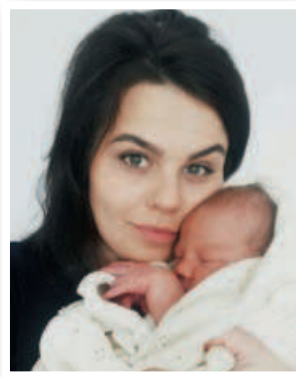


FRÆDSLUGREIN

Ljósmaðraþjónusta á landsbyggðinni

Mikilvægi þjónustunnar og upplifun ljósmaðra af því að starfa þar



Heiður Sif Heiðarsdóttir
Ljós móðir á Sjúkrahúsinu á Akureyri

INNGANGUR

Breytingar hafa orðið á barneignarþjónustu víðsvegar um heiminn og er Ísland ekki þar undanskilið. Lokanir fæðingardeilda á landsbyggðinni hafa leitt til miðstýringar og nú í dag eru flestar fæðingar hérlandis á tveimur stærstu sjúkrahúsum landsins eða um 76% á Landspítalanum í Reykjavík og 9,5% á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Þessi þróun hefur leitt til skerðingar á þjónustu við þær konur sem kjósa að búa á landsbyggðinni og því mikilvægt að skoða hvernig ljósmaðraþjónusta á landsbyggðinni er háttað, ræða mikilvægi hennar og hvernig hægt er að varðveita hana og efla.

Í þessari grein, sem byggir á lokaverkefni í ljósmóðurfræði vorið 2016, er fjallað um þjónustu ljósmaðra á landsbyggðinni með áherslu á hvert mikilvægi ljósmaðraþjónustu er og upplifun ljósmaðra af því að starfa þar, leiðbeinandi minn var Ólöf Ásta Ólafsdóttir. Tekið var viðtal við Önnu Maríu Oddsdóttur, ljósmóður á Sauðárkróki, til að kynna starfi hennar þar og aðstæðum á Norðurlandi.

Breytingar á barneignarþjónustu

Í fæðingarskrá kvennadeildar Landspítalans frá árinu 2013 má sjá hvernig þróun á fækkun fæðingarstaða hefur verið síðastliðin ár. Á árunum 2004–2013 hefur fæðingarstöðum fækkað úr 20 niður í átta (fyrir utan tvo staði þar sem barn fæddist óvænt). Ef skoðaðar eru skýrslur sem sýna tölur lengra aftur í tímann eða til ársins 1997 má sjá að þá voru fæðingarstaðir 17 á landinu, samanborið við átta árið 2013 og ef lítið er á tölur frá Norðurlandi má sjá að á Sauðárkróki fæddust 44 börn árið 1997 og á Húsavík 43 börn (velferðarráðuneytið, 2012). Í dag eru hins vegar ekki áætlaðar fæðingar á þessum stöðum

(Ragnheiður I. Bjarnadóttir o.fl., 2014). Vegna breytinga á umsvifi barneignarþjónustunnar á Norðurlandi síðastliðin ár hefur þjónustan færst að miklu leyti til fæðingardeildarinnar á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Rúmlega þriðjungur kvenna sem fæða barn sitt á Akureyri eru búsettar á staðnum en aðrar þurfa að keyra mislangar vegalengdir. Til að mynda er fjarlægðin frá Þórshöfn til Akureyrar um 235 kílómetrar. Yfir vetrartímann þekkist það að konur þurfi að koma til Akureyrar einhverjum dögum fyrir settan dag og bíða eftir því að fara af stað í fæðingu. Þetta getur haft í för mikið sér töluverða röskun á lífi þeirra og fjölskyldu. Mikið óryggi getur einnig fylgt þessari óvissu og ferðalögum þar sem erfitt er að vita hvenær rétti tíminn sé til að leggja af stað (Guðlaug Einarsson o.fl., 2010). Anna María Oddsdóttir kom inn á þennan þátt í viðtalinu sem tekið var við hana. Hún greinir frá upplifun sinni af ósætti margra kvenna við að geta ekki fætt í sinni heimabyggð, þá sérstaklega fjölbyrjur sem hafa fætt eðlilega áður. Hún skynjar mikið óryggi hjá foreldrum, annars vegar að ekki sé starfandi ljósmóðir á vakt í þeirra heimabyggð og að þurfa að keyra langar vegalengdir, til dæmis ef kona er í fæðingu. Hún segist finna þetta sérstaklega yfir vetrartímann þegar ekki er alltaf hægt að treysta á veður og færð og heiðin sem þarf að fara yfir er jafnvel lokuð. Þetta eru meðal annars ástæður fyrir því að mikilvægt sé að viðhalda ljósmóðurþjónustu í heimabyggð fyrir öryggi móður og barns.

Heilbrigðisstofnun Norðurlands sinnir heilsugæsluþjónustu, sjúkrahúsþjónustu og öldrunarþjónustu en sameining heilbrigðisstofnana á Norðurlandi (annarra en Sjúkrahússins á Akureyri og nokkur hjúkrunar- og dvalarheimili) átti sér stað í október 2014. Þær stofnanir sem tilheyra nú Heilbrigðisstofnun Norðurlands eru Heilbrigðisstofnun Þingeyinga á Húsavík, Heilsugæslan á Akureyri,



Útsýni af fæðingardeildinni.

Heilsugæslan á Dalvík, Heilbrigðisstofnunin á Sauðárkróki, Heilbrigðisstofnunin á Blönduósi og Fjallabyggð. Flatarmál þessa þjónustusvæðis er stórt og nær frá Blönduósi í vestri til Þórsafnar í austri og á þessu svæði búa um 35.000 manns og eru starfsmenn 500. Ljós-mæðraþjónusta er í boði á öllum starfstöðum, sú þjónusta er unnin í samvinnu við heimilislækna og fæðingarlækna á sjúkrahúsinu á Akureyri, ef þörf er á (Heilbrigðisstofnun Norðurlands, e.d.).

Mikilvægi ljósmóðurþjónustu og öryggi

Fæðingarstöðum hefur einnig fækkað í öðrum vestrænum löndum. Í Kanada hefur síðustu 15 ár orðið fækkun á þjónustustöðum innan barneignarþjónustunnar og má þar nefna að í British Columbia hefur 20 sjúkrahúsum verið lokað frá því árinu 2000. Hinar ýmsu ástæður liggja þar að baki, til að mynda hefur verið erfitt að fá fagfólk til að starfa á slíkum stöðum og áhyggjur hafa verið af slæmri útkomu þjónustunnar, bæði fyrir móður og barn (Grybowski o.fl., 2015). Lokanir sjúkrahúsa og þar með skerðing á barneignarþjónustunni hafa einnig orðið annars staðar en í Kanada, má þar nefna Skotland, Ástralíu, Bandaríkin, Nýja-Sjáland og Norður-Evrópu. Þessi þróun hefur leitt til þess að flestar fæðingarnar fara fram á hátækni sjúkrahúsum í þéttbýli (Harris o.fl., 2011; Kornelsen og Grzybowski, 2006).

Rannsóknir sína að konur upplifa óöryggi og álag við að hafa ekki ljósmæður í sinni heimabyggð. Þær þurfa gjarnan að keyra langar vegalengdir við erfiðar aðstæður bæði landfræðilegar og veðurlega séð. Það getur einnig verið mikill álagsþáttur fyrir þær konur sem eiga börn að þurfa að fara af heimilinu til að sækja barneignarþjónustu annað. Mikill kostnaður getur fylgt því að þurfa að leita eftir barneignarþjónustu langt frá sinni heimabyggð, til dæmis vegna heimilisrekturs utan heimabyggðar og tekjutaps maka. Þessar aðstæður geta haft áhrif á að konur reyna að skipuleggja barneignir út frá árstíma, til að draga úr líkum á að slæmt veður og færð hafi áhrif þegar kemur að fæðingunni (Kornelsen og Grzybowski, 2006).

Grzybowski o.fl. (2015) benda á að stöðva þurfi þessa þróun og snúa við lokun fæðingarstaða og skerðingu á barneignarþjónustunni á landsbyggðinni. Starf ljósmæðra getur verið krefjandi og ákveðin áskorun þar sem fæðingartíðni er lág, þær starfa oft einar og skortur er á aðgengi að fæðingarlækni og skurðstofu. Þrátt fyrir þessar hindranir hafa niðurstöður rannsókna sýnt fram á mikilvægi barn-eignarþjónustunnar á landsbyggðinni fyrir öryggi móður og barns. Auknar líkur eru á fyrirburafæðingu fyrir 37. viku ef ekki er starfandi ljósmóðir í heimabyggð (Grzybowski o.fl., 2015) og hafa rannsóknarniðurstöður einnig sýnt að því lengra sem kona þarf að ferðast á næsta þjónustustað aukast líkurnar á burðarmálsdauða (Stoll og Kornelsen, 2014; Grzybowski o.fl., 2015).

Viðtali við Önnu Maríu

Í viðtali við Önnu Maríu Oddsdóttur, ljósmóður á Sauðárkróki, þar sem fæðingardeild hefur verið lokað síðan árið 2009 komu fram upplýsingar um hvernig hún hefur á fjórum árum skipulagt og byggt upp öflugt, fjölbreytt og útvíkkað starf ljósmóðurinnar. Hún starfar í 90% stöðu sem ljósmóðir. Hún er í húsi á heilbrigðisstofnuninni með fasta viðveru á dagvinnutíma en er svo með bakvaktarsíma til klukkan átta á kvöldin, alla virka daga. Fyrir utan þann tíma þurfa konur að leita á fæðingardeildina á Akureyri. Hún sinnir konum á meðgöngu, allt frá upphafi hennar og þar til konur fara í fæðingu. Hún sér um alla fræðslu, til að mynda foreldrafræðslu og fæðingarfræðslu, og getur gefið konum nála-stungur, til dæmis undirbúningsnálar fyrir fæðingu. Sauðárkrókur er ekki áætlaður fæðingarstaður í dag og flestar velja þann kost að



Anna María ljósmóðir á Sauðárkróki.

fæða á Akureyri. Þrátt fyrir það er á sjúkrahúsinu á Sauðárkróki tilbúin fæðingarstofa og barnastofa en Anna María hefur tekið á móti sjö börnum þar frá því hún byrjaði og þremur í heimahúsi. Hún sinnir langflestum konunum í heimaþjónustu í sængurlegu og áfram í ungubarnaverndinni upp að sex vikum og hittir þau svo aftur í tveggja og hálfis ár skoðun. Hún hefur einnig sinnt krabbameinsleit á staðnum. Konur hafa leitað til hennar fyrir þungun og þær sem hafa misst á meðgöngu, þar sem hún segist aðallega veita sálrænan stuðning. Hér er því um öfluga og víðtæka samfellda þjónustu að ræða.

Anna María lýsir gríðarlegu álagi að starfa ein í heimabyggð með lítið sem ekkert bakland og ábyrgðinni við að taka ákvarðanir og meta aðstæður ein. Svo dæmi sé tekið, úrlestur hjartsláttarrita og hvort eigi að senda konu til Akureyrar. Hún nefndi einnig að hún væri gjarnan að hugsa til baka og ígrunda hvort hún hafi gert rétt og tekið réttar ákvarðanir. Hún þarf að treysta algjörlega á sjálfa sig en er í góðu samstarfi við ljósmæður og lækna á Akureyri og hún upplifir jákvæðan og mikinn stuðning frá þeim.

Spurð um framtíðarsýn ljósmæðraþjónustunnar á Sauðárkróki, þá telur Anna María að auka þurfi stöðugildi ljósmæðra og hafa fleiri starfandi ljósmæður á staðnum. Til að sá möguleiki sé fyrir hendi hjá konum í eðlilegri meðgöngu að fæða í heimabyggð þurfi að vera starfandi a.m.k. tvær ljósmæður á staðnum og sólarhringsþjónusta ljósmóður. Hún sér einnig fyrir sér að ungubarnaverndin færist í meira mæli yfir í hendur ljósmæðra þar sem ljósmæður gætu sinnt heim upp að 12 vikna aldri. Hún telur það vera til dæmis álitlega og í anda samfelldrar þjónustu að ljósmóðir sem sinnt hefur konu frá upphafi meðgöngunnar leggi fyrir hana Edinborgar þunglyndiskvarðann við 9 vikna aldur barnsins heldur en hjúkrunarfræðingur sem er þá jafnvel að hitta konu og barn í fyrsta sinn. Einnig telur hún ljósmæður vera réttu fagaðilana til að sjá um fræðslu og ráðgjöf unglunga og annarra um kven- og kynheilbrigði og getnaðarvarnir.

Upplifun ljósmæðra af að starfa á landsbyggðinni

Niðurstöður erlendra rannsókna sem fjalla um upplifun ljósmæðra af því að starfa á landsbyggðinni eru að mörgu leyti í samræmi við upplifun Önnu Mariu ljósmóður á Sauðárkróki. Ljósmæður sem starfa út á landsbyggðinni þurfa að búa að víðtækri þekkingu og færni, þær þurfa að vera sveigjanlegar, sjálfstæðar og treysta á sjálfa sig. Þær lýsa miklu álagi af því að starfa á landsbyggðinni (Yates, Kelly, Lindsay og Usher, 2013; Harris, o.fl., 2011). Einnig fylgir því mikil ábyrgð að þurfa að framkvæma áhættumat, taka ákvarðanir og standa við þær. Mikilvægt er að ljósmæður hafi landfræðilega þekkingu á svæðinu þegar kemur að því að taka þurfi ákvarðanir, til að mynda vegna álagstíma í umferðinni sem og veðurfars. Ljósmæður lýsa tilfinningum sínum þannig að þær óttast að gera mistök og missa líf, starfinu fylgja oft áhyggjur af því hvernig þær tókust á við tilföllin, hvort þær hafi gert rétt (Harris o.fl., 2011). Ljósmæður sakna þess, þegar þær starfa einar, að hafa einhvern til að ræða hlutina við og fá annað álit, til dæmis við úrlestur rita. Íslenskar ljósmæður sem starfað hafa á landsbyggðinni fjalla einnig um erfiðar aðstæður og álagið sem getur fylgt því að starfa einar á landsbyggðinni þar sem þær þurfa að treysta á sjálfa sig. Þetta kom meðal annars fram í rannsókn Ólafar Ástu Ólafsdóttur (2009) en hún skoðaði fæðingarsögur ljósmæðra á Íslandi frá miðri síðustu öld til okkar daga og til að skilgreina hvaða hugmyndafræði og þekking liggur að baki störfum þeirra. Ljósmæður sem unnið hafa í fjölda ára einar á landsbyggðinni sögðust stundum hafa leitað til eins einhvers konar Guðs, eða notað sjötta skilningarviðið, sína innri ljósmóðurþekkingu í gagnkvæmu sambandi við konuna, sem veitti þeim sjálfstraust og þá hafi þær þrátt fyrir allt ekki verið einar í starfi heldur með konunni.

Neikvætt viðmót ljósmæðra sem starfa á herra þjónustustigi í þéttbýli á sjúkrahúsum var eitt af því sem fram kom í frásögn ljósmæðra í rannsókn Harris o.fl. (2011) sem framkvæmd var í Skotlandi. Ljósmæður töldu að þeim sé ekki alltaf sýndur nægi-

legur skilningur á þeirra aðstæðum og að ekki væri borin virðing fyrir þeirra færni og áhættumati með tilliti til flutnings kvenna á herra þjónustustig. Jafnframt töldu þær mikilvægt að hafa gott aðgengi að hjálfun á stærri þjónustustöðum til að geta brugðist rétt við í sinni heimabyggð ef óvænt fæðing yrði og til að viðhalda menntun sinni og færni í fæðingarhjálp, bráðaþjónustu og endurlifun nýbura. Það er áberandi í niðurstöðum rannsókna að erfitt reynist víða að manna stöður fagfólks úti á landsbyggðinni (Yates, Kelly, Lindsay og Usher, 2013; Harris, o.fl., 2011).



Heiður að skoða nýbura.

LOKAORÐ

Rannsóknir sýna meðal annars að það eykur öryggi bæði móður og barns að starfandi sé ljósmóðir í heimabyggð og að útkoma og upplifun kvenna af bæði meðgöngu og fæðingu er jákvæðari. Þörf er á frekari rannsóknum á þróun starfsviðs landsbyggðarljósmæðra í ákveðnum þjónustukjörnum, þverfræðilegar samvinnu og útkomu þjónustunnar. Mikilvægt er að nýta betur þekkingu ljósmæðra og víkka starfsvið þeirra og auka samfellda þjónustu frá því fyrir þungun, í gegnum barneignarferlið og fylgja konu og fjölskyldu hennar lengur í ung- og smábarnavernd, sinna kynheilbrigði og aukinni fræðslu um getnaðarvarnir og kynheilbrigði almennt. Þjónusta ljósmæðra á landsbyggðinni er fjölbreytt og mikilvæg, bæði vegna öryggis, ánægju og líðan móður og barns og fjölskyldunnar.

Ef kona fær ekki ljósmæðraþjónustu í sinni heimabyggð getur það reynst henni og fjölskyldu hennar töluvert álag og einnig kostnaðarsamt að þurfa að leita annað. Ljósmæður þurfa víðtæka þekkingu og færni til að geta starfað á landsbyggðinni, þær þurfa að vera sveigjanlegar, sjálfstæðar og treysta á sjálfa sig. Rannsóknir sýna einnig að erfitt virðist vera að manna ljósmæðrastöður á landsbyggðinni. Skoða þarf ástæður þess og vekja áhuga ljósmæðra á að starfa þar.

Með sameiningu heilbrigðisstofnana á Norðurlandi er tækifæri til að samræma þá þjónustu sem í boði er á þeim stöðum sem ljósmæður starfa og má þar taka starf ljósmóður á Sauðárkróki til fyrirmyndar. Við Anna María töluðum um að á stöðum eins og Sauðárkróki og Húsavík þyrftu að vera starfandi a.m.k. tvær ljósmæður sem skipta með sér vöktum þannig að í boði verði samfelld þjónusta ljósmæðra allan sólarhringinn fyrir þær konur sem búa þar og í nágrenninu. Þá væri hægt að bjóða konum í eðlilegri meðgöngu upp á að fæða í heimabyggð en rannsóknir telja val á slíkum fæðingarstað vera öruggan þegar hann er í umsjá ljósmæðra. Í klínískum leiðbeiningum NICE frá Bretlandi (2014) er heilbrigðum konum í eðlilegri meðgöngu og fæðingu ráðlagt að fæða á slíkum ljósmæðrareknum einingum sem hér á landi falla undir fæðingarstað D samkvæmt leiðbeiningum um val á fæðingarstað frá embætti landlæknis (2007). Með því að efla ljósmæðraein-



Anna María með nýbura.

ingar út um land væri hægt að auka samstarf þeirra á milli og innan heilbrigðisstofnana eins og á Norðurlandi. Meiri líkur eru þá á jákvæðri upplifun ljósmæðra, en eins og áður hefur komið fram upplifa þær mikið álag við að starfa einar og oft sakna þær þess að starfa í hóp og að geta borið tilfelli undir samstarfsaðila.

Eftir nám mitt í ljósmóðurfræði, þar sem ég tók stóran hluta verknámsins á Akureyri og fór í dagsheimsóknir á Húsavík og Sauðárkrók, og eftir vinnslu þessa verkefnis er mér enn frekar ljóst hversu fjölbreytt, áhugaverð og mikilvæg ljósmæðraþjónusta á

landsbyggðinni er. Ég varð heilluð af starfi landsbyggðarljósmóðurinnar. Mér þykir starfið spennandi og tel það búa yfir mörgum kostum, jafnframt er ég fullviss um að starfið geti oft á tíðum verið krefjandi og erfið. Vonandi mun ég fá tækifæri til að starfa á minni stað úti á landi sem ljósmóðir. Með skrifum mínum vonast ég til að hafa vakið áhuga ljósmæðra á að starfa út á landi, því það starf þarf að efla og varðveita.

HEIMILDASKRÁ

- Embætti landlæknis. (2007). *Leiðbeiningar um val á fæðingarstað*. Sótt 12. apríl 2016 af: <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2818/3304.pdf>
- Guðlaug Einarsdóttir, Helga Sigurðardóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir. (2010). *Barneignarþjónusta á Íslandi 2010: Uppbygging og framtíðarsýn á breytingartímum*. Reykjavík: Ljósmæðrafélag Íslands.
- Grzybowski, S., Fahey, J., Lai, B., Zhang, S., Aelicks, N., Leung, B.M., Attenborough, R. (2015). The safety of Canadian rural maternity services: a multi-jurisdictional cohort analysis. *BMC Health Services Research*, 15. 410-417. DOI: 10.1186/s12913-015-1034-6.
- Harris, F.M., Teijlingen, E., Hundley, V., Farmer, J., Bryers, H., Caldwell, J., Ireland, J., Tucker, J. (2011). The buck stop here: Midwives and maternity care in rural Scotland. *Midwifery*, 27, 301307.
- Heilbrigðisstofnun Norðurlands. Saga. Sótt 1. apríl 2016 af: <http://www.hsn.is/is/um-hsn/sagan>
- Kornelsen, J. og Grzybowski, S. (2006). The reality of resistance: the experience of rural parturient women. *J Midwifery Women's Health*, 51(4), 260-265.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2014). *Intrapartum care for healthy women and babies*. Sótt 20. nóvember 2016 af <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#place-of-birth>
- Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (2009). „Lærdómur af fæðingarsögum: Nærvera, tengsl við konur og þekking ljósmæðra“. Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (ritsjórar), *Lausnasteinar: Ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist* (bls. 215-239). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.
- Ragnheiður I. Bjarnadóttir, Guðrún Garðarsdóttir, Alexander K. Smáráson og Gestur I. Pálsson. (2014). Skýrsla frá fæðingarskráningunni fyrir árið 2013. Reykjavík: Kvinnasvið og Barnasvið – Landspítali.
- Stoll, K. og Kornelsen, J. (2014). Midwifery Care in Rural and Remote British Columbia: A Retrospective cohort study of perinatal outcomes of rural parturient women with a midwife involved in their care, 2003 to 2008. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(1), 60-66.
- Velferðarráðuneytið. (2012). *Sameining heilbrigðisstofnana og ýmissar sérhæfðar heilbrigðisþjónustu*. Sótt 1. apríl 2016 af: https://www.velferdarraduneyti.is/media/Rit_2013/BCG-verkefnahopur5-sameiningendurskipulagning-juni2012.pdf
- Yates, K., Kelly, J., Lindsay, D. og Usher, K. (2013). The experience of rural midwives in dual roles as nurse and midwife: „I'd prefer midwifery but I chose to live here“. *Women and Birth*, 26, 6060.

*Kveðja að norðan!
Heiður Sif Heiðarsdóttir*

