Starfshópur um barneignaþjónustu
Bt/ Guðlaugar Einarsdóttur, verkefnastjóra
Heilbrigðisráðuneyti Skógarhlíð 6
105 Reykjavík

Reykjavík, 7.febrúar 2021

Umsögn um stöðuskýrslu og tillögur starfshóps ráðherra um barneignarþjónustu

Stjórn Fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala fagnar því að komin sé fram stefnumótun um barneignarþjónustu á Íslandi í fyrsta sinn og ljóst er að mikil vinna hefur verið lögð í verkið. Stjórnin telur mikilvægt að slík stefna sé heildræn og taki mið af þörfum ólíkra hópa á öllu landinu.

Meðal mikilvægra þátta í skýrslunni eru tillögur um meðgönguvernd fyrr á meðgöngu en nú er, ráðgjöf varðandi meðgöngu fyrir þungun, samræmdar leiðbeiningar á landsvísu, skipan héraðs- og umdæmisljósmæðra og hvernig efla skuli barneignarþjónustu á landsbyggðinni. Þá er framsetning á leiðbeiningum um val á fæðingarstað rökrétt með því að flokka frá lægsta til hæsta þjónustustigs eins og almennt gerist varðandi fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu.

Stjórn Fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala vill koma á framfæri nokkrum atriðum varðandi stefnumótunina:

1. Fyrst ber að nefna val á álitsgjöfum skýrslunnar en á listanum yfir álitsgjafa sem leitað var til vantar fulltrúa nokkurra mikilvægra hópa sem koma að barneignarþjónustu hérlendis: a) Engin af yfirljósmæðrum á Landspítala var á meðal álitsgjafa þrátt fyrir að spítalinn sé langstærsti fæðingarstaðurinn á Íslandi og leiðandi í kennslu nemenda í heilbrigðisvísindum b) Ekki er heldur að finna nafn neinnar ljósmóður í Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem þó má telja að sé leiðandi í meðgönguvernd á landsvísu, c) Ekki var leitað álits sérfræðiljósmæðra sem þó gegna veigamiklu hlutverki við þróun barneignarþjónustu og hafa góða innsýn um þarfir á sínu sérsviði barneignarþjónustunnar.
2. Tillögur um að formgera hlutverk yfirljósmæðra á heilbrigðisstofnunum sem umdæmisljósmæður eru mjög af hinu góða ásamt tillögum um héraðsljósmæður. Hér vantar þó umræðu um tilhögun þessa á höfuðborgarsvæðinu þar sem staða yfirljósmóður innan Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu er ekki til. Ósk um slíkt hefur ítrekað komið fram enda óeðlilegt að jafnveigamikið svið og meðgönguvernd hafi ekki yfirljósmóður sem er í forsvari fyrir ljósmæðraþjónustu, leiðir breytingar og á aðgengi að umræðu á sama hátt og gildir um aðra faghópa innan Heilsugæslunnar. Í tillögunum er farið yfir þau mikilvægu verkefni sem eru fyrirliggjandi en gert er ráð fyrir

að efla fyrsta stigs ljósmæðraþjónustu svo sem með ráðgjöf fyrir þungun, ráðgjöf um getnaðarvarnir, krabbameinsskimun og heimaþjónustu ljósmæðra. Það stingur því enn frekar í stúf að ekki sé lögð áhersla á það í tillögunum að fá stöðu yfirljósmóður í Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem allra fyrst.

3. Lítið er að finna um hlutverk sérfræðiljósmæðra innan barneignarþjónustunnar í tillögunum. Sérfræðiljósmæðrum hefur fjölgað undanfarin ár eftir að leyfisveitingar hófust árið 2013 og gegna þær nú þegar veigamiklu hlutverki a.m.k. innan Landspítala, stærsta fæðingarstað landsins þó einungis ein sérfræðiljósmóðir sé í stöðu innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Í starfi sérfræðiljósmæðra felst m.a. fagleg þróun, að veita sérhæfða ráðgjöf til kvenna, ljósmæðra, lækna og annara fagaðila sem koma að málefnum kvenna í barneignarferlinu, ásamt rannsóknum, fræðslu og kennslu til heilbrigðisstétta. Þarfagreining innan Landspítala til næstu fimm ára gerir ráð fyrir að þörf sé fyrir a.m.k. 15 sérfræðiljósmæðrastöður þar á næstu fimm árum.

    a. Í því ljósi er rétt að benda á að í lið 2.1.7 er rætt um sérhæfða þjónustu (sem líklega telst vera þriðja stigs þjónusta) sérhæfðra ljósmæðra, fæðingarlækna og annarra sérhæfðra starfsmanna. Hins vegar kemur ekkert fram um þátt sérfræðiljósmæðra í sérhæfðri þjónustu en stjórn Fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala telur aðkomu þeirra sérlega mikilvæga í annars og þriðja stigs þjónustu.

    b. Þá er í lið 3.2 talað um þjónustuþætti innan meðgönguverndar varðandi þörf á sérfræðiráðgjöf vegna sjúkdóma. Hér þarf að vera skýrt hvers konar sérfræðiráðgjöf er átt við því sérfræðiráðgjöf ljósmæðra á við um margt fleira en skilgreinda sjúkdóma. Þar má nefna tvíburameðgöngur, kynheilbrigði og getnaðarvarnir, fósturgreiningu, brjóstagjöf o.fl. sem ekki flokkast sem sjúkdómar.

    c. Í kafla 4.4. um kynheilbrigði og forvarnir mætti setja mun meiri þunga í hlutverk sérfræðiljósmæðra með vísan í að þetta er eitt af fjórum sérsviðum ljósmæðra sem hægt er að sækja um sérfræðileyfi á. Hér eru sóknarfæri fyrir að efla aðgengi að sérfræðiljósmæðrum varðandi faglega ráðgjöf fyrir þungun hvort sem er innan grunnþjónustu eða annars stigs þjónustu. Má þar nefna ráðgjöf vegna lífsstílsvanda s.s. ofþyngdar, reykinga, vímuefnaneyslu eða sykursýki svo eitthvað sé nefnt.

4. Skilgreiningar á þjónustustigum mættu vera skýrari í tillögunum. Í fyrirsögnum er vísað í grunnþjónustu, annars stigs þjónustu og sérhæfða þjónustu en þessi þjónustustig eru ekki skilgreind. Hér væri gagnlegt að þjónustigin væru skilgreind og oftar vísað til þeirra í textanum eftir því sem við á.

5. Í lið 2.1.6. er umræða um skipulag, afmörkun og samþættingu annars stigs þjónustu fæðingar- og kvensjúkdómalækna en ekki gerð grein fyrir öðrum faghópum s.s. sjúkraþjálfurum, sálfræðingum, félagsráðgjöfum, sérfræðiljósmæðrum og sjálfstætt

starfandi ljósmæðrum/brjóstagjafaráðgjöfum eða sérhæfðum teymum s.s. Geðheilsuteymi – fjölskylduvernd HH. Þjónusta þessara aðila er mikilvæg innan barneignarþjónustunnar en spurning hvort tillögur þessar mættu skerpa betur á innan hvaða stigs þjónusta þessara aðila flokkast.

6. Mikilvægt er að utanumhald sé um heimaþjónustu í sængurlegu en stjórn Fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala telur að skoða þurfi vel og vandlega á hvers vegum slíkt utanumhald er best tryggt og að fagleg umsjón með heimaþjónustu verði ávallt í höndum ljósmæðra. Einnig þarf að leggja áherslu á að mæta þörfum mismunandi hópa fyrir heimaþjónustu í sængurlegu t.d. með möguleika á sjúkrahústengdri heimaþjónustu fyrir konur sem tilheyra áhættuhópum. Þannig mætti um leið stuðla að nýsköpun (eins og nefnt er í lið 4.3.3) og samfelldari þjónustu.

7. Í tillögunum er gert ráð fyrir að konur geti áfram fengið vitjanir frá brjóstagjafaráðgjafa fyrstu 14 dagana eftir fæðingu. Stjórn fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala telur að gera þurfi betur, fjölga vitjunum og lengja tímabilið sem konur eiga þess kost umfram 14 daga eftir fæðingu og að vitjanir séu þeim að kostnaðarlausu. Jafnframt má benda á að nú þegar eru til ljósmæður hér á landi sem hafa réttindi til starfa sem brjóstagjafaráðgjafar en stöður fyrir brjóstagjafaráðgjafa eru hvergi til. Hér er sérstaklega horft til Landspítala, þessa stærsta fæðingarstaðar landsins, sem jafnframt sinnir viðkvæmustu nýburunum en einnig til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem sinnir stærstum hluta ung- og smábarnaverndar. Skoða mætti Noreg, Finnland og Danmörku sem fyrirmyndir en þar má finna eins konar brjóstagjafamiðstöðvar sem sjá um stuðning, fræðslu og ráðgjöf til fagfólks, gerð handbóka og klínískra leiðbeininga og sinna konum með flóknari vandamál við brjóstagjöf.

8. Í tillögunum er talað um að efla skuli eðlilegar fæðingar en það er frekar almennt orðað og hvorki er skilgreint hvað felst í þeirri stefnu né hvernig skuli standa að því. Stjórn fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala hefði viljað sjá hér skýrari sýn t.d. að sett væru fram mælanleg markmið varðandi þennan þátt. Í því samhengi er mikilvægt að huga að hlutverki Landspítala sem sinnir um 75% fæðinga á landinu og setja fram stefnu um hlutverk spítalans í því að efla eðlilegar fæðingar. Eins og fram hefur komið er spítalinn leiðandi fyrir barneignarþjónustu í landinu og gegnir lykilhlutverki í fæðingarþjónustu hvort sem er fyrir konur með áhættuþætti og þann hóp sem er án þeirra í fæðingarferlinu. Hér mætti leita í fyrirmyndir sem eru til staðar við mörg háskólasjúkrahús þar sem reknar eru ljósmæðrastýrðar fæðingareiningar.

9. Í fyrstu málsgrein inngangskafla kemur fram að það *„…skorti(r) víða samfellu í þjónustuna milli meðgönguverndar, fæðingarhjálpar og í sængurlegu“*. Stjórn fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala er þessu hjartanlega sammála en finnst að mætti kveða mun sterkar að orði varðandi tillögur til úrbóta í skýrslunni. Samkvæmt gagnreyndri þekkingu á alþjóðavísu hefur samfelld þjónusta í barneignarferlinu sannað gildi sitt hvað varðar betri útkomu og upplifun notenda barneignarþjónustunnar. Alþjóðasamtök ljósmæðra leggja áherslu á samfellt þjónustuform í barneignarferli og í

yfirlýsingu Norðurlandasamtaka ljósmæðra frá 2019 er ákall um að stjórnvöld í hverju landi innan Norrænu landanna setji sér stefnu sem meðal annars felur í sér að konur skuli hafa aðgang að samfelldri þjónustu. Mikilvægt er að nýta tækifærið sem felst í þessari stefnumótun um barneignarþjónustu, til að setja markmið um samfelld þjónustuform og hafa mælanleg markmið. Slíka fyrirmynd má finna í mörgum löndum.

10. Inn í leiðbeiningarnar um val á fæðingarstað vantar upplýsingar fyrir þann hóp kvenna sem greinist með meðgöngusykursýki 1 (GDMA1).

11. Í kafla 3 um stöðumat og greiningu kemur fram að könnun hafi verið send út á 55 þátttakendur en einungis 21 svaraði henni allri. Niðurstöður eru birtar sem hlutfall svarenda sem gefur ekki raunhæfa mynd þegar svarhlutfall er ekki meira en raun ber vitni. Ekki kemur heldur fram hvert hlutfall notenda þjónustunnar er að baki hverjum þátttakanda. Þá kemur ekki fram hvernig svörun endurspeglar landið t.d. á milli höfuðborgarsvæðis og landsbyggðar. Stjórn Fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala telur varhugavert að byggja samantekt um faglega umgjörð og gæðaúttektir á barneignarþjónustunni með vísun í umrædda könnun. Hins vegar er tekið heils hugar undir þau sjónarmið að gæðaúttektir þurfi að bæta með samræmdum aðferðum um allt land. Mikilvægt er að gæðavísar miði að breytum sem mæla eðlilegt ferli og heilbrigði jafnt sem frávik. Þar mætti leggja áherslu á að rafræn mæðraskrá væri sett þannig upp að taka mætti út gögn með einföldum hætti en þar vantar töluvert upp á miðað við uppsetningu hennar í dag.

    a. Í lið 3.2.1. er mikilvægt að komi fram að námskeiðin sem um ræðir eru ekki gjaldfrjáls. Auk þess væri áhugavert að kanna fræðsluefni fyrir konur og fjölskyldur þeirra, bæði á íslensku og öðrum tungumálum. Væri það eitthvað sem mætti fara inn í tillögurnar hér, hvernig við viljum sjá stöðuna 2030 varðandi upplýsingagjöf og fræðslu um fæðingu, brjóstagjöf og foreldrahlutverkið? Það er eitt af hlutverkum meðgönguverndar og ætti þar af leiðandi að vera gjaldfrjálst.

12. Fagrýni og gæðaúttektir eru gerðar að umtalsefni í kafla 4.3 og tekur stjórn Fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala heils hugar undir þörf á úrbótum hvað það varðar. Hins vegar vantar að taka brjóstagjöf inn í þá umræðu. Einu tölurnar sem finnast um tíðni brjóstagjafar eingöngu á landsvísu má finna í skýrslu frá árunum 2004-2008 sem þá reyndist vera 8% en nýlegri upplýsingar frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins 2018 benda til að tíðnin þar sé 16%. Eitt af markmiðum WHO til ársins 2025 er að 50% barna verði eingöngu á brjósti við sex mánaða aldur og því ljóst að þarna er mikill munur á. WHO hefur sett fram aðgerðaráætlun um 10 skref til vel heppnaðrar brjóstagjafar þar sem m.a. er talað um mikilvægi þess að setja á fót yfirstandandi vöktun til að fylgjast með tíðni brjóstagjafar líkt og gert er á Norðurlöndunum. Hérlendis þarf að fylgjast betur með tíðni brjóstagjafar og setja framtíðarmarkmið varðandi það að hækka tíðni brjóstagjafar í samræmi við ráðleggingar WHO. Brýnt er að stjórnvöld hér á landi marki

sér stefnu varðandi brjóstagjöf, setji fram aðgerðaráætlun, skilgreini gæðavísa og taki út tölur um brjóstagjöf með reglubundnum hætti.

13. Varðandi lið 4.2.1. tekur stjórn Fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala undir mikilvægi góðs aðgengis fagaðila að símenntun. Það þarf hins vegar að horfa til fleiri á þátta en námskeiða um bráðahjálp en aðaláherslan í tillögunum er á þá tegund þjálfunar með nokkuð nákvæmri útfærslu á fyrirkomulagi og aðgengi starfsfólks m.t.t. kostnaðar og framkvæmdar. Það sama mætti gilda um annars konar símenntun og þjálfun sem ekki er síður mikilvæg t.d. hvað varðar geðheilsu í barneignarferli, brjóstagjöf og stuðning við eðlilegt ferli fæðingar. Góð geðheilsa kvenna í barneignarferlinu er mikilvæg, bæði fyrir velferð þeirra og barnsins. Því er mikilvægt að tilgreina símenntun og þjálfun fagfólks á því sviði t.d. í samtalstækni, stuðningsviðtölum vegna andlegrar vanlíðunar, umræðu um upplifun fæðingar, skimun og fyrstu viðbrögð vegna ofbeldis, geðheilsuvanda, vímuefnanotkunar o.fl. Þá ber að nefna hér mikilvægi símenntunar og þjálfunar í að styðja við og efla farsæla brjóstagjöf sem er lýðheilsumál sbr lið 12 hér að ofan. Síðast en ekki síst er bent á mikilvægi símenntunar og þjálfunar fagfólks í að styðja við eðlilegt ferli fæðingar sem er ein af tillögum þessarar skýrslu.

14. Margar af þeim tillögum sem settar eru fram sem sýn til ársins 2030 þarfnast úrlausna mun fyrr t.d. í lið 4.6.7 varðandi aðbúnað fæðandi kvenna á Kvennadeild Landspítala sem er langstærsti fæðingarstaður landsins og jafnframt sá fæðingarstaður sem sinnir veikustu konunum. Húsnæðið er nú þegar óviðunandi vegna rakavandamála og þrengsla. Mönnun hefur einnig lítið breyst í takt við tímann. Hér mætti setja markmið um úrbætur til skemmri tíma, heill áratugur er langur tími þegar þörfin er brýn. Og af því að sóttvarnir voru sérstaklega nefndar, mætti kannski hugsa sér að eitt af markmiðunum væri að fleiri fæðingar væru utan spítalans? Það myndi auðvelda sóttvarnir við aðstæður eins og nú eru vegna Covid19 og auka svigrúm til að sinna konum með frávik án þess að öryggi væri ógnað. Í leiðbeiningum NICE er mælt með að benda heilbrigðum konum án áhættuþátta á fæðingarstaði utan sjúkrahúsa. Í ljósi þessa ætti eitt af markmiðum skýrslunnar að felast í að fjölga valkostum um fæðingar utan hátæknisjúkrahúsa og að fækka alls ekki fæðingarstöðum meira en orðið er.

Stjórn Fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala vill koma á framfæri þökkum til þeirra sem komu að vinnu þessarar stöðuskýrslu og stefnumótunar. Að lokum er bent á heimildir sem stuðst var við þegar umsögnin var unnin.

Confederation of the Nordic Midwives Associations (NJF). *NJF Statement 2018*. The Icelandic Midwives Association; 2019: https://www.ljosmaedrafelag.is/asset/2710/njf-statement-2018-med-logo-allra-felaga.pdf?version=637096701892170000

International Confederation of Midwives (ICM). *Philosophy and Model of Midwifery Care* 2014: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf

National Institute for Health and Clinical Excellence: https://www.nice.org.uk/guidance/cg190

Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet* 2014; **384**(9948): 1129-45:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614607893?casa_token=2422o8XrBGsAAAAA:c-AH3mitbksapYAtwjuhrP53aab9vV587ouI-n9kSUfMVO9uegijS46vdqD5C2fLU37Juk1DV_ao

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. John Wiley & Sons, Ltd; *Cochrane database of systematic reviews* 2016; (4).

World Health Organisation: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Fyrir hönd stjórnar Fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala.

Valgerður Lísa Sigurðardóttir
formaður Fagráðs um ljósmæðraþjónustu á Landspítala