem konan þekkir og boðið upp á vitjanir heim af ljósmóður í allt að 6 vikur eftir fæðingu

(þó ég sjái ekki hvernig það gengur nema í undantekningartilfellum þá er það draumurinn). Þá má gjarnan bóka allar konur í viðtal við sínar ljósmæður um 6 vikur eftir fæðingu. Farið yrði stuttlega yfir fæðingu og metið hvaða konur þurfa að fá viðtöl eftir fæðingu vegna erfiðrar upplifunar. Þá þarf að fylgja eftir konum sem hafa verið með vandamál á meðgöngu, eins og meðgöngusykursýki, háþrýsting, meðgöngueitrun eða skjaldkirtilsvandamál. Þarna er kjörið tækifæri til að veita getnaðarvarnarráðgjöf, ræða um kynlíf eftir fæðingu og breytingar á líkama kvenna eftir fæðingu. Aukin áhersla innan heilsugæslunnar á kvenheilsu er framfaraskref sem vonandi er verið að stíga með aukinni ráðgjöf ljósmæðra um blæðingar, getnaðarvarnir og breytingaskeið. En stuðningur ljósmæðra í tengslum við fósturlát er einn af þeim þáttum sem má bæta.

Ég er svo heppin að fá að vinna við samfellda þjónustu í barneignarferlinu. Ég vinn hlutastarf á heilsugæslu við mæðravernd, vitjanir í ungbarnavernd og leghálsskimanir. Hin vinnan mín er heima-fæðingar og heimaþjónusta í sængurlegu. Þannig að þær konur sem koma til mín í mæðravernd sem stefna að í upphafi eða ákveða að stefna að heima-fæðingu fá samfellda þjónustu hjá mér frá fyrstu skoðun á 8. til 10. viku meðgöngu, í fæðingu, sængurlegu og vitjanir frá ungbarnavernd heilsugæslunnar fram að 6 vikna skoðun. Síðan koma sumar þessara kvenna til mín í leghálsskimanir. Auk þess get ég veitt þeim ráðgjöf um getnaðarvarnir annað hvort sem sjálfstætt starfandi ljósmóðir eða í heilsugæslunni en þar er vilji til að þessi þjónusta færir meira í hendur ljósmæðra.

# Íslenskar ljósmæðrarannsóknir

## *Ráðstefnur innan lands og utan*

HÖFUNDUR BERGLIND HÁLFDÁNSDÓTTIR

Íslenskar ljósmæður halda áfram að sýna metnað og framtak á sviði ljósmæðrarannsókna, bæði hérlandis og erlendis. Þær ljósmæður sem sinna klínískum störfum geta nýtt nýja þekkingu sem stéttin sjálf hefur skapað til að bæta störf sín ár frá ári og því vill *Ljósmæðrablaðið* deila þeirri þekkingu sem birtist á öðrum vettvangi og upplýsa ljósmæður um það starf sem fer fram. Þannig höldum við áfram að vera í fararbroddi bæði út á við, í alþjóðasamfélaginu, og inn á við, við hlið kvenna og fjölskyldna.

Tvær íslenskar ljósmæður stunda um þessar mundir doktorsnám í ljósmóðurfræði, þær Embla Ýr Guðmundsdóttir og Edythe Mangindin.

Alþjóðlegt og innlent rannsóknarsamstarf sem íslenskar ljósmæður taka þátt í felur meðal annars í sér eftirtalin verkefni:

- COST verkefnið *Childbirth Cultures, Concerns, and Consequences*: Dr. Helga Gottfreðsdóttir.
- MiMo módelið, umönnun í barneignarferlinu í norrænu samhengi á forsendum kvenna: Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir.
- *The Nordic Homebirth Study*: Dr. Berglind Hálfhánsdóttir og Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir.
- Verkefnastyrkur Rannís (styrknúmer 196218-051). Erlendar konur á Íslandi: útkoma á meðgöngu, í fæðingu og eftir fæðingu og samskipti þeirra við heilbrigðiskerfið: Dr. Helga Gottfreðsdóttir, Embla Ýr Guðmundsdóttir og Edythe L. Mangindin.
- COST verkefnið *Perinatal Mental Health and Birth-Related Trauma: Maximising best practice and optimal outcomes* (CA18211): Dr. Sigríður Inga Karlsdóttir, Dr. Sigríður Sía Jónsdóttir og Dr. Valgerður Lísa Sigurðardóttir (varafulltrúi).

- *Nordic Network of Academic Midwives* (Nor-NAM): Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Dr. Helga Gottfreðsdóttir og Dr. Berglind Hálfhánsdóttir.
- *Nordic Welfare Center* rannsóknarsamstarfið *Use of Alcohol and Other Substances During Pregnancy – In a Nordic Perspective*: Dr. Valgerður Lísa Sigurðardóttir.
- *INTERSECT – International Survey of Childbirth-Related Trauma*: Dr. Valgerður Lísa Sigurðardóttir og Dr. Emma Marie Swift.
- Verkefnastyrkur Rannís (styrknúmer 218139-051). Áhrifaþættir neikvæðrar fæðingarupplifunar afhjúpaðir: faraldsfræðileg nálgun: Dr. Emma Marie Swift, Dr. Helga Gottfreðsdóttir og Dr. Valgerður Lísa Sigurðardóttir.
- Verkefnastyrkur Rannís (styrknúmer 195900-053). Hagstæðasta meðgönguvikan fyrir framköllun fæðingar: Erum við á réttri leið?: Dr. Emma Marie Swift.
- iPOP rannsóknarhópurinn (*International Perinatal Outcomes in the Pandemic Study*) um áhrifaþætti fyrirburafæðinga í heimsfaraldri. Dr. Emma Marie Swift.

- Heilsutengd lífsgæði, lífshættir og verkir meðal almennings á Íslandi: Uppbygging á viðtækum gagnagrunni. Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir.
- *Midwives of the North*. Nordplus – rannsóknarverkefni: Viðhorf ljósmæðra til eðlilegra fæðinga og verndun þeirra á sjúkrahúsfaðingum á Norður- og Eystrasaltlöndum. Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir.

Ný kennslubók í ljósmóðurfræði, *Nordic midwifery: Theories and perspectives*, kemur út í lok ársins 2022, en hópur íslenskra ljósmæðra hefur unnið að ritun hennar í samstarfi við ljósmæður á öðrum Norðurlöndum. Bókinni er ætlað að verða kennsluefni í ljósmæðranámi á Íslandi, í Danmörku, Finnlandi, Noregi og Svíþjóð. Annars staðar í blaðinu er kynning á bókinni.

Frá vori 2021 og fram á mitt ár 2022 hafa fjórar ritrýndar greinar um rannsóknir íslenskra ljósmæðra birst í *Ljósmæðrablaðinu*. Á sama tíma hafa í það minnsta 9 ritrýndar greinar og tveir bókarkafar um fjölbreyttar rannsóknir íslenskra ljósmæðra birst á öðrum vettvangi:

- Sigfríður Inga Karlsdóttir og Anna Ólafsdóttir birtu bókarkafann Rannsóknir með blönduðum aðferðum í bókinni: *Rannsóknir: Handbók í aðferðafræði*, (2021), í ritstjórn Sigríðar Halldórsdóttur.
- Sigfríður Inga Karlsdóttir og Sigríður Sía Jónsdóttir birtu bókarkafann Veggspjaldagerð í bókinni: *Rannsóknir: Handbók í aðferðafræði*, (2021), í ritstjórn Sigríðar Halldórsdóttur.
- Sigríður Sía Jónsdóttir og félagar birtu í *Tímariti hjúkrunarfræðinga* í mars 2021 greinina Viðhorf foreldra til heimavítjana í ung- og smábarnavernd: Lýsandi þversniðsrannsókn. [hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2021/1-tbl-2021/UngOgSmabarnavernd.pdf](http://hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2021/1-tbl-2021/UngOgSmabarnavernd.pdf).
- Sigfríður Inga Karlsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *BMC Health Services Research* í júní 2021 greinina Policy, Service, and Training Provision for Women Following a Traumatic Birth: An International Knowledge Mapping Exercise. [bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07238-x](https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07238-x).

- Sigfríður Inga Karlsdóttir, Sigríður Sía Jónsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *Current Psychology* í júní 2021 greinina Assessment of the Attitude Towards Childbirth in Health Sciences Students – Development and Validation of the Questionnaire Cave-St. *Current Psychology*. [link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01892-4](https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01892-4).
- Emma Marie Swift, Helga Gottfreðsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *Women and Birth* í júlí 2021 greinina Enhanced Antenatal Care: Combining One-to-One and Group Antenatal Care Models To Increase Childbirth Education and Address Childbirth Fear. [sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220302742?via%3Dihub](https://sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220302742?via%3Dihub).
- Helga Gottfreðsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *Social Science and Medicine* í júlí 2021 greinina “We at Least Say We Are Equal”: Gender Equality and Class in Healthcare Professionals’ Discursive Framing of Migrant Mothers. [sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621004214?via%3Dihub](https://sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621004214?via%3Dihub).
- Sigfríður Inga Karlsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *BJOG* í júlí 2021 greinina Balancing Restrictions and Access to Maternity Care for Women and Birthing Partners During the COVID-19 Pandemic: A Commentary. [onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16844](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16844).
- Inga Vala Jónsdóttir, Sigríður Sía Jónsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *Scandinavian Journal of Caring Sciences* í ágúst 2021 greinina “We Experienced Lack of Understanding in the Healthcare System.” Experiences of Childbirth Sexual Abuse Survivors of the Childbearing Process, Health and Motherhood. [onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.13024](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.13024).
- Sigfríður Inga Karlsdóttir og Sigríður Sía Jónsdóttir birtu ásamt Þórunni Erlu Ómarsdóttur í *Tímariti hjúkrunarfræðinga* í nóvember 2021 greinina Að ná tökum á kvíðanum: reynsla kvenna með andlega vanlíðan af áhrifum hugrænnar atferlismeðferðar sem veitt er á heilsgæslu. [hjukrun.is/timaritid/greinasafn/grein/2021/11/18/Ad-na-tokum-a-kvidanum-Reynsla-kvenna-med-andlega-vanlidan-af-ahrifum-hugraennar-atferlismeðferdar-sem-veitt-er-a-heilsgaeslu/](http://hjukrun.is/timaritid/greinasafn/grein/2021/11/18/Ad-na-tokum-a-kvidanum-Reynsla-kvenna-med-andlega-vanlidan-af-ahrifum-hugraennar-atferlismeðferdar-sem-veitt-er-a-heilsgaeslu/).

- Embla Ýr Guðmundsdóttir, Helga Gottfreðsdóttir, Berglind Hálfhánsdóttir og félagar birtu í tímaritinu *Birth* í febrúar 2022 greinina Use of Pain Management in Childbirth Among Migrant Women in Iceland: A Population-Based Cohort Study. [onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/birt.12619](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/birt.12619)
- Ólöf Ásta Ólafsdóttir og félagar birtu í *European Journal of Midwifery*, apríl 2022, greinina Implementation of a Midwifery Model of Woman Centered Care in Practice: Impact on Oxytocin Use and Childbirth Experience. [doi.org/10.18332/ejm/146084](https://doi.org/10.18332/ejm/146084)

Í september 2021 var haldin norræn ráðstefna brjóstgafaráðgjafa hér á Íslandi. Ráðstefnan varð svo sannarlega lyftistöng fyrir brjóstgjöf á Íslandi eins og sjá má í umfjöllun síðasta *Ljósmæðrablaðs*. Ferðaþyrstar íslenskra ljósmæðra flyktust á Norðurlandaráðstefnu ljósmæðra í Helsinki í maí 2022,

en um 50 af 500 þátttakendum voru íslenskir og um fimmtungur efnis á ráðstefnunni var unnið af íslenskum ljósmæðrum. Við getum því svo sannarlega borið höfuðið hátt og komum vel undan covid-veitrum langa. Fræðsludagur Ljósmæðrafélagsins var einnig haldinn í raunheimum í maí, við mikinn fögnuð. Þar voru kynnt ýmis spennandi verkefni ljósmæðra, þar á meðal ný stefna um barneignarþjónustu og ýmis áhugaverð þróunarverkefni sem geta notið góðs af henni í framtíðinni. Íslenskar ljósmæður eru nú einnig að undirbúa þátttöku í ráðstefnum næstu misserin, svo sem Normal Birth ráðstefnunni sem haldin var í Danmörku í september 2022 og ráðstefnu ICM, alþjóðasamtaka ljósmæðra, sem haldin verður á Balí í júní 2023. *Ljósmæðrablaðið* mælir eindregið með því að sækja slíkar ráðstefnur og njóta þess að hittast og hafa það gaman meðan við höldum okkur ferskum í því nýjasta og besta sem fræðin hafa að bjóða. Til þess má nýta styrki starfsmenntunarsjóðs og starfsþróunarseturs BHM, sem Ljósmæðrafélagið er aðili að.

# Bókarkynning: Kenningar og hugmyndafræðileg nálgun ljósmæðra – norræn sýn

*Theories and Perspectives for Midwifery – A Nordic View*

HÖFUNDUR HELGA GOTTFREDSÓTTIR

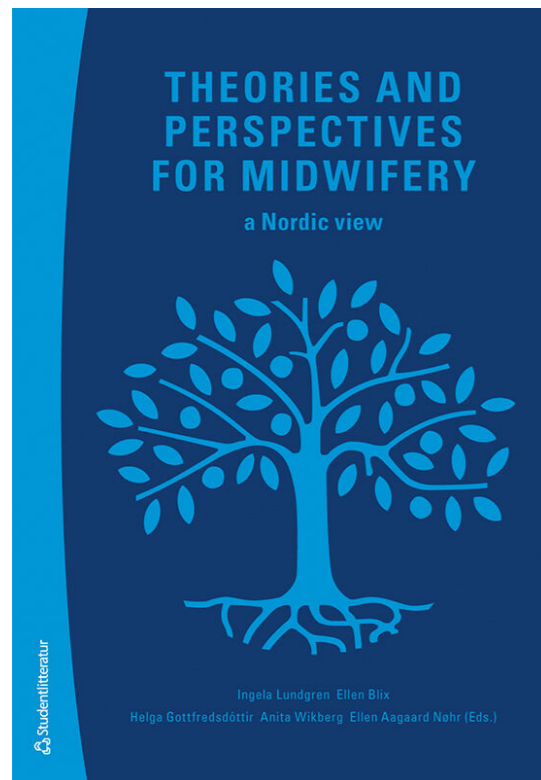
Í nóvember var gefin út bók sem ber heitið *Theories and Perspectives for Midwifery – A Nordic View*. Bókin er samstarfsverkefni ljósmæðra á Norðurlöndunum og á hvert þeirra landa sinn fulltrúa í ritstjórn bókarinnar. Ásamt undirritaðri eru frá Noregi Ellen Blix prófessor, frá Danmörku Ellen Aagaard Nöhr prófessor, frá Svíþjóð Ingela Lundgren prófessor emerita og frá Finnlandi Anita Wikberg dósent. Bókin er á ensku og í henni eru 26 kaflar, skrifaðir af ljósmæðrum frá Norðurlöndunum og í þeim hópi eru þó nokkrar frá Íslandi.

En af hverju þessi bók? Ljósmæður á Norðurlöndunum eiga margt sameiginlegt sem tengist sögu og þróun fagsins og margt er líkt með starfsvettvangi þeirra. Þar er áhersla á eðlilegt barneignarferli og aðkoma ljósmæðra að kyn- og kvenheilsu fer vaxandi í öllum löndunum. Ljósmæður á Norðurlöndunum hafa jafnframt verið framarlega í að efla menntun sinnar stéttar. Þróun þekkingar í formi rannsókna er umtalsverð í löndunum.

Bókin hefur verið í smíðum frá 2017 þegar formlega varð til hópur ljósmæðra á Norðurlöndunum sem sinna háskólakennslu og rannsóknum. Hópurinn skilgreinir sig sem NORNAM (e. *Nordic Network for Academic Midwives*). Þessi hópur hefur meðal annars þróað og boðið sameiginlegt námskeið fyrir ljósmæður í doktorsnámi um kenningar og hugmyndafræðilega nálgun ljósmóðurfræða. Í námsframboði háskóla á norðurlöndunum er slíkt námskeið hvergi að finna. Fyrsta námskeiðið var haldið hér á landi vorið 2019 á vegum Háskóla Íslands og það næsta var árið 2021 á vegum Osló Metropolitan University. Nokkrar íslenskar ljósmæður hafa sótt námskeiðið sem hefur fengið mjög jákvæða umsögn. Þriðja námskeið er fyrirhugað í Noregi vorið 2023.

Á alþjóðavísu mætti sýnileiki ljósmóðurstarfs og rannsókna norrænna ljósmæðra vera meiri og því var ákveðið að vinna að þessu sameiginlega verkefni og vekja þannig athygli meðal fjölmennari vísindasamfélaga og starfandi ljósmæðra á þeim auð sem felst í sögu og rannsóknum norrænna ljósmæðra.

Hvernig er bókin uppbyggð og er hún hugsuð fyrir allar ljósmæður? Bókin er hugsuð fyrir allar ljósmæður en ekki síst ljósmóðurnema bæði í grunn- og framhaldsnámi. Hún er jafnframt hugsuð fyrir aðra hópa sem vinna í tengslum við barneignarferlið í klínísku starfi, rannsóknum eða kennslu.



Bókin er skipt í þrjú hluta. Í fyrsta hluta eru kaflar um sögu ljósmóðurfræðinnar á Norðurlöndunum í samhengi við þróunina í Evrópu, heilbrigðiskerfið á Norðurlöndunum eins og það snýr að barneignarferlinu, sérstaka hópa innan landanna s.s. Sama sem búa í norðurhluta Svíþjóðar, Noregs og Finnlands og konur af erlendum uppruna. Jafnframt er menntun ljósmæðra gerð góð skil en töluverð breidd er í uppbyggingu ljósmóðurnáms á Norðurlöndunum.

Í öðrum hluta bókarinnar er fjallað um gagnreynda þekkingu í ljósmóðurfræði og tengsl við klínískt starf. Varpað er fram spurningum um hvers vegna það er mikilvægt að ljósmóðurfræðin eigi ákveðna hugmyndafræði, standi vörð um hana og þrói til að vera grunnur í klínísku starfi. Þannig er sérstakur kaflar um hvernig sívaxandi notkun á tækni hefur áhrif á starfssvið ljósmóðurinnar og áleitnar spurningar um hvernig slík þróun hafi áhrif á heilsufarsútkomur mæðra og nýbura ræddar. Þá er kaflar um heilsuefingu (e. *Salutogenensis*) og hvernig nýta megja þá hugmyndafræði í menntun, rannsóknum og klínísku starfi ljósmæðra til mótvægis við sívaxandi inngríp í barneignarferlið. Sérstakur kaflar er um eðlilegar fæðingar, hvernig við skilgreinum það hugtak, ávinning þess að efla eðlilegar fæðingar, hvað hvetur til eðlilegra fæðinga og hvað dregur úr tíðni þeirra. Í því samhengi er sérstaklega fjallað um val kvenna

og hvernig ljósmæður upplifa togstreitu milli þeirra áherslna sem stofnanir setja fram og þeirrar þekkingar sem ljósmæður búa yfir. Sérstök áhersla er í einum kaflanum á hugtakið stuðningur í barneignarferlinu og rætt um hvernig hægt sé að tryggja slíkt í heilbrigðiskerfi þar sem vaxandi krafa er um afköst og hraða. Þá eru nokkrir kaflar um fyrirkomulag þjónustunnar þ.e. fjölskyldumiðaða ljósmóðurþjónustu, samband konu og ljósmóður og samfellda þjónustu ljósmæðra. Fjallað er um fæðingarstað, sjónarhorn kvenna og ljósmæðra, hönnun fæðingarvæðis og sjálfræði ljósmóðurinnar í klínísku starfi.

Í þriðja hluta bókarinnar er sagt frá ýmsum kenningum sem hafa verið þróaðar innan ljósmóðurfræðinnar s.s. um fagmennsku, MiMo módelið, um umhyggju fyrir konum í aukinni áhættu og um orðræðu í ljósmóðurstarfi. Í þeim hluta er sérstakur kaflar um samfellda þjónustu í Danmörku sem er eina Norðurlandið sem raunverulega hefur slíkt á stefnuskrá í sinni heilbrigðisáætlun fyrir barnshafandi konur og fjölskyldur.

Ritstjórn bókarinnar hefur valið þessi efni sem mörg eru ofarlega á baugi í umræðu og rannsóknum á sviði ljósmóðurfræða á alþjóðavísu. Þessi bók er leið til að vekja athygli á því, auk þess að vera yfirlit yfir stöðu mála og nýja þekkingu sem sérstaklega hefur orðið til í rannsóknum norrænna ljósmæðra.

# Útskriftarverkefni til MSc gráðu í ljósmóðurfræði vorið 2022

HÖFUNDUR ELÍN INGA LÁRUSDÓTTIR

Með nýrri námskrá í ljósmóðurfræði þar sem MSc gráða er veitt til starfsréttinda hefur rannsóknarvirkni ljósmæðranema aukist til muna. Afraksturinn er ný og mikilvæg þekking sem nýst getur íslenskum ljósmæðrum í starfi og eflt þá þjónustu sem veitt er. Rannsóknarverkefni nýútskrifaðra ljósmæðra má nálgast í heild sinni á vefnum Skemman.is, auk þess sem vænta má þess að ritrýndar rannsóknargreinar verði birtar úr hluta verkefnanna þegar fram líða stundir. Engu að síður vill *Ljósmæðrablaðið* nú þegar koma á framfæri stuttum ágripum úr verkefnum ársins. Við vonum að efnið vekir áhuga í stéttinni og hjá samstarfsstéttum og komi af stað umræðum um framtíðarsýn og gagnreynda starfshætti ljósmóðurfræðinnar.



Aftasta röð frá vinstri: Guðlaug Jóna Karlsdóttir, Hjördís Magnúsdóttir, Hafrós Lind Ásdísardóttir, Elín Ösp Axelsdóttir  
Miðjuröð frá vinstri: Guðrún Elín Davíðsdóttir, Dýrleif Sigurjónsdóttir, Svandís Edda Gunnarsdóttir, Hrönn Hilmarsdóttir  
Fremsta röð frá vinstri: Bryndís Sunna Jóhannesdóttir, Anna Margrét Gunnlaugsdóttir, Sólrún Arney Siggeirsdóttir, Elín Inga Lárusdóttir

HEITI VERKEFNIS

Reynsluheimur kvenna með vímuefnavanda af meðgönguvernd. Kerfisbundin fræðileg samantekt á eigindlegum rannsóknum.

HÖFUNDUR

Anna Margrét Gunnlaugsdóttir

LEIÐBEINANDI

Valgerður Lísá Sigurðardóttir

Anna Margrét skoðaði reynslu kvenna sem glíma við vímuefnavanda af meðgönguvernd og notaði til þess kerfisbundna fræðilega samantekt á eigindlegum rannsóknum. Þungaðar konur með vímuefnavanda upplifa flóknar tilfinningar, neikvæð viðhorf frá umönnunaraðilum og þær geta litið á meðgönguvernd sem áhættuþátt vegna ótta við að missa barn til barnaverndaryfirvalda. Niðurstöður benda til þess að stuðningur ljósmæðra skipti máli og leiði til jákvæðrar upplifunar. Innleiða ætti þjónustu sem styður við tilfinningalegar áskoranir þeirra og veita þarf umönnun án fordóma til þess að hvetja þennan viðkvæma hóp kvenna til þess að sækja meðgönguvernd.

HEITI VERKEFNIS

Áhrif notkunar ytra oxýtósíns í fæðingu á brjóstgjöf: Kerfisbundin fræðileg samantekt.

HÖFUNDUR

Bryndís Sunna Jóhannesdóttir

LEIÐBEINENDUR

Berglind Hálfhánsdóttir og Marianne Elisabeth Klinkke

Bryndís Sunna skoðaði áhrif notkunar ytra oxýtósíns í fæðingu á brjóstgjöf með því að vinna kerfisbundna fræðilega samantekt og vildi hún þannig auka þekkingu á þessu málefni svo konur geti tekið upplýsta ákvörðun um notkun þess í fæðingu. Niðurstöður hennar gefa til kynna að notkun ytra oxýtósíns í fæðingu geti haft neikvæð áhrif á hegðun barns í brjóstgjöf skömmu eftir fæðingu. Niðurstöður varðandi áhrif ytra oxýtósíns í fæðingu á upphaf brjóstgjafar, meðaltímalengd brjóstgjafar og brjóstgjöf til lengri tíma voru ekki jafn afgerandi en gáfu þó til kynna neikvæð áhrif, sem er umhugsunarvert þar sem notkun ytra oxýtósíns fæðingum er mikil og fer vaxandi.

HEITI VERKEFNIS

Stuðningur ljósmæðra við feður í barneignarferlinu. Kerfisbundin fræðileg samantekt.

HÖFUNDUR

Dýrleif Sigurjónsdóttir

LEIÐBEINANDI

Valgerður Lísá Sigurðardóttir

Dýrleif gerði kerfisbundna fræðilega samantekt á meginlegum rannsóknum til þess að skoða hvers konar stuðning feður þurfa í og eftir fæðingu frá ljósmæðrum og hvaða áhrif þessi stuðningur hefur á upplifun þeirra af fæðingu. Góður stuðningur við feður að þeirra mati felst meðal annars í nákvæmri upplýsingagjöf og viðveru ljósmóður í fæðingunni svo þeir geti verið konu sinni stuðningur og fái tækifæri til að taka eins mikinn þátt í fæðingunni og hægt er. Niðurstöður voru misvísandi varðandi áhrif stuðnings á upplifun fedra af fæðingu en rannsóknin bendir á mikilvægi þess að huga að og rannsaka líðan og þarfir stuðningsaðila í fæðingu, en rannsóknir á fedrum eða mökum eru af skornum skammti.

HEITI VERKEFNIS

Hvernig styður fæðingarumhverfið við eðlilegt ferli fæðingar? Rýnihópaviðtöl við ljósmæður.

HÖFUNDUR

Elín Ösp Axelsdóttir

LEIÐBEINENDUR

Helga Gottfreðsdóttir og Guðlaug Erla Vilhjálmsdóttir

Elín Ösp skoðaði viðhorf og reynslu ljósmæðra af því hvernig fæðingarumhverfið styður við eðlilegt ferli fæðingar með því að taka rýnihópaviðtöl við ljósmæður. Yfirþemað hjá ljósmæðrunum var að konan er miðpunkturinn en til þess að styðja við hana og eðlilegt ferli þarf að huga að tvennu: fæðingarumhverfinu sjálfu og ljósmóðurinni. Í ritgerðinni er komið inn á marga vinkla, meðal annars að taka megi meira tillit til þekkingar á fæðingarumhverfi við hönnun fæðingarstaða, þar sem tækni virðist fá sífellt meira rými. Hún skoðar líka hvernig kunnátta ljósmóðurinnar er eins konar verkfæri sem hægt er að nota til að styðja við eðlilegt ferli og virðist yfirseta ljósmóður vera lykilatriði sem getur dregið úr óþarfa inngrípum.

## HEITI VERKEFNIS

**Fæðingarupplifun íslenskra og erlendra kvenna á Íslandi: Lýsandi þversniðsrannsókn.**

## HÖFUNDUR

**Elín Inga Lárusdóttir**

## LEIÐBEINENDUR

**Emma Marie Swift og Edythe L. Mangindin**

Elín Inga skoðaði fæðingarupplifun kvenna á Íslandi og bar saman fæðingarupplifun íslenskra og erlendra kvenna. Megindlegar aðferðir voru notaðar og kom í ljós að fæðingarupplifun kvenna hér á landi var almennt jákvæð en tíðni neikvæðrar fæðingarupplifunar var 8,8%. Niðurstöður sýndu að huga þarf sérstaklega að fæðingarupplifun frumbyrja og tekjulægri kvenna og þá er upplifun kvenna misánægjuleg eftir því hvar þær fæða á landinu. Í fyrstu leit út fyrir að marktækur munur væri á fæðingarupplifun erlendra og íslenskra kvenna en þegar betur var að gáð útskýrði uppruni ekki þann mun. Frekari rannsókn er þörf til að greina það en vísbendingar um að félagsleg staða hafi þar áhrif.

## HEITI VERKEFNIS

**Upplifun og reynsla þungaðra kvenna á meðgönguvernd á tímum heimsfaraldursins COVID-19: Fræðileg samantekt með kögunarsniði.**

## HÖFUNDUR

**Hjördís Magnúsdóttir**

## LEIÐBEINANDI

**Helga Gottfreðsdóttir**

Hjördís gerði fræðilega samantekt á upplifun þungaðra kvenna af meðgönguvernd á tímum Covid-19 heimsfaraldursins. Upplifun kvenna reyndist bæði jákvæð og neikvæð en þjónustan breyttist í mörgum löndum og einkenndist af frestun og afbókunum á tímum í meðgönguvernd, breyttum samskiptum og skerðingu á viðveru maka í meðgönguvernd. Hjördís skoðaði sérstaklega upplifun kvenna af fjarfundabúnaði. Sumar konur upplifðu aukinn sveigjanleika á meðan aðrar höfðu áhyggjur af færri líkamlegum skoðunum, svo eitthvað sé nefnt. Rannsóknin undirstrikar að tryggja þarf að þjónustan sé einstaklingsmiðuð og þá er meðgönguvernd á fjarfundaformi góður kostur í bland við meðgönguvernd í eigin persónu.

## HEITI VERKEFNIS

**Tengsl áfalla í æsku við þungunarrof meðal kvenna á Íslandi: Niðurstöður úr Áfallasögu kvenna.**

## HÖFUNDUR

**Hrönn Hilmarsdóttir**

## LEIÐBEINANDI

**Emma Marie Swift**

Hrönn kannaði tengsl áfalla í æsku við þungunarrof meðal kvenna á Íslandi. Í úrtakinu reyndust 26,3% þátttakenda hafa farið í þungunarrof og voru þær líklegri til þess að hafa orðið fyrir áfalli í æsku samanborið við þær sem ekki höfðu farið í þungunarrof. Algengustu áföllin voru skilnaður foreldra/foreldri fallið frá, andleg vanræksla og að eiga heimilismedlim með áfengis- eða vímuefnavanda. Meirihluti þátttakenda hafði upplifað eitt eða fleiri áföll í æsku (80,2%) og þá kom í ljós að eftir því sem áföllum í æsku fjölgaði, því hærra varð hlutfall þátttakenda sem höfðu farið í þungunarrof.

## HEITI VERKEFNIS

**„Staðurinn skiptir ekki máli ... bara ef ég hefði rétta fólkið með mér.“ Reynsla kvenna sem flytjast milli fæðingarstaða í fæðingu: Eigindleg fyrirbærafræðileg rannsókn.**

## HÖFUNDUR

**Guðlaug Jóna Karlsdóttir**

## LEIÐBEINANDI

**Ólöf Ásta Ólafsdóttir**

Guðlaug Jóna tók viðtöl við sjö konur sem þurftu að flytjast milli fæðingarstaða í fæðingu og notaði fyrirbærafræði til að skoða upplifun þeirra. Niðurstöður leiddu í ljós að það var ekki staðurinn heldur stuðningur ljósmóður sem var þungamiðjan í upplifun kvennanna sem lýsti sér í undirstöðuþemanu „Staðurinn skiptir ekki máli ... bara ef ég hefði rétta fólkið með mér.“ Rannsóknin sýndi að hvers konar breyting á áætlun hefur áhrif en stuðla má að jákvæðri upplifun þrátt fyrir það með góðu upplýsingaflæði, að konan hafi val og að hún taki sjálf þátt í ákvörðun um flutning.

## HEITI VERKEFNIS

**Hópmeðgönguvernd fyrir konur í áhættumeðgöngu: Þátttökurannsókn.**

## HÖFUNDUR

**Guðrún Elín Davíðsdóttir**

## LEIÐBEINENDUR

**Emma Marie Swift og Valgerður Lísa Sigurðardóttir**

Guðrún Elín skoðaði viðhorf ljósmæðra til hópmeðgönguverndar fyrir konur í áhættumeðgöngu og vildi þannig kanna hvort grundvöllur væri fyrir því þjónustuformi á Landspítalanum. Almennt séð virðast ljósmæður jákvæðar í garð þessa þjónustuforms og telja að í hópmeðgönguvernd geti myndast traustur og góður jafningjastuðningur á milli kvenna í áhættuhópum sem geti bætt útkomu móður og barns. Þá telja þær að tíma sínum sé jafnvel betur varið með þessu sniði. Til innleiðingar þyrfti að hafa jákvæðni að leiðarljósi og þá krefst nýtt fyrirkomulag lausnamiðaðrar nálgunar. Rannsóknin er spennandi fyrsta skref í fjölbreyttari þjónustu við konur í áhættumeðgöngu.

## HEITI VERKEFNIS

**Komur nýbura á dagdeild Vökudeildar fyrir Covid-19 og í fyrstu bylgju faraldursins á Íslandi – Afturvirk lýsandi samanburðarrannsókn.**

## HÖFUNDUR

**Sólrun Arney Siggeirsdóttir**

## LEIÐBEINENDUR

**Helga Gottfreðsdóttir og Elín Ögmundsdóttir**

Sólrun skoðaði fyrirkomulag nýburaskoðanna á fimmta til sjöunda degi á höfuðborgarsvæðinu í samhengi við það þegar þær lögðust niður á tímum Covid-19 heimsfaraldursins og ljósmæður sinntu þeim í heimaþjónustu með aðgengi að barnalæknum. Rannsókn Sólrunar sýndi að komum á dagdeild Vökudeildar fjölgaði ekki þrátt fyrir breytt þjónustuform. Ljóst er að mikilvægt er að bjóða upp á nýburaskoðanir en þó sést að hægt er að veita þá þjónustu með mismunandi hætti og vísbendingar eru um að hægt sé að nýta mannafla heilbrigðiskerfisins betur til þessa eftirlits og dreifa álaginu.

## HEITI VERKEFNIS

**Það þarf einhver að grípa mann. Reynsla og upplifun kvenna af stuðningi í kjölfar missis á meðgöngu**

## HÖFUNDUR

**Svandís Edda Gunnarsdóttir**

## LEIÐBEINENDUR

**Emma Marie Swift og Þórunn Pálsdóttir**

Svandís ræddi við konur sem misst hafa barn á meðgöngu. Þátttakendur lýstu mikilli sorg og upplifðu að þurfa sjálfir að leita að stuðningi, sem er erfitt, en yfirþema ritgerðarinnar lýsir því vel: „Það þarf einhver að grípa mann.“ Konurnar sögðu frá því hvernig allt var í lausu lofti, erfitt var að líta fram á veginn og uppgötvunina við að sjá að þær væru ekki einar í þessum sporum þrátt fyrir að aðstæður séu vissulega mismunandi. Ritgerðin varpar ljósi á þann stuðning sem þær hefðu viljað fá sem er okkur ljósmæðrum dýrmætt til að geta betur sinnt konum sem missa barn á meðgöngu.

# Eftirmálalausar fæðingar: Heildræn sýn á heilsu mæðra og nýbura

## Un-Complicated Deliveries: A Comprehensive View of Maternal and Newborn Health

TENGLIÐUR hildur93@gmail.com

### Höfundar



Hildur Holgersdóttir, ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur BS, MS,<sup>1,2</sup>



Berglind Hálfhánsdóttir, dósent, ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur BS, MS, PhD,<sup>3</sup>



Emma Marie Swift, lektor, ljósmóðir BSc, MSc, PhD,<sup>3,4</sup>

### Útdráttur

#### Bakgrunnur

Heilsa móður og barns eftir fæðingu er gjarnan metin með ákveðnum útkomubreytum sem hafa skammtíma eða langtíma áhrif á konu eða barn svo sem keisaraskurði, blæðingu eftir fæðingu og Apgar skori nýbura. Ekki er þó vitað hver fjöldi kvenna og barna á Íslandi er sem upplifir barneignarferlið allt án neikvæðra eftirmála.

#### Tilgangur

Að lýsa fjölda fæðinga án eftirmála á Íslandi á árunum 2009-2018.

#### Aðferð

Rannsóknin er lýðgrunduð gagnagrunnsrannsókn. Gögnin voru fengin úr fæðingarskrá Íslands á árunum 2009-2018. Útkomubreytan eftirmálalaus fæðing (e. un-complicated delivery) var skilgreind sem: fæðing um leggöng án áhaldafæðingar, hvorki spangarklipping né alvarleg spangarrifa, ekki mikil blæðing eftir fæðingu og lifandi fætt barn með 5 mínútna Apgar  $\geq 7$  sem ekki þurfti innlögn á Vökudeild. Tíðni útkomubreytunnar var lýst yfir tímabilið sem heild og borin voru saman tvö tímabil (2009-2013, 2014-2018), lagskipt eftir bakgrunnspáttum kvennanna. Leiðrétt gagnlíkindahlutföll voru reiknuð fyrir tengsl bakgrunnspátta við eftirmálalaus fæðingu. Marktækni var athuguð með kí-kvaðrat prófum og var miðað við  $p < 0,05$ .

#### Niðurstöður

Eftirmálalausum fæðingum fækkaði úr 62,7% árið 2009 í 59,0% árið 2018. Helsta breytingin sem skýrir þessa fækkun á tímabilinu var aukin blæðingartíðni. Þeir bakgrunnspættir sem höfðu sterkustu tengslin við eftirmálalaus fæðingu voru að hafa fætt barn áður, að hafa íslenskt ríkisfang og að vera yngri en 40 ára.

#### Ályktanir

Markmið barneignarþjónustu er að hámarka heilbrigði móður og barns. Með því að skoða útkomur barneignarþjónustu á þennan hátt fæst heildstæð mynd af heilsu mæðra og barna. Framtíðarrannsóknir geta því nýtt sér þessa aðferð til þess að skoða enn frekar hvaða hópa er hægt að efla og styrkja á meðgöngu og í fæðingu til þess að auka hlutfall eftirmálalausra fæðinga á Íslandi.

#### Lykilorð

eftirmálalaus fæðing  
inngríp  
útkoma mæðra  
útkoma nýbura

### Inngangur

Stuðningur við eðlilegt barneignarferli er lykilþáttur í hugmyndafræði ljósmæðra (ICM, 2014). Þrátt fyrir þetta eru áherslur í rannsóknum um barneignarferlið oft frekar á inngríp í fæðingar eða á það sem út af ber. Fáar rannsóknir leggja þannig áherslu á eðlilegt barneignarferli og hvernig megi bæta og efla það sem eðlilegt og jákvætt er (Smith o.fl., 2014). Slíkar rannsóknir eru þó nauðsynlegar svo hægt sé að kortleggja styrkjandi og hamlandi þætti þess sem ytir undir eðlilegar fæðingar (Downe, 2008; Euro-Peristat Project, 2008; M. Perez-Botella, Downe, Magistretti, Lindstrom og Berg, 2015; World Health Organization, 2018).

Eitt af því sem hefur reynst erfitt í þessari umræðu er að ekki er til ein skilgreining á því hvað sé eðlilegt ferli og greinir þá helst á um hvort verkjastilling á við utanbastsdeyfigu teljist til inngrípa í fæðingu eða ekki (Halpern, 2009; Young, 2009). Einnig er mismunandi hvort skilgreiningar taki tillit til ástands móður og barns fyrir og eftir fæðingu eða horfi einungis til inngrípa í fæðinguna sjálfa (World Health Organization og Technical Working Group, 1997). Það sem allir eru þó á eitt sáttir með er að heilbrigði móður og barns á meðgöngu, í og eftir fæðingu, eru lykilþættir í gæðamati á heilbrigðisþjónustu á alheimsvísi. Þeir þættir sem helst er horft til í þessu tilliti eru breytur sem hafa veruleg áhrif á heilsu móður og barns bæði til skemmri og lengri tíma, svo sem innlagnir á nýburagjörgæslu, keisaraskurður eða blæðing eftir fæðingu (Euro-Peristat Project, 2012).

Í flestum tilvikum eru birtar tölur yfir ákveðin inngríp eða útkomur en sjaldan er horft á ferlið heildstætt. Sem dæmi um þetta eru nýlegar rannsóknir um keisaraskurð eða framköllun fæðingar. Í auknum mæli hefur nú verið kallað eftir að inngríp í fæðingar og útkomur kvenna og barna séu skoðaðar heildstætt og í þessum anda hefur EuroPeristat Project kallað eftir því að birtar séu upplýsingar um fjölda og hlutfall kvenna sem fara í gegnum fæðingu án fimm algengustu inngrípa í fæðing (keisaraskurð, famköllun fæðingar, utanbastsdeyfigu, notkun á töng eða sogklukku og spangarskurð (Euro-Peristat Project, 2012)). Ekki hafa enn þó birst tölur um þessa breytnu, hvorki hér á landi né erlendis.

Inngrip í fæðingar segja þó ekki alla söguna, þar sem útkomur á borð við spangarrifur, blæðingu og Apgar skor eru einnig mikilvægir mælikvarðar á heilbrigði og líðan konu og barns eftir fæðingu. Til þess að sameina umræðu annars vegar um mikilvægi þess að skoða eftirmála fæðingar, þ.e. áhrif fæðingar á heilbrigði móður og barns eftir fæðingu, og hins vegar um mikilvægi þess að skoða ekki einungis eina breytnu í senn heldur útkomu móður og barns heildstætt hefur komið fram sú hugmynd að skoða fyrirbærið fæðingu án eftirmála, en það er fæðing án þeirra inngrípa eða fylgikvilla em líkleg eru til að hafa skammtíma og langtíma áhrif á heilsu kvenna og barna eftir fæðingu (Andersson, Flems, & Kesmodel, 2016). Eftirmálalaus fæðing (e. un-complicated delivery) er þá skilgreind sem fæðing þar sem kona færir um leggöng, án þess

að áhöld séu notuð, engin spangarklipping er gerð, ekki verður rífa í endaparm, ekki mikil blæðing eftir fæðingu ( $< 500$  ml), ekki andvana fæðing, ekki lágt Apgar skor ( $< 7$  eftir 5 mínútur) og ekki innlögn á nýburagjörgæslu. Í þessari skilgreiningu er hugsunin sú að sjónarhornið er ekki einungis út frá inngrípum eða einstökum fylgikvillum heldur út frá heilsu konunnar og nýburans í heild eftir fæðingu. Með þessari nálgun er áhersla lögð á mikilvægi heilsuefingar og almennt heilbrigði eftir fæðingu, frekar en að horft sé til hvort og hvaða inngrípum hafi verið beitt eða hvaða verkjastilling hafi boðist.

Vitað er að á Íslandi er dánartíðni móður og nýbura lág (Euro-Peristat Project, 2018; Alexander Kr Smáráson, Eva Jónasdóttir, Jóhanna Gunnarsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir, 2021). Einnig er tíðni keisara innan eða við þau mörk sem Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur sett sem hinn gullna meðalveg til að hámarka heilsu móður og barns (Betrán o.fl., 2016). Þrátt fyrir að þessir þættir séu stór þáttur í því hvort fæðing eigi sér eftirmála eða ekki, þá spila fleiri þættir hér inn í og þessir þættir er varða heilsu móður og barns eftir fæðingu hafa ekki verið teknir saman hér á landi svo vitað sé. Nýlegar rannsóknir sýna þó að inngríp í fæðingar, svo sem framköllun fæðingar, hefur aukist verulega á undanföllum árum (Gunnarsdóttir et al., 2020; Swift, Tomasson, Gottfredsdóttir, Einarsdóttir, & Zoega, 2018) en einnig að meðgöngutengdir kvillar á borð við háþrýsting og sykursýki sem geta haft áhrif á afdrif bæði móður og barns hafa aukist.

Tilgangurinn með þessari rannsókn er að lýsa fæðingum á Íslandi á heildstæðan hátt með því að skoða heilbrigði kvenna og barna eftir fæðingu. Markmið rannsóknarinnar var að svara þremur rannsóknarspurningum: 1) Hver er fjöldi og hlutfall eftirmálalausra fæðinga af öllum einburafæðingum á árunum 2009-2018 á Íslandi 2) Hefur orðið breyting á fjölda eftirmálalausra fæðinga á rannsóknartímabilinu? 3) Hvaða bakgrunnspættir móður auka líkur á eftirmálalausri fæðingu?

### Aðferðafræði

#### Rannsóknaraðferð

Rannsóknin er lýðgrunduð gagnagrunnsrannsókn. Gögnin voru fengin úr fæðingaskrá Íslands yfir 10 ára tímabil (2009-2018). Fæðingaskráin inniheldur allar fæðingar (lifandi og andvana)  $\geq 22$  viku og/eða ef barn vóg meira en 500g.

#### Þýði

Rannsóknin tók til allra einburafæðinga ( $N=42.682$ ) á Íslandi yfir 10 ára tímabili (2009-2018) sem skráðar voru í íslensku fæðingaskrána. Ákveðið var að útiloka fjölburafæðingar þar sem fjölburafæðingar bera með sér aukna áhættu og auknar líkur á inngrípum í samanburði við einburafæðingar. Sem dæmi var framköllun fæðingar mun algengari meðal fjölburafæðinga eða 45,5% árið 2018 og 62,3% árið 2019 miðað við 28,1% árið 2018

og 26,7% árið 2019 meðal einburafæðinga (Eva Jónasdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir, 2020; Alexander Kr Smáráson, Eva Jónasdóttir, Jóhanna Gunnarsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir, 2021). Einnig er líklegt að fjölburar leggist á nýburagjörgæslu en á árunum 1999-2018 var meðaltal innlagna fjölbura 39% miðað við 7,5% hjá einburum (Þórður Þórkelsson, óbirt gögn, 26. febrúar 2022).

#### Eftirmálalaus fæðing

Útkomubreytan eftirmálalaus fæðing er fæðing þar sem ekki var gerður keisaraskurður, ekki áhaldafæðing, ekki spangar-klipping, ekki rifa í endaparm (3° og 4° rifa), ekki blæðing eftir fæðingu (≥500 ml), ekki andvanafæðing, ekki lægri Apgar en 7 eftir 5 mínútur og ekki innlögn á Vökudeild. Þessar breytur er valdar með tilliti til þess að inngripin og útkomurnar geta haft neikvæðar afleiðingar í för með sér fyrir heilsu móður og barns til lengri tíma. ICD-10 og NCSP kóðar voru nýttir til þess að skilgreina inngrip og útkomur en gögn úr fæðingaskrá voru einnig notuð fyrir þrjár útkomur þ.e. blæðingarmagn í ml, Apgar eftir fimm mínútur og innlagnir á Vökudeild. Í þeim tilfellum sem skráð blæðingarmagn var 500 ml eða meira eða blæðing var merkt með ICD-10 kóða þá flokkaðist það sem alvarleg blæðing eftir fæðingu. Miðað var við mælt blæðingarmagn þar sem það átti við, annars var miðað við áætlað blæðingarmagn (tafla 1).

#### Bakgrunnsbreytur

Bakgrunnsbreyturnar sem voru skoðaðar voru aldur móður (≤20, 21-29, 30-39 og ≥40 ára), búseta (höfuðborgarsvæði og utan höfuðborgarsvæðis), hjúskaparstaða (gift/sambúð og einstæð) ríkisfang (íslenskt og annað), starf (í vinnu/heimavinnandi, nemi, öryrki/lífeyrisþegi og atvinnulaus), frum- eða fjölbyrja, meðgöngulengd (<37, 37-41 og ≥42 vikur), fæðingarstaður (Landspítali og annar fæðingarstaður) og líkamspýngdarstuðull (body mass index; BMI) kvennanna við upphaf meðgöngu (<18,5, 18,5-24,9, 25- 29,9 og ≥ 30).

#### Gagna- og tölfræðiúrvinnsla

Rannsóknartímabilinu var skipt upp í tvö fimm ára tímabil (2009-2013 og 2014-2018). Fjöldi og hlutföll af heild voru skráð fyrir hverja bakgrunnsbreytu fyrir hvort tímabil (tafla 2) og fyrir útkomubreytuna eftirmálalausar fæðingar, lagskipt eftir bakgrunnsbreytum (tafla 3). Munur á bakgrunnsbreytum og útkomubreytu á milli tímabila var metinn með kí-kvaðrat prófi og miðað við marktæktarmörk p<0,05.

Tíðni eftirmálalausra fæðinga var skoðuð hvert ár fyrir sig, 2009-2018, og hlutfall þeirra af heild sett fram með lýsandi mynd sem sýndi þróunina yfir rannsóknartímabilið (mynd 1). Til þess að fá betri mynd af hverjum þætti í þessari samsettu breytu var ákveðið að skoða einnig hvert inngrip og útkomu fyrir sig og lýsa breytingum yfir tíma á 10 ára tímabili (2009-2018) sem fjölda og hlutfall af heild. Niðurstöðurnar voru settar fram í þremur lýsandi myndum (myndir 2-4).

Til þess að sjá betur tengingu eftirmálalausrar fæðingar

við bakgrunnsþætti kvenna var gerð tvíkosta aðhvarfsgreining (e. Binomial regression) og reiknuð bæði óleiðrétt og leiðrétt gagnlíkindahlutföll (e. Odds Ratio, OR) ásamt 95% öryggisbili (c. Confidence Interval, CI) (tafla 4). Þessir bakgrunnsþættir voru valdir þar sem þeir hafa allir þekkt tengsl við eitt af þeim inngripum eða útkomum sem eru í samsettu útkomubreytunni, eftirmálalaus fæðing. Leiðrétt var fyrir öðrum þáttum í töflunni.

Tölfræðiúrvinnsla var unnin í forritinu R-Studio (útgáfa 1.3.1073). Töflur og myndir voru settar upp í *Microsoft Excel* (útgáfa 16.43). Rannsóknin var unnin með leyfi frá Vísindasiðanefnd sem fékkst þann 26. maí árið 2020 (nr. VSNb2019020007 /03.01).

## Niðurstöður

Á rannsóknartímabilinu voru 42.682 einburafæðingar skráðar í fæðingaskrá Íslands. Í töflu 2 má sjá bakgrunnsþætti þýðisins. Flestar mæður sem fæddu einbura á þessum 10 árum voru íslenskar konur (87,1%) á aldrinum 21-39 ára (41,9%) og í vinnu (78,6%), meirihlutinn gekk 37-41 viku (93,0%) og fæddi á Landspítala (73,3%). Mæður voru líklegri til að vera eldri eftir því sem leið á tímabilið en konur sem voru 40 ára og eldri fjölgaði úr 5,3% í 6% milli tímabila. Fjölgun var í flokkum mæðra sem voru einstæðar (64,5% í 68,8%) og erlendar (12,3% í 13,6%) Breyting milli tímabila var marktæk í öllum hópum (p<0,001) nema á breytunni BMI. Fjölgun var í hópi kvenna með líkamspýngdarstuðul (BMI) ≥ 30 (p=0,265) yfir rannsóknartímabilið. Ónæg gögn voru fyrir BMI til að meta hækkan eða lækkan þar sem ófullnægjandi skráning var á breytunni fyrstu árin á rannsóknartímabilinu. Breyting varð á meðgöngulengd og fækkaði þeim sem gengu ≥ 42 vikur úr 2,5% í 1,8% (p<0,001).

#### Eftirmálalaus fæðing

Á rannsóknartímabilinu voru alls 26.096 eftirmálalausar fæðingar (61,1%). Árið 2009 voru 3.050 eftirmálalausar fæðingar eða 62,7% allra fæðinga það árið en árið 2018 voru þær 2.423 (59,0%). Mynd 1 sýnir þróunina á eftirmálalausri fæðingu á rannsóknartímabilinu. Á árunum 2009-2013 voru eftirmálalausar fæðingar 14.111 talsins (62,6%) og árin 2014-2018 voru þær 11.985 (59,5%, p<0,001). Mesta fækkun á eftirmálalausum fæðingum milli tímabilanna tveggja var hjá konum 40 ára og eldri (p<0,001), þeim sem gengu 42 vikur eða lengur (p<0,001) og konum með BMI undir 18,5 eða yfir 30. Munur á líkamspýngdarstuðli mældist þó ekki marktækur (p=0,339) (tafla 3).

Þegar rýnt var nánar í einstaka útkomuþætti í samsettu útkomubreytunni mátti helst sjá aukningu á blæðingu eftir fæðingu en árið 2018 var blæðing yfir 500 ml skráð hjá 25,8% af öllum einburafæðingum (mynd 2).

Innlögnum á Vökudeild fækkaði um tæplega helming á rannsóknartímabilinu (8,9% árið 2009 og 4,3% árið 2018; mynd 3). Hlutfall inngripa í fæðingar breyttist lítið yfir tímabilið en hlutfall keisaraskurða af öllum fæðingum einbura var um

Breytur	ICD	NCSP	Skilgreining/breyta fæðingarskrár
<b>Keisaraskurður</b>			
	O82.1		Fæðing með bráðakeisaraskurði
	O82.0		Fæðing með valkeisaraskurði
		MCSA10	Keisaraskurður um neðri hluta legs
		MCSA00	Keisaraskurður um efri hluta legs
	O82.2		Fæðing með legnámi í keisaraskurði
		MCSA30	Legnám ofan legganga í keisaraskurði
		MCSA33	Legnám að fullu í keisaraskurði
<b>Áhaldafæðing</b>			
	O81.4		Sogklukkufæðing
		MASE00	Fæðing með lágrí sogklukku
		MASE03	Fæðing með hárrí sogklukku eða sogklukku í miðri grind
		MASE20	Misheppnuð fæðing með sogklukku
	O81.0		Fæðing með lágrí töng
		MASF00	Lág tangarfæðing í höfuðstöðu
	O81.1		Fæðing með miðgrindartöng
		MASF10	Miðgrindartangarfæðing í höfuðstöðu
	O81.2		Miðgrindartöng með snúningi
		MASF20	Misheppnuð töng í fæðingu í höfuðstöðu
		MASF96	Tangarfæðing í höfuðstöðu með töng, önnur ótalin
		MASG03	Sitjandafæðing og töng síðan lögð á höfuð
		MASG13	Framdráttur í sitjandafæðingu og töng síðan lögð á höfuð
	O81.3		Önnur og ótilgreind tangarfæðing
	O81.5		Fæðing með bæði töng og sogklukku
	O66.5		Misheppnuð beiting sogklukku og tangar, ótilgreind
<b>Spangarskurður</b>			
		MAXX00	Spangarskurður
<b>Rifur (3° og 4°)</b>			
	O70.2		Þriðjastigs spangartæting í fæðingu
	O70.3		Fjórðastigs spangartæting í fæðingu
<b>Blæðing</b>			
	O72.0		Þriðjastigs blæðing (föst fylgja)
	O72.1		Önnur blæðing strax eftir fæðingu (spennuleysi)
	O72.2		Tafin og síðkomin blæðing eftir fæðingu (blæðing tengd föstum hlutum fylgju eða himna í kjölfar fæðingu)
			Fæðingarskrá: Flokkabreyta unnin úr samfelldu breytunni „blæðing mæld (ml)“ EDA samfelldu breytunni „blæðing áætluð (ml)“: Ef gildi > 500 ml ÞÁ „já“ (útilokað)
<b>Andvana fæðing</b>			
	P95		Fósturdauði af ótilgreindri orsök
<b>Lágur Apgar</b>			
			Fæðingarskrá: Flokkabreyta unnin úr raðbreytunni „Apgar 5 mín“. EF gildi <7 eftir 5 mínútur ÞÁ „já“
<b>Innlögn á Vökudeild</b>			
			Fæðingarskrá: Flokkabreytan „Eftirlit með barni“ EF „já“ á Vökudeild ÞÁ „já“ (útilokað)

#### Tafla 1

Inngrip og útkomur sem ekki eru til staðar í eftirmálalausum fæðingum á Íslandi á árunum 2009-2018 skráðar með Nordic Medico-Statistical Committee, Classification of Surgical Procedures (NCSP) og International Classification of Diseases, tenth revision (ICD-10) kóðum og breytum í íslenski fæðingarskrá.

**Tafla 2** Bakgrunnspættir mæðra sem fæddu einbura á Íslandi á árunum 2009-2018 (N=42.682).

Heild	2009-2013		2014-2018		P <sup>1</sup>
	n (%)	(100)	n (%)	(100)	
<b>Aldur</b>					<0,001
≤20	641	(2,8)	361	(1,8)	
21-29	9502	(42,1)	8389	(41,7)	
30-39	11210	(49,7)	10189	(50,6)	
≥40	1191	(5,3)	1199	(6,0)	
Vöntunargildi	0	(0,0)	0	(0,0)	
<b>Búseta</b>					<0,001
Höfuðborgarsvæði	14863	(65,9)	13141	(65,3)	
Utan höfuðborgarsvæðis	7605	(33,7)	6842	(34,0)	
Vöntunargildi	76	(0,3)	155	(0,8)	
<b>Hjúskaparstaða</b>					<0,001
Gift/Sambúð	7498	(33,3)	5800	(28,8)	
Einstæð	14537	(64,5)	13851	(68,8)	
Vöntunargildi	509	(2,3)	487	(2,4)	
<b>Ríkisfang</b>					<0,001
Íslenskt	19764	(87,7)	17401	(86,4)	
Erlent	2780	(12,3)	2737	(13,6)	
Vöntunargildi	0	(0,0)	0	(0,0)	
<b>Starf móður</b>					<0,001
Í vinnu/heimavinnandi	17466	(77,5)	16040	(79,7)	
Nemi	3420	(15,2)	2413	(12,0)	
Öryrki/lífeyrisþegi	287	(1,3)	387	(1,9)	
Atvinnulaus	1042	(4,6)	572	(2,8)	
Vöntunargildi/Annað	329	(1,5)	726	(3,6)	
<b>Bæri</b>					<0,001
Frumbyrja	8974	(39,8)	8440	(41,9)	
Fjölbyrja	13570	(60,2)	11698	(58,1)	
<b>Meðgöngulengd</b>					<0,001
<37	988	(4,4)	963	(4,8)	
37-41	20947	(92,9)	18754	(93,1)	
≥42	565	(2,5)	368	(1,8)	
Vöntunargildi	43	(0,2)	53	(0,3)	
<b>Fæðingarstaður</b>					<0,001
Landspítalinn	16340	(72,5)	14915	(74,1)	
Annar fæðingarstaður	6204	(27,5)	5223	(25,9)	
<b>BMI<sup>2,3</sup></b>					<0,265
<18,5	363	(1,6)	478	(2,4)	
18,5-24,9	3214	(14,3)	8984	(44,6)	
25,0-29,9	1339	(5,9)	4568	(22,7)	
≥30	1065	(4,7)	3729	(18,5)	
Vöntunargildi	16542	(73,4)	2318	(11,5)	

<sup>1</sup> P-gildi voru reiknuð með kí-kvaðrat prófi  
<sup>2</sup> Líkamsþyngdarstuðull (BMI) kvenna við upphaf meðgöngu  
<sup>3</sup> BMI var fyrst skráð í rafræna fæðingarskráningu á Íslandi árið 2012

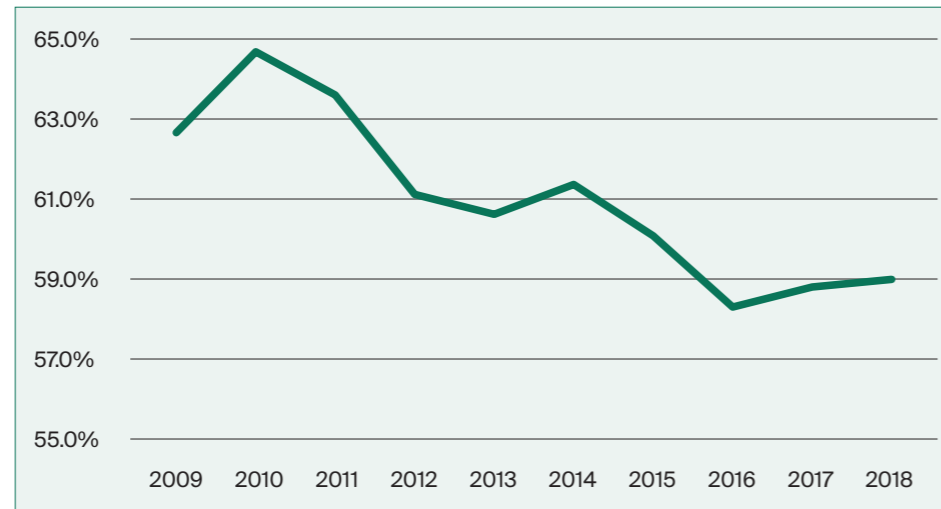
**Tafla 3** Hlutfall eftirmálalausra fæðinga eftir bakgrunnspáttum mæðra sem fæddu einbura á Íslandi á tveimur tímabilum á árunum 2009-2018 (N=42.682)\*.

Heild	2009-2013		2014-2018		P <sup>1</sup>
	Fæðingar n	Eftirmálalausar fæðingar n (%)	Fæðingar n	Eftirmálalausar fæðingar n (%)	
<b>Aldur</b>					<0,001
≤20	641	385 (60,1)	361	213 (59,0)	
21-29	9502	5878 (61,9)	8389	5024 (59,9)	
30-39	11210	7199 (64,2)	10189	6147 (60,3)	
≥40	1191	649 (54,5)	1199	601 (50,1)	
<b>Búseta</b>					<0,001
Höfuðborgarsvæði	14863	9074 (61,1)	13141	7547 (57,4)	
Utan höfuðborgarsvæðis	7605	4995 (65,7)	6842	4347 (63,5)	
<b>Hjúskaparstaða</b>					<0,001
Gift/Sambúð	7498	4814 (64,2)	5800	3563 (61,4)	
Einstæð	14537	9043 (62,2)	13851	8184 (59,1)	
<b>Ríkisfang</b>					<0,001
Íslenskt	19764	1544 (63,5)	17401	10474 (60,2)	
Erlent	2780	1567 (56,4)	2737	1511 (55,2)	
<b>Starf móður</b>					0,011
Í vinnu/heimavinnandi	17466	10963 (62,8)	16040	9501 (59,2)	
Nemi	3420	2148 (62,8)	2413	1506 (62,4)	
Öryrki/lífeyrisþegi	287	165 (57,5)	387	212 (54,8)	
Atvinnulaus	1042	632 (60,7)	572	339 (59,3)	
<b>Bæri</b>					<0,001
Frumbyrja	8974	4390 (48,9)	8440	3940 (46,7)	
Fjölbyrja	13570	9721 (71,6)	11698	8045 (68,8)	
<b>Meðgöngulengd</b>					<0,001
<37	988	243 (24,6)	963	244 (25,3)	
37-41	20947	13548 (64,7)	18754	11542 (61,5)	
≥42	565	299 (52,9)	368	158 (42,9)	
<b>Fæðingarstaður</b>					<0,001
Landspítalinn	16340	9674 (58,6)	14915	8240 (55,2)	
Annar fæðingarstaður	6204	4537 (73,1)	5223	3745 (71,7)	
<b>BMI<sup>2,3</sup></b>					0,339
<18,5	363	226 (62,3)	478	260 (54,4)	
18,5-24,9	3214	2014 (62,7)	8984	5418 (60,3)	
25,0-29,9	1339	866 (64,7)	4568	2693 (59,0)	
≥30	1065	666 (62,5)	3729	2002 (53,7)	

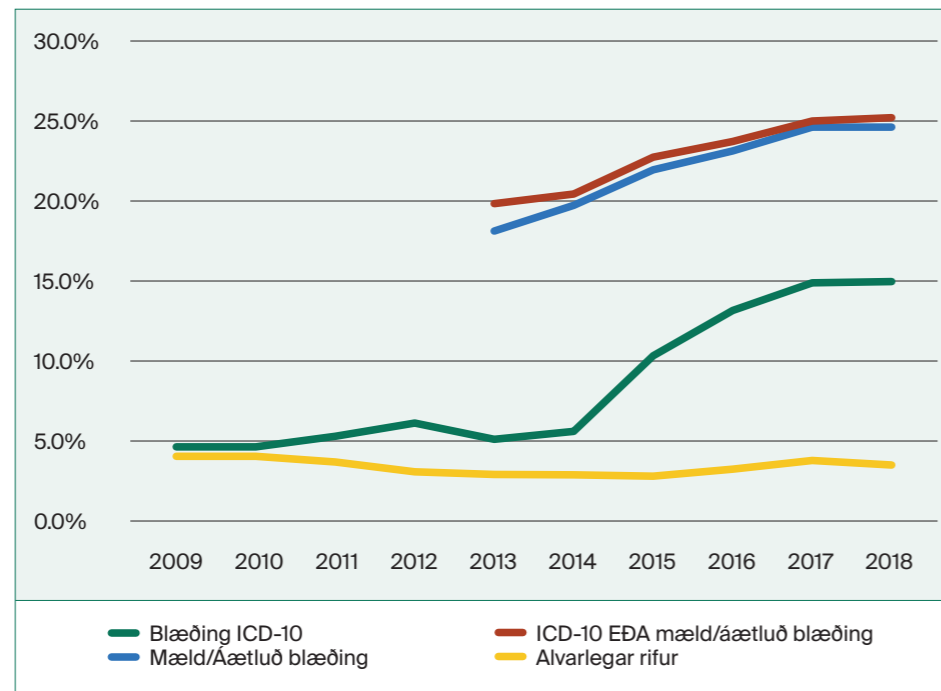
<sup>1</sup> P-gildi voru reiknuð með kí-kvaðrat prófi  
<sup>2</sup> Líkamsþyngdarstuðull (BMI) kvenna við upphaf meðgöngu  
<sup>3</sup> BMI var fyrst skráð í rafræna fæðingarskráningu á Íslandi árið 2012



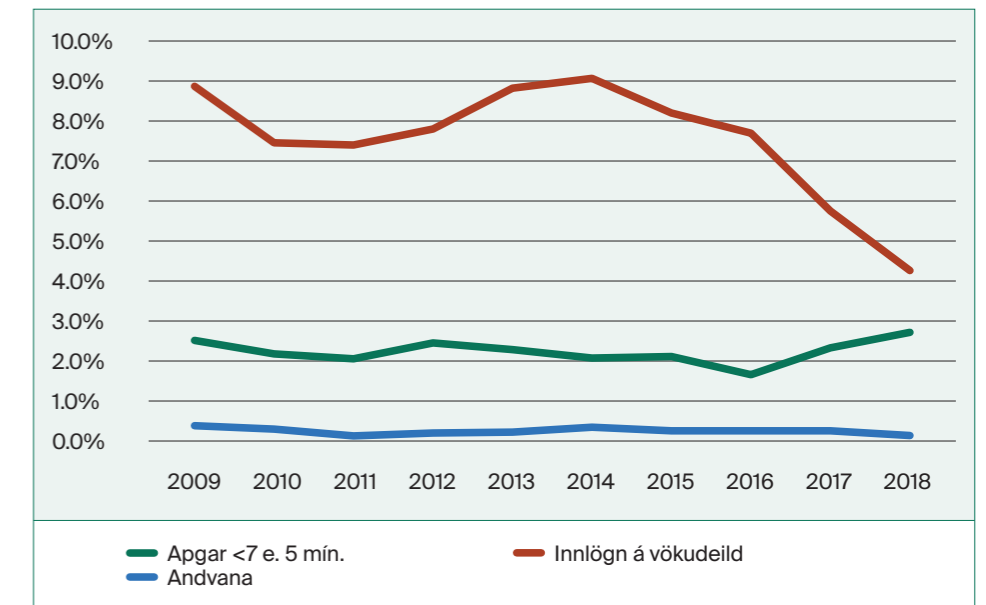
**Mynd 1** Tíðni eftirmálalausra fæðinga sem hlutfall af öllum einburafæðingum á Íslandi á árunum 2009-2018.



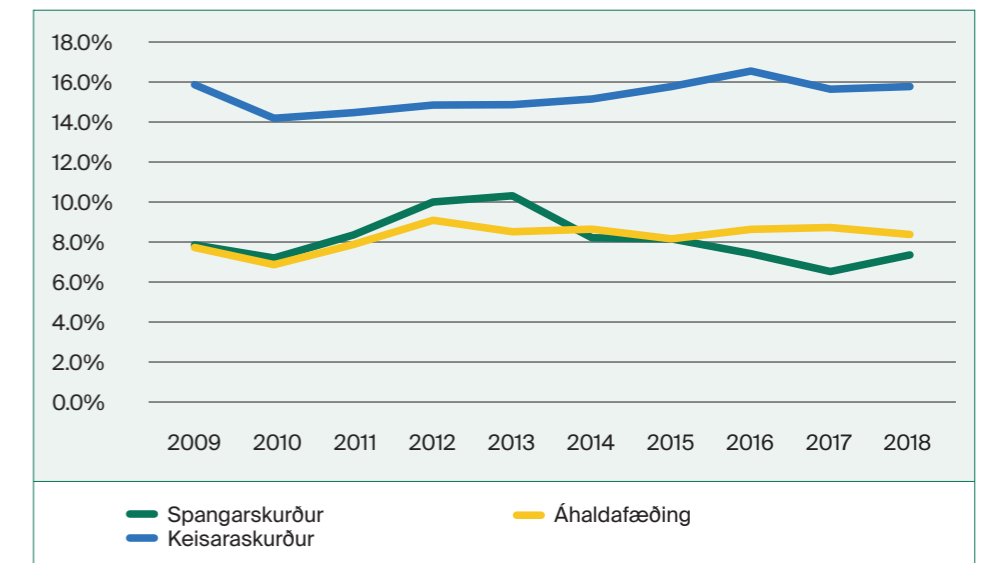
**Mynd 2** Tíðni fylgikvilla móður, blæðingar eftir fæðingu og alvarlegra rifa sem hlutfall af öllum einburafæðingum á Íslandi á árunum 2009-2018.



**Mynd 3** Tíðni fylgikvilla barns, Apgars <7 eftir 5 mín, andvanafæðinga og innlagna á Vökudeild sem hlutfall af öllum einburafæðingum á Íslandi á árunum 2009-2018.



**Mynd 4** Tíðni inngripa í fæðingu sem hlutfall af öllum einburafæðingum á Íslandi á árunum 2009-2018.



**Tafla 4 Tengsl bakgrunnspáttá mæðra við eftirmála- lausa fæðingu sem fæddu einbura á Íslandi á tímabilinu 2009-2018 (N=42.682). Reiknuð voru bæði óleiðrétt og leiðrétt gagnlíkindahlutföll (OR) fyrir eftirmálalausa fæðingu og 95% öryggisbil (CI).**

Hlutföll og gagnlíkindahlutföll fyrir eftirmálalausa fæðingu				
Bakgrunnspættir	Fjöldi kvenna	% <sup>1</sup>	Óleiðrétt OR (95% CI) <sup>2</sup>	Leiðrétt OR <sup>3</sup> (95% CI) <sup>2</sup>
Aldur móður <40 ára	24.846	62	1,47 (1,35-1,59)	1,74 (1,56-1,95)
BMI <30	11.477	61	1,21 (1,14-1,29)	1,41 (1,32-1,51)
Íslenskt ríkisfang	23.018	62	1,29 (1,22-1,37)	1,84 (1,09-1,28)
Fjölbyrja	17.766	45	2,58 (2,48-2,69)	2,75 (2,60-2,90)
Fæðingarstaður utan Landspítala	8.282	72	1,99 (1,90-2,08)	1,60 (1,49-1,72)

<sup>1</sup> Reiknað sem fjöldi kvenna með eftirmálalausa fæðingu í tilteknum hópi bakgrunnspáttá deilt með heildarfjölda kvenna með bakgrunnspáttinn

<sup>2</sup> Gagnlíkindahlutfall og 95% öryggisbil

<sup>3</sup> Leiðrétt var fyrir öðrum þáttum í töflu

16% yfir rannsóknartímabilið, hlutfall spangarskurða um 8% og hlutfall áhaldafæðinga sömuleiðis 8% (*mynd 4*).

Þeir bakgrunnspættir sem höfðu sterkustu tengslin við eftirmálalausa fæðingu voru að hafa fætt barn áður (aOR 2,75; CI 2,60-2,90), að hafa íslenskt ríkisfang (aOR 1,84; CI 1,09-1,28) og að vera yngri en 40 ára (aOR 1,74; CI 1,56-1,95). Einnig voru meiri líkur á því að konur með líkamsþyngdarstuðul undir 30 og konur sem fæddu utan Landspítala ættu fæðingu án eftirmála (*tafla 4*).

## Umræður

Meginniðurstöður þessarar rannsóknar voru að um 60% fæðinga á Íslandi á rannsóknartímabilinu voru án alvarlegra eftirmála og hefur fækkað lítillega yfir 10 ára tímabil. Helsta breytingin á tímabilinu var aukin tíðni blæðingar eftir fæðingu og fækkun innlagna á Vökudeild. Þeir bakgrunnspættir sem höfðu helst forspárgildi fyrir eftirmálalausri fæðingu voru aldur yngri en 40 ára, að hafa átt barn áður, BMI undir 30, að fæða barn utan Landspítala og að hafa íslenskt ríkisfang.

Blæðing eftir fæðingu er mikilvægur útkomuþáttur þegar meta á líðan móður eftir fæðingu, bæði líkamlega og andlega (Evensen o.fl., 2017; Marshall o.fl., 2017; Caroll o.fl., 2016). Blæðing eftir fæðingu hefur aukist til muna en árið 2018 var tíðnin 27,3% heilt yfir á Íslandi (Eva Jónasdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir, 2020). Niðurstöður okkar eru í samræmi við rannsóknir erlendis frá þar sem vísbendingar eru um að blæðingartíðni sé að aukast í öðrum hátekjulöndum eins og í Hollandi, Kanada og Bandaríkjunum (Knight o.fl., 2009; van Stralen, von Schmidt auf Altenstadt, Bloemenkamp, van Roosmalen og Hukkelhoven, 2016). Áhættuþættir fyrir aukinni blæðingu eftir

fæðingu er aldur kvenna yfir 40 ára (Oakley o.fl., 2016), líkamsþyngdarstuðull yfir 30 (Sebire o.fl., 2001), áhaldafæðingar, framköllun fæðingar og hriðarörvun í fæðingu (Kramer o.fl., 2011; Nyfløt o.fl., 2017). Aukning hefur verið á öllum þessum áhættuþáttum síðustu árin á Íslandi og getur það útskýrt hækkandi hlutfall aukinnar blæðingar hér á landi (Emma Marie Swift, Gunnar Tómasson, Helga Gottfredsdóttir, Kristjana Einarsdóttir og Helga Zoega, 2018).

Innlögnum á Vökudeild fækkaði yfir rannsóknartímabilið. Þetta er í samræmi við nýlega íslenska rannsókn sem sýndi að nýburum á Íslandi vegnar almennt betur í dag en fyrir 20 árum (Jóhanna Gunnarsdóttir, Emma M. Swift, Jóhanna Jakobsdóttir, Alexander Smáráson, Þórður Þórkelsson og Kristjana Einarsdóttir, e.d.). Útkomurnar sem voru skoðaðar í þeirri rannsókn voru meðal annars Apgar > 7 eftir 5 mínútur, fæðingaráverkar, flog, öndunarerfiðleikar og barnabiksásvelging (e. meconium aspiration). Heilt yfir fækkaði neikvæðum útkomum hjá nýburum úr 6,4% á árunum 1997-2001 í 5,3% á árunum 2014-2018 Þetta er áhugavert í ljósi þess að á sama tíma hafa fyrirburafæðingar aukist úr 5,3% á árunum 1997-2001 í 6,1% á árunum 2012-2016 (Áslaug Salka Grétarsdóttir, Thor Aspelund, Þóra Steingrimsdóttir, Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir og Kristjana Einarsdóttir, 2020).

Eftirliti með nýburum var breytt á rannsóknartímabilinu. Áður fyrr fór eftirlit með nýburum einungis fram á Vökudeild en nú fer það einnig fram á Fæðingarvakt eða á Meðgöngu- og sængurlegudeild. Þetta skýrir þó ekki fækkun innlagna á Vökudeild í þessari rannsókn þar sem breytingin varð ekki fyrir en í lok rannsóknartímabilsins árið 2017 (Þórður Þórkelsson, munnleg heimild, 1. mars 2021). Niðurstöður okkar um færri innlagnir á Vökudeild má að öllum líkindum skýra með bættri útkomum nýbura yfir sama tímabil og gefa til kynna að eftirlit

með barni á meðgöngu, í fæðingu og eftir fæðingu sé heilt yfir að skila sér í bættri líðan nýbura á Íslandi.

Ýmsar bakgrunnsbreytur höfðu sterk tengsl við útkomu- breytuna eftirmálalausa fæðingu. Konur sem voru yngri en 40 ára, höfðu fætt barn áður, voru með BMI undir 30, fæddu barn utan LSH og höfðu íslenskt ríkisfang voru líklegri til þess að eiga fæðingu án eftirmála en aðrar konur. Þetta er í samræmi við aðrar rannsóknir, bæði hérlendis og erlendis.

Í sænskri rannsókn reyndist líklegra að eldri mæður í Svíþjóð fæddu með notkun áhalda eða keisaraskurðar (Blomberg, Birch Tyrberg og Kjølhede, 2014). Eins voru þær líklegri til að fæða fyrirbura, fá alvarlegar spangarrifur, meðgöngueitrun, blæðingu eftir fæðingu og óhagstæða útkomu nýbura miðað við konur á aldrinum 25-29 ára. Í íslenskri rannsókn meðal heilbrigðra frumbyrja kom í ljós að hár aldur móður tengdist auknum líkum á framköllun fæðingar og keisaraskurði en ekki voru auknar líkur á áhaldafæðingu meðal kvenna eldri en 40 ára (Kristjana Einarsdóttir, Hjördís Ýr Bogadóttir, Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir og Þóra Steingrimsdóttir, 2018).

Konur með líkamsþyngdarstuðul (BMI) undir 30 í þessari rannsókn eru líklegri til þess að eiga eftirmálalausa fæðingu. Þetta eru áhugaverðar og mikilvægar niðurstöður þar sem BMI yfir 30 hefur aukist verulega á Íslandi. Á Íslandi árið 2007 voru 19,8% kvenna á Íslandi með BMI 30 og yfir en árið 2017 voru þær 26,8% (Birna Gerður Jónsdóttir o.fl., 2020). Í erlendra safngreiningu kom í ljós að auknar líkur eru á keisarskurðum og þá helst bráðakeisaraskurðum meðal kvenna með BMI yfir 30 (Heslehurst o.fl., 2008). Einnig voru konur með offitu líklegri til að blæða eftir fæðingu og fá sýkingu í leg eða skurðsár eftir fæðingu miðað við þær sem voru í kjörþyngd. Innlagn á nýburagjörgæslu var einnig líklegri meðal kvenna með BMI ≥ 30 (Melchor o.fl., 2019; Prosser, Barnett og Miller, 2018). Niðurstöður okkar benda til að mikilvægt sé að konur í yfirþyngd fái fræðslu og stuðning um lífsstílsbreytingar fyrir og á meðgöngu til þess að hámarka líkur á því að fæðing þeirra verði án eftirmála. Hér er sóknarferi fyrir ljósmæður á Íslandi í samvinnu við aðrar starfstéttir svo sem næringarfræðinga, sjúkrapjálfa, íþróttfræðinga og fleiri til þess að veita hópi kvenna stuðning og fræðslu sem geti leitt til verulegs ávinnings fyrir móður og barn.

Konur með íslenskt ríkisfang voru 1,84 sinnum líklegri en konur með erlent ríkisfang til að eiga eftirmálalausa fæðingu í þessari rannsókn. Það vakti athygli okkar að íslenskar konur voru líklegri til að upplifa fæðingu án eftirmála í samanburði við konur með erlent ríkisfang. Þetta skýrist sérstaklega af því að konur með erlent ríkisfang eru líklegri til þess að fæða með aðstoð áhalda, fá spangarskurð og fara í bráðakeisarskurð (Embla Ýr Guðmundsdóttir o.fl., 2021). Það kom þó ekki á óvart að sjá að fjölbyrjur voru líklegri til þess að eiga eftirmálalausa fæðingu. Þetta skýrist af því að fjölbyrjur eru almennt ólíklegri til að fá alvarlega spangarrifur, spangar-klippingu, blæða meira en 500 ml og að enda í keisaraskurði eða áhaldafæðingu (Eva Jónasdóttir, Védís Helga Eiríksdóttir, Alexander Kr. Smáráson og Jóhanna Gunnarsdóttir, 2022). Að

sama skapi eru það ekki niðurstöður sem koma á óvart að konur sem fæða barn sitt utan Landspítala séu líklegri til þess að eiga eftirmálalausa fæðingu. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt að fæðing utan sjúkrahúss með ljósmóður á staðnum minnki líkur á ýmsum inngripum í fæðinguna svo sem keisaraskurði, belgjarofi, áhaldafæðingu og spangarskurði (Berglind Hálfðásdóttir, Alexander Kr. Smáráson, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Ingegerd Hildingsson og Herdis Sveinsdóttir, 2015; Reitsma, Simioni, Brunton, Kaufman og Hutton, 2020). Að auki er konum með þekktu áhættuþætti ráðlagt að fæða barn sitt á Landspítala (Landlæknisembættið, 2007). Það væri þó áhugavert að sjá sambærilega rannsókn á hópi kvenna án áhættuþátta sem fæða barn sitt á Landspítala samanborið við hóp kvenna sem fæða á ljósmæðrareknum einungum. Slík rannsókn myndi gefa betri upplýsingar um hvort fæðingarstaður hafi áhrif á eftirmála fæðingar.

Með rannsókninni vildum við leggja áherslu á að mikilvægt er að beina athygli að þeim þáttum sem geta eft heilsu kvenna og barna – og þá ekki einungis út frá einni breytni eða inngripi heldur út frá því hvernig líðan móður og barns er í heild sinni eftir fæðingu. Slík sýn á rannsóknarspurningu og aðferðafræði er í samræmi við hugmyndafræði ljósmæðra sem og hugmyndafræði salutogenesis þar sem lögd er áhersla á að efla það sem heilbriggt er og finna þá þætti sem megi leggja áherslu á í því sambengi (Bailey, 2018; Smith o.fl., 2017). Þannig má leggja áherslu á að varðveita og auka heilbrigði í stað þess einungis að leggja áherslu á að minnka skaða.

Undanfarin ár hefur verið bent á að ekki hefur verið lögd nægjanleg áhersla á slíkar jákvæðar útkomubreytur eins og sést greinilega í kerfisbundinni fræðilegri samantekt frá árinu 2014 (Smith o.fl., 2014). Þar kom í ljós að aðeins 8% rannsókna um barneignarferlið lýstu jákvæðum (e. salutogenic) útkomum. Bundnar eru vonir við þróun á mælitæki sem leggur áherslu á að kanna jákvæðar útkomur úr barneignarferlinu (SIPCOS) og að það muni hvetja rannsakendur einnig til að mæla, meta og skrá slíkar útkomur. Dæmi um útkomur í þessu nýja mælitæki, sem er enn í þróun, eru jákvæð fæðingarupplifun, brjóstagjöf (upphaf og lengd), sjálfræði, jákvæð tengslamyndun, hreyfing í fæðingu, eðlileg fæðing og fleira (Smith o.fl., 2017). Það er ljóst að mælitæki af þessu tagi myndi bæta verulega við þær upplýsingar sem fást með breytunni sem við höfum skoðað í þessari rannsókn um eftirmálalausa fæðingu og væri þá hægt að skoða fæðingu án eftirmála, bæði með tilliti til líkamlegrar heilsu og andlegrar.

Að hámarka heilsu móður og barns sem heild er mikilvægt markmið barneignarþjónustu og leggjum við til að nálgun svipuð þeirri sem við höfum notað í þessari rannsókn geti verið gagnleg til að meta fæðingar án eftirmála og breytingar þar á yfir tíma. Framtíðarrannsóknir gætu sem dæmi kannað eftirmálalausar fæðingar með tilliti til annarra mögulegra áhrifaþátta en þeirra sem voru skoðaðir í þessari rannsókn, einstakra inngripa eða heilsufarsvandamála svo sem utanbastsdeyfing, framköllunar fæðingar eða meðgönguháþrýsting. Eins er mikilvægt að kanna nánar hvaða þættir liggja að baki aukinni tíðni blæðingar eftir fæðingu, sem er sá þáttur sem helst hefur

áhrif á fækkun eftirmálalausra fæðinga undanfarin ár. Ljós-mæður eru í kjöradstöðu til að efla þætti sem geta aukið hlutfall eftirmálalausra fæðinga, s.s. varðandi líkamsþyngd og val á fæðingarstað, og veita aukinn stuðning við hið lífeðlislega ferli þegar undirliggjandi áhrifaþáttum verður ekki breytt.

### Styrkleikar og veikleikar

Helsti styrkleiki þessarar rannsóknar er að um er að ræða lýð-grundaða rannsókn, þ.e. allar fæðingar á Íslandi á rannsóknar-tímabilinu. Þrátt fyrir að réttmæti íslensku fæðingarskráningar-innar hafi ekki verið prófað, þá byggir hún á sömu breytum og hinar fæðingarskrárnar á Norðurlöndunum og réttmæti þeirra hefur reyntst gott (Langhoff-Roos o.fl., 2014; Baghestan o.fl., 2007; Moth o.fl., 2016).

Þar sem gögnum í gagnasöfnum er safnað áður en rann-sókn hefst getur það hent að nauðsynleg gögn vanti eða þau séu óljós, þannig gæti rannsóknin þróast þannig að einungis hluti breyta séu nýttar og mikilvægum þáttum hafi verið sleppt. Sem dæmi voru ekki til upplýsingar um magn blæðingar í millilítrum fyrir en 2013. Á Landspítala, þar sem þrír fjórðu fæðinga á Íslandi fara fram, er notast við ICD-10 kóða til að skrá blæðingu (Anna Sigríður Vernharðsdóttir, munnleg heimild, 22. febrúar 2021). Þar sem breytan blæðing eftir fæðingu var samsett úr bæði skráðu magni blæðingar ≥ 500 ml og ICD skráningar, gæti hluti aukningarinnar skýrst af bættri skráningu eftir árið 2013. Nánari skoðun á blæðingu sýnir þó að aukning hefur orðið á ICD-10 skráninu blæðingar frá árinu 2014 og jafnframt aukning á mældri/áætlaðri blæðingu. Einnig vantaði mikið upp á skráningu líkams-þyngdarstuðulsins en það vantaði upp á 73,4% á fyrra tímabilinu miðað við 11,5% á því seinna. Mikilvægt er að gæði gagna sem unnið er með séu sem mest. Einnig að skoða hvaða skráningu og breytum megí bæta við til að áreiðanleiki rannsókna sem byggja á fæðingarskáníngunni verði betri með tímanum.

## Lokaorð

Um 60% fæðinga á Íslandi eru án eftirmála og hefur hlutfallið lækkað lítillega á síðustu 10 árum. Rannsóknin varpar ljósi á mikilvægi þess að meta fæðingarferlið heildstætt og fylgjast með því sem mestu máli skiptir, en það er að hámarka fjölda kvenna og barna sem upplifa fæðingu án neikvæðra eftirmála. Með því að beina sjónum okkar að útkomubreytum eins og eftirmálalausri fæðingu erum við markvisst að leitast eftir því að heilsa kvenna og barna sé sem allra best í heild sinni eftir fæðingu. Á síðustu 10 árum hafa breytingar í eftirmálalausum fæðingum aðallega verið vegna færri innlagna nýbura á Vöku-deild og vegna aukinnar blæðingar eftir fæðingu. Bakgrunns-þættir svo sem að vera yngri en 40 ára, fjólbyrja og með íslenskt ríkisfang auka töluvert líkur á eftirmálalausri fæðingu. Til þess að auka hlutfall mæðra og barna sem koma heilbrigð frá fæðingunni er mikilvægt að kanna enn frekar hvaða þætti ætti að styrkja og fyrirbyggja á meðgöngu og í fæðingunni.

Í þessari rannsókn var kannað hvaða bakgrunnspættir auka eða minnka líkur á eftirmálalausri fæðingu. Þá þekkingu er hægt að nýta beint og óbeint í klínískri vinnu til að styrkja ljósmæður í hlutverki sínu við fræðslu verðandi foreldra og fyrirbyggingu vandamála í meðgönguvernd og fæðingarhjálp.

## Heimildaskrá

- Alexander Kr Smárason, Eva Jónasdóttir, Jóhanna Gunnarsdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir (ritstjórar). (2021). Skýrsla fæðingarskráningar starfsárið 2019. Landspítali, kvenna- og barnasvið. Sótt af landlaeknir.is/servlet/file/store93/item46775/Faedingarskyrsla%202019.pdf.
- Andersen, C. B., Flems, C. og Kesmodel, U. S. (2016). The Danish National Quality Database for Births. *Clin Epidemiol*, *8*, 595-599. doi:10.2147/CLEP.S99492.
- Áslaug Salka Grétarsdóttir, Thor Aspelund, Þóra Steingrímsdóttir, Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir og Kristjana Einarsdóttir. (2020). Preterm Births in Iceland 1997–2016: Preterm Birth Rates by Gestational Age Groups and Type of Preterm Birth. *Birth*, *47*(1), 105-114. doi:doi.org/10.1111/birt.12467.
- Baghestan, E., Bördahl, P. E., Rasmussen, S. A., Sande, A. K., Lyslo, I. og Solvang, I. (2007). A Validation of the Diagnosis of Obstetric Sphincter Tears in Two Norwegian Databases, the Medical Birth Registry and the Patient Admin-istration System. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, *86*(2), 205-209.
- Bailey, R. (2018). Applying Theory: How Salutogenesis Can Support a Woman-Centred Approach to Midwifery Research. *The Practising Midwife*, July/ August 2018.
- Betrán, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J.-J., Gülmezoglu, A., Section, W. W. G. o. C., Aleem, H., ... Carroli, G. (2016). WHO Statement on Caesarean Section Rates. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *123*(5), 667-670.
- Berglind Hálfhánsdóttir, Alexander Kr. Smárason, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Ingegerd Hildingsson og Herdís Sveinsdóttir. (2015). Outcome of Planned Home and Hospital Births Among Low-Risk Women in Iceland in 2005–2009: A Retrospective Cohort Study. *Birth*, *42*(1), 16-26.
- Birna Gerður Jónsdóttir, Bryndís Ásta Bragadóttir, Erna Halldórsdóttir, Guðfinna S Sveinbjörnsdóttir, Harpa Torfadóttir, Kolbrún Gísladóttir og Margrét Sjöfn Torp (ritstjórar). (2020). Offita í upphafi meðgöngu – meðganga, fæðing, sængurlega. Gæðahandbók Landspítala.
- Blomberg, M., Birch Tyrberg, R. og Kjølhede, P. (2014).Impact of Maternal Age on Obstetric and Neonatal Outcome With Emphasis on Primiparous Adolescents and Older Women: A Swedish Medical Birth Register Study. *BMJ Open*, *4*(11), e005840. doi:10.1136/bmjopen-2014-005840.
- Carroll, M., Daly, D. og Begley, C. M. (2016). The Prevalence of Women's Emotional and Physical Health Problems Following a Postpartum Haemorrhage: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 261. doi:10.1186/s12884-016-1054-1.
- Downe, S. (2008). *Normal Childbirth E-Book: Evidence and Debate*: Elsevier Health Sciences.
- Embla Ýr Guðmundsdóttir, Helga Gottfredsdóttir, Berglind Hálfhánsdóttir, Marianne Nieuwenhuijze, Mika Gissler og Kristjana Einarsdóttir. (2021). Challenges in Migrant Women’s Maternity Care in a High-Income Country: A Population-Based Cohort Study of Maternal and Perinatal Outcomes. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *100*(9), 1665-1677.
- Emma Marie Swift, Gunnar Tómasson, Helga Gottfredsdóttir, Kristjana Einars-dóttir og Helga Zoega. (2018). Obstetric Interventions, Trends, and Drivers of Change: A 20-Year Population-Based Study From Iceland. *Birth*, *45*(4), 368-376. doi:10.1111/birt.12353.
- Euro-Peristat Project (2018). European Perinatal Health Report. Core Indicators of the Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2015. Sótt af europeristat.com/images/EPHR2015\_Euro-Peristat.pdf.
- Euro-Peristat Project. (2008). European Perinatal Health Report, Better Statistics for Better Health for Pregnant Women and Their Babies.Sótt af tai.ec/ images/prints/documents/peristat\_text\_webversion\_final.pdf.
- Euro-Peristat Project. (2012). Euro-Peristat List of Indicators. Retrieved from europeristat.com/images/doc/updated%20indicator%20list.pdf.
- Eva Jónasdóttir, Védís Helga Eiríksdóttir, Alexander Kr. Smárason og Jóhanna Gunnarsdóttir (ritstjórar). (2022). *Skýrsla frá fæðingarskráningunni árið*

2020. Landspítali, kvenna- og barnasvið. Sótt af: landspitali.is/library/ Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/Rit-og-skyrslur/Faedingaskraningar/faedingarskraning\_skyrsla\_2020.pdf.

- Eva Jónasdóttir og Védís Helga Eiríksdóttir (ritstjórar). (2020). *Skýrsla frá fæðingaskáníngunni árið 2018*. Landspítali, kvenna- og barnasvið. Sótt af landlaeknir.is/servlet/file/store93/item41636/faedingarskraning\_2018.pdf.
- Evensen, A., Anderson, J. M. og Fontaine, P. (2017). Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. *American Family Physician*, *95*(7), 442-449.
- Gunnarsdóttir, J., Swift, E., Jakobsdottir, J., Smárason, A., Thorkelsson, T., & Einarsdóttir, K. (2020). Cesarean Birth, Obstetric Emergencies, and Adverse Neonatal Outcomes in Iceland During a Period of Increasing Labor Induction. *Birth, In press*.
- Halpern, S. (2009). SOGC Joint Policy Statement on Normal Childbirth. *J Obstet Gynaecol Can*, *31*(7), 602. doi:10.1016/s1701-2163(16)34236-0.
- Heslehurst, N., Simpson, H., Ells, L. J., Rankin, J., Wilkinson, J., Lang, R., ... Summerbell, C. D. (2008). The Impact of Maternal BMI Status on Pregnancy Outcomes With Immediate Short-Term Obstetric Resource Implications: A Meta-Analysis. *Obes Rev*, *9*(6), 635-683. doi:10.1111/j.1467-789X.2008.00511.x.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2014). *International Code of Ethics for Midwives*.
- Janssen, P. A., Ryan, E. M., Etches, D. J., Klein, M. C. og Reime, B. (2007). Outcomes of Planned Hospital Birth Attended by Midwives Compared with Physicians in British Columbia. *Birth*, *34*(2), 140-147. doi:doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00160.x.
- Janssen, P. A., Saxell, L., Page, L. A., Klein, M. C., Liston, R. M. og Lee, S. K. (2009). Outcomes of Planned Home Birth With Registered Midwife Versus Planned Hospital Birth With Midwife or Physician. *Cmaj*, *181*(6-7), 377-383. doi:10.1503/cmaj.081869.
- Jóhanna Gunnarsdóttir, Emma M. Swift, Jóhanna Jakobsdóttir, Alexander Smárason, Thorð Thorkelsson og Kristjana Einarsdóttir. (e.d.). Cesarean Sections, Obstetric Emergencies, and Adverse Neonatal Outcomes in Iceland During a Period of Increasing Labor Induction. Óbirt handrit.
- Knight, M., Callaghan, W. M., Berg, C., Alexander, S., Bouvier-Colle, M.-H., Ford, J. B., ... og Walker, J. (2009). Trends in Postpartum Hemorrhage in High Resource Countries: A Review and Recommendations From the International Postpartum Hemorrhage Collaborative Group. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *9*(1), 55. doi:10.1186/1471-2393-9-55.
- Kramer, M. S., Dahhou, M., Vallerand, D., Liston, R. og Joseph, K. (2011). Risk Factors for Postpartum Hemorrhage: Can We Explain the Recent Temporal Increase? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *33*(8), 810-819.
- Kristjana Einarsdóttir, Hjördís Ýr Bogadóttir, Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir og Þóra Steingrímsdóttir. (2018). The Effect of Maternal Age on Obstetric Interventions in a Low-Risk Population. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *63*(5), 526-531.
- Landlæknisembættið. (2007). Leiðbeiningar um val á fæðingarstað. Sótt af landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2818/3304.pdf.
- Langhoff-Roos, J., Krebs, L., Klungsoyr, K., Bjarnadóttir, R. I., Kállén, K., Tapper, A. M., ... og Gissler, M. (2014). The Nordic Medical Birth Registers – A Potential Goldmine for Clinical Research. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, *93*(2), 132-137.
- Linder, N., Hiersch, L., Fridman, E., Klinger, G., Lubin, D., Kouadio, F. og Melamed, N. (2017). Post-Term Pregnancy Is an Independent Risk Factor for Neonatal Morbidity Even in Low-Risk Singleton Pregnancies. *Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition*, *102*(4), F286. doi:10.1136/archdischild-2015-308553.

- Marshall, A. L., Durani, U., Bartley, A., Hagen, C. E., Ashrani, A., Rose, C., ... Pruthi, R. K. (2017). The Impact of Postpartum Hemorrhage on Hospital Length of Stay and Inpatient Mortality: A National Inpatient Sample–Based Analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *217*(3), 344. e341-344. e346.
- Melchor, I., Burgos, J., Campo, A. d., Aiartzagüena, A., Gutiérrez, J. og Melchor, J. C. (2019). Effect of Maternal Obesity on Pregnancy Outcomes in Women Delivering Singleton Babies: A Historical Cohort Study. *Journal of Perinatal Medicine*, *47*(6), 625-630. doi:doi:10.1515/jpm-2019-0103.
- Moth, F. N., Sebastian, T. R., Horn, J., Rich-Edwards, J., Romundstad, P. R. og Ásvold, B. O. (2016). Validity of a Selection of Pregnancy Complications in the Medical Birth Registry of Norway. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, *95*(5), 519-527.
- Nyflet, L. T., Sandven, I., Stray-Pedersen, B., Pettersen, S., Al-Zirqi, I., Rosenberg, M., ... Vangen, S. (2017). Risk Factors for Severe Postpartum Hemorrhage: A Case-Control Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1), 1-9.
- Oakley, L., Penn, N., Papi, M., Oteng-Ntim, E. og Doyle, P. (2016). Risk of Adverse Obstetric and Neonatal Outcomes by Maternal Age: Quantifying Individual and Population Level Risk Using Routine UK Maternity Data. *PLoS one*, *11*(10), e0164462.
- Perez-Botella, M., Downe, S., Magistretti, C. M., Lindstrom, B. og Berg, M. (2015). The Use of Salutogenesis Theory in Empirical Studies of Maternity Care for Healthy Mothers and Babies. *Sex Reprod Healthc*, *6*(1), 33-39. doi:10.1016/j.srhc.2014.09.001.
- Prosser, S. J., Barnett, A. G. og Miller, Y. D. (2018). Factors Promoting or Inhibiting Normal Birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1-10.
- Reitsma, A., Simioni, J., Brunton, G., Kaufman, K. og Hutton, E. K. (2020). Maternal Outcomes and Birth Interventions Among Women Who Begin Labour Intending To Give Birth at Home Compared to Women of Low Obstetrical Risk Who Intend To Give Birth in Hospital: A Systematic Review and Meta-Analyses. *EClinicalMedicine*, *21*, 100319.
- Sebire, N. J., Jolly, M., Harris, J. P., Wadsworth, J., Joffe, M., Beard, R. W., ... Robinson, S. (2001). Maternal Obesity and Pregnancy Outcome: A Study of 287 213 Pregnancies in London. *International Journal of Obesity*, *25*(8), 1175-1182.
- Smith, V., Daly, D., Lundgren, I., Eri, T., Begley, C., Gross, M. M., ... Devane, D. (2017). Protocol for the Development of a Salutogenic Intrapartum Core Outcome Set (SIPCOS). *BMC Med Res Methodol*, *17*(1), 61. doi:10.1186/s12874-017-0341-5.
- Smith, V., Daly, D., Lundgren, I., Eri, T., Benstoem, C. og Devane, D. (2014). Salutogenically Focused Outcomes in Systematic Reviews of Intrapartum Interventions: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Midwifery*, *30*(4), e151-156. doi:10.1016/j.midw.2013.11.002.
- Swift, E. M., Tomasson, G., Gottfredsdóttir, H., Einarsdóttir, K., & Zoega, H. (2018). Obstetric Interventions, Trends, and Drivers of Change: A 20-Year Population-Based Study From Iceland. *Birth*.
- van Stralen, G., von Schmid auf Altenstadt, J. F., Bloemenkamp, K. W., van Roosmalen, J. og Hukkelhoven, C. W. (2016). Increasing Incidence of Postpartum Hemorrhage: The Dutch Piece of the Puzzle. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, *95*(10), 1104-1110.
- World Health Organization. (2018). *Individualized, Supportive Care Key to Positive Childbirth Experience*, Says WHO. World Health Organisation: Geneva, Switzerland.
- World Health Organization og Technical Working Group. (1997). Care in Normal Birth: A Practical Guide. *Birth*, *24*(2), 121-123.
- Young, D. (2009). What Is Normal Childbirth and Do We Need More Statements About It? *Birth*, *36*(1), 1- 3. doi:10.1111/j.1523-536X.2008.00306.x

## ENGLISH SUMMARY

# Un-Complicated Deliveries: A Comprehensive View of Maternal and Newborn Health

## Authors



Hildur Holgersdóttir, RN, RM, BS, MS<sup>1,2,3</sup>



Berglind Hálfhánsdóttir, associate professor, RN, RM, BS, MS, PhD<sup>4</sup>



Emma Marie Swift, assistant professor, RM, BSc, MSc, PhD<sup>3,4</sup>

- 1 Labor unit, Landspítali National University Hospital of Iceland.
- 2 Miðbær Health Care Centre, Primary Care of the Capital Area, Reykjavík, Iceland.
- 3 Reykjavík Birth Centre.
- 4 Faculty of Nursing and Midwifery, University of Iceland.

## Abstract

### Background

The health of mothers and newborns after childbirth is often assessed with individual outcome measures such as caesarean section, postpartum haemorrhage and Apgar score of the newborn. Although each individual outcome is important it is also essential to look at the bigger picture, as the main goal of maternity care is to maximize the group that experiences the childbirth process without major complications.

### Purpose

To describe the change in incidence of un-complicated deliveries over a 10 year period in Iceland (2009-2018).

### Method

The study is a population based study. The data came from the Icelandic medical birth register from the years 2009-2018. The variable un-complicated delivery was defined as: Vaginal birth without instrumental delivery, no episiotomy or third and fourth degree perineal tears, without postpartum haemorrhage, and a live born newborn with 5 min Apgar  $\geq 7$  which did not need NICU admission. The incidence of the un-complicated delivery during the study period was described and compared between two periods (first and second half of the study period), and stratified by women's socio-demographic and obstetric background. Adjusted Odds Ratios were calculated for the relationship between background variables and un-complicated deliveries.

### Results

The incidence of un-complicated deliveries decreased, from 62,7% in 2009 to 59,0% in 2018. The biggest change over the study period was an increase in the incidence of postpartum haemorrhage. The socio-demographic and obstetric background that had the strongest association with un-complicated delivery was to have given birth before, to have an Icelandic citizenship and to be younger than 40 years old.

### Conclusion

The goal of maternity care is to maximize the health of mothers and newborns. Analyzing childbirth services in this manner provides a more complete picture of maternal and neonatal health. Future research can therefore use this method in order to further examine which groups could benefit the most from targeted measures in antenatal and intrapartum care to increase un-complicated deliveries in Iceland.

### Key words

un-complicated deliveries  
intervention  
maternal outcome  
neonatal outcome

# Ást



## Petta þarf ekki að vera sárt.

Móðurástin getur verið yfirþyrmandi. Það er auðvelt að gleyma að það er jafn mikilvægt að hugsa um sig sjálfa og að hugsa um barnið sitt. Ef þér sem móður líður vel eru miklar líkur á að barninu þínu líði vel. Þess vegna er gott að takast á við erfiðu hlutina sem tengjast því að verða móðir eins og sárar geirvörtur. Staðreyndin er að um 80% af mæðrum upplifa sárar, bólgnar eða sprungnar geirvörtur við brjóstgjöf. Multi-Mam kompressurnar meðhöndla sárar geirvörtur með græðandi og kælandi áhrifum og styðja við náttúrulegan sárgróanda. Skaðlaust fyrir barnið og inniheldur einungis náttúruleg innihaldsefni.

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

**Multi-Mam Betra upphaf**

# Þegar stjúp módur verður móðir



HÖFUNDUR ERLA RÚN SIGURJÓNSDÓTTIR

## Inngangur

Velferð kvenna og fjölskyldna þeirra eftir fæðingu er okkur ljósmæðrum mikið keppikefli. Allar reynum við eftir bestu getu að tryggja vellíðan kvenna og valdefla þær í gegnum barneignarferlið. Margvíslegir þættir hafa áhrif á það hvernig best er að nálgast konur og flestar ljósmæður kunna lista vel að sníða fræðslu og umönnun að þörfum hverrar og einnar. Engin okkar vill lenda í því að særa óafvitandi tilfinningar konu í sinni umsjá, en hvað gerist þegar fræðsla og ráðgjöf okkar tekur ekki mið af fjölskyldu-aðstæðum hennar? Er hætta á að við öllum óvart á streitu í stað þess að draga úr henni?

Höfundur sótti sótti nýverið námskeiðið *Stjúptengsl – endurgerð fjölskyldusamskipta fyrir fagfólk* og vaknaði þá sú spurning hvort ljósmæður almennt væru meðvitaðar um þau áhrif sem mismunandi fjölskyldugerð getur haft á líðan kvenna fyrir og eftir fæðingu. Skiptir það til dæmis máli fyrir okkar starf hvort frumbyrja er í sambúð með manni sem á barn fyrir? Getur það skapað kvíða að barnið fæðist mögulega í „pabbavíkunni“? Eða hefur það áhrif á líðan konu að hennar eigin foreldrar hafi skilið að skiptum?

Á námskeiðinu ákvað ég að líta nánar á þarfir stjúpmaðra sem eru að eignast sitt fyrsta barn. Tekin voru þrjú viðtöl, ásamt því að skoða nýlegar rannsóknir á sviðinu til að varpa skýrara ljósi á umfjöllunar-efnið og sjá hvernig betur megi þjónusta þær.

Fjölmargir foreldrar eiga börn úr fyrri samböndum þegar stofnað er til nýtra, hvort sem þau voru getin innan hjónabands eða utan. Á Íslandi eignast þör gjarnan börn og gifta sig síðar, en árið 2020 voru 71% barna hér á landi fædd utan hjónabands (Hagstofa Íslands, e.d. b). Í yfirliti sem finna má í rannsókn Sigrúnar Júlíusdóttur, Jóhönnu Rósu Arnardóttur og Guðlaugar Magnúsdóttur (2008) sem unnið er upp í gögnum frá Hagstofunni á árabílinu 1991 til 2006, má einnig sjá að sá fjöldi barna sem upplifir sambúðarslit foreldra í óvígðri sambúð er sambærilegur við þann fjölda barna sem eiga foreldra sem fá lögskilnað hér á landi. Af þessu má vera ljóst að stór hluti skjólstaðinga ljósmæðra býr

í stjúp fjölskyldu. Einnig er ljóst að margir foreldrar sem eignast börn í dag eiga sjálfir fráskilda foreldra. Skilnaðatiðni á Íslandi í dag er svipuð og fyrir 30 árum síðan, en árið 1992 var hún 39% (Hagstofa Íslands, e.d. a). Því er ljóst að margir foreldrar sem eignast börn í dag eiga sjálfir fráskilda foreldra.

Þrátt fyrir að stjúptengsl séu algeng er ekki hægt að ganga að því visu að samfélagið taki tillit til þeirra. Þvert á móti má segja að stjúpblinda einkenni samfélagið. Hugtakið „stjúpfjölskylda“ hefur til dæmis ekki verið að finna í Íslenskri orðabók, né á vef Alþingis eða Hagstofunnar (Valgerður Halldórsdóttir, 2012).

„Stjúpblinda felur það í sér í að leiða hjá sér eða koma ekki auga á stjúptengsl, til dæmis með því að greina ekki upplýsingar eftir fjölskyldugerð eða taka ekki tillit til ólíkra þarfa stjúp fjölskyldna.“

VALGERÐUR HALLDÓRSDÓTTIR, 2012, BLS. 22

Stjúpfjölskyldur eru margskonar, en þær eiga það sameiginlegt að, ein tengsl að minnsta kosti þ.e. á milli foreldris og barns voru til staðar áður en samband fullorðnu einstaklinganna varð til (Papernow, 2018). Þessi djúpu tengsl foreldris og barns, frekar en samkomulag hinna fullorðu, hafa áhrif á hvernig lítið er á ýmsa þætti í daglegu lífi, bæði stóra og smáa. Þægindahringurinn á heimilinu hefur þannig getað mótast af tengslum foreldris og barns. Allt frá því hvað þykir eðlilegt að greiða fyrir þar af strigaskóm, til þess hvað þykir hávaðasamt, ósnyrtilegt eða fyndið (Papernow, 2018).

## Reynsla stjúpmaðra sem sjálfar eru að eignast sitt fyrsta barn

Konurnar sem ég talaði við kalla ég Auði, Freyju og Svanhildi. Í öllum tilvikum eru liðin nokkur ár frá því að þær eignuðust sín fyrstu börn. Auður á nú fullorðið stjúp barn og tvo stálpaða unglínga með manni sínum. Freyja á uppkomin stjúp börn, son á grunnskólaaldri og tvö börn á leikskólaaldri. Svanhildur á unglingsaldri og tvö börn á leikskólaaldri.

Þessar konur eru svo sannarlega ekki einar um það að tilheyra stjúp fjölskyldum. Hér á landi endar stór hluti hjónabanda með skilnaði en samkvæmt vef Hagstofu Íslands var skilnaðahlutfall hér á landi 40% árið 2020. Vissulega á stór hluti þessara skilnaða sér stað eftir að fólk hefur lokið barneignum, en þess má þó geta að af þeim konum sem fengu lögskilnað árið 2020 voru 42,6% undir 40 ára aldri og því enn á frjósmisskeiði (Hagstofa Íslands, e.d. a).

Viðtölin sem ég tók gefa ekki neina heildarsýn á líðan þess hóps kvenna sem eignast sín fyrstu börn inn í stjúp fjölskyldu, en áhugavert var að sjá hvaða reynslu þessar konur áttu sameiginlega og hvað greindi þær að.

Heilbrigðiskerfið virðist því miður ekki vera laust við stjúpblindu, en Freyju fannst ekki vera gert ráð fyrir hennar fjölskylduformi innan mæðraverndar. Henni þótti að sárt að stjúp börn hennar væru ekki tekin með þegar hún var spurð um fyrri barneignir. Eins og hún orðaði það um fyrstu mæðraskoðunina: *þá telur maður upp börnin sín, en ég náttúrulega hef ekki fætt þau þannig að þau skipta ekki máli.*

Það er ekki hægt að alhæfa um almenna líðan stjúpmaðra sem eru að eiga sín fyrstu börn út frá mínum viðtölum, en áhugavert var að sjá hvaða reynslu þessar konur áttu sameiginlega og hvað greindi þær að. Talað hefur verið um að stjúpforeldri sem eignast sitt fyrsta barn geti upplifað ákveðna sorg yfir því að deila ekki þeirri reynslu með maka sínum að verða samtímis foreldrar í fyrsta sinn (Valgerður

Halldórsdóttir, 2012). Í tilviki Auðar var það svo. Hún leit svo á að maðurinn hennar væri öruggari í foreldrahlutverkinu en hún og kynni hlutina betur. Hún orðar þetta meðal annars svona: *Honum fannst allt svo auðvelt í kringum barnið og mér leið eins og dóttur okkar liði best með honum, þú veist, hún brosir fyrst til hans.*

Hvorki Freyja né Svanhildur fundu fyrir þessu. Þeirra eiginmenn voru báðir mikið fjarverandi eftir fæðinguna og þær þurftu frekar að takast á við umönnunarbyrðina á eigin spýtur og stjúp börnin urðu hluti af henni. Freyja var undir miklu álagi, sjálf í fullu námi í fæðingarorlofinu og með mjög marga bolta á lofti. Hún tók fjarveru eiginmannsins með jafnaðargeði þrátt fyrir þreytu og hugsaði sem svo að á mannmörgu heimili þyrfti að afla tekna. Svanhildur saknaði stuðnings maka síns en var ekki viss um að fjarvera hans tengdist því að hann hefði upplifað það áður að verða faðir, hann væri bara þannig gerður að hann þyrfti að hafa í mörg horn að líta.

Tilfinningar kvennanna gagnvart stjúp börnum sínum voru ekki í öllum tilvikum sambærilegar og tækifæri þeirra til að taka þátt í uppeldi þeirra ekki þau sömu. Þegar Auður varð móðir átti hún í vandræðum með tilfinningar sínar gagnvart stjúp móðurhlutverkinu. Framan af var hún með samviskubít yfir því að elska ekki stjúp barnið skilyrðislaust en lærði síðar að það væri óraunhæft. Freyja og Svanhildur gerðu aftur á móti aldrei þær kröfur til sín. Þær áttu það líka sameiginlegt að stjúp börnin voru meira inni á heimilinu en hjá Auði eða nánast alveg til helminga og hjá annarri rúmlega það, á meðan Auður og hennar maki fengu barnið til sín aðra hverja helgi.

Auður tók fljótt þá ákvörðun eða vera vinur en ekki uppalandi. Samkvæmt þeirri þekkingu sem fyrir liggur virðist sú ákvörðun hennar ekki hafa verið röng, en áhersla á hlýju og stuðning stjúpforeldra frekar en aga virðist virka betur, a.m.k. á fyrstu stígu stjúp fjölskyldu (Pryor, 2014; Papernow, 2018). En Auður upplifði sig afskipta. Maki hennar tók allar meginákvæðanir á heimilinu varðandi stjúp barnið og helgaði tíma sinn algjörlega barninu þegar það var til staðar. Af því leiddi að Auði fannst hún ekki vera fyllilega húsráðandi á sínu eigin heimili þegar hans barn var hjá þeim. Fannst henni hún ekki geta eldað þann mat sem hún vildi eða gert það sem hún vildi. Auk þess náði hún nánast aldrei að vera ein með barninu og tengjast því, en mælt er með því að öll undirkerfi innan stjúp fjölskyldna fái sína athygli, þar sem það styrkir fjölskylduna sem heild (Papernow, 2018).

Freyju og Svanhildi leið ekki svona, þær voru í uppeldishlutverki gagnvart stjúp börnum sínum og húsmæður á sínu heimili. Það má velta því fyrir sér

hvort það standi í sambandi við það, að stjúpbörnin voru meira á heimilinu en hjá Auði. Samkvæmt því sem fram kemur í viðtölunum náðu þær bæði að sýna stjúpbörnum sínum hlýju og aga. Þær virðast því í fljótu bragði hafa náð að tileinka sér að verða leiðandi foreldrar, sem venjulega er talin sú aðferð við uppeldi barna sem mestan árangur ber (Pryor, 2018). Þær sýndu samt sem áður einnig næmni fyrir stöðu sinni og Freyja lýsir því hvernig hún gerir sér grein fyrir takmörkunum sínum við uppeldi stjúpbarnanna með því að: *ætla sér ekki blutverk sem aðrir eru ekki tilbúnir að upplifa mann í*. Aðstæður beindu Auði aftur á móti út í það að verða stjúpbarni sínu eftirlátt foreldri, sem hún raunverulega sóttist ekki eftir. Samtalið við Auði lýsti þrá eftir því að hafa getað komið meira að uppeldinu og vanmætti gagnvart því að hafa ekki verið í aðstöðu til þess.

En þrátt fyrir að reynsla kvennanna af þátttöku eiginmanna sinna í barnaumönnun og uppeldi væri ólík og einnig aðkoma þeirra sjálfra að uppeldi stjúpbarna, var ýmislegt sem sameinaði þær. Greina mátti nokkur meginþemu í viðtölunum sem eru í samræmi við fræðilegt efni um stjúptengsl í fjölskyldum.

## „Að vera útundan“

Tilfinningin um að vera útundan er vel þekkt fyrirbæri innan stjúpfjölskyldna (Papernow, 2018). Bæði börn og fullorðnir geta fundið fyrir þessari líðan, og hún er mjög algeng meðal stjúpforeldra. Þegar kynforeldrið t.d. þarf að eiga samskipti við hitt foreldri stjúpbarnsins, finnst stjúpforeldrinu það oft utan-gátta og ekki hvað síst verður þessi tilfinning sterk þegar kynforeldrið snýr ítrekað bakinu við stjúpforeldrinu til að sinna þörfum barns síns (Papernow, 2018). Því kemur ekki á óvart að þær konur sem ég ræddi við hefðu reynslu af þessu. Birtingarmyndin var hins vegar ólík. Auði fannst hún oft vera sett hjá vegna náins sambands stjúpbarns og maka síns og eftir að hún eignaðist sitt fyrsta barn leið henni einnig eins og hún væri útundan þar sem samband ungbarnsins og föður var svo náíð. Svanhildur fann líka fyrir þessari tilfinningu gagnvart maka og stjúpbarni sem gátu gert skemmtilega hluti saman á meðan hún var bundin yfir ungbarni. Freyju fannst hún sjálf aftur á móti ekki vera útundan. Hún gerði sér þó grein fyrir að hættan á þessari líðan væri til staðar í fjölskyldunni og reyndi að gæta þess að stjúpbörn hennar upplifðu hana ekki.

## Skortur á félagslegum stuðningi

Allar átta konurnar sem ég ræddi við það sameiginlegt að hafa skort stuðning eftir fæðingu. Auður sagði svo frá að hún og maðurinn hennar hafi verið mjög samhent á þessum tíma en lítinn annan stuðning hafi verið að fá. Vanlíðan Auðar eftir fæðingu ágerðist smátt og smátt og hún virðist hafa þróað með sér fæðingarþunglyndi. Hún sagði: *ég gat aldrei sofð þegar hún sefur í vagninum, ég svaf allt, allt of lítið og keyri mig svolítið svona út*. Segist hún aftur á móti ekki hafa áttað sig á því að hún væri að ganga á sjálfa sig fyrr en einn daginn þegar hún er úti með barnið í göngutúr. *Ég er þarna á miðri götu með barnið í vagninum þegar ég stoppa og finn að ég hef ekki orku til að fara upp á næstu strætóstoppistöð til að taka strætó þar, og ég get heldur ekki labbað heim. Þá man ég að ég hugsaði, bíddu, þetta er örugglega ekki eðlilegt*.

Því má velta fyrir sér hvort stuðningsleysið sem Auður fann fyrir hafi haft áhrif á líðan hennar, en vel er þekkt að skortur á félagslegum stuðningi er einn af áhættuþáttum meðgöngu- og fæðingarþunglyndis (Norhayati, Nik Hazlina, Asrenee og Wan Emilin, 2015; Biaggi, Conroy, Pawlby og Pariente, 2016).

Einnig getur sú staðreynd að uppruni hennar er úr stjúpfjölskyldu átt þátt í þessum skorti á stuðningi. Sigrún Júlíusdóttir o.fl. (2008) sýndu fram á að eftir skilnað foreldra er sjaldgæft að föðurfólkið komi í stað móðurfólksins þegar móðurættin sýnir lítinn stuðning. Í tilvikum Auðar voru erfiðar aðstæður í móðurfjölskyldunni á þessum tíma og gat hún því ekkert leitað til móður sinnar eða annarra í fjölskyldunni. Þó aðstæður í föðurfjölskyldu hennar væru aðrar og betri datt henni samt ekki í hug að leita þangað eftir stuðningi, því hún var einfaldlega ekki vön því.

Freyja leitaði mikið til vinkvenna sinna eftir stuðningi. Þegar upp var staðið varð stjúpmóðir Freyju samt hennar mesti stuðningsaðili, en hún var ein af fáum aðstandendum hennar sem bjó nálægt henni. Svanhildur leitaði fyrst og fremst til móður sinnar, en þær mæðgur eru mjög nánar. Freyja og Svanhildur gátu aftur á móti lítið deilt álaginu vegna nýburans með maka sínum. Hvorug þessara kvenna lýsti þó líðan eftir fæðingu sem samrýmist ein-kennum þunglyndis eða kvíða. Þetta er áhugavert í ljósi þess að sýnt hefur verið fram á að innan stjúpfjölskyldna er stuðningur maka mikilvægur til varnar þunglyndiseinkennum (Shapiro og Stewart, 2012).

## Góð samvinna við móðurfjölskyldu stjúpbarna

Allar fjölskyldurnar átta það sameiginlegt að samvinna við móðurfjölskyldu stjúpbarnanna var orðin mjög góð á þeim tíma sem nýju börnin fæddust. Langur tími leið frá því að upp úr fyrri samböndum slitnaði fram að fæðingunum eða 6-7 ár í öllum tilvikum. Auður og Freyja tjáðu sig báðar um samskiptaörðugleika í kringum þetta sameiginlega uppeldi í byrjun, en það var á þessum tíma líðin tíð. Þessi hægfara þróun í byrjun hjá öllum stjúpfjölskyldunum sem hér um ræðir er mögulega lykilatriði, en ráðgjafar mæla eindregið með rólegri aðlögun í upphafi myndunar stjúpfjölskyldu til hagsbóta fyrir börn innan hennar (Bonell og Papernow, 2018).

Þegar stjúpbörnin komu í umgengi eftir fæðingu systkinanna var því engin togstreita til staðar. Allar fjölskyldurnar höfðu náð samkomulagi um það hvernig umgengi við stjúpbörnin ætti að vera háttað fyrstu dagana og engri kvennanna fannst erfið tilhugsun að stjúpbörnin kæmu til þeirra eftir fæðinguna, bara spenna að kynna nýja barnið fyrir þeim.

Þessi samhljómur finnst mér áhugaverður þar sem allur gangur getur verið á þessu innan stjúpfjölskyldna. Eða eins og Valgerður Halldórsdóttir lýsir í bók sinni frá 2012, bls. 102-103, þá getur komið upp togsteita milli parsins: *Á meðan foreldrið sem á börn úr öðru sambandi vill tryggja að þau upplifi sig ekki útundan í fjölskyldunni vill nýbakað foreldri og stjúpforeldri stundum fá tíma með maka sínum og barni án þess að stjúpbörnin séu hjá þeim öllum stundum*.

## Góð innsýn í þarfir stjúpbarna og jákvætt viðhorf til þeirra

Konurnar átta það líka sameiginlegt að skilja þarfir stjúpbarna sinna og lýsa þeim á jákvæðan hátt. Allar gerðu konurnar sér grein fyrir mikivægi þess að stjúpbörnin og fedur þeirra eyddu tíma saman án þeirra, en samvera barna og kynforeldra í einrúmi er einmitt eitt af því sem hvatt er til (Papernow, 2018). Freyja segist þannig hafa hvatt mann sinn til að gera hluti með eldri sonum sínum eða eins og hún orðar það: *þegar að færi gafst þá ýtti maður þeim út með þabba sínum. Maður veit alveg að það skiptir máli*.

En þetta er ekki alltaf einfalt. Svanhildur tók eftir því eftir fæðingu síns fyrsta barns að stjúpbarnið hafði meiri þörf fyrir að eyða tíma með föður sínum, og var hún jákvæð gagnvart því þar sem hún vissi að það væri nauðsynlegt. Þegar barnið sótti meira í föður sinn upplifði hún þó vissa höfnun. Þá fannst henni hún vera að bregðast stjúpbarninu þar sem

hún gat ekki sinnt því líkt og áður. Fyrir Auði var þörf stjúpbarnsins og föður þess fyrir samveru svo augljós að hún fórnadi sínum eigin þörfum fyrir hana og hélt sig til hliðar sem reyndi mjög á hana.

Konurnar átta það líka sameiginlegt að lýsa stjúpbörnum sínum á jákvæðan hátt, þrátt fyrir að hafa upplifað erfiðar tilfinningar. Auður lýsti stjúpbarni sínu sem ljúfu barni sem tók systur sinni vel. Freyja lýsir stjúpbörnum sínum einnig sem mjög hjálpsömum í kringum fæðinguna og Svanhildur lýsir stjúpbarni sínu sem skilningsríku og barngóðu. Þetta er ekki sjálfsagt þar sem til er í dæminu að hegðun stjúpbarna sé túlkuð á neikvæðan hátt og þau jafnvel gerð að blórabögglum þegar parinu tekst ekki að leysa sín mál á uppbyggilegan máta (Valgerður Halldórsdóttir, 2018). En ef til vill er þetta til marks um það að aðlögun allra þessarra stjúpfjölskyldna hafi þrátt fyrir nokkra erfiðleika tekist vel.

## Umræður

Í ljósi þess að foreldri og barn af fyrra sambandi eiga sér lengri sögu en makasambandið má gera sér í hugarlund margt sem getur skapað togstreitu á heimili pars með nýfætt barn og annað eldra barn sem þau eiga ekki saman. Eru t.d. allir sammála um það hvenær eldra barnið telst vera með læti? Telur faðir ef til vill son sinn bara vera eðlilega hávaða-saman vegna spennu yfir litlu systkini á meðan stjúpmóðir sem þráir hvíld á erfitt með hávaðann?

Gott er að hafa í huga að stjúpbörn hafa ekki sjálf valið að hafa stjúpforeldrið í lífi sínu, heldur er það val hinna fullorðnu. Börn geta því komið með óöryggi og neikvæðni inn í það samband (Pryor, 2014). Aldur stjúpbarnsins getur skipt máli fyrir myndun tengsla. Ung börn krefjast umönnunar af hálfu stjúpforeldris sem getur ýtt undir tengslin, auk þess sem lítil börn eru opnari fyrir nánu sambandi við nýja aðila. Með eldri börn getur þetta verið flóknara, unglingar krefjast meira sjálfstæðis og eru ólíklegri til að samþykkja afskipti nýrra fullorðinna af lífi sínu (Pryor, 2014). Ljósmaður skyldu því ekki ætla sem svo að minna álag sé í stjúpfjölskyldum með nýbura af því að eldri börnin séu orðin svo stór.

Stjúpmóðurhlutverk Auðar þar sem umgengi við stjúpbarn takmarkaðist við helgarheimsóknir var líka langt frá því að vera álagsminna en hinna stjúpmæðranna þar sem stjúpbörnin voru mikið á heimilinu. Þvert á móti átti hún við vanlíðan að stríða eftir fæðinguna, upplifði litla tengslamyndun við stjúpbarnið og jafnvel við sitt eigið barn og fannst hún frekar vera í öðru sæti þegar kom að athygli eiginmannsins. Hún lýsti valdleysi á heimilinu

á sama tíma og hún þurfti að vera í umönnunarhlutverki gagnvart stjúpbarninu. Þetta er einmitt þekkt að valdi togstreitu hjá stjúpmæðrum sem búa ekki að jafnaði með stjúpbörnum sínum (Pryor, 2014). Japönsk rannsókn bendir til þess að nýorðnar mæður í stjúpfjölskyldum eigi frekar á hættu að fá fæðingarþunglyndi en aðrar konur (Sugimoto og Yokoyama, 2017) og einnig má geta þess að stjúpmæður eiga fremur á hættu að verða þunglyndar en aðrar konur, óháð eigin barneignum (Shapiro og Stewart, 2011).

Freyja benti á að eldri börn í fjölskyldunni skipta máli hvort sem konan hefur fætt þau eða ekki. Stjúpmóðurhlutverk verðandi eða nýorðinna mæðra skiptir einnig máli fyrir liðan þeirra og því verður skráningin í mæðravernd að taka tillit til stjúptengsla sem eru til staðar í fjölskyldunni.

Eins og staðan er nú þarf að gera gangskör að því að bæta þessa skráningu sem öll miðast við hina verðandi móður, nema skyndilega þegar kemur að reitnum, „Fjölskyldumeðlimir og heimilisfólk“. Að mínu mati er þessi valmöguleiki í rafrænni mæðra-skrá verulega gallaður. Þar er hægt að skrá aðila á heimili og tengsl þeirra við „barn“ en ekki konuna og er þá líklega átt við hið ófædda barn. Valmöguleikinn „stjúpbarn“ er ekki til staðar og alls ekki er hægt að skrá stjúpbörn sem koma í umgengi en búa ekki á heimilinu. Eigi kona börn fyrir kemur heldur ekki neins staðar fram hvort núverandi maki konunnar hafi eignast þau með henni eða ekki.

Nú krefst upplýsingasöfnun í mæðravernd þess að spurt sé margra persónulegra spurninga, t.d. um andlega liðan og vímuefnaneyslu. Hvers vegna hikum við þá við að skrá þetta? eru þessar upplýsingar ekki taldar skipta máli? Og hvers vegna ekki? Skyldi þarna vera um stjúpbliðu að ræða sem hamlar starfi ljósmæðra við að mæta þörfum fjölskyldunnar í heild?

Í sængurlegu er gjarnan rætt um samskipti parsins og gagnkvæman stuðning eftir fæðingu, aðlögun eldri systkina og stuðning stórfjölskyldu. Ljóst er að nauðynlegt er að það sé gert með tilliti til flókinna tengsla stjúpfjölskyldna. Ljósmæður þurfa til dæmis að hafa í huga að faðir sem tekur á sig þungann af umönnun eldra barns sem parið á saman uppsker yfirleitt þakklæti móður, en sé hann að

annast þau börn sem hann átti fyrir hjónaband með sama hætti getur það valdið því að hinu nýbókudu móður finnst hún afskipt og útilokuð.

Viðhorf allra þeirra kvenna sem ég ræddi við gagnvart stjúpbörnum sínum var jákvætt, en hafa þarf í huga að allar þessar stjúpfjölskyldur höfðu haft tíma til að aðlagast sem er alls ekki algilt. Eins og við vitum bregðast eldri börn oft við komu nýbura með meira krefjandi hegðun en áður, og ljósmæður þurfa að vera vakandi fyrir því hvort óviðeigandi hegðun stjúpbarna sé mögulega túlkuð á neikvæðari hátt en hegðun eigin barna.

Einnig þarf að hafa í huga að tengslanet innan stjúpfjölskyldna getur verið gisnara þrátt fyrir að svo virðist sem um fleiri aðila sé að ræða sem mögulega geti aðstoðað hina nýju foreldra. Rannsókn Sigrúnar Júlíusdóttur o.fl. (2008) rennir stoðum undir það að tengsl barna við ömmur og afa veikist oft eftir skilnað. Ekki er því ólíklegt að foreldrar innan stjúpfjölskyldna séu tvístígandi með það hvern þeir eiga að biðja um að passa eldri börn á heimilinu. Tilkoma nýrra barna inn í stórfjölskyldu veitir þó oft tækifæri til þess að hafa áhrif á tengsl, enda flestir boðnir og búnir til þess að aðstoða foreldra á þeim tímamótum. Þetta má t.d. sjá á því að stjúpmóðir Freyju sem hún hafði áður ekki haft sterk tengsl við, reis upp í það að verða hennar helsti stuðningsaðili eftir fæðinguna. Svanhildur tók líka svo djúpt í árinna að segja að fæðing dóttur hennar hafi hjargað sambandi hennar við sinn eigin föður sem virtist líta á tilkomu barnabarnsins sem tækifæri til að bæta fyrir tengslarof við dótturina.

Ljósmæður ættu að geta ýtt undir tengsl sem kannski eru nýmynduð eða hafa veikst eftir skilnað. Foreldrar eru oft hikandi við að biðja um þá aðstoð sem þeir þurfa á að halda, og eflaust er það meira áberandi ef tengsl við nánustu aðstandendur eru veik. Á hinum endanum eru aftur á móti oft afar og ömmur, stjúpömmur og stjúpafar sem vita ekki hvernig þau eiga að fara að því að bjóða fram aðstoð eða á hvaða hátt. Opni ljósmóðir á umræðu um það hvaða hjálp foreldrar geta hugsað sér að þiggja frá hverjum og hvaða verkefnum hver aðstandandi getur hugsað sér að sinna getur það mögulega eftir tengsl og aukið stuðning við stjúpmæður sem ganga með sín fyrstu börn.

## Lokaorð

Af því sem fram hefur komið má ráða að aðstæður og upplifanir kvenna eftir fæðingu geta verið mismunandi þrátt fyrir þær eigi það sameiginlegt að tilheyra stjúpfjölskyldu. Ég kaus að beina sjónum sérstaklega að mæðrum sem eignast sitt fyrsta barn þegar þær eru stjúpmæður fyrir, en vert er að hafa í huga að ekki er um rannsókn að ræða heldur bara lítið innlit í reynslu þriggja kvenna. Ekki er heldur lítið til þess hvernig reynsla stjúpfjölskyldna sem samsett eru á annan hátt getur mögulega verið frábrugðin þessum fjölskyldum. Aftur á móti er ljóst að stjúpfjölskyldur eiga ýmislegt sameiginlegt sem greinir þær frá kjarnafjölskyldum. Mig langaði að skrifa þessa grein til þess að vekja athygli á því að konur innan stjúpfjölskyldna geta haft ýmsar þarfir sem við ljósmæður þurfum að vera vakandi fyrir á meðgöngu og eftir fæðingu og vona að það hafi tekist.

## Heimildir

- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. Og Pariente, C.M. (2016). Identifying the Women at Risk of Antenatal Anxiety and Depression: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders (191)*, 62-77. doi:10.1016/j.jad.2015.11.014.
- Bonnell, K.S. og Papernow, P.L. (2018). *The Stepfamily Handbook: From Dating to Getting Serious to Forming a Blended Family*. CMC Publishers.
- Hagstofa Íslands. (e.d. a). *Giftingar og skilnaðir*. hagstofa.is/talnaefni/ibuar/fjolskyldan/giftingarogskilnaðir/.
- Hagstofa Íslands. (e.d. b). *Lifandi fæddir eftir fæðingarröð og hjúskaparstétt móður*. px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Ibuar/Ibuar\_\_Faeddirdanir\_\_Faeddir\_\_faedingar/MAN05104.px
- Norhayati, M.N., Nik Hazlina, N.H., Asrenee, A.R. og Wan Emilin, W.M.A. (2014). Magnitude and Risk Factors for Postpartum Symptoms: A Literature Review. *Journal of Affective Disorders (175)*, 34-52. doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041
- Shapiro, D.N. og Stewart, A.J. (2011). Parenting Stress, Perceived Child Regard and Depressive Symptoms Among Stepmothers and Biological Mothers. *Family Relations*, 60, 533-544. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00665.x.
- Shapiro, D.N. og Stewart, A.J. (2012). Dyadic Support in Stepfamilies: Buffering Against Depressive Symptoms Among More and Less Experienced Stepparents. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 833-838. doi:10.1037/a0029591.
- Sigrún Júlíusdóttir, Jóhanna Rósa Arnardóttir og Guðlaug Magnúsdóttir (2008). *Ungmennni og ættartengsl: Rannsókn um reynslu og sýn skilnaðarungmenna*. Háskólaútgáfan.
- Sugimoto, M. og Yokoyama, Y. (2017). Characteristics of Stepfamilies and Maternal Mental Health Compared With Non-Stepfamilies in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 22-48. doi:10.1186/s12199-017-0658-z.
- Papernow, P. L. (2018). Clinical Guidelines for Working With Stepfamilies: What Family, Couple, Individuals and Child Therapists Need To Know. *Family Process*, 57 (1), 25-51. doi:10.1111/famp.12321.
- Pryor, J. (2014). *Stepfamilies: A Global Perspective on Research, Policy, and Practice*. Routledge.
- Valgerður Halldórsdóttir (2012). *Hver er í fjölskyldunni? Skilnaðir og stjúptengsl*. Vaka-Helgafell.

## Alþjóðleg ráðstefna um eðlilegar fæðingar og rannsóknir

HÓFUNDUR RITSTJÓRN

Í Danmörku, nánar tiltekið í Árósum, var 21. *International Normal Labour and Birth Research Conference* (NLNB) haldin dagana 12-14. september 2022. Heiti ráðstefnunnar var *Evidence Knowledge and Creativity; Optimising Safety and Personalisation in Maternity Care*, sem vísar til mikilvægi gagnreyndrar þekkingar og frumkvæði til að hámarka öryggi og persónulega barneignarþjónustu. Ráðstefnan hefur



Nemendur og kennarar í Árósum sem kynntu rannsóknarverkefnið um verndun eðlilegra fæðinga.



Fundur í samstarfsnetinu Midwives of the North í Árósum haustið 2022.

verið skipulögð af rannsóknarhóp um barneignir og heilsu við University of Central Lancashire og hefur hlotið lof fyrir að vera ein fremsta ráðstefna um eðlilegar fæðingar sem í boði er. Í þetta sinn voru nokkrar ljósmæður með framlag frá Íslandi sem byggja á meistara- og doktorsverkefnum.

Ráðstefnan hefur verið haldin í Bretlandi síðan 2001 og síðasta áratuginn, annað hvert ár þar og hitt árið í öðru landi. Á heimasíðu ráðstefnunnar er sagt frá því að markmið hennar sé að safna saman og miðla alþjóðlegri vísindalegri þekkingu um lífeðlisfræðilega fæðingu, byggða á klínískum, gagnreyndum upplýsingum og umræðum. Markmiðið er að ljósmæður, fæðingar- og nýburalæknar geti veitt örugga persónulega þjónustu, á gagnkvæman og virðingaverðan hátt í samstarfi milli fagstétta. Einnig með skjólstæðingum og brugðist við aðstæðum á réttum tíma fyrir og í fæðingu. Einnig er lögð áhersla á að fólk í fæðingu sem óskar eftir sjálfkrafa fæðingu hafi aðgang að nýjustu upplýsingum og fái stuðning frá fagfólki sem getur unnið vel saman og einbeitt sér að bestu mögulegu þjónustu og öruggri útkomu, á klínískan, sálrænan, tilfinningalegan og menningarlegan hátt, hvar sem er í heiminum.

Þó nokkrar íslenskar ljósmæður mættu á ráðstefnuna að þessu sinni og voru með erindi. Eitt af þeim fjallaði um sameiginlegt rannsóknarefni Nordplus-netsins *Midwives of the North* um viðhorf ljósmæðra til eðlilegra fæðinga og verndun þeirra í sjúkrahúsfæðingum. Erindið fluttu saman fulltrúar nemenda og kennara og stóð því stór hópur á senunni. Í þessu verkefni hafa tekið þátt fyrir Íslands hönd Ingibjörg Ýr Óskarsdóttir sem lauk sínu meistaranámi vorið 2022 og Sunna Líf Guðmundsdóttir sem lýkur námi vorið 2023. Leiðbeinandi þeirra er Ólöf Ásta Ólafsdóttir.

## Samstarfsnet ljósmóðurnáms á Norður- og Eyrstrasaltslöndum

HÓFUNDUR RITSTJÓRN

Samstarfsnet ljósmæðraskóla á Norðurlöndum hefur verið starfrækt síðustu 25 ár. Á vegum Nordplus var netið *Nordejordmoderen* stofnað um það leyti sem nám ljósmæðra á Íslandi fluttist í Háskóla Íslands árið 1995. Skólarnir voru í fyrstu alls sjö, tveir í Noregi og Svíþjóð, einn í Danmörku, Finnlandi og á Íslandi. Fleiri skólar hafa bæst við og einnig eru með fæðingardeildir sjúkrahúsanna í Nuuk á Grænlandi, Þórshöfn í Færeyjum og á Álandseyjum. Árið 2007 bættust við skólar frá Eyrstrasaltlöndunum, nafn netsins var breytt í *Midwives of the North* og einnig varð tungumál netsins enska. Mikil virkni hefur löngum verið í netinu. Nema- og kennaraskipti hafa verið milli skóla og landa með jákvæðum áhrifum á mótun náms í ljósmóðurfræði, bæði klínískt og fræðilega. Fulltrúar okkar nemenda og kennara á Íslandi voru með framlag og fóru á sameiginleg vikunámskeið sem haldin voru t.d. í Osló, Borås og Kaupmannahöfn og síðar í Eyrstrasaltlöndunum Eistlandi, Lettlandi og Litháen. Efni þeirra hefur meðal annars verið um kjarna ljósmóðurfræðinnar, valdeflingu nemenda og ungra ljósmæðra, eðlilegar fæðingar, gagnreynda þekkingu, notkun tækni s.s. fósturgreiningu í barneignarþjónustu og gagnrýna íhugun í klínísku námi og klínísku kennslu.

Einnig hafa verið unnin sérstök rannsóknar- og þróunarverkefni milli skólanna, hér áður um þarfir feðra og nú síðustu árin stórt rannsóknarverkefni um eðlilegar fæðingar, viðhorf ljósmæðra og skilgreiningu þeirra á þeim og leiðir til að vernda þær á fæðingardeildum sjúkrahúsa. Í því verkefni vinna nemendur ásamt kennurum frá tíu skólum lokaverkefni til BS eða MS gráðu, gera fræðilegar samantektir og taka viðtöl við ljósmæður. Kennarar eru að safna saman niðurstöðum, endurgreina og samþætta. Jafnframt er verið að skrifa grein til birtingar í fræðitímariti. Fyrstu niðurstöður hafa verið kynntar á ráðstefnunum í Helsinki og Árósum sem sagt er frá hér í blaðinu, en kynningin var haldin af nemendum ásamt kennurum Elíne Skírnisdóttur Vik, frá Bergen í Noregi sem er hálf íslensk og Alina Liepinaitiené frá Kaunas í Litháen.



Eftir fyrsta skóladaginn í Kaunas.



Á covid tíma í heimsókn á fæðingardeild í Kaunas.

Styrkir í gegnum Nordplusnetið og Erasmus hafa einnig fengist í fleiri verkefni s.s. milli Háskóla Íslands og Kaunas University of Applied Sciences í Litháen. Vorið 2022 var Ólöf Ásta Ólafsdóttir gestaprófessor í Kaunas með viku námskeið um hugmyndafræðilega nálgun í starfi og námi ljósmæðra. Með henni á námskeiðinu var Litháísk ljósmóðir Aurelija Povilaityté; sem er ljósmæðrum á fæðingarvakt Landspítalans vel kunn. Þær voru með vinnusmiðjur um ljósmóðurstarf í Litháen og Íslandi, hugmyndafræði, starfshætti og menningarlegar aðstæður. Í lok vikunnar var haldin ráðstefna á ensku með þátttöku kennara og nemenda þar sem nema-verkefni voru kynnt og umræður voru um eðlilegar fæðingar og ljósmóðurfræði í báðum löndunum.



# „Þetta er mjög ólíkt því sem er heima“

## Viðtal við Aureliju Povilaityté ljósmóður á Fæðingavakt Landspítalans

HÖFUNDUR ÓLÖF ÁSTA ÓLAFSDÓTTIR

Ísland er orðið fjölmenninngarlegt samfélag og ljósmæður sinna fleiri og fleiri konum sem koma víða að. Þá hefur ljósmæðrum sem eru af erlendum uppruna fjölgað. Ein þeirra er Aurelija Povilaityté sem starfar á Fæðingavakt Landspítalans.



Aurelija með landa sinn sem hún tók á móti. Í Litháen tíðkast sá síður að setja nýfædd börn í vettlinga og sokka til að halda á þeim hita.

Við Aurelija fórum saman til heimalands hennar Litháen og tókum þátt í ráðstefnu sem haldin var í gamla skólanum hennar í Kaunas. Ráðstefnan bar yfirskriftina *International Scientific-Practical Midwives' and Midwifery Students' Conference. Normal Labour and Birth: Midwifery Practice in Lithuania and Iceland*.

Mig langaði til að halda samtalinu um ljósmóðurfræði við Aureliju áfram og fá að vita meira, hvernig það kom til að hún fluttist til Íslands og starfar nú hér sem ljósmóðir. Við fundum tíma til að hittast á vordegi, eftir fjórðu næturvakt hjá Aureliju og nokkurra klukkutíma svefn. Ég spurði fyrst: Hvers vegna varðstu ljósmóðir?

Þetta var einhver tilfinning, mig langaði til að verða flugmaður en svo hafði ég alltaf áhuga á fögum sem höfðu eitthvað að gera með líkamann, svona þetta læknisfræðilega. Svo sótti ég um og langaði að vera dýralæknir en þá sá ég ljósmóðurfræðina og hugsaði „oh my God“ mig langar að vera ljósmóðir. Pabbi minn sagði: „ef þú heldur að þú verðir ánægð með það, skiptu þá um“ og ég gerði það.

Í Litháen er hjúkrun ekki undanfari ljósmóðurnáms, námið tekur 3 ár og flestar ljósmæður eru rétt rúmlega tuttugu ára þegar þær útskrifast. Hvernig var námið?

Þegar ég lít til baka hefði ég ekki viljað læra ljósmóðurfræðina heima. Ég var ekki ánægð með námið og mér fannst kennararnir ekki með áhuga og í raun ekki vera að kenna ljósmóðurfræði.

Það vantaði í starfsnámið að ég fengi þjálfun til að verða ljósmóðir. Oft var sagt, „þú lærir þetta eftir útskrift.“ Ljósmæðurnar höfðu ekki áhuga á að vera með nema, en auðvitað voru undantekningar. Læknarnir voru ekkert að leiðbeina en þeir eru við stjórn og það er litið upp til þeirra og það er stéttaskipting. Ekki er alltaf farið eftir ráðleggingum ljósmæðranna á meðan farið er eftir því sem læknar segja sem eru þó ekki alltaf að fylgjast með nýjustu þekkingu. Fólk trúir þeim og fer frekar eftir þeim t.d. hvað varðar brjóstagjöf. Ég vil ekki segja þetta – að þetta sé svona slæmt – en þetta er almennt viðhorf og er sem betur fer að breytast.

Þarna virðist mér Aurelija m.a. vera að lýsa ákveðnu feðraveldi og forsjárhyggju í heilbrigðiskerfinu, bæði gagnvart ljósmæðrum og konunum sem ég kannast við að hafi líka verið í nokkrum mæli í mínu ljósmóðurnámi fyrir 46 árum en hefur sem betur fer breyst. Hvers vegna Ísland?

Ég átti vin sem bjó hér og hann sagði mér að það væri verið að auglýsa eftir ljósmæðrum. Þetta var erfið ákvörðun að fara að heiman, frá mínu landi og því sem ég þekkti. En þegar ég kom og fór aðeins inn á kvennadeildina, þá fann ég um leið að þarna vildi ég vinna. Ég beið – og vann í ferðaþjónustu og á börum í um það bil ár. Þá fékk ég vinnu í býtibúrinu og fékk að vera til aðstoðar á fæðingavaktinni. Eftir smá tíma var laus staða og ég byrjaði. Það var svolítið erfitt en það voru allir svo vingarnlegir, bæði konurnar og ljósmæðurnar. Ég var með mjög góðum ljósmæðrum sem ég fylgdi og studdu mig og kenndu mér. Í fyrstu fæðingunni þá sagði ég varla orð og ég ræddi við sjálfa mig á eftir og sagði að ég yrði að standa mig, tala og mynda tengsl með orðum, þó það væri ekki á íslensku.

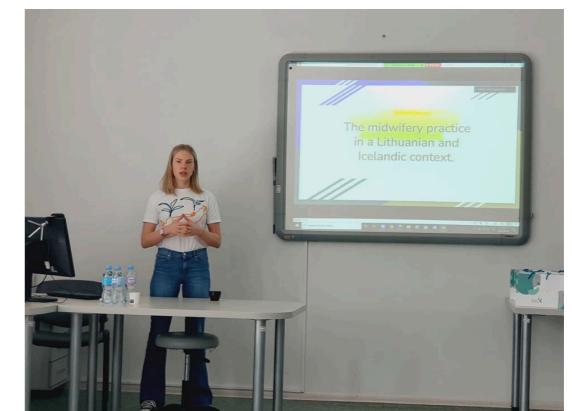
Hver er meginmunurinn á því að vinna sem ljósmóðir í Litháen og hér?

Þetta er mjög ólíkt því sem er heima – samskiptin, tengslið og tilfinningarnar. Það er meiri sveigjanleiki og ekki verið að reka á eftir, fæðingunni leyft að ráða. Fyrir mig var það líka að fá alltaf stuðning frá hinum ljósmæðrunum. Allir voru tilbúnir til að sýna hlutina og leiðbeina. Þessi teymisvinna – þar sem gott er að vinna í hóp og hægt að ræða málin, líka við læknana.

Mér líkar við áhersluna á eðlilegar fæðingar og að það er ekki farið eins bókstaflega eftir reglum. Stundum hugsa ég samt um epidural

deyfingarnar, að það mætti biða og leyfa konunni að fæða. En svo er gott að fá fæðingarpíön frá konunum og heyra frá þeim hvað þær vilja og stundum eru erlendu konurnar hissa hvað þær geta ráðið miklu sjálfar. Hér er öryggið mikið og ekki eins mikil áhætta að lenda í keisara að óþörfu. Aðalmunurinn er sjálfstæði ljósmæðranna og þar hefur það sitt að segja að það séu ekki læknar við allar fæðingar.

Það eru sjö ár frá því ég kláraði mitt nám og það hafa orðið breytingar í mínum skóla síðan þá. Kennslan og kennslutæki er betri og ljósmæður að bæta við sig framhaldsnámi sem kenna þar núna, þó læknar sjái enn um að kenna fagið. Það er samt ákveðin afneitun í gangi og erfitt að horfast í augu við hvernig ástandið er í raun og veru. Hugmyndafræði ljósmæðra er ekki á hreinu eða ekki kennt út frá frá henni. Ljósmæðranemar fá ekki þá þjálfun sem þeir þurfa í náminu og eru bara viðstaddir en taka ekki á móti sínum 40 fæðingum eins og á að gera samkvæmt námskránni.



Aurelija heldur fyrirlestur á ráðstefnunni í Litháen.

Hvernig gengur þér að vinna án þess að tala íslensku?

Það gengur vel, þó ég hafi stundum áhyggjur af því að fólk sé ekki ánægð með það. Stundum talar fólk íslensku og ég ensku og ég læt vita ef ég skil þau ekki.

Núna eru tvær ljósmæður hér frá Lettlandi og ég hef verið að styðja þær með öðrum ljósmæðrum. Ástandið þar er jafnvel verra en heima sérstaklega viðmótið gagnvart konunum og ljósmæðrunum og vinnutíminn. Í okkar löndum er ekki borin virðing fyrir ljósmæðrum eins og hér.

Ég held að við séum allar að læra mjög mikið af því að vinna hér. Það var líka ein frá Þýskalandi



Aurelija að kenna saumaskap í sínum gamla skóla.

sem var hér um tíma en hún var með svo mikla heimþrá að hún fór aftur heim. Við höfum allar þurft að læra að sauma. Ég var heppin og fór fljótt á Gynzone námskeið og ég mæli með því, eins og íslensku nemarnir og ljósmæðurnar læra í dag.

Ertu með einhver skilaboð til íslenskra ljósmæðra?

Stundum kvörtum við, ég segi við, því mér finnst ég vera hluti af íslenska hópnum, yfir því hve mikið er að gera eða hvað það vantar af ljós-

mæðrum. Hins vegar ef við berum okkur saman við aðra staði og lönd, þá er þetta enn verra þar. Kannski við mættum þakka fyrir það sem við höfum.

Í Litháen og Lettlandi eru aðstæður bæði kvenna og ljósmæðra verri, t.d. vinnutíminn er miklu lengri, jafnvel sólarhringsvaktir og launin mun minni. Mikið svefnleysi og þreyta og ljósmæður með margar konur í einu og yfirsetan er varla til. Ljósmæður fara til kvenna rétt þegar þær eru að byrja að rembast. Þetta er menningin og jafnvel þó ljósmæður hafi svo tíma, þá eru þær á kaffistofunni.

Þetta var mitt val núna að vera fjórar næturvaktir í röð, til að ég geti fengið lengra frí. Svo er allt í lagi þegar samvinnan er svona góð þegar mikið er að gera, allar að hjálpast að og leysa hver aðra af, svo einhver sé til að vera hjá konunni t.d. á meðan það þarf að fara í annað verk eða jafnvel að fá sér aðeins að borða.

Að lokum er spurt um framtíðarplön.

Ég hef núna verið hérna í fjögur ár og ég ætla að vera hér áfram. Mig langar til að læra íslenskuna, en það væri gott ef hægt væri að læra hana í vinnutímanum. Það er ekki alltaf gott að finna námskeið sem eru eftir vinnu og ekki hægt að fara fyrr af vaktinni til að mæta í kennslutíma. Þetta hefur hindrað mig. Ég skil þónokkuð og get notað ýmis vinnuorð, en hef ekki skellt mér í að tala, er einhvern veginn feimin við það.

Lokaorð Aureliju eru:

Ég er þakklát fyrir að fá þetta tækifæri, að styrkjast og læra með því að vinna hér á Íslandi. Núna er ég ljósmóðir og stolt af því.

## Merkur áfangi í fræðimennsku og menntunarsögu ljósmæðra

HÖFUNDUR HELGA GOTTFREDSDÓTTIR

Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands samþykkti á deildarfundi sínum 25. ágúst 2021 erindi frá námsbraut í ljósmóðurfræði um að breyta nafni deildarinnar í Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild.

Árið 2021 voru 25 ár frá því kennsla í ljósmóðurfræði hófst við þáverandi námsbraut í hjúkrunarfræði í tengslum við Læknadeild Háskóla Íslands. Við þessi tímamót þótti vel við hæfi að breyta heiti deildarinnar og að ljósmóðurfræðin yrði sýnileg í nafni hennar.

Frá árinu 1982 hefur hjúkrunarpróf og starfsleyfi í hjúkrun verið inntökuskilyrði í ljósmóðurfræðináms. Það er ekki sjálfgefið en mikil umræða hefur farið fram um það fyrirkomulag bæði hér á landi og víða um heim. Ljósmæður á Norðurlöndunum hafa m.a. ályktað að farsælla væri fyrir menntun og sjálfstæði ljósmæðra að hægt væri að hefja nám í ljósmóðurfræði beint eftir framhaldsskóla eins og þegar um aðrar heilbrigðisgreinar er að ræða. Þannig er námið skipulagt t.d. í Danmörku, Hollandi, Bretlandi, í Kanada og í ákveðnum fylkjum Bandaríkjanna.

Fyrir lá tillaga og endurskoðuð námskrá frá námsbraut í ljósmóðurfræði sem gerði ráð fyrir samþættingu í námi stéttanna fyrstu árin, sem myndu aðgreinast og að námi ljósmæðra lyki eftir 5 ár með meistaragráðu til starfsréttinda. Eins og kunnugt er hlaut þessi tillaga ekki brautargengi innan Hjúkrunarfræðideildar en námið breyttist þó og frá árinu 2019 breyttist embættispróf ljósmæðra í meistaragráðu til starfsréttinda.

Í erindi námsbrautarinnar fyrir breyttu heiti Hjúkrunarfræðideildar kom fram að ljósmóðurfræðin hafi eflst til muna við deildina þessi 25 ár. Nú starfi þar tveir prófessorar í ljósmóðurfræði, dósent, lektorar og aðjunktur, enn fremur að fimm ljósmæður hafi lokið doktorsprófi við deildina og þeim fari fjölgandi. Tekið var fram að það væri styrkur fyrir deildina að bera nöfn beggja greinanna sem þar eru kenndar en í erindinu segir ordrétt:



Fastráðnir kennarar við námsbrautina. Myndin er tekin á útskriftarmálstofu 2022 í tilefni þess að Ólöf Ásta lætur af störfum. Frá vinstri: Valgerður Lísa Sigurðardóttir, Berglind Hálfðánsdóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Helga Gottfredsdóttir og Emma Marie Swift.

... breytt heiti myndi auka veg og vanda hennar og minna á hve víðfedmt blutverk hennar er. Þetta á ekki sist við sýnileika í breidd rannsóknarverkefna sem deildin hýsir en vöxtur rannsókna á fræðasviðunum hefur verið töluverður undanfarinn áratug. Greinarnar eru sannarlega nátengdar, tvær greinar sem eru skyldar en með mismunandi áherslu og fræði og verða við þessa breytingu aflmeiri saman. Báðar greinarnar eiga langa sögu og ríka hefð í íslenski heilbrigðissögu og höfðu um árabil sitt hvorn skólann þar sem menntun stéttanna fór fram.

Námsbraut í ljósmóðurfræði lýsir ánægju sinni með þennan árangur og skref í skipulagi, sjálfstæðisbaráttu og eflingu menntunar ljósmæðrastéttarinnar sem hefur áhrif á starfsvettvang okkar í barneignar- og kynheilbrigðisþjónustu. Til hamingju ljósmæður!

# Erfitt og eitthvað sem maður gerir ekki ráð fyrir: Reynsla kvenna sem byrja í eðlilegri fæðingu en enda í bráðakeisaraskurði

*A Difficult Experience and Something That One Does Not Expect To Happen: The Experience of Women Who Begin in Normal Labour and Then Must Undergo an Emergency Caesarean Section*

TENGILIÐUR Inga@unak.is

## Höfundar



María Sunna Einarsdóttir, ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur BS, MS<sup>1</sup>



Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir, prófessor, ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur BS, MS, PhD<sup>2</sup>

- Landspítali.
- Heilbrigðis-, viðskipta- og raunvísindasvið, Háskólinn á Akureyri.

## Ágrip

### Bakgrunnur

Konur sem enda í bráðakeisaraskurði eru líklegri til þess að upplifa neikvæða fæðingarreynslu en konur sem fæða eðlilega eða fæða með valkeisaraskurði. Þær fá gjarnan þá tilfinningu að þær séu búnar að missa stjórn, óttast jafnvel um líf sitt og barnsins og finna fyrir kvíða og vonbrigðum yfir því að fæðingin hafi ekki endað eins og þær vonuðust til.

### Tilgangur

Að öðlast dýpri skilning á reynslu kvenna sem byrja í eðlilegri fæðingu en þurfa að fara í bráðakeisaraskurð.

### Aðferð

Þessi rannsókn var gerð með fyrirbærafræðilegri nálgun og stuðst var við aðferð Vancouver-skólans. Úrtakið var tilgangsúrtak þar sem skilyrði fyrir þátttöku voru: að tala íslensku, að hafa byrjað í eðlilegri fæðingu og endað í bráðakeisaraskurði, að minnsta kosti sex mánuðir og í mesta lagi fimm ár væru liðin frá fæðingu. Auglýst var eftir þátttakendum í Facebook-hópnum Mæðratips og tekið var eitt viðtal við hvern þátttakanda, þar sem stuðst var við viðtalsramma, samtals 12 viðtöl.

### Niðurstöður

Konurnar lýstu blendnum tilfinningum eins og vonbrigðum, hræðslu og því að óttast um líf sitt og barnsins, auk þess sem þær fundu fyrir ákveðnum létti. Yfirþema rannsóknarinnar, erfið reynsla: *eitthvað sem maður gerir ekki endilega ráð fyrir að gerist*, lýsir því hvernig konurnar upplifuðu það sem áfall að þurfa að fara í bráðakeisaraskurð og að þær hefðu verið lengi að vinna úr þeirri lífsreynslu. Meginþemur voru sjö: *ad þurfa að fara í bráðakeisaraskurð, andleg líðan, áhrifaþettir, líkamleg líðan, fræðsla og eftirfylgni, maki og stuðningsaðilar og líðan í dag*. Síðan voru greind undirþemu undir meginþemum.

### Ályktun

Það að byrja í eðlilegri fæðingu og fara í bráðakeisaraskurð reynist konum erfið og oft flókin lífsreynsla þar sem stuðningur ljósmæðra getur haft mikil áhrif á upplifun kvennanna.

### Lykilorð

bráðakeisaraskurður  
fæðingarupplifun  
andleg líðan  
ljósmóðurfræði  
fyrirbærafræði

## Inngangur

Það er mjög mismunandi eftir löndum og heimsálfum hversu há keisaratiðni er, en hún hefur haldið áfram að aukast undanfarin ár og samkvæmt tölum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (World Health Organization, 2021) var tíðnin á heimsvísu komin upp í 21% árið 2021, samanborið við 7% árið 1990. Undanfarin ár hefur keisaratiðni á Íslandi verið 14.0%–17.5% og árið 2020 var hún 16.1% en það ár voru 65% keisaraskurða bráðakeisaraskurðir og 35% valkeisaraskurðir. Þegar ákveðið er að framkvæma keisaraskurð áður en fæðing hefst, og að minnsta kosti átta klukkustundir hafa liðið frá ákvörðun um keisara þar til aðgerð er framkvæmd, flokkast keisaraskurðurinn sem valkeisaraskurður. Þeir keisaraskurðir sem ekki falla undir þessa skilgreiningu teljast til bráðakeisaraskurða (Védís Helga Eiríksdóttir og Hildur Björk Sigbjörnsdóttir, 2021). Í þessum aðstæðum getur upplifun kvenna af fæðingunni orðið töluvert frábrugðin upphaflegum væntingum þeirra (Coates o.fl., 2019; Yokote, 2008). Mikilvægt er fyrir ljósmæður að auka þekkingu sína á því hver reynsla kvenna sem fara í bráðakeisaraskurð er, þar sem hann eykur líkur á neikvæðri fæðingarreynslu (Karlström, 2017). Þar að auki getur hann haft neikvæð áhrif á viðhorf kvenna til frekari barneigna (Coates o.fl., 2019).

## Fræðilegur bakgrunnur

Bráðakeisaraskurður er gerður þegar líf móður og/eða barns er í hættu en keisaraskurður er ekki áhættulaus. Helstu ástæður fyrir bráðakeisaraskurði eru fósturstreita og teptur framgangur í fæðingu og helstu fylgikvillar keisaraskurða eru blæðing frá legi, rifa frá legskurði og hiti í sængurlegu. Einnig er aukin hættu á blóðtappa, blóðgjöf og sýkingu í skurðsárum (Heiðís Valgeirsdóttir o.fl., 2010). Tilgangur bráðakeisaraskurðs er að bjarga lífi móður og/eða barns, en mikilvægt er fyrir heilbrigðisstarfsfólk að hafa í huga hvaða áhrif bráðakeisaraskurður getur haft á andlega og líkamlega heilsu kvenna til skemmri eða lengri tíma (Benton o.fl., 2019). Niðurstöður rannsóknar sem framkvæmd var í Tyrklandi sýndu að þær konur sem höfðu byrjað í eðlilegri fæðingu og endað í bráðakeisaraskurði upplifðu neikvæðar tilfinningar eins og ótta, depurð og kvíða (Meríc o.fl., 2019) og þær upplifðu jafnframt vonbrigði, fannst þær ekki hafa stjórn á aðstæðum og óttuðust um líf sitt og barnsins (Benton o.fl., 2019). Auk þess hefur komið fram í rannsóknarniðurstöðum að konur upplifa gjarnan eftirsjá (Konheim-Kalkstein og Miron-Shatz, 2019). Konur sem hafa farið í keisaraskurð eru frekar með neikvæða upplifun af fæðingunni en þær konur sem hafa fætt um fæðingarveg (Burcher o.fl., 2016; Schantz o.fl., 2021), sérstaklega þær konur sem hafa farið í bráðakeisaraskurð (Coates o.fl., 2019; Handelzalts o.fl., 2017). Sterk tengsl eru einnig á milli þess að fara í bráðakeisaraskurð og kvíða fyrir því að eignast aftur barn (Dencker o.fl., 2019). Ein helsta ástæða ótta við fæðingu hjá fjölbyrjum er slæm fyrri reynsla af fæðingu og þær konur sem verða fyrir slíkri reynslu óska frekar eftir að

fara í valkeisaraskurð (Eide o.fl., 2019; Løvåsmoen o.fl., 2018).

Barnshafandi konum finnst of litlum tíma varið í meðgönguverndinni í að ræða fæðingarmáta og undirbúa þær fyrir þann möguleika að fæðingu ljúki með bráðakeisaraskurði (Gottfredsdóttir o.fl., 2016) og stór hluti kvenna sem leitar sér aðstoðar vegna neikvæðrar fæðingarupplifunar hefur fætt með bráðakeisaraskurði (Valgerður Lísá Sigurðardóttir o.fl., 2017).

Í fræðilegri samantekt úr 26 fræðigreinum, þar sem þátttakendur voru alls 5.693, sýndu niðurstöður að konunum sem höfðu endað í bráðakeisaraskurði fannst þær vera hlutgerðar og hunsaðar og þær töldu sig ekki vera hafðar með í ákvarðanatöku. Þeim fannst heldur ekki hafa verið hlustað á þær og upplifðu þær af leiðandi vanmáttarkennd. Einnig þótti þeim þær ekki nægilega vel undirbúnar og upplifðu sig misheppnaðar vegna þess að þær hefðu ekki fætt eðlilega. Þar að auki voru þær með þá tilfinningu að þær hefðu misst af einhverju. Í þessari rannsókn kom einnig fram að konunum fannst vera skortur á upplýsingum um gang fæðingarinnar og eftir fæðinguna fannst þeim vanta útskýringar á ástæðu þess að þær enduðu í bráðakeisaraskurði. Einnig töldu þær vanta fræðslu um bataferlið og umönnun barnsins (Coates o.fl., 2019). Konur sem hafa farið í bráðakeisaraskurð eru síður sáttar við störf heilbrigðisstarfsfólks (Benton o.fl., 2019). Bráðakeisaraskurður er áhættuþáttur fyrir því að konur fái áfallastreituröskun (Benton o.fl., 2019) og allt að 3.1% kvenna fá slíka röskun eftir fæðingu (De Graff o.fl., 2018). Einnig eru auknar líkur á því að konur sem fara í bráðakeisaraskurð fái fæðingarþunglyndi (Eckerdal o.fl., 2017) og þær eru lengur að ná sér líkamlega eftir bráðakeisaraskurð í samanburði við annan fæðingarmáta (Benton o.fl., 2019). Þegar konur eru með neikvæða fæðingarupplifun getur það haft neikvæð áhrif á andlega líðan þeirra til skemmri eða lengri tíma (Simpson og Catling, 2016). Helsta markmið ljósmæðra og annars heilbrigðisstarfsfólks sem kemur að fæðingu er að móðir og barn komist heil í gegnum fæðingu en eins og fram hefur komið sýna rannsóknir að þessu getur verið ábótavant þegar kemur að upplifun kvenna af bráðakeisaraskurði (Burcher o.fl., 2016; Carquillat o.fl., 2016; Boorman o.fl., 2014). Því er mikilvægt að rannsaka og fá aukinn skilning á því hver reynsla kvenna sem fara í bráðakeisaraskurð er og hvernig hægt er að styðja þær konur sem best.

## Markmið rannsóknar og rannsóknarspurning

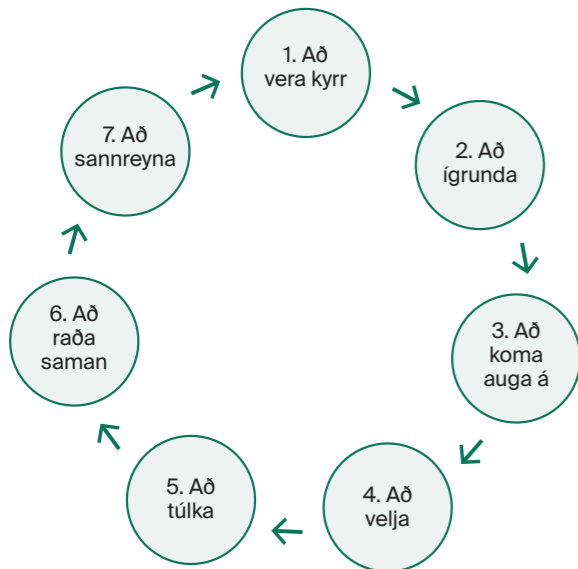
Takmörkuð þekking er til staðar á reynslu kvenna sem byrjað hafa í eðlilegri fæðingu og endað í bráðakeisaraskurði. Tilgangur þessarar rannsóknar er að fá betri og dýpri skilning á reynslu kvenna sem byrja í eðlilegri fæðingu en enda í bráðakeisaraskurði, hvernig þær upplifa þá reynslu og hvernig þeim farnast eftir fæðinguna. Sett var fram rannsóknarspurningin: Hver er reynsla kvenna sem byrja í eðlilegri fæðingu en enda í bráðakeisaraskurði?

## Aðferðafræði

Þessi rannsókn var gerð með fyrirbærafræðilegri nálgun þar sem tekin voru viðtöl við konur sem endað höfðu í bráðakeisarskurði eftir að hafa byrjað í eðlilegri fæðingu. Fyrirbærafræðin er nálgun við rannsóknir sem leitast við að skilja kjarna fyrirbæris með því að skoða það frá sjónarhorni þess sem hefur upplifað það. Rannsóknaraðferðin er því heppileg til að öðlast skilning á fyrirbærinu sem rannsaka á og þegar efnið hefur lítið verið rannsakað. Markmiðið er að lýsa merkingu þessarar reynslu, hvað var upplifað og hvernig það var upplifað (Neubauer, o.fl., 2019).

### Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði

Vancouver-skólinn er blanda af fyrirbærafræði, túlkunarfræði og hugsmíðahyggju. Þegar rannsakandinn undirbýr sig fyrir að nota Vancouver-skólann sem rannsóknaraðferð er mikilvægt að hann sé móttækilegur og opin fyrir því sem hann er að reyna að skilja. Með öðrum orðum er gert ráð fyrir að hann opni sjóndeildarhringinn fyrir einhverju nýju og átti sig á því hvernig reynslan lítur út frá sjónarhorni viðmælandans (Sigríður Halldórsdóttir, 2021). Rannsóknarferli Vancouver-skólans skiptist í sjö meginþætti og rannsakandinn getur farið aftur og aftur inn í hvern þátt, fram og til baka í gegnum allt rannsóknarferlið, sem má segja að sé eins konar hringferli. Þessir sjö meginþættir eru: að vera kyrr, að ígrunda, að koma auga á, að túlka, að raða saman og að sannreyna (sjá mynd 1).



Mynd 1 Sjö meginþættir rannsóknarferlis Vancouver-skólans í fyrirbærafræði (Sigríður Halldórsdóttir, 2021, bls. 262).

### Úrtak og val á þáttakendum

Við val á þáttakendum var stuðst við hentugleikaúrtak. Auglýst var eftir þáttakendum í Facebook hópnum Mæðratíps. Þar létu viðbrögðin ekki á sér standa og um eitt hundrað konur buðu fram þátttöku sína. Skilyrði fyrir þátttöku var að tala íslensku, hafa byrjað í eðlilegri fæðingu og endað í bráðakeisarskurði og hafa áhuga á því að deila reynslu sinni. Einnig var sett sem skilyrði að það væru liðnir að minnsta kosti sex mánuðir en ekki meira en fimm ár frá fæðingu, þegar viðtalið fór fram. Alls voru tekin viðtöl við 12 konur; 6 frumbyrjur og 6 fjölbyrjur. Haft var samband við konur í þeirri tímaröð sem þær gáfu kost á sér. Þegar komnar voru 6 frumbyrjur í úrtaki en aðeins 4 fjölbyrjur var eingöngu haft samband við þær tvær fjölbyrjur í viðbót sem voru næstar á listanum.

### Framkvæmd og réttmæti

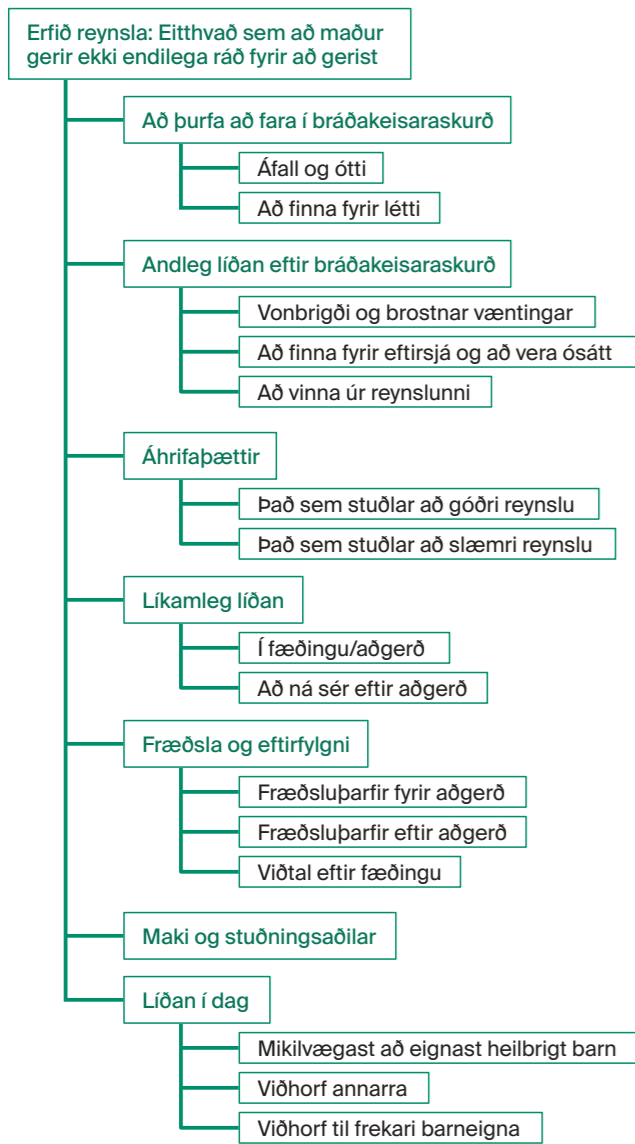
Tekið var eitt viðtal við hverja konu, þar sem stuðst var við viðtalsramma, á tímabilinu 15. desember 2021 til 4. mars 2022. Vegna ástandsins í þjóðfélaginu, í tengslum við covid-19, fóru flest viðtölin fram í gegnum samskiptaforritið Zoom. Eitt viðtal fór þó fram í gegnum Messenger-forritið og eitt viðtal var tekið í skrifstofuhúsnæði. Fyrsti höfundur tók öll viðtölin og stóð hvert þeirra í 40-70 mínútur. Viðtölin voru svokölluð hálfstöðluð viðtöl, þar sem stuðst var við viðtalsramma. Þau voru hljóðrituð og skrifuð orðrétt upp og síðan greind samkvæmt aðferð Vancouver-skólans (sjá töflu 1). Hvert viðtal var greint, fundið yfirþema, meginþema og undirþema og niðurstöður voru síðan settar upp í greiningarlíkan fyrir hvern þáttakanda. Hver þáttakandi fékk síðan sent sitt greiningarlíkan og var gefinn kostur á að bæta við eða koma með athugasemdir. Að lokum var gert eitt heildargreiningarlíkan (sjá mynd 2) sem borið var undir tvo þáttakendur sem valdir voru af handahófi.

### Síðfræði

Fengið var leyfi hjá Vísindasiðanefnd VSN-21-192 fyrir rannsókninni og hún var einnig tilkynnt til Persónuverndar. Konurnar fengu allar afhent kynningarbréf þar sem tekið var fram að þær gætu alltaf dregið sig út úr rannsókninni þegar þær vildu og að fullri nafnleynd væri heitið. Einnig var tekið fram að þær þyrftu ekki að svara spurningum sem þær vildu ekki svara. Konurnar fengu jafnframt boð um einn tíma hjá sálfræðingi, þeim að kostnaðarlausu, sem þær gætu haft samband við ef viðtalið veitti upp erfiðar tilfinningar. Öllum konunum var gefið dulnefni og leitast við í hvívetna að viðhafa síðferðilega góð vinnubrögð og misnota ekki það traust sem viðmælendur sýndu rannsakendum.

Tafla 1 12 þrep Vancouver-skólans og framkvæmd rannsóknar.

Tólf meginþrep Vancouver-skólans	Lýsing á þrepunum	Það sem var gert í þessari rannsókn
1. Að velja samræðufélaga	Leitast er við að velja þátttakendur sem bæði dæmigerða og ódæmigerða hafa reynslu af fyrirbærinu.	Auglýst var eftir þátttakendum og þeir valið út frá þeirri tímaröð sem þær gáfu kost á sér í rannsóknina og uppfylltu skilyrði fyrir þátttöku.
2. Undirbúningur hugans	Fyrirframgefnar hugmyndir ígrundaðar og settar meðvitað til hliðar.	Hér var reynt að gera sér grein fyrir fyrirfram mótuðum hugmyndum um hvernig upplifun það er að fara í bráðakeisarskurð og leggja þær hugmyndir til hliðar meðan á rannsókn stóð.
3. Að taka þátt í samtalinu	Tekin eru eitt til tvö viðtöl við hvern þátttakanda. Fjöldi þátttakenda er ekki ákveðinn fyrirfram heldur markast það af metnun (e. saturation), hversu marga þátttakendur er rætt við.	Eitt viðtal var tekið við hverja konu. Samtals tólf viðtöl í formi samræða.
4. Skerpt vitund varðandi hugmyndir og hugtök	Unnið er samhlíða að gagnasöfnun og gagnagreiningu og gagnagreiningin hefst strax í viðtölunum.	Viðtölin voru hljóðrituð og skrifuð orðrétt upp. Unnið var samhlíða að gagnasöfnun og gagnagreiningu.
5. Þemagreining/kóðun	Rannsakandi les yfir rituð viðtöl og finnur lykilstærðir og merkingu þeirra. Greinir síðan í þema og undirþema.	Viðtölin voru ítrekað lesin yfir til þess að átta sig á heildarreynslu hvorrar konu fyrir sig. Greind voru bæði yfirþema og undirþema.
6. Að átta sig á heildarmynd hvers einstaklings	Að átta sig á heildarmynd reynslu hvers einstaklings. Meginþema í sögu hvers þátttakanda eru dregin fram og aðalatriðin sett fram í greiningarlíkan fyrir hvern og einn.	Þema frá reynslu hvorrar konu fyrir sig voru vo sett upp í greiningarlíkan.
7. Staðfesting á heildarmynd hvers þátttakanda með honum sjálfum	Í hverju greiningarlíkani felst ákveðin túlkun rannsakanda. Hver þáttakandi er fenginn til að staðfesta þessa túlkun rannsakandans.	Haft var samband við allar konurnar sem tóku þátt og staðfestingar leitað á greiningu þeirra greiningarlíkans. Einn þáttakandi vildi bæta við sitt greiningarlíkan og annar óskaði eftir breyttu orðalagi á aðalþema.
8. Að átta sig á heildarmyndinni af fyrirbærinu sjálfu	Rannsakandi reynir að átta sig á heildarmyndinni af fyrirbærinu sjálfu, átta sig á hver er sameiginleg reynsla þátttakenda og hvað er frábrugðið. Rannsakandi setur fram heildargreiningarlíkan fyrir alla þátttakendur.	Greiningarlíkanin og viðtölin voru borin saman, til þess að sjá sameiginlega upplifun kvennanna. Síðan voru niðurstöðurnar sameinaðar í eitt heildargreiningarlíkan.
9. Að bera niðurstöðurnar saman við rannsóknargögnin	Rannsakandi ber saman rituðu viðtölin við heildargreiningarlíkanið.	Hér var farið aftur yfir niðurstöður og þær bornar saman við rannsóknargögn til þess að sjá hvort þær væri samræmi á milli.
10. Yfirþema sem lýsir niðurstöðunum í aðalatriðum	Rannsakandinn setur fram niðurstöðu sína um fyrirbærið í örstuttu máli. Það verður yfirþema rannsóknarinnar.	Hér var leitast eftir að finna heiti sem lýsti niðurstöðum í stuttu máli: Erfið og áhrifarík reynsla: eitthvað sem maður gerir ekki endilega ráð fyrir að gerist.
11. Að sannreyna niðurstöður með meðrannsakendum	Þróun heildargreiningarlíkans byggir alltaf að einhverju leyti á túlkun rannsakandans. Þessa túlkun er nauðsynlegt að fá staðfesta af einhverjum þátttakendum.	Heildargreiningarlíkan var borið undir tvo þátttakendur og rætt hvort það samræmdest þeirra reynslu.
12. Að skrifa upp niðurstöður rannsóknar.	Að skrifa upp niðurstöður rannsóknarinnar. Beinir tilvitnanir í orð allra þátttakenda úr viðtölunum til að rödd þeirra fái að heyrast og auka þannig trúverðuleika niðurstaðna.	Hér var reynt að passa upp á að raddir kvennanna kæmu fram, sem var gert með beinum tilvitnunum frá þeim.



Mynd 2 Heildargreiningarlíkan.

## Niðurstöður

Konurnar lýstu hver á sinn hátt sinni einstöku upplifun af því að byrja í eðlilegri fæðingu en enda í bráðakeisaraskurði. Tekin voru viðtöl við 12 konur sem allar höfðu byrjað í fæðingu en endað í bráðakeisaraskurði. Þær voru á aldrinum 30–43 ára og höfðu fætt á mismunandi fæðingarstöðum. Yfirþemað er: *Erfið reynsla: Eitthvað sem maður gerir ekki endilega ráð fyrir að gerist*. Það lýsir vel reynslu kvennanna sem tóku þátt í þessari rannsókn. Meginþemun voru sjö: *þurfa að fara í bráðakeisaraskurð, andleg liðan, áhrifaþættir, líkamleg liðan, fræðsla og eftirfylgni, maki og stuðningsaðilar* og að lokum *liðan í dag*. Einnig voru greind tvö til þrjú undirþemu undir hverju meginþema, fyrir utan eitt. Hægt er að sjá heildargreiningarlíkanið á mynd 2.

### Erfið reynsla: Eitthvað sem maður gerir ekki endilega ráð fyrir að gerist

Í yfirþemanu lýstu konurnar reynslunni af því að byrja í eðlilegri fæðingu og enda í bráðakeisaraskurði sem áfalli og erfiðri reynslu. Þær höfðu búist við eðlilegri fæðingu og voru búnar að undirbúa sig á ýmsa vegu, svo sem með því að fara á fæðingarfræðslunámskeið og/eða í meðgöngugjóga, skoða ýmsa fræðslu á netmiðlum, gera fæðingarplan og svo framvegis. Því var það áfall fyrir þær að enda í bráðakeisaraskurði, eins og einn viðmælandi lýsti því: *Þetta er ekki eitthvað sem maður ætla að gera þegar maður er að fara að eiga barn, að enda í keisara, hvað þá bráðakeisara, það tók líka bara langan tíma að vinna úr því. Þetta var erfið upplifun, svakalega erfið upplifun* (Kristín).

### Að þurfa að fara í bráðakeisaraskurð

Fyrsta aðalþemað, *að þurfa að fara í bráðakeisaraskurð*, lýsir andlegri liðan kvennanna þegar ákvörðun um bráðakeisaraskurð lá fyrir, vegna framgangs eða ástands barns, og lýsir einnig upplifun þeirra inni á skurðstofu. Þar undir voru greind tvö undirþemu, *áfall og ótti* og *finna fyrir létti*.

Fyrsta undirþemað nefnist *áfall og ótti* en konurnar upplifðu það sem áfall eða sjokk að þurfa í bráðakeisaraskurð. Þær höfðu allar stefnt að því að fæða eðlilega og því fannst þeim áfall að þurfa í bráðakeisaraskurð: *En ég man eftir því að við bara brotnuðum niður, að þurfa einhvern veginn að taka þessa ákvörðun, eða þurfa að enda þetta svona, eiginlega meira* (Jóna). Konurnar óttuðust jafnvel um líf sitt og barnsins: *Ég vissi bara ekki hvort ég myndi lifa þetta af, einhvern veginn, ég var alveg komin þangað sko. Ég óttaðist að hún væri dáið, þau voru alltaf að tala um hjartsláttinn ... ég hafði miklar áhyggjur af henni og mér* (Birna).

Hitt undirþemað var *finna fyrir létti*, eftir að þær komu inn á skurðstofu. Þær höfðu verið lengi í fæðingu, orðnar öragna á líkama og sál og áhyggjufullar yfir liðan barnsins og fannst tími til þess kominn að grípa inn í ferlið: *En svo bara um leið og það var búid að taka ákvörðun ... þá bara var ég svona ok, mér var bara létt... ég vildi bara að það hefði verið tekin ákvörðun fyrr út af hjartsláttinum, það voru allt of miklar dýfir* (Kristín).

### Andleg liðan eftir bráðakeisaraskurð

Annad aðalþemað var *andleg liðan eftir bráðakeisaraskurð* en eftir fæðinguna gengu konurnar í gegnum ýmsar erfiðar tilfinningar tengdar bráðakeisaranum sem sátu í þeim og tók þær langan tíma að vinna úr. Hér undir eru þrjú undirþemu, *vonbrigði og brostnar væntingar*, *að finna fyrir eftirsjá og vera ósátt* og *að vinna úr reynslunni*.

Fyrsta undirþemað var *vonbrigði og brostnar væntingar* en hér lýstu konurnar vonbrigðum yfir því að hafa ekki fætt í gegnum fæðingarveg og upplifðu að þeim hefði mistekist: *Það var einhvern veginn svona, mér mistókst, það var þessi hugsun* (Lára). Konurnar voru með draumsýn og væntingar fyrir fæðinguna og urðu svo fyrir miklum vonbrigðum þegar það gekk ekki eftir: *Þetta eru bara ákveðin vonbrigði, að missa af upplifuninni, vonbrigði að takmarka möguleika sína við næstu fæðingu. Þetta er svona þínu tekið af manni, það sem maður var búin að*

*sjá fyrir sér* (Fríða). Dóra var búin að gera sér miklar væntingar varðandi sína fæðingu: *Þannig að fara frá því, ég sá það alveg í hillungum, yfir í það að vera send til Reykjavíkur og að vera skorin og geta ekki staðið upp og geta ekki einhvern veginn sinnt barninu fyrsta sólabringinn, mér fannst það verst*.

Annad undirþemað var *að finna fyrir eftirsjá og vera ósátt*. Konurnar fundu fyrir eftirsjá og voru jafnvel ósáttar við ljósmæðurnar sem önnuðust þær á meðgöngunni eða í fæðingunni. Þær gátu verið ósáttar við framkomu eða umönnum ljósmæðranna og veltu því fyrir sér hvort hlutirnir hefðu farið öðruvísi ef þær hefðu til dæmis fengið aðra ljósmóður í fæðingunni eða jafnvel fætt á öðrum fæðingarstað: *Ég lenti strax á einhverjum vegg hjá ljósmóður sem nennti ekki að vera þarna, mér fannst svolítið eins og það hafi einhvern veginn valdið því að þetta hafi gerst, en auðvitað veit maður það ekki* (Jóna).

Þriðja undirþemað er *að vinna úr reynslunni* en það lýsir því hvernig tilfinningar konurnar upplifðu gagnvart því að hafa endað í bráðakeisaraskurði og hvernig þær reyndu að vinna úr þessum tilfinningum. Konurnar nefndu tilfinningar eins og reiði, ótta, doða og eftirsjá og upplifðu sig misheppnaðar. Margar kvennanna leituðu sér aðstoðar hjá sálfræðingi eftir fæðinguna eða fengu viðtal hjá Ljáðu mér eyra, sem er þjónusta sem Landspítali býður upp á fyrir foreldra sem hafa þörf fyrir að ræða um upplifun fæðingar eða kvíða fyrir fæðingu. Auk þess ræddu þær um reynsluna við fjölskyldu og vini:

*Þetta sat rosalega í mér og mér fannst ég þurfa að tala um þetta endalaust ... ég var endalaust einhvern veginn að fara í gegnum það, bæði heimaljósmóðirin sem var dásamleg, hún hlustaði á mig aftur og aftur og alla mína vini ... ég fann að það var algjörlega mín leið til að komast út úr þessu* (Jóna).

Olga gekk til sálfræðings í þrjú mánuði eftir bráðakeisarann en ræddi aldrei bráðakeisaraskurðinn við hann, þrátt fyrir að hafa upplifað fæðinguna á mjög neikvæðan hátt þannig að hún sat í henni og olli henni vanlíðan: *Ég fór til sálfræðings fyrstu þrjú mánuðina ... en ég ræddi aldrei fæðinguna ... ég hafði svolítið ýtt þessu undir koddann, ég var bara þakklát fyrir að vera lifandi og barnið var lifandi og allir heilbrigðir, þú veist. Þeim konum sem fengu viðtal hjá Ljáðu mér eyra fannst gott að fá svör og útskýringar á því sem hafði legið á þeim: *Ég fór svo í Ljáðu mér eyra einhverjum nokkrum mánuðum eftir þetta og mér fannst það vöðva fint, bara betri útskýringar og svoleiðis, þú veist, af hverju kom þetta fyrir mig* (Lilja).*

### Áhrifaþættir

Þriðja aðalþemað er *áhrifaþættir* og þar undir eru tvö undirþemu, *það sem stuðlar að jákvæðri reynslu* og *það sem stuðlar að neikvæðri reynslu*. Fyrsta undirþemað er *það sem stuðlar að jákvæðri reynslu* en þar komu í ljós sameiginlegir áhrifaþættir hjá þeim konum sem frekar voru með jákvæða upplifun af fæðingarferlinu. Þessar konur fundu fyrir öryggi, þær upplifðu nærveru og stuðning, fengu útskýringar í gegnum ferlið og upplifðu að hafa fengið

góða fræðslu og undirbúning á meðgöngunni. Nína segir frá sinni upplifun: *Mér fannst bara öll samskiptin frábær ... ég gat spurt endalaust og fengið svör við öllu, ég var einhvern veginn rosalega örugg, mér fannst þessar konur stórkostlegar, mér fannst ég í rosalega góðum höndum*. Halldóra fann fyrir miklum stuðningi og upplifði að hafa fengið góða fræðslu í öllu fæðingarferlinu frá ljósmæðrum sínum: *Þetta er ekki sjálfsagt, að vera með svona góðar ljósmæður finnst mér ... það sem kom mér bara rosalega mikið í gegnum allt er þessi ljósmóðir ... hún sagði mér bara frá öllu, allt frá hinna fullkomnu fæðingu yfir í versta keisara*. Elma talar um ljósmæðranemann sem veitti henni mikinn stuðning og bjargráð sem hún hafði ekki upplifað frá ljósmóður sem var hjá henni fyrir í fæðingunni: *Vá, hvað ég hefði viljað getað þakkað henni fyrir að hafa dregið mig svona aðeins til baka og það var svo gott, mig vantaði svo að vita að ég gæti þetta alveg*. Allar konurnar töluðu um hversu vel var tekið á móti þeim inni á skurðstofu og fundu þær fyrir hlýleika og stuðningi þar, þrátt fyrir að finna að það þurfti að hafa hraðar hendur og að þær skynjuðu að vissu leyti óróleika hjá starfsfólkinu. Þær fundu samt sem áður til öryggis, yfirvegunar og fagmennsku.

Annad undirþemað er *það sem stuðlar að slæmri reynslu*, sem lýsir upplifun kvennanna af skorti á stuðningi og hvernig þeim fannst ekki hafa verið hlustað á þær en ásamt því að upplifa lítil eða erfið samskipti við ljósmæður og/eða lækna fannst þeim vanta meiri upplýsingagjöf og fræðslu: *Ég hefði þurft meiri fræðslu, meiri útskýringar ... ég var bara stressuð út af barninu ... Vid vorum bara alveg í lausu lofti ... Vid vissum ekki neitt, það hefði þurft meira samtal* (Kristín). Olga upplifði gott utnumhald á meðgöngunni og leit björtum augum á væntanlega fæðingu. Hún hafði farið í keisaraskurð vegna barns í sitjandastöðu í fyrri fæðingu og á núverandi meðgöngu hafði verið rætt að ef fæðingin myndi dragast á langinn væru líkur á því að hún þyrfti að fara aftur í keisaraskurð:

*Mér fannst ekki vera hlustað á mig ... ég fékk rosa mikið að heyra hvað væri mikið að gera ... það var kannski svona upplifunin mín, að ég væri bara hringa-miðjan af niðurskurði heilbrigðiskerfisins ... þó ég hafi ekki verið með reynslu af því að láta misnota mig, þá var það svona tilfinningin einhvern veginn ... það var gert lítið úr því sem ég sagði, tilfinningunum mínum og liðan minni. Það er eiginlega bara þessi upplifun mín af þessu og framkoman við mig sem mér fannst erfiðust ... frá því ég var komin af stað og í samskiptum mínum við fæðingardeildina upp frá.*

Jónu fannst ljósmóðirin sem hún var með fyrst í fæðingunni ekki hafa áhuga á að sinna sér. Þessi upplifun sat lengi í henni:

*Það sat svo ótrúlega í mér þessi ljósmóðir sem ég fékk ... ég bað um jógabolta og hún sagði bara strax, hérna viltu ekki bara leggjast ... hún náttúrulega var ekki alveg viðstödd. Þú veist hún stóð bara úti í glugga, já dugleg, flott hjá þér, þú stendur þig vel, ég opnaði svona augun*

*af og til og ég var bara, við hvern ertu að tala? Því þú ert ekki að tala við mig ... hún nennti þessu ekki.*

#### Líkamleg líðan

Þetta þema fjallar um líkamlega líðan kvennanna í fæðingunni og í bráðakeisaraskurðinum og hvernig það gekk að jafna sig á eftir. Það skiptist í tvö undirþemu, í *fæðingu/adgerð* og *að jafna sig eftir bráðakeisaraskurð*. Í fyrra undirþemanu, í *fæðingu/adgerð*, er farið í gegnum það helsta sem konurnar nefndu varðandi líkamlega líðan þegar búíð var að taka ákvörðun um keisaraskurð og á meðan þær voru í adgerð. Þær konur sem voru komnar langt í fæðingu þegar tekin var ákvörðun um bráðakeisaraskurð nefndu hversu erfitt þeim fannst að mega ekki rembast lengur. Einnig upplifðu margar óstöðvandi skjálfta, ógleði og uppköst í bráðakeisararanum: *Ég skalf í svona klukkutíma eins og ég væri að frjósa ... já, þetta var hræðilegt, mér bara leið eins og ég væri að detta úr rúminu* (Kristín).

Seinna undirþemað er *að jafna sig eftir bráðakeisaraskurð*, en mjög mismunandi var hversu fljótar konurnar voru að ná sér líkamlega eftir bráðakeisaraskurðinn. Flestum fannst erfiðast að standa upp og setjast fyrstu dagana: *Maður gat einhvern veginn ekkert aðhafst með líkamann, setjast upp og allt þetta ... bara þvílíkt erfitt og þú veist, nánast staulaðist hérna um* (Jóna). Aðrar voru mjög fljótar að ná sér líkamlega og voru fljótar að fara á fætur. Sumar sögðust enn finna fyrir skurðinum við vissar hreyfingar og finna jafnvel enn fyrir dofa eða kláða í kringum skurðsárið. Hjá þremur kvennanna gréri skurðurinn illa og þurftu þær því frekari meðhöndlun. Þeim konum sem áttu ung börn fyrir fannst það áskorun að geta ekki sinnt þeim eins og áður eftir aðgerðina: *Mér fannst eiginlega erfiðast að ég mátti ekki lyfta stelpunni minni ... að þurfa alltaf að setjast niður til þess að segja henni að koma til mín og eitthvað* (Dóra).

#### Fræðsla og eftirfylgni

Fimmta þemað fjallar um fræðsluþarfir og eftirfylgni og skiptist í þrjú undirþemu, *fræðsluþarfir fyrir aðgerð*, *fræðsluþarfir eftir aðgerð* og *þörf fyrir samtál*.

Fyrsta undirþemað er, *fræðsluþarfir fyrir aðgerð*, en þar kom fram að konurnar höfðu langflestar farið á fæðingarfræðslu-námskeið en fannst vanta meiri fræðslu um bráðakeisaraskurð og þau inngrip sem getur komið til í fæðingu. Sumar töldu að því upplýstari sem konur væru því betra, á meðan aðrar nefndu að það þyrfti að vanda vel til fræðslunnar til þess að koma í veg fyrir kviða eða ótta hjá barnshafandi konum. Þeim fannst mikilvægt að leggja áherslu á það í fræðslunni að það sé ekki bara ein leið fyrir barnið að koma í heiminn, heldur að fæðingar séu alls konar. Einnig töldu þær að þessi fræðsla þyrfti að vera inni í meðgönguverndinni þar sem ekki allar konur hafi efni á því að fara á fæðingarfræðslunámskeið.

Annað undirþemað er *fræðsluþarfir eftir aðgerð*, en konunum fannst vera skortur á fræðslu eftir bráðakeisaraskurð; við hverju væri að búast og hvað væri ráðlegt til dæmis varðandi hreyfingu, að lyfta hlutum, umönnum skurðsárs og svo framvegis. Þriðja undirþemað er *þörf fyrir viðtal*, en konurnar lögðu

áherslu á að þörf væri fyrir einhvers konar eftirfylgni eftir bráða-keisaraskurðinn hvað varðar andlega og líkamlega líðan og að bjóða þyrfti þeim konum sem þurfa á að halda viðtal nokkrum vikum eftir fæðingu.

#### Maki og stuðningsaðilar

Sjötta þemað er *maki og stuðningsaðilar*, en konurnar vöktu at-lygli á því hversu mikilvægt það er að taka líka utan um makana. Þær töldu að þessi reynsla gæti líka setið í þeim og verið áfall fyrir þá og þeir þyrftu að vinna sig úr henni rétt eins og þær: *Þarna leið mér bjargarlausri, en hvað með hann? Þegar ég fór að missa blóðið, hann vissi ekki hvað var að gerast, honum leið ekki vel þú veist, svona algjört bjargarleysi* (Anna).

#### Líðan í dag

Sjöunda aðalþemað er *líðan í dag* og þar undir eru þrjú undirþemu, *mikilvægast að eignast heilbriggt barn*, *viðhorf annarra og viðhorf til frekari barneigna*.

Fyrsta undirþemað er *mikilvægast að eignast heilbriggt barn*, en þegar konurnar voru spurðar að því hvernig þeim líður í dag með þessa reynslu að baki fannst þeim mikilvægast að þær og börnin væru heilbrigð. Það væri það sem skipti þær mestu máli, en ekki hvernig barnið kom í heiminn:

*Ég átti börnin mín einhvern veginn og þau eru heilbrigð og hraust ... það skiptir miklu meira máli hvernig börnunum mínum líður og að þau eru braust og heilbrigð, heldur en hvernig fæðingin sjálf gekk, það er talið í klukkutímum, hitt er talið í árum skilurðu og áratugum, vonandi* (Dóra). *Náttúrulega svekkjandi að hafa farið svona gjörsamlega öfugt heldur en akkúrat við áttum von á en við gerðum bara það sem þurfti fyrir okkur bæði og það var bara besta ákvörðunin á þeim tímamarki* (Guðrún).

Annað undirþemað er *viðhorf annarra*, en konunum fannst viðhorfið í samfélaginu gagnvart keisaraskurði geta verið særandi:

*En ég upplifi samt oft konur segja að maður hafi aldrei átt venjulega, að ég hafi aldrei fætt barn að því að ég fór í keisara* (Halldóra). *Að þetta sé svona easy way out, oh heppin fyrstu í keisara, maður er bara, já en ég var samt rúmliggjandi í fimm daga á eftir þú veist ... já, það fylgir þessu svo margt, sem maður veit ekki fyrr en maður er búin að upplifa það* (Fríða).

Þriðja undirþemað er *viðhorf til frekari barneigna*, flestar kvennanna sem ætluðu sér að eignast fleiri börn sögðust vilja reyna aftur við fæðingu í gegnum leggöng en tvær voru ákveðnar í því að velja valkeisara. Jóna upplifði reynslu sína í raun sem valdeflandi fyrir næstu fæðingu: *Þetta var eiginlega bara meira hvetjandi fyrir mig ... Ég er bara spennt fyrir næstu og að sjá hvernig það fer*. Þegar konurnar voru spurðar um hvort þessi

reynsla hefði áhrif á sýn þeirra á barneignir í framtíðinni neituðu því flestar. Ein af þessum tólf konum sagði þó að þessi reynsla hefði haft þau áhrif að hún ætlaði ekki að eignast fleiri börn: *Ég var mjög snögg að ákveða það að ég ætlaði ekki að gera þetta aftur ... bara þakklát fyrir mín tvö börn ... ég ættleiði frekar eða tek fósturbarn ef að sú tilfinning kemur seinna* (Olga).

### Umfjöllun um niðurstöður

Meginniðurstöður þessarar rannsóknar sýna fram á að konur upplifa krefjandi og erfiða reynslu sem hefur áhrif á andlega líðan þeirra. Þessar niðurstöður eru í takt við niðurstöður annarra rannsókna sem sýna að reynslan reynir á konur (Benton o.fl., 2019; Coates o.fl., 2019; Ilska o.fl., 2020; Karlström, 2017). Rannsókn sem framkvæmd var á Íslandi sýndi að stór hluti kvenna sem leita sér aðstoðar eftir fæðingu vegna neikvæðrar fæðingarupplifunar hafði farið í bráðakeisaraskurð (Valgerður Lía Sigurðardóttir o.fl., 2017). Sú niðurstaða styður niðurstöður þessarar rannsóknar.

Að byggja upp traust og ná tengslum við konur í fæðingarferlinu er mikilvægt fyrir ljósmæður og getur haft jákvæð áhrif á upplifun kvenna (Afaya o.fl., 2020; Hildingsson o.fl., 2019). Konurnar í þessari rannsókn voru bæði með jákvæðar og neikvæðar upplifanir af samskiptum og umönnun ljósmæðra í fæðingunni. Áberandi var að þær sem upplifðu öryggi, nærveru, stuðning, virka hlustun og fræðslu, voru upplýstar í gegnum ferlið og áttu góð samskipti við ljósmæður höfðu jákvæðari reynslu af fæðingunni, þrátt fyrir að finnast það að hafa þurft að fara í bráðakeisaraskurð vera erfið reynsla. Þetta sýna niðurstöður annarra rannsókna einnig (Andersen o.fl., 2020; Karlström o.fl., 2015). Þær konur sem ekki upplifðu góð samskipti og stuðning frá ljósmóður höfðu hins vegar neikvæða reynslu af fæðingarferlinu sem samræmist niðurstöðum annarra rannsókna (Afaya o.fl., 2020; Benton o.fl., 2019; Boorman o.fl., 2014; Burcher o.fl., 2016; Coates o.fl., 2019; Sigurdardottir o.fl., 2017).

Fræðsla til verðandi mæðra er mikilvægur þáttur í þjónustu ljósmæðra. Konurnar í þessari rannsókn kölluðu eftir aukinni fræðslu varðandi þau inngrip sem geta komið upp í fæðingu. Þetta styður rannsókn sem leggur áherslu á mikilvægi þess að fæðingarfræðsla eigi ekki bara að undirbúa konur undir það eðlilega heldur eigi hún einnig að miða að því að byggja upp sjálfstraust þeirra fyrir fæðinguna með því undirbúa þær fyrir það óvænta sem getur komið upp á (Hollins Martin og Robb, 2013, Gottfredsdottir o.fl., 2016). Það hefur enda verið sýnt fram á að ef konur eru vel upplýstar dregur það úr kviða þeirra fyrir fæðingu (Meric o.fl., 2019). Konunum fannst jafnframt þörf á aukinni fræðslu eftir keisaraskurðinn, um bataferlið og við hverju er að búast eftir keisaraskurð sem samræmist einnig öðrum rannsóknum (Coates o.fl., 2019; Tham o.fl., 2010). Konurnar lýstu þar að auki þörf á frekari eftirfylgni og að fá viðtal eftir fæðingu, en rannsóknir sýna fram á að eftirfylgni eftir erfiða upplifun í fæðingu getur haft jákvæð áhrif á kviða, þung-

lyndi og áfallastreituröskun (Asadzadeh o.fl., 2020). Samkvæmt erlendum rannsóknum er algengt að konur upplifi starfsfólk inni á skurðstofu á neikvæðan hátt (Benton o.fl., 2019; Coates o.fl., 2019), sem er í raun andstæða reynslu kvennanna í þessari rannsókn, en þær upplifðu allar mikið öryggi, fagmennsku, stuðning og hlýju inni á skurðstofu.

Meirihluti kvennanna í þessari rannsókn ætlaði sér að eignast fleiri börn og var ákveðinn í að láta reyna á fæðingu í gegnum fæðingarveg þegar þar að kæmi. Þessar niðurstöður verða að teljast jákvæðar, því samkvæmt öðrum rannsóknum er algengt að konur sem endað hafa í bráðakeisaraskurði velji frekar valkeisara á næstu meðgöngu vegna þess að þær eru hræddar við að lenda aftur í sömu reynslu (Eide o.fl., 2019; Løvásmoen o.fl., 2018). Þetta samræmist erlendum rannsóknum, en hætta er á því að konur með neikvæða fæðingareynslu treysti sér ekki til þess að eignast fleiri börn (Dencker o.fl., 2019; Handelzalts o.fl., 2017; Nystedt og Hildingsson, 2018). Þetta er vert umhugsunarefni og þörf á að skoða nánar hvernig hægt er að styðja vel við þessar konur, til þess að koma í veg fyrir ótta við framtíðarbarneignir.

#### Takmarkanir rannsóknarinnar

Þar sem úrtakið er lítið ber að varast að alhæfa niðurstöðurnar á þýðið og einnig þarf að taka tillit til þess að úrtakið var tilgangsrúttak. Hugsanlega gæti haft áhrif að flest viðtölin voru tekin í gegnum Zoom en ekki augliti til auglitis. Styrkleikar geta verið að rætt var við konur sem fætt höfðu á fæðingarstöðum hér og þar á landinu og því einskorðast niðurstöður ekki við upplifanir tengdar einum fæðingarstað.

### Ályktanir

Það að byrja í eðlilegri fæðingu og enda í bráðakeisaraskurði getur verið erfið og krefjandi reynsla fyrir konur og það getur tekið þær langan tíma að jafna sig, sérstaklega andlega. Góð og ítarleg fæðingarfræðsla, upplýsingagjöf, virk hlustun, stuðningur og nærvera á meðgöngu og í fæðingu er mjög mikilvæg til þess að draga úr neikvæðum tilfinningum eftir bráðakeisaraskurðinn. Konur óska eftir því að fæðingarfræðsla sé ekki einungis um eðlilega fæðingu, heldur nái einnig til hvaða inngripa geti komið ef fæðingin gengur ekki sem skyldi. Enn fremur er mikilvægt að konum sé boðin ítarleg fræðsla um það við hverju er að búast hvað varðar bæði andlega og líkamlega líðan eftir að hafa farið í bráðakeisaraskurð. Mikilvægt er fyrir ljósmæður að gera sér grein fyrir hversu djúpstæð áhrif það getur haft á konur að byrja í eðlilegri fæðingu og enda í bráðakeisaraskurði. Bjóða þarf konum viðtal eftir fæðingu til þess að ræða reynsluna og einnig til þess að meta hvort þær þurfi jafnvel frekari stuðning annarra fagaðila.

## Heimildaskrá

- Afaya, A., Dzomeku, V. M., Baku, E. A., Afaya, R. A., Ofori, M., Agyeibi, S., Boateng, F., Gamor, R. O., Gyasi-Kwofie, E. og Mwini Nyaledzigbor, P. P. (2020). Women's Experiences of Midwifery Care Immediately Before and After Caesarean Section Deliveries at a Public Hospital in the Western Region of Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-9. doi.org/10.1186/s12884-019-2698-4.
- Andersen, B. R., Rasmussen, M. B., Christensen, K. B., Engel, K. G., Ringsted, C., Løkkegaard, E. og Tolsgaard, M. G. (2020). Making the Best of the Worst: Care Quality During Emergency Cesarean Sections. *Public Library of Science (PLoS)*, 15(2) 1-13. doi.org/10.1371/journal.pone.0227988.
- Asadzadeh, L., Jafari, E., Kharaghani R. og Tareman, F. (2020). Effectiveness of Midwife-Led Brief Counselling Intervention on Post-Traumatic Stress Disorder, Depression, and Anxiety Symptoms of Women Experiencing a Traumatic Childbirth: A Randomized Controlled Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-9. doi.org/10.1186/s12884-020-2826-1.
- Benton, M., Salter, A., Tape, N., Wilkinson, C. og Turnbull, D. (2019). Women's Psychosocial Outcomes Following an Emergency Caesarean Section: A Systematic Literature Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1) 1-24. doi.org/10.1186/s12884-019-2687-7.
- Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creedy, D. K. og Fenwick, J. (2014). Childbirth and Criteria for Traumatic Events. *Midwifery*, 30(2), 255-261. doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.001.
- Burcher, P., Cheyney, M. J., Li, K. N., Hushmendi, S. og Kiley, K. C. (2016). Cesarean Birth Regret and Dissatisfaction: A Qualitative Approach. *Birth*, 43(4), 346-352. doi.org/10.1111/birt.12240.
- Carquillat, P., Boulvain, M. og Guittier, M. (2016). How Does Delivery Method Influence Factors That Contribute to Women's Childbirth Experiences? *Midwifery*, 43, 21-28. doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.002.
- Coates, D., Thirukumar, P. og Henry, A. (2019). Women's Experiences and Satisfaction With Having a Cesarean Birth: An Integrative Review. *Birth*, 47(2), 169-182. doi.org/10.1111/birt.12478.
- De Graaff, L. F., Honig, A., van Pampus, M. G. og Stramrood, C. A. I. (2018). Preventing Post-Traumatic Stress Disorder Following Childbirth and Traumatic Birth Experiences: A Systematic Review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(6), 648-656. doi.org/10.1111/aogs.13291.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Wigert, H., Hessman, E., Sjöblom, H. og Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and Outcomes in Studies of Fear of Childbirth: A Systematic Review. *Women and Birth*, 32(2), 99-111. doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004.
- Eckerdal, P., Georgakis, M. K., Kollia, N., Wikström, A. K., Högberg U. og Skalkidou, A. (2017). Delineating the Association Between Mode of Delivery and Postpartum Depression Symptoms: A Longitudinal Study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(3), 301-311. doi.org/10.1111/aogs.13275.
- Eide, K. T., Morken, N. og Børve, K. (2019). Maternal Reasons for Requesting Planned Cesarean Section in Norway: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(102), 1-10. doi.org/10.1186/s12884-019-2250-6.
- Gottfredsdóttir, H., Steingrimsdóttir, Þ., Björnsdóttir, A., Guðmundsdóttir, E. Ý. og Kristjánsdóttir, H. (2016). Content of Antenatal Care: Does It Prepare Women for Birth? *Midwifery*, 39, 71-77. doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.002.
- Handelzalts, J. E., Waldman Peyser, A., Krissi, H., Levy, S., Wiznitzer, A. og Peled, Y. (2017). Indications for Emergency Intervention, Mode of Delivery, and the Childbirth Experience. *Public Library of Science (PLoS ONE)*, 12(1), 1-8. doi.org/10.1371/journal.pone.0169132.
- Heiðdís Valgeirsdóttir, Hildur Harðardóttir og Ragnheiður I. Bjarnadóttir. (2010). Fylgikvillar við keisaraskurði. *Læknablaðið*, 96(1), 37-42. doi.org/10.17992/ibl.2010.01.06.
- Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A. og Haines, H. (2019). A Known Midwife Can Make a Difference for Women With Fear of Childbirth - Birth Outcome and Women's Experiences of Intrapartum Care. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 21, 33-38. doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.004.
- Hollins Martin, C. J. og Robb, Y. (2013). Women's Views About the Importance of Education in Preparation for Childbirth. *Nurse Education in Practice*, 13(6), 512-518. doi.org/10.1016/j.nepr.2013.02.013.
- Ilska, M., Banaś, E., Gregor, K., Brandt-Salmeri, A., Ilski, A. og Cnota, W. (2020). Vaginal Delivery or Cesarean Section - Severity of Early Symptoms of Postpartum Depression and Assessment of Pain in Polish Women in the Early Puerperium. *Midwifery*, 87, 1-6. doi.org/10.1016/j.midw.2020.102731.
- Karlström, A. (2017). Women's Self-Reported Experience of Unplanned Caesarean Section: Results of a Swedish Study. *Midwifery*, 50, 253-258. doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.016.
- Karlström, A., Nystedt, A. og Hildingsson, I. (2015). The Meaning of a Very Positive Birth Experience: Focus Groups Discussions With Women. *BMC: Pregnancy & Childbirth*, 15, 1-8. doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0.
- Konheim-Kalkstein, Y. L. og Miron-Shatz, T. (2019). "If Only I Had ...": Regrets From Women With an Unplanned Cesarean Delivery. *Journal of Health Psychology*, 26(11), 1939-1950. doi.org/10.1177/1359105319891543.
- Løvåsmoen, E. M. L., Bjørgo, M. N., Lukasse, M., Schei, B. og Henriksen, L. (2018). Women's Preference for Cesarean Section and the Actual Mode of Delivery - Comparing Five Sites in Norway. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 206-212. doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.009.
- Meric, M., Ergun, G., Pola, G., Yayci, E. og Dal Yilmaz, U. (2019). Women's Experience of Cesarean Section: A Qualitative Study. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 4(3), 183-188. doi.org/10.5152/cjms.2019.661.
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T. og Varpio, L. (2019). How Phenomenology Can Help Us Learn From the Experiences of Others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90-97. doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2.
- Nystedt, A. og Hildingsson, I. (2018). Women's and Men's Negative Experience of Childbirth - A Cross-Sectional Survey. *Women and Birth*, 31(2), 103-109. doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.002.
- Schantz, C., Pantelias, A., de Loenzien, M., Ravit, M., Rozenberg, P., Louis-Sylvestre, C. og Goyet, S. (2021). A Cesarean Section Is Like You've Never Delivered a Baby: A Mixed Methods Study of the Experience of Childbirth Among French Women. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, (12) 69-78. doi.org/10.1016/j.rbms.2020.10.003.
- Sigurdardóttir, V. L., Gamble, J., Guðmundsdóttir, B., Kristjánsdóttir, H., Sveinsdóttir, H. og Gottfredsdóttir, H. (2017). The Predictive Role of Support in the Birth Experience: A Longitudinal Cohort Study. *Women and Birth*, 30(6), 450-459. doi.org/10.1016/j.wombi.2017.04.003.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2021). Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Rannsóknir: Handbók í aðferðafræði* (bls. 249-262). Háskólaútgáfan.
- Simpson, M. og Catling, C. (2016). Understanding Psychological Traumatic Birth Experiences: A Literature Review. *Women and Birth*, 29(3), 203-207. doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009.
- Tham, V., Ryding, E. L. og Christensson, K. (2010). Experience of Support Among Mothers With and Without Post-Traumatic Stress Symptoms Following Emergency Cesarean Section. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(4), 175-180. doi.org/10.1016/j.srhc.2010.06.004.
- Valgerður Lísa Sigurðardóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Þóra Steingrimsdóttir og Helga Gottfredsdóttir. (2017). Hvað einkennir þann hóp kvenna sem leitar til Ljáu mér eyra. *Ljósmeðrablaðið*, 75(2), 30-36.
- Védis Helga Eiríksdóttir og Hildur Björk Sigbjörnsdóttir. (2021). Fæðingar og meðgöngutengdir sjúkdómar 2020, *Talnarbrunnur, fréttabréf Landlæknis um heilbrigðisupplýsingar*, 15(8), 1-5. september 2021. landlaeknir.is/servelet/file/store93/item47703/Talnabrunnur\_september\_2021.pdf.
- World Health Organization. (2021). *Caesarean Section Rates Continue To Rise, Amid Growing Inequalities in Access*. who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access.
- Yokote, N. (2008). Women's Experiences of Labor, Surgery, and First Postnatal Week by an Emergency Cesarean Section. *Medicine: Journal of Japan Academy of Midwifery*, 22(1), 37-48. doi.org/10.3418/jjam.22.37.

## ENGLISH SUMMARY

# A Difficult Experience and Something That One Does Not Expect To Happen: The Experience of Women Who Begin in Normal Labour and Then Must Undergo an Emergency Caesarean Section

## Authors



María Sunna Einarsdóttir, RN, RM, BS, MS<sup>1</sup>



Dr. Sigríður Inga Karlsdóttir, professor, RN, RM, BS, MS, PhD<sup>2</sup>

- Landspítali National University Hospital of Iceland.
- Faculty of Health, Business and Natural Sciences, University of Akureyri.

## Abstract

### Background

Women who end up having an emergency caesarean section are more likely to experience a negative birth experience than women who give birth normally or give birth with a planned caesarean section. They often feel that they have lost control, and even fear for their lives and the baby, at the same time as they feel anxious and disappointed that the birth did not end as they had hoped.

### Purpose

To gain a deeper understanding of the experience of women who begin in normal labour and then must undergo an emergency caesarean section.

### Method

This study was conducted using a phenomenological approach, based on the Vancouver University method. The sample was a convenience sample where the requirements for participation were; to speak Icelandic, to have started out in normal labour and then had to undergo an emergency caesarean section, and where at least six months and no more than five years had passed since the birth. Requests for participation were posted on the Facebook group *Mæðratíps* and one interview was conducted with each of the participants, using an interview framework, for a total of 12 interviews.

### Results

The women described mixed emotions like disappointment, distress and fear for their life and their child, as well as a certain relief. The overarching theme of the study was *a difficult experience: something that one does not necessarily expect to happen*. This describes how the women experienced the trauma of having to undergo an emergency caesarean section and that it took them a long time to recover from that experience. There were seven main themes: *Having to have an emergency caesarean section, mental well-being, influencing factors, physical well-being, education and follow-up, partners, and current well-being*. Sub-themes were then analysed under the main themes.

### Conclusion

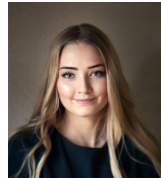
To start out in normal labour and then having to undergo an emergency caesarean section is commonly a difficult and complex experience where the support of the midwife can have a profound effect on the women's experience.

### Keywords

emergency caesarean section  
birth experience  
mental well-being  
midwifery  
phenomenology

# Konur með háan BMI-stuðul í fæðingu

## Tilfelli úr dagbók



HÓFUNDUR RAGNHEIÐUR RAGNARSDÓTTIR

Löng hefð hefur verið fyrir því að birta dagbókarverkefni nema í ljósmóðurfræði í *Ljósmædrablaðinu*. Verkefni sem þessi lýsa gagnrýninni í grundun nemans á persónulegri reynslu hans í klínísku námi. Með þeim hætti þróar nemandinn með sér þekkingu og færni sem nýtist við svipaðar klínískar aðstæður í framtíðinni. Dagbókarverkefnið sem varð fyrir valinu að þessu sinni er frá nemanda á 1.ári í ljósmóðurfræði, Ragnheiði Ragnarsdóttur.

Hér er fjallað um umönnun kvenna með háan BMI-stuðul í fæðingu sem er stækkandi hópur kvenna á barneignaraldrinum á Íslandi. Blæðingarhætta þessa hóps kvenna í fæðingu veltir meðal annars upp mikilvægi þess að fagfólk eigi samtal við konur í fæðingu, veiti þeim fræðslu og faglega ráðgjöf um þær varúðarráðstafanir sem í boði eru. Með þeim hætti er stutt við upplifun konunnar af stjórn í fæðingu og upplýsta ákvarðanatöku hennar og þannig hægt að hafa jákvæð áhrif á fæðingarupplifun hennar.

EMBLA YR GUÐMUNDSDÓTTIR

### Lýsing á tilfelli

Tilfellið sem fjallað verður um átti sér stað þegar ég var í verknámi á fæðingarvaktinni. Ég, ásamt ljósmóður, tók á móti konu sem var gengin 40 vikur og 4 daga á sinni fyrstu meðgöngu. Konan hafði misst vatnið um það bil þremur tímum fyrir komu og staðfestum við legvatnsleka hjá henni með actim prom prófi. Hún reyndist vera með jákvætt GBS stök og því var settur upp æðaleggur og hafin sýklalyfjameðferð í æð samkvæmt verklagi Landspítala í samráði við konuna. Auk þess var konan gangsett með Angusta töflumeðferð þar sem hún var ekki komin með samdrætti að ráði. Ljósmóðirin greindi mér frá því að önnur ábending fyrir því að hafa æðalegg í fæðingu hjá konunni er of hár líkamspýngdarstuðull (BMI) þar sem því fylgir aukin áhætta í fæðingu. Konunni var tjáð að setja þyrfti upp æðalegg hjá henni með tilliti til sýklalyfjagjafar en hins vegar ekki í tengslum við þyngdarstuðul hennar og í raun átti sér ekkert samtal stað varðandi þá áhættu. Í kjölfar þessarar atburðarásar vöknudu upp vangaveltur hjá

mér varðandi meðferð kvenna í fæðingu sem glíma við offitu. Ég þekkti ekki verklagið og langaði til þess að kynna mér það betur. Ásamt því hafði ég hug á því að fræðast nánar um þá áhættu sem kallar fram þær varúðarráðstafanir sem gerðar voru til þess meðal annars að geta veitt þessum hópi kvenna viðeigandi fræðslu og ráðgjöf.

### Verklag

Samkvæmt verklagi Landspítala (2020) um meðferð kvenna með offitu teljast konur með BMI-stuðul 35-39,9 kg/m<sup>2</sup> í offituflokki 2 en þær sem eru með BMI ≥ 40 kg/m<sup>2</sup> eru í offituflokki 3. Í fæðingu skal heilsufarsmerkja konur í offituflokki 2 og 3 rauðar en konur þessar eru í aukinni hættu á langdreginni fæðingu, axlarklemmu, bráðakeisara og blæðingu eftir fæðingu. Setja skal upp æðalegg snemma í fæðingu og jafnframt skal taka blóðprufur fyrir blóðhag og BAS sem er geymt í ísskáp ef nota þyrfti seinna. Konur í flokki 3 fá tvo æðaleggi og ættu að vera í sírita í virkri fæðingu. Láta skal vakthafandi svæfingalækni og fæðingarlækni vita af konum sem eru í flokki 3. Bjóða skal konu utanbastdeygingu snemma í fæðingu en þó er ekki þörf á að virkja hana strax. Mæla skal með virkri meðferð á þriðja stigi fæðingar þar sem aukin hættu er á blæðingu. Í verklagsreglunum kemur ekki skýrt fram hvers vegna ráðlagt er að setja upp æðalegg og taka tiltekna blóðprufu hjá konum með BMI ≥ 35 en höfundur gerir ráð fyrir að varúðarráðstöfun þessi sé umfram allt vegna aukinnar áhættu á blæðingu. Megináhersla verkefnis mun tengjast þeirri áhættu.

### Fræðileg umfjöllun

Samanburðarrannsókn Butwick og féлага (2018) kannaði tengsl offitu kvenna við blæðingu eftir fæðingu. Niðurstöður rannsóknar leiddu í ljós að konur með BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> voru í 19% aukinni áhættu á blæðingu eftir fæðingu í samanburði við konur í eðlilegri þyngd. Önnur samanburðarrannsókn Polic og féлага (2020) gaf til kynna sömu niðurstöður og til viðbótar þyrftu konur með BMI

≥ 30 kg/m<sup>2</sup> öllu jafna fleiri einingar af blóði. Ásamt því voru konur með háan líkamspýngdarstuðul líklegri til að upplifa alvarlega fylgikvilla blæðingar eftir fæðingu svo sem bráða nýrnabilun, lostástand og hjartastopp.

Ýmsar orsakir fyrir aukinni blæðingu hjá konum með offitu hafa verið nefndar. Einn áhrifabáttur þessa fylgikvilla gæti verið sá að blæðing kemur frá stærra yfirborði fylgjunnar sem fylgir offitu. Ásamt því eru konur með háan þyngdarstuðul með meiri líkamsvæf og blóðvökva sem getur haft áhrif á dreifingu og virkni samdráttarlyfja (Poston o.fl., 2016). Í fyrrnefndri rannsókn Polic og féлага (2018) kom í ljós að enginn munur var á fjölda skammta af samdráttarlyfjum sem gefin voru hjá hópunum þrátt fyrir meira blóðtap og fleiri fylgikvilla hjá konum með BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>. Niðurstöður þessar gefa til kynna að meðferð og verklag við blæðingu eftir fæðingu er ófullnægjandi fyrir konur með BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>.

Rannsókn Grange og féлага (2018) kannaði áhrif þrýstingsmeðferðar í legholi með belglegg (e. intrauterine balloon tamponade) sem meðferð við blæðingu eftir fæðingu. Meðferð þessi felur í sér að blaðra er blásin upp í legi konu sem aðlagast legholinu og stöðvar þannig blæðingu (Bakri o.fl., 2020). Niðurstöður rannsóknar sýndu að aðferð þessi var árangursrík í 74% tilvika en þegar hún misheppnaðist var hár BMI-stuðull helsta forspárgildið (Grange o.fl., 2018). Þar sem aðferð þessi er áhrifarík þegar spennuleysi er til staðar í legi benda niðurstöðurnar til þess að samdráttargeta legs hjá konum með háan BMI-stuðul sé minni (Polic o.fl., 2020). Hormón- og efnaskiptatruflanir sem eru til staðar hjá konum með offitu virðast hafa hamlandi áhrif á samdráttargetu legs en nákvæm lífeðlisfræðileg ferli eru óljós (Grange o.fl., 2018). Rannsókn Azaïs og féлага (2017) sýndi fram á tengsl aukinnar seytingar á bólgvaldandi hormónum eins og leptín og minnkaðrar seytingar á bólgueyðandi hormónum við minnkaða samdráttargetu legs hjá konum með offitu.

### Klínísk ákvarðanatata

Í tilfellinu var farið eftir verklagi um umönnun kvenna með offitu í fæðingu þar sem konan var með BMI-stuðul ≥ 35 kg/m<sup>2</sup>. Ákvarðanir voru teknar af ljósmóður um að setja upp æðalegg og taka blóðprufur út frá þeirri gagnreyndu þekkingu að konur með háan BMI-stuðul séu í aukinni áhættu í fæðingu. Í þessu tilviki velti ég því þó fyrir mér hvort það hefði ekki verið ákjósanlegra að eiga gott samtal við konuna um þá verkþætti sem verklagsreglur mæla með og veita upplýsingar um ástæður þeirra varúðarráðstafana sem konunni stóðu til boða, faglega ráðgjöf byggða á hennar aðstæðum og óskum og að lokum gefa

henni val til að hún gæti tekið upplýsta ákvörðun. Vandasamt getur verið að veita upplýsingar er varða þyngd konu þar sem slíkt getur verið viðkvæmt umræðuefni fyrir viðkomandi. Ásamt því er vandmeðfarið að veita upplýsingar um aukna áhættu án þess að valda viðkomandi áhyggjum. Þessir þættir ættu hins vegar ekki að koma í veg fyrir að fræðsla sé veitt og ráðleggingar séu gefnar með tilliti til of háa þyngdarstuðuls en hins vegar er mikilvægt að ljósmóðir nálgist konu með nærgætni og hafi ávallt í huga að þunn lína er á milli þess að fræða og hræða.

### Samantekt

Rannsóknir sýna að konur með offitu eru í aukinni áhættu á blæðingu eftir fæðingu (Butwick o.fl., 2018; Polic o.fl., 2020). Rannsókn Polic og féлага (2020) sýndi þar að auki að konur með offitu reyndust þurfa fleiri einingar af blóði og voru líklegri til að upplifa alvarlega fylgikvilla blæðingar. Að því sögðu er mikilvægt að veita þessum hópi kvenna yfirvegaða fræðslu um aukna áhættu í fæðingu og jafnframt gefa ráðleggingar um þær varúðarráðstafanir sem standa þeim til boða. Þannig geta konur tekið upplýsta ákvörðun um eigin meðferð í fæðingu en samkvæmt lögum um réttindi sjúklunga, sem eiga einnig við um barnshafandi konur, eiga þær rétt á því (nr. 74/1997), sem kemur einnig fram í hugmyndafræði ljósmæðra sem námskrá í ljósmóðurfræði byggist á.

### Heimildaskrá

- Azaïs, H., Leroy, A., Ghesquiere, L., Deruelle, P. og Hanssens, S. (2017). Effects of Adipokines and Obesity on Uterine Contractility. *Cytokine & Growth Factor Reviews*, 34, 59–66. doi.org/10.1016/j.cytogfr.2017.01.001.
- Bakri, Y., B-Lynch, C. og Alouini, S. (2020). Second Generation of Intrauterine Balloon Tamponade: New Perspective. *BMJ Innovations*, 6(1), 1–3. doi.org/10.1136/bmjinnov-2019-000404.
- Butwick, A. J., Abreo, A., Bateman, B. T., Lee, H. C., El-Sayed, Y. Y., Stephansson, O. og Flood, P. (2018). Effect of Maternal Body Mass Index on Postpartum Hemorrhage. *Anesthesiology*, 128(4), 774–783. doi.org/10.1097/aln.0000000000002082.
- Grange, J., Chatellier, M., Chevé, M. T., Paumier, A., Launay-Bourillon, C., Legendre, G., Olivier, M. og Ducarme, G. (2018). Predictors of Failed Intrauterine Balloon Tamponade for Persistent Postpartum Hemorrhage After Vaginal Delivery. *PLOS ONE*, 13(10), e0206663. doi.org/10.1371/journal.pone.0206663.
- Landspítali. (2020). *Offita í uppbafi meðgöngu – meðganga, fæðing og sængurlaga*. [Gæðaskjal]. Reykjavík: Landspítali.
- Lög um réttindi sjúklunga nr. 74/1997.
- Polic, A., Curry, T. L. og Louis, J. M. (2020). The Impact of Obesity on the Management and Outcomes of Postpartum Hemorrhage. *American Journal of Perinatology*. doi: 10.1055/s-0040-1718574.
- Poston, L., Caleyachetty, R., Cnattingius, S., Corvalán, C., Uauy, R., Herring, S. og Gillman, M. W. (2016). Preconceptional and Maternal Obesity: Epidemiology and Health Consequences. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 4(12), 1025–1036. doi.org/10.1016/s2213-8587(16)30217-0.



# Ljósmodir á ferð

## Viðtal við Kristbjörgu Magnúsdóttur, heimafæðingarljósmodur

HÖFUNDUR ÓLÖF ÁSTA ÓLAFSDÓTTIR

Kristbjörg heimafæðingarljósmodir lauk ljósmodurprófi árið 2001. Hún hefur því verið „ljósmodir á ferð“ í yfir 20 ár. Fyrsta áratuginn vann hún aðallega á Landspítalanum á fæðingardeild og í sængurlegu, en frá árinu 2009 hefur hún fyrst og fremst verið í heimaþjónustu og við heimafæðingar og umönnun í sængurlegu. Kristbjörg hefur tekið á móti um 350 börnum heima á Íslandi og einnig í öðrum samfélögum.

Frá árinu 2018 hefur Kristbjörg verið í hlutastöðu á heilsugæslustöðinni Höfða. Kristbjörg hefur víðtæka reynslu og hefur unnið við fjölbreyttar og ólíkar aðstæður. Á þessu ári hefur Kristbjörg unnið tímabundið í Pennsylvaníu og er með umsókn um formlegt starfsleyfi í Bandaríkjunum í farteskinu, nánar tiltekið í Washington fylki.

*Ljósmaðrablaðið* langaði til að forvitnast nánar um athafnir Kristbjargar. Við mæltum okkur því mót, settum upptöku í gang og fengum okkur jurttate.

Ljósmaðraferðalögin þín eru orðin mörg, hvernig byrjaði þetta?

Þetta byrjaði með ferð austur á Neskaupstað. Ég útskrifaðist í júní árið 2001 og fór í fæðingarlof um haustið. Á milli jóla og nýárs ári seinna fór ég austur til að leysa af í 12 daga. Þetta urðu reyndar bara tvær ferðir, en ég leysti aftur af um sumarið í 2 vikur. Þarna gerði ég mér grein fyrir hvað við getum gert með okkar ljósmodurmenntun. Ég tók ekki á móti mörgum börnum fyrir austan, en ég fann hversu mikil ábyrgðin er þegar maður er einn. Ég þurfti til dæmis að fara með konu í keisara og ég man að lýtalæknirinn sem var að leysa af sagði; hvað viltu að ég geri? Það er auðvitað mikil ábyrgð að taka ákvörðun um að kona fari í keisara. Ljósmaður sem starfa einar úti á landi þurfa oft að taka svona erfiðar ákvarðanir. Á Landspítalanum setur maður ábyrgðina meira í hendurnar á einhverjum öðrum.

Svo fór ég að fara á ljósmaðraráðstefnur. Ég kynntist til dæmis Carol Gautschi, amerískri ljósmodur í Strasbourg í Frakklandi á *Midwifery Today* ráðstefnu í október 2010. Carol er með yfir 40 ára starfsreynslu. Á þessari ráðstefnu var fjallað um mannréttindi og fæðingar. Carol býr á Ólympíuskaganum rétt hjá Seattle og leggur áherslu á klassíska heilðræna „authentic“ ljósmodurfræði.

Ég ákvað að fara í heimsókn til hennar í hálfgerð starfsnám. Ég fór í maí árið 2011 og fylgdist með henni í tvær vikur. Þarna kynntist ég alls konar fólki. Það var ekki mikið að gera á þessum tíma, en ég var með Carol í mæðravernd. Það var misjafnt hvenær konurnar voru að koma í fyrstu skoðun, 6-12 vikur og svo einu sinni í mánuði fram að 32 vikum. Eftir 36 vikur komu þær á viku fresti, svipað og hér. Mér fannst merkilegt hversu miklu meiri áherslan var á mataræði í mæðraverndinni þarna og það er eitthvað sem við gætum lært af. Carol notar líka jurtir og ráðleggur bæti efni meira en við gerum. Ég fór líka með henni í tvær heimafæðingar. Konurnar voru rúmlega tvítugar, en voru giftar og að eiga sín fyrstu börn. Þær voru báðar mjög trúaðar. Ég man að Carol hafði á orði að henni þætti leiðinlegt að þeirra mataræði hafði ekki verið til fyrirmyndar. Mig minnir líka að Carol hafi ekki tekið á móti foreldrum þeirra en hins vegar systkinum. Við þurftum að flytja aðra konuna á sjúkrahús þar sem henni fór að blæða eftir fæðingu. Hún var líka með þriðju gráðu rifu, þannig að hún hefði þurft flutning hvort sem var.

Þessi ferð til Carol var mjög áhugaverð og kveikti í mér. Ég fann að ég þorði að fara út fyrir kassann. Á þessum tíma var ég byrjuð í heimafæðingum, en fyrsta heimafæðingin mín var á jóladag 2005. Eins og ég er ánægð með námið mitt, þá fannst mér mig aðeins vanta, ég fann strax eftir námið að ég kunni að taka á móti, ég gat lært að sauma

og þetta fræðilega og verklega, en mér fannst vanta hjartað, ljósmodurlistina – einhverja viðbót.

Carol var með nema sem fylgdi henni alla daga í mæðravernd og í fæðingarnar. Hlutverk nemanna var líka að ryksuga og skúra á biðstofunni fyrir dagana í mæðravernd. Neminn hjálpaði líka til við bókhaldið, gerði reikninga og sendi inn fæðingartilkyningar. Með þessu var neminn undirbúinn heildrænt fyrir sjálfstæðan rekstur og fyrir þessi önnur mál sem geta líka verið flókin.

Þess má geta að nám í ljósmodurfræði í Bandaríkjunum er fjölbreytt en ljósmodurnemar sem koma í verknám í lotum til ljósmaðra sem eru með eigin klíník geta verið í bóklegu námi á mismunandi stigum. Þær geta verið á háskólastigi, sumar hafa hjúkrunar-menntun, en flestar ekki. Að námi loknu sækja þessar ljósmaður svo um fagleg starfsréttindi, CPM (certified professional midwife) sem eru veitt af NARM (North American Registry of Midwives). Eins og þær sem eru í námi og handleiðslu hjá sömu ljósmodur allan námstímamann í þrjú ár sem ber þá ábyrgð á að nemandi fái bæði bóklegt nám og klíniska færni til að geta tekið ljósmodurpróf og sótt um starfsleyfi.

Árið 2012 fór Kristbjörg aftur á *Midwifery Today* ráðstefnu og nú til Bandaríkjana, nánar tiltekið til Harrisburg í Pennsylvaníu. Kristbjörg segist hafa verið áhugasöm um að skoða menntun þessara ljósmaðra, en eftir á að hyggja var hún að velja af hverjum hún vildi læra.

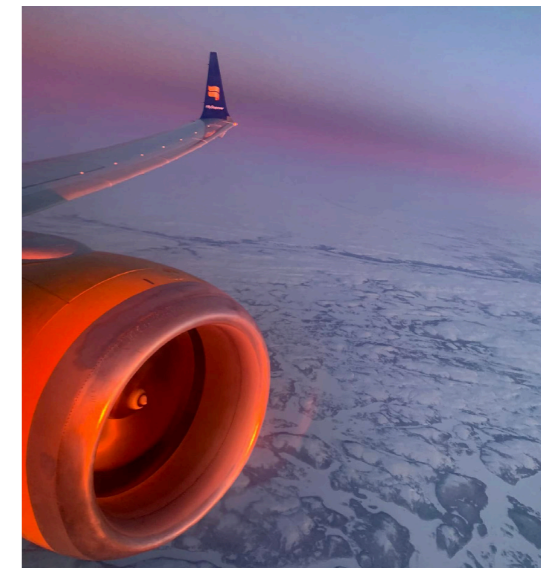
Maður finnur alveg að ljósmaðurnar eru misvel menntaðar og misfærar. Sumar eru með gifurlega þekkingu meðan aðrar hafa bara grunna þekkingu og taka á móti fáum börnum.

Á ráðstefnunni hlustaði hún á ljósmaðurnar Diane Goslin og Heidi Yanell halda fyrirlestur um óhefðbundna þjónustu í gegnum barneignarferlið. Þær kynntu sína starfsemi þar sem þær voru aðallega að vinna í byggðum þar sem Amish fólk bjó, en sjálfar bjuggu þær í nágrenni við þessar byggðir. Konur koma hins vegar til þeirra víðs vegar að og voru því konurnar sem þær sinntu með mjög ólíkan bakgrunn.

Ég kynntist þeim báðum á ráðstefnunni. Heidi bauð mér í mat og þá kynntist ég líka mannum hennar og fjölskyldunni þeirra. Þau voru mjög trúuð, átta átta dætur og einn son. Maðurinn minn kom svo út að sækja mig og við keyrðum þarna um, í Lancaster sýslu og skoðuðum okkur líka um í Amish byggðinni. Ég fann að mig langaði til koma aftur og vera hjá þeim í einhvern tíma og ræddi það við Heidi. Ég frétti það síðar að hún var

víst alltaf að spyrja Diane hvort hún hefði heyrt frá íslensku ljósmodurinni? Ég lét hins vegar aldrei af því verða að fara – þangað til löksins núna. Þegar ég var viss um hvað ég vildi gera, hafði ég samband við Diane og það endaði með því að hún samþykkti að taka við mér.

Ég ákvað sem sagt að taka ekki að mér konur sem voru á tíma í janúar og svo var ég tilbúin að fara. Ég er svo heppin með vinnustaðinn minn. Ég hef ákveðið frjálrsræði á Heilsugæslunni Höfða. Þar get ég líka verið með ekta samfellda þjónustu, verið í mæðravernd, tekið á móti heima og farið í vitjanir í ungbarnaverndinni.



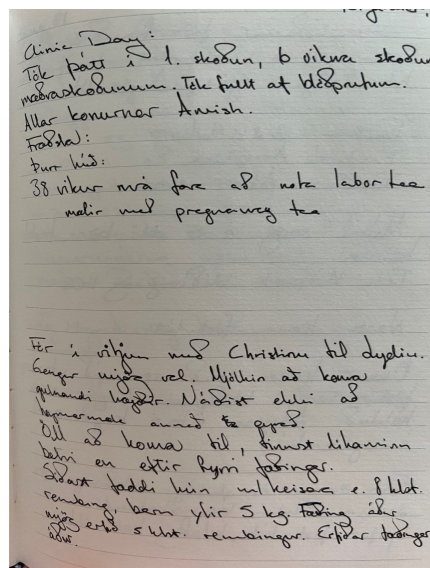
Þar sem Diane býr er stærsta samfélag fólks sem er Amish í Bandaríkjunum, um 35 þúsund manns. Þar hefur hún verið með ljósmodurþjónustu og sjálfstæðan rekstur í meira en 35 ár.

Diane er frá Filadelfíu og er sjálf komin af menntafólki. Hún byrjaði í læknisfræði, en átti barn og komst þá að því að læknisfræðin var ekki það sem hún vildi og þá fór hún í ljósmodurfræði. Konurnar hafa verið ánægðar með ljósmodurþjónustu Diane sem er fyrir þeim eins og amma eða vinkona og hún hefur aldrei auglýst sína þjónustu.

Árið 2008 átti að loka á ljósmodurþjónustu Diane og lögsækja hana, en þá flyktust hundruð Amish kvenna til Harrisburg til að styðja sína ljósmodur og mótmæla þeim gjörningi. Konurnar vildu að Diane gæti sinnt heimafæðingum áfram og mætt þörfum Amish kvenna í þeirra umhverfi og í þeirra menningu. Málið gegn Diane fór fyrir dóm, en lauk með því að Diane fékk

fullt leyfi fyrir sína starfsemi í Amish byggðunum. Talið var að mótmælin hefðu skipt þar sköpum, enda vöktu þau athygli þar sem Amish konur eru ekki vanar að láta í sér heyra.

Heidi lést í júní á síðasta ári, þannig að Diane er oft eina ljósmóðirin á þessu svæði. Nú hefur Christine ljósmóðir frá Wasington fylki bæst í hópinn, en hún hefur verið með Diane fyrri hluta þessa árs. Þegar ég sjálf kom í janúar var hins vegar bara einn ljósmóðurnemi og aðstæður voru þannig hjá Diane að hún þurfti skyndilega að taka sér frí. Ég fór því í fullt af fæðingum, stundum bara með ljósmóðurnema með mér. Eitt langar mig til að segja og það er það að það er mjög fallegur síður hjá Amish fólkinu að þegar barn fæðist í fjölskylduna, þá er kölluð til amma, vinkona eða frænka, jafnvel yngri systur sem koma til að sinna heimilinu. Konurnar eru því að hjálpa hver annari og sængurkonan á að vera í fríi í 6 vikur



Úr dagbók Kristbjargar.

Hvernig var að vinna við þessar aðstæður?

Það er mjög skrytið að þekkja ekki sitt bakland, en ég vissi samt að ég gat alltaf hringt í Diane og Christine ef ég þyrfti á þeim að halda. Konurnar þarna kvarta ekki og það er mikil auðmýkt gagnvart fæðingunni og æðruleysi. Það er eiginlega það sem maður lærir svo mikið af og treystir jafnframt á.

Það var til dæmis ein kona sem var að eiga sitt áttunda barn og hafði alltaf átt langan, leiðin-

legan rembing. Heidi hafði tekið á móti hjá henni nokkrum sinnum og í næst síðustu, í sjöttu fæðingunni, þá tók rembingurinn fimm klukkutíma. Það eru nú ekki margir hér heima sem hefðu beðið svona lengi. Í þessari fæðingu var konan með nánast búna útvíkkun þegar hún kom upp á klíník.

Konan kom á klíníkina seint um kvöld og ég, Diane, Christine og ljósmóðurneminn tókum á móti henni. Diane vill ekki kalla þetta fæðingarheimili því þá þarf meiri leyfi. Á klíníkinni er rekin mæðravernd tvo daga í viku og svo eru til dæmis gerðar ómskoðanir af ómskoðunartæknum sem eru mjög færir og hafa lengi unnið með læknum.

Það var lítið að gerast og rembingur hafði verið í rúma í tvo tíma. Konan var búin að vera í góðan tíma í baðinu, en það eru mjög skemmtileg baðker á fæðingarstofunum. Þegar hér var komið sögu fór Christine aðeins frá og Diane ákvað að skreppa út í bíl að ná í rebozo sjalið. Þá ákvað konan að prófa stellingu sem henni var ráðlögð í baðinu og pabbinn kom hlaupandi og sagði að konan sín haldi að barnið sé að koma. Þá fór neminn inn til hennar og ég fylgdi henni. Ég hafði ekki hitt þetta þar en þar sem neminn hafði ekki verið lengi í verknáminu, og var óreynd, fór ég með. Fæðingunni lauk með því að barnið fæddist bara í baðinu og ég lét nemann grípa barnið, hún var í betri stöðu og mér fannst þetta ekki vera mitt. Hún greip barnið og fékk sína fyrstu fæðingu hjá Diane. Þetta var mjög gaman og var líka sigur fyrir konuna. Fyrri börnin höfðu verið stór, um 20 merkur, þetta var mun nettara.

Kristbjörg segir að á sínum tíma hafi hún ákveðið að fara ekki í meistarnám, en fyrir hana er það sannkölluð endur- eða framhaldsmenntun að fara út og læra hjá ljósmóður eins og Diane.

Ég fer út til að læra af lærimeistaraljósmóður sem hefur verið með yfir 200 nema sem fá síðan sín faglegu starfsréttindi. Hún er með 10 þúsund fæðingar og klíníkin hennar er eiginlega jafnstór fæðingarstaður og Akranes.

Ég get unnið í Pennsylvaníu með mína menntun og íslenskt leyfi á meðan ég vinn með Diane, en ef ég vil formlega taka að mér nema, þarf ég amerískt ljósmóðurleyfi og ég er að sækja um það í Washington fylki. Grunnviðmiðin þar eru svipuð og í Evrópustaðlinum.

Kristbjörg segir að starfsvettvangur Diane sé á breiðu sviði innan heilsugæslunnar. Diane veitir allhliða kynheilbrigðisþjónustu og sinnir konum bæði fyrir og

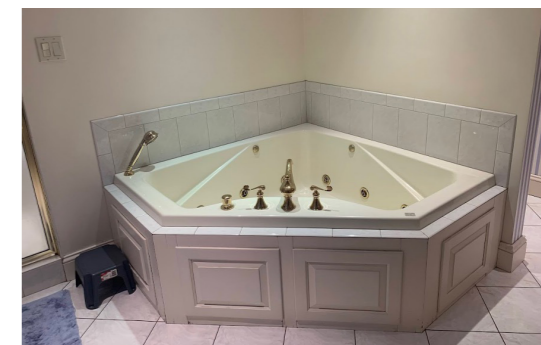
eftir meðgöngu. Hún sinnir til dæmis konum sem eru að missa fóstur og lenda í mikilli blæðingu. Diane veitir líka ráðgjöf til að koma í veg fyrir fósturlát og hefur sérþekkingu í að mæla hormón eins og prógesteron og HCG. Hún vinnur með læknum og lyfjafræðingum, gerir blöndur og gefur hormónalyf. Þá er hún með fæðingarfræðslunámskeið og almennt með nákvæma og mjög góða fræðslu í samhengi við bakgrunn, samfélag og menningu Amish fólksins sem fróðlegt sé að læra um. Í heimaþjónustu í sængurlegu er yfirleitt farið á þriðja degi eftir fæðinguna. Það er löng vitjun og þá er meðal annars tekið PKU, heyrnarmælt og veitt mikil fræðsla. Konurnar geta komið í eftirskoðun, fyrst eftir tvær vikur og svo aftur eftir sex vikur. Þá hjálpar Diane konunum í tengslum við að takmarka barneignir til dæmis með því að kenna þeim að fylgjast með tíðahringnum, slíminu í leghálsinum og hún mátar og mælir líka fyrir hettu.

Diane tekur á móti hjá konum með sögu um fyrri keisara og hjá konum sem eru með börn í sitjandastöðu. Það gera ekki allar ljósmæður á þessum slóðum. Diane er með mikla sérþekkingu á sitjandafæðingum og hefur tekið á móti yfir 600 börnum í sitjandi stöðu. Konur koma langt að til að þiggja hennar ljósmóðurþjónustu. Hún mælir með að frumbyrjur séu með doulu, auk þess sem hún vill að konurnar fari á fæðingarfræðslunámskeið hjá sér.

Þá geta margar fæðingarsögur komið upp í samtölum í mæðraverndinni og sumar konurnar lýsa erfiðri reynslu. Amish konurnar hafa ekki bakland í heilbrigðiskerfinu og ef þarf að flytja þær á sjúkrahús þurfa þær að borga sjálfar þar sem þær eru ekki tryggðar. Þó er lægra gjald fyrir Amish fólk og mennóníta.

Ég var hjá einni konu sem missti fóstur 10-12 vikur og það blæddi mikið og hún þurfti flutning. Amish fólkíð keyrir ekki sjálft bíl og er með ákveðin símanúmer sem það hringir í til að fá akstur. Þetta fólk er ekki með síma og verður að hringja í símaklefum og það er mislangt að komast í þá. En það er hægt að flýta fyrir og fara á sérstöku hlaupahjól, eins og pabbinn í þessari sögu gerði. Konan var svo í aftursætinu og bílstjórinn var með síma til að hringja í okkur ef blæðingin yrði meiri. Við hringdum svo á undan þeim svo þau fengu þjónustu strax þegar þau kæmu á spítalann.

Margar Amish konur mæta seint og sjaldan í mæðravernd. Ég hitti eina sem var rúmar 30 vikur þegar hún kom í fyrstu skoðun og átti von á niunda eða tíunda barni. Það voru vandræði í hennar hjónabandi. Hún hafði ekki verið hjá Diane í fyrri meðgöngum. Hún var líka fyrri



Fæðingarstofa og fæðingarlaug úr klíník Diane.



Kristbjörg ásamt ljósmóðurnemum í Lancaster.

keisari vegna sitjandastöðu. Við vorum í áfalli ég og neminn að heyra hennar sögu um heimilisofbeldi en það var ekki á planinu að eignast þetta barn. Hjá Amish fólkinu er skilnaður ekki í boði. Hjón eru áfram gift og þannig er það bara.

Kristbjörg talar mikið um æðruleysið og þetta sterka samband við Guð sem hún finnur hjá konunum sem fæða næstum allar heima. Hún telur ástæðuna fyrir því að konurnar kvarta ekki vera að þær bara viti hvað



Hlaupahjól og símaklefi í Amish samfélaginu.



Mynd tekin úr herbergi Kristbjargar í lok nóvember 2022 – ólík farartæki.

þær þurfi að gera og séu í sambandi við sinn Guð. Þarna úti tók Kristbjörg á móti fyrsta barni hjá móður og einnig tíunda barni. Hún hefur haldið dagbók sem er heimild um þessa sérstöku reynslu; fæðingarviðburði er til dæmis lýst sem heilagri stund en sorgin knýr líka á dyr, þegar engar hreyfingar finnast og barnið fæðist andvana. Í fæðingarreynslunni eru líka konur sem halda að ferlið geti ekki gengið án hjálpar og þá þarf að hvetja þær til að fæða. Yfirsetan er alltaf mikilvæg eða *labour sitting* eins ljósmæðurnar kalla það á ensku.

Konur hafa beðið þig að koma eða það hefur verið kallað á þig?

Já, ég fór árið 2015 í september til Marokkó. Ég var með konu hér heima í mæðravernd sem

stefndi á heima fæðingu og hún fór að velta fyrir sér heima fæðingu fyrir íslenska vinkonu sína sem bjó þá í Marokkó. Sú kona hafði svo samband við mig og það endaði með því að ég fór út til hennar. Ég var í Marokkó í nokkurn tíma áður en hún fæddi. Þetta var annað barn þessarar konu. Hún fæddi fyrra barnið sitt í París og sú fæðing gekk vel, þannig að ég vissi að hún myndi fæða vel.

Hún fæddi svo um helgi. Það var múslimahátíð þessa helgi og hún hafði gefið vinnufólkinu frí. Við höfðum verið saman úti um daginn, en ekki farið niður á strönd, enda var alls staðar fullt af fólki vegna hátíðarinnar. Þennan dag hafði hún farið í sundlaug í hverfinu þeirra, hafði haft það kósý. Þá um kvöldið missti hún svo vatnið og fæddi heima í stofunni, öðru hvoru megin við miðnætti. Þetta var dásamleg fæðing.

Fyrir sléttu ári var ég svo aftur með þessari sömu konu rétt fyrir utan París og tók aftur á móti hjá henni. Ég fór til Parísar þegar hún var rúmar 38 vikur og gat skoðað mig um. Þetta var algjör lúxus í bæði skiptin fyrir mig. Í Marokkó fór bílstjórinn hennar með mig á markaði og í París fékk ég lánaðan bílinn hennar og fór til Versala og fleiri staða og svo var ég með sérherbergi á báðum stöðum.

Ég fór svo aftur til Marokkó til annarrar konu árið 2018 en hana hafði ég hitt í mýflugumynd þegar ég var þar í fyrra skiptið. Hún vildi heima fæðingu og hringdi bara í mig. Ég fæ borgað fyrir flugið og ég rukka ekki mikið. Þetta er svo mikilvæg reynsla.

Ég fékk að gista hjá foreldrum þessarar konu sem eru báðir læknar af miklum efnum. Ég var í risaherbergi, það má eiginlega segja í svítu með sérbaði og ég gat farið beint út í garð. Foreldrarnir voru ekkert rosalega hrifin af heima fæðingunni, en kurteis og mjög góð við mig. Dóttir þeirra hafði sagt að ég væri doula sem ætlaði að vera með í fæðingunni. Þegar ég kom sagði hún sannleikann, að ég væri ljósmóðir og að hún vildi sjálf fæða heima. Í þessari ferð kom ég út á miðvikudegi seint um kvöld og við gáfum okkur svo tíma til að kynnst á fimmtudeginum. Á föstudagsmorgninum missti hún vatnið og bílstjórinn kom þá að sækja mig en ég var búin að fara með fæðingadótið til þeirra áður.

Þessi kona hafði verið í mæðravernd á einkaklíník og þar var okkar bakland. Við vissum að þangað gætum við leitað ef þess þyrfti. Við vorum saman allan föstudaginn, pöntuðum geggjaðan mat og maðurinn hennar fór ekkert í vinnu. Lengi vel var ekkert að gerast. Foreldrarnir töluðu auðvitað við

lækninn hennar og hann vildi að hún færi á sjúkrahúsið, því það voru liðnir 12 timar frá því vatnið fór. En nei, nei. Konan vildi það ekki, þetta var allt í góðu, hún var komin ofan í vatnið og komin í gang. Svo fæddi hún rétt eftir miðnætti og átti dásamlega fæðingu í vatni. Bróðir hennar var viðstaddur og tók myndir.

Það var svolítið krúttlegt að hún hafði ekki þorað að gera neitt áður en ég kom, vildi passa að fæða ekki of snemma. Á fimmtudeginum hafði hún svo farið til osteopata til að losa um spennu og koma sér í gott jafnvægi og farið í belly dancing. Þetta var mjög falleg og góð fæðing.

### Fleiri fæðingarstaðir og lönd

Ég fór líka til Spánar og var með systur minni í fyrri fæðingunni hennar árið 2015. Ég er ekkert voða hrifin af spænskum sjúkrahúsum. Þetta var löng og erfið fæðing og systir mín fékk ekki að fara í vatn, þó svo að það hafi verið kynnt fyrir henni sem möguleiki. Ljósmæður voru ekkert hjá henni, en voru á vaktinni að horfa á töfluna. Ég fékk að vera alla fæðinguna en fæðingin endaði með sogklukku. Seinni fæðingin hennar var hins vegar á Tenerife og þangað fór ég og tók á móti heima og allt gekk vel.

Ég hef líka verið með þýska nema hérna heima og lært af þeim um þeirra menningu og hvernig hlutirnir eru í Þýskalandi. Það er ánægjulegt að geta líka sýnt hvað við ljósmæður á Íslandi getum verið sjálfstæðar.

Þú hefur líka ferðast út fyrir höfuðborgarsvæðið og verið með heima fæðingar?

Já, ég hef farið austur fyrir fjall, tekið á móti á Selfossi, í Hveragerði og á Eyraþakka. Þá hef ég farið á Suðurnesin og líka upp á Akranes. Ég hef verið í mjög góðu sambandi við ljósmæðurnar á þessum stöðum sem hafa hlaupið í skarðið fyrir mig og tekið þátt í sængurleguþjónustunni eða aðstoðað mig þegar það hefur tekið tíma að ferðast á milli staða.

Hvaða ljósmóðurferðir standa upp úr, hver er lærdómurinn?

Ætli það séu ekki fyrstu skiptin, frá því ég fór fyrst á Neskaupstað og svo fyrst þegar ég var í Marokkó. Já og fyrsta heima fæðingin – ég var bara ein. Ljósmóðirin sem ætlaði að koma, komst ekki. Ég hef öðlast góða reynslu og ég hef lent í ýmsu, en ég veit að ég kann og öryggið kemur

með trú á eigin getu. Ég hef trú á konunum og æðruleysi kvenna sem ég fann sterkt fyrir hjá konunum í Ameríku. Já og þetta að taka á móti tíunda barni. Það er ný reynsla og ýmislegt sem þarf að fylgjast með. Til dæmis að passa að fá ekki mjúkvæf á undan barninu vegna blöðru- eða endaparmssigs. Tíundu börnin detta ekkert endilega í heiminn. Stundum þarf að lyfta legi og hagræða til að barnið geti gengið niður í fæðingarveginn. Mér finnst reyndar eins og Amish konur séu með öðruvísi kviðvegg, en það er auðveldara að finna hvernig barnið liggur. Ég fann t.d. tvíbura við 21. viku meðgöngu.

Ég fór út í þrjár vikur í janúar á þessu ári og svo aftur í fjórar vikur í mars. Í lok árs fer ég enn á ný og þá í lengri tíma. Þá ætla ég að læra að mæla fyrir hettu og fá tækifæri og reynslu í sitjanda fæðingum. Ég hlakka til. Ég er ljósmóðir í óhefðbundinni endurmenntun og hef öðlast gífurlegt sjálfstæði og öryggi í mínu starfi.



Fæðingin í París.



Sængurkonukaffi í Marokkó.

# Sofa Borða Elska

Viðtal við Hafdís Guðnadóttur, ljósmóður

HÓFUNDUR ANNA GUÐNÝ HALLGRÍMSDÓTTIR



Hafdís Guðnadóttir ljósmóðir útskrifaðist árið 2016, þá yngsta ljósmóðir landsins. Frá útskrift hefur hún starfað á Landspítalanum, á fæðingavaktinni og deild meðgönguverndar, fósturgreiningar og bráðaþjónustu kvennadeildarinnar, á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, en í tvö ár sinnti hún einnig meðgönguvernd á Heilsugæslunni í Lágmúla ásamt því að sinna heimaþjónustu. Hafdís er gift og á tvö börn fædd 2018 og 2020. Hennar helstu áhugamál fyrir utan það sem tengist starfinu eru útivera, hreyfing, köld böð og samvera með fjölskyldu og vinum. Nýlega flutti fjölskyldan á Selfoss og nú starfar Hafdís á fæðingardeildinni á Selfossi ásamt því að sinna nýstofnuðu fyrirtæki sínu *Sofa borða elska*. Vegferðin hófst á því að Hafdís stofnaði síðu á instagram til þess að ná til foreldra og svo vefsíðuna [sofabordaelksa.is](http://sofabordaelksa.is) þar sem

hægt er að nálgast ýmsan fróðleik og kaupa netnámskeið um svefn barna. Hafdís hefur verið talsvert í sviðsljósinu undanfarið vegna tilkomu *Sofa borða elska* en við í ritnefnd *Ljósmeðrablaðsins* vorum einnig forvitnar um þetta frábæra framtak hennar Hafdísar og óskuðum eftir viðtali við hana.

Hvernig kom það til að þú fékkst áhuga á svefni ungbarna?

Þetta kom þannig til að ég var í fæðingarorlofi með yngra barnið mitt, sem svaf mjög illa. Þegar hann var fjögurra mánaða hafði hann ekki sofið lengur en tvær klst. Í einu yfir nóttina nema í fáum undantekningartilfellum. Ég sem ætlaði að taka svefninn föstum tókum í þetta sinn þar sem eldri stelpa mín svaf ekkert frábærlega heldur, eða var að vakna oft yfir nóttina langt fram eftir aldir.

Ég fann að ég hafði ekki þá þekkingu sem ég þurfti til að geta hjálpað honum að sofa betur og mig þyrsti í upplýsingar um hvað ég gæti gert, ég gat ekki mikið meira af þessu, svefnleysið var farið að hafa áhrif á andlega og líkamlega líðan. Það var ekki úr miklu að moða þegar ég fór að leita að þessum upplýsingum á netinu, það er jú yfirleitt fyrsta stopp þegar manntantar upplýsingar. Ég vissi að það væri löng bið að komast að í svefnráðgjöf á Barnaspítalanum og mig langaði líka ótrúlega að finna út úr þessu sjálf og öðlast þá þekkingu sem til þurfti til að hjálpa honum að sofa vel til frambúðar. En það sem ég fann á netinu var allt erlent efni og ég sá að það var greinilega ágætis framboð af erlendum svefnráðgjöfum en hér á Íslandi er mikill skortur og löng bið eftir þjónustu, enda er svefnlyfjanotkun hjá ungbörnum í hæstu hæðum hér á landi.

Ég var komin á það stig að ég vildi vita allt um svefn barna, vildi þekkja allar nálganir á þetta málefni, hvað væri best fyrir barnið mitt og geta tekið upplýsta ákvörðun um það hvernig ég ætlaði að hjálpa honum að sofa betur. Þá kviknaði

á peru í hausnum á mér að læra þetta frá A-Ö og deila svo þessum upplýsingum á þægilegan og aðgengilegan hátt með öðrum foreldrum í sömu sporum. Svo að þeir geti hjálpað sínu barninu að sofa betur, um leið og þeir finna þörfina, ekki mörgum svefnlausum mánuðum síðar. Eftir góða umhugsun fannst mér besta leiðin til að koma þessum upplýsingum frá mér að búa til netnámskeið sem foreldrar geta keypt sér aðgang að og fengið strax þær upplýsingar sem þeir þurfa og nokkra möguleika á nálgunum til að velja úr eftir því hvað hentar þeim og þeirra barni. Hugmyndin er líka að veita upplýsingar fyrir verðandi foreldra og foreldra ungra barna sem vilja fræðast um heilbrigðar svefnvenjur og hvað hægt er að gera til að koma í veg fyrir að barnið þrói með sér svefnvanda og koma barninu í góða rúttinu, þegar það hefur orðið þroskann til að falla í rúttinu. Það er eitt hvað sem ég hefði viljað hafa aðgang að þegar ég var með börnin mín litil. Þannig að námskeiðin eru hugsuð fyrir alla foreldra sem vilja fræðast um svefn barnsins síns og leggja grunninn að góðum svefni til frambúðar.

Hvaða menntun hefur þú bætt við þig verðandi svefn ungbarna? Hvernig var náminu háttað?

Ég fór í gegnum prógram hjá *Baby Sleep Consultant Training* sem veitti mér faggildingu sem svefnráðgjafi ungbarna og barna. Þetta tók mig 9 mánuði og námið samanstóð af lestri bóka og greina, fyrirlesturum, verkefnavinnu og vinnu með sjálfbodaliðum sem ég hjálpaði að sofa betur og verkefnum tengdum þeim. Ég var með leiðbeinanda allan tímann sem ég gat spurt spurninga og hún studdi mig í gegnum vinnuna með sjálfbodaliðunum. Þetta var mun umfangsmeira en ég hafði nokkurn tímann getað ímyndað mér, en ég sé svo sannarlega ekki eftir því að hafa klárað þetta.

Hvar og hvenær fékkst þú hugmyndina að því að stofna *Sofa borða elska*? Hvenær var svo fyrirtækið stofnað?

Ég fékk hugmyndina bara á stofugólfinu heima þegar ég var að gera æfingu til þess að reyna að gera þessa svakalegu þreytu sem ég var að upplifa aðeins skárrí. Það var í desember 2020. Fyrirtækið var svo stofnað í janúar 2022 þegar námskeiðin komu út.

Starfar þú ein eða ertu með teymi með þér?

Ég starfa ein en hef þó fengið aðra sérfræðinga til að vinna hin ýmsu verk fyrir mig, eins og til dæmis að setja upp heimasíðuna, taka upp myndböndin fyrir námskeiðin og fleira í þeim dúr.

Hvernig gengur svefnráðgjöfin? Seljast netnámskeiðin vel?

Já, þetta hefur gengið vonum framar og námskeiðin seljast mjög vel. Foreldrar virðast vera mjög ánægðir með námskeiðin og árangurs sögurnar eru ófáar, þar sem börn sem höfðu jafnvel aldrei sofið vel eru farin að sofa mjög vel.

Í hverju felast námskeiðin?

Námskeiðin eru í formi myndbanda af mér að tala, *PowerPoint* fyrirlestra og texta. Ég fer yfir það hvernig börn sofa, svo að foreldrar skilji aðeins lífeðlisfræðina og geti nýtt sér hana þegar þeir hjálpa barninu að sofa betur. Ég fer yfir heilbrigðar svefnvenjur, sem er grunnurinn að góðum svefni, ég tala um svefntengingar og hvernig þær hafa áhrif á svefninn, tala um dagrúttina, nætursvefn og næturgjafir. Ég gef einnig upp mismunandi aðferðir sem hægt er að nota til að hjálpa barninu að læra að sofa á eigin vegum en foreldrar velja aðferð út frá skapgerð barnsins og uppeldisstíl. Að lokum tek ég þetta allt saman og foreldrar búa til sérsníðið plan fyrir barnið sitt.

Hvernig finnst þér að vera svona mikið fyrir framan myndavélina með ráðgjöf til dæmis á instagram?

Mér finnst það bara skemmtilegt og gefandi. Það tók smá tíma að venjast því, ég var alls ekki von því að vera mikið fyrir framan myndavélar, en eins og með annað þá bara þjálfast maður með tímanum.

Hvernig sérðu fyrir þér framtíð *Sofa borða elska*? Viltu færa út starfseminu á einhvern hátt? Hverjir eru draumar þínir?

Ég er stöðugt að skoða og velta því fyrir mér hvernig ég get breytt og bætt þjónustuna og ég get alveg trúað því að hún muni taka breytingum á einhvern hátt næstu árin.

Að þýða námskeiðin yfir á önnur tungumál er eitthvað sem ég mun skoða næstu árin. Það væri mjög gaman að geta boðið foreldrum á Íslandi

sem tala ekki íslensku upp á möguleikann á námskeiði. Svo er markaðssetning erlendis og útfærsla á því eitthvað sem ég er ekki farin að hugsa út í en það er aldrei að vita.

Draumur minn er að námskeiðin stuðli að bættum svefni landsmanna til langs tíma litid og að tíðni svefnlyfjanotkunar fari niður.

Hvernig fer saman að starfa sem ljósmóðir og vinna við svefnráðgjöf?

Það fer bara vel saman, mér finnst svolítið eins og ég sé að grípa foreldra þegar þetta mikla eftirlit hættir eftir fyrstu vikurnar. Markmiðið með nýburanámsskeiðinu er að veita foreldrum þær upplýsingar sem þeir þurfa til að geta lesið barnið sitt, komið til móts við þarfir þess á sama tíma og þeir leggja grunninn að góðum svefni. Ég tala einnig um óværið og leiðir til að róa nýbura.

Það er ótrúlega margt sem ég tek með mér úr ljósmóðurstarfinu inn í svefnráðgjöfina, þá sérstaklega þegar kemur að nýburanum. Einnig hefur reynsla í samskiptum við foreldra komið sér mjög vel. Að vera nærgætin og sýna skilning en koma skilaboðunum áleiðis er eitthvað sem þessi störf krefjast bæði.

Er eitthvað sem þú vilt segja að lokum?

Við erum alltaf að verða meðvitaðari um mikilvægi svefns og það á ekki síður við um börn. Góður svefn og getan til að sofa vel er ein stærsta gjöfin sem foreldrar geta gefið börnunum sínum og barnið mun njóta góðs af því út barnæskuna. Markmiðið með námskeiðunum er að veita foreldrum þá þekkingu sem þeir þurfa til að geta hjálpað barninu sínu að sofa vel, því ég trúir því að fyrir utan að með henni fari barnið að sofa vel, að þá sé góð þekking á svefni barna valdeflandi fyrir foreldra og ég vil að foreldrar upplifi sjálfs-traust í foreldrahlutverkinu.

## Rannsóknakaffi á vegum Fagráðs ljósmæðraþjónustu á Landspítala

HÖFUNDUR VALGERÐUR LÍSA SIGURÐARDÓTTIR

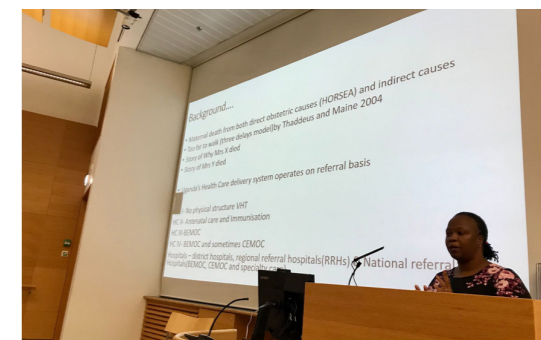
Töluverður fjöldi ljósmæðra stundar nú rannsóknartengt framhaldsnám, auk þess sem árlega útskrifast 10-14 ljósmæður með meistaraþróf í ljósmóðurfræði til starfsréttinda. Fagráð um ljósmæðraþjónustu á Landspítala hefur undanfarið misseri staðið fyrir málstofum sem kallast Rannsóknakaffi, til að skapa tækifæri til umræðna um rannsóknir ljósmæðra. Markmiðið er að eiga samtal við ljósmæður og skoða hvernig niðurstöður rannsókna geta nýst á klínískum vettvangi.

Þrjár málstofur voru haldnar á árinu 2022. Fyrsta Rannsóknakaffið var haldið 6. apríl. Þar var Ellen Blix, prófessor í ljósmóðurfræði við OsloMet háskólann með erindið *Physiological Birth – Birth Hormones, Pain and Epidural* og fjallaði það um hið flókna samspil hormóna, lífeðlisfræði fæðingar, verkja og utanbastsdeyfinga. Emma Marie Swift lektor í ljósmóðurfræði við HÍ kynnti þar einnig rannsókn sem hún hefur unnið að um ábendingar og útkomu á framköllun fæðingar.

Næsta Rannsóknakaffi var haldið 22. september. Guðrún Pálsdóttir ljósmóðir MS kynnti þar rannsókn á stjórnun og starfsánægju ljósmæðra og Berglind Hálfðánsdóttir dósent í ljósmóðurfræði við HÍ kynnti rannsókn Bryndísar Sunnu Jóhannesdóttur ljósmóður MS á áhrifum notkunar ytra oxýtósíns í fæðingu á brjóstgjöf.

Þriðja og síðasta Rannsóknakaffið var haldið 1. desember. Elsa Ruth Gylfadóttir ljósmóðir MS kynnti þar rannsókn sína á viðhorfum ljósmæðra í fæðingarþjónustu til notkunar ómtækja við mat á framgangi fæðingar. Harriet Nabulo ljósmóðir og doktorsnemi í Úganda kynnti rannsókn á reynslu kvenna af flutningi milli þjónustustiga í fæðingu og leiðum til að bæta útkomu fæðingar í nærumhverfi kvenna í Úganda (Emergency Obstetric Referral: Women's Experiences, Perceived Community-Led Initiatives To Facilitate Referral, Maternal, Neonatal Outcomes and Associated Factors in Isingiro District South-Western Uganda).

Það er ljóst að mikil gróska er í rannsóknum í ljósmóðurfræði. Fróðlegar umræður sköpuðust á málstofunum sem vonandi eru kveikjur fyrir frekari rannsóknir á fjölbreyttum starfsvettvangi ljósmæðra.



Svípmýndir úr Rannsóknakaffinu.

# Fæðingarheimili Reykjavíkur 2022

HÖFUNDUR RITSTJÓRN



Ljósmaður Fæðingarheimilis Reykjavíkur, Edythe, Emma, Embla og Hafrós. Með þeim á myndinni er Stefanía með Margeir Aron.

Í lok september á þessu ári opnuðu ljósmaðurnar Emma Marie Swift og Embla Ýr Guðmundsdóttir nýtt fæðingarheimili á höfuðborgarsvæðinu, *Fæðingarheimili Reykjavíkur*. Hinu upprunalega Fæðingarheimili Reykjavíkur var lokað fyrir 25 árum en með þessu heiti er sótt í merka sögu og arfleidd þess. Þetta eru afar gleðileg tíðindi því nú hefur bæst við önnur ljósmóðurrekin eining utan sjúkrahúss. Valmöguleikar kvenna og fjölskyldna um fæðingarstað á höfuðborgarsvæðinu eru að aukast sem er mjög mikilvægt. Einnig er starfsumhverfi ljósmæðra og vettvangur fyrir klínískt nám ljósmóðurnema að verða fjölbreyttara. Á sama tíma hefur ljósmæðrum sem bjóða upp á heima-fæðingar fjölgað og einnig hefur framboð þjónustu og aðferðir í fræðslu ljósmæðra breyst.

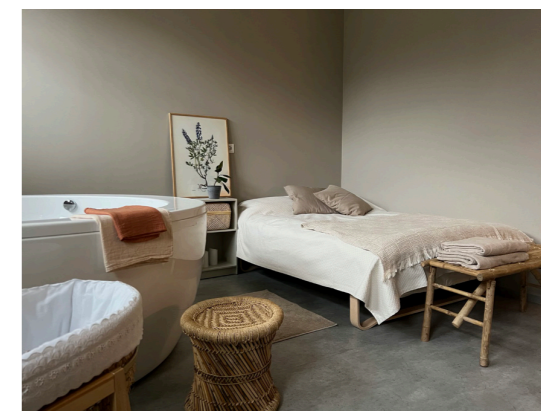
Fæðingarheimili Reykjavíkur býður upp á samfellda, einstaklingsbundna og fjölbreytta þjónustu í tengslum við barneignarferlið. Markmiðið er að veita góða fræðslu og bjóða meðal annars upp á fjölbreytt námskeið til að hjálpa verðandi foreldrum að undirbúa sig fyrir fæðingu og tímunn með barninu. Almenn er lögð áhersla á að auka aðgengi kvenna og fjölskyldna af erlendum uppruna til upplýsinga. Námskeiðin eru því kennd á íslensku, ensku og pólsku. Auk Emblu og Emmu starfa þar ljósmæðurnar Edythe L Mangindin og Hafrós Lind Ásdísardóttir.

Fæðingarheimilið er staðsett við Hlíðarfót 17 sem er miðsvæðis í Reykjavík og í nágrenni við Kvenna-deild Landspítala. Þar eru tvær fæðingarstofur, þrjú herbergi þar sem veita má ráðgjöf eða meðferðir og rúmgóður og hjartur salur fyrir námskeið, jóga og ýmsa viðburði. Fæðingarstofurnar tvær eru innréttar á heimilislegan hátt með það fyrir augum að verðandi foreldrar finni þar fyrir ró og öryggi til þess að stuðla sem best að eðlilegri fæðingu. Hvor

fæðingarstofa er með fallegu og rúmgóðu baði, þar eru jógaboltar og dýnur svo konur geti verið á hreyfingu og tvíbreitt rúm svo parið geti hvílt sig saman eftir fæðingu. Á Fæðingarheimili Reykjavíkur er mjög heimilislegt andrúmsloft, veggir eru málaðir í róandi brúnum tónum, á veggjum hanga fallegar myndir af náttúru Íslands og í hverju herbergi eru lifandi plöntur og húsgögn úr víði eða basti. Allt er þetta gert til þess að gera Fæðingarheimilið að þægilegum og heimilislegum stað fyrir þau sem þangað sækja þjónustu.

Ýmis þjónusta er í boði í húsnæði Fæðingarheimilis Reykjavíkur sem hefur það að markmiði að styðja við fjölskyldur á fjölbreyttan hátt með ráðgjöf, stuðningi og samverustundum. Sem dæmi má nefna brjóstgafaráðgjöf, ráðgjöf um breytingaskeið, meðgöngunudd, fjölskylduráðgjöf og fleira.

Það verður ánægjulegt að fylgjast með starfsemi hins nýja heimilis vaxa og dafna. Þegar þetta er skrifað hafa sjö börn fæðst á Fæðingarheimili Reykjavíkur. *Ljósmaðrablaðið* sendir öllum sem koma að þjónustu heimilisins velfarnaðar- og hamingjuóskir.



Fallegt og heimilislegt umhverfi fyrir verðandi foreldra.

# PIPP-R verkjamat hjá fyrirburum og veikum nýburum, prófun á íslenskri þýðingu

## PIPP-R Pain Assessment for Premature Infants and Sick New-Borns, Testing an Icelandic Translation

TENGILIDUR theja192@gmail.com

### Höfundar



Theja Lankathilaka, hjúkrunarfræðingur BS, MS<sup>1,2</sup>



Sigríður María Atladóttir, hjúkrunarfræðingur BS, MS<sup>2</sup>



Dr. Guðrún Kristjánsdóttir, prófessor, hjúkrunarfræðingur BS, MSc, PhD<sup>1,2,3</sup>

### Ágrip

#### Bakgrunnur

Lífslíkur fyrirbura hafa farið vaxandi undanfarnir ár og því fylgir fjölgun innlagna á nýburagjörgæslu með tilheyrandi sársaukafullum inngrípum vegna nauðsynlegra meðferða. Verkjamat nýbura er flókið og þá sérstaklega hjá fyrirburum. Enn í dag er ekki til algild aðferð við verkjamat þessa viðkvæma hóps. Mikilvægt er að styðjast við áreiðanlega og réttmæta verkjamatskvarða sem hafa sýnt klíniska gagnsemi.

Markmið rannsóknarinnar er að meta gagnsemi nýrrar útgáfu verkjamatskvarðans PIPP-R í íslenskri þýðingu (ísPIPP-R) við verkjamat á nýburagjörgæsludeild á Íslandi og meta áreiðanleika og réttmæti íslPIPP-R.

#### Aðferð

Rannsóknin studdist við megindleg gögn með víxlunar tilraunasniði (e. cross-over design). Notast var við þægindaúrtak 50 fyrirbura og veikra nýbura innliggjandi á nýburagjörgæsludeild á Íslandi, með leiðréttan meðgöngualdur frá 23 til 42 vikna. Tveir rannsakendur framkvæmdu verkjamat með íslPIPP-R verkjamatskvarðanum við þrjár mismunandi aðstæður, hlutlausar, raskaðar og sársaukafullar. Úrvinnsla gagna var framkvæmd með SPSS tölfræðiforritinu og notast var við lýsandi og skýrandi tölfræði. Gerð var fervikagreining og fylgniþrófanir (ANOVA, Cronbach's, Kappa, ICC og Pearson's) með hjálp SPSS tölfræðiforrtsins.

#### Niðurstöður

Fylgni reyndist á milli matsaðila í mælingum og fylgni milli flestra matsþátta í íslPIPP-R verkjamatskvarðanum, marktækur munur reyndist ekki á heildarstigagjöf rannsakenda í neinum af þremur mismunandi aðstæðum mælinga. Innra samræmi milli rannsakenda var ásætlanlegt í öllum mælingum. Fervikagreining sýndi að íslPIPP-R verkjamatskvarðinn greindi marktækan mun milli allra mæli-aðstæðnanna og sýnir því innra réttmæti við mat á verkjum nýbura þar sem stígangi fékkst í mælingum eftir meintum sársauka í aðstæðum.

#### Ályktanir

Við prófunina náðist að sýna fram á áreiðanleika og réttmæti íslPIPP-R í mati á sársauka á nýburagjörgæslu á Íslandi og hægt að staðfesta gagnsemi nýrrar útgáfu og notkunar íslPIPP-R í klínísku starfi. Mælitækið er því góð viðbót til að bæta gæði og þjónustu í verkjamati hjá fyrirburum og veikum nýburum á Íslandi.

#### Lykilorð

fyrirburar  
veikir nýburar  
verkir  
verkjamat

### Inngangur

Undanfarna þrjá áratugi hafa orðið miklar breytingar á viðhorfi og verklagi hjá heilbrigðisstarfsfólki í að þekkja og meðhöndla verki hjá fyrirburum og veikum nýburum. Innlögn á nýburagjörgæslu er vörðud endurteknum sársaukafullum inngrípum vegna veikinda eða meðferðar. Sýnt hefur verið fram á að sársaukafull inngríp geti verið að meðaltali 12 til 16 á sólarhring og ályktað að allt að 78% nýbura fái ekki viðeigandi verkjameðferð (Relland o.fl., 2019; Rioualen o.fl., 2018). Þrátt fyrir þessa vitneskju eru verkir enn álitamál fyrir heilbrigðisstarfsfólki og eru því enn ekki meðhöndlaðir með fullnægjandi hætti (Rioualen o.fl., 2018). Hér á landi er einnig sérstök ástæða til að leggja áherslu á markvissa notkun verkjamatstækja til að meta verki hjá nýburum. Til þess þarf vel staðlaðar og prófaðar íslenskar þýðingar á viðurkenndum alþjóðlegum greiningartækjum.

Rannsóknarniðurstöður úr fyrri hluta prófunar á ísl-PIPP-R á nýburagjörgæsludeild sýndu vísbendingar um áreiðanleika og réttmæti til notkunar í klínískum aðstæðum á nýburagjörgæsludeild á Íslandi. Æskileg úrtaksstærð fyrir ásætlanlegt áreiðanleikapróf gerir ráð fyrir að lágmarki 30 þátttakendum til að unnt sé að heimfæra á þýði með Cronbach's alpha stuðli (Ercan o.fl., 2007; Yurdugül, 2008). Með því að stækka úrtakið úr 19 börnum (Theja Lankathilaka, 2018) í 50 börn með sömu matsaðila og rannsóknarvettvang væri hægt að fá fullnægjandi rannsóknarniðurstöður fyrir klíniska prófun mælitækisins.

#### Birtingarmynd verkja og þróun verkjamatskvarða

Sársauki leiðir til fjölda viðbragða í hegðun hjá fyrirburum og nýburum sem hægt er að fylgjast með og nota til að meta styrk sársauka. Þessi viðbrögð fela í sér breytingar á líkamshreyfingum og vöðvaspennu. Dæmi eru grettur, grátur eða breyting á rödd, breytingar á svefnástandi og áhrif á athygli eða samskipti við aðra. Bæði óþroskuð lífeðlisleg viðbrögð fyrirbura og lágt vöku-stig geta leitt til dreifðari hegðunarkerkjara borið saman við heilbrigða nýbura og ungbörn (Eriksson og Campbell-Yeo, 2019). Fyrirburar hafa takmarkaða getu til að sýna hegðunarviðbrögð við sársaukaupplifun og viðbrögð þeirra geta verið mikil og ýkt eða án vöðvaspennu. Því er mikilvægt að hafa í huga og taka tillit til meðgöngualdurs og þroska fyrirburans þegar kemur að verkjamati á nýburagjörgæsludeild (Johnston o.fl., 2011; Spence, 2010).

Lífeðlislegar breytur sem taka breytingum við verkjaupplifun eru meðal annars öndunartíðni, súrefnismettun, hjartsláttartíðni og blóðþrýstingur. Í gegnum tíðina hefur verið sýnt fram á að þessar breytur gefa merki um verki eða sársauka hjá fyrirburum og nýburum (Eriksson og Campbell-Yeo, 2019; Faye o.fl., 2010). Sársauki hjá þessum hópi hefur verið rannsakaður með heilasírta og segulómum af heila, með því að athuga virkni, súrefnisupptöku og blóðflæði í heila við sársaukafullar aðstæður og þannig verið hægt að sýna fram á áreiðanleika við að greina sársauka (Slater o.fl., 2010). Þó skortir fleiri rannsóknir og ljóst að ofantaldar aðferðir eru ekki ákjósanlegar við rúm sjúklings.

#### Verkjamat

Í ljósi þeirrar þekkingar sem fyrir liggur um sársaukaupplifun nýbura eru heilbrigðisstarfsmenn hvattir til að nota staðlaða verkjamatskvarða sem hafa sýnt fram á áreiðanleika, réttmæti, klíniska gagnsemi og næmi gagnvart mismunandi verkjum, svo sem bráðum og langvarandi verkjum, verkjum við sársaukafull inngríp og eftir skurðaðgerðir (Ranger o.fl., 2007). Verkjamat og -meðhöndlun er enn umdeild og þó margir verkjamatskvarðar séu í boði heldur verkjamat áfram að vera vanframkvæmt á nýburagjörgæsludeildum (Maxwell o.fl., 2013). Til þess að meðhöndla verki á fullnægjandi hátt er mikilvægt að greina verki, þekkja orsakavalda og hvernig þeir birtast (Anand o.fl., 2017).

Ein helsta hindrunin við að meta og meðhöndla verki er skortur á þekkingu á fyrirleggjandi matskvörðum en reynsla og þekking heilbrigðisstarfsmanns er grundvallaratriði við verkjamat. Verkjamat hjá nýburum felur í sér þekkingu á upp-tökum verkja eða sársauka (Hatfield og Ely, 2015). Við verkjamat hjá fyrirburum og veikum nýburum er yfirleitt stuðst við mat á hegðun og/eða lífeðlislegar breytur. Þá er mikilvægt að sá sem framkvæmir verkjamat hafi skilning á hvað hver þessara þátta þýðir og geti greint á milli streitu og verkja (McPherson o.fl., 2020). Einnig þarf að taka tillit til annarra þátta, svo sem aldurs og vitsmunalegs þroska barnsins (Beltramini o.fl., 2017). Meðgöngualdur, lífaldur, taugaþroski og fyrri reynsla af verkjaupplifun hefur áhrif á svörun nýburans við verkjum. Aldur barns, bæði meðgöngualdur og lífaldur, hefur veruleg áhrif á styrk viðbragða við sársauka. Þá skiptir vökustig sérstaklega máli hjá fyrirburum og veikum nýburum þar sem sofandi barn hefur takmarkaða getu til að bregðast við sársaukafullum inngrípum (Walter-Nicolet o.fl., 2010).

#### Sársaukafull inngríp og afleiðingar

Inngrip sem valda óþægindum, streitu og sársauka eru til dæmis húðrof, svo sem hælstungur við blóðsykursmælingar, bláæðastungur, uppsetningar á æðaleggjum, mænuholsástungur, blóðruástungur, drenuppsetningar en einnig ísetningar miðlægra leggja, sonduísetningar, augnskoðanir, þarmaúthreinsanir, soganir í barkatúpu, kok og nef, skipti á barkarauf, fjarlæging plásturs og umbúðaskipti á sárum (Anand o.fl., 2017; Stevens o.fl., 2013). Þekkt er að mörg þessara sársaukafullu inngrípa og meðferða leiða í ljós neikvæð áhrif á vöxt og þroska hjá nýburum. Ungbörn með heila og taugakerfi í mótnun eru líklegri til að fá auka-verkanir en eldri börn og fullorðnir. Ef sársauki eða endurtekin verkjaupplifun er ekki rétt metin og verkir meðhöndlaðir getur það haft í för með sér neikvæðar afleiðingar (Hatfield, 2014; Rahimi o.fl., 2017). Val á verkjamatsaðferð er því mikilvæg og brýnt að mælitæki sé nýtilegt. Það felur meðal annars í sér að verkjamatstækið sé vel skiljanlegt þeim sem notar það. Þýðing og menningaraðlögun er nauðsynleg og fyrsta skref í átt að klínískri innleiðingu (Olsson o.fl., 2018).

## Aðferðafræði

### Verkjamataskvarðinn PIPP-R

Verkjamataskvarðinn PIPP-R er endurbætt útgáfa forvera síns PIPP (e. Premature Infant Pain Profile) (Stevens o.fl., 2014; Rakel Björg Jónsdóttir og Guðrún Kristjánsdóttir, 2005). PIPP verkjamatskvarðinn er fjölþátta og metur tvær lífeðlislegar breytur (hjartsláttartíðni og súrefnismettun) og þrjár hegðunar-breytur (svipbrigði í andliti). Jafnframt tekur PIPP kvarðinn til greina meðgöngualdur og vökustig barns. Hver breyta er metin út frá grunnildri og getur stigagjöf náð frá 0–18 stig fyrir fullburða barn en lítill fyrirburi getur hæst skorað 21 stig. PIPP er vel rannsakaður með tilliti til áreiðanleika og réttmætis en hefur verið gagnrýndur fyrir að vera ekki nógu notendavænn. Einnig hefur hann verið gagnrýndur fyrir að vera ekki réttmætur þegar kemur að verkjamati fyrirbura með leiðréttan meðgöngu-aldur <32 vikum, þar sem nær alltaf fæst stig á PIPP fyrir meðgöngualdur og vökustig hvort sem verkir eru til staðar eða ekki (Ballantyne o.fl., 1999).

Í ljósi þessa var ráðist í breytingar á PIPP sem ætlað var að ná betur yfir verkjamat fyrirbura og skýra að auki betur stigagjöf í tengslum við leiðréttan meðgöngualdur og vökustig og var niðurstaðan endurskoðaður PIPP eða PIPP-R (e. Premature Infant Pain Profile – Revised) (Gibbins, o.fl., 2014). Niðurstöður rannsókna Stevens og félaga (2014) sýndu fram á réttmæti PIPP-R með gögnum úr tveimur slembiröðuðum samanburðarrannsóknum þar sem PIPP og PIPP-R voru bornir saman við sársaukafull inngrip hjá litlum fyrirburum. Jafnframt sýndu þeir fram á notagildi PIPP-R með könnun á viðhorfum hjúkrunarfræðinga. Nú liggur fyrir íslensk útgáfa PIPP-R sem hér eftir verður kallaður íslPIPP-R til aðgreiningar frá upp-runalegu útgáfunni á frummálinu ensku. ÍslPIPP-R hefur verið þýddur og lagaður að menningu íslenskrar nýburagjörgæslu en upplýsingar vantar um réttmæti og áreiðanleika (Sigríður María Atladóttir, 2017; Olsson o.fl., 2018).

Það er mikilvægt að verkjamatskvarðinn sé prófaður áður en hann er innleiddur og að til séu aðgengilegar leiðbeiningar á íslensku. Þessi rannsókn hefur það markmið að prófa mælitækið og meta réttmæti og áreiðanleika íslPIPP-R verkjamatskvarðans og meta gagnsemi hans við verkjamat á nýburagjörgæslu á Íslandi. Tilgangur þessarar rannsókna er því að prófa íslenska þýðingu á endurbættu gagnreyndu alþjóðlegu matstæki fyrir verki fyrirbura (PIPP-R) (Stevens o.fl., 2014) á nýburagjörgæsludeild á Íslandi með tilliti til verkjamats hjá litlum fyrirburum og veikum nýburum. Eftirfarandi tilgáta var sett fram: Íslensk þýðing endurskoðaðs PIPP-R-verkjamataskvarða er áreiðanleg og réttmæt til notkunar í klínískum aðstæðum á Íslandi. Prófun tilgátunnar mun svara rannsóknarspurningunni: Er íslensk þýðing endurskoðaðs PIPP-R-verkjamataskvarða áreiðanleg og réttmæt til notkunar í klínískum aðstæðum?

Rannsókn þessi er megindleg samanburðarrannsókn á klínískum mælieiginleikum íslPIPP-R með prófun í þremur aðstæðum á nýburagjörgæslu. Rannsóknin var framkvæmd á Vökudeild, Barnspítala Hringins, Landspítalanum og fór gagnasöfnun fram frá febrúar til apríl árið 2018 og febrúar til apríl árið 2021. Stuðst var við tölfraeðiforritið SPSS við tölfraeðilega gagnauvinnslu, marktektarútreikninga og fylgnipróf voru notuð til að athuga hvort verkjamatskvarðinn væri marktækur. Réttmæti var athugað með Cronbach's fylgni og ANOVA og stuðst við Pearson's r til að athuga áreiðanleika milli rannsakennda og hvers matþáttar íslPIPP-R. Einnig var gert Tukey-próf sem mælir nákvæmlega á milli hvaða hópa er marktækur munur. Prófaðar voru eftirfarandi rannsóknartilgátur:

1. T1: Stigagjöf með íslPIPP-R nemur mun á milli sársaukafullra aðstæðna, raskaðra aðstæðna og hlutlausra aðstæðna.
2. T2: Ekki er marktækur munur á mælingum með íslPIPP-R á sársauka milli rannsakennda í þremur ólíkum aðstæðum.

### Þátttakendur

Þýðið er inniliggjandi fyrirburar og veikir nýburar á nýburagjörgæsludeild á Íslandi. Alls voru valdir í úrtak 50 fyrirburar og veikir nýburar með leiðréttan meðgöngualdur frá 23 til 40 vikur. Þægindaúrtak var valið, bæði stúlkur og drengir. Þátttakendur voru valdir sem einungis þurftu að gangast undir sársaukafull inngrip tengd meðferð eða veikindum meðan dvöl á nýburagjörgæslu stóð yfir. Fyrirburar og veikir nýburar með taugasjúkdóm, nýburar sem voru alvarlega veikburða eða með sjaldgæf efnaskipta- og genafrávik voru ekki teknir með í rannsóknina þar sem þótti eðlilegt að taka tillit til aðstæðna fjölskyldu sökum mikilla veikinda barns. Rannsóknin var samþykkt af síðanefnd heilbrigðisrannsóknna Landspítala, leyfi nr. 45/2017 og 6/2021 og vísindarannsóknanefnd heilbrigðisrannsóknna. Tilkynning var send til persónuverndar og skriflegt leyfi fengið frá yfirlækni og deildarstjóra Vökudeildar. Foreldrar veittu upplýst samþykki fyrir þátttöku barns síns.

### Framkvæmd

Þátttakendur voru valdir í samvinnu við hjúkrunarfræðinga og vaktstjóra eftir að hafa fengið skriflegt upplýst samþykki frá forráðamönnum barns. Fyrirburar og veikir nýburar sem þurftu að gangast undir sársaukafull inngrip vegna meðferðar voru metnir í þrenns konar aðstæðum og voru sitt eigið viðmið.

Rannsakendur eru hjúkrunarfræðingar sem starfa á nýburagjörgæsludeild, Barnspítala Hringins. Rannsakandi A er höfundur þýðingar íslPIPP-R-verkjamataskvarðans, hefur starfað við nýburagjörgæslu í yfir 15 ár og er með mikla reynslu á þessu sviði. Rannsakandi B er einnig hjúkrunarfræðingur og hefur starfað á nýburagjörgæslu í rúmlega fjögur ár. Tveir rannsakendur framkvæmdu þrjár mælingar fyrir hvert barn. Hlutlausar aðstæður (H), ekkert inngrip af neinu tagi þar sem

Verkjamat fyrir fyrirbura

Janúar 2017

## The Premature Infant Pain Profile – Revised PIPP-R

Matsþáttur hjá barni	Mat (stig)				Mat hjá barni (stig)
	0	+1	+2	+3	
Breyting á hjartsláttartíðni (slög/mín) Grunnlína: _____	0-4	5-14	15-24	>24	
Lækkun súrefnismettun -SaO <sub>2</sub> (%) Grunnlína: _____	0-2	3-5	6-8	>8 eða aukið súrefni (FiO <sub>2</sub> )	
Setur í brýnnar (sek)	Enginn (<3)	Lítill (3-10)	Miðlungs (11-20)	Hámarks (>20)	
Augu kreist aftur (sek)	Enginn (<3)	Lítill (3-10)	Miðlungs (11-20)	Hámarks (>20)	
Skora frá nasavæng að munnviki/ efri vör dregst upp (sek)	Enginn (<3)	Lítill (3-10)	Miðlungs (11-20)	Hámarks (>20)	
* Samanlögð grunnstig:					
Leiðréttur meðgöngualdur (vikur + dagar)	≥36	32–35+6	28–31+6	<28	
Vökustig	Virk/ur vakandi	Róleg/ur vakandi	Virk/ur sofandi	Róleg/ur sofandi	
** Samanlögð heildarstig:					

\* Samanlögð grunnstig fyrir lífsmörk og svipbrigði. Ef samanlögð grunnstig > 0, bæta þá við stigum fyrir leiðréttan meðgöngualdur og vökustig.

\*\* Samanlögð heildarstig: Samanlögð grunnstig + stig fyrir leiðréttan meðgöngualdur + vökustig.

### Leiðbeiningar við stigagjöf

Skref 1: Fylgist með barni í 15 sekúndur í hvíld (án áreitiss) og metið lífsmörk (hæsta hjartsláttartíðni (HT), lægsta súrefnismettun (SaO<sub>2</sub>)) og vökustig.

Skref 2: Fylgist með barni í 30 sekúndur eftir að inngrip hefst og metið breytingar á lífsmörkum (mesta breyting á HT, lægsta súrefnismettun SaO<sub>2</sub>\*\*\*) og hversu lengi svipbrigði eru til staðar.

\*\*\*Ef barn þarf aukið súrefni (FiO<sub>2</sub>) á einhverjum tímapunkti fyrir eða við inngrip, eru gefin 3 stig fyrir SaO<sub>2</sub> matsþátt.

Skref 3: Reikna samanlögð grunnstig. Gefa stig fyrir leiðréttan meðgöngualdur og vökustig ef samanlögð grunnstig >0.

Skref 4: Reikna samanlögð heildarstig með því að leggja saman samanlögð grunnstig + stig fyrir leiðréttan meðgöngualdur + vökustig.

© Ensk frumútgáfa Bonnie J. Stevens, Sharyn Gibbins, Janet Yamada, Kimberley Dionne, Grace Lee, Céleste Johnston & Anna Taddio. © Íslensk þýðing: Sigríður María Atladóttir og Guðrún Kristjánsdóttir. Endurgerð og þýðing með samþykki Bonnie Stevens. Þessa útgáfa af PIPP-R má nota við rannsóknir, kennslu og í klínísku starfi en ekki í hagnaðarskyni.

### Mynd 1 PIPP-R verkjamatskvarðinn.



**Tafla 1** Lýsing á umhverfi og aðstæðum fyrirbura og veikra nýbura, stoðmeðferðir við inngríp og tegund inngrípa.

Aðstæður	Hlutlausar n=50	Raskaðar n=50	Sársaukafullar n=50
<b>Umhverfi</b>			
Vagga	20	20	12
Hitakassi	20	19	19
Hitaborð	6	9	18
Í fangi	4	2	1
<b>Klst. frá fæðugjöf</b>			
3 tímar	14	18	16
2 tímar	24	21	19
< 1 klukkustund	12	11	15
<b>Stoðmeðferð við inngríp</b>			
Engin	33	26	0
Súkrósa	0	0	4
Stutt við legu	12	14	2
Reifun, snuð og súkrósa	0	0	11
Stutt við legu, snuð, súkrósa og/eða reifun	0	0	18
Brjóstgjöf	1	0	0
Snuð og súkrósa	0	2	10
Reifun og snuð	0	2	0
Stutt við legu, snuð og eða súkrósa	1	2	4
Stutt við legu og reifun	2	2	0
Reifun	1	2	1
<b>Tegund inngrípa</b>			
Ekkert inngríp	50	1	1
Hitamæling	0	22	0
Blóðprufa úr bláæð	0	2	35
Bleyjuskipti	0	9	0
Nálaruppsetning	0	0	7
Hælstunga	0	0	4
Sogun í kok	0	0	1
Ísetning magasondu	0	0	1
Annað (Hagræðing, úr fangi í hitakassa og öfugt)	0	16	1

fyrirburi eða nýburi var í hvíld. Raskaðar aðstæður (R), við bleyjuskipti, hitamælingu, hagræðingu eða annað. Sársaukafullar aðstæður (S), við hælstungu, blóðprufu úr bláæð, uppsetningu æðaleggja, sogun í nef/kok, ísetningu magasondu og fleiri inngríp sem talin eru sársaukafull.

Fyrirfram var ákveðin röðun aðstæðna sem var ólík í hvert sinn. Röðun var því ýmist HRS, SRH, RSH, RHS, SHR eða HSR og þeim raðað tilviljanakennt en réðst þó að hluta af aðstæðum hverju sinni. Upplýsingum um röðun var komið fyrir á minnisblaði í möppu hvers barns sem valið var til þátttöku. Stríkað var yfir þegar mælingu í viðkomandi aðstæðum var lokið og var þannig auðvelt að fylgja eftir hvaða aðstæður voru eftir til mælingar. Að lágmarki var klukkustund milli mælinga svo að fyrri aðstæður lituðu ekki upplifun barns við aðrar aðstæður.

### Mælitæki

PIPP-R (e. Premature Infant Pain Profile – Revised) er fjölþátta verkjamatskvarði sem metur bráðaverki hjá fyrirburum og nýburum og hefur gefist vel við rannsóknir og við klínískar aðstæður. PIPP-R-verkjamatskvarðinn hefur verið rannsakaður mikið með tilliti til áreiðanleika og réttmætis við verkjamat við inngríp hjá fyrirburum og veikum nýburum. Matskvarðinn tekur til greina lífeðlislegar breytur, auk hegðunar- og bakgrunnsbreyta. Lífeðlislegar breytur eru hjartsláttartíðni (slög/mínútu) og súrefnismettun (SaO<sub>2</sub>). Hegðunarbreyturnar eru þrjár (augu kreist aftur, setur í brýnnar og skora frá nasavæng að munnviki). Bakgrunnsbreyturnar eru leiðrétt meðgöngualdur (vikur + dagar) og vökustig barns við upphaf inngríps. Hver breyta er metin á fjögurra stiga kvarða (0,1,2,3) sem endurspeglar breytingar frá grunngildi og ætlað er að heildarstigagjöf gefi til kynna styrk verkja sem barnið upplifir. Leiðbeiningar og viðmið fyrir matskvarða eru sýnd í mynd 1.

## Niðurstöður

Þátttakendur, alls 50 börn, voru metnir í tveimur áföngum. Alls 19 börn voru fyrst prófuð árið 2018 og árið 2021 bættist við 31 barn. Öll börnin voru metin í þremur mismunandi aðstæðum af tveimur rannsakendum samtímis og alls voru 150 mælingar framkvæmdar; 50 í hlutlausum, 50 í röskuðum og 50 í sársaukafullum aðstæðum. Í töflu 1 hér á eftir má sjá umhverfisáðstæður fyrir hverja mælingu, stoðmeðferðir, tíma frá síðustu fæðugjöf og loks tegund inngrípa við þrenns konar aðstæður. Fæst börn (12) voru yfir meðgöngulengd 36 vikur.

### Réttmæti

#### Munur á milli mælingaáðstæðna

Settar voru fram tilgátur til að athuga hvort væri marktækur munur á mælingum við þrenns konar aðstæður sem fóru fram í prófun á íslPIPP-R verkjamatskvarðanum. Aðaltilgátan snerist um að það væri munur á milli aðstæðanna þriggja við heildarstigagjöf íslPIPP-R. Notað var meðaltal heildarstiga til að bera saman íslPIPP-R í hlutlausum, röskuðum og sársaukafullum

**Tafla 2** Meðaltal heildarstiga íslPIPP-R milli rannsakenda í þrenns konar aðstæðum (N=50).

Aðstæður	Rannsakandi A Meðaltal	Rannsakandi B Staðalfrávik	Rannsakandi B Meðaltal	Rannsakandi B Staðalfrávik
Hlutlausar	1,70	2,46	1,70	2,57
Raskaðar	4,12	2,39	4,28	2,60
Sársaukafullar	8,64	3,36	8,64	3,38

**Tafla 3** Fylgni (ANOVA) milli heildarstiga íslPIPP-R í þrenns konar aðstæðum (N=50).

Heildarstig	Hlutlausar	Raskaðar	Sársauka- fullar	F-gildi	P-gildi
Rannsakandi A	1,70	4,12	8,64	85,45	<0,001
Rannsakandi B	1,72	4,28	8,64	78,67	<0,001

**Tafla 4** Fylgni milli allra matsþátta íslPIPP-R við þrenns konar aðstæður og stigagjafar rannsakenda (N=50).

Matsþættir í íslPIPP-R	Pearson's r fylgni við hlutlausar aðstæður	Pearson's r fylgni við raskaðar aðstæður	Pearson's r fylgni við sársaukafullar aðstæður
Breyting á hjartsláttartíðni	0,937**	0,968**	0,918**
Lækkun súrefnismettun	0,939**	0,956**	0,992**
Setur í brýnnar	(-)	0,771**	0,661**
Augu kreist aftur	0,700**	0,825**	0,775**
Skora frá nasavæng að munnviki/efri vör dregst upp	(-)	0,889**	0,749**
Leiðrétt meðgöngulengd	1,000**	1,000**	1,000**
Vökustig	1,000**	1,000**	1,000**

\*\* Fylgni er marktæk á 0,001 stigi. <0,3 er veikt samband, <0,31-0,6 er miðlungs samband, >0,6 er sterkt samband.  
(-) stendur fyrir að ekki hafi verið hægt að reikna fylgni fyrir þennan matsþátt þar sem öll börn hjá rannsakanda í þessum aðstæðum fengu sama stig (0 stig).

aðstæðum. Það ætti að segja til um hvort íslPIPP-R sé í raun að mæla það sem honum er ætlað að mæla – verki hjá fyrirburum og nýburum. Hér er verið að athuga réttmæti íslPIPP-R. Stuðst var við ANOVA-próf til að komast að hvort marktækur munur væri á meðaltali mælinga milli aðstæðna og Tukey-próf til að mæla nákvæmlega á milli hvaða hópa væri marktækur munur.

Niðurstöður meðaltals heildarstiga sýndu að marktækur munur var á milli þrenns konar aðstæðna og heildarstigagjafar beggja rannsakenda. Hæstu stigin voru gefin að meðaltali í sársaukafullum aðstæðum og fæst stigin voru gefin að meðaltali í hlutlausum aðstæðum hjá báðum rannsakendum (tafla 2). Núlltilgátunni (T0) um að ekki sé munur á heildarstigagjöf milli þriggja ólíkra aðstæðna við mat á sársauka með íslPIPP-R er því hafnað. Þar með stenst rannsóknartilgátan (T1) að munur sé á heildarstigagjöf milli þrenns konar aðstæðna við mat á sársauka með íslPIPP-R verkjamatskvarðanum.

Samkvæmt fylgniprófi ANOVA var marktækur munur milli heildarstiga íslPIPP-R í öllum aðstæðum þar sem mældist (p<0,001) hjá báðum rannsakendum (Sjá töflu 3). Hjá rannsakanda A var (F(2,147)= 85,45), p<0,001) og hjá rannsakanda B var (F(2,148)= 78,67, p<0,001). Hægt er að staðhæfa að íslPIPP-R greini á milli aðstæðna þar sem munur á stigagjöf beggja rannsakenda var tölfræðilega marktækur eftir aðstæðum.

### Áreiðanleiki

#### Munur á milli rannsakenda

Settar voru fram tilgátur um mun á milli rannsakenda og fundin meðaltalsgildi rannsakenda í öllum þremur aðstæðum. Voru þau síðan borin saman með þöruðu t-prófi.

Núlltilgátunni um að marktækur munur væri á milli rannsakennda í aðstæðunum (T0) er hafnað og rannsóknartilgátan (T2) er tekin upp þar sem niðurstöður t-prófs sýndu að ekki sé marktækur munur á milli rannsakennda A og B í aðstæðunum þremur. Þar með er ekki marktækur munur á heildarstigagjöf rannsakennda í hverjum aðstæðum fyrir sig ( $P > 0,05$ ).

Innra samræmi íslPIPP-R verkjamatskvarðans var athugað með Cronbach's alpha og Kappa-mælingu um áreiðanleika sem sýnir samræmi á milli rannsakennda. Þegar alpha er yfir 0,6 er talað um ásætlanlegt innra samræmi. Einnig var áreiðanleiki athugaður á milli matsþátta íslPIPP-R með ICC (e. interclass correlation coefficient). Áreiðanleiki milli rannsakennda og heildarstiga með íslPIPP-R var athugaður með Pearson's r fylgniprófi. Borin var saman stigagjöf rannsakennda í hverjum þætti fyrir sig og þannig hægt að meta samræmi niðurstaðna um áreiðanleika íslPIPP-R. Pearson's r segir til um að hvaða marki stigagjöf beggja rannsakennda er sambærileg innan sama þáttar, hjá hverju og einu barni í öllum mælingum.

#### Áreiðanleiki milli rannsakennda

Áreiðanleiki milli rannsakennda og heildarstiga með íslPIPP-R- verkjamatskvarðanum var athugaður með Pearson's r fylgniprófi. Niðurstöður Pearson's r fylgniprófa sýndu að marktækur munur var í öllum matsþáttum íslPIPP-R við þrenns konar aðstæður. Marktækur munur var á hjartsláttartíðni, lækkaðri súrefnismettun, augu kreist aftur, setur í brýnnar, vökustigi og leiðréttum meðgöngualdri ( $p < 0,001$ ). Í töflu 4 má sjá að fylgni milli stiga-gjafar beggja rannsakennda í öllum aðstæðum er tölfraðilega marktæk og mjög há. Hæstu fylgnitölurnar voru að jafnaði fyrir leiðréttan meðgöngualdur og vökustig. Eftir það var fylgni hæst í lækkaðri súrefnismettun og breyttri hjartsláttartíðni. Lægstu fylgnitölur voru fyrir að setja í brýnnar í sársaukafullum aðstæðum, 0,661 og 0,771 í röskuðum aðstæðum. Ekki var hægt að reikna fylgni fyrir matsþáttinn að setja í brýnnar í hlutlausum aðstæðum, þar sem reyndin var að rannsakenndur gáfu öllum börnum sömu stigin.

#### Samantekt

Réttmæti íslPIPP-R verkjamatskvarðans var athugað með meðaltali heildarstiga, ANOVA og Tukey-prófi. Meðaltal heildarstiga íslPIPP-R milli rannsakennda í hlutlausum, röskuðum og sársaukafullum aðstæðum var borið saman og sást mikill munur á meðaltali heildarstiga þar sem aðstæður voru hlutlausar ( $m = 1,70$ ) og sársaukafullar ( $m = 8,64$ ) hjá báðum rannsakenndum. Niðurstöður sýna marktækan mun. ANOVA-prófið við meðaltal mæliaðstæðnanna þrenna var borið saman til að athuga fylgni íslPIPP-R og sýndi það einnig marktækan mun milli hlutlausra, raskaðra og sársaukafullra aðstæðna ( $p < 0,001$ ). Samkvæmt þessu greinir íslPIPP-R á milli þessa þriggja aðstæðna. Einnig var gert Tukey-próf sem mælir nákvæmlega á milli hvaða hópa er marktækur munur og mældist allt marktækt milli allra aðstæðna hjá báðum rannsakenndum, miðað við heildarstig ( $p < 0,001$ ).

Áreiðanleiki íslPIPP-R var athugaður með Cronbach's alpha, Kappa og Pearson's r prófum. Innra samræmi reyndist milli allra þátta íslPIPP-R. Cronbach's alpha sýndi gott samræmi milli rannsakennda í heild ( $\alpha > 0,7$ ). Einnig var innra samræmi milli allra þátta íslPIPP-R milli rannsakennda í öllum aðstæðum ásætlanlegt þar sem það mældist ( $\alpha > 0,7$ ), að meðgöngualdri undanskildum. Niðurstöður með Kappa-stuðli sýndu góða samkvæmni milli rannsakennda í heild á matsþáttunum breyting á hjartsláttartíðni, lækkun á súrefnismettun, setur í brýnnar, augu kreist aftur og skora frá nasavæng að munnviki/efri vör dregst upp, þar sem Kappa var ( $> 0,6$ ). Niðurstöður t-prófs á heildarstigagjöf milli aðstæðna sýndu að ekki var marktækur munur á milli rannsakennda og heildarstigagjafar í hverjum aðstæðum fyrir sig og þar með var núlltilgátunni hafnað.

Notað var Pearson's r til að athuga áreiðanleika milli rannsakennda og hvers matsþáttar íslPIPP-R. Niðurstöður úr Pearson's r fylgni sýndu mjög sterka fylgni á milli rannsakennda og flestra matsþátta íslPIPP-R en miðlungs fylgni milli eins matsþáttar. Einnig var áreiðanleiki á milli matsþátta íslPIPP-R athugaður með ICC (e. interclass correlation coefficient) og niðurstöður benda til þess að áreiðanleiki á milli matsþátta íslPIPP-R sé góður þar sem ICC er ( $> 0,8$ ).

## Umræður

Tilgangur verkefnisins var að mæla og meta réttmæti og áreiðanleika íslPIPP-R á nýburagjörgæsludeild og lýsa gagnsemi kvarðans í klínísku mati á verkjum hjá nýburum.

Rannsókn Gibbins og fleiri (2014) athugaði áreiðanleika, réttmæti og notagildi PIPP-R verkjamatskvarðans og var niðurstaðan að PIPP-R væri réttmætur, áreiðanlegur og nothæfur í klíník af hjúkrunarfræðingum á þremur nýburagjörgæsludeildum í Kanada ( $N = 202$ ). Niðurstöður sýndu að PIPP-R greindi sársauka við sársaukafullar aðstæður ( $m = 6,7$ ) og meðaltal var töluvert lægra við hlutlausar aðstæður ( $m = 4,8$ ). Einnig var sýnt fram á samræmi og háa fylgni milli aðila við sársaukafullar aðstæður ( $r = 0,92$ ,  $p < 0,001$ ) og hlutlausar aðstæður ( $r = 0,87$ ,  $p < 0,001$ ) (Gibbins o.fl., 2014). Niðurstöður þessarar rannsóknar voru sambærilegar, þar sem meðaltal við sársaukafullar aðstæður var 8,64 og við hlutlausar aðstæður 1,70 hjá báðum rannsakenndum. Niðurstöður þessarar rannsóknar sýna jafnvel enn betra samræmi og fylgni milli rannsakennda en í rannsókn Gibbins og félaga (2014) en aftur á móti er úrtakið töluvert minna. Jafnframt leiddu niðurstöður í ljós að stigagjöf með íslPIPP-R í sársaukafullum aðstæðum var marktækt hærri en við raskaðar eða hlutlausar aðstæður og staðfestir því næmi mælitækisins fyrir verkjum. Þegar þær niðurstöður eru metnar er mikilvægt að taka til greina að viðurkenndum stoðmeðferðum við sársaukafull inngrip var beitt í öllum aðstæðum þegar barn gekkst undir sársaukafullt inngrip sem getur haft veruleg áhrif á upplifun verkja.

Það kom þó í ljós við framkvæmd prófunar að litlir fyrirburar voru mjög næmir fyrir breytingum á hjartsláttartíðni og ekki þurfti mikið rask til að fá stig fyrir þá breyту. Þess vegna fengu litlir fyrirburar oft stig á íslPIPP-R þrátt fyrir að vera sofandi eða við hlutlausar aðstæður. Því má segja að stig fyrir breytileika á hjartsláttartíðni séu hugsanlega of næm fyrir þennan hóp barna. Forsendur endurskoðunar upprunalega PIPP (Gibbins o.fl., 2014) voru meðal annars þær að í sumum aðstæðum og sérstaklega hjá litlum fyrirburum gaf PIPP stigagjöf til kynna að barn væri með verki þrátt fyrir að það ætti ekki við.

Það var eins með súrefnismettun, minnstu fyrirburarnir voru næmir fyrir þessari breyту og það orsakaði að þeir skorðu stig á íslPIPP-R við hlutlausar aðstæður þó að þeir væru ekki að upplifa sársauka að mati matsaðila við þessar aðstæður. Þrátt fyrir að skora stig á íslPIPP-R við hlutlausar aðstæður voru stigin töluvert fleiri við sársaukafullar aðstæður, sem segir til um að íslPIPP-R mælir sársauka við sársaukafull inngrip hjá fyrirburum.

Rannsóknir hafa sýnt að verkjahegðunarmynstur hjá fyrirburum er mismunandi eftir meðgöngualdri (Valeri o.fl., 2015) og birtingarmynd verkja hjá fyrirburum getur verið frábrugðin verkjahegðun fullburða barna (Pölkki o.fl., 2018). Stevens og félagar (2014) sýndu í rannsókn sinni niðurstöður þar sem fyrirburar með meðgöngulengd undir 28 vikum skorðu stig á PIPP-R við hlutlausar aðstæður og rannsókn Verdehus og félaga (2008) sýndi að litlir fyrirburar ( $< 28$ v meðgöngualdur) fengu fleiri stig við bleyjuskipti en eldri fyrirburar. Þeir ályktuðu þar með að bleyjuskipti sem venjulega eru ekki talin vera sársaukafull geti leitt til verkja hjá þessum minnstu fyrirburum. Við verkjamat þarf því að taka til greina að fyrirburar eru viðkvæmari fyrir sársaukaupplifun en aðrir nýburar vegna þess að sársauka-boðkerfi þeirra er ekki nægilega þroskað og örvun sem almennt er ekki talin vera sársaukafull getur kallað fram verkjahegðun (Gibbins o.fl., 2014).

Rannsóknir sýna að stigagjöf PIPP-R-kvarðans er töluvert hærri við sársaukafull inngrip borið saman við hlutlausar aðstæður án tillits til meðgöngualdurs og gott samræmi á milli aðila sem framkvæma verkjamat með PIPP-R þrátt fyrir stutta kennslu á notkun kvarðans (Gibbins o.fl., 2014). Því má álykta að PIPP-R sé áreiðanlegur verkjamatskvarði fyrir fyrirbura. Þá ályktun má einnig draga af niðurstöðum úr prófunum á íslPIPP-R og undirstrika þær að íslensk þýðing og útgáfa af PIPP-R er áreiðanleg og réttmæt í notkun við verkjamat hjá fyrirburum og veikum nýburum.

#### Styrkleikar og veikleikar

Styrkleikar kvarðans eru að PIPP-R-kvarðinn er eina fjölþátta mælitækið sem inniheldur meðgöngualdur sem matsþátt. Veikleikar kvarðans snúa meðal annars að hegðunarbreytum sem eru einungis svipbrigði á andliti og getur það takmarkað notkun hans þar sem oft getur verið erfitt að meta verki hjá börnum sem eru með öndunaraðstoð s.s. CPAP eða í öndunaráhrifmeðferð sem skyggir á sýn þess sem metur verkina. Jafnframt telst það veikleiki að notkun mælitækis er háð því að barnið sé í sirlita sem

metur hjartsláttartíðni og súrefnismettun. Þá skortir stærra úrtak til að sýna með fullnægandi hætti fram á réttmæti og áreiðanleika kvarðans. Erfitt er að fá stærra úrtak á stuttum tíma þar sem innlagnir á nýburagjörgæsludeild á Íslandi eru ekki margar og einungis er ein nýburagjörgæsla hér á landi. Einnig skiptir máli að í þessari rannsókn voru einungis tveir mælendur en æskilegt væri að framkvæma samskonar rannsókn með mörgum mælendum til að ná frekari mati á mælendaáreiðanleika. Jafnframt væri áhugavert að prófa notkun íslPIPP-R kvarðans á nýburagjörgæslu fyrir og eftir ítarlega fræðslu og kennslu um notkun hans meðal fagmanna. Mikilvægt er að útbúa leiðbeiningar sem allir geta unnið eftir og þannig verið samstíga í verkjamati fyrirbura og veikra nýbura.

#### Hagnýting rannsóknarniðurstaðna

Ávinningur verkefnisins í heild er möguleiki á bættu verkjamati sem leiðir af sér betri og einstaklingsmiðaðri verkjameðferð. Þannig er unnt að þekkja betur hvenær þurfi að koma í veg fyrir eða minnka neikvæð áhrif verkja á fyrirbura og nýbura.

## Ályktanir

Leit að aðferðum við verkjamat hjá fyrirburum og veikum nýburum ætti að vera markmið heilbrigðisstarfsfólks og sömuleiðis að innleiða stoðmeðferðir og lyfjameðferðir til að létta á sársaukaupplifun hjá þessum hóp. Þar með er mikilvægt að velja viðeigandi verkjamatskvarða sem fyrsta skref til að takast á við sársaukaupplifun hjá nýburum á skilvirkan hátt, með það að markmiði að meðhöndla verki og beita forvarnaaðferðum. Með því að stýðjast við nothæfan og gildan kvarða í klínísku starfi mætti draga úr hindrun á verkjamati og þannig draga úr afleiðingum sem nýburar upplifa í kjölfarið, þá sérstaklega litlir fyrirburar. Álykta má út frá niðurstöðum rannsóknarinnar að íslensk þýðing og útgáfa af PIPP-R-verkjamatskvarða sé áreiðanleg og ásætlanleg fyrir nýburagjörgæsludeild á Íslandi.

## Þakkir

Við þökkum öllum þeim foreldrum sem samþykktu þátttöku barna sinna í rannsókninni, sem og samstarfsfólki fyrir samvinnu. Rannsakenndur þakka einnig Vísindasjóði Landspítala fyrir veittan styrk til verkefnisins.

## Heimildir

- Anand, K. J. S., Eriksson, M., Boyle, E. M., Avila-Alvarez, A., Andersen, R. D., Sarafidis, K., Pölkki, T., Matos, C., Lago, P., Papadouri, T., Attard-Montalto, S., Ilmoja, M. L., Simons, S., Tameliene, R., van Overmeire, B., Berger, A., Dobrzanska, A., Schroth, M., Bergqvist, L., Courtois, E., Rousseau, J. og Carbajal, R. (2017). Assessment of continuous pain in newborns admitted to NICUs in 18 European countries. *Acta Paediatrica*, 106(8), 1248–1259. doi.org/10.1111/apa.13810.
- Ballantyne M., Stevens B., McAllister M., Dionne K. og Jack A. (1999). Validation of the premature infant pain profile in the clinical setting. *Clinical Journal Pain*, 15(4), 297–303. doi: 10.1097/00002508-199912000-00006. PMID: 10617258.
- Beltramini, A., Milojevic, K. og Pateron, D. (2017). Pain assessment in newborns, infants, and children. *Pediatric Annals*, 46(10), e387–e395. doi.org/10.3928/19382359-20170921-03.
- Ercan, I., Yazici, B., Sigirli, D., Ediz, B., og Kan, I. (2007). Examining Cronbach Alpha, Theta, Omega Reliability Coefficients According to Sample Size. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 6(1), 291–303. doi.org/10.22237/jmasm/1177993560.
- Eriksson, M. og Campbell-Yeo, M. (2019). Assessment of pain in newborn infants. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 24(4), 101003. doi.org/10.1016/j.siny.2019.04.003.
- Faye, P. M., de Jonckheere, J., Logier, R., Kuisi, E., Jeanne, M., Rakza, T. og Storme, L. (2010). Newborn infant pain assessment using heart rate variability analysis. *Clinical Journal of Pain*, 26(9), 777–782. doi.org/10.1097/ajp.0b013e3181ed1058.
- Gibbins, S., Stevens, B. J., Yamada, J., Dionne, K., Campbell-Yeo, M., Lee, G., Caddell, K., Johnston, C., og Taddio, A. (2014). Validation of the Premature Infant Pain Profile-Revised (PIPP-R). *Early human development*, 90(4), 189–193. doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.01.005.
- Hatfield, L. (2014). Neonatal pain: What's age got to do with it? *Surgical Neurology International*, 5, S479–S489. doi.org/10.4103/2152-7806.144630.
- Hatfield, L. A. og Ely, E. A. (2015). Measurement of acute pain in infants: A review of behavioral and physiological variables. *Biological Research For Nursing*, 17(1), 100–111. doi.org/10.1177/1099800414531448.
- Johnston, C., Fernandes, A. M. og Campbell-Yeo, M. (2011). Pain in neonates is different. *Pain*, 152(3 Suppl), S65–S73. doi.org/10.1016/j.pain.2010.10.008.
- Maxwell, L. G., Malavolta, C. P. og Fraga, M. V. (2013). Assessment of pain in the neonate. *Clinics in Perinatology*, 40(3), 457–469. doi.org/10.1016/j.clp.2013.05.001.
- McPherson, C., Miller, S. P., El-Dib, M., Massaro, A. N. og Inder, T. E. (2020). The influence of pain, agitation, and their management on the immature brain. *Pediatric Research*, 88(2), 168–175. doi.org/10.1038/s41390-019-0744-6.
- Olsson, E., Anderzén-Carlsson, A., Atladóttir, S. M., Axelin, A., Campbell-Yeo, M., Eriksson, M., Kristjánsdóttir, G., Peltonen, E., Stevens, B., Vederhus, B., & Andersen, R. D. (2018). Cultural adaptation and harmonization of four Nordic translations of the revised Premature Infant Pain Profile (PIPP-R). *BMC pediatrics*, 18(1), 349. doi.org/10.1186/s12887-018-1322-5.
- Pölkki, T., Korhonen, A. og Laukkala, H. (2018). Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: A cross-sectional survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 725–733. doi.org/10.1111/scs.12503.
- Rahimi, O., Godarzi, Z., Khalessi, N., Soleimani, F., Mohamadi, N. og Shamshiri, A. (2017). The implementation of pain management and assessment in neonatal intensive care units of teaching hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 19(6), 28–34.
- Ranger, M., Johnston, C. og Anand, K. (2007). Current controversies regarding pain assessment in neonates. *Seminars in Perinatology*, 31, 283–288. doi.org/10.1053/j.semperi.2007.07.003.
- Relland, L. M., Gehred, A. og Maitre, N. L. (2019). Behavioral and physiological signs for pain assessment in preterm and term neonates during a nociception-specific response: A systematic review. *Pediatric Neurology*, 90, 13–23. doi.org/10.1016/j.pediatrneuro.2018.10.001.
- Rioualen, S., Durier, V., Hervé, D., Misery, L., Sizun, J. og Roué, J. M. (2018). Cortical pain response of newborn infants to venepuncture: A randomized controlled trial comparing analgesic effects of sucrose versus breastfeeding. *Clinical Journal of Pain*, 34(7), 650–656. doi.org/10.1097/ajp.0000000000000581.
- Sigríður María Atladóttir. (2017). *Verkjamat fyrir fyrirbura PIPP-R: Þýðing og menningarleg aðlögun*. (Óútgefin M.Sc. ritgerð). Háskóli Íslands.
- Slater, R., Worley, A., Fabrizi, L., Roberts, S., Meek, J., Boyd, S. og Fitzgerald, M. (2010). Evoked potentials generated by noxious stimulation in the human infant brain. *European Journal of Pain*, 14(3), 321–326. doi.org/10.1016/j.ejpain.2009.05.005.
- Spence, D. (2010). Pain revisited: Evidence for opioids. *BMJ*, 340.
- Stevens, B., Yamada, J., Lee, G. Y. og Ohlsson, A. (2013). Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD001069. doi.org/10.1002/14651858.CD001069.pub4.
- Stevens, B., Gibbins, S., Yamada, J., Dionne, K., Lee, G., Johnston, C. og Taddio, A. (2014). The premature infant pain profile-revised (PIPP-R): Initial validation and feasibility. *Clinical Journal of Pain*, 30(3), 238–243. doi.org/10.1097/ajp.0b013e3182906aed.
- Theja Lankathilaka. (2018). *Forþrófun á endurskoðudum PIPP-R við verkjamat nýbura á nýburagjörgæslu á Íslandi*. Hjúkrunarfræðideild. Háskóli Íslands. Reykjavík, Ísland.
- Valeri, B. O., Holsti, L. og Linhares, M. B. (2015). Neonatal pain and developmental outcomes in children born preterm: A systematic review. *Clinical Journal of Pain*, 31(4), 355–362. doi.org/10.1097/ajp.0000000000000114.
- Walter-Nicolet, E., Annequin, D., Biran, V., Mitanchez, D. og Tourniaire, B. (2010). Pain management in newborns: From prevention to treatment. *Paediatric Drugs*, 12(6), 353–365. doi.org/10.2165/11318900-000000000-00000.

## ENGLISH SUMMARY

# PIPP-R Pain Assessment for Premature Infants and Sick New-Borns, Testing an Icelandic Translation

## Authors



Theja Lankathilaka,  
RN, BS, MS<sup>1,2</sup>



Sigríður María Atladóttir,  
RN, BS, MS<sup>2</sup>



Dr. Guðrún Kristjánsdóttir,  
professor, RN, BS, MSc,  
PhD<sup>1,2,3</sup>

- 1 Faculty of Nursing and Midwifery, University of Iceland.
- 2 Neonatal Intensive Care Unit, Children's Hospital, Landspítali National University Hospital of Iceland.
- 3 Department of Health Science, Faculty of Medicine, Lund University.

## Abstract

### Background

The life expectancy of prematurely born neonates has increased in the past years and neonatal intensive care units (NICU) have seen more admissions. The neonates must go through painful interventions due to necessary treatments. Pain assessment for new-borns is complicated and especially for premature neonates. To this day there is no golden standard for pain assessment in this sensitive population. It is important to adapt reliable and validated pain assessment scales with known clinical applicability in NICU care. The goal of this research is to test the feasibility, validity, and reliability of (IcePIPP-R) scale in an Icelandic NICU.

### Method

The study used a cross over randomized design with a convenience sample of 50 preterm and sick neonates with corrected gestational age from 23 – 42 weeks staying at a NICU in Iceland during the time of data collection. Two researchers conducted pain assessment with the Ice-PIPP-R scale in three different conditions, impartial, disturbed, and painful. Data was processed with SPSS – program using descriptive and explanatory statistics. Analysis of variance was used and correlation tests (ANOVA, Cronbach's, and Pearson's) with the help of the SPSS statistic program.

### Results

Findings show that there is an inter-rater reliability between all measurements and also significant correlation between majority of assessment factors in the Ice-PIPP-R scale and no significant difference between raters in any of the three different situations. Inter consistency between both researchers was acceptable in all of the three situations. The variance analysis showed that the IcePIPP-R scale shows significant difference between all measurements in different situations and therefore shows inner legitimacy when assessing the pain levels of neonates showing a monotonic increase in measured pain in suggested pain events.

### Conclusion

The findings present a reliability and legitimacy of the IcePIPP-R scale when assessing pain at the NICU in Iceland and confirms the feasibility of the revised edition and the use of the IcePIPP-R scale in clinical practice. The pain assessment tool is a welcomed contribution to improve the quality in the management of pain in premature and sick new-borns in Iceland.

### Key words

premature neonates  
sick neonates  
pain  
pain assessment

# Ljósmaður á Íslandi standa fyrir söfnun fyrir stríðshrjáðar barnshafandi konur í Úkraínu

HÖFUNDUR S. RUT GUDMUNDSDÓTTIR

Það er skelfilegur veruleiki sem blasir við fjölda barnshafandi kvenna í Úkraínu eftir að innrás Rússa hófst þar í landi þann 24. febrúar síðastliðinn. Áætlað er að um 30 þúsund börn fæðist á hverjum mánuði í Úkraínu og þegar þetta er skrifað hafa því um þrjú hundruð þúsund kvenna eignast börn síðan stríðið hófst við mjög misjafnar aðstæður; í felum, á flótta eða við verulega ótryggt ástand. Við höfum séð í fjölmiðlum að konur hafast við og fæða börn sín í neðanjarðarbyrgjum, á lestarstöðvum og í kjöllurum sjúkrahúsa. Það er vægast sagt átakanlegt að fylgjast með fréttaflutningi af þeim skelfilegu afleiðingum sem stríðið hefur nú þegar haft á almenna borgara og ekki sist á viðkvæma hópa eins og okkar skjólstaðinga-hópur er; barnshafandi konur, fjölskyldur þeirra, sængurkonur og nýfædd börn. Fyrir okkar viðkvæma hóp geta afleiðingar af því að fá ekki viðeigandi heilbrigðisþjónustu verið lífshættulegar, fyrir utan afleiðingar þess að hafa hvorki aðgang að öruggu umhverfi eða viðeigandi stuðningi á þessu viðkvæma skeiði í upphafi lífs.

Ljósmaður á Íslandi vildu láta gott af sér leiða og stöðu í vor fyrir söfnun á samfélagsmiðlum þar sem allur ágóði rann til samtaka pólskra ljósmæðra, *Well Born*, sem höfðu skipulagt söfnun og útbjuggu neyðar-fæðingartöskur sem þær sendu til Úkraínu til fæðandi kvenna. Töskurnar eru vel útbúnar af nauðsynjum bæði fyrir móður og barn; fæðingaráhöld, hanskar, sóttþreinsir, dömubindi, hlý teppi og leiðbeiningar fyrir þann sem aðstoðar við fæðinguna.

*Well Born* samtökin voru stofnuð árið 2005 og eru þau fyrstu sinnar tegundar í Póllandi. Þau samstanda fyrst og fremst af ljósmæðrum, brjóstagjafaráðgjöfum, sálfræðingum og doulum og hafa beint sjónum sínum að því að bæta þjónustu við barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra. Þau hafa líka beitt sér fyrir bættri stöðu sjálfstætt starfandi ljósmæðra í Póllandi, að auka valmöguleika kvenna utan sjúkrahúsa og tekið þátt í stefnumótun stjórnvalda í heilbrigðismálum. Verkefnið *Well Born fyrir Úkraínu*

hófst á þriðja degi stríðsins um leið og fréttir fóru að berast af skelfilegum aðstæðum barnshafandi kvenna í Úkraínu. Samtökin lögðust í mikla vinnu við að kortleggja þörfina og niðurstaðan var sú að útbúa þrjár tegundir af neyðar-fæðingartöskum.

Fyrsti fæðingarpakkinn var neyðarpakki og honum fylgdu leiðbeiningar á ukrainsku fyrir þann sem aðstoðar konu í fæðingu, miðað að því að viðkomandi hafi enga reynslu af fæðingarhjálp. Tilgangurinn með leiðbeiningunum var líka að viðkomandi gæti veitt tilfinningalegan stuðning, hvatt konuna áfram og stuðlað þannig að tilfinningu um traust og öryggi hjá viðkomandi konu. Í töskunni fylgdi bæklingur um árangursríka brjóstagjöf og hvernig stuðla megi að henni, bæði fyrstu dagana og áfram og mikilvægi þess við aðstæður sem þessar. Annar pakkinn var útbúinn fyrir fólk með heilbrigðismenntun en litla eða enga reynslu af fæðingum og þriðji pakkinn fyrir sérfræðinga í fæðingþjónustu, ljósmæður og fæðingarlækna. Allir fæðingarpakkarnir voru hannaðir með það í huga að þeir kæmu að gagni við ólíkar aðstæður, hvar sem fæðingarhjálp væri veitt, hvort sem konan væri á sjúkrahúsi, í neyðarbyrgi eða á lestarstöð.

Fimm milljónir íslenskra króna söfnuðust á vegum ljósmæðra á Íslandi á tveimur vikum og voru peningarnir sendir strax út til okkar kærú kollega í Póllandi og nýttir í fæðingartöskuverkefnið. Ljósmæður þakka kærlega öllum þeim sem styrktu söfnunina.

## „Stríð og fæðing“

HÖFUNDUR FRÍÐA ÍSBERG

Fríða Ísberg rithöfundur tók á móti Fjöruverð-launinum í mars s.l. fyrir skáldsögu sína *Merkingu*. Í þakkarræðu sinni dró hún upp ljúfsára mynd af reynslu sinni af því að fæða barn á Íslandi nóttina sem innrás Rússa í Úkraínu hófst. *Ljósmæðrablaðið* fékk leyfi Fríðu til að birta ræðuna hér:

Kæri borgarstjóri, dómnefnd og góðir gestir,

þann 24. febrúar síðastliðinn, fyrir ellefu dögum, fæddi ég litla konu. Ég var í þrjá sólarhringa að komast upp í tíu í útvíkkun, þar af einn sólarhring uppi á spítala, þegar ég var komin upp í tíu bað ég um mænudeyfiingu, sogklukku, tangir, mig langar í bjöllukeisara sagði ég, nei, það langar þig ekki, sagði ljósmóðirin, ég er búin að gefast upp, sagði ég, það er bannað að segja þetta, sagði ljósmóðirin, ég sofnaði milli hríða, dreymdi að ég væri í Ikea, allt var rólegt og friðsælt í Ikea, svo vaknaði ég á fæðingarstofunni, ekki meira glaðloft fyrir þig, sagði ljósmóðirin, sem hét Jóhanna, og hún kenndi mér að rembast og korter í eitt eftir miðnætti 24. febrúar fæddist litla konan.

Rúmlega tveimur klukkustundum síðar réðust Rússar inn í Úkraínu. Ég og maðurinn minn lágum í rúminu í sængurlegudeildinni, örmagna, ósofin, en átökin voru afstaðin, litla konan var lifandi við hliðina á okkur, annars staðar andaði þessi innrás ofan í háls-mál annarra nýbakaðra mæðra – þær voru líka uppgefnar, ósofnar, klofin á þeim líka klofin, blóðug og bólgin, á stærð við strigaskó, en átökin og óvissan og óöryggið voru rétt að byrja. Stríð og fæðing. Þessi tvö gríðarstóru hreyfiöfl, líf og dauði, uppbygging og eyðilegging, einstaklingar og þjóðir, hið smáa og hið stóra, hið eilífa og hið endanlega. Litla konan fór að kúgast og blánaði, hún gat ekki andað, ég ýtti á hnapp eftir aðstoð, hún gat ekki andað, ég hristi hana til, barnalæknirinn kom, hún gat ekki andað, og loksins, eftir heila eilífð tók hún andköf, loksins, eftir heila eilífð, hún hefur gleypst legvatn, sagði barnalæknirinn, ég skipti á henni í fyrsta skipti, klæddi hana í samfellu í fyrsta skipti, við fórum upp á vökudeild, ég sofnaði í lazy boy stól eftir að hún var komin í eftirlit, þremur klukkustundum síðar fékk ég tölvupóstinn, RE tvípunktur, *Merking* hlýtur Fjöruverðlaunin í ár. Í átök-

unum hafði ég gleymt því að ég skrifaði bókmenntir, í miðjum átökum skipta bókmenntir engu máli, ljósmæðrum er sama um bókmenntir, barninu er sama um bókmenntir, hermönnum og sprengjum og skriðdrekkum er sama um bókmenntir. Þær verða til síðar. Þær skipta máli síðar, þegar það er andrými til að hugsa, tala um, skilja, setja í samhengi, setja í nýtt samhengi, vinna úr, greiða úr, og skapa úr.

Fyrir mér er *Merking* fyrst og fremst verk um upplýsingar: hvernig upplýsingar hafa áhrif á afstöðu okkar gagnvart bæði öðru fólki og samfélagslegum málefnum. Hvernig við flokkum, ályktum og forðæmum út frá stereótýpum, hvernig sami hluturinn hefur ólíka merkingu fyrir mismunandi manneskjum eftir því hvaða upplýsingum manneskjan hefur aðgengi að. Og hversu brothættar skoðanir okkar eru. Oft þarf bara eina manneskju með ný rök til þess að okkur snúist hugur, bara einn svip til þess að við hættem að hræðast manneskju og höfum samkennd með henni í staðinn. Síðustu dagar hafa sýnt okkur að til þess að hefja stríð þarf bara einn lítinn karl og bara einn lítinn karl til þess að enda stríð. Daginn eftir, 25. febrúar, fórum við heim með litlu konuna af spítalanum, og seinna um daginn birtist þessi klausa í fréttunum: Nýbakaðar mæður og nýfædd börn á vökudeild leita skjóls í bráðabirgða sprengjubyrgi í kjallara sjúkrahússins í Dnipro, suðausturhluta Úkraínu.

Í miðjum átökum skipta bókmenntir engu máli, í miðjum átökum eru það upplýsingarnar sem skipta máli, það eru þær sem ráða samkennd heimsbygðarinnar, ráða viðskiptabönnum, mótmælum, afstöðu. En eftir á munu bókmenntirnar skipta máli – við verðum að trúá því – að við munum muna eftir því að bókmenntir séu til og þær gefi okkur ekki hrein og bein svör, heldur spyrji spurninga, fari inn á gráa svæðið, geri hlutina loðna, óræða, geri fólki erfiðara fyrir að mynda sér afstöðu með eða á móti, geri fólki erfiðara fyrir að afskrifa eitthvað sem áróður, fake news, wokeisma eða blindan rétttrúnað, núna þegar mismunandi samfélagshópar, fjölskyldumeðlimir og þjóðir fá mismunandi upplýsingar og leggja mismunandi merkingar í sömu hlutina.

Kærar þakkir fyrir verðlaunin, takk fyrir mig.



# Alþjóðlegur baráttudagur kvenna 2022

## Dagur í lífi ljósmóður

HÖFUNDUR STEFANÍA ÓSK MARINÓSDÓTTIR



Sameinuðu þjóðirnar hafa ákveðið að 8. mars sé alþjóðlegur baráttudagur kvenna. Þetta ár hófst sólarhringurinn á næturvakt á Fæðingavakt Landspítalans. Eins og við vitum, fæða konur gjarnan að nóttu til og eftir því sem leið á næturvaktina fór að verða meira að gera. Undirmannaðar en allar klárar í slaginn, tókumst við á við verkefni sem lágu fyrir um nóttina. Ég hitti ljósmóðurina sem var í herberginu við hliðina á mér um miðja nótt hjá vatnsvélinni á ganginum og spurði: „Hvernig gengur hjá þinni?“ „Föst í sex“ var svarið, því miður. Ég velti því fyrir mér hvort ljósmóðirin hafi náð að borða þessa nóttina þar sem við sáumst svo lítið. Sjálf var ég með konu í stífum leikfimisæfingum til þess að aðstoða

hana við að klára sína útvíkkun, á milli þess sem ég reyndi eftir bestu getu að svara bjöllum og aðstoða aðrar ljósmæður. Mikið var fæðandi konan sem ég var að styðja við sterk og þrautseig. Upp undir morgun labbaði ég hratt framhjá annarri ljósmóður, leit aftur og kallaði: „Veistu, ég vissi ekki að þú værir á vaktinni“. Hún var þá komin með aðra konu eftir að hafa verið í keisaraskurði fyrr um nóttina. „Láttu mig vita ef ég get hjálpað þér eitthvað“ kallaði ég, vitandi að ég ætti sjálf í fullu fangi með konuna sem ég var að sinna. Þrátt fyrir annasama nótt og á köflum allt að því bugandi, veit ég að allar ljósmæður á vakt þessa nótt unnu að sameiginlegu markmiði: Að styðja við konur, tryggja öryggi þeirra, efla þær og styrkja. Svo finnst okkur almennt bara svo gaman að sinna konum í fæðingu, eða þannig líður mér að minnsta kosti.

Eftir þessa vakt fór ég heim og svaf í tæplega fimm klukkustundir. Stuttu seinna var ég rokin út á leið á Borgarbókasafnið. Viðburðurinn þar hét: *Örugg rými verðandi mæðra*. Með samstarfskonum mínum á Fæðingarheimili Reykjavíkur ræddum við í hópi kvenna um hvernig hægt væri að stuðla að auknu öryggi kvenna og hver hugsjón hins nýja fæðingarheimilis væri. Við ræddum meðal annars um áhrif heimsfaraldurs á upplifun verðandi mæðra af fæðingu, um stöðu erlendra kvenna á Íslandi og um félagslega einangrun nýbakaðra mæðra. Þá vorum við búnar að finna bækur sem bókasafnið stillti upp. Þetta voru allt bækur sem auka þekkingu og sjálfsöryggi verðandi og nýrra foreldra og inn á milli voru líka bækur um konur sem lagt hafa réttindabaráttu kvenna lið um allan heim.

Ljósmæður Fæðingarheimilisins vinna þrotlaust að opnun og þróun verkefna á heimilinu með það að leiðarljósi að skapa samfélag þar sem konur og fjölskyldur þeirra geta leitað sér þjónustu á öllum æviskeiðum og með sérstaka áherslu á erlendar konur sem búsettar eru hér á landi. Af þessu verkefni er ég mjög stolt og það er heiður fyrir mig að vera þátttakandi í því.

Vefsíðan, faedingarheimilid.is, er skrifuð á íslensku, ensku og pólsku og er þar með fyrsta og eina íslenska vefsíðan sem er aðgengileg fyrir erlendar konur um barneignarferlið hér á landi. Í fyrsta skipti á Íslandi er líka í boði fyrir pólskar konur að sækja sér fæðingar- og brjóstgjafanafamskeið á pólsku. Það er deginum ljósara að ekkert annað væri í boði hjá Fæðingarheimili Reykjavíkur, því mikil er þörfin fyrir þennan hóp kvenna. Þar að auki hafa ljósmæður Fæðingarheimilisins skapað aðstæður fyrir ljósmæður og aðrar fagstéttir til að bjóða fjölbreytta, sérhæfða þjónustu. Ljósmæður eru metnaðarfull starfstétt sem hefur ástríðu fyrir því að leita lausna til að bæta þjónustu við konur og fjölskyldur þeirra. Það að skapa slíkan vettvang trúi ég að muni leiða til betra samfélags.

Eftir góðar og áhrifaríkar umræður á Borgarbókasafninu hitti ég vinkonu mína úr hjúkrun á kaffihúsi. Hún er einn færasti hjúkrunarfræðingurinn sem ég þekki og starfar hún á nýbura gjörgæslu sem krefst gífurlegrar nákvæmni og færni. Þar hjúkrar hún veikum nýburum og styður fjölskyldur þeirra í gegnum þeirra erfiðustu tíma. Við ræddum meðal annars um brjóstgjöf, ábót og hvernig hægt væri að

mynda betri þjónustu og samfellu á milli vöku- og sængurlegudeildar. Það eru allar fjölskyldur heppnar þegar hún er á vakt.

Ég endaði sólarhringinn á að hitta vinkonu mína sem hefur verið mér ómetanleg frá því ég kynntist henni í ljósmæðranáminu. Hún bauð mér í mat á meðan við uppfærðum þekkinguna okkar, ásamt 100 öðrum ljósmæðrum, um hreyfingu, grindarbotn og kviðvöðva kvenna, fyrir og eftir meðgöngu. Fræðslan var í boði *Hraust* en á vefsíðunni, hraust.is, stendur að þar séu þær Agnes og Kara „sjúkrahjálfarar með brennandi áhuga á að hjálpa konum sem upplifa sig týndar í eigin líkama“. Þvílík setning! Þessar konur varpa ljósi á svo mikilvæga þætti varðandi líkamlegt og andlegt heilbrigði kvenna.

Á þessum baráttudegi kvenna hitti ég magnaðar konur, konur sem eru hluti af mínu lífi og ég starfa með. Allt eru þetta konur sem lyfta öðrum konum. Ég get hugsað um svo margar aðrar konur sem hreyfa við mér og veita mér innblástur. Mamma mín, systur mínar, vinkonur, ljósmæður og hjúkrunarfræðingar og svo konur sem ég þekki ekkert. Ég trúi því svo sannarlega að konur séu hreyfiafl heimsins og að konur séu konum bestar.

# medela



## MEDELA SWING MAXI™

Medela Swing Maxi er tvöföld brjóstadæla sem byggir á svokallaðri tveggja fasa tækni sem líkir eftir náttúrulegum sogkrafti barns og tryggir að hægt sé að dæla brjóstamjólk á þægilegan og skilvirkan máta.



Swing Maxi er með mjúkan skjöld sem aðlagast að brjóstinu og er hægt að snúa í 360°.



Með **Medela Easy Express** brjóstahaldaranum verður dælan handfrjál.



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

# Birth Prep & Recovery

by **Lansinoh.**



**Lansinoh®**  
Flaska til þess að skola viðkvæma svæðið eftir fæðingu



**Lansinoh®**  
Náttúrulegt sprej til þess að kæla viðkvæma svæðið eftir fæðingu



**Lansinoh®**  
Hita- og kælubindi



**Lansinoh®**  
Náttúruleg spangarólía til þess að undirbúa spöngina fyrir fæðinu

Sérstaklega hannadar fyrir mætur eftir fæðingu.



# 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).