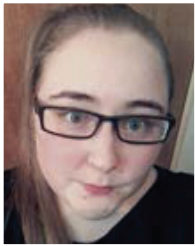


Hópmeðgönguvernd: Er það eitthvað fyrir okkur?



Ella B Rognvaldsdóttir,
Ljós móðir á Landspítala



Emma Swift, Ljós móðir
í Björkinni og doktorsnemi



Dr. Helga Gottfredsdóttir,
Ljós móðir, dósent Háskóla Íslands

INNGANGUR

Styrkleikar meðgönguverndar á Íslandi eru margir. Má þar til dæmis nefna samfellda þjónustu á meðgöngu, markvissa skimun og greiningu á meðgöngutengdum vandamálum. Með aukinni áherslu á skimanir og greiningar á undanförmum árum, hefur tími ljósmæðra fyrir fræðslu, undirbúning fyrir fæðingu og foreldrahlutverknið minnað (Helga Gottfredsdóttir, Þóra Steingrimsdóttir, Amalía Björnsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir, 2016). Í staðinn er barnshafandi konum og verðandi foreldrum nú boðið upp á fræðslunámsefni gegn gjaldi utan hefðbundinnar meðræðndar, en þess utan sjekja konur sér í auknu mæli fræðslu í rituðu máli og myndum á samfélagsmiðlum og alnetinu. Það hefur sýnt sig að á meðgöngu hafa konur ríka tilhneigingu til að leita í reynslu annarra kvenna, bera sig saman við þær og spegla sig í hópi kvenna sem eru í svipuðum aðstæðum (Rising, 1998). Hér á landi hefur orðið gríðarleg aukning á slíkum samræðum á samfélagsmiðlum til dæmis í forni bumbuhópa. Hóparnir geta verið uppbyggjandi og styrkjandi fyrir konur, en þær hafa hins vegar þann ókost að þær lifa oft goðu lífi ýmsar mýtur og sögusagnir. Að auki geta sögur og ráð kvenna innan þessara hópa valdið streitu og kvíða hjá öðrum konum sem þær eru.

Til þess að bregðast við þörf kvenna fyrir samskipti við aðrar konur í svipuðum aðstæðum, og til að auka fræðslu og stuðning á meðgöngu hafa ljósmæður víða í hinum vestræna heimi brugðið á það ráð að veita meðgönguvernd í hópum. Hópmeðgönguvernd (e. Group Antenatal Care / CenteringPregnancy) samcinar þrjá grunnþætti meðgönguverndar sem eru áhættumat, fræðsla og stuðningur. Hópmeðgönguvernd hvetur konur til þess að taka ábyrgð á eigin heilsu á meðgöngu sem er talið líklegt að yti undir aukió sjálfstraust (C. Klima, Norr, Vonderheid og Handler, 2009; Rising, 1998; Rising, Kennedy og Klima, 2004; Wedin, Molin og Crang Svalenius, 2010).

Greinin, sem fjallar um hópmeðgönguvernd og upplifun kvenna af því að taka þátt í slíkum hópum, byggir á lokaverkefni Ellu Bjargar Rognvaldsdóttur til kandidatsprófs í Ljós móðurfraedi.

Hópmeðgönguvernd í hnotskurn

Í hópmeðgönguvernd eru myndaðir hópar með sex til tólf konum sem eiga von á barni á svipuðum tíma og hvatt er til að mæta eða stuðningsaðilar taki einnig þátt (Andersson, Christensson og Hildingsson, 2013; Teate, Leap, Rising og Homer, 2011). Skipulag hópanna byggir á sama grunni og hefðbundin meðgönguvernd og hittist hver hópur í 90-120 mínútur í hvert skipti. Gert er ráð fyrir að fyrsta koma í meðgönguvernd sé einstaklingsviðtal eins og í hefðbundinni meðgönguvernd þar sem fram fer ítarlegt áhættumat og fræðsla en aðrir tímar fara fram í hópum. Í byrjun hvers hóptíma fer fram heilsumat og síðan tekur við fræðsla og umræður undir handleiðslu ljósmóður. Konurnar taka virkan þátt í að fylgjast með heilsu sinni en þær mæla sjálfar blóðþrýsting, viga sig og prófa þvag fyrir eggjahvítu. Aðrar athuganir eins og legbotnsmæling og hlustun föstuhjartsláttar fer fram á dýnu eða bekk til hljóð innan sameiginlegs rýmis, gjarnan á bakvið skem eða tjald. Skoðunin tekur nokkrar mínútur en ef gera þarf frekari skoðanir (svo sem innri skoðun) er konum boðið að hitta ljósmóður í reói eftir hóptímann. Það sama á við ef kona hefur þörf fyrir að ræða viðkvæm málefni í einrúmi með ljósmóður en flest málefni sem þannig koma upp eru þó rædd í hópnum ýmist þannig að konan beri sjálf fram spurningu eða ljósmóðirin taki upp umræður um efnið að fyrra bragði. Hópmeðgönguvernd hentar bæði hraustum konum í eðlilegri meðgöngu sem og konum með áhættuþætti á borð við meðgöngusykursýki, háþrýsting og andlega vanlíðan. Konur sem sjekja þjónustu ljósmæðra og lækna í áhættuæðraværnd er líka boðið

að taka þátt í hópmeðgönguvernd samhliða Landspítali (Andersson o.fl., 2013; C. Klima o.fl., 2009 o.fl., 2004; Teate o.fl., 2011). Fræðsla og umræður í höndum ljósmæðra, en að auki geta aðrar fræðslu til hópsins, svo sem næringarfræðing fjölskylduráðgjafar (Rising, 1998). Umræður eðlilegar fösturþroski, breytingar á líkama en einnig sálfélagslegir þættir svo sem andleg heimilisföldi (Andersson o.fl., 2013; Rising

Upphaf hópmeðgönguverndar

Hópmeðgönguvernd kom fyrst fram á áttundum og á nætur sínar að rekja til Minnesota í ljósmæðra og barnahjúkrunarfræðinga hóf þá slíka þjónustu til að bregðast við auknum kröfðum til hópmeðgönguverndar og samfélagslegrar stuðningsaðila (Rising, 1998). Upphaf hópmeðgönguverndar fyrir þó á síðasta þriðjungi þrjátíu til fjóra mánuðina eftir fæðingu. Ríkti nýyrirkomulag meðal skjólstæðinga og fagfólks sem hafði starfað í þessari hópmeðgönguvernd í kjölfarið á fót þjónustu sem náði til allrar meðhúsnýyrirkomulagið síðar CenteringPregnancy hefur síðan verið í stöðugri þróun um allan heim mynd sem og með breyttum aðstæðum framkvæði þeirra ljósmæðra sem sinna meðstað.

Hópmeðgönguvernd hefur ekki verið tekið fyririrkomulagið fellur vel að þeim gildum sem starfa eftir í meðgönguvernd þar sem lögð þjónusta, heilsufarsmat, fræðsla og stuðningur að prófa slíkt fyririrkomulag sem hluta af ljósmóðurfraedi haustið 2017 og taka fjóran höfuðborgarsvæðinu þátt í forprófuninni. Síðan í ljós hvernig þetta fyririrkomulag hentar vaxandi hópum í hópmeðgönguvernd henti sem þær eru duglegar að nota bumbuhópa og sjekja skipulagða fræðslu utan hefðbundinnar hópmeðgönguverndar (Helga Gottfredsdóttir 2011). Í rannsókn sem var gerð í höfuðborgarsvæðinu var ljósmóðurfraedi skipulagðar foreldrafraedi og frá sjónarhorni tekið þátt í slíkum námskeiðum. Flestir nýyrirkerfni tekið þátt í rannsókninni telja að fæðingarfara á hópnámskeiði eða 88,29% feðra og 90,68% karla og kvenna telja að sú fæðingarfraedi fæðingunni hafi verið fræðslan á hópnámskeiði telja 51,35% mæðra og 66,95% feðra að fara fram hjá ljósmóður í meðgönguvernd en 27,1% mæðra telja að sú fræðsla sem nýttist hafi komið frá ljósmóður í meðgönguvernd. 2011). Í meistarrannsókn Emblu Ýrar Guðmundsdóttur 2014 kemur fram að einungis 35% verðandi foreldrafraeðslunámskeiði utan meðgönguverndar voru unnið með gögn úr rannsókninni. Þar sem upplýsingum var safnað frá konum um allt frumbyrjun í rannsókninni þær hafa gagn af foreldrafraeðslunámskeiðum á meðgönguverndinni og munur á líðan og upplifun þeirra af fæðingu og skipulagðar foreldrafraeðslunámskeiði á meðgönguverndinni (Embla Ýr Guðmundsdóttir, 2014).

Hópmeðgönguvernd geti verið vettvangur önggan vettvangur til að kynna öðrum konum á svipuðum tíma þar sem þær geta notið stuðning og frá þeim ljósmæðrum sem hópunum sinna. Í ljósmóðurfraedi í hefðbundinni meðgönguvernd hugðarefni sín og þegið fræðslu og áberandi upplýsingar, en jafnframt gefur þessi vettvangur

averndinni. Þess vegna er áhættuáhrifum um verkjameðferðir, leiðir til að draga úr kvíða og áhyggjum o.fl.

Kenningargrunnur

Kenningargrunnur hópmeðgönguverndar er femínismi, hugmyndafraedi ljósmóðurfraeðingur og hugrennar félagsnámskenningar (e. social cognitive theory). Femínismi í hópmeðgönguvernd birtist í áherslum á sjálftraust og sjálfstyrkingu kvenna þar sem konur eru hvattar til að taka ábyrgð á eigin heilsuvernd og líðan og styðja aðrar konur í hópnum til hins sama. Umræður í hópnum mótastrá þörfum þeirra kvenna sem í honum eru og fræðsla frá ljósmóðum er veitt með umræðum frekar en beinni fræðslu. Þetta er mikilvægur þáttur sem greinir hópmeðgönguvernd frá hefðbundnum námskeiðum. Með virkri þátttöku í meðgönguvernd eykst sjálförgegi kvenna og trú á eigin hæfni til að ganga með, fæða og ánnast barn og fjölskylduna í heild. Samkvæmt hugmyndafraedi ljósmóðurfraeðingur er meðganga og fæðing eðlilegt ferli og hlutverk ljósmóðurnnar í hópmeðgönguvernd er að skapa heppilegt umhverfi til umræðna. Ljósmóðirin kemur með sinn faglega bakgrunn, en það eru þarfir þeirra kvenna sem eru í hópnum í hvern sinn sem liggja að baki umræðum og sú sameiginlega reynsla og þökkung sem myndast í hópnum getur orðið valdeflandi fyrir alla þátttakendur - barnshafandi konur, stuðningsaðila og ljósmóður. Að lokum samræmist það hugrennu félagsnámskenningum að hópurinn veiti hverri konu þann félagslega stuðning sem hún þarfnast og að konan finni að hún tilheyrir hópnum og sé mikilvægur hluti af honum. Rannsóknir sýna að konur sem fá góðan félagslegan stuðning eru líklegri til að hafa meira sjálfstraust og ganga betur bæði á meðgöngu og í fæðingu (Rising o.fl., 2004).

Virk þátttaka í heilsufarsmælingum á meðgöngu

Vísbendingar eru um að þegar barnshafandi kona amast sjálf heilsufarsmælingar í samvinnu við ljósmóður þá dregur það úr áhættuhættu og styrkir þá hugmyndafraedi að meðgangan sé eðlilegt ferli (Rising, 1998). Þá er valdefling kvenna ekki sjóur mikilvægur ávinningur sem felst í aukinni þekkingu á meðgöngutengdum áhættuþáttum og vakningu til ábyrgðar á eigin heilsufari (Ickovics o.fl., 2007; C. S. Klima, 2003; Novick o.fl., 2011; Rising o.fl., 2004; Robertson, Aycock og Darnell, 2009; Teate o.fl., 2011). Slík valdefling er mikilvægur þáttur í heilbrigði mæðra og fjölskyldunnar sem heild þar sem konan er betur í stakk búin til að annast heilsufellingu barna sinna líkt og sína eigin (C. S. Klima, 2003). Þegar konur sjá sjálfur um hluta heilsufarsmælinga gefst meiri tími til umræðna með ljósmóður og öðrum konum í hópnum (Baldwin, 2006; Teate o.fl., 2011). Slík rannsóknir sýna að konum þykir jákvætt að gera heilsufarsmælingar sjálfar og einnig að mælingar séu gerðar innan hópsins. Konur að öðlast aukinn skilning á tilgangi áhættumats í meðgönguvernd, axla aukna fylgildni á eigin heilsu, finna fyrir auknu valdi yfir eigin meðferð og fylgjast betur með breytingum á líðan sinni. Konum þykir leardómsríkt og hughrestandi að sjá og heyra hvað mælingar eru misjafnar á milli kvenna, en þó allar innan eðlilegra marka. Algenget er að konur fái til dæmis athugasemdir frá samfélagsfólki sínu um það hvernig þær beri börn sín, að mikið eða lítið sjáist á þeim og að barnið hljóti að vera lítið eða stórt. Að hafa fylgst með skoðunum í höpi kvenna og séð að þetta getur verið afar mismunandi en samt eðlilegt, getur reynst konum hjálplegt við að takast á við slíkar athugasemdir (Novick o.fl., 2011; Rising, 1998).

Aukin fræðsla og stuðningur í meðgönguvernd

Hópmeðgönguvernd er kjörin leið til að auka tíma fyrir fræðslu og umræður en skortur á tíma til fræðslu og umræðna er dít helstu umkvörtunarefni kvenna í hefðbundinni meðgönguvernd (Hildingsson og Radeslad, 2005). Nýleg íslensk rannsókn rennir frekari stöðum undir það að barnshafandi konur á Íslandi telja að ekki sé nægum tíma varið í að veita upplýsingar og undirbúning fyrir fæðingu í meðgönguvernd. Í rannsókninni höfðu um 87% barnshafandi kvenna væntingar um að fá upplýsingar um fæðinguna í meðgönguvernd, en

efir fæðingu álitu 41% þeirra að ekki hefði verið eytt nægum tíma í slíka fræðslu í meðgönguvernd (Helga Gottfreðsdóttir o.fl., 2016). Klínískar leiðbeiningar um heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu gera ráð fyrir að frumbyrja mati tíu sinnum í meðgönguvernd yfir meðgönguna og er þá meðtalin koma við 41. viku (Hildur Kristjánsdóttir o.fl., 2008). Gert er ráð fyrir að hver tími taki um hálfíma, utan fyrstu komu sem yfirleitt tekur um eina klukkustund. Frumbyrja er því hjá ljósmóður í samtals 5,5 klukkustundir yfir meðgönguna. Væri þessi sama frumbyrja í hópmeðgönguvernd er gert ráð fyrir að hún mæti tíu sinnum, í tveir klukkustundir í sem, utan fyrsta viðtals með ljósmóður sem tekur um klukkustund. Konan fær því 21 klukkustund í stað 5,5 klukkustunda með sinni ljósmóður á meðgöngutímanum. Vegna þess hve ríflegur tími gefst til fræðslu og umræðna er ekki talin þörf á að konur í hópmeðgönguvernd seki sér sérstaklega fæðingarfræðslunámskeið (Andersson o.fl., 2013). Í hópmeðgönguvernd fá barnshafandi konur alla þá fræðslu sem þær þurfa á einum stað. Í hópum skapast andrúmsloft sem getur verið erfitt að skapa í samtali tveggja einstaklinga. Það að heyra aðrar konur tjá sínar tilfinningar, áhyggjur eða hugsanir getur verið hjálplegt til að viðurkenna sínar eigin tilfinningar og átta sig á að þær eru eðlilegar (Rískisly o.fl., 2013; Andersson 2012). Nýleg hollensk rannsókn sýndi fram á að traust sem skapast í hópi kvenna í meðgönguvernd eykur félagslegan stuðning sem aftur eflir sjálfstraust þátttakenda (Kweckel, Gerrits, Rijnders og Brown, 2016).

Konur eru líklegri til að spyrja og stofna til umræðna þekki þær hver aðra og þá ljósmóður sem sinnir fræðslunni. Auk þess þekkja ljósmóður betur fræðsluþarfir og óskir hópsins sem þær hitta ítrekað og fræðslan verður því hnitmiðaðri og líklegri til að skila árangri. Kostnaður er minni fyrir þær sem hefðu annars þurft að leita sér fræðslu utan meðgönguverndar og þá er jákvætt að í hópmeðgönguvernd koma saman konur úr sama hverfi sem auðveldar þeim að halda hópinn og veita hver annari áframhaldandi stuðning eftir að börnin koma í heimin.

Viðhorf kvenna til hópmeðgönguverndar

Rannsóknir sýna að konur í hópmeðgönguvernd eru ánægðar með fyrirkomulagið (C. Klíma o.fl., 2009; Robertson o.fl., 2009). Konum finnst þær vel undirbúnar fyrir fæðinguna og foreldrahlutverkið og eru ánægðar með þá fræðslu og stuðning sem þær fá í hópmeðgönguverndinni (Ickovics o.fl., 2007). Að auki sýna rannsóknir að konur í hópmeðgönguvernd hafa meiri þekkingu á barn eignarferlinu og að þekking þeirra eykst meira á meðgöngu samanborið við konur í hefðbundinni meðgönguvernd (Baldwin, 2006). Konur nefna að þeim finnst gott að fá upplýsingar beint frá ljósmóðrum og upplýsingar í gegnum spurningar annarra kvenna í hópnum sem þær sjálfar hefðu ekki þorað að spyrja, ekki munad eftir að spyrja eða ekki áttað sig á að þær skorti svör við (McNeil o.fl., 2012).

Rannsóknir hafa sýnt fram á ýmsa kosti hópmeðgönguverndar fyrir barnshafandi konur, fagfólk og samfélagið í heild. Helst ber að nefna jákvæð áhrif hópeflis og jafningjastuðnings sem myndast meðal kvenna sem sækja hópmeðgönguvernd, aukinn tíma sem konur fá með ljósmóður á meðgöngu og þær með aukin tækifæri til fræðslu og umræðna. Niðurstöður rannsókna benda einnig til að konur séu betur undirbúnar fyrir fæðingu og hafi betri þekkingu á barn eignarferlinu í heild en þær konur sem fá hefðbundna meðgönguvernd (Carter o.fl., 2016).

Konum þykir stuðningur frá öðrum konum í hópmeðgönguvernd mikilvægasti þáttur meðgönguverndarinnar. Þær finna til öryggis í hópnum til að ræða það sem þeim liggur á hjarta um líðan sína, áhyggjur og hugrenningar og uppskera skilning og stuðning annarra kvenna og ljósmæðra (Herrman, Rogers og Ehrenthal, 2012; Novick o.fl., 2011; Teate o.fl., 2011). Með þátttöku í hópmeðgönguvernd öðlast makar einnig meiri þekkingu á meðgöngunni, barn eignarferlinu og líðan barnshafandi kvenna enda hafa rannsóknir sýnt að konur sem höfðu maka sinn með í hópmeðgönguvernd fundu fyrir meiri stuðningi heima fyrir en þær konur sem mættu einar (Baldwin, 2006;

McNeil o.fl., 2012; Rising, 1998). Í hópnum hitta þær aðra maka, fá tækifæri til að ræða upplifanir sínar og uppskera stuðning og skilning frá öðrum í sömu stöðu. Það má ekki gleymast að í flestum tilfellum eru tveir einstaklingar að eignast barn en ekki bara konan sem ber barnið undir belt. Báðir einstaklingar þurfa að undirbúa sig og sækja sér fræðslu jafnvel þó það krefjist fjarveru úr vinnu. Í flestum tilfellum má með örflitum sveigjanleika og opnum huga gera slíkar breytingar á barn eignarþöfnustu til góðs fyrir verðandi foreldra og samfélagið í heild. Fæðingarorlof maka er dæmi um nýjung sem krafiðist hugarfarsbreytingar líkt og oft er þegar nýjar aðferðir eru teknar upp. Sveigjanleiki vinnuveitenda eða jafnvel sveigjanleiki í heilsugæslu geti gert hópmeðgönguvernd mögulega fyrir stærri hóp fólks. Sums staðar hefur verið brugðið á það ráð að bjóða uppá hópmeðgönguvernd utan hins hefðbundna skrifstofutíma.

SAMANTEKT

Konur hafa þörf fyrir fræðslu og upplýsingagjöf á meðgöngu en rannsóknir benda til þess að væntingar þeirra séu ekki uppfylltar. Vaxandi áhersla á hvers kyns skimanir og eflirlit með líkamlegri heilsu getur beint athygli frá því að meðgangan er ekki síður aðlögun og undirbúningur fyrir breytt hlutverk. Hópmeðgönguvernd er áhugaverður kostur til að auka enn frekar tækifæri til sjálfsstyrkingar og valdellingar barnshafandi kvenna. Að auki býður hópmeðgönguvernd barnshafandi konum og mökum þeirra heilsuvernd, stuðning og fræðslu á skemmtilegan, hagkvæman og áhrifaríkan máta.

HEIMILDIR:

Andersson, E., Christensson, K. og Hildingsson, I. (2013). Mothers' satisfaction with group antenatal care versus individual antenatal care—a clinical trial. *Sex Reprod Healthc*, 4(3), 113-120. doi:10.1016/j.srhc.2013.08.002

Baldwin, K. A. (2006). Comparison of selected outcomes of CenteringPregnancy versus traditional prenatal care. *J Midwifery Womens Health*, 51(4), 266-272. doi:10.1016/j.jmwh.2005.11.011

Carter, E. B., Temming, L. A., Alkin, J., Fowler, S., Macones, G. A., Colditz, G. A. og Tait, M. G. (2016). Group Prenatal Care Compared With Traditional Prenatal Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol*, 128(3), 551-561. doi:10.1097/aog.0000000000001560

Herrman, J. W., Rogers, S. og Ehrenthal, D. B. (2012). Women's perceptions of centeringpregnancy: a focus group study. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 37(1), 19-26. doi:10.1097/NMC.0b013e3182385204

Hildingsson, I. og Radesdal, I. (2005). Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *J Adv Nurs*, 52(3), 239-249. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03584.x

Ickovics, J. R., Korshaw, T. S., Westdahl, C., Magriples, U., Massey, Z., Reynolds, H. og Rising, S. S. (2007). Group prenatal care and perinatal outcomes: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*, 110(2 Pt 1), 330-339. doi:10.1097/01.aog.0000275284.24298.23

Klíma, C., Nørre, K., Vondraheid, S. og Handler, A. (2009). Introduction of CenteringPregnancy in a public health clinic. *J Midwifery Womens Health*, 54(1), 27-34. doi:10.1016/j.jmwh.2008.05.008

Klíma, C. S. (2003). Centering pregnancy: a model for pregnant adolescents. *J Midwifery Womens Health*, 48(3), 220-225.

Manant, A. og Dotsgon, J. E. (2011). CenteringPregnancy: an integrative literature review. *J Midwifery Womens Health*, 56(2), 94-102. doi:10.1111/j.1542-2011.2010.00021.x

McNeil, D. A., Vekved, M., Dolan, S. M., Siewer, J., Horn, S. og Tough, S. C. (2012). Getting more than they realized they needed: a qualitative study of women's experience of group prenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth*, 12, 17. doi:10.1186/1471-2393-12-17

Novick, G., Sadler, L. S., Kennedy, H. P., Cohen, S. S., Groce, N. E. og Kraft, K. A. (2011). Women's experience of group prenatal care. *Qual Health Res*, 21(1), 97-116. doi:10.1177/1049732310378655

Rising, S. S. (1998). Centering pregnancy: An interdisciplinary model of empowerment. *J Nurse-Midwifery*, 43(1), 46-54.

Rising, S. S., Kennedy, H. P. og Klíma, C. S. (2004). Redesigning prenatal care through CenteringPregnancy. *J Midwifery Womens Health*, 49(5), 398-404. doi:10.1016/j.jmwh.2004.04.018

Robertson, B., Aycock, D. M. og Darnell, L. A. (2009). Comparison of centering pregnancy to traditional care in Hispanic mothers. *Matern Child Health J*, 13(3), 407-414. doi:10.1007/s10995-008-4353-1

Teate, A., Leap, N., Rising, S. S. og Homer, C. S. (2011). Women's experiences of group antenatal care in Australia—the CenteringPregnancy Pilot Study. *Midwifery*, 27(2), 138-145. doi:10.1016/j.midw.2009.03.001

Wedin, K., Molin, J. og Chang Svalenius, E. L. (2010). Group antenatal care: new pedagogic method for antenatal care—a pilot study. *Midwifery*, 26(4), 389-393. doi:10.1016/j.midw.2008.10.010

Við erum leiðandi í hugbúnaði fyrir heilbrigðiskerfið

Lausnir TM Software eru notaðar daglega af þúsundum heilbrigðisstarfsmanna á öllum helstu heilbrigðisstofnunum landsins s.s. sjúkrahúsum, stofum sérfræðilækna, heilsugæslum, hjúkrunarheimilum auk apóteka.

