

Sjálfstæði ljósmæðra og framtíðarsýn eðlilegra fæðinga á Íslandi.

Það á alltaf við að velta fyrir sér ljósmæðrastarfinu og hvert við viljum að það stefni, sérstaklega þegar miklar breytingar hafa átt sér stað eins og undanfarin ár.

Ég er í meistaranámi við ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands og vinn að lokaverkefni sem heitir: *Undirbúningur og útkoma á eðlilegum fæðingum á ljósmæðrastýrðri einingu við Heilbrigðisstofnun Suðurnesja*. Þar mun ég með lýsandi tölfraði segja frá útkomu fæðinga og hvaða þættir hafa áhrif á að konur fæða á náttúrulegan hátt. Það sem varð til þess að mig langaði til þess að kafa betur ofan í eðlilegar fæðingar er það að ég hef áhyggjur af því í hvaða färvæg barneignaþjónustan á Íslandi stefnir. Ég mun tala meira út frá minni fæðingarstöðum en heima fæðingum þar sem minni fæðingarstöðum hefur fækkað síðastliðin ár en heima fæðingar eru á uppleið, en að sjálfsgöðu geta þessar hugleiðingar mínar einnig átt við um heima fæðingar.

Ég vinn á fæðingardeild á landsbyggðinni við Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS) sem hefur orðið fyrir miklum breytingum, bæði vegna nýrra laga um val á fæðingarstað frá árinu 2007 og einnig vegna niðurskurðarhniðsins sem hefur tröllriðið íslenska þjóðfélaginu. Við þessar breytingar hefur fæðingum fækkað á landsbyggðinni. Í lögum um heilbrigðisþjónustu frá 2007 kemur fram: „Að á umdæmissjúkrahúsum skuli að jafnaði vera fæðingarhjálp, séu faglegar kröfur uppfylltar“ (Lög um heilbrigðisþjónustu, 2007).

Þar sem faglegar kröfur með góðri menntun ljósmæðra eru til staðar, þá þarf að standa vörð utan um þjónustu við konur og fjölskyldur þeirra í bameignafærlinu en hún hefur átt undir högg að sækja undanfarin ár. Búið er að loka skurðstofuþjónustunni sem í boði var á HSS og breyta fæðingarstaðnum úr því að vera skilgreindur sem C2 í það að vera D1 fæðingarstaður (Landlæknisembættið, 2007). Í kjölfar þessara breytinga hefur þjónustan við fæðandi konur og fjölskyldur þeirra breyst og þurfa ljósmæður að leggja aðra áherslu á þjónustu sína. Reynslan sýnir að konur vilja fæða í sinni heimabyggð þar sem þær hafa myndað tengsl við ljósmæður sínar.

Þegar einar dyr lokast þá opnast gjarnan aðrar og hef ég kosið að líta á þessa þróun þannig þar sem ég er mikil jákvæðismanneskja. Með þessari breytingu þar sem búið er að flokka konur í meðgöngu með tilliti til fæðingar í áhættukonur eða konur sem



Steina Þórey Ragnarsdóttir,
ljósmóðir Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja

eru í eðlilegu ferli og geta því fætt í sinni heimabyggð, þá hafa skapast tækifæri til þess að veita þeim konum jafnvel betri þjónustu ef horft er á hana út frá samfelldri þjónustu. Við HSS er nýbúið að gera þær breytingar með því að sameina mæðravernd og fæðingardeild í deild sem heitir nú Ljósmæðravaktin. Þar vinna ljósmæður sem sinna mæðravernd, fæðingum, sængurlegu og göngudeildarþjónustu. Sumar þessara ljósmæðra sinna einnig konum í heimaþjónustu. Við þessar nýju aðstæður er verið að bæta þjónustuna við konur með samfelldri þjónustu þannig að konan velur sér sína ljósmóður strax í byrjun meðgöngu og heldur sú ljósmóðir utan um fjölskylduna og myndast yfirleitt sterk tengsl milli þeirra. Stefnit er að samfelldri þjónustu fyrstu sex vikurnar í lífi barnsins.

Einnig höfum við aðgang að fæðingalækni á dagvinnuáttina en hann hefur í gegnum tíðina hvatt til sjálfstæðis ljósmæðra sem hefur verið mikilvægt fyrir okkur.

Hugmyndafræði Michel Odent á við enn í dag

Michel Odent, sem er franskur fæðingalæknir, er nýbúinn að vera hér á landi og var mjög skemmtilegt að fá að hlýða á hann, sérstaklega af því að hann er að velta fyrir sér sömu hlutum og ég. Erindi hans hét: *Að komast upp úr botninum í hyldýpi barneignafærlisins*. Upp úr miðri síðustu öld lagði hann sitt af mörkum til að snúa við þróuninni í

bameignaþjónustunni á þann veg að færa fæðingarnar úr því að vera í sjúkdómsvæddu og dauðhreinsuðu umhverfi í það að vera þannig að konur væru sjálfar við stjórnvölinn. Í dag er hann enn að. Hann talar um lífeðlisfræðilegt ferli konunnar og að við eigum að hlusta á það. Konan þarf á sínum kokteilum af hormónum að halda til þess að fæða og meiri líkur er á að hún fæði á eðlilegan hátt og með minni inngripum ef hún fær að vera ótrufluð og í friði. Hann talar um að ljósmóðirin eigi að vera í horninu á herberginu hjá hinni fæðandi konu og þrjóna, það er að segja að halda að sér höndunum. Einnig eins og talað úr mínum munn! Hann segir að aldrei á lífsleiðinni sé Oxytocimmagn eins hátt í blóði móðurinnar og strax eftir fæðingu og þurfi móðirin eins mikið á baminu sínu að halda og barnið móðurinni. Hormónin hennar vinna best þegar hún er í umhverfi sem henni líður vel í, fær að vera ótrufluð og fær barnið sitt strax til sín. Odent talar um að barneignafærlid eigi að fá að vera náttúrulegt ferli en ekki sjúkdómsvætt og til þess að snúa þessu við og komast upp úr þessu hyldýpi þurfum við að nota almenna skynsemi og vísindaleg rök.

Hvað getum við gert?

Ef þróunin í barneignaðjónustunni heldur áfram að þróast á þann veg sem hún er byrjuð að gera er maður hræddur um að við förum þennan hring aftur og konurnar verða ekki við stjórnvölinn heldur verða í sjúkdómsvæddu umhverfi. Við ljósmæður þurfum að standa vörð um konuna svo hormónar hennar fái að vinna í friði. Og hvernig gerum við það? Með því að vera sjálfstæðar og hvetjandi. Oft heyrir maður sagt að það þýði ekkert að hvetja konuna til þess að fæða án inngripa þar sem nútímakonan vilji bara finna sem minnst fyrir fæðingunni. Það finnst mér ekki rétt, sá hópur kvenna sem ég vinn með hefur verið mjög duglegur að undirbúa sig til þess að fæða á náttúrulegan hátt þar sem þær vilja vera í sínu nærsamfélagi með ljósmóður sem þær þekkja og vita að til þess, þá þurfi þær að undirbúa sig andlega fyrir það. Það gerum við ljósmæður með því að vera hvetjandi og fræðandi og undirbúa konuna til þess. Mæðraverndin, meðgöngugjoga, Hypnóbirthingnámskeið eru frábær verkfæri til þess að undirbúa konuna undir fæðingu. Það er hægt með aukinni samfelldri þjónustu þar sem konan er búin að mynda tengsl við sömu ljósmóðurina.



Flottar ljósmæður

Einnig getum við það með því að vera með fræðsluerindi í blóðunum eða á vefsíðum eins og ljósmóðir.is. Við getum stuðlað að því að konan hlusti á kroppinn sinn og læri að treysta honum. Við getum það með því að fækka ekki enn frekar fæðingarstöðum á landinu, frekar auka þá. Einnig getum við það með því að vera ekki með eðlilegar fæðingar nálægt áhættudeild því oft er of stutt á milli. Of mikið aðgengi er að deyfingum hjá hinni eðlilegu konu að mínu mati, í Svíþjóð til dæmis fær fjölbyrja ekki epidural ef hún er komin með 6 eða meira í útvíkkun.

Ég geri mér grein fyrir því að við gerum þessar breytingar ekki hér og nú, en við ættum að fá að vera með í ráðum hvað varðar barneignaþjónustuna á Íslandi. Ef við gerum ekkert þá hef ég stórar áhyggjur. Það er búið að hræða konur of mikið með aukinni tæknivæðingu, en öryggið liggur ekki alltaf í hátækninni heldur í hormónum konunnar og hvar hún finnur sig örugga. Flestar fæðingar eru eðlilegar og áhættan við að fæða barn er ekki stór, samt er áhættudeildin stærsta deildin á landinu. Ætli þróunin ekki að vera sú að hún ætti að vera minnst og fleiri ljósmæðrarekna einingar? Fyrir utan kostnaðinn sem áhættuþjónustan og deyfingar hafa í för með sér.

Hugmyndafræði ljósmæðra

Mig langar aðeins að koma inn á hugmyndafræði ljósmæðra til að styðja þessi orð mín enn frekar. Ljósmæður styðja einar og sér sem sérfræðingar við eðlilegt ferli en með aðstoð annarra fagstétta og þá mest fæðingalækna ef ferlið er komið í áhættuferli. Í Samþykkt af Alþjóðasamtökum ljósmæðra ICM í Ástralíu 19. júlí, 2005 er ályktun um hvað ljósmóðir stendur fyrir:

„Ljósmóðir er ábyrgur fagaðili sem í samráði við konur veitir nauðsynlegan stuðning,

umönnun og ráðgjöf til kvenna á meðgöngu, í fæðingu og sængurlegu, stundar fæðingarhjálp á eigin ábyrgð og annast nýbura og ungbörn. Þessi umönnun felur í sér fyrirbyggjandi aðgerðir, stuðning við eðlilegt ferli fæðingar, greiningu á frávikum hjá móður og barni, milligöngu um læknishjálp eða aðra viðeigandi meðferð og veitir bráðahjálp.“ (Ljósmæðrafélagið, 2011).

Ljósmæðrum á Íslandi stendur til boða að fara á bráðanámskeið í fæðingafæðinni eða ALSO og eru þeim kennd handtök og aðferðir til að takast á við óvæntar upptakomur. Það gerir ljósmæður enn betur í stakk búnar til að starfa sjálfstætt og bregðast á faglegan hátt við óvæntum upptakomum, hvar sem er á landinu. Stöndum vörð um okkar sjálfstæði.

Áhættudeildin er lífsnauðsynleg, en ekki fyrir allar konur

Við erum með frábæra áhættudeild á Landspítalanum sem sinnir konum í áhættufæðingum með góðu starfsfólki ásamt vökueldinni og talið er að ungbarnadaudi hér á landi sé með því minnsta sem gerist í heiminum. Eðlilega er maður mjög stoltur af því en hins vegar hef ég áhyggjur af að þróunin verði sú að allar fæðingar, hvort sem um er að ræða áhættufæðingar eða eðlilegar fæðingar, verði á einum eða tveimur stöðum á landinu. Við höfum menntað ljósmæður sem eru með góðan grunn sem hjúkrunarfræðingar eða sem hafa gífurlega mikla reynslu og jafnvel hvort tveggja. Þær hafa fengið hjálfun í að vinna sjálfstætt og geta tekið á móti börnum þar sem mæður þeirra eru í eðlilegu ferli hvar sem er á landinu. Við megum ekki láta deigan síga heldur halda merki okkar á lofti.

Hvað segja fræðin?

Ef ég fer aðeins yfir það hvað rannsóknir segja um eðlilegar fæðingar og konur með

litla eða enga áhættu þá styðja þær þessar hugleiðingar mínar. Samkvæmt rannsókn frá árinu 2009 kemur fram að barneignaþjónustan eigi að vera sniðin að þörfum foreldra og vera miðpunkturinn í þeirri þjónustu. Hins vegar er talið að barneignaþjónustan hafi tekið mið af verklagsreglum stofnanna og lítið sé skrifað um þróun eða áhrif á verklagsreglur innan ljósmóðurfræðinnar (Bick, Rycroft-Malone, og Fontenla, 2009).

Í fræðilegri úttekt frá árinu 2007 segir sagan að konur hafi alltaf haft aðrar konur sér til stuðnings í fæðingu. En eftir að fæðingar hafa færst inn á stofnanir hefur yfirseta fagfólks yfir konum minnkað, eða frekar verið undan-tekning en hið almenna. Nútíma fæðingafæðin hefur stofnanavætt alla þjónustu við fæðandi konur sem getur haft áhrif á framgang fæðingarinnar.

Stuðningur í fæðingu inniheldur tilfinningalegan stuðning, þægilegt umhverfi og snertingu, svo sem nudd, notkun vatns, upplýsingaflæði og sjálfstæði. Þessir þættir verða til þess að hvetja til eðlilegs fæðingafærlis þar sem konunni finnst hún hafa stjórnina og sjálfstæði sem verður til þess að minnka þörf á inngripum í fæðingum. Konur sem fá stöðugan stuðning eða yfirsetu ljósmóður eru líklegri til þess að fæða um fæðingarveg, fara sjálfar af stað, fæða án verkjalyfja, fæðingin tekur styttri tíma og þær upplifa meiri ánægju og minni þörf er á áháldafæðingum (Hodnett, Gates, Hofmeyr og Saksli, 2007).

Eftir því sem að tækninni fleygir fram sýna rannsóknir að meira er um óþarfa inngrip hjá konum í eðlilegu ferli og að ef konan færir á ljósmæðrastýrðri einingu þá er líklegra að hún fæði eðlilega, það sé minni verkjalyfjanotkun og færri inngrip. Fæðingareiningar fyrir konur í eðlilegu ferli eru ýmist sjálfstæðar eða einingar innan sjúkrahúsa. Flestar eru þessar einingar ljósmæðrastýrðar þar sem konur eru færðar yfir á hátæknideild ef þörf er á. Þessar ljósmæðrastýrðu einingar hafa leitt til þess að konur fæða frekar eðlilega og tíðni inngripa, eins og keisaraskurðir og spangarklippingar, eru lægri (Bernitz, o.fl., 2011). Þess vegna er mikilvægt að halda konum í eðlilegu ferli á ljósmæðrarekinni einingu.

Á Nýja-Sjalandi eru ljósmæður sjálfstæðar þar sem mikil áhersla er á samfellda þjónustu og sinnir sama ljósmæðrateymi konunni á meðgöngu, í fæðingu og eftir fæðingu (Davis, o.fl., 2011). Sumar rannsóknir tala einnig um lægri apgar-skor og á þetta við um konur sem eru í eðlilegri meðgöngu og fæðingu. Allt er þetta háð þjálfun ljósmæðra, hvaða viðmið fæðingastofnanir setja, samstarf á milli ljósmæðrareknu eininganna og hátækni fæðingastöðanna (Overgaard, o.fl., 2011).

Við þurfum að huga að því hvert hin íslenska ljósmóðir stefnir. Við höfum fyrirmynd til dæmis frá Bandaríkjunum þar sem ljósmæðrastarfið er nánast að leggjast af og við hafa tekið hjúkrunarfræðingar og lækna og búið er að sjúkdómsvæða verulega allt fæðingafærlid



Nýburi lengdarmeldur

eins og allir þekkinga. Takmarkið í heiminum samkvæmt WHO er að tíðni keisaraskurða fari ekki upp fyrir 15% (WHO, 2007). Því er nauðsynlegt að halda utan um og styðja við eðlilegar fæðingar og forðast óþarfa inngrip.

Niðurstaða rannsóknanna virðast hafa þann samhljómi að konur sem eru í eðlilegu barneignafæri og hafa verið flokkaðar þannig ættu að fæða á fæðingarstað sem er í umsjá ljósmæðra. WHO hefur gefið það út að inngrip skulu grundvallast á gögnum sem sanna hvað sé best fyrir móður og barn sem undirstrikar stuðning við eðlilega fæðingu og lífæðisfræðilegt ferli. Samt sem áður hefur keisaratiðni í Bandaríkjunum hækkað upp í 31,8%. Til þess að sporna við þessari stöðugri aukningu hefur WHO ráðlagt að auka rannsóknir sem auka líkur á og hafa áhrif á árangursríki fæðingu um

fæðingarveg sérstaklega hjá konum með fyrsta barn.

Önnur lönd, og þar á meðal Bretland, hafa komið á stefnu til þess að bæta mæðravarnardarþjónustu og lækka keisaratiðni. Stofnun í Englandi (England's National Institute of Clinical Excellence) hefur gefið út leiðbeiningar til þess að samræma verklag til þess að koma á gagnreyndri þekkingu (evidence-based practices) sem inniheldur það að klínisk inngrip í fæðingu eigi ekki að bjóða upp á eða ráðleggja ef fæðingarferlið er eðlilegt og móður og barni líður vel (Kennedy, o.fl., 2010).

Sameiginlegt með öllum þessum rannsóknum er að nauðsynlegt er að lækka keisaratiðni í heiminum. Ég tel að með því að auka þátt ljósmæðra í eðlilegu ferli fæðingarinnar og að það sé í boði fyrir konur að

fæða á ljósmæðrareknum einingum og heima, þá sé það líður í því að hvetja konur til þess að treysta líkama sínum til þess að fæða á eðlilegan hátt. Án inngripa eins og áhaldafæðinga, lyfja, belgjarofs, framköllun fæðinga með því að auka jákvæð inngrip eins og óhefðbundnar aðferðir, svo sem nálastungur, meðgöngujóga, Hypnobirth-námskeið, vatnsfæðinga, stuðning í fæðingu og hvatningu á meðgöngu. Allt eru þetta þættir sem ljósmæður geta sinnt ásamt því að flokka konur sem þurfa hátækninnar við og hafa faglegt nef til þess að greina þar á milli.

Stöndum vörð um sjálfstæði ljósmæðra

Ljósmæður sinna konum í eðlilegu bameignafæri og eru sérfræðingar á því sviði. Það yrði synd ef horft er fram í tímann um 20–30 ár og búið væri að sjúkdómsvæða allar eðlilegar fæðingar og að ljósmæður væru aðstoðarmenn lækna og hefðu aðra stétt sem sæju um umönnunarpáttinn, þann þátt sem ljósmæður ættu að sjá um.

Horfum til framtíðar, stöndum vörð utan um eðlilegar fæðingar og höldum áfram að sinna konum og fjölskyldum þeirra og taka á móti börnum þeirra viðs vegar um landið. Það er ekki faglegt að allar eðlilegar fæðingar færast inn á áhættustofnun. Stöndum vörð um sjálfstæði ljósmæðra.

Heimildaskrá

- Bernitz, S., Rolland, R., Blix, E., Jacobsen, M., Sjöborg, K. og Öian, P. (2011). Is the operative delivery rate in low-risk women dependent on the level of birth care? A randomised controlled trial. *BJOG*, 118(11), 1357–1364.
- Bick, D. E., Rycroft-Malone, J. og Fontenla, M. (2009). A case study evaluation of implementation of care pathway to support normal birth in one English birth centre: anticipated benefits and unintended consequences. *BMC Pregnancy Childbirth*, 9(47) doi: 10.1186/1471-2393-9-47. Sótt 2. október 2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2761848/pdf/1471-2393-9-47.pdf>
- Davis, D., Baddock, S., Pairman, S., Hunter, M., Benn, C., Wilson, D., Dixon, L. og Herbison, P. (2011). Planned place of birth in New-Zealand: Does it affect mode of birth and intervention rates among low-risk women? *Birth*, 38(2), 111–119.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.S. og Saksl, C. (2007). Continuous support for women during childbirth (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. Sótt af netinu 4. október 2011 <http://apps.who.int/whl/reviews/langs/CD003766.pdf>
- Kennedy, H. P., Shaw-Battista, J. og Sandall, J. (2010). Normalizing birth in England: A qualitative study. *J Midwifery Womens health*, 55, 262–269.
- Lagasafn (2007). Lög um heilbrigðisþjónustu nr.40 27. mars. Sótt 12. nóvember 2011 af <http://www.althingi.is/lagas/nuna/2007040.html>
- Landlæknisembættið, (2007). Leiðbeiningar um val á fæðingarstað. Sótt 12. nóvember 2011 af <http://www.landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3304>
- Ljósmæðrafélag Íslands (2011). Hvað er ljósmóðir? Samþykkt af Alþjóðasamtökum ljósmæðra ICM á fundi í Brisbane, Ástralíu 19. júlí, 2005. Sótt 16. nóvember 2011 af <http://ljosmodir.org.is/ljosmodir/hvad-er>
- Overgaard, C., Møller, A. M., Fenger-Grøn, M., Knudsen, L. B. Og Sandall, J. (2011). Freestanding midwifery unit versus obstetric unit: a matched cohort study of outcomes in low-risk women. *BMJ Open* 2011;2:e000262. Sótt af netinu 3. okt. 2011 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000262>
- WHO (2007). Delivery settings and caesarean section rates in China. *Bulletin of the World Health Organisation*, 85(10), 733–820.