

Desember 2020



Barneignarþjónusta

Stöðuskýrsla og tillögur starfshóps
ráðherra



Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Desember 2020

hrn@hrn.is

www.stjornarradid.is/raduneytid/heilbrigdisraduneytid

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2020 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-477-96-5

Forsíðumynd:

Úr einkasafni. Birt með leyfi.

Efnisyfirlit

Útdráttur	6
1. Inngangur	7
2. Framtíðarsýn - staðan 2030	9
2.1.1 Rannsóknir, kennsla og þróun	9
2.1.2 Fagleg þjónusta	9
2.1.3 Upplýst val	9
2.1.4 Aðgengi	9
2.1.5 Grunnþjónusta	9
2.1.6 Annars stigs heilbrigðisþjónusta	10
2.1.7 Sérhæfð þjónusta	10
2.1.8 Samfella og teymisvinna	10
2.1.9 Umgjörð þjónustunnar	10
3. Stöðumat og greining	11
3.1 Fagleg umgjörð og gæðaúttektir á þjónustunni	11
3.1.1 Kven- og kynheilbrigði og forvarnir	11
3.1.2 Meðgönguvernd	11
3.1.3 Fæðingarhjálp	11
3.1.4 Sængurleguþjónusta	11
3.1.5 Samantekt um faglega umgjörð og gæðaúttektir á barneignarþjónustunni	12
3.2 Aðrir þættir	13
3.2.1 Þjónustuþættir innan meðgönguverndar	13
3.2.2 Þjálfun í bráðaaðstæðum	13
3.2.3 Samfella í þjónustu	13
3.3 Álitsgjafar	14
4. Tækifæri til úrbóta	15
4.1 Rétt þjónusta á réttum stað, flæði og uppbygging þjónustunnar	15
4.1.1 Umdæmisljósmóðir	15
4.1.2 Héraðsljósmóðir	15
4.2 Mannauður og menntun, fólkið í forgrunni	16
4.2.1 Símenntun og fræðsla	16
4.2.2 Mannauður og þjónusta í öllum byggðum	18
4.3 Fagrýni, gæðaúttektir og þróun í barneignarþjónustu	19
4.3.1 Fagrýni og gæðaúttektir	19
4.3.2 Kennsla og rannsóknir	20
4.3.3 Nýsköpun í þjónustunni	20
4.4 Kynheilbrigði og forvarnir	21
4.4.1 Kven- og kynheilbrigði alla ævi	21
4.4.2 Þungunarrof	22
4.5 Þjónusta á meðgöngu	23
4.5.1 Meðgönguvernd	23
4.5.2 Annars stigs þjónusta á meðgöngu	24
4.5.3 Fósturskimanir og -greiningar	25

4.5.4	Meðgönguorlof	26
4.5.5	Þjónusta eftir fósturmissi	27
4.6	Þjónusta vegna fæðinga	28
4.6.1	Fæðingarhjálp	28
4.6.2	Samræmdar leiðbeiningar og gæðavísar	28
4.6.3	Samanburður útkomu milli fæðingarstaða	29
4.6.4	Efling eðlilegs fæðingarferlis	29
4.6.5	Fjöldi og dreifing fæðingarstaða	29
4.6.6	Leiðbeiningar um val á fæðingarstað	30
4.6.7	Aðbúnaður fæðandi kvenna	31
4.7	Þjónusta eftir fæðingu	33
4.7.1	Sængurleguþjónusta	33
4.7.2	Brjóstgjafaráðgjöf	35
4.8	Ósjúkratryggðar eða erlendar konur	36
5.	Tillögur að uppfærslu á leiðbeiningum um val á fæðingarstað	38
5.1	Skilgreining á þjónustustigi fæðingarstaða	38
5.2	Frábendingar fyrir vali og ábendingar um flutning á herra þjónustustig	40
5.3	Þegar val kvenna um fæðingarstað samræmist ekki faglegu mati fagfólks	40
5.3.1	Fagrýni og endurskoðun	40
6.	Samantekt tillagna	42
6.1	Tillögur um umbætur í fagrýni og gæðaúttektum	42
6.2	Tillögur um úrbætur í símenntun og fræðslu	42
6.3	Tillögur um úrbætur í fagmönnum á landsbyggðinni	42
6.4	Tillögur í flæði, uppbyggingu og nýsköpun í barneignarþjónustu	42
6.5	Tillögur um úrbætur í þjónustu vegna kynheilbrigðis, forvarna og þungunarrofs	43
6.6	Tillögur um úrbætur í þjónustu á meðgöngu	43
6.7	Tillögur um úrbætur í þjónustu vegna fæðinga	44
6.8	Tillögur um úrbætur í þjónustu eftir fæðingu	45
6.9	Tillögur um úrbætur í þjónustu gagnvart ósjúkratryggðum og erlendum konum	45
6.10	Tillögur um uppfærslu á leiðbeiningum við val á fæðingarstað og viðbrögð þegar val kvenna um fæðingarstað samræmist ekki faglegu mati fagfólks	45
7.	Heimildir og ítarefni	47
8.	Viðaukar	49
8.1	Viðauki 1: Ábendingar og frábendingar við val á fæðingarstað og um flutning í fæðingu	49
8.1.1	Ábendingar um val á fæðingarstað vegna þátta tengdum barneignum eða kvensjúkdómum sem gefa til kynna aukna áhættu	49
8.1.2	Ábendingar um val á fæðingarstað vegna heilsufarsvandamála móður sem gefa til kynna aukna áhættu	50
8.1.3	Ábendingar sem metnar eru í hverju tilviki fyrir sig í samráði ljósmæðra og fæðingarlækna	51
8.1.4	Ábendingar fyrir flutningi á herra þjónustustig	51
8.2	Viðauki 2: Listi yfir þjónustuveitendur sem fengu spurningakönnun senda (sjá kafla 3)	52
8.3	Viðauki 3: Álitsgjafar sem hópurinn leitaði til með drög að tillögum starfshópsins	52
8.4	Viðauki 4: Þjónustukönnun	53

Myndaskrá

Mynd 1: Niðurstaða könnunar um notkun faglegra leiðbeininga í barneignarþjónustu.....	12
Mynd 2: Niðurstöður könnunar um gæðaúttektir á barneignarþjónustu.....	12

Töfluskrá

Tafla 1: Tillaga starfshóps að flokkun á þjónustustigi fæðingarstaða.....	39
Tafla 2 Ábendingar um val á fæðingarstað vegna þátta tengdum barneignum eða kvensjúkdómum.....	49
Tafla 3 Ábendingar um val á fæðingarstað vegna þátta tengdum barneignum eða kvensjúkdómum.....	50
Tafla 4 Ábendingar sem metnar eru í hverju tilviki fyrir sig.....	51
Tafla 5 Ábendingar fyrir flutningi á herra þjónustustig.....	51

Útdráttur

Barneignarþjónusta sem þó er nokkuð fyrirsjáanlegt þjónustuferli innan nokkurra mánaða tímaramma, deilist upp milli stofnana og þriggja stiga heilbrigðisþjónustunnar. Í sumum tilvikum er þessi uppskipting þjónustunnar það mikil að ætla má að meðganga, fæðing og sængurlega eigi fátt skylt hvert með öðru. Raunin er þó önnur og sést skýrast ef horft er frá sjónarhóli þjónustuþega en síður ef sjónarhornið er frá þjónustuaðila á afmörkuðum stað í ferlinu.

Starfshópurinn leggur áherslu á að litið sé á barneignarþjónustu sem samfelld þjónustuferli þó svo að þjónustan sé veitt á mismunandi stöðum og á mismunandi stigum heilbrigðisþjónustu.

Í Heilbrigðisstefnunni til ársins 2030 er m.a. lögð áhersla á þjónustustýringu og flæði notenda milli þjónustustiga og hvernig stýra megi þjónustu til að tryggja öryggi, hagkvæmni og jafnræði. Til þess þarf að vera yfirsýn yfir þjónustuna, mismunandi þætti hennar og upplýsingaflæði milli þeirra.

Tillögur starfshópsins miða að því að auka samvinnu og yfirsýn yfir þjónustuna og tryggja aðgengi allra að nauðsynlegri þjónustu, óháð búsetu, fjárhag og félagslegri stöðu.

Í barneignarþjónustu þarf lykiláhersla að vera á yfirsýn og boðleiðir til að tryggja það öryggi, hagkvæmni og jafnræði í þjónustunni sem Heilbrigðisstefnu til 2030 kallar eftir.

Í takt við heilbrigðisstefnu yfirvalda er í tillögum starfshópsins lögð áhersla á stjórnun og samhæfingu þjónustunnar, öryggi, hagkvæmni og jafnræði m.a. með fjarheilbrigðisþjónustu þar sem henni verður við komið. Mönnun þjónustunnar á landsvísi er í brennidepli og sérstök áhersla lögð á virkni notenda til heilsuefingar áður en meðganga hefst og með auðveldu aðgengi að faglegum upplýsingum. Starfshópurinn leggur til að fagleg rök og hagkvæmni séu grundvöllur til að tryggja aðgengi að nauðsynlegri barneignarþjónustu. Gæði þjónustunnar spila stórt hlutverk í tillögum starfshópsins og að svigrúm sé til þróunar þjónustunnar. Sérþekking og faglegur sköpunarkraftur þess mannaúds sem fyrir er í þjónustukeðjunni skapar grundvöll fyrir frekari tækifæri og rannsóknir í framtíðinni.

Tillögur starfshópsins má finna innan hvers kafla og samantekt þeirra er í 6. kafla.

1. Inngangur

Enn sem komið er, er engin stefna til um barneignarþjónustu hérlandis, hvorki varðandi fjölda og staðsetningu skilgreindra fæðingarstaða á landsvísu né yfirlýst stefna um þá þjónustu og aðbúnað sem konum ætti að standa til boða í gegnum barneignarferlið. Auk þess skortir víða samfellu í þjónustuna milli meðgönguverndar, fæðingarhjálpur og í sængurlegu.

Árlega kemur út skýrsla frá Fæðingarskráningunni um nýliðið ár, gefin út af Kvenna- og barnasviði Landspítala, fyrir hönd Embættis landlæknis og fjallar um fæðingarþjónustuna á landsvísu. Árið 2010 vann Ljósmeðrafélag Íslands skýrslu um barneignarþjónustu á landsvísu og í hverju heilbrigðisumdæmi og er það gagnleg heimild um stöðu barneignarþjónustu á þeim tíma.

Embætti landlæknis gaf út Leiðbeiningar um val á fæðingarstað árið 2007 sem leiðbeinandi viðmið fyrir fagfólk og barnshafandi konur um mismunandi þjónustustig skilgreindra fæðingarstaða landsins. Þær leiðbeiningar hafa ekki verið yfirfarnar síðan.

Í desember 2019 skipaði Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra, þverfaglegan starfshóp um stefnumótun í barneignarþjónustu. Í skipunarbréfi kemur fram að styrkja þurfi samfellu í þjónustunni milli meðgönguverndar, fæðingarhjálpur og í sængurlegu og skuli stefna í barneignarþjónustu á landsvísu byggja á nýútgefinni heilbrigðisstefnu og taka m.a. mið af áherslum ráðherra á rétta þjónustu á réttum stað, skilvirk þjónustukaup og gæði. Samkvæmt skipunarbréfi átti starfshópurinn að skila drögum að stefnu í maí 2020 en vegna tafa sem hlutust af covid-19 heimsfaraldrinum, seinkaði þeirri vinnu.

Starfshópurinn skipuðu:

Guðlaug Einarisdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu, verkefnisstjóri starfshópsins

Alexander K. Smárasón, prófessor við Heilbrigðisvísindastofnun Háskólans á Akureyri, forstöðulæknir fæðingar- og kvensjúkdómalækninga á SAK tiln. af Sjúkrahúsinu á Akureyri

Berglind Hálfðánsdóttir, ljósmóðir og dósent, tiln. af Námsbraut í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands

Hulda Hjartardóttir, yfirlæknir fæðingarteymis, tiln. af Landspítala

Ósk Ingvarsdóttir, kvensjúkdóma- og fæðingarlæknir, yfirlæknir ÞÍH, tiln. af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Sigrún Kristjánsdóttir, yfirljósmóðir, tiln. af Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Starfshópurinn hélt 27 fundi, flesta á fjarfundarformi. Hópurinn gerði könnun á stöðu barneignarþjónustu á landinu sem send var öllum þjónustuveitendum eða fulltrúum þeirra og kallaði eftir álit fjölda sérfræðinga, sjá nánar í kafla 3.

Starfshópurinn fór einnig yfir Leiðbeiningar um val á fæðingarstað og vann tillögur að uppfærslu þeirra. Tillögurnar má sjá í kafla 5.

2. Framtíðarsýn - staðan 2030

Við þróun íslenskrar barneignarþjónustu á tuttugustu og fyrstu öldinni er mikilvægt að viðhalda þeim góða árangri sem þegar hefur náðst. Árangur íslensku barneignarþjónustunnar er með því besta sem gerist en engu að síður er mikilvægt að nýta öll færi sem gefast til að bæta enn frekar heilsu og líðan fjölskyldna í barneignarferli.

Skýr framtíðarsýn er leiðarljós og mætti setja fram með eftirfarandi hætti:

2.1.1 Rannsóknir, kennsla og þróun

Rannsóknir og kennsla tengd barneignarferlinu standa styrkum fótum enda grundvöllur að faglegri þróun.

2.1.2 Fagleg þjónusta

Þjónustan er fagleg og veitt á réttu þjónustustigi, í réttu magni, á réttum stað og á réttum tíma. Við mat á árangri og útkomu er horft til ólíkra þátta og hugað jafnt að líkamlegri, andlegri og félagslegri velferð þar sem m.a. upplifun fjölskyldu af þjónustu er metin.

2.1.3 Upplýst val

Ákvarðanir um hvaða þjónusta er ákjósanleg hverju sinni eru teknar í samráði kvenna og fagmanna, þar sem tekið er tillit til bæði faglegrar þekkingar heilbrigðisstarfsfólks og einstaklingsbundinnar þekkingar kvenna á aðstæðum sínum og gildismati. Réttur kvenna til að hafa upplýst val um þjónustu kallast á við upplýsingaskyldu heilbrigðisstarfsfólks um mat á áhættu og ávinningi og viðleitni heilbrigðiskerfisins til að bjóða upp á mismunandi valkosti sem hæfa ólíkum aðstæðum. Réttur kvenna til að hafna þjónustu er virtur.

2.1.4 Aðgengi

Leitast er við að jafna aðgengi kvenna að þjónustu eins og kostur er. Upplýsingar um skipulag og framboð þjónustu eru aðgengilegar á ólíkum vettvangi og ýmsum tungumálum. Barneignarþjónusta er konum að kostnaðarlausu svo ólík fjárhagsleg staða hindri ekki aðgengi þeirra og barna þeirra að þjónustunni. Þjónusta í dreifðari byggðum er skipulögð með heildstæðum hætti og tryggja aðgengi að grunnþjónustu með tengingu við sérhæfðari ráðgjöf og örugga sjúkraflutninga.

Konur hafa aðgengi að ráðgjöf um heilsu og vellíðan á öllu frjósemisskeiðinu, bæði fyrir, eftir og á milli barneigna. Ráðgjöf um frjósemi, getnaðarvarnir, lífsstíl og heilsu eru þar lykilatriði. Gott aðgengi er að getnaðarvörnum með sem minnstum tilkostnaði fyrir þjónustuþega.

2.1.5 Grunnþjónusta

Leitast er við að efla heilbrigði í barneignarferlinu og fyrirbyggja vandamál.

Á meðgöngu eiga allar konur kost á grunnþjónustu ljósmóður, heimilislæknis og annarra heilbrigðisstarfsmanna á heilsugæslustigi. Grunnþjónusta ljósmæðra í fæðingu er að sama skapi tryggð, óháð því hvar konan kys að fæða. Heimarþjónusta ljósmæðra í sængurlegu er samhæfð og aðgengi öruggt allt árið um kring.

2.1.6 Annars stigs heilbrigðisþjónusta

Annars stigs þjónusta fæðingar- og kvensjúkdómalækna og annarra sérfræðinga í barneignarþjónustunni er skipulögð, afmörkuð og samþætt fyrsta stigs þjónustu heilsugæslu og þriðja stigs þjónustu sjúkrahúsa, m.a. með samstarfi og samræmdri skráningu. Aðgengi kvenna sem þurfa annars stigs þjónustu í barneignarferli er tryggt, óháð fjárhag, þar með talið aðgengi að þjónustu vegna ófrjósemi.

2.1.7 Sérhæfð þjónusta

Konum með áhættuþætti og heilsufarsvandamál er sinnt af sérhæfðum ljósmæðrum, fæðingarlæknum og öðrum sérhæfðum heilbrigðisstarfsmönnum í öllu barneignarferlinu. Þessi hópur getur fengið ráðgjöf og þjónustu bæði fyrir og eftir barneignir.

2.1.8 Samfella og teymisvinna

Í allri barneignarþjónustu er samfella í flæði upplýsinga tryggð. Samfelld þjónusta fagmanna eða teyma er veitt eftir því sem kostur er þar sem það eykur öryggi og ánægju kvenna og fjölskyldna þeirra. Teymisvinna ólíkra fagaðila, greiðar boðleiðir og snurðulaus tilfærsla milli þjónustustiga tryggja gæði þjónustunnar, auka öryggi og bæta upplifun fjölskyldna.

2.1.9 Umgjörð þjónustunnar

Barneignarþjónustunni er sniðinn stakkur eftir vexti og fagleg umgjörð hennar er til þess fallin að auka gæði. Klínískar eða faglegar leiðbeiningar, viðunandi húsnæði og búnaður, metnaðarfull menntun heilbrigðisstarfsmanna og mönnun í samræmi við þörf skapa forsendur fyrir kerfi sem auðvelt er að viðhalda og sýnir góðan árangur.

3. Stöðumat og greining

Vinnuhópurinn sendi út könnun á 55 þátttakendur til stöðumats á þjónustunni á landsvísu og bárust svör frá 37 þeirra, þar af 16 sem svöruðu könnuninni að hluta en 21 svöruðu allri könnuninni. Spurningalistann má sjá í viðauka 4. Vegna ófullnægjandi svarhlutfalls, er einungis hægt að nýta hluta könnunarinnar og er sá hluti rakinn hér. Hafa verður í huga að hlutfallið endurspeglar hlutfall svarenda, óháð fjölda þjónustunotenda sem að baki hverju svari stendur eða dreifingu á landsvísu.

3.1 Fagleg umgjörð og gæðaúttektir á þjónustunni

3.1.1 Kven- og kynheilbrigði og forvarnir

Samkvæmt könnuninni nota þjónustuveitendur mest leiðbeiningar landlæknis (93%), þá fræðslumola heilsugæslu höfuðborgarsvæðis (HH) (72%) og gæðahandbók Landspítala (LSH) (41%) sem faglegar leiðbeiningar (spurning 6). Hins vegar eru einungis 27% svarenda sem gera úttektir á gæðum þjónustunnar, reglulega (10%) eða óreglulega (17%) (spurning 7).

3.1.2 Meðgönguvernd

Innan meðgönguverndar eru leiðbeiningar landlæknis einnig mest notaðar (100%), þá fræðslumolar heilsugæslu höfuðborgarsvæðis (87%) og gæðahandbók Landspítala (46%) sem faglegar leiðbeiningar. Auk þess er gæðahandbók Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) notuð, eigin verklagsreglur (38%) og erlendar leiðbeiningar (29%) (spurning 20). Í ríflega helmingi (55%) tilvika eru ekki gerðar úttektir á gæðum þjónustunnar en í minni hluta tilvika eru úttektir gerðar reglulega (9%) eða óreglulega (36%) (spurning 21).

3.1.3 Fæðingarhjálp

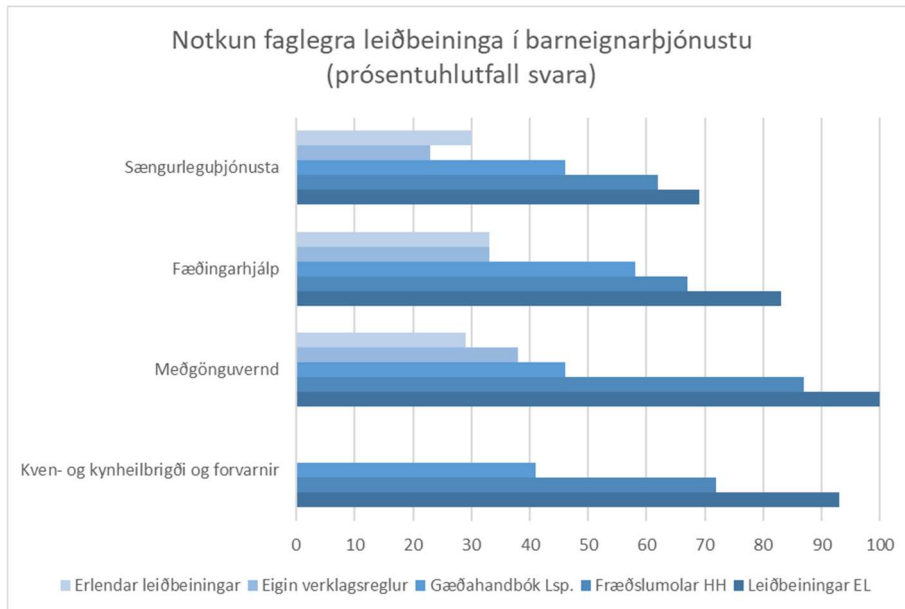
Innan fæðingarhjálp eru leiðbeiningar landlæknis einnig mest notaðar (83%), þá gæðahandbók LSH (67%) og fræðslumolar heilsugæslu höfuðborgarsvæðis (58%). Auk þess er gæðahandbók SAK notuð, eigin verklagsreglur (33%) og erlendar leiðbeiningar (33%) (spurning 29). Í 42% tilvika eru ekki gerðar úttektir á gæðum þjónustunnar en fjórðungur svarenda tiltók að úttektir væru gerðar reglulega og þriðjungur svaraði til að úttektir væru óreglulegar (spurning 30).

3.1.4 Sængurleguþjónusta

Í sængurleguþjónustu eru leiðbeiningar landlæknis einnig mest notaðar (69%), þá fræðslumolar heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (62%), svo gæðahandbók Landspítala (46%) en einnig erlendar leiðbeiningar (30%) og eigin verklagsreglur (23%) (spurning 38). Enginn svarenda kannaðist við reglulegar gæðaúttektir á sængurleguþjónustu en í 17% tilvika voru þær óreglulegar. Í yfirgnæfandi meirihluta svara (83%) er því ekki um að ræða úttektir á gæðum sængurleguþjónustu.

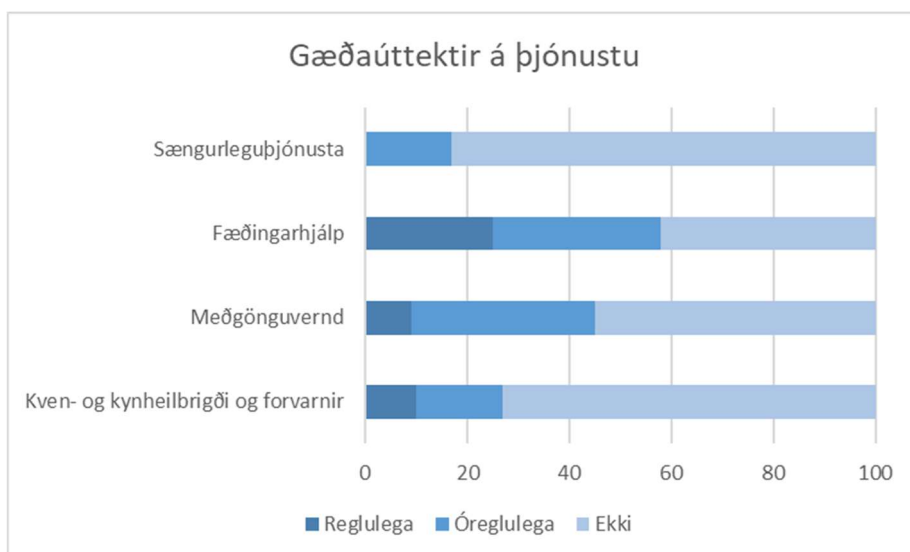
3.1.5 Samantekt um faglega umgjörð og gæðaúttektir á barneignarþjónustunni

Á mynd 1 sést að af faglegum leiðbeiningum í barneignarferlinu, eru fróðleiksmolar HH og leiðbeiningar Embættis landlæknis mest notaðar. Nærtækasta skýringin er sú að þessar leiðbeiningar eru opnar öllum og því mjög aðgengilegar. Að mati starfshópsins undirstrikar þessi mikla notkun nauðsyn þess að halda leiðbeiningum opnum og lifandi.



Mynd 1: Niðurstaða könnunar um notkun faglegra leiðbeininga í barneignarþjónustu.

Mynd 2 hér fyrir neðan sýnir mismunandi áherslu á gæðaúttektir í barneignarþjónustunni. Algengast er að gæðaúttektir séu gerðar í fæðingarhjálp, þá meðgönguvernd en í minnihluta varðandi kven- og kynheilbrigði og forvarnir og í sængurleguþjónustu eru einungis gerðar óreglulegar gæðaúttektir og þá í 17% tilvika.



Mynd 2: Niðurstöður könnunar um gæðaúttektir á barneignarþjónustu.

Verkefnahópurinn túlkar þessar niðurstöður um notkun gæðaúttekta í þjónustunni þannig að skortur sé á þjálfun og tíma til þessarar vinnu.

3.2 Aðrir þættir

3.2.1 Þjónustuþættir innan meðgönguverndar

Samkvæmt könnuninni er lengd meðgönguskoðana alls staðar sveigjanleg eftir þörfum og fjöldi skoðana í samræmi við leiðbeiningar landlæknis. Innan heilsugæslunnar eru það í flestum tilvikum ljósmæður sem gefa upplýsingar um fósturskimanir (87%). Ef þörf er á sérfræðiráðgjöf vegna sjúkdóma sem greinast á meðgöngu, er langoftast leitað til áhættumæðraverndar á Landspítala (70%), á SAK (30%), til heimilislæknis (48%) eða sérfræðings á heilsugæslustöð (30%). Sjaldnast er leitað til sérfræðings á stofu (4%).

Ýmiskonar námskeið eru í boði fyrir foreldra en meirihluti þeirra (59%) er eingöngu á íslensku. Einhver námskeið eru aðgengileg á ensku (36%) en fæst á pólsku (9%). Önnur tungumál voru ekki tilgreind.

Niðurstöður könnunarinnar gefa til kynna að framboð á stoðþjónustu virðist almennt vera gott. Spurt var hvaða þjónusta væri til taks innan 30 mínútna ferðatíma og svöruðu allir að sjúkráþjálfun og sálfræðiþjónusta teldist þar aðgengileg. Jafnframt nefndu 83% svarenda að félagsráðgjöf stæði til boða innan þessa ferðatíma og helmingur svarenda tiltók næringarráðgjöf og reykleysiráðgjöf sem tiltæka innan þess tíma.

Innan meðgönguverndar eru einnig víðast hvar veittar viðbótarmeðferðir (óhefðbundnar meðferðir) og eru þar nálarstungur algengastar (89%) en einnig ilmkjarnaolíumeðferð (32%), heitir/kaldir bakstrar (26%), nudd (16%) og slökun/hugleiðsla (16%).

3.2.2 Þjálfun í bráðaaðstæðum

Spurt var hvað gert væri til að þjálfra starfsfólk í bráðaaðstæðum í fæðingum. Algengast var að nefnd væri sí- og endurmenntun í almennri skyndihjálp (50%), en einnig ALSO¹ (45%) og sí- og endurmenntun í endurlífgun nýbura (30%). Auk þess voru nefnd PROMPT² námskeið (20%) sem í boði eru á Landspítala og önnur ALS³ námskeið (20%).

3.2.3 Samfella í þjónustu

Einnig var spurt hvort boðið væri upp á samfellt þjónustuform í gegnum barneignarferlið þar sem sami fagmaður/fagmenn sinna þjónustu við móður og barn í gegnum a.m.k. tvennt af þessu þrennu, meðgöngu, fæðingu og sængurlegu.

¹Advanced Life Support in Obstetrics, ALSO®, námskeið í bráðaviðbrögðum í barneignarferlinu.

²Practical Obstetric Multi-Professional Training, PROMT®, námskeið í bráðaviðbrögðum í barneignarferlinu.

³Advanced Life Support ALS®, námskeið í bráðaviðbrögðum.

Í einhverjum tilvikum (13%) var um „*maður á mann*,” samfellu að ræða þar sem sami fagmaður sinnir móður og barni í gegnum barneignarferlið. Teymissamfella var fyrir hendi að mati 44% svarenda, þar sem hópur fagmanna sinnir móður og barni í gegnum barneignarferlið. Í 44% svara var hins vegar ekki um neitt slíkt að ræða. Hér þarf að hafa í huga að prósentuhlutfallið endurspeglar ekki fjölda skjólstæðinga, heldur fjölda svarenda við þessum spurningum könnunarinnar.

3.3 Álitsgjafar

Starfshópurinn kallaði eftir umsögnum fjölda ráðgjafa sem tengjast barneignarþjónustu vegna sérþekkingar sinnar eða stöðu. Lista yfir þá ráðgjafa má sjá í viðauka 3.

Tekið var tillit til athugasemda álitsgjafa þegar starfshópurinn setti fram tillögur sínar um tækifæri til úrbóta í þjónustunni.

4. Tækifæri til úrbóta

4.1 Rétt þjónusta á réttum stað, flæði og uppbygging þjónustunnar.

Í Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er m.a. lögð áhersla á þjónustustýringu og flæði notenda milli þjónustustiga og hvernig stýra megi þjónustu til að tryggja öryggi, hagkvæmni og jafnræði. Til þess þarf að vera yfirsýn yfir þjónustuna og mismunandi þætti hennar og upplýsingaflæði milli þeirra.

Barneignarþjónusta, sem þó er nokkuð fyrirsjáanlegt þjónustuferli innan nokkurra mánaða tímaramma, deilist upp milli stofnana og þriggja stiga heilbrigðisþjónustunnar í fyrsta, annars og þriðja stigs þjónustu. Í sumum tilvikum er þessi uppskipting þjónustunnar það mikil að ætla má að meðganga, fæðing og sængurlega eigi fátt skylt hvert með öðru. Raunin er þó önnur og sést skýrast ef horft er frá sjónarhóli þjónustuþega en síður ef sjónarhornið er frá þjónustuaðila á afmörkuðum stað í ferlinu.

Starfshópurinn leggur áherslu á að litið sé á barneignarþjónustu sem samfelld þjónustuferli þó svo að þjónustan sé veitt á mismunandi stöðum og á mismunandi stigum heilbrigðisþjónustu. Í barneignarþjónustu þarf lykiláhersla að vera á yfirsýn og boðleiðir til að tryggja það öryggi, hagkvæmni og jafnræði í þjónustunni sem heilbrigðisstefna stjórnvalda til ársins 2030 kallar eftir.

4.1.1 Umdæmisljósmóðir

Yfirljósmóðir á heilbrigðisstofnun hvers heilbrigðisumdæmis er í góðri aðstöðu til að hafa heildaryfirsýn yfir barneignarþjónustu í umdæminu. Starfshópurinn leggur til að þetta hlutverk verði formgert og skipulagt í starf umdæmisljósmóður, sem líkja mætti við hlutverk sóttvarnarlæknis umdæmis í sóttvörnum.

Umdæmisljósmóðir hefði faglega yfirsýn yfir sitt heilbrigðisumdæmi og sæi um heildarskipulag barneignarþjónustu í umdæminu. Hún myndi tryggja aðgengi að grunnþjónustu í nærumhverfi kvenna, meðal annars bráðaðþjónustu og að sérfræðiþjónustu sem ýmist væri hægt að veita í nærumhverfi, með fjarheilbrigðisþjónustu eða með flutningi skjólstaðinga. Hún tryggði formlegar boðleiðir og tilvísunarleiðir til staða með herra þjónustustig innan eða utan umdæmis, til ráðgjafar og stuðnings fyrir fagfólk í umdæminu svo og kvenna. Umdæmisljósmóðir væri vel til þess fallin að hafa yfirsýn yfir upplýsingagjöf og símenntun á sviði barneigna í sínu umdæmi. Hún gæti verið lykilpersóna í að sjá til þess að fræðsla og tilkynningar um breytt verklag næðu til fagfólks í umdæminu.

4.1.2 Héraðsljósmóðir

Til að auka og jafna aðgengi skjólstaðinga að faglegri þjónustu leggur starfshópurinn til að í hverju heilbrigðisumdæmi væri eitt eða fleiri stöðugildi ljósmóður í dreifðari byggðum þar sem ekki er skilgreind fæðingarþjónusta, skilgreint sem héraðsljósmóðir með vaktþjónustu. Miðað væri við að hvergi væri

lengra en sem samsvarar um klukkustundar neyðarflutningi á landi í vaktþjónustu næstu héraðsljósmóður eða fæðingarstaðar.

Fjöldi og staðsetning héraðsljósmæðra færi eftir víðfeðmi og legu hvers heilbrigðisumdæmis og að teknu tilliti til samgangna á mismunandi árstíðum. Skilgreindir fæðingarstaðir eða tengdar heilsugæslustöðvar gætu sinnt þjónustu í sínu nágrenni en þar fyrir utan væru afmörkuð 1-2 héruð ljósmæðra í dreifðari byggðum. Sem dæmi um starfsstöðvar héraðsljósmæðra mætti nefna Stykkishólm/Ólafsvík og Hólmavík í heilbrigðisumdæmi Vesturlands, Patreksfjörð í heilbrigðisumdæmi Vestfjarða, Sauðárkrók og Húsavík í heilbrigðisumdæmi Norðurlands, Egilsstaði í heilbrigðisumdæmi Austurlands og Höfn og Kirkjubæjarklaustur í heilbrigðisumdæmi Suðurlands.

Héraðsljósmóðir bæri ábyrgð á að veita grunnþjónustu í héraði, s.s. meðgönguvernd, sængurleguþjónustu og ung barnavernd auk leghálsskimunar og ávísun hormónatengdra getnaðarvarna auk þess að hafa skilgreinda og launaða bakvaktaskyldu til að sinna bráðatilfellum í héraði. Héraðsljósmóðir bæri ábyrgð á að samþætta grunnþjónustu við sérhæfða þjónustu sem væri ýmist hægt að veita á staðnum, með fjarheilbrigðisþjónustu eða með flutningi skjólstæðings á herra þjónustustig.

Tillögur um flæði og uppbyggingu þjónustunnar

- Umdæmisljósmóðir: Yfirljósmóðir í hverju heilbrigðisumdæmi hafi hlutverk umdæmisljósmóður sem hefði yfirsýn yfir barneignarþjónustu í umdæminu. Hún bæri ábyrgð á að aðgengi væri að grunnþjónustu í nærumhverfi kvenna og boðleiðir milli þjónustuaðila væru skýrar og opnar m.t.t. símenntunar og tilvísunarleiða til staða með herra þjónustustig innan eða utan umdæmis.
- Héraðsljósmóðir: Í hverju heilbrigðisumdæmi væri eitt eða fleiri stöðugildi ljósmóður skilgreint sem héraðsljósmóðir með vaktþjónustu í dreifðari byggðum þar sem ekki er fæðingarþjónusta. Miðað væri við að hvergi væri lengra en sem samsvarar um klukkustundar neyðarflutningi á landi í vaktþjónustu næstu héraðsljósmóður eða fæðingarstaðar.

4.2 Mannauður og menntun, fólkið í forgrunni

4.2.1 Símenntun og fræðsla

Hraðar framfarir í læknis- og ljósmóðurfræðum krefjast þess að heilbrigðisstarfsfólk hafi aðgang að símenntun og verklegri endurþjálfun.

Þar sem umfang barneignarþjónustunnar er meira, eins og á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri, er betra aðgengi að símenntun og

sérhæfðri fræðslu fagfólks. Um tíma voru sérstök námskeið í bráðaviðbrögðum (ALSO®)⁴ í boði fyrir alla heilbrigðisstarfsmenn. Sumar stofnanir greiddu námskeiðskostnað fyrir sína starfsmenn, aðrar ekki og var því ekki lengur grundvöllur fyrir rekstri slíkra námskeiða. Sambærileg námskeið eru nú einungis í boði á Landspítala og þá staðfærð fyrir starfsmenn þar, svokölluð PROMPT®⁵ námskeið. Þessi námskeið eru eins dags námskeið og mætti útfæra fyrir aðstæður á landsbyggðinni og hefur aðeins verið reynt.

Mikilvægt er að nægt framboð sé af fræðsluefni og námskeiðum til að þjálfar bráðaviðbrögð á meðgöngu og í fæðingu og fagfólk á landsbyggðinni hafi þar gott aðgengi. Ætlunin er að efla enn frekar fræðsluefni og leiðbeiningar fyrir heilbrigðisstarfsmenn í meðgönguvernd á vefsíðu Þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH) en jafnframt er eðlilegt að heilbrigðisstarfsmenn á öllu landinu hafi aðgang að gæðahandbókum LSH og SAK þar sem finna má leiðbeiningar um bráðaviðbrögð.

Eðlilegt er að mat á fræðslupörf, skipulag og ábyrgð á þjálfun í bráðaviðbrögðum sé miðlæg með aðkomu fagfólks á stærri fæðingarstöðum eins og lagt er til með skilgreiningu umdæmisljósmæðra hér að ofan. Til þess að allir geti nýtt sér námið þurfa námskeiðin að vera haldin á hverri heilbrigðisstofnun og fjármagn til þess þarf að vera tryggt af heilbrigðisyfirvöldum. Ef fagfólk þarf að sækja þjálfunina út fyrir hérað, verður að tryggja afleysingar og greiðslu launa og ferðakostnaðar. Hér verður að hafa í huga að minni stofnanir hafa síður tækni á að greiða með sínu starfsfólki.

⁴ Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO®)

⁵ Practical Obstetric Multi-Professional Training (PROMPT®)

Tillögur um úrbætur í símenntun og fræðslu

- Haldið verði heils dags námskeið í bráðaviðbrögðum í barneignarferlinu ár hvert í hverju heilbrigðisumdæmi utan höfuðborgarsvæðis.
- Aðgengi fagfólks af landsbyggðinni að fræðslu á stærri fæðingarstöðunum verði tryggt með fjarskiptabúnaði en að öðrum kosti með miðlægri fjármögnun á afleysingu og ferðakostnaði, sé eðli fræðslunnar þannig að hún er ekki möguleg í fjarfundi.
- Allt fagfólk hafi aðgang að uppfærðu fræðsluefni þ.e. leiðbeiningum ÞÍH í mæðravernd og gæðahandbókum Landspítala og SAK.

4.2.2 Mannauður og þjónusta í öllum byggðum.

Markmiðið er að konur á öllu landinu hafi sem jafnast aðgengi að heilbrigðisþjónustu vegna kynheilbrigðis og barneigna. Styrkja verður grunnþjónustu ljósmæðra um allt land og jafna þarf aðgengi barnshafandi kvenna að sérhæfðari þjónustu. Með flutningi leghálsskimunar til heilsugæslu og með heimild ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga til að ávísa hormónatengdum getnaðarvörnum, hefur grunnþjónusta ljósmæðra verið styrkt í heilsugæslu. Starfshópurinn leggur til að samstarf sé aukið milli stærri og minni fæðingarstaða og það samstarf verði bæði formlegt og skipulagt. Við fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar verður að ganga út frá því að fjármunum sé úthlutað til að tryggja fullnægjandi sérfræðipækkingu og mönnun á landsbyggðinni.

Mikilvægt er að styðja það fagfólk sem fyrir er á hverju landssvæði, bæði með skilgreindum og virkum boðleiðum í ráðgjöf og með símenntun. Dæmi um góða reynslu af samvinnu fagfólks sem starfar á mismunandi þjónustustigi er samvinna ljósmæðra á Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA) við fæðingarlækna á SAK og ljósmæðra á Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU) við fæðingardeild LSH. Slíka samvinnu má auðvelda með nútíma samskiptatækni, hvort sem það er fagfólks í milli eða beint viðtal sérfræðings við konu. Sú færni sem við höfum öðlast í notkun samskiptatækni vegna covid-19, er dýrmæt og mikilvægt að nýta hana áfram til að bæta heilbrigðisþjónustu.

Þrátt fyrir góða sérfræðiráðgjöf getur heilsugæslan ekki leyst öll vandamál og þá þurfa konur greiðan aðgang að sérfræðiþjónustu og ómskoðunum á meðgöngu. Stjórnvöld hafa hvatt til þess að sjálfstætt starfandi sérfræðingar, sérfræðilæknar og ljósmæður á Landspítala og SAK fari reglulega á minni starfsstöðvar og veiti þar þjónustu. Starfshópurinn leggur áherslu á að þessi

þróun haldi áfram næstu ár og þannig verði sérfræðiþjónusta og -þekking á landsbyggðinni bætt.

Erfitt er að fá starfsfólk með viðeigandi sérfræðiþekkingu til starfa á litlum fæðingarstöðum á landsbyggðinni. Góður stuðningur við starfsfólk minni staða frá stærri fæðingardeildum getur skipt sköpum um hvort fagfólk fæst til þessara starfa og einnig að hægt sé að treysta á afleysingar þegar þess er þörf. Því telur starfshópurinn hyggilegt að afleysingar fagfólks á landsbyggðinni séu hluti af starfi fagfólks á stærri fæðingarstöðunum í stað þess að afleysingar séu með lausamennsku sem gjarnan er hindrun í uppbyggingu og þróun þjónustu og gæðavinnu og minnkar stöðugleika mönnunar. Þannig myndi það efla þjónustu á minni fæðingarstöðum ef mönnun á Landspítala og SAK væri nægileg til að hægt væri að hvetja ljósmæður og fæðingarlækna til að vinna tímabundið á minni fæðingarstöðum. Enn líklegra til árangurs væri ef slík skiptivinna væri skilgreindur hluti af ákveðnum stöðugildum. Auðveldara yrði að virkja nýjustu þekkingu á stærri fæðingarstöðum, þjálfar starfsfólk og leysa það af í leyfum. Að sama skapi myndi það efla þekkingu og reynslu ljósmæðra og lækna sem annast fæðingar á minni stöðum ef þeim yrði gert kleift að vinna tímabundið á stærri fæðingarstöðunum og skiptivinna væri jafnvel hluti af þeirra vinnuskyldu. Ljóst er að slík skiptivinna krefst viðbótar fjármagns sem að álit starfshópsins væri vel varið til styrkingar barneignarþjónustu á minni fæðingarstöðum og gæti jafnvel verið undirstaða þess að hægt sé að halda úti viðunandi fæðingarþjónustu í framtíðinni.

Tillögur um úrbætur í fagmönnum á landsbyggðinni

- Samstarf verði aukið milli stærri og minni fæðingarstaða og það samstarf verði bæði formlegt og skipulagt.
- Við fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar verði litið til fullnægjandi sérfræðiþekkingar og mönnunar á landsbyggðinni.
- Afleysingar fagfólks á landsbyggðinni verði hluti af starfi fagfólks á stærri fæðingarstöðunum og tekið verði tillit til þess í mönnun og fjármögnun þeirra.

4.3 Fagrýni, gæðaúttektir og þróun í barneignarþjónustu

4.3.1 Fagrýni og gæðaúttektir

Eins og fram kom í kafla 3.1, er það mjög mismunandi hvort gæðaúttektir séu gerðar í barneignarþjónustu og hvort þær eru gerðar reglulega eða ekki. Það er mat starfshópsins að þörf sé á markvissri kennslu og þjálfun í fagrýni og gerð gæðaverkefna.

Löng hefð er fyrir gæðaeftirliti með þjónustu vegna fæðingarhjálpur í gegnum skýrslu Fæðingarskráningar og funda um burðarmálsdauða og hefur þessi vinna tryggt það að Ísland getur borið sig saman við útkomu þjónustunnar í öðrum löndum.

Á vegum Embættis landlæknis hefur vel verið fylgst með tölfræði varðandi þungunarrof, getnaðarvarnir og ófrjósemisaðgerðir.

Með tilkomu rafrænnar mæðra- og fæðingarskrár aukast möguleikarnir á fagrýni í tengslum við meðgönguvernd og fæðingarhjálp. Til að svo megi verða, þarf að styrkja það verkefni á landsvísu.

4.3.2 Kennsla og rannsóknir

Kennsla og rannsóknir í heilbrigðisvísindum sem tengjast barneignarþjónustu hafa styrkst á síðustu árum en tryggja þarf áframhaldandi þróun á þeim vettvangi með fullnægjandi fjármögnun og stuðningi. Rannsóknir eru undirstaða þróunar í heilbrigðisþjónustu en öll fagleg þróun byggist á gagnreyndri þekkingu sem fengin er með rannsóknum. Fjármagn sem veitt er til rannsókna í heilbrigðisvísindum skilar sér margfalt til baka í skilvirkari þjónustu og bættri útkomu. Fagfólk sem vinnur að uppbyggingu umgjardar fyrir barneignarþjónustu styðst að hluta til við þekkingu sem fengin er með erlendum rannsóknum. Sérþekking á innlendum aðstæðum er þó nauðsynlegur grundvöllur fyrir þróun íslenskrar barneignarþjónustu og fjármögnun slíkra rannsókna því bæði nauðsynleg og hagkvæm.

Fjöldi tækifæra er fyrir hendi bæði til grunnrannsókna og lýðheilsurannsókna sem styðja við þróun barneignarþjónustu. Þau tækifæri sem okkar afmarkaða þýði og þekking á genamengi þjóðarinnar bjóða upp á, eru einstök á alþjóðavísu. Því er mikilvægt að styðja við rannsóknir í heilbrigðisvísindum almennt og rannsóknir á barneignarferlinu sérstaklega. Einnig þarf að styðja við þróun og nýsköpun í kennsluvísindum og skapa menntastofnunum tækifæri til að nýta nýjungar m.a. í fjarkennslu, vendikennslu og þjálfun í færni- og hermisetrum. Heilbrigðisstofnunum þarf að tryggja fjármagn og svigrúm til að sinna klínískri þjálfun nemenda í heilbrigðisvísindum.

4.3.3 Nýsköpun í þjónustunni

Starfshópurinn mælir með því að svigrúm sé veitt í rekstri heilbrigðisstofnana til reksturs þjónustuúrræða sem teljast til nýsköpunar á sviði barneignarþjónustu. Ennfremur að tækifæri séu veitt fyrir smærri hópa eða fyrirtæki fæðingarlækna, ljósmæðra og annarra heilbrigðisstarfsmanna um slík þróunarverkefni í barneignarþjónustu t.d. með samningum við Sjúkratryggingar Íslands. Verkefnin væru studd rannsóknum og jafnframt ætluð til nánari rannsókna eða gæðaúttektar á þjónustunni. Þær heimildir gætu gefið færi á þróun og gæðastarfi á afmörkuðum vettvangi þar sem sveigjanleiki og sjálfstæði ýtti undir frumkvæði og faglegan sköpunarkraft heilbrigðisstétta. Afmörkuð nýsköpunarverkefni gætu verið hagkvæm leið til að þróa þjónustu og úrræði sem síðar mætti beita með víðtækari hætti í heilbrigðiskerfinu ef árangur þeirra gæfi tilefni til.

Tillögur um fagrýni, gæðaúttektir og þróun

- Svigrúm væri gefið til þróunarverkefna í barneignarþjónustu, hvort sem væri innan heilbrigðisstofnana eða með samningum við sjálfstæða fagmenn eða hópa þeirra.
- Kennslu og rannsóknnum í heilbrigðisvísindum sem tengjast barneignarþjónustu þarf að tryggja fjármagn og stuðning til frekari vaxtar og þróunar.
- Áherslur gæða- og nýsköpunarstyrkja heilbrigðisráðherra styðji við nýsköpunarverkefni í barneignarþjónustu.
- Aukin áhersla stjórnenda barneignarþjónustu á fagrýni og gæðaverkefni í starfi þeirra sem koma að þjónustunni.
- Markviss kennsla og þjálfun í fagrýni og gerð gæðaverkefna.
- Áherslur gæða- og nýsköpunarstyrkja heilbrigðisráðherra styðji við gæðaverkefni í barneignarþjónustu.

4.4 Kynheilbrigði og forvarnir

4.4.1 Kven- og kynheilbrigði alla ævi

Til umræðu hefur verið hvort æskilegt væri að innan heilsugæslunnar sé almenn og sérhæfð ráðgjöf vegna kven- og kynheilbrigðis. Þar er ekki einungis vísað til þjónustu í kring um barneignarferlið heldur einnig vegna annarra þátta er varða kvenheilbrigði eins og heilsuefningu í kjölfar meðgöngu, getnaðarvarna og ráðgjöf vegna tíðahvarfa.

Í mannauði heilsugæslunnar er mikil þekking sem vert er að nýta á sem bestan hátt m.a. með þverfaglegri samstillingu og skilgreindum boðleiðum.

Fagleg ráðgjöf fyrir þungun

Skólahjúkrunarfræðingar eru í góðri aðstöðu til að leiðbeina ungu fólki um kynheilbrigði og barneignir og hvernig það getur aflað sér frekari faglegra upplýsinga. Tryggja þarf aðgengi að þessari þjónustu fyrir alla skóla, bæði grunn-, framhalds- og háskóla.

Ráðgjöf til tilvonandi foreldra sem hyggja á barneignir er bæði sjálfsögð og þörf. Fyrir utan tækifæri til að hefja meðgöngu við sem bestar aðstæður, geta undirliggjandi heilsufarsvandamál, lyfjanotkun eða þekktir erfðapættir verið ástæða til að ræða við fagfólk. Vekja þarf athygli á vandaðri og faglegri fræðslu og netráðgjöf á vefsíðum svo sem www.heilsuvera.is, www.þíh.is og www.ljosmodir.is.

Auk þess er ástæða til að formgera þá faglegu ráðgjöf sem völ er á í mannauði heilsugæslunnar með því að setja á fót þverfaglegar móttökur þar sem boðleiðir væri skýrðar og aðgengi aukið að ráðgjöf fyrir þungun (e. preconceptual care).

Í heilsugæslu færi fram ráðgjöf um heilsuefningu og undirbúning fyrir meðgöngu. Þar væri m.a. tekin fyrir nikótín- og áfengisneysla, hreyfing, ofþyngd, mataræði og bætiefni eins og fólínsýra sem huga þarf að fyrir meðgöngu. Þar að auki þarf að vera aðgengi að sérhæfðari ráðgjöf vegna undirliggjandi sjúkdóma og lyfjagjafar; erfðaráðgjöf og ráðgjöf um áhrif aldurs á frjósemi og útkomu þungana.

Til að tryggja aðgengi að sérhæfðri þjónustu fæðingar- og kvensjúkdómalækna og annarra sérfræðilækna og sérfræðiljósmæðra, þurfa boðleiðir að vera skýrar og tilvísanir greiðar ef ekki er hægt að veita þjónustuna á heilsugæslustöð. Hægt væri að auðvelda aðgengi með samþættingu og sameiginlegu skipulagi sérfræðilækna utan heilsugæslu. Að öðrum kosti þarf að efla göngudeildarþjónustu sérfræðilækna á heilsugæslustöðvum eða sjúkrahúsum. Ráðgjöfin væri því almenn í grunninn en með markvissri uppbyggingu ráðgjafar sérfræðinga í ýmsum greinum til að undirbúa meðgöngu sem best hjá þeim sem búa við alvarlega undirliggjandi sjúkdóma eða erfðabætti.

Önnur ráðgjöf vegna kven- og kynheilbrigðis

Á sama hátt og fagleg ráðgjöf fyrir meðgöngu væri formgerð, væri ástæða til að skoða hvort þverfagleg móttaka væri líkleg til að bæta þjónustu kvenna vegna getnaðarvarna, skimunar fyrir leghálskrabbameini og tíðahvarfa. Með aukinni aðkomu ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga að ráðgjöf og ávísun getnaðarvarna og aðkomu ljósmæðra að skimun fyrir leghálskrabbameini, mun hlutverk þessara heilbrigðisstétta breytast í grunnþjónustunni og skapast tækifæri til að bæta enn frekar þá góðu þjónustu sem nú er. Mælt er með að kostnaði notenda við ráðgjöf og kaup getnaðarvarna verði haldið í lágmarki, getnaðarvarnir verði ungu fólki að kostnaðarlausu og niðurgreiddar til annarra.

4.4.2 Þungunarrof

Nýlega samþykkt lög um þungunarrof gefa færi á að veita þá þjónustu utan hefðbundinna sjúkrahúsa eins og skilyrði var um í fyrri löggjöf. Þetta ætti að auka aðgengi á landsvísi. Byggja þarf upp ferla sem tryggja gott aðgengi að upplýsingum og hvert konur geti leitað til ráðgjafar ef þær hafa í hyggju að rjúfa meðgöngu. Æskilegt væri að slíkar upplýsingar væru vel aðgengilegar á vefsíðum heilbrigðisstofnana og upplýsingasíðum eins og www.heilsuvera.is, www.þíh.is og www.ljosmodir.is. Samræma þarf verklag og skipulag meðferðar sem sinnt væri utan stærri sjúkrahúsa og tryggja jöfn gæði. Þekking á ráðgjöf og meðferð vegna þungunarrofs er mest hjá Kvennadeild Landspítala og SAK og er því sjálfsagt að nýtt verklag væri unnið í samvinnu við þessa aðila.

Ráðgjöf og meðferð vegna óska um þungunarrof í kjölfar greininga alvarlegra fósturgalla er nú þegar í höndum fagfólks Landspítala og SAK.

Tillögur um úrbætur í þjónustu vegna kynheilbrigðis, forvarna og þungunarrofs

- Tryggja aðgengi allra grunn-, framhalds- og háskóla að ráðgjöf sem ætluð er ungu fólki um kynheilbrigði og barneignir.
- Kostnaður við ráðgjöf og kaup á getnaðarvörnum takmarki ekki val á getnaðarvörn við hæfi.
- Vekja þarf athygli á vandaðri og faglegri fræðslu og netráðgjöf t.d. á www.heilsuvera.is, www.pih.is og www.ljosmodir.is.
- Samþætta og bæta almenna og sérhæfða, faglega ráðgjöf áður en þungun hefst (e. preconceptional care) sem og aðra ráðgjöf sem tengist kven- og kynheilbrigði og kynna fyrir almenningi og fagfólki.
- Byggja upp ferla á landsvísu og tryggja aðgengi að upplýsingum um þungunarrof.
- Samræma verklag og skipulag meðferðar við þungunarrof sem sinnt væri utan stærri sjúkrahúsa.

4.5 Þjónusta á meðgöngu

4.5.1 Meðgönguvernd

Starfshópurinn sér stærsta verkefni í meðgönguvernd vera að jafna og bæta aðgengi að faglegri meðgönguvernd í öllum heilbrigðisumdæmum, af þeim gæðum sem við viljum setja fyrir þá þjónustu hérlandis. Ástand er víða gott eins og í stærri þéttbýlum. Ein leið að markmiðinu er að vinna áfram að samræmdum leiðbeiningum, kynna þær, samræma sjúkraskrár og skráningu svo vinna sem tengist barneignarþjónustu nýtist sem best. Markmið er að þjónustan sé í höndum fagfólks á þessu sviði. Dæmi eru um að illa gangi að manna ljósmæðrastöður á einstaka stöðum og þá er erfitt að halda upp þeirri fagþjónustu sem ætlast er til. Tryggja þarf grunnþjónustu í heimabyggð eða sem styst í burtu, þó svo að í heimabyggð sé ekki skilgreindur fæðingarstaður. Fagþekking ljósmóður í heimabyggð getur tryggt markviss og hagkvæm vinnubrögð og m.a. fyrirbyggt óöryggi og óþarfa sjúkraflutninga og/eða óþarfa bráðaviðbrögð. Hér þarf sérstaklega að huga að landsvæðum þar sem aðgengi að sérhæfðari þjónustu á heilbrigðisstofnun er takmarkað vegna vegalengda eða vetrarfærðar.

Starfshópurinn telur nauðsyn að breyta skilgreiningu á hvenær meðgönguvernd hefst sem nú er miðað við 12 vikur. Mörg rök liggja fyrir því að meðgönguvernd hefjist um leið og þungun er staðfest. Þar má nefna að fyrsti þriðjungur meðgöngunnar er mikilvægastur í fósturmótun og þá þarf mögulega að hefja meðferð t.d. til segavarna eða breyta meðferð vegna t.d. sykursýki, háþrýstings eða þunglyndis. Nú þegar er fyrsta viðtal í meðgönguvernd við 8-10 vikna

meðgöngu. Því þyrfti greiðsluþátttaka ríkisins að taka mið af því í öllum þáttum þjónustunnar.

Sambættar leiðbeiningar um meðgönguvernd

Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu hefur nú það hlutverk að tryggja samræmdar leiðbeiningar um meðgönguvernd á landsvísu. Ný vefsíða ÞÍH verður vettvangur faglegra leiðbeininga fyrir meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu auk samræmdra ráðlegginga fyrir meðgönguvernd í heilsugæslu. Á síðunni eru að auki fróðleiksmolar mæðraverndar ÞÍH, verklagsreglur og tenglar á fjölbreytt ítarefni. Markmið er að ljúka gerð síðunnar á næsta ári. Starfshópurinn styður áframhaldandi uppbyggingu þessara leiðbeininga og tryggja þarf grundvöll starfseminnar til frambúðar svo efnið uppfylli ætíð faglegar kröfur. Mikilvægt er að kynna þessar leiðbeiningar vel. Þannig ættu fagleg samræmd vinnubrögð að vera tryggð í þjónustu við barnshafandi konur.

4.5.2 Annars stigs þjónusta á meðgöngu

Samkvæmt tölum í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 eru komur á heilsugæslu um 2,6 per landsmann og til sérfræðilækna 1,4. Því er ljóst að sérfræðilæknar sinna veigamiklu hlutverki í heilbrigðisþjónustunni. Hlekkur milli grunnþjónustu og sérhæfðar sjúkrahúsþjónustu er þó ekki full skilgreindur. Hvernig kaupum og sölu á þjónustunni er háttað er ekki verkefni þessa hóps en þörf fyrir annars stigs þjónustu á meðgöngu þarf að skilgreina sem og kostnaðarþátttöku barnshafandi kvenna í heilbrigðisþjónustu. Dæmi eru um að barnshafandi konur með sjúkdóma á meðgöngu þurfa að greiða fyrir dýra annars stigs þjónustu og lyf, þrátt fyrir að meðgönguvernd eigi að vera gjaldfrjáls. Taka þarf afstöðu til þess hver greiðsluþátttaka barnshafandi kvenna þarf að vera en að lágmarki þarf heilbrigðisþjónusta vegna vandamála og einkenna sem meðgangan hefur áhrif á eða hafa áhrif á meðgöngu, að vera gjaldfrjáls.

Annars stigs þjónustu má t.d. miða við heilbrigðisumdæmi eins og kallað er eftir í heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Þannig getur þjónustan verið mismunandi eftir samsetningu umdæma. Í hverju umdæmi mætti tryggja þann þátt sem snýr að greiningu, rannsókn og meðferð sjúkdóma sem snerta konur á barneignaaldri og hægt er að sinna í heilsugæslu með skipulögðu samstarfi við sérfræðinga. Hægt væri að byggja upp sjálfstæða teymisvinnu og/eða göngudeildir í samvinnu við heilbrigðisstofnanir eða sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn, innan sama heilbrigðisumdæmis eða milli umdæma. Í mjög fámennum og dreifðum umdæmum er ekki víst að hagkvæmt sé að bjóða upp á annað en faglega grunnþjónustu með góðu samstarfi við sérhæfðari einingu.

Ef rétt þjónusta á réttum stað á að nást í annars stigs heilbrigðisþjónustu, er mikilvægt að dreifa ekki um of verkefnum sem krefjast mikillar sérhæfingar svo allar einingar geti staðist gæðakröfur og mannauður nýtist vel. Þetta gildir þegar kemur t.d. að fósturgreiningu, ýmsum ómskoðunum og sérhæfðari rannsókn og meðferð kvensjúkdóma, m.a. ófrjósemi. Boðleiðir innan kerfisins þarf að skýra og

kynna svo skjólstæðingar fari ekki á mis við nauðsynlega þjónustu. Koma þarf á fjarþjónustu með tæknibúnaði þegar því verður við komið en ef það er ekki hægt, er full greiðsla ferðakostnaðar þungaðra kvenna skilyrði svo jafna megi aðgengi þeirra sem þurfa að leita langt frá heimili sínu til að sækja nauðsynlega, sérhæfðari þjónustu.

Samræma þarf skráningu milli þjónustustiga og aðgengi að upplýsingum. Einnig verður að tryggja að fjárhagsleg eða félagsleg staða eins og tungumálakunnátta skjólstæðinga, komi ekki í veg fyrir að konur geti fengið viðeigandi sérfræðiþjónustu.

Sérhæfð lækniþjónusta vegna ófrjósemi er mjög kostnaðarsöm og skýrt dæmi um hvernig efnahagur fólks getur algerlega hindrað meðferð. Auka má jafnræði með því að haga greiðslubátttöku fyrir ófrjósemismeðferð eins og fyrir aðra sérfræðiþjónustu þar sem þjónusta er háð faglegu mati.

4.5.3 Fósturskimanir og -greiningar

Framboð og aðgengi að fósturgreiningum er skýrt dæmi um þörf fyrir samræmda, faglega umgjörð. Á vegum Embættis landlæknis er nú starfandi nýtt fósturskimunnarráð sem tekur m.a. fyrir samræmingu á fósturskimunum á landsvísi, hvaða fósturskimanir skal bjóða upp á; hvaða upplýsingar og ráðgjöf á að gefa varðandi þær skimanir, hver á að veita þá ráðgjöf og hvaða þekking og þjálfun þarf að liggja þar að baki.

Starfshópurinn er sammála um að tryggja þurfi að allar barnshafandi konur fái upplýsingar um þá kosti sem í boði eru til að greina meðfædda sjúkdóma eða líkamsgalla. Ef í ljós koma mögulegir áhættuþættir í upphafi meðgöngu eða þegar meðganga er á dagskrá, þarf að vera gott aðgengi að sérhæfðari ráðgjöf fæðingarlækna og/eða sérfræðinga í erfðaráðgjöf. Ráðgjöf varðandi fósturskimanir þarf að vera óvilhöll og fræðandi og gefa skýrt til kynna að þátttaka er háð upplýstu samþykki og alltaf val varðandi foreldra. Greining slíkra vandamála tryggir viðeigandi undirbúning fyrir fæðingu og eykur lífslíkur barna en gefur einnig foreldrum kost á að rjúfa meðgönguna í alvarlegri tilvikum. Barnshafandi konur eiga að hafa rétt á þátttöku í fósturskimunum án tillits til búsetu, félagslegri stöðu og fjárhags. Þessir þættir endurspeglast í mismunandi aðgengi að fósturgreiningum við 12 vikna meðgöngu sem eru ekki eins aðgengilegar og ómskoðanir við 20 vikna meðgöngu. Ástæða þessa liggur bæði í því að kostnaðarþátttaka ríkisins nær ekki til fósturrannsóknna við 12 vikna meðgöngu, hvorki rannsóknarinnar sjálfar né ferðalaga vegna þeirra. Einnig krefst núverandi skipulag við 12 vikna skoðanir þess að hver viðurkenndur starfsmaður framkvæmi ákveðinn lágmarksfjölda skoðana árlega og að auki eru blóðrannsóknir sem fylgja samþættu líkindamati einnig viðkvæmar fyrir geymslu og flutningi sýna og því síður í boði á landsbyggðinni. Þar að auki hafa konur sem ekki eru íslenskumælandi minna aðgengi að upplýsingum um fósturgreiningar.

Nýrri aðferðir til skimana eru nú til skoðunar og gætu þær aukið möguleika kvenna á öllu landinu til að nýta sér fósturskimanir í upphafi meðgöngu. Þessar

aðferðir byggjast á blóðrannsóknnum sem eru ekki eins viðkvæmar fyrir sýnaflutningi og að auki ómskoðunum sem ætti að vera hægt að framkvæma á fleiri stöðum á landinu. Aukinn fjöldi ómskoðana yrði þá að vera hluti af hefðbundinni meðgönguvernd. Ekkert er því til fyrirstöðu að þessar ómskoðanir yrðu áfram framkvæmdar af ljósmæðrum eða læknum með sérþjálfun í ómskoðunum við 20 vikna meðgöngu sem fara nú fram á þó nokkrum stöðum á landinu. Aukinn fjöldi ómskoðana myndi að öllum líkindum auka færni þeirra til að leysa þau verkefni. Ef ákveðið verður að taka upp þessar breytingar á fósturskimunum er nauðsynlegt að tryggja að allar konur hafi jafnt aðgengi að snemmómun og ómun við 12 vikna meðgöngu á sama hátt og að ómskoðunum við 20 vikur.

Mikilvægt er að samstarf heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni og stærri sjúkrahúsanna verði formgert þannig að tryggja megi bæði góða þjálfun þeirra heilbrigðisstarfsmanna sem stunda fósturómskoðanir og einnig jafnt aðgengi barnshafandi kvenna að öllum ómskoðunum. Þeir sem stunda fósturómskoðanir utan Reykjavíkur hafa getað sótt endurmenntun hjá fósturgreiningardeild Landspítala um langt árabíl og er mikilvægt að þetta samstarf haldi áfram.

Á landsbyggðinni er tækjakostur sum staðar ekki fullnægjandi og því ekki áreiðanlegur þó fagþekking væri fyrir hendi og er nauðsynlegt að bregðast við því ef svo er. Á flestum stöðum er tækjakostnaður þó viðunandi en oft er frekar um að ræða skort á sérþjálfun meðal heilbrigðisstarfsmanna. Ef umfang eftirspurnar ómskoðana á staðnum er nægjanlegt er mælt með því að meginreglan sé sú að fagmaður komi reglulega á staðinn, frekar en að konur þurfi að leita út fyrir sitt búsetusvæði til að sækja þessa þjónustu. Byggja mætti upp slíka þjónustu í samstarfi við stærri sjúkrahúsin eftir því sem hægt er. Til að jafna aðgengi kvenna sem þurfa að leita langt frá heimili sínu til að komast í ómskoðun þurfa ekki aðeins að koma til greiðslur ferðakostnaðar hennar heldur einnig maka eða stuðningsaðila.

Starfshópurinn leggur áherslu á mikilvægi skimana (blóðflokkun, sýkingar o.fl.) og bólusetninga fyrir allar barnshafandi konur og telur mikilvægt að kostnaður við þær rannsóknir og núverandi greiðslumódel á heilsugæslustigi trúfli ekki þátttöku í skimunum. Mikilvægt er að kostnaður við þessa og aðra þætti í meðgönguvernd sé tryggður miðlægt sem hluti af grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins.

4.5.4 Meðgönguorlof

Þegar þessi skýrsla er skrifuð eru til umræðu velferðarnefndar Alþingis breytingar á lögum um fæðingar- og foreldraorlof. Í samráðsgátt stjórnvalda bárust margar ábendingar sem bentu á nauðsyn þess að barnshafandi konur geti hafið töku orlofs strax við 36 vikna meðgöngu án þess að réttindi til orlofs skerðist eftir fæðingu. Þar sem þessar ábendingar rötuðu ekki inn í lagafrumvarpið, ítrekar verkefnahópurinn þessa afstöðu og telur rétt til meðgönguorlofs mikilvægan fyrir heilsu barnshafandi kvenna og auk þess réttlætismál. Jafnvel þó um eðlilega

meðgöngu sé að ræða, er mikið álag á konum á seinni hluta meðgöngu sem getur haft áhrif á heilsu þeirra og framvindu fæðingar sem og fæðingarupplifun. Auk þess er veikindaréttur mismunandi og standa þar kannski einna verst erlendar konur í lálaunastörfum, störf sem oft á tíðum eru einnig líkamlega krefjandi. Ef allar konur hefðu rétt á orlofi í lok meðgöngu, óháð réttindastöðu þeirra gagnvart vinnuveitanda eða stéttarfélagi, væru meiri líkur á að þær væru ekki eins preyttar þegar að fæðingu væri komið og því betur upplagðar í fæðinguna og umönnun barnsins í kjölfarið.

4.5.5 Þjónusta eftir fósturmissi

Fósturmissir hefur oft mikil áhrif á líf foreldra. Mikilvægt er að tryggja góða stuðningsþjónustu í kjölfar slíks atburðar og huga bæði að líkamlegri og andlegri heilsu.

Ef fósturmissir verður eftir fyrsta þriðjung meðgöngu er oftast þörf á sjúkrahúsþjónustu. Æskilegt er að rannsókn á fósturmissi, eftirliti og stuðningi sé sinnt þar til að tryggja samfellu í upplýsingasöfnun og þjónustu. Þetta má gera í samvinnu við önnur þjónustustig.

Meðferð vegna snemmfósturláta eru ýmist inni á sjúkrahúsinum eða utan þeirra og þarf að tryggja eftirfylgd og stuðning fyrir þá sem þess óska. Slíka eftirfylgd mætti þróa innan heilsugæslu í samstarfi ljósmæðra, heimilislækna og fæðingarlækna. Í dreifðari byggðum gætu héraðsljósmæður sinnt eftirfylgd og stuðningi. Upplýsingar um þá aðila sem sinna slíkri þjónustu þyrftu að vera aðgengilegar á heimasíðum viðkomandi heilbrigðisumdæma og heilsugæslustöðva og miðlægt. Það væri á ábyrgð þeirra að tryggja sérhæfðan starfsmann til að sinna þessum skjólstaðingum. Heilbrigðisumdæmin gætu einnig komið sér upp teymi sem sinntu þá stærri svæðum og gæti að sama skapi nýst betur. Gott dæmi um faglega stuðningþjónustu teymis er *Ljáðu mér eyra* sem er tengt Landspítala og SAK og sinnir konum á meðgöngu vegna erfiðrar fyrri fæðingarupplifunar.

Tillögur um úrbætur í þjónustu á meðgöngu

- Tryggja faglega grunnþjónustu í heimabyggð, sjá tillögur um héraðsljósmæður í dreifbýli.
- Samræmd og fagleg umgjörð verði um framboð og aðgengi að fósturgreiningum.
- Allar barnshafandi konur fái upplýsingar um þá kosti sem í boði eru til að greina meðfædda sjúkdóma eða líkamsgalla og standi þær rannsóknir til boða, óháð búsetu, fjárhag og félagslegri stöðu.
- Aðgengi að upplýsingum sé gott milli þjónustustiga og skráning samræmd.
- Allar konur hefðu rétt á meðgönguorlofi frá 36. viku meðgöngu, óháð réttindastöðu gagnvart vinnuveitanda eða stéttarfélagi.
- Þörf fyrir annars stigs þjónustu í barneignarferlinu verði skilgreind í hverju heilbrigðisumdæmi, boðleiðir skýrðar og samstarf formgert milli stærri og minni staða.
- Tækjabúnaður vegna fjarheilbrigðisþjónustu verði til taks þar sem því verður við komið en annars komi til fullar greiðslur vegna ferðakostnaðar barnshafandi kvenna til að sækja sér nauðsynlega þjónustu fjarri heimabyggð.
- Fjárhagsleg eða félagsleg staða kvenna sé ekki hindrun í að leita sér nauðsynlegrar sérhæfðari þjónustu, þ.m.t. þjónustu vegna ófrjósemi.
- Samfella sé í þjónustu vegna fósturmissis eftir fyrsta þriðjung meðgöngu, þ.e. rannsókn á orsök, eftirlit og stuðningur.
- Stuðningur og eftirfylgd eftir snemma fósturlát verði formgert, hvort sem það er innan heilbrigðisumdæmis eða í teymi á landsvísi og upplýsingar um það aðgengilegar.
- Tryggja þarf að kostnaður heilsugæslustöðva við skimanir (blóðflokkun, sýkingar o.fl.) og bólusetningar á meðgöngu hindri ekki þátttöku kvenna í þeim.

4.6 Þjónusta vegna fæðinga

4.6.1 Fæðingarhjálp

Í alþjóðlegum samanburði er útkoma fæðinga á Íslandi góð. Stærsta áskorunin er því að viðhalda þessum góða árangri en einnig að leita leiða til að bæta fæðingarþjónustu enn frekar.

4.6.2 Samræmdar leiðbeiningar og gæðavísar

Starfshópurinn er sammála um að gefa þurfi út samræmdar leiðbeiningar um fæðingarferlið. Hægt er að byggja slíkar leiðbeiningar t.d. á leiðbeiningum frá

NICE í Englandi og öðrum viðurkenndum leiðbeiningum nágrannalandanna. Vinnuleiðbeiningar eins og Gæðahandbók Landspítala gætu komið til dýpkunar á þeim almennu leiðbeiningum. Handbók Landspítala er víða notuð til viðmiðunar og er eðlilegt að hún hafi formlega stöðu utan stofnunarinnar. Með vinnslu leiðbeininganna á breiðari grundvelli yrði tryggt að þær nýttust öðrum stofnunum á landinu.

Einnig er lagt til að gæðavísar um útkomu fæðinga verði birtir með samræmdum hætti hérlendis og taki bæði til líkamlegrar, andlegrar og félagslegrar heilsu og upplifunar foreldra af fæðingu.

4.6.3 Samanburður útkomu milli fæðingarstaða

Skýrsla fæðingarskráningar er mikilvæg heimild og endurspeglar útkomu fæðinga á landsvísu. Skráning og framsetning upplýsinga um fylgikvilla og inngríp er hins vegar ekki fyllilega samræmd og stöðluð fyrir ólíka fæðingarstaði og því er tækifæri til endurbóta. Starfshópurinn er sammála um að stöðluð skráning fæðinga sé nauðsynleg og gefi kost á nánari samanburði milli fæðingarstaða. Til að samanburður milli stærri og smærri fæðingarstaða sé raunhæfur væri æskilegt að setja fram upplýsingar um meðaltöl síðustu ára og bera saman lengri tímabil. Til lengri tíma væri æskilegt að stefna að því að skýrsla fæðingarskráningar yrði sett fram með rafrænum hætti í rauntíma líkt og gert er í ýmsum nágrannalöndum.

4.6.4 Efling eðlilegs fæðingarferlis

Tryggja þarf fæðingarþjónustu sem gerir ráð fyrir eðlilegu fæðingarferli (e. low risk) innan og utan sjúkrahúsa. Lykilatriði er að ljósmæðrastýrðar einingar sem sinna heilbrigðum konum í eðlilegu fæðingarferli hafi gott og óhindrað aðgengi að hærra þjónustustigi. Leiðbeiningar um fæðingarþjónustu þurfa að taka til verkferla við ráðgjöf og flutning milli þjónustustiga.

Samkvæmt erlendum rannsóknum eru ljósmæðrastýrðar einingar kostnaðarhagkvæm þjónusta með góðri útkomu. Með eflingu þessa þjónustustigs má stuðla að því að fæðandi konur fái þjónustu á viðeigandi þjónustustigi eins og áhersla er lögð á í heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Á ljósmæðrastýrðum einingum væri kjörið tækifæri til að þjálfra ljósmæðra- og læknanema í stuðningi í eðlilegu fæðingarferli.

Með góðri þjálfun í fæðingarhjálp væri meðal annars stuðlað að því að heilbrigðisstarfsfólk í dreifðari byggðum geti sinnt bæði skipulagðri fæðingarþjónustu og bráðaviðbrögðum af meira öryggi þegar fæðingu ber óvænt að.

4.6.5 Fjöldi og dreifing fæðingarstaða

Horfa þarf sérstaklega til fjölda og dreifingar fæðingarstaða á landsvísu. Fæðingarstöðum á landsbyggðinni hefur fækkað á undanförunum árum og áratugum án þess að fyrir lokunum þeirra hafi verið gagnreynd, fagleg rök. Enn eru t.d. engin merki þess að finna í fræðunum að ákveðinn lágmarksfjöldi

fæðinga þurfi til að viðhalda færni í almennri fæðingarhjálp, sem er sú ástæða sem gjarnan hefur verið gefin fyrir lokun minni fæðingarstaða. Brýnt er að frekari ákvarðanir um opnun eða lokun fæðingarstaða séu teknar á faglegum grundvelli, byggðar á grundvallargildum um öryggi og gæði þjónustu og hafi rétt kvenna til að eiga val um barneignarþjónustu að leiðarljósi.

Í okkar litla samfélagi hefur það oft á tíðum verið háð fagþekkingu einstaka starfsmanna hvaða þjónustu er hægt að veita á hverjum fæðingarstað og hefur þjónustustig á minni fæðingarstöðum breyst tilfallandi eftir því hver er tiltækur hverju sinni. Dæmi eru um að þjónustan hafi jafnvel staðið og fallið með einum starfsmanni. Nauðsynlegt er að skilgreina með framvirkum hætti hvaða þjónusta eigi að vera í boði á hvaða stað fyrir sig, hvaða fagþekking er nauðsynleg til að annast þá þjónustu og tryggja að hún sé alltaf til staðar. Það er gríðarlega mikilvægt að heildarsýnin sé skýr og að ákvarðanir séu byggðar á henni. Endurskoðun á leiðbeiningum um val á fæðingarstað er mikilvægur þáttur í að marka þá heildarsýn.

Óvæntar fæðingar munu alltaf eiga sér stað, óháð fjarlægð frá skilgreindum fæðingarstöðum. Tryggja þarf aðgengi að fagþekkingu sem stutt getur við ákvarðanatöku og viðbrögð þegar fæðing hefst á svæði þar sem fæðingarþjónusta er ekki fyrir hendi. Aðgengi að grunnþjónustu héraðsljósmóður í heimabyggð væri þar lykilatriði. Samþætting grunnþjónustunnar við þverfaglega þjónustu þarf jafnframt að vera góð, bæði með skilgreindum og þjálmum samráðsleiðum til sérfræðinga sem ráðlagt geta í aðstæðunum; fullnægjandi sjúkraflutningum; og þjálfun fagfólks á staðnum.

4.6.6 Leiðbeiningar um val á fæðingarstað

Leiðbeiningar um val á fæðingarstað eru mikilvægar og hafa unnið sér sess hér á landi. Hins vegar eru 11 ár síðan stefnt var að endurskoðun leiðbeininganna og því þörf á uppfærslu í takt við ákall fagfólks um ítarlegri frábendingar fyrir fæðingum á hverju þjónustustigi og ábendingar fyrir flutningi á herra þjónustustig.

Verkefnishópurinn fjallaði um áhrif þess að setja hámarkstíma á flutning á herra þjónustustig. Dæmi eru um að konur sem vænta hraðrar fæðingar velji heima-fæðingu þó þær búi fjarri fæðingarstað, af ótta við að fæða án faglegrar aðstoðar á leiðinni. Í skýrslu félagsmálaráðuneytisins um aðstæður verðandi foreldra á landsbyggðinni (Félagsmálaráðuneytið, 2020) er tekið fram að vegna hærri tíðni óráðgerðra fæðinga utan sjúkrahúsa, þurfi sérstaklega að huga að því þegar ferðast þarf meira en eina klukkustund frá heimili að fæðingarstað. Starfshópurinn telur ekki æskilegt að setja fastan tímaramma á ferðatíma á herra þjónustustig þar sem slíkt gæti dregið úr þjónustu á landsbyggðinni í stað þess að efla hana. Slík þróun myndi að öllum líkindum fjölga óráðgerðum fæðingum utan skilgreindra fæðingarstaða og auka áhættu fæðandi kvenna og barna þeirra. Tilkoma héraðsljósmæðra í dreifðari byggðum er hins vegar líkleg til að draga úr áhættu á þessum svæðum, sjá kafla 4.1.2 um héraðsljósmæður.

Mat í hverju tilfelli fyrir sig, unnið af heilbrigðisstarfsfólki með þekkingu á staðhátum, gæti í þessum efnum borið meiri árangur en fastur rammi á landsvísu.

4.6.7 Aðbúnaður fæðandi kvenna

Ríflega 70% kvenna fæða á fæðingardeild Landspítala. Þar er aðbúnaði ábótavant sökum þrengsla og gerir erfitt um vik að styðja við eðlilegt fæðingarferli. Sífellt fæða fleiri konur sem hafa undirliggjandi sjúkdóma sem krefjast aukins eftirlits og aðstöðu sem aftur krefst betra húsnæðis en er á Landspítala. Í nánustu framtíð þarf að gera mat á húsnæði og þörfum skjólstæðinga og starfsfólks allra deilda á kvennasviði Landspítala. Eins má líta til þarfagreiningar sem þegar hefur verið unnin fyrir fæðingarþjónustu Landspítala en ekki hefur verið tekin endanleg afstaða til.

Sú reynsla sem fengist hefur síðustu mánuði hefur sýnt að aðstæður til sóttvarna eru einnig mikilvægur hluti af góðri vinnuaðstöðu og öryggi fyrir alla notkun húsnæðisins. Í þeim aðstæðum sem hafa ríkt í covid-19 faraldrinum, hefur þurft að taka ákvarðanir sem tryggðu sóttvarnir en höfðu óásættanleg áhrif á fæðingarþjónustuna og samræmdust ekki hugmyndum um rétt kvenna og maka þeirra til faglegrar og nútímalegrar barneignarþjónustu. Í viðunandi húsnæði hefði mátt tryggja sóttvarnir án þess að rýra gæði þjónustunnar.

Fyrir foreldra sem búa fjarri skipulögðum fæðingarstað og þurfa að bíða fæðingar í námunda við slíka þjónustu, þarf að tryggja aðgang að sjúkrahóteli eða öðru húsnæði á vegum heilbrigðis- eða félagsþjónustu nærri öllum skipulögðum fæðingarstöðum. Úrbætur á þessu sviði myndu efla raunverulegt val kvenna um fæðingarstað.

Í stöðuskýrslu byggðaáætlunar í nóvember 2020 kemur eftirfarandi fram um aðbúnað barnshafandi kvenna:

„Starfshópur á vegum FRN sem hafði það hlutverk að fara heildstætt yfir aðstæður barnshafandi kvenna á landsbyggðinni skilaði skýrslu í febrúar 2020. Í nóvember 2020 samþykkti ríkisstjórnin frumvarp til breytinga á lögum um fæðingar- og foreldraorlof nr. 95/2000, þar sem m.a. er lagt til að veittur verði sérstakur styrkur vegna skerts aðgengis að fæðingarþjónustu í heimabyggð. Frumvarpið bíður afgreiðslu þingsins. Í janúar 2020 samþykkti heilbrigðisráðherra reglugerðarbreytingu sem tryggir greiðslu ferðakostnaðar fyrir fylgdarmann sem þarf að ferðast vegna fæðingar barns. Þá tók nýtt Sjúkrahótel til starfa í maí 2019 sem nýtist m.a. verðandi foreldrum af landsbyggðinni.“

Tillögur um úrbætur í þjónustu vegna fæðinga

- Í skýrslu fæðingarskráningar þarf að samræma hvaða upplýsingar eru birtar um alla fæðingarstaði og að bæði fylgikvillar og inngrip séu skráð á öllum fæðingarstöðum með stöðluðum og skilmerkilegum hætti.
- Gefa þarf út samræmdar leiðbeiningar á landsvísu um fæðingarferlið og þróa gæðavísa um útkomu fæðinga hérlandis. Þeir gæðavísar taki bæði til líkamlegrar útkomu og upplifunar foreldra af fæðingu.
- Efla þarf fæðingarþjónustu sem miðar að eðlilegu fæðingarferli (e. low risk) innan og utan sjúkrahúsa.
- Tryggja að fæðingarþjónusta á lágu þjónustustigi hafi gott og óhindrað aðgengi að hærra þjónustustigi, bæði til ráðgjafar og flutnings.
- Stuðla að námstækifærum ljósmæðra- og læknanema í stuðningi við eðlilegt fæðingarferli, m.a. með starfsþjálfun á fæðingarstöðum á lægra þjónustustigi.
- Horfa þarf sérstaklega til fjölda og dreifingar fæðingarstaða á landsvísu og tryggja að frekari ákvarðanir um opnun eða lokun fæðingarstaða séu teknar á faglegum grundvelli, byggðar á grundvallargildum um öryggi og gæði þjónustu og hafi rétt kvenna til að eiga val um barneignarþjónustu að leiðarljósi.
- Skilgreina með framvirkum hætti þjónustustig fæðingarstaða, hvaða þjónusta eigi að vera í boði, hvaða fagþekking er nauðsynleg til að annast þá þjónustu og tryggja að hún sé alltaf til staðar.
- Endurskoðun á leiðbeiningum um val á fæðingastað. Starfshópurinn gerir ítarlega tillögu til Embættis landlæknis þar um, sjá kafla 5 og viðauka 1.
- Tryggja þarf aðgengi að fagþekkingu sem stutt getur við ákvarðanatöku og viðbrögð þegar fæðing hefst á svæði þar sem fæðingarþjónusta er ekki fyrir hendi.
- Ekki verði settur fastur tímarammi á ferðatíma frá lægra þjónustustigi á hærra þar sem stífur tímarammi getur haft miklar afleiðingar, t.d. lokun fæðingarstaða á landsbyggðinni í stað uppbyggingar þjónustu þar.
- Settur verði á fót faglegur samráðsvettvangur um fæðingar eins og þróunarstofa íslenskrar heilsugæslu er fyrir meðgönguvernd.
- Handbók Landspítala fái formlega stöðu utan stofnunarinnar og aðgengi að henni þannig auðveldað.
- Aðbúnaður á kvennadeild Landspítala verði bættur fyrir starfsfólk og notendur.
- Aðgengi verði tryggt að húsnæði nærri fæðingarstöðum á landsbyggðinni fyrir foreldra sem bíða fæðingar fjarri heimili sínu.

4.7 Þjónusta eftir fæðingu

4.7.1 Sængurleguþjónusta

Heimaþjónusta í sængurlegu

Heimaþjónusta í sængurlegu hefur þróast hérlandis síðustu 25 ár frá því fyrstu samningar voru gerðir við ljósmæður um þjónustuna árið 1993. Á þessum tíma hefur sængurlega á fæðingarstofnun styst mikið og er nú stysta stofnanadvöl vegna fæðinga á Norðurlöndunum samkvæmt upplýsingum OECD. Árið 2019 nutu 80% kvenna heimaþjónustu í sængurlegu. Það ár var sængurlega á stofnun að meðaltali 1,2 dagar og þeim konum sem útskrifuðust beint heim af fæðingarvakt Landspítala, hafði fjölgað ríflega fjórfalt á 10 árum.

Allir umsagnaraðilar sem starfshópurinn leitaði til, voru sammála um að heimaþjónusta í sængurlegu er gríðarlega mikilvæg þjónusta sem ekki megi draga úr; hún auki öryggi og velferð kvenna og barna, m.a. eykur hún líkur á því að brjóstagið gangi vel. Starfshópurinn er sammála um að heimaþjónusta ljósmæðra í sængurlegu hafi stóra kosti en jafnframt ákveðna ókosti.

Helsti kostur þjónustunnar er sá sveigjanleiki sem fengist hefur með persónulegri þjónustu þar sem hægt hefur verið að treysta á faglega þjónustu utan stofnana og þannig stytta sængurlegu á stofnunum. Stærsti ókostur þessa fyrirkomulags er að engin heildarumgjörð er um veitingu þjónustunnar þar sem hún er eingöngu veitt af sjálfstætt starfandi ljósmæðrum en ekki fyrirtæki eða stofnun sem tryggt getur mönnun þjónustunnar í forföllum þjónustuaðila og um stórhátíðir og í sumarfrí.

Starfshópurinn telur mikilvægt að komið sé á formlegri umgjörð utan um heimaþjónustuna svo bæta megi upp þennan helsta galla, án þess að missa helstu kostina, sveigjanleikann og fagmennskuna. Heimaþjónusta þarf fyrst og fremst að vera fagleg og traust svo hún stuðli að öryggi og velferð á þessu viðkvæma tímabili í lífi nýrrar fjölskyldu. Hún þarf að vera sveigjanleg og taka mið af þörfum skjólstæðinga. Auk þess þarf fyrirkomulag þjónustunnar að taka tillit til þarfa skjólstæðinga sem búa fjarri helstu þjónustukjörnum landsins en þurfa einnig örugga þjónustu á heimili sínu, þrátt fyrir langar vegalengdir til vitjana. Það má m.a. leysa með færri en lengri vitjunum og viðurkenningu á fjarþjónustu þess á milli, s.s. símtölum og myndsímtölum.

Til að tryggja þetta utanumhald þjónustunnar og samfellu hennar, væri bæði hægt að auka þjónustuna innan heimaþjónustusamnings ljósmæðra og/eða byggja þjónustuna upp innan heilsugæslunnar.

Vegna ólíkra aðstæðna á landsvísu væri heppilegt ef hvorutveggja væri gert, útvíkkun samnings og uppbygging þjónustunnar innan heilsugæslu og væri það aðlagð að því hvað hentaði aðstæðum á hverjum stað. Í báðum tilvikum yrði að tryggja að þjónusta væri veitt á kvöldin og um helgar, alla daga ársins og að þjónustan væri bæði veitt og henni stýrt af ljósmæðrum með fagþekkingu á sængurlegu.

Útvíkkun samnings um heimaþjónustu í sængurlegu, þannig að hann næði einnig til vitjana á meðgöngu og til fæðingarhjálp, myndi auka samfellu í þjónustunni. Uppbygging sængurleguþjónustunnar innan heilsugæslunnar myndi sömuleiðis auka samfellu þjónustunnar, frá meðgöngu og til sængurlegu.

Almennt eru fyrstu 4-6 vikur eftir fæðingu skilgreindar sem tímabil sængurlegu (e. postpartum period) og nýburatími (e. neonatal period) þar sem líkamlegar breytingar eru að ganga til baka hjá móðurinni og brjóstgjöf að komast í gott horf. Með tækifæri til að auka samfelluna í þessu ferli, hvort sem það væri með útvíkkun samnings um heimaþjónustu ljósmæðra eða flutningi heimaþjónustu inn í heilsugæsluna, gæti það meðferðarsamband sem myndast hefur milli fjölskyldu og ljósmóður á meðgöngunni, haldið áfram fyrstu vikurnar eftir fæðinguna og enn aukið samfelluna í þjónustunni.

Margir umsagnaraðila töldu að flutningur þjónustunnar í heilsugæsluna væri kostur og yki samfellu í þjónustunni. Aðrir óttuðust að innan heilsugæslunnar myndi þjónustan rýrna að gæðum og framboði þar sem þjónustan er nú veitt á öllum tímum sólarhrings og undantekningarlaust af ljósmæðrum sem hafa sérþekkingu á sviðinu. Reynslan af starfi heilsugæslunnar á tímum covid-19 hefur sýnt að hún ætti vel að geta vaxið inn í það verkefni að veita þjónustu utan dagvinnutíma.

Ef þjónustan væri byggð upp innan heilsugæslunnar, þarf að ríkja traust milli fagfólks og stofnana um að þjónustan myndi hvorki rýrna að gæðum eða framboði og vera áfram undir stjórn ljósmæðra. Vitjanir og önnur þjónusta ljósmæðra yrði að vera í samræmi við þarfir skjólstæðinga og myndu miða að því að hafa sem skemmsta legu á fæðingarstofnun.

Sérhæfðri heimaþjónustu fyrir viðkvæma nýbura og/eða veikustu konurnar mætti mögulega stýra frá Landspítala og SAK og umfang hennar þarf einnig að miðast við þarfir skjólstæðinga.

Tímasetning vitjana eftir fæðingu, hvort sem væri af hendi sjálfstætt starfandi ljósmóður eða ljósmóður í heilsugæslu, gæti tekið mið af heppilegri tímasetningu eftirskoðunar, rýningar og úrvinnslu fæðingarupplifunar, skimunar fyrir fæðingarpunglyndi og ráðgjöf og ávísun getnaðarvarna. Þannig gæti síðasta skoðun hjá ljósmóður verið lík þeirri fyrstu á meðgöngu, með móðurina í forgrunni, bæði andlega og líkamlega líðan hennar, upplifun af fæðingunni og áform um getnaðarvarnir. Síðast en ekki síst myndi eftirfylgni og stuðningur vegna byrjunarvandamála við brjóstgjöf lengjast.

Gerð hefur verið úttekt (Anna Sigríður Vernharðsdóttir, 2020) á möguleikum þess að byggja þjónustuna upp innan heilsugæslu höfuðborgarsvæðis. Niðurstaða þeirrar úttektar er sú að fjölga þyrfti stöðugildum ljósmæðra innan heilsugæslu höfuðborgarsvæðis um 15, auk verkefnastjóra í fullu starfi.

Ef til kæmi að heimaþjónusta í sængurlegu yrði færð inn í heilsugæsluna, þyrfti að auka mönnun ljósmæðra á heilsugæslustöðvum til að bæta þjónustu eftir

fæðingu. Aukin mönnun ljósmæðra innan heilsugæslunnar myndi stuðla að betri nýtingu fagþekkingar ljósmæðra innan heilsugæslunnar. Hún hefði að öllum líkindum einnig jákvæð áhrif á mönnun á landsbyggðinni þar sem hærra starfshlutfall þyrfti til ljósmóðurstarfa en áður og því forsenda fyrir hendi til að fleiri ljósmæður réðu sig til starfa í dreifðari byggðum.

4.7.2 Brjóstagjafaráðgjöf

Stuðningur við brjóstagjöf er einn helsti áhrifapáttur þess hversu lengi brjóstagjöf varir. Brjóstagjafaráðgjöf hefur minnkað til muna eftir að Landspítali og SAK hættu að veita hana.

Heilbrigðisþjónusta vegna brjóstagjafar er nú nær eingöngu veitt sem fyrsta og þriðja stigs heilbrigðisþjónusta, þ.e. almenn þjónusta ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga við minni brjóstagjafavandamál annars vegar og hins vegar meðferðir á sjúkrahúsi vegna flóknari vandamála.

Ekki hefur verið nægt aðgengi að annars stigs heilbrigðisþjónustu vegna brjóstagjafar síðustu ár. Þær konur sem eru í heimaþjónustu ljósmæðra hafa nú rétt á tveimur viðtölum við brjóstagjafaráðgjafa innan 14 daga frá fæðingu án endurgjalds. Eftir þann tíma er aðgengi að sérhæfðri brjóstagjafaráðgjöf bæði lítið og viðtöl kostnaðarsöm fyrir skjólstæðinga. Ástæðan er sú að fáir brjóstagjafaráðgjafar eru starfandi og þjónustan er ekki innan greiðsluþátttöku sjúkratrygginga, hvorki innan heilsugæslu né sjúkrahúsa og þurfa því konur að greiða þá þjónustu að fullu úr eigin vasa.

Brjóstagjöf er tvímælalaust besta næring ungbarna eins og endurspeglast í ráðleggingum Embættis landlæknis og því er hér bæði um lýðheilsu- og kvenheilsu að ræða. Sérþekking og þjónusta brjóstagjafaráðgjafa gæti fyrirbyggt alvarlegri vandamál og stutt við áframhaldandi brjóstagjöf þó vandamál komi upp á.

Starfshópurinn er sammála um að tryggja þurfi aðgengi að sérhæfðri brjóstagjafaráðgjöf á landsvísu upp að sex mánaða aldri barna. Sérhæfðir brjóstagjafaráðgjafar eru því nauðsynlegur hluti af starfsliði heilsugæslunnar. Til að fjölga brjóstagjafaráðgjöfum, er mikilvægt að byggja upp nám í brjóstagjafaráðgjöf hérlandis, t.d. innan háskólanna.

Tillögur um úrbætur í þjónustu eftir fæðingu

- Komið verði á formlegri umgjörð utan um heimaþjónustuna án þess að missa sveigjanleika þjónustunnar og fagmennsku hennar.
- Sveigjanleiki þarf að vera gagnvart skjólstæðingum sem búa fjarri helstu þjónustukjörnum á landsvísu og einnig þurfa örugga þjónustu á heimili sínu þrátt fyrir langar vegalengdir til vitjana.
- Heimaþjónusta í sængurlegu yrði veitt af ljósmæðrum innan heilsugæslunnar og/eða fyrirtæki ljósmæðra sem tryggt getur mönnun hennar alla daga ársins.
- Vitjanir í sængurlegu nái upp að 4-6 vikna aldri barna og nái yfir viðrunarviðtal eftir fæðinguna, skimun fyrir fæðingarpunglyndi og veiti samfelldari stuðning við upphaf brjóstagjafar.
- Vitjanir yrðu í samræmi við þarfir skjólstæðinga og miði að því að lega á fæðingarstofnun yrði sem styst.
- Sérhæfð heimaþjónusta veikra nýbura og kvenna, væri veitt frá Landspítala og SAK.
- Auka þarf mönnun ljósmæðra á heilsugæslum ef heimaþjónusta í sængurlegu væri byggð upp innan heilsugæslunnar undir umsjón ljósmæðra.
- Aðgengi að sérhæfðri brjóstagjafaráðgjöf á landsvísu verði tryggt upp að sex mánaða aldri barna með ráðningu sérhæfðra brjóstagjafaráðgjafa í heilsugæslu.
- Nám í brjóstagjafaráðgjöf verði byggt upp hérlandis.

4.8 Ósjúkratryggðar eða erlendar konur

Starfshópnum bárust ábendingar um að huga þyrfti sérstaklega að erlendum og ósjúkratryggðum konum í barneignarþjónustunni hérlandis. Fyrir utanaðkomandi er þjónustuferlið ruglingslegt og virðist sundurlaust þar sem sækja þarf þjónustu á mismunandi stofnunum á mismunandi stöðum. Auk þess sé krefjandi fyrir ósjúkratryggðar konur sem ekki tala eða skilja íslensku, að afla sér upplýsinga um réttindi sín.

Markmiðið er að allar konur fái fullnægjandi barneignarþjónustu, hvaðan sem þær koma. Tryggja þarf góða leiðsögn um réttindi þeirra og aðstoð til að sækja þau þar sem margar þessara kvenna eru ekki mælandi á íslensku eða annað tungumál sem algengast er að fólk skilji hérlandis.

Ósjúkratryggðum konum þarf að tryggja lágmarksþjónustu sem fullnægir öryggisviðmiðum um hvaða upplýsingar íslenskt heilbrigðisstarfsfólk telur nauðsynlegt að hafa fyrirbyggjandi í barneignarþjónustunni til að tryggja öryggi móður og barns.

Fræðsla til skjólstæðinga þarf að vera í boði á fleiri tungumálum en íslensku og ensku.

Tillögur um úrbætur í þjónustu gagnvart ósjúkratryggðum og erlendum konum

- Tryggja þarf að allar konur fái fullnægjandi barneignarþjónustu, hvaðan sem þær koma.
- Tryggja þarf góða leiðsögn um réttindi ósjúkratryggðra og erlendra kvenna og aðstoð til að sækja þau.

5. Tillögur að uppfærslu á leiðbeiningum um val á fæðingarstað

Starfshópurinn fór yfir *Leiðbeiningar um val á fæðingarstað* sem voru gefnar út af Landlæknisembættinu árið 2007 og ætlað að verða uppfærðar á tveggja ára fresti sem ekki hefur orðið af. Helstu tillögur hópsins við uppfærslu á þeim leiðbeiningum eru raktar hér.

5.1 Skilgreining á þjónustustigi fæðingarstaða

Starfshópurinn leggur til að til samræmis annarri stigun heilbrigðisþjónustu, verði þjónustustig fæðingarstaða skilgreint frá hinu almenna til þess sértæka, sbr. fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónusta.

Þannig væru fæðingarstaðir skilgreindir í þrjá flokka, 1 – 3, þar sem tvö þrep eru innan hvers flokks, a og b.

Fæðingarstaður 1a er því heimafæðing og fæðingarstaður 3b er því sértækasta þjónusta sem í boði er, sbr. fæðingarvakt Landspítala.

Jafnframt er gerður greinarmunur á fæðingarstöðum eftir sérgrein þeirra lækna sem til taks eru fyrir inngrip í fæðingu, þ.e. hvort um fæðingar- og kvensjúkdómalækna sé að ræða (fæðingarstaður 2b) eða aðra lækna með þjálfun í inngripum í fæðingar (fæðingarstaður 2a).

Tafla 1: Tillaga starfshóps að flokkun á þjónustustigi fæðingarstaða.

Þjónustustig og starfsaðstæður		Núverandi dæmi	Var áður
1a	Heimafæðing eða fæðingarstofa þar sem ljósmóðir starfar og hefur aðgang að fæðingarstað á herra þjónustustigi. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig 2a – 3b.	Björkin og heimafæðingar	D2
1b	Lítill fæðingardeild á heilbrigðisstofnun þar sem auk ljósmæðra starfa heilsugæslulæknar. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig 2a – 3b.	HSU Selfossi og HSS Reykjanesbæ	D1
2a	Millistærð á fæðingardeild þar sem auk ljósmæðra starfar skurðlæknir sem hefur þjálfun í bráðafæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurðum. Bráðaaðgangur að skurðstofu með svæfingalækni allan sólarhringinn. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig 3a og b.	HVEST Ísafirði og HSA Neskaupstað	C1
2b	Millistærð á fæðingardeild þar sem auk ljósmæðra starfa fæðingar- og kvensjúkdómalæknar. Bráðaaðgangur að skurðstofu með svæfingalækni allan sólarhringinn. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig 3a og b.	HVE Akranesi	C1
3a	Sérhæfð fæðingardeild fyrir áhættumeðgöngu og -fæðingu á sjúkrahúsi þar sem ljósmæður og fæðingar- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingalæknir er á sólarhringsvakt. Þjónusta barnalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura eftir 34 vikna meðgöngu allan sólarhringinn. Aðgangur að fæðingarstað með þjónustustig 3b.	Sjúkrahúsið á Akureyri	B
3b	Sérhæfð fæðingardeild fyrir áhættumeðgöngu og -fæðingu á sjúkrahúsi þar sem ljósmæður og fæðingar- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingalæknir er á sólarhringsvakt. Sérhæfð þjónusta nýburalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura eftir 22 vikna meðgöngu allan sólarhringinn.	Landspítali	A1

Óháð þjónustustigi fæðingarstaðar ættu við hverja fæðingu að vera a.m.k. tveir heilbrigðisstarfsmenn, aðrir en aðstandendur konu og þá a.m.k. ein ljósmóðir og einn starfsmaður þjálfaður í endurlífgun nýbura.

5.2 Frábendingar fyrir vali og ábendingar um flutning á hærra þjónustustig

Ljósmaður og lækna hafa bent á að þörf sé á ítarlegri leiðbeiningum en þeim sem eru í núgildandi leiðbeiningum, til að styðjast við í ráðgjöf til verðandi foreldra um val á fæðingarstað.

Starfshópurinn leggur því til að til ákvörðunar á vali á fæðingarstað liggi mun ítarlegri upptalning á frábendingum fyrir vali á lægri þjónustustigum. Þær frábendingar fyrir vali á fæðingarstað og ábendingar um flutning á hærra þjónustustig, voru unnar af Berglindi Hálfðánsdóttur, Huldu Hjartardóttur, Önnu Sigríði Vernharðsdóttur og Helgu Gottfreðsdóttur fyrir Landspítala en yfirfarnar og staðfærðar af starfshópnum út frá tillögum hópsins að flokkun fæðingarstaða eftir þjónustustigum. Tillögurnar má sjá í viðauka 1.

5.3 Þegar val kvenna um fæðingarstað samræmist ekki faglegu mati fagfólks

Ljós móðir sem annast konu í meðgönguvernd fer yfir val á fæðingarstað. Þegar óskir konunnar samræmist þessum leiðbeiningum er ekki gert ráð fyrir aðkomu læknis. Ef kona óskar eftir þjónustu á fæðingarstað sem ekki samræmist þessum ráðleggingum er mælt með að henni sé boðið viðtal hjá fæðingarlækni.

Starfshópurinn bendir á þau vandamál sem upp geta komið þegar val kvenna um fæðingarstað samræmist ekki faglegu mati fagfólks. Þetta á bæði við um þegar konur kjósa að fæða án aðkomu heilbrigðisstarfsfólks sem er fátítt og þegar konur kjósa fæðingarstað á lægra þjónustustigi en faglega er mælt með. Þessum tilfellum gæti fjölgað ef konur upplifa að óskir þeirra um þjónustu í fæðingu séu ekki virtar og að þær fái ekki þann stuðning sem þær þurfa í fæðingu.

Eins er þörf á að benda á lagalega stöðu heilbrigðisstarfsmanns sem kys að koma konu til aðstoðar í fæðingu við þessar aðstæður, á lægra þjónustustigi en faglega er mælt með, fremur en að vita af konunni án faglegrar aðstoðar. Lagalega ber heilbrigðisstarfsfólki skylda til að veita bráðaþjónustu þegar þörf krefur en lagaramminn tekur ekki mið af þeim kringumstæðum sem hér er lýst.

Mælt er til þess að í framhaldi af útgáfu uppfærðra leiðbeininga um val á fæðingarstað verði ráðist í gerð leiðbeinandi verklags um viðbrögð heilbrigðisstarfsfólks þegar val konu samræmist ekki viðmiðum leiðbeininga. Sambærilegt verklag er meðal annars að finna í svæðisleiðbeiningum um fæðingar í Suður-Ástralíu og leiðbeiningum frá ljósmæðrafélaginu í Manitoba í Kanada. Mælt er með að verklagið verði unnið af þverfaglegum hópi þar sem meðal annars sitji ljósmóðir, fæðingarlæknir, siðfræðingur, lögfræðingur og fulltrúi notenda.

5.3.1 Fagrýni og endurskoðun

Leiðbeiningar sem þessar þarf að endurskoða á 2 ára fresti. Einnig þarf að koma á samstarfi við fæðingarskráninguna um fagrýni þar sem skoðað væri hve stór hluti kvenna velur fæðingarstað sem er ekki í samræmi við leiðbeiningarnar, bæði

þá hópa sem fæða á lægra þjónustustigi en mælt er með og þá hópa sem fæða á herra þjónustustigi en þörf er á. Skýrsla fæðingarskráningar gæti skýrt frá niðurstöðum þeirrar athugunar og útkomu fæðinga á ólíkum þjónustustigum og í ólíkum áhættuhópum.

Tillögur um uppfærslu á leiðbeiningum við val á fæðingarstað og viðbrögð þegar val kvenna um fæðingarstað samræmist ekki faglegu mati fagfólks

- Starfshópurinn leggur til að til samræmis annarri stigin heilbrigðisþjónustu, verði þjónustustig fæðingarstaða skilgreint frá hinu almenna til þess sértæka, sbr. fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónusta, sjá töflu 1 í kafla 5.1.
- Starfshópurinn leggur til að til ákvörðunar á vali á fæðingarstað liggi mun ítarlegri upptalning á frábendingum fyrir vali á lægri þjónustustigum, sjá viðauka 1.
- Óháð þjónustustigi fæðingarstaðar ættu við hverja fæðingu að vera a.m.k. tveir heilbrigðisstarfsmenn, aðrir en aðstandendur konu og þá a.m.k. ein ljósmóðir og einn starfsmaður þjálfaður í endurlífgun nýbura.
- Ráðist verði í gerð leiðbeinandi verklags um viðbrögð heilbrigðisstarfsfólks þegar val konu samræmist ekki viðmiðum leiðbeininga.
- Samstarfi verði komið á við fæðingarskráninguna um fagrýni þar sem skoðað væri hve stór hluti kvenna velur fæðingarstað sem er ekki í samræmi við leiðbeiningarnar, bæði þá hópa sem fæða á lægra þjónustustigi en mælt er með og þá hópa sem fæða á herra þjónustustigi en þörf er á.

6. Samantekt tillagna

6.1 Tillögur um umbætur í fagrýni og gæðaúttektum

- Aukin áhersla stjórnenda barneignarþjónustu á fagrýni og gæðaverkefni í starfi þeirra sem koma að þjónustunni.
- Markviss kennsla og þjálfun í fagrýni og gerð gæðaverkefna.
- Áherslur gæða- og nýsköpunarstyrkja heilbrigðisráðherra styðji við gæðaverkefni í barneignarþjónustu.

6.2 Tillögur um úrbætur í símenntun og fræðslu

- Haldið verði heils dags námskeið í bráðaviðbrögðum í barneignarferlinu ár hvert í hverju heilbrigðisumdæmi utan höfuðborgarsvæðis.
- Aðgengi fagfólks af landsbyggðinni að fræðslu á stærri fæðingarstöðunum verði tryggt með fjarskiptabúnaði en að öðrum kosti með miðlægri fjármögnun á afleysingu og ferðakostnaði, sé eðli fræðslunnar þannig að hún er ekki möguleg í fjarfundi.
- Allt fagfólk hafi aðgang að uppfærðu fræðsluefni þ.e. leiðbeiningum ÞÍH í mæðravernd og gæðahandbókum Landspítala og SAK.

6.3 Tillögur um úrbætur í fagmönnum á landsbyggðinni

- Samstarf verði aukið milli stærri og minni fæðingarstaða og það samstarf verði bæði formlegt og skipulagt.
- Við fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar verði litið til fullnægjandi sérfræðipækkingar og mönnunar á landsbyggðinni.
- Afleysingar fagfólks á landsbyggðinni verði hluti af starfi fagfólks á stærri fæðingarstöðunum og tekið verði tillit til þess í mönnun og fjármögnun þeirra.

6.4 Tillögur í flæði, uppbyggingu og nýsköpun í barneignarþjónustu

- Umdæmisljósmóðir: Yfirljósmóðir í hverju heilbrigðisumdæmi hafi hlutverk umdæmisljósmóður sem hefði yfirsýn yfir barneignarþjónustu í umdæminu. Hún bæri ábyrgð á að aðgengi væri að grunnþjónustu í nærumhverfi kvenna og boðleiðir milli þjónustuaðila væru skýrar og opnar m.t.t. símenntunar og tilvísunarleiða til staða með herra þjónustustig innan eða utan umdæmis.
- Héraðsljósmóðir: Í hverju heilbrigðisumdæmi væri eitt eða fleiri stöðugildi ljósmóður skilgreint sem héraðsljósmóðir með vaktþjónustu í dreifðari byggðum þar sem ekki er fæðingarþjónusta. Miðað væri við að hvergi væri lengra en sem samsvarar um klukkustundar neyðarflutningi á landi í vaktþjónustu næstu héraðsljósmóður eða fæðingarstaðar.

- Svigrúm væri gefið til þróunarverkefna í barneignarþjónustu, hvort sem væri innan heilbrigðisstofnana eða með samningum við sjálfstæða fagmenn eða hópa þeirra.
- Áherslur gæða- og nýsköpunarstyrkja heilbrigðisráðherra styðji við nýsköpunarverkefni í barneignarþjónustu.

6.5 Tillögur um úrbætur í þjónustu vegna kynheilbrigðis, forvarna og þungunarrofs

- Tryggja aðgengi allra grunn-, framhalds- og háskóla að ráðgjöf sem ætluð er ungu fólki um kynheilbrigði og barneignir.
- Kostnaður við ráðgjöf og kaup á getnaðarvörnum takmarki ekki val á getnaðarvörn við hæfi.
- Vekja þarf athygli á vandaðri og faglegri fræðslu og netráðgjöf t.d. á www.heilsuvera.is, www.þíh.is og www.ljosmodir.is.
- Samþætta og bæta almenna og sérhæfða, faglega ráðgjöf áður en þungun hefst (e. preconceptional care) sem og aðra ráðgjöf sem tengist kven- og kynheilbrigði og kynna fyrir almenningi og fagfólki.
- Byggja upp ferla á landsvísu og tryggja aðgengi að upplýsingum um þungunarrof.
- Samræma verklag og skipulag meðferðar við þungunarrof sem sinnt væri utan stærri sjúkrahúsa.

6.6 Tillögur um úrbætur í þjónustu á meðgöngu

- Tryggja faglega grunnþjónustu í heimabyggð, sjá tillögur um héraðsljósmæður í dreifbýli í kafla 4.1.2.
- Samræmd og fagleg umgjörð verði um framboð og aðgengi að fósturgreiningum.
- Allar barnshafandi konur fái upplýsingar um þá kosti sem í boði eru til að greina meðfædda sjúkdóma eða líkamsgalla og standi þær rannsóknir til boða, óháð búsetu, fjárhag og félagslegri stöðu.
- Aðgengi að upplýsingum sé gott milli þjónustustiga og skráning samræmd.
- Allar konur hefðu rétt á meðgönguorlofi frá 36. viku meðgöngu, óháð réttindastöðu gagnvart vinnuveitanda eða stéttarfélagi.
- Þörf fyrir annars stigs þjónustu í barneignarferlinu verði skilgreind í hverju heilbrigðisumdæmi, boðleiðir skýrðar og samstarf formgert milli stærri og minni staða.
- Tækjabúnaður vegna fjarheilbrigðisþjónustu verði til taks þar sem því verður við komið en annars komi til fullar greiðslur vegna ferðakostnaðar barnshafandi kvenna til að sækja sér nauðsynlega þjónustu fjarri heimabyggð.
- Fjárhagsleg eða félagsleg staða kvenna sé ekki hindrun í að leita sér nauðsynlegrar sérhæfðari þjónustu, þ.m.t. þjónustu vegna ófrjósemi.

- Samfella sé í þjónustu vegna fósturmissis eftir fyrsta þriðjung meðgöngu, þ.e. rannsókn á orsök, eftirlit og stuðningur.
- Stuðningur og eftirfylgd eftir snemmfósturlát verði formgert, hvort sem það er innan heilbrigðisumdæmis eða í teymi á landsvísu og upplýsingar um það aðgengilegar.
- Tryggja þarf að kostnaður heilsugæslustöðva við skimanir (blóðflokkun, sýkingar o.fl.) og bólusetningar á meðgöngu hindri ekki þátttöku kvenna í þeim.

6.7 Tillögur um úrbætur í þjónustu vegna fæðinga

- Í skýrslu fæðingarskráningar þarf að samræma hvaða upplýsingar eru birtar um alla fæðingarstaði og að bæði fylgikvillar og inn grip séu skráð á öllum fæðingarstöðum með stöðluðum og skilmerkilegum hætti.
- Gefa þarf út samræmdar leiðbeiningar á landsvísu um fæðingarferlið og þróa gæðavísa um útkomu fæðinga hérlandis. Þeir gæðavísar taki bæði til líkamlegrar útkomu og upplifunar foreldra af fæðingu.
- Efla þarf fæðingarþjónustu sem miðar að eðlilegu fæðingarferli (e. low risk) innan og utan sjúkrahúsa.
- Tryggja að fæðingarþjónusta á lágu þjónustustigi hafi gott og óhindrað aðgengi að hærri þjónustustigi, bæði til ráðgjafar og flutnings.
- Stuðla að námstækifærum ljósmæðra- og læknanema í stuðningi við eðlilegt fæðingarferli, m.a. með starfsþjálfun á fæðingarstöðum á lægra þjónustustigi.
- Horfa þarf sérstaklega til fjölda og dreifingar fæðingarstaða á landsvísu og tryggja að frekari ákvarðanir um opnun eða lokun fæðingarstaða séu teknar á faglegum grundvelli, byggðar á grundvallargildum um öryggi og gæði þjónustu og hafi rétt kvenna til að eiga val um barneignarþjónustu að leiðarljósi.
- Skilgreina með framvirkum hætti þjónustustig fæðingarstaða, hvaða þjónusta eigi að vera í boði, hvaða fagþekking er nauðsynleg til að annast þá þjónustu og tryggja að hún sé alltaf til staðar.
- Endurskoðun á leiðbeiningum um val á fæðingastað. Starfshópurinn gerir ítarlega tillögu til Embættis landlæknis þar um, sjá kafla 5 og viðauka 1.
- Tryggja þarf aðgengi að fagþekkingu sem stutt getur við ákvarðanatöku og viðbrögð þegar fæðing hefst á svæði þar sem fæðingarþjónusta er ekki fyrir hendi.
- Ekki verði settur fastur tímarammi á ferðatíma frá lægra þjónustustigi á hærri þar sem stífur tímarammi getur haft miklar afleiðingar, t.d. lokun fæðingarstaða á landsbyggðinni í stað uppbyggingar þjónustu þar.
- Settur verði á fót faglegur samráðsvettvangur um fæðingar, eins og þróunarstofa íslenskrar heilsugæslu er fyrir meðgönguvernd.

- Handbók Landspítala fái formlega stöðu utan stofnunarinnar og aðgengi að henni þannig auðveldað.
- Aðbúnaður á kvennadeild Landspítala verði bættur fyrir starfsfólk og notendur.
- Aðgengi verði tryggt að húsnæði nærri fæðingarstöðum á landsbyggðinni fyrir foreldra sem bíða fæðingar fjarri heimili sínu.

6.8 Tillögur um úrbætur í þjónustu eftir fæðingu

- Komið verði á formlegri umgjörð utan um heimaþjónustuna án þess að missa sveigjanleika þjónustunnar og fagmennsku hennar.
- Sveigjanleiki þarf að vera gagnvart skjólstæðingum sem búa fjarri helstu þjónustukjörnum á landsvísu og einnig þurfa örugga þjónustu á heimili sínu þrátt fyrir langar vegalengdir til vitjana.
- Heimaþjónusta í sængurlegu yrði veitt af ljósmæðrum innan heilsugæslunnar og/eða fyrirtæki ljósmæðra sem tryggt getur mönnun hennar alla daga ársins.
- Vitjanir í sængurlegu nái upp að 4-6 vikna aldri barna og nái yfir viðrunarviðtal eftir fæðinguna, skimun fyrir fæðingarþunglyndi og veiti samfelldari stuðning við upphaf brjóstagjafar.
- Vitjanir yrðu í samræmi við þarfir skjólstæðinga og miði að því að lega á fæðingarstofnun yrði sem styst.
- Sérhæfð heimaþjónusta veikra nýbura og kvenna, væri veitt frá Landspítala og SAK.
- Auka þarf mönnun ljósmæðra á heilsugæslum ef heimaþjónusta í sængurlegu væri byggð upp innan heilsugæslunnar undir umsjón ljósmæðra.
- Aðgengi að sérhæfðri brjóstagjafaráðgjöf á landsvísu verði tryggt upp að sex mánaða aldri barna með ráðningu sérhæfðra brjóstagjafaráðgjafa í heilsugæslu.
- Nám í brjóstagjafaráðgjöf verði byggt upp hérlandis.

6.9 Tillögur um úrbætur í þjónustu gagnvart ósjúkratryggðum og erlendum konum

- Tryggja þarf að allar konur fái fullnægjandi barneignarþjónustu, hvaðan sem þær koma.
- Tryggja þarf góða leiðsögn um réttindi ósjúkratryggðra og erlendra kvenna og aðstoð til að sækja þau.

6.10 Tillögur um uppfærslu á leiðbeiningum við val á fæðingarstað og viðbrögð þegar val kvenna um fæðingarstað samræmist ekki faglegu mati fagfólks

- Starfshópurinn leggur til að til samræmis annarri stigun heilbrigðisþjónustu, verði þjónustustig fæðingarstaða skilgreint frá hinu

almenna til þess sértæka, sbr. fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónusta, sjá töflu 1 í kafla 5.1.

- Starfshópurinn leggur til að til ákvörðunar á vali á fæðingarstað liggi mun ítarlegri upptalning á frábendingum fyrir vali á lægri þjónustustigum, sjá viðauka 1.
- Óháð þjónustustigi fæðingastaðar ættu við hverja fæðingu að vera a.m.k. tveir heilbrigðisstarfsmenn, aðrir en aðstandendur konu og þá a.m.k. ein ljósmóðir og einn starfsmaður þjálfaður í endurlífgun nýbura.
- Ráðist verði í gerð leiðbeinandi verklags um viðbrögð heilbrigðisstarfsfólks þegar val konu samræmist ekki viðmiðum leiðbeininga.
- Samstarfi verði komið á við fæðingarskráninguna um fagrýni þar sem skoðað væri hve stór hluti kvenna velur fæðingarstað sem er ekki í samræmi við leiðbeiningarnar, bæði þá hópa sem fæða á lægra þjónustustigi en mælt er með og þá hópa sem fæða á hærra þjónustustigi en þörf er á.

7. Heimildir og ítarefni

Anna Sigríður Vernharðsdóttir (2020) Postpartum midwifery home care in the area of Reykjavik and surroundings. A service provided by the health centers in the area. Skólaverkefni í MBA International Healthcare Management við Frankfurt School of Finance and Management. Kynning fyrir verkefnahópinn 2020.

Embætti landlæknis (2014) Faglegar leiðbeiningar fyrir heimaþjónustu ljósmæðra.

Embætti Landlæknis (2008) Klínískar leiðbeiningar um meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu.

Embætti landlæknis (2007) Leiðbeiningar um val á fæðingarstað.

Embætti landlæknis, Skýrsla fæðingarskráningar. Gefin út árlega.

Félagsmálaráðuneytið (2020) Aðstæður verðandi foreldra á landsbyggðinni, tillögur starfshóps.

Félagsmálaráðuneytið (2020) Stöðuskýrsla byggðaáætlunar. Óbirt.

Gæðahandbók Landspítala

Gæðahandbók SAK

Heilbrigðisráðuneytið (2019) Stefna heilbrigðisráðherra í vísindarannsóknum á heilbrigðissviði til 2030.

Heilbrigðisráðuneytið (2019) Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030.

Ljósmæðrafélag Íslands (2010) *Barneignarþjónusta á Íslandi 2010. Uppbygging og framtíðarsýn á breytingatímum.*

Stöðuskýrsla byggðaáætlunar í nóvember 2020, óbirt.

Þróunarstofa íslenskrar heilsugæslu. *Fróðleiksmolar fyrir meðgönguvernd.*

www.heilsuvera.is

www.ljosmodir.is

www.pih.is

www.stats.oecd.org

Dæmi um leiðbeiningar um viðbrögð við vali konu um fæðingarstað utan viðmiða:

<https://www.midwives.mb.ca/document/5700/Standard%20for%20When%20the%20Client%20Requests%20Care%20Outside%20the%20Standards%20of%20Practice.pdf>

<https://www.cmo.on.ca/wp-content/uploads/2019/11/When-a-Client-Chooses-Care-Outside-Midwifery-Standards-New-Format.pdf>

8. Viðaukar

8.1 Viðauki 1: Ábendingar og frábendingar við val á fæðingarstað og um flutning í fæðingu.

8.1.1 Ábendingar um val á fæðingarstað vegna þátta tengdum barneignum eða kvensjúkdómum sem gefa til kynna aukna áhættu.

Tafla 2 Ábendingar um val á fæðingarstað vegna þátta tengdum barneignum eða kvensjúkdómum.

Þættir tengdir barneignum eða kvensjúkdómum sem gefa til kynna aukna áhættu og eru frábendingar fyrir fæðingu á lægri þjónustustigum	ICD / NCSP	1A	1B	2A	2B	3A	3B
Fyrri barneignarsaga	F1 - Fæðingartengdur eða óútskýrður burðarmáls- eða nýburadauði (1, 4, 7)	Z87.5, Z35.2, O31.2, O36.4,	x	x			
	F2 - Eldra barn með heilakvilla nýbura (neonatal encephalopathy) (1, 4)	Z87.5, P91.6	x	x			
	F3 - Blóðflögufæð nýbura (8)	Z87.5, P61	x	x			
	F4 - Framköllun fæðingar < 37v vegna meðgöngueitrunar (1, 4)	Z87.5, O14, O60,	x	x			
	F5 - Fæðingarkrampi (1, 4)	Z87.5, O15	x	x			
	F6 - Fylgjulos með fylgikvillum (1, 4-6)	Z87.5, O45	x	x			
	F7 - Fóst fylgja sem þarf að fjarlægja á skurðstofu (1, 4-6)	Z87.5, O73, MBSA30	x	x			
	F8 - Legrof (1, 4)	Z87.5, O71.1	x	x			
	F9 - Snemmkomin blæðing eftir fæðingu > 1000 ml, eða sem krefst sérstakrar meðferðar eða blóðgjafar (1, 2, 4-7)	Z87.5, O72, WGX500,	x	x			
	F10 - Keisaraskurður (1-7)	O34.2	x	x	x*		
	F11 - Axlarklemma (1, 2, 4, 7)	Z87.5, O66.0	x	x			
Núverandi meðganga	F12 - Fjölbura meðganga (1-8)	O30	x	x	x	x*	
	F13 - Þverlega, skálega eða sitjandi (1-7)	O32.1, O32.2	x	x	x	x*	
	F14 - Þurrleg eða vatnsleg (1, 4, 7, 8)	O40, O41.0	x	x	x	x	
	F15 - Fyrirmálsrífnun himna, hriður hefjast eftir > 24 stundir (1-7)	O42.1	x	x			
	F16 - Mikið barnabik í legvatni, dökkt, þykkt eða kekkjótt (1, 2, 4-7)	O68.1, O68.2	x	x			
	F17 - Hiti við komu á fæðingarstað $\geq 38^{\circ}\text{C}$ x1 eða $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ x2 með > 60 mín millibili (1, 2, 4, 7)	O75.2	x	x			
	F18 - Hraðsláttur hjá móður við komu á fæðingarstað > 120 slög/mín x2 með > 30 mín millibili (1, 8)	R00.0	x	x			
	F19 - Meðgönguháþrýstingur (1, 4-7)	O13	x	x			
	F20 - Alvarleg meðgöngueitrun, HELLP eða fæðingarkrampi (1-8)	O14.1, O14.2, O15	x	x	x	x	
	F20b - Væg/meðal meðgöngueitrun (1-8)	O14.0	x	x	x		
	F21 - Meðgöngusykursýki lyfjastýrð (GDMA2) eða með macrosomíu (7,	O24	x	x	x	x**	
	F22 - BMI í fyrstu mæðraskoðun > 35 kg/m ² (1, 2, 4, 7, 11)	E66, BMI > 35 kg/m ²	x	x	***		
	F23 - Rauðkornamótefni (1-2, 4-6)	O36.0, O36.1, O99.1	x	x	x	x	x****
	F24 - Galltasi, gallskýrur > 55 $\mu\text{mol/l}$ á meðferð (2, 8)	O99.6, O26.6,	x	x	x	x	
	F25 - Fæðing eða fyrirmálsrífnun himna < 37+0 vikur ($\leq 36+6$) (1-7)	O60, O42.2	x	x	x	x	
	F25b - Fæðing eða fyrirmálsrífnun himna < 34+0 vikur ($\leq 33+6$)	O60, O42.2	x	x	x	x	x
	F26 - Meðganga > 42+0 vikur ($\geq 42+1$) (1-7)	O48.1	x	x	x		
	F27 - Naflastrengsframfall	O69.0	x	x			
	F28 - Fyrirsæt fylgja eða æðar (1, 2, 4-8)	O44, O69.4	x	x	x	x	
	F29 - Fylgjulos (1, 4-6)	O45	x	x	x	x	
	F30 - Endurtekin blæðing á meðgöngu eða mikil óútskýrð blæðing (1, 4,	O20.0, O44.1,	x	x	x	x	
	F31 - Blóðleysi, hemoglóbín < 95 g/l við upphaf fæðingar (1, 2, 4)	O99.0, hgb < 95	x	x	x		
	F32 - Hjartsláttarfrábrigði fósturs á meðgöngu (1, 4)	O68.0, O68.2	x	x	x	x	
	F33 - Vaxtarskerðing < 3 pc eða óeðlilega litill vöxtur eða flæði í naflastreng (1-4, 7, 8)	O36.5	x	x	x	x	
	F33b - Grunur um macrosomíu við almenna skoðun eða ómun (> 4500 gr; >97 pc) (1, 2, 4-6, 8)	O36.6	x	x	x		
	F34 - Fósturdauði í legi (1, 4-6)	O36.4	x	x	x	x	
	F35 - Bráð veikindi móður við komu á fæðingarstað, s.s. flog, lost, hjartastopp, heilablóðfall (1, 4, 7, 8)	O75.1, G40, G41, G93.1, I46, R55, R56	x	x	x	x	
	F36 - Misnotkun áfengis og vímuefna sem krefst mats og meðferðar (1-	O35.4, O35.5,	x	x	x	x	
	F37 - Reykingar > 10 sigarettur/dag eftir 18 vikur (2, 12)	Z72.0, > 10/dag >	x	x			
Fyrri kvensjúkdómasaga	F38 - Fjarlægðir hnútar á legi (myomectomy) (1, 4)	LCB10, LCB11, LCB14, LCB20, LCB25	x	x	x*		
* frábending fyrir sjálfkrafa eða framkallaðri fæðingu, ekki frábending fyrir valkeisara							
** frábending ef insúlíngjöf móður við lok meðgöngu ≥ 24 einingar/sólarhring							
*** mælt er með mati svæfingarlæknis og skurðlæknis á staðnum m.t.t. möguleika á utanbastdeygingu og keisaraskurði							
**** frábending ef mótefni gætu haft áhrif á nýbura							

8.1.2 Ábendingar um val á fæðingarstað vegna heilsufarsvandamála móður sem gefa til kynna aukna áhættu.

Tafla 3 Ábendingar um val á fæðingarstað vegna þátta tengdum barneignum eða kvensjúkdómum.

Þættir tengdir heilsufarsvandamálum móður sem gefa til kynna aukna áhættu og eru frábendingar fyrir fæðingu á lægri þjónustustigum	ICD / NCSP	1A	1B	2A	2B	3A	3B
Hjartasjúkdómar	F40 - Fyrirverandi háþrýstingur (1, 4-6, 8)	O10, O16, I10-	x	x			
	F41 - Staðfestur hjartasjúkdómur með áhrifum á eða af fæðingu (1, 4-6, 8)	O99.4, I05-I09, I20-I52, Z95	x	x	x	x	x
Öndunarfæra-sjúkdómar	F42 - Astmi sem krefst aukinnar meðferðar eða innlagnar (1, 4-6)	O99.5, J46	x	x	x	x	
	F43 - Slimseigjusjúkdómur (cystic fibrosis) (1, 4, 8)	O99.5, E84	x	x	x	x	x
Blóðmeinafræðilegir sjúkdómar	F44 - Blóðrauðasjúkdómar (sickle-cell, beta-thalassaemia major) (1, 4)	O99.1, D56.1,	x	x	x	x	
	F45 - Saga um blóðtappamyndandi sjúkdóma (1, 4, 8)	O22.3, O22.5, O87.1, O87.3, O88, O99.1, D68.5, D68.6, I26, I74, I81, I82	x	x			
	F46 - Blóðflögusjúkdómar eða blóðflögufæð undir 100x10 ⁹ /lítra (1, 4-6)	O99.1, D69	x	x	x	x	
	F47 - Von Willebrand's og aðrir blæðingásjúkdómar hjá móður eða barni (1, 4-6)	O99.1, D65-D68	x	x	x	x	
Innkirtla-sjúkdómar	F48 - Ofstarfsemi í skjaldkirtli (1, 4-6)	O99.2, E05	x	x	x	x	
	F49 - Fyrirverandi sykursýki, týpa 1 eða 2 (1, 2, 4-6, 8)	O24.0-4, E10-E14	x	x	x	x	
Sýkingar	F50 - Lifrabólga B eða C með afbrigðilegum lifrarprófum (1, 4, 8)	O98.4, B16, B17.1, B18.0-2,	x	x	x	x	
	F51 - HIV smit (1, 3-6, 8)	O98.7, B20-24	x	x	x	x	
	F52 - Bogfrymjasótt (toxoplasmosis), á virkri meðferð (1, 4-6, 8)	O98.8, B58	x	x	x	x	x
	F53 - Hlaupabóla, rauðir hundar eða kynfæraáblástur (herpes), virk sýking (1, 4-6, 8)	O98.3, O98.5, A60, B01, B06	x	x	x	x	x
	F53b - Covid-19, virk sýking	U07.1, U07.2	x	x	x	x	
	F54 - Berklar, á virkri meðferð (1, 4-6, 8)	O98.0, A15-19	x	x	x	x	
Sjálfsöfnæmis-sjúkdómar	F55 - Rauðir úlfar (systemic lupus erythematosus) (1, 4-6, 8)	O99.7, O99.8,	x	x	x	x	
	F56 - Herslishúð (scleroderma) (1, 4-6)	O99.7, O99.8, M34	x	x	x	x	
	F57 - Aðrir sjálfsöfnæmissjúkdómar með mótefnamyndun sem er líkleg til að hafa áhrif á nýbura (5, 6)	O99.7, O99.8	x	x	x	x	x
Nýrnasjúkdómar	F58 - Öðlileg starfsemi nýrna (1, 4-6)	O99.8	x	x	x	x	
	F59 - Nýrnasjúkdómur í umsjá nýrnasérfræðings (1, 4)	O99.8	x	x	x	x	
Taugasjúkdómar	F60 - Flogaveiki með grand mal krömpum eða fjölþætttri lyfjameðferð (1, 4, 8)	O99.3, G40	x	x	x	x	
	F61 - Vöðvaslensfár (myasthenia gravis), vöðvarýrnunarsjúkdómar (1, 4, 8)	O99.3, G70, G71.0, G71.1	x	x	x	x	
	F62 - Saga um heilablóðfall (1, 4-6)	O99.3, I60-67	x	x	x	x	
Meltingarfæra-sjúkdómar	F63 - Lifrarsjúkdómar með afbrigðilegum lifrarprófum (1, 4)	O99.6, K70-77, afbrigðileg	x	x	x	x	
Geðsjúkdómar	F64 - Ef krefjast innlagnar við upphaf fæðingar (1, 3-6, 8)	O99.3, F00-F99,	x	x	x	x	
Annað	F65 - Lífæraþegi (8)	Z94	x	x	x	x	

8.1.3 Ábendingar sem metnar eru í hverju tilviki fyrir sig í samráði ljósmæðra og fæðingarlækna.

Tafla 4 Ábendingar sem metnar eru í hverju tilviki fyrir sig.

Metið í hverju tilviki fyrir sig, í samráði ljósmæðra og fæðingarlækna, hvort mælt sé með fæðingu á lægri	1A	1B	2A	2B	3A	3B
Fyrri barneignarsaga	Burðarmáls- eða nýburadauði með þekktri orsök, ekki líkur á	x	x	x	x	
	Meðgöngueitrun eða HELLP-heilkenni sem kemur fram í lok meðgöngu (1, 4-6)	x	x	x	x	
	Fylgjulos án fylgikvilla (1, 4)	x	x	x	x	
	Fæðingarþyngd barns > 4500 gr (1, 4, 8)	x	x	x	x	
	Slæm rífa í leggöngum eða leghálsi eða 3°-4° rífa á spöng (1, 4, 8)	x	x	x	x	
	Gula sem krafðist blóðskipta hjá fullburða barni (1, 4)	x	x	x	x	
Núverandi meðganga	BMI í fyrstu skoðun 30-35 kg/m ² (1)	x	x	x	x	
	Stakt tilfelli um blæðingu af óþekktri orsök >24v (1, 4, 8)	x	x	x	x	
	Para ≥ 4 (1, 4)	x	x	x	x	
	Aldur í fyrstu skoðun >40 ár OG frumbyrja (1, 4, 13)	x	x	x		
	Göngudeildarmeðferð vegna geðsjúkdóma (1, 4)	x	x	x	x	
	Lyfjanotkun á meðgöngu sem gæti haft áhrif á útkomu fæðingar (5, 6)	x	x	x	x	
	Minnkaðar hreyfingar í 24 klst fyrir fæðingu (1, 8)	x	x	x	x	
Barn	Grunur um eða þekkt vandamál eða galli hjá föstri (1, 4-6, 8)	x	x	x	x	x
Fyrri kvensjúkdómasaga	Stórar aðgerðir á kvenlíffærum, m.a. umskurður með miklum áverkum (1, 4, 8)	x	x	x	x	
	Hnútar á legi (1, 4-6, 8)	x	x	x	x	
Metið í hverju tilviki fyrir sig, í samráði ljósmæðra og fæðingarlækna, hvort mælt sé með fæðingu á lægri	1A	1B	2A	2B	3A	3B
Hjartasjúkdómar	Staðfestur hjartasjúkdómur án áhrifa á eða af fæðingu (1, 4)	x	x	x	x	
Blóðmeinafræðilegir sjúkdómar	Rauðkornmótefni óþesífisk (1, 4-6, 8)	x	x	x	x	
	Tilhnæging (e. trait) til blóðrauðasjúkdóma (sickle-cell, thalassaemia) (1, 4, 8)	x	x	x	x	
	Blóðleysi, hemaglóbin 95-105 g/l við upphaf fæðingar (1)	x	x	x	x	
Innkirtla-sjúkdómar	Óstöðug vanstarfsemi í skjaldkirtli með breytingum á meðferð (1, 4)	x	x	x	x	
Sýkingar	Lifrabólga B eða C með eðlilegum lifrarprófum (1, 4)	x	x	x	x	
Sjálfsöfnæmis-sjúkdómar	Óskilgreindir bandvefssjúkdómar (1, 4, 8)	x	x	x	x	
Stoðkerfis- og taugasjúkdómar	Afbrigðileiki í mænu (1, 4)	x	x	x	x	x
	Saga um brot eða aflögun á mjaðmagrind (1, 4-6)	x	x	x	x	
	Vandamál í taugakerfi (1, 4, 8)	x	x	x	x	
	Flogaveiki vel stýrð (1, 4)	x	x	x	x	
	Heila- og taugasigg (MS) (5, 6, 8)	x	x	x	x	
Meltingarfæra-sjúkdómar	Lifrasjúkdómur með eðlilegum lifrarprófum (1, 4)	x	x	x	x	
	Crohn's sjúkdómur (1, 4)	x	x	x	x	
	Sáraristilsbólga (ulcerative colitis) (1, 4)	x	x	x	x	

8.1.4 Ábendingar fyrir flutningi á herra þjónustustig.

Tafla 5 Ábendingar fyrir flutningi á herra þjónustustig.

Ábendingar fyrir flutningi á herra þjónustustig (frá 1a/1b yfir á 2 eða 3)	1A	1B	2A	2B	3A	3B
E1 - Framköllun fæðingar með prostaglandínunum	x	x				
E2 - Fyrirmálsrífnun himna, hriðir hefjast eftir > 24 stundir	x	x				
E3 - Lengt 1. stig hriða	x	x				
E4 - Lengt 2. stig hriða	x	x				
E5 - Örvun hriða með oxytocindreypti	x	x				
E6 - Slæmir verkir, þörf fyrir mænurótardeyfingu eða sterk verkjalyf á virku stigi fæðingar	x	x				
E7 - Þverlega, skálega eða sitjandi greindur í fæðingu	x	x	x*	x*		
E8 - Þurrlæg eða vatnsleg greint í fæðingu	x	x				
E9 - Grunur í fæðingu um misræmi fösturs og grindar	x	x				
E10 - Mikið barnabik í legvatni, dökkt, þykkt eða kekkjótt	x	x				
E11 - Hjartsláttarfrábrigði fösturs, s.s. grunnlína < 110 eða > 160 eða dýfur við hléhlustun	x	x				
E12 - Naflastrengsframfall	x	x				
E13 - Hiti í fæðingu ≥ 38°C x1 eða ≥ 37,5°C x2 með > 60mín millibili	x	x				
E14 - Hraðsláttur hjá móður > 120 slög/mín x2 með > 30mín millibili	x	x				
E15 - Háþrýstingur ≥ 160/110 x1	x	x	x			
E15b - Háþrýstingur ≥ 140/90 x2 með > 30mín millibili	x	x				
E16 - Háþrýstingur ≥ 140/90 x1 og +2 prótein í þvagi móður	x	x				
E17 - Bráð veikindi móður, s.s. flog, lost, hjartastopp, heilablóðfall, legvatnsembólía, leghverfa	x	x	x	x		
E18 - Blæðing fyrir fæðingu önnur en teiknblæðing	x	x				
E19 - Öðlileg blæðing eftir fæðingu, m.a. stór blóðmargúll	x	x				
E20 - Föst fylgja eða fylgjuhlutar	x	x				
E21 - 3° eða 4° rífa á spöng eða annar flókin áverki á fæðingarvegi	x	x				
E22 - Veikindi hjá barni eftir fæðingu	x	x	x	x	x**	
E23 - Þörf fyrir áhaldafæðingu eða keisaraskurð	x	x				
* Hægt að ljúka fæðingu með bráðakeisara án flutnings						
** Alvarleg veikindi eða fæðingargallar sem koma í ljós eftir fæðingu						

8.2 Viðauki 2: Listi yfir þjónustuveitendur sem fengu spurningakönnun senda (sjá kafla 3)

Landspítali – allar yfirljósmæður/deildarstjórar á Kvinnasviði

SAk

Björkin

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðis - allar heilsugæslustöðvar

Allar einkareknar heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu

HSS – allar heilsugæslustöðvar og sjúkrahús

HVE – allar heilsugæslustöðvar og sjúkrahús

HVEST – allar heilsugæslustöðvar og sjúkrahús

HSN – allar heilsugæslustöðvar og sjúkrahús

HSA – allar heilsugæslustöðvar og sjúkrahús

HSU –allar heilsugæslustöðvar og sjúkrahús

Alls 55 þjónustuveitendur.

8.3 Viðauki 3: Álitsgjafar sem hópurinn leitaði til með drög að tillögum starfshópsins.

Andrea Andrésdóttir forstöðulæknir barnadeildar SAK.

Andri Konráðsson framkvæmdastjóri lækninga HVEST Ísafirði

Auðbjörg Bjarnadóttir hjúkrunarstjóri HSU Kirkjubæjarklaustri

Björkin ljósmæður

Erla Rún Sigurjónsdóttir yfirljósmóðir HVEST Ísafirði

Eva Jónasdóttir sérfræðingur Kvinnadeildar Landspítala og ritstjóri

Fæðingarskrár

Félag fæðinga- og kvensjúkdómalækna

Félag íslenskra barnalækna

Félag íslenskra heimilislækna

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga

Fjölfréttir Freyr Guðmundsson framkvæmdastjóri lækninga á HSS

Gleym mér ei, styrktarfélag

Hildur Kristjánsdóttir ljósmóðir og fyrrverandi formaður Norðurlandasamtaka

ljósmæðra (NJF)

Hjörtur Kristjánsson framkvæmdastjóri lækninga HSU

Hrafnhildur Ólafsdóttir yfirljósmóðir HVE Akranesi

Hrund Þórhallsdóttir fæðingarlæknir HVE Akranesi

Ingbjörg Jónsdóttir forstöðuljósmóðir SAK

Jón Sen skurðlæknir HSA Neskaupstað

Jónína Birgisdóttir yfirljósmóðir HSS

Jónína Salný Guðmundsdóttir yfirljósmóðir HSA Neskaupstað

Kristbjörg Magnúsdóttir sjálfstætt starfandi ljósmóðir

Líf, styrktarfélag

Ljósmæðrafélag Íslands

Nanna Kristinsdóttir heimilislæknir í Breiðholti

Snorri Einarsson yfirlæknir Livio

Sveinn Geir Einarsson svæfingalæknir
 Þórarinn Ingólfsson læknir heilsugæslustöðinni Höfða
 Þórður Þórkelsson barnalæknir Landspítala

8.4 Viðauki 4: Þjónustukönnun

Spurningalisti um barneignarþjónustu sem veitt er. Könnunin var send á 55 þjónustuveitendur í *surveymonkey*, sjá viðauka 2.

A. Kven- og kynheilbrigði og forvarnir:

1. Hvers konar þjónusta á sviði kven- og kynheilbrigðis og forvarna er veitt og hver veitir hana?
 - Ráðgjöf um getnaðarvarnir (ef merkt við, þá opnast valmöguleikar um hver veitir þjónustuna, fjölval)
 - ✓ ljósmóðir
 - ✓ fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ hjúkrunarfræðingur
 - Ávísun og uppsetning getnaðarvarna (ef merkt við, þá opnast valmöguleikar um hver veitir þjónustuna, fjölval)
 - ✓ fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - Ráðgjöf um frjósemi og getnað (ef merkt við, þá opnast valmöguleikar um hver veitir þjónustuna, fjölval)
 - ✓ ljósmóðir
 - ✓ fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ hjúkrunarfræðingur
 - Þjónusta fyrir þungun (Preconception care/counselling) m.a. varðandi langvinna sjúkdóma og lífstíl. (ef merkt við, þá opnast valmöguleikar um hver veitir þjónustuna, fjölval)
 - ✓ ljósmóðir
 - ✓ fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ hjúkrunarfræðingur
2. Eftir hvaða faglegu umgjörð er unnið, s.s. faglegum og/eða klínískum leiðbeiningum eða verklagsreglum?
 - ✓ Leiðbeiningar landlæknis (ef merkt við, þá opnast textbox um hvaða, fjölval)
 - ✓ Gæðahandbók LSH
 - ✓ Fræðslumolar HH
 - ✓ Erlendar leiðbeiningar
 - ✓ Eigin verklagsreglur
 - ✓ Engar
 - ✓ Annað - (textbox).
3. Eru gerðar úttektir á gæðum þjónustunnar?
 - ✓ Reglulega - (ef merkt við, þá opnast textbox um hvaða)
 - ✓ Óreglulega (ef merkt við, þá opnast textbox um hvaða)
 - ✓ Ekki

B. Meðgönguvernd og fósturgreining:

4. Hvers konar þjónusta á sviði meðgönguverndar er veitt og hver veitir hana?
 - Meðgönguvernd hraustra kvenna án áhættu. (ef merkt við, þá opnast valmöguleikar um hver veitir þjónustuna, fjölval)

- ✓ ljósmóðir
 - ✓ fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ hjúkrunarfræðingur
 - Meðgönguvernd kvenna með áhættuþætti. (ef merkt við, þá opnast valmöguleikar um hver veitir þjónustuna, fjölval)
 - ✓ ljósmóðir
 - ✓ fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ hjúkrunarfræðingur
5. Hvernig er meðgönguskoðunum háttað.
- Meðalfjöldi skoðana:
 - Hjá frumbyrjum – textbox. eða tölugildi
 - Hjá fjölbyrjum – textbox. eða tölugildi
 - Lengd skoðana (mínútur):
 - Fyrsta skoðun – textbox eða tölugildi
 - Seinni skoðanir – textbox eða tölugildi
 - Er sveigjanleiki í lengd skoðana vegna séraðstæðna – (textbox)
6. Hvaða ómskoðanir eru gerðar til fósturgreiningar á þinni stofnun/stofu?
- Snemmómskoðanir – hver gerir (birtist ef hakað er við, fjölval)
 - ✓ ljósmóðir
 - ✓ Fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ annar (textbox)
 - Við 12 vikna meðgöngu – hver gerir (birtist ef hakað er við, fjölval)
 - ✓ ljósmóðir
 - ✓ Fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ annar (textbox).
 - Við 20 vikna meðgöngu – hver gerir (birtist ef hakað er við, fjölval)
 - ✓ ljósmóðir
 - ✓ Fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ annar (textbox).
 - Vaxtarsónar – hver gerir (birtist ef hakað er við, fjölval)
 - ✓ ljósmóðir
 - ✓ Fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ annar (textbox).
 - Flæðismælingar – hver gerir (birtist ef hakað er við, fjölval)
 - ✓ ljósmóðir
 - ✓ Fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ annar (textbox).
 - Eru gerðar aðrar ómskoðanir á meðgöngu, ekki til fósturgreiningar
 - ✓ Já, ef já hvaða (textbox)
 - ✓ Nei
7. Hver veitir upplýsingar um skimun fyrir litninga- og erfðagöllum, t.d. fyrir samþætt líkindamat?

- Já, ef já hver veitir hana (fjölval)
 - ✓ ljósmóðir
 - ✓ Fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ heimilislæknir
 - ✓ annar (textabox)
 - Enginn
8. Hvert er leitað eftir sérfræðiráðgjöf fyrir konur sem greinast með sjúkdóma á meðgöngu. (fjölval)
- ✓ Áhættumæðravernd LSH
 - ✓ Áhættumæðravernd Sak
 - ✓ Heimilislæknir
 - ✓ Sérfræðingur á stofu
 - ✓ Sérfræðingur á heilsugæslustöð
 - ✓ Annað (textabox)
9. Hvers konar stoðþjónusta er í nærumhverfinu (innan 30 mín ferðatíma?) fyrir þungaðar konur? (fjölval)
- ✓ Sjúkrapjálfun
 - ✓ Næringarráðgjöf
 - ✓ Sálfræðiþjónusta
 - ✓ Félagsráðgjöf
 - ✓ Reykingaráðgjöf
 - ✓ Annað (textabox).
10. Eru námskeið í boði á stofnuninni? (fjölval)
- ✓ Fæðingarfræðsla
 - ✓ Brjóstagjöf
 - ✓ Umönnun nýbura
 - ✓ Annað (textabox)
11. Eru námskeið í boði á stofnuninni á öðrum tungumálum en íslensku? (fjölval)
- ✓ Nei
 - ✓ Á ensku
 - ✓ Á pólsku
 - ✓ Annað (textabox)
12. Er veitt ljósmóðurmeðferð/viðbótarmeðferð (óhefðbundin meðferð) á meðgöngu? (fjölval)
- ✓ Nálastungur
 - ✓ Nudd
 - ✓ Slökun/hugleiðsla
 - ✓ Heitir/kaldir bakstrar
 - ✓ Ilmkjarnaolíumeðferð
 - ✓ Annað (textabox)
13. Eftir hvaða faglegu umgjörð er unnið, s.s. faglegum og/eða klínískum leiðbeiningum eða verklagsreglum? (fjölval)
- ✓ Leiðbeiningar landlæknis (ef merkt við, þá opnast textbox um hvaða)
 - ✓ Gæðahandbók LSH
 - ✓ Fræðslumolar HH
 - ✓ Erlendar leiðbeiningar
 - ✓ Eigin verklagsreglur
 - ✓ Engar
 - ✓ Annað - (textabox).
14. Eru gerðar úttektir á gæðum þjónustunnar? (fjölval)

- ✓ Reglulega - (ef merkt við, þá opnast textabox um hvaða)
- ✓ Óreglulega (ef merkt við, þá opnast textabox um hvaða)
- ✓ Ekki

C. Fæðingarhjálp

á ekki við, hak.

15. Hvernig skilgreinir stofnunin sig sem fæðingarstað skv. Leiðbeiningum landlæknis um val á fæðingarstað A-D2
16. Hvaða fagstéttir koma VENJULEGA að fæðingu kvenna án áhættuþátta? (fjölval)
 - ✓ Ljósmóðir
 - ✓ Fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ Heimilislæknir
 - ✓ Skurðlæknir
 - ✓ Barnalæknir
 - ✓ Svæfingalæknir
 - ✓ Deildarlæknir/unglæknir
 - ✓ Hjúkrunarfræðingur
 - ✓ Sjúkraliði
 - ✓ Sjúkraflutningamaður
 - ✓ Annar (textabox)
17. Hvaða fagstéttir eru tiltækar fyrir konur með áhættuþætti í fæðingu? (fjölval)
 - ✓ Ljósmóðir
 - ✓ Fæðingalæknir
 - ✓ Heimilislæknir
 - ✓ Skurðlæknir
 - ✓ Barnalæknir
 - ✓ Svæfingalæknir
 - ✓ Deildarlæknir/unglæknir
 - ✓ Hjúkrunarfræðingur
 - ✓ Sjúkraliði
 - ✓ Sjúkraflutningamaður
 - ✓ Annar (textabox)
18. Hvaða fæðingaraðstoð er ALLTAF hægt að veita? (fjölval)
 - ✓ Valkeisaraskurður
 - ✓ Bráðakeisaraskurður
 - ✓ Tangarfæðing
 - ✓ Sogklukkufæðing
 - ✓ Mænurótardeyfing
 - ✓ Mænudeyfing
 - ✓ Svæfing
 - ✓ Glæðloft
 - ✓ Vatnsböð
 - ✓ Stöðug yfirseta á virku stigi
 - ✓ Gangsetningar
 - ✓ Belgjarof
 - ✓ Hríðaörvun
 - ✓ Síritun fósturhjartsláttar
 - ✓ Innri síritun fósturhjartsláttar
 - ✓ Losun fastrar fylgju
 - ✓ Viðgerð á 3° – 4° gr rifu
 - ✓ Bráðaviðbrögð við asablæðingu

- ✓ Annað (textbox)

19. Hvaða fæðingaraðstoð er STUNDUM hægt að veita? (fjölval)

- ✓ Valkeisaraskurður
- ✓ Bráðakeisaraskurður
- ✓ Tangarfæðing
- ✓ Sogklukkufæðing
- ✓ Mænurótardeyfing
- ✓ Mænudeyfing
- ✓ Svæfing
- ✓ Glæðloft
- ✓ Vatnsböð
- ✓ Stöðug yfirseta á virku stigi
- ✓ Gangsetningar
- ✓ Belgjarof
- ✓ Hríðaörvun
- ✓ Síritun fósturhjartsláttar
- ✓ Innri síritun fósturhjartsláttar
- ✓ Losun fastrar fylgju
- ✓ Viðgerð á 3 – 4 gr rifu
- ✓ Bráðaviðbrögð við asablæðingu
- ✓ Annað (textbox)

20. Er veitt viðbótarmeðferð (óhefðbundin meðferð) í fæðingu? (fjölval)

- ✓ Nálastungur
- ✓ Nudd
- ✓ Slökun/hugleiðsla
- ✓ Heitir/kaldir bakstrar
- ✓ Ilmkjarnaolíumeðferð
- ✓ Annað (textbox).

21. Eftir hvaða faglegu umgjörð er unnið, s.s. faglegum og/eða klínískum leiðbeiningum og verklagsreglum? (fjölval)

- ✓ Leiðbeiningar landlæknis (hvaða, textbox)
- ✓ Gæðahandbók LSH
- ✓ Fræðslumolar HH
- ✓ Erlendar leiðbeiningar
- ✓ Eigin verklagsreglur
- ✓ Engar
- ✓ Annað (textbox)

22. Eru gerðar úttektir á gæðum þjónustunnar?

- ✓ Reglulega - (ef merkt við, þá opnast textbox um hvaða)
- ✓ Óreglulega (ef merkt við, þá opnast textbox um hvaða)
- ✓ Ekki

D. Sængurlega og brjóstagjöf:

23. Hvers konar þjónusta á sviði sængurlegu er veitt og hver veitir hana?

Á ekki við, hak.

- Sængurlega hraustra kvenna og barna án áhættu – hver veitir (fjölval):
 - ✓ Ljósmóðir
 - ✓ Fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ Heimilislæknir
 - ✓ Deildarlæknir/unglæknir
 - ✓ Hjúkrunarfræðingur
 - ✓ Brjóstagjafaráðgjafi

- ✓ Barnalæknir
- Sængurlega kvenna og barna með áhættuþætti – hver veitir (fjölval):
 - ✓ Ljós móðir
 - ✓ Fæðinga og kvensjúkdómalæknir
 - ✓ Heimilislæknir
 - ✓ Deildarlæknir/unglæknir
 - ✓ Hjúkrunarfræðingur
 - ✓ Brjóstgafaráðgjafi
 - ✓ Barnalæknir

24. Hver er meðallengd innlagnar?

25. Er heimaþjónusta í sængurlegu í boði Á VEGUM STOFNUNARINNAR?

- ✓ Já
- ✓ Nei
- Á ekki við, hak.
 - Meðalfjöldi vitjana hjá frumbyrjum (talnabox)
 - Meðalfjöldi vitjana hjá fjölbyrjum (talnabox)
 - Meðallengd vitjana (talnabox, mínútur)
 - Er sveigjanleiki í lengd/fjölda vitjana vegna séraðstæðna
 - a. Já - (textabox)
 - b. nei - (textabox)

26. Eiga konur sem fæða á stofnuninni vól á heimaþjónustu í sængurlegu?

- ✓ Já
- ✓ Nei - ef ekki þá af hverju? (textabox)
- 27. Hversu há prósentu kvenna sem innskrifast á stofnunina í eða eftir fæðingu, útskrifast í heimaþjónustu ljósmæðra?
 - ✓ 10-20%
 - ✓ 20-30%
 - ✓ 30-40%
 - ✓ 40-50%
 - ✓ 50-60%
 - ✓ 60-70%
 - ✓ 70-80%
 - ✓ 80-90%
 - ✓ 90-100%
- 28. Eftir hvaða faglegu umgjörð er unnið, s.s. faglegum og/eða klínískum leiðbeiningum, verklagsreglum? (fjölval)
 - ✓ Leiðbeiningar landlæknis (hvaða, textbox)
 - ✓ Gæðahandbók LSH
 - ✓ Fræðslumolar HH
 - ✓ Erlendar leiðbeiningar
 - ✓ Eigin verklagsreglur
 - ✓ Engar
 - ✓ Annað (textbox)
- 29. eru gerðar úttektir á gæðum þjónustunnar?
 - ✓ Reglulega - hvaða gæðavísar eru notaðir (textabox),
 - ✓ Óreglulega - hvaða gæðavísar eru notaðir (textabox),
 - ✓ Ekki

E. Almennt um þjónustu í barneignarferlinu á þinni stofnun

30. Hvað er gert til að þjálfa starfsfólk í bráðaaðstæðum (setja inn valkosti)

- ✓ PROMPT
- ✓ ALSO (styrkt)
- ✓ Önnur ALS námskeið (styrkt)
- ✓ sí- og endurmenntun í almennri skyndihjálp
- ✓ sí- og endurmenntun í endurlífgun mæðra
- ✓ sí- og endurmenntun í endurlífgun nýbura
- ✓ Annað (textbox)

31. Er boðið upp á samfelld þjónustuform í gegnum barneignarferlið þar sem sami fagmaður/fagmenn sinna þjónustu við móður og barn á meðgöngu, í fæðingu og sængurlegu (a.m.k. tveimur af þessum stigum) á vegum stofnunarinnar?

- ✓ Nei
- ✓ Maður á mann samfella: sami fagmaður sinnir móður og barni gegnum barneignarferlið.
- ✓ Teymissamfella: hópur 2-6 fagmanna sinnir móður og barni gegnum barneignarferlið.

32. Er eitthvað sem þú vilt koma á framfæri við starfshópinn að lokum? (textbox)

Þakkarorð: Starfshópurinn þakkar þér fyrir að taka þér tíma til að svara þessari könnun.

