RANNSÓKNARSKÝRSLA

Könnun á umfangi Heimaþjónustu ljósmæðra

September 2010

Hildur Sigurðardóttir, lektor og ljósmóðir,
forstöðumaður fræðasviðs um umönnun í sængurlegu,
hjúkrunafræðieild HÍ

HÁSKÓLI ÍSLANDS

Ljósmæðrafélag Íslands

Þakkarorð

Sérstakar þakkir fá allar þær ljósmæður sem lögðu hönd á plóginn og tóku þátt í gagnasöfnun könnunar. Lýdía Stefánsdóttir fær bestu þakkir fyrir aðstoð við innslátt gagna og Guðný Bergþóra Tryggvadóttir fyrir aðstoð við hreinsun gagna.

Könnun á umfangi Heimaþjónustu ljósmæðra

September 2010
Höfundur:
Hildur Sigurðardóttir, lektor og ljósmóðir,
forstöðumaður fræðasviðs um umönnun í sængurlegu,
hjúkrunarfræðideild
Háskóla Íslands

Útdráttur

Ljósmæðrafélag Íslands stóð fyrir könnun á tímabilinu júní – júlí 2010, þar sem markmiðið var að kanna umfang heimaþjónustu ljósmæðra. Könnunin byggðist á framvikri skráningu upplýsinga þar sem ljósmæður fylltu út sérhönnuð eyðublöð til gagnaöflunar. Þær breytur sem aflað var náðu til ýmissa þátta er varða skipulag og umfang þjónustunnar.

Alls náði könnunin til heimaþjónustu 343 kvenna víðs vegar af landinu þó flestar vitjanir hafi átt sér stað á höfuðborgarsvæðinu (75%). Niðurstöður voru meðal annars eftirfarandi: Frágangur og umsvif vegna beiðna um heimaþjónustu fór helst fram á morgnanna (50%) og flestar beiðnir voru afgreiddar fyrir kl. 16 á daginn (70%). Ljósmæðurnar höfðu haft kynni af sængurkonunum í 60% tilfella áður en til heimaþjónustu kom. Fjöldi vitjana spannaði frá 1 – 11, meðalfjöldi vitjana var 6,71 og meðaltímalengd hverrar vitjunar 54 mínútur. Frumbyrjur reyndust fá marktækt fleiri og lengri vitjanir en fjölbyrjur ($P< 0{,}001$, $P<0{,}05$). Í ljós kom að þær konur sem fengu fleiri en 8 vitjanir voru flestar alvarlega veikar að undanskildum konum er fætt höfðu heima. Ef umfang heimaþjónustu ljósmæðra var skoðað út frá tíma kom í ljós að um 30 – 40 % af þjónustunni er veitt utan hefðbundins dagvinnutíma þar sem um 30% vitjana fara fram um helgar, 40% síðdegis eða á kvöldin; 31% símtala eiga sér stað um helgar og 36-42% síðdegis eða á kvöldin. Yfir 80% ljósmæðra gerðu grein fyrir því hvernig þær stóðu að útskrift og í öllum tilfellum utan einu voru veittar skriflegar og/eða munnlegar upplýsingar til ungbarnaverndar.

Niðurstöður könnunarinnar veita ýmsar upplýsingar sem gefa til kynna að umfang heimaþjónustu ljósmæðra einkennist af miklum sveiganleika, ábyrgðarskyldu og faglegu mati ljósmæðra bæði hvað varðar tímaramma og faglegt mat á einstaklingsbundnum þörfum kvenna og fjölskylda fyrir þjónustuna.

Efnisyfirlit

Inngangur 9

Aðferð 11

Framkvæmd könnunar 11

Úrvinnsla gagna 12

Niðurstöður **12**

Þátttakendur: 12

Barneignareynsla (parity): frumbyrjur/fjölbyrjur 12

Sveitafélög sem könnunin náði til, þar sem heimaþjónustan fór fram 13

Vegalengdir sem ljósmæður fóru til að sinna heimaþjónustu í sængurlegu 15

Þjónustustig samkvæmt faglegum leiðbeiningum Ljósmæðrafélags Íslands og Landlæknisembættis 15

Frágangur beiðna um heimaþjónustu ljósmóður 16

Hvenær sólarhrings óskað er eftir heimaþjónustu ljósmóður 16

Tegund vikudags þegar óskað er eftir heimaþjónustu ljósmóður 16

Hvaðan barst beiðnin um heimaþjónustu ljósmæðra? 17

Hvenær útskrifast konur og börn heim og fá heimaþjónustu? 17

Þjónustuform heimaþjónustu ljósmæðra, umfang þjónustunnar 21

Kynni sængurkvenna af ljósmóður áður en til heimaþjónustu kom. Vísbendingar um samfellt þjónustuform hvað varðar eftirlit sama umönnunaraðila í barneignaþjónustu 21

Heildarfjöldi, tímalengd og tímasetningar vitjana í heimaþjónustu 22

Heildarfjöldi vitjana í heimaþjónustu 22

Meðaltímalengd vitjana í heimaþjónustu 25

Tímasetning vitjana – tegund vikudags 26

Tímasetning vitjana í heimaþjónustu –dreifing vitjana á sólarhringinn 27

Tegundir vitjana: bráða eða almennar vitjanir 28

Skriflegar athugasemdir ljósmæðra er komu fram við skráningu upplýsinga um vitjanir 28

Tilvísanir heimaþjónustu ljósmæðra til stofnanna og eða annarra fagaðila.....29
Símtöl ljósmæðra á meðan heimaþjónustu stóð.....32
Fjöldi símtala til og frá ljósmóður.....32
Tímasetning og eðli símtala til og frá ljósmóður.....33
Hvenær vikudags?:.....33
Hvenær sólarhringsins?.....33
Hvers eðlis voru símtölin með tilliti til þess hvort um almenna ástæðu eða bráðasímtal var að ræða?.....34
Helstu ástæður fyrir símtölum samkvæmt athugasemdum ljósmæðra.....34
Hvernig staðið var að útskrift og samskiptum við ungbarnavernd heilsugæslustöðva?.....35
Umræður og samantekt.....36
Frágangur og umsvif vegna beiðna um heimaþjónustu ljósmóður.....37
Sveigjanleiki þjónustunnar og ábyrgðarskylda ljósmæðra.....37
Heimaþjónusta ljósmæðra sem samfellt og heildrænt þjónustuform.....40
Tilvísanir frá heimaþjónustu og samskipti við stofnanir og aðra fagaðila.....40
Útskrift og samskipti við ungbarnavernd heilsugæslustöðva.....41
Lokaorð.....41
Heimildir.....42
Fylgirit.....44

Listi yfir töflur

Tafla 1. Hlutfallslegur fjöldi frumbyrja og fjölbyrja í úrtaki.....13

Tafla 2. Dreifing heimaþjónustu á mismunandi sveitafélög.....14

Tafla 3. Vegalengdir sem heimaþjónustan fól í sér (km fram og til baka).....15

Tafla 4. Dreifing sængurkvenna eftir þjónustustigum A, B og C.....15

Tafla 5. Tímabil og fjöldi beiðna um heimaþjónustu ljósmæðra.....16

Tafla 6. Hvenær óskað var eftir heimaþjónustu með tilliti til vikudags.....17

Tafla 7. Aldursdreifing barna þegar beiðni um heimaþjónustu fór fram.....18

Tafla 8. Aldur barns eftir þjónustustigum (A, B og C) þegar óskað er eftir heimaþjónustu ljósmóður.....20

Tafla 9. Hlutföll sængurkvenna eftir því hvort þær höfðu kynnst ljósmóður áður en til heimaþjónustu kom.....21

Tafla 10. Hvernig kynni af ljósmóður áttu sér stað áður en til heimaþjónustu kom.....22

Tafla 11. Fjöldi vitjana og hlutfallslegur fjöldi kvenna.....24

Tafla 12. Dreifing vitjana eftir vikudögum þ.e. virkum dögum, helgi- eða stórhátíðisdögum..... 27

Tafla 13. Tímasetning og dreifing vitjana á sólahring.....27

Tafla 14. Tegundir vitjana: hlutfallslegur fjöldi almennra vitjana og bráðavitjana.....29

Tafla 15. Fjöldi og hlutfall tilvísana sængurkvenna til stofnana.....29

Tafla 16. Þær stofnanir sem tilgreindar voru undir tilvísunum.....30

Tafla 17. Fjöldi og hlutfall tilvísana sængurkvenna til fagaðila.....30

Tafla 18. Þeir fagaðilar sem tilgreindar voru undir tilvísunum.....31

Tafla 19 Fjöldi símtala til ljósmóður.....32

Tafla 20. Fjöldi símtala frá ljósmóður.....33

Tafla 21. Tími sólarhringsins þegar símtöl til eða frá ljósmóður eiga sig stað.....34

Tafla 22. Eðli símtala til og frá ljósmóður með tilliti til þess hvort um almenn eða bráðasímtöl er að ræða.....34

Tafla 23. Hvernig staðið var að útskrift eftir heimaþjónustu og hvernig upplýsingum var komið til skila til ungbarnaverndar heilsugæslu.....36

Listi yfir myndir

Mynd 1.Fjöldi barna eftir aldri þegar beiðni um heimaþjónustu fór fram.....18

Mynd 2. Dreifing á fjölda kvenna við útskrift eftir tíma frá fæðingu (klst)/aldri barns og barneignareynslu (frumbyrjur /fjölbyrjur) 19

Mynd 3. Dreifing á hlutfallslegum (%) fjölda kvenna við útskrift eftir tíma frá fæðingu (klst)/aldri barns og barneignareynslu (frumbyrjur /fjölbyrjur).....19

Mynd 4. Dreifing á heildarfjölda vitjana í heimaþjónustu.....24

Mynd 5. Dreifing á fjölda vitjana eftir því hvort um fjölbyrju eða frumbyrju var að ræða.....25

Inngangur

Síðastliðinn áratug hefur þjónusta við konur og fjölskyldur eftir barnsfæðingar hefur verið að þróast í þá átt að sífellt fleiri konur og börn úrskrifast fyrr af fæðingarstofnunum og umönnun og eftirlit eftir fæðingu barns hefur flust í auknum mæli inn á heimili fjölskyldunnar. Ýmsir rannsakendur hafa bent á ótvíræða kosti þess að konur og börn útskrifist snemma af fæðingarstofnunum svo sem að fjölskyldan fái tækifæri til þess að takast í sameiningu á við ný hlutverk og umönnun nýfædda barnsins, að tengslamyndun, brjóstagjöf, aðlögun fjölskyldunnar og samskipti innan hennar gangi betur fyrir sig og að snemmútskriftir dragi frekar úr þunglyndi mæðra (Britton, Britton og Gronwaldt,1999; Winterburn og Fraser, 2000). Rannsakendur hafa einnig bent á ýmsa ókosti snemmútskrifta og gagnrýnisraddir viljað meina að þær auki frekar hættur á þróun ýmissa frávika hjá móður og barni (Catz, Hanson, Simpson og Yaffe, 1995; Malkin, Garber, Broder og Keeler, 2000). Í ljós hefur komið að það sem skiptir hér höfuðmáli varðandi árangur þjónustunnar í tengslum við snemmútskriftir er að veitt sé markviss heimaþjónusta og eftirlit í kjölfar útskrifta af fæðingastofnun (Winterburn og Fraser, 2000, Porteus, Kaufman og Rush, 2000, McKeever o.fl., 2002). Einnig kemur í ljós að máli skiptir að þjónustan sé samfelld en sérstaklega virðist þó mikilvægt að þjónustan sé markviss og að gætt sé samræmis í stuðningi og fræðslu (Porteus o. fl., 2000; Valdés, Pugin, Schooley, Catalán og Aravena, 2000; Winterburn og Fraser, 2000;).

Með samningi Ljósmæðrafélags Íslands og Tryggingastofnunar Ríkisins árið 1993 var byrjað að bjóða upp á heimaþjónustu ljósmæðra í kjölfar snemmútskrifta frá fæðingarstofnunum. Samningurinn hljóðaði upphaflega uppá hámark 11 vitjanir til sængurkvenna en við endurnýjun samningsins 2002 var þeim fækkað í 8 skipti að hámarki (Samningur Tryggingarstofnunar Ríkisins og Ljósmæðrafélags Íslands, 2002). Ári eftir að byrjað var að bjóða upp á heimaþjónustu ljósmæðra gerðu ljósmæðurnar Guðbjörg Davíðsdóttir og Hildur Nilsen úttekt á þjónustunni sem leiddi í ljós almenna ánægju kvenna með þjónustuna (Sóley Kristinsdóttir,

1996). Einungis 2,5% sængurkvenna á Landspítalanum nýttu sér heimaþjónustu ljósmæðra á þessum tíma en umfang heimaþjónustunnar hefur aukist stöðugt síðan. Árið 2004 var þetta hlutfall komið í 58% (Hildur Sigurðardóttir, 2004), árið 2007 í um 72% (Rósa Bragadóttir, munnlega heimild, 2008) og í dag nær heimaþjónusta ljósmæðra til um 80% sængurkvenna.

Árið 2003-2004 var gerð úttekt á viðhorfum kvenna til heimaþjónustu ljósmæðra þar sem um var að ræða samanburðarrannsókn er náði til 400 kvenna er fæddu börn sín á Landspítala. Í endanlegu úrtaki voru annars vegar 124 konur (62% svörun) sem höfðu lengri sjúkrahúsvist að baki (> 36 klst) og 134 konur (67%svörun) er útskrifuðust snemma heim (<36 klst) og þáðu heimaþjónustu ljósmæðra. Þrír kvarðar voru notaðir til þess að mæla viðhorf kvennanna til þjónustunnar en þeir mældu viðhorf til veittrar fræðslu, innihalds þjónustunnar og ánægju með þjónustuna. Niðurstöður úr öllum kvörðunum þremur leiddu í ljós marktækan mun á viðhorfum kvenna til þjónustunnar þar sem konur er nutu heimaþjónustu ljósmæðra gáfu til kynna marktækt jákvæðari viðhorf til sængurleguþjónustunnar samanborið við þær sem ekki fengu heimaþjónustu. Í opnum spurningum komu einnig fram mjög jákvæð viðbrögð kvennanna til heimaþjónustunnar sem studdu niðurstöður kvarðanna þriggja. Varðandi umfang þjónustunnar kom fram í þessari könnun að fjöldi vitjana í heimaþjónustu var að meðaltali 7,4 vitjanir fyrir hverja konu og spannaði allt frá 5 vitjunum upp í 14 vitjanir. Flestum konunum eða um 84% þeirra fannst fjöldi vitjana hæfilegur. Hvað varðaði meðaltímalengd vitjana kom í ljós að í 70% tilfella dvöldu ljósmæðurnar í 30-60 mínútur í hverri vitjun og fannst flestum konunum (96%) vitjanirnar hæfilega langar (Hildur Sigurðardóttir, 2004). Önnur rannsókn þar sem áhrifaþættir á tímalengd brjóstagjafa voru skoðaðir leiddi einnig í ljós mjög jákvæð viðhorf kvenna til heimaþjónustu ljósmæðra. Þær konur sem glímdu við erfiðleika við brjóstagjöf sögðust oftast leita til heimaþjónustu ljósmóður vegna erfiðleikanna og nefndu hana einnig oftast sem hjálplegasta aðilann varðandi úrlausnir vandamála við brjóstagjöf (Hildur Sigurðardóttir, 2006).

Varðandi þróun og gæðatryggingu heimaþjónustu ljósmæðra hefur Ljósmæðrafélag Íslands haft forgöngu að vinnslu faglegra leiðbeininga um heimaþjónustuna í samvinnu við Landlæknisembættið. Í leiðbeiningunum koma fram grunngildi umönnunar í sængurlegu, fagleg viðmið varðandi heilsufarsmat sem ákvörðun um heimaþjónustu grundvallast á og almenn viðmið um innihald þjónustunnar. Viðmiðin um heilsufarsmat kvenna og nýbura miðast við þjónustustig A, B og C er endurspegla heilsufarsmat og þörf á umönnun og eftirliti kvenna og nýbura. Þjónustustig A og B eru metin þess eðlis að snemmútskrift og heimaþjónusta geti talist raunhæf en ef um þjónustustig C er að ræða eru frávik yfirleitt það alvarleg að sólarhringseftirlit á sjúkrastofnun er æskilegt fyrstu vikuna eftir fæðingu (Hildur Sigurðardóttir, 2009).

Með því markmiði að kanna umfang heimaþjónustu ljósmæðra stóð Ljósmæðrafélag Íslands fyrir þeirri könnun sem hér verður greint frá. Skýrslan samanstendur af stuttri greinagerð um aðferð gagnasöfnunar og úrvinnslu gagna, niðurstöðum könnunar og umræðukafla.

Aðferð

Framkvæmd könnunar.

Áður en gagnasöfnun fór fram var haldin félagsfundur Ljósmæðrafélags Íslands þar sem kynnt var fyrirhuguð könnun. Farið var yfir framkvæmdaratriði gagnasöfnunar svo sem skráningu upplýsinga á sérstök gagna eyðublöð (sjá fylgirit 1). Félagsmenn er sátu fundinn fengu með sér útprentuð eyðublöð fyrir gagnasöfnun ásamt kynningarbréfi (fylgirit 2). Könnunin var einnig kynnt í gegnum tölvupóst og öllum þeim ljósmæðrum er sinnt höfðu heimaþjónustu, samkvæmt skráningu hjá Sjúkratryggingum Íslands, var sent kynningarbréf og eyðublað í pósti. Auk þessa voru eyðublöð og kynningarbréf (fylgirit 3) send á allar fæðingarstofnanir og óskað eftir því að þeim yrði komið til ljósmæðra er sinntu

konum í heimaþjónustu. Í framhaldi af þessu var tvívegis sendur út tölvupóstur til heimaþjónustu ljósmæðra til þess að ítreka þátttökubeiðni og minna á könnunina. Gagnasöfnunin fór fram í júní – júlí 2010 þar sem ljósmæðurnar fylltu jafnóðum út eyðublöðin þannig að um framvirka könnun var að ræða. Fyrst og fremst var leitað eftir breytum er snúa að umfangi þjónustunnar svo sem hvort sængurkonur voru frumbyrjur eða fjölbyrjur, í hvaða sveitafélagi heimaþjónustan átti sér stað, vegalengdir sem vitjanir fólu í sér, þjónustustig kvenna, upplýsingar varðandi tímasetningar og frágang beiðna um heimaþjónustu, tilvísanir til fagaðila og stofnana og ýmsar fleiri upplýsingar er vörðuðu þjónustuform og umfang þjónustunnar. Engra persónugreinanlegra upplýsingar var aflað (sjá nánar eyðublað í fylgiriti nr. 1).

Úrvinnsla gagna

Við úrvinnslu gagna var notast við SPSS tölfræðiforritið og fyrst og fremst notast við lýsandi tölfræði auk marktækniprófanna t-prófs og Anova . Til frekari skýringa eru flestar niðurstöður settar fram í töflur og myndir.

Niðurstöður

Þátttakendur:

Alls náði könnunin til heimaþjónustu 343 kvenna sem eru 61% þeirra kvenna er fengu heimaþjónustu á tímabilinu (n = 560) (Helga Garðarsdóttir hjá Sjúkratryggingum Íslands, munnleg heimild 31.09. 2010) sem könnunin náði til þ.e. júní og júlí 2010.

Barneignareynsla (parity): frumbyrjur/fjölbyrjur

Af þeim 343 konum sem könnunin náði til voru 148 frumbyrjur (43,1%) og 187 fjölbyrjur (54,5%) Einungis í 2,3% tilfella var þessum lið ekki svarað (sjá töflu 1).

		Fjöldi (n)	Hlutfall (%)	Hlutfall gildra svara (%)	Uppsafnað hlutfall gildra svara (%)
	Frumbyrja	148	43,1	44,2	44,2
	Fjölbyrja	187	54,5	55,8	100,0
	Samtals:	335	97,7	100,0	
	Ekki svarað:	8	2,3		
Alls:		343	100,0		

Tafla 1 hlutfallslegur fjöldi frumbyrja og fjölbyrja í úrtaki

Sveitafélög sem könnunin náði til, þar sem heimaþjónustan fór fram

Heimaþjónustan sem könnunin náði til var veitt í mörgum sveitarfélögum víðs vegar um landið þó að í 75% tilfella hafi konurnar verið búsettar á stór-höfuðborgarsvæðinu. Hundrað fjörutíu og fjórar konur voru búsettar í Reykjavík (42%), 47 í Hafnafirði (13,7%), 41 í Kópavogi (13,7%), 12 í Mosfellsbæ (3,5%), og 8 í Garðabæ (2,3%). Nítján heimaþjónustur ljósmæðra fóru fram í Reykjanesbæ (5,5%), 9 á Selfossi (2,6%) og 8 á Akureyri (2,7%). Nánar má dreifingu heimaþjónustunnar á önnur sveitarfélög í töflu 2.

		Fjöldi sængurkv. (n)	Hlutfall af heild (%)	Hlutfall af gildum svörum (%)	Uppsafnað hlutfall (%)
	Reykjavík	144	42,0	43,5	43,5
	Kópavogur	41	12,0	12,4	55,9
	Hafnarfjörður	47	13,7	14,2	70,1
	Álftanes	7	2,0	2,1	72,2
	Garðabær	8	2,3	2,4	74,6
	Reykjanesbær/Keflavík	19	5,5	5,7	80,4
	Mosfellsbæ	12	3,5	3,6	84,0
	Akureyri	8	2,3	2,4	86,4
	Skagafjörður	1	,3	,3	86,7
	Grímsnes og Grafningur/Bláskógabyggð	3	,9	,9	87,6
	Ölfus	3	,9	,9	88,5
	Selfoss	9	2,6	2,7	91,2
	Árborg	3	,9	,9	92,1
	Hveragerði	2	,6	,6	92,7
	Grindavík	6	1,7	1,8	94,6
	Akureyri dreifbýli	1	,3	,3	94,9
	Seltjarnarnes	2	,6	,6	95,5
	Njarðvík	2	,6	,6	96,1
	Vogar	2	,6	,6	96,7
	Sandgerði	6	1,7	1,8	98,5
	Dalvíkurbyggð	4	1,2	1,2	99,7
	Kjalarnes	1	,3	,3	100,0
	Total	331	96,5	100,0	
Vantar	99	11	3,2		
		1	,3		
	Vantar alls:	12	3,5		
Heildarfjöldi í úrtaki:		343	100,0		

Tafla 2. Dreifing heimaþjónustu á mismunandi sveitafélög

Vegalengdir sem ljósmæður fóru til að sinna heimaþjónustu í sængurlegu (fram og til baka)

Sú vegalengd sem ljósmæðurnar fóru til að sinna heimaþjónustu í sængurlegu (km fram og til baka) spannaði allt frá engri vegalengd til 84 km. Hlutfallega flestar vitjanir fólu í sér vegalengdir sem voru innan við 5 km (32,4%) og á bilinu 5 - 10 km (25,9%). Í rúmlega 10% tilfella fól heimaþjónusta ljósmæðranna í sér lengri vegalengd en 20 km (sjá nánar töflu 3).

Vegalengd (km fram og til baka)	Fjöldi sængurkvenna í heimaþjónustu (n)	Hlutfall heimaþjónustu fyrir tiltekna vegalengd (%)	Uppsafnað hlutfall (%)
≤ 5 km	111	32,4	37,8
5,1-10 km	89	25,9	68
10,1-20 km	58	16,9	87,2
20,1-30 km	16	4,7	93,2
30,1-40 km	7	2,3	95,9
40,1-50 km	6	1,7	98
> 50 km	6	1,7	100

Tafla 3. Vegalengdir sem heimaþjónustan fól í sér (km fram og til baka).

Þjónustustig samkvæmt faglegum leiðbeiningum Ljósmæðrafélags Íslands og Landlæknisembættis.

Af þeim 279 tilfellum þar sem þjónustustig var gefið upp voru hlutfallslega flestar sængurkonurnar flokkaðar undir þjónustustig A eða 213 konur (76%). Sextíu og tvær konur voru flokkaðar í þjónustustig B (22%) og einungis 4, í þjónustustig C (1,4%) (sjá töflu 4).

Þjónustustig:		Fjöldi sængurkv. (n)	Hlutfall af heildinni (%)	Hlutfall af gildum svörum (%)	Uppsafnað hlutfall af gildum svörum (%)
gild					
sv.	Þjónustustig A	213	62,1	76,1	76,1
	Þjónustustig B	62	18,1	22,1	98,6
	Þjónustustig C	4	1,2	1,4	100,0
	Samtals	279	81,6	100,0	
Vantar	99	64	18,4		
Heildarfjöldi:		343	100,0		

Tafla 4. Dreifing sængurkvenna eftir þjónustustigum A, B og C

Frágangur beiðna um heimaþjónustu ljósmóður

Hvenær sólarhrings óskað var eftir heimaþjónustu ljósmóður

Af þeim 320 tilfellum þar sem gefið var upp klukkan hvað beiðni um heimaþjónustu fór fram kom í ljós að algengast var að óskað væri eftir heimaþjónustu á morgnanna kl. 8-12 en þá fór rúmlega 50% beiðna fram. Í eftirmiðdaginn uppúr kl. 12 til kl. 16 fóru 21,6 % beiðna fram og síðdegis kl. 16 – 20 tæp 19% beiðna. Sjaldgæfast er að beiðni um heimaþjónustu bærist á kvöldin eftir kl. 20 (≈ 8%) eða að nóttu til (0,6%) (sjá töflu 5).

Tímabil þegar óskað er eftir heimaþjónustu ljósmóður (kl.)		Fjöldi sængur-kvenna (n)	Hlutfall (%)	Hlutfall gildra svara (%)	Uppsafnað hlutfall gildra svara (%)
Gild sv.	Morgun: 8:00-12:00	163	47,5	50,9	50,9
	eftirmiðd.:12:01-16:00	69	20,1	21,6	72,5
	síðdegis: 16:01-20:00	60	17,5	18,8	91,3
	kvöld: 20:01-24:59	26	7,6	8,1	99,4
	nótt: 0:00 – 7:59	2	,6	,6	100,0
	Samtals:	320	93,3	100,0	
Vantar		23	6,7		
Heildarfjöldi:		343	100,0		

Tafla 5. Tímabil og fjöldi beiðna um heimaþjónustu ljósmæðra

Tegund vikudags þegar óskað var eftir heimaþjónustu ljósmóður

Af þeim 312 tilfellum þar sem gefin var upp vikudagur þegar beiðni um heimaþjónustu fór fram kom í ljós að 73,4 % (*n* = 229) beiðna fór fram á virkum degi og 25,6% (*n* = 80) um helgi. Aðeins 1% (*n* = 3) beiðna fór fram á stórhátíð (sjá töflu 6).

Tegund vikudags:		Fjöldi beiðna (n)	Hlutfall beiðna (%)	Hlutfall beiðna úr gildum svörum (%)	Uppsafnað hlutfall beiðna gildra svara (%)
gild sv.	Virkur dagur	229	66,8	73,4	73,4
	Helgi	80	23,3	25,6	99,0
	Stórhátíð	3	,9	1,0	100,0
	Samtals:l	312	91,0	100,0	
Vantar	99	31	9,0		
Heildarfjöldi:		343	100,0		

Tafla 6. Hvenær óskað var eftir heimaþjónustu með tilliti til vikudags.

Hvaðan barst beiðnin um heimaþjónustu ljósmæðra?

Alls 257 beiðnir um heimaþjónustu (74,9 %) bárust frá fæðingarstofnun en í 8,5% tilfella (n = 29) var annað nefnt s.s. að konan hafi hringt sjálf, að hún hafi áður eftir fyrri fæðingu óskað eftir ljósmóðurinni, ljósmóðir hafi hringt t.d. vegna veikinda og að hringt hafi verið frá heilsugæslu. Í 6,6% tilfella vantaði svör um það hvaðan beiðnin barst.

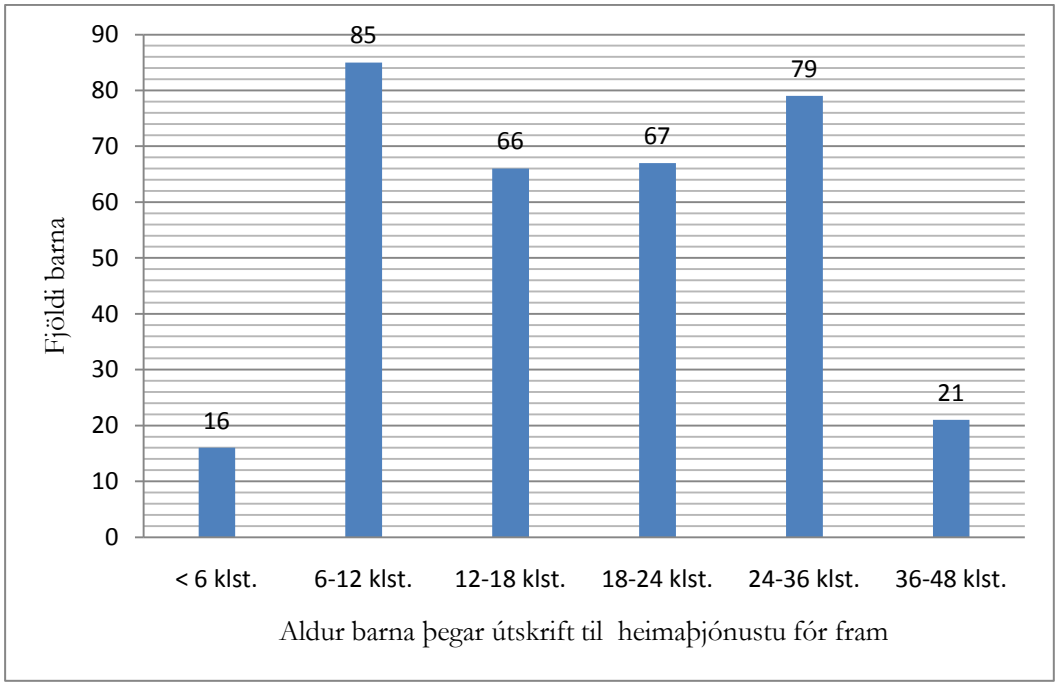
Hvenær útskrifast konur og börn heim og fá heimaþjónustu?

Konur og börn útskrifast oftast heim og fá heimaþjónustu meira en 6 klst. eftir fæðingu barns og innan 36 klst. frá fæðingu (88%). Í 4,8% tilfella fór útskrift af fæðingarstofnun fram fyrir 6 klst. aldur barns og í 6,3% tilfella eftir 36 klst. (sjá töflu 7 og mynd 1). Í ljós kom að 15 konur af 21 sem útskrifuðust meira en 36 klst. eftir fæðingu tilheyrðu þjónustustigum B og C. Þegar þessar upplýsingar voru skoðaðar með tilliti til þess hvort um frumbyrjur eða fjölbyrjur var að ræða kom í ljós að fjölbyrjur fara hlutfallslega fyrr heim af fæðingarstofnun samanborið við frumbyrjur. Á myndum 2 og 3 má til dæmis sjá að 46% fjölbyrjur fóru heim fyrstu 12 tímana eftir fæðingu samanborið við 8% frumbyrja (sjá myndir 2 og 3).

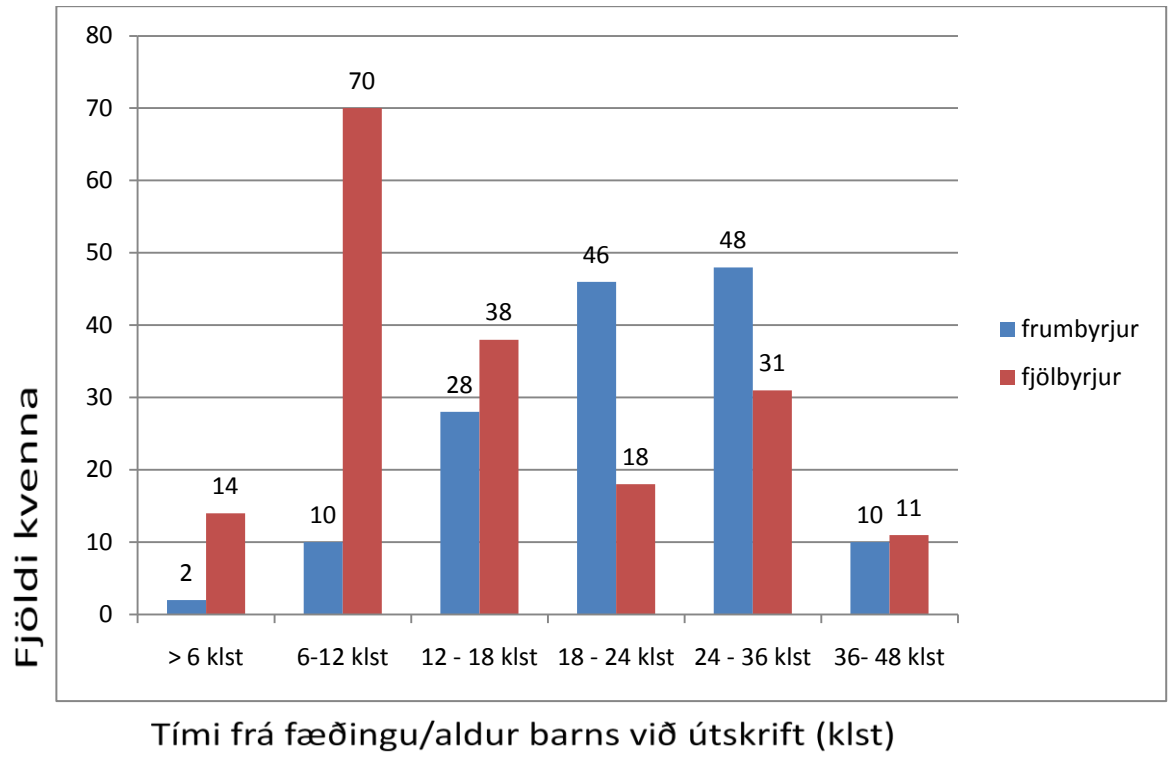
Aldur barna:		Fjöldi barna (n)	Hlutfall af heild (%)	Hlutfall gildra svara (%)	Uppsafnað hlutfall gildra svara (%)
Gild sv.	< 6 klst.	16	4,7	4,8	4,8
	6-12 klst.	85	24,8	25,4	30,2
	12-18 klst.	66	19,2	19,8	50,0
	18-24 klst.	67	19,5	20,1	70,1
	24-36 klst.	79	23,0	23,7	93,7
	36-48 klst.	21	6,1	6,3	100,0
	Total	334	97,4	100,0	
Vantar	99	9	2,6		
Heildarfjöldi:		343	100,0		

Tafla 7. Aldursdreifing barna við útskrift til heimaþjónustu.

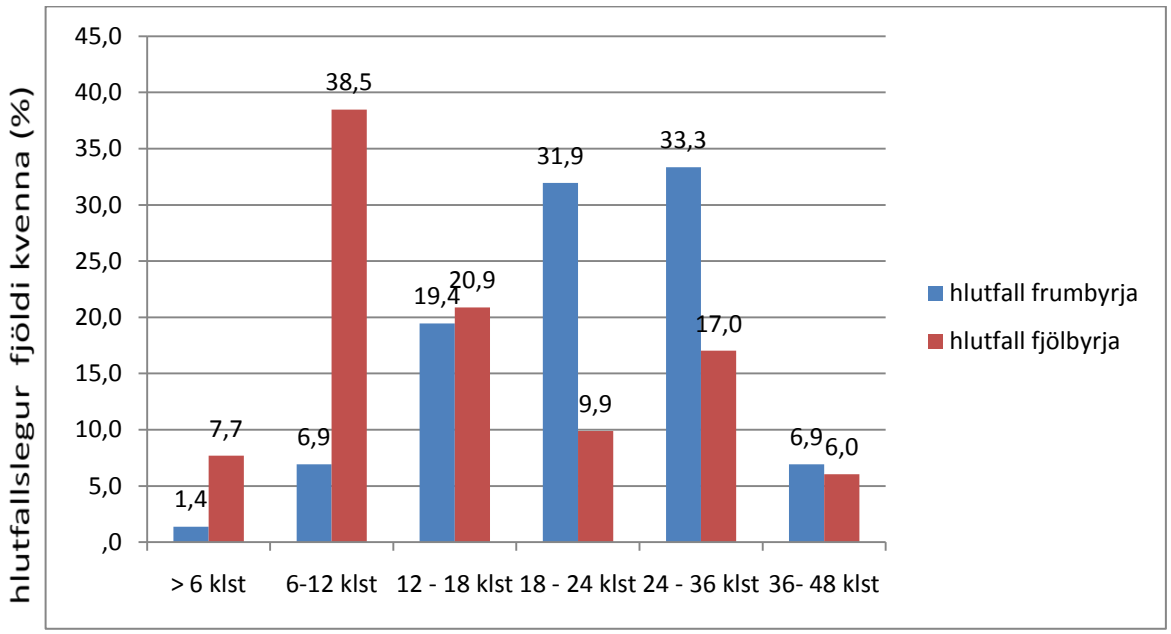
Mynd 1. Fjöldi barna eftir aldri þegar útskrift til heimaþjónustu fór fram.



Mynd 2. Dreifing á fjölda kvenna við útskrift eftir tíma frá fæðingu (klst)/aldri barns og barneignareynslu (frumbyrjur /fjölbyrjur)



Mynd 3. Dreifing á hlutfallslegum (%) fjölda kvenna við útskrift eftir tíma frá fæðingu (klst)/aldri barns og barneignareynslu (frumbyrjur /fjölbyrjur)



Þjónustustig --- aldur barns við útskrift			Fjöldi beiðna (n)	Hlutfall beiðna e. Þjónustustigi (%)	Hlutfall beiðna eftir þjónustust. Af gildum svörum (%)	Uppsafnað hlutfall beiðna eftir þjónustustigi (%)
Þjónustustig A	Gild sv.	< 6 klst.	13	6,1	6,3	6,3
		6-12 klst.	64	30,0	30,8	37,0
		12-18 klst.	41	19,2	19,7	56,7
		18-24 klst.	43	20,2	20,7	77,4
		24-36 klst.	43	20,2	20,7	98,1
		36-48 klst.	4	1,9	1,9	100,0
		Samtals:	208	97,7	100,0	
	Vantar	99	5	2,3		
	Heildarfj. Á þjóustust.A		213	100,0		
Þjónustustig B	Gild sv.	6-12 klst.	10	16,1	16,1	16,1
		12-18 klst.	6	9,7	9,7	25,8
		18-24 klst.	12	19,4	19,4	45,2
		24-36 klst.	20	32,3	32,3	77,4
		36-48 klst.	14	22,6	22,6	100,0
		Samtals:	62	100,0	100,0	
Þjónustustig C	Gild sv.	12-18 klst.	3	75,0	75,0	75,0
		36-48 klst.	1	25,0	25,0	100,0
		Samtals:	4	100,0	100,0	
Þjónust. 99	Gild sv.	< 6 klst.	3	4,8	5,1	5,1
		6-12 klst.	11	17,5	18,6	23,7
		12-18 klst.	15	23,8	25,4	49,2
		18-24 klst.	12	19,0	20,3	69,5
		24-36 klst.	16	25,4	27,1	96,6
		36-48 klst.	2	3,2	3,4	100,0
		Total	59	93,7	100,0	
	Vantar	99	4	6,3		
	Heildarfj.	63	100,0			

Tafla 8. Aldur barns eftir þjónustustigum (A, B og C) þegar óskað er eftir heimaþjónustu ljósmóður.

Þjónustuform heimaþjónustu ljósmæðra, umfang þjónustunnar

Kynni sængurkvenna af ljósmóður áður en til heimaþjónustu kom. Vísbendingar um samfellt þjónustuform hvað varðar eftirlit sama umönnunaraðila í barneignaþjónustu.

Allar skýrslurnar sem gagnasöfnunin náði til utan 4 (98,8%) gáfu upp upplýsingar um það hvort sængurkonurnar höfðu kynnst ljósmóðurinni áður en heimaþjónustan hófst. Í ljós kom að flestar sængurkonurnar höfðu áður kynnst sinni heimaþjónustu ljósmóður eða um 60% þeirra (sjá töflu 9).

Í 207 skýrslum (60%) kemur fram hvernig kynni sængurkonu af ljósmóður hafi átt sér stað. Flestar konurnar kynntust ljósmóðurinni á meðgöngu eingöngu eða um 58,5% þeirra og sumar höfðu auk þess kynnst þeim í fæðingu, fyrri fæðingu í sængurlegu eða persónulega, þannig að kynni á meðgöngu áttu sig stað í um 70% tilfella. Einnig er nokkuð algengt að konurnar kynntust ljósmæðrunum í sængurlegu (14,5-38,2) eða þekktu þær persónulega (5-6,8%). Fæstar konur kynntust heimaþjónustu ljósmóður í fæðingu (3,2-4,4%) (sjá töflu 10).

Hefur móðir kynnst ljósmóður áður en hún annast hana í heimaþjónustu?		Fjöldi sængurkv. (n)	Hlutföll sængurkvenna af heildinni (%)	Hlutföll sængurkvenna af gildum svörum (%)	Uppsafnað hlutfall af gildum svörum (%)
Gild sv.	Já	205	59,8	60,5	60,5
	Nei	134	39,1	39,5	100,0
	Samtals:	339	98,8	100,0	
Vantar:	99	4	1,2		
Heildarfjöldi:		343	100,0		

Tafla 9. Hlutföll sængurkvenna eftir því hvort þær höfðu kynnst ljósmóður áður en til heimaþjónustu kom.

Hvernig kynntust sængurkonur heimaþjónustu ljósmóður sinni?		Fjöldi sængurkvenna (n)	Hlutfall sængurkv af heildinni (%)	Hlutfall sængurkv. af gildum svörum (%)	Uppsafnað hlutfall af gildum svörum (%)
Gild sv.	Á meðgöngu	121	35,3	58,5	58,5
	Í fæðingu	11	3,2	5,3	63,8
	Í sængurlegu	30	8,7	14,5	78,3
	Persónuleg kynni	17	5,0	8,2	86,5
	í fæðingu og persónulega	1	,3	,5	87,0
	í fæðingu og sængurlegu	4	1,2	1,9	88,9
	í sængurlegu og persónulega	2	,6	1,0	89,9
	á meðgöngu og í fyrri fæðingu	1	,3	,5	90,3
	á meðgöngu og í fæðingu	3	,9	1,4	92,8
	á meðgöngu og persónulega	3	,9	1,4	94,2
	meðgöngu og sængurlegu	12	3,5	5,8	100,0
	Ekki svarað	2	,6	1,0	91,3
	Samtals:	207	60,3	100	
Vantar	99	136	39,7		
Heildarfjöldi kvenna:		343	100,0		

Tafla 10. Hvernig kynni af ljósmóður áttu sér stað áður en til heimaþjónustu kom

Heildarfjöldi, tímalengd og tímasetningar vitjana í heimaþjónustu

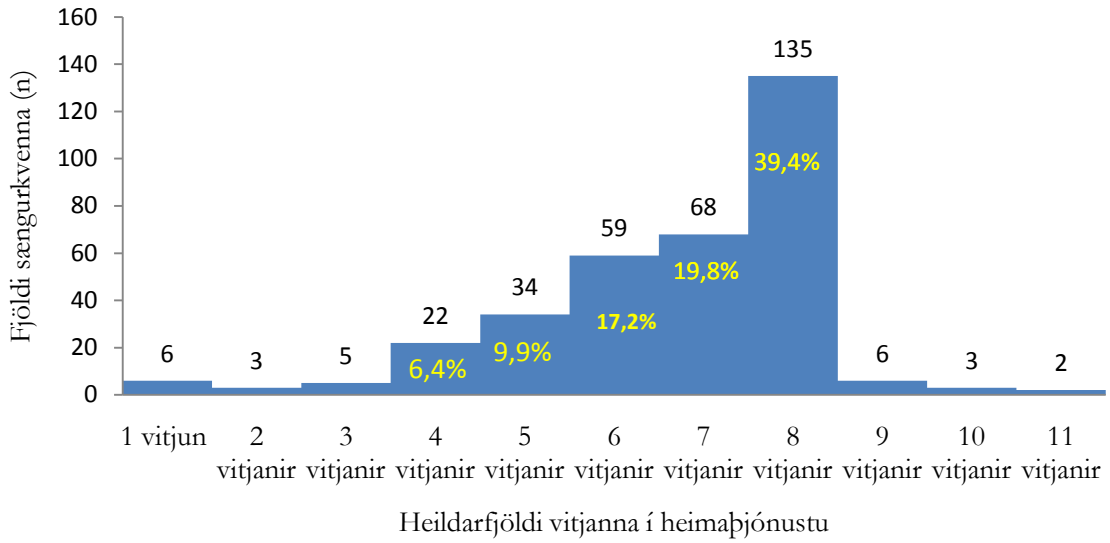
Heildarfjöldi vitjana í heimaþjónustu. Heildarfjöldi vitjana í heimaþjónustu fyrir hverja konu spannaði frá 1 vitjun til 11 vitjana. Meðalfjöldi vitjana fyrir allar konurnar var 6,71 skipti (miðgildi = 7). Flestar konurnar fengu 8 vitjanir frá heimaþjónustu ljósmóður eða í 39,4% tilfella (*n* =135), 19,8% kvenna fengu 7 vitjanir, 17,2% 6 vitjanir, 9,9% 5 vitjanir og 6,4% 4 vitjanir. Fjórtán konur fengu færri vitjanir en 4 og 11 konur fengu fleiri en 8 vitjanir (sjá nánar mynd 4 og töflu 11).

Í athugasemdum kom fram að þegar fæstar vitjanirnar voru var skýringin gjarnan sú að um afleysingu annarar ljósmóður var að ræða eða skiptingu vitjana á milli mánaða þ.e. maí og júní en gagnasöfnunin náði einungis til vitjana í júní og júlí. Nokkrum sinnum var engin skýring gefin fyrir færri vitjunum en oftar en ekki var um fjölbyrjur að ræða.

Þær skýringar sem komu fram sem ástæður fleiri vitjana en 8 voru oftast margþættar en gildar ástæður komu fram í öllum tilfellum utan einnar skýrslu þar sem engin skýring var gefin. Þær ástæður sem helst komu fram og skýrðu þörf fyrir fleiri vitjanir voru eftirfarandi: Um tvær heimafæðingar var að ræða sem eðlilega fela í sér fleiri en 8 vitjanir; fimm konur áttu við brjósta- eða brjóstagjafarvanda að stríða þar sem mikil þörf var á stuðningi, fræðslu og eftirfylgni. Erfiðleikum við brjóstagjöfina fylgdu oftast fleiri vandamál s.s. óeðlileg gula barns, of lítil þyngdaraukning barns, blæðing hjá móður eða önnur heilsufarsvandamál hjá móður eða barni. Þrjár konur glímdu við blóðþrýstingsvandamál þar sem um hækkun á blóðþrýstingi var að ræða sem kallaði á nánara eftirlit og í tveimur tilfellum var þörf á bráðainnlögn og nánu eftirliti í kjölfarið. Aðrar ástæður fyrir þörf á nánara eftirliti og fleiri vitjunum var óeðlileg blæðing hjá konu sem leiddi til bráðainnlagnar og félagslegt vandamál vegna eiturlyfjanotkunar á heimili sængurkonunnar sem kallaði á mikla þörf fyrir stuðning og eftirfylgni.

Athyglisvert er að skoða sérstaklega meðaltímalengd hverrar vitjunar hjá þeim ljósmæðrum sem önnuðust þann hóp kvenna sem þurftu fleiri vitjanir vegna heilsufarsvanda hjá móður eða barni (s.s. heimafæðingar ekki meðtaldar). Í ljós kemur að meðaltími hverrar vitjunar var yfir meðaltali (54mín) eða um 73 mínútur. Fram kom í þremur af þessum skýrslum þar sem vitjanirnar töldu 9-11 í heildina að ekki hafi verið sérstaklega rukkað fyrir þessar aukavitjanir. Hér var um að ræða alvarleg veikindi móður og náið eftirlit þess vegna. Meðaltími vitjana hjá þessum konum var 81 og 98 mínútur.

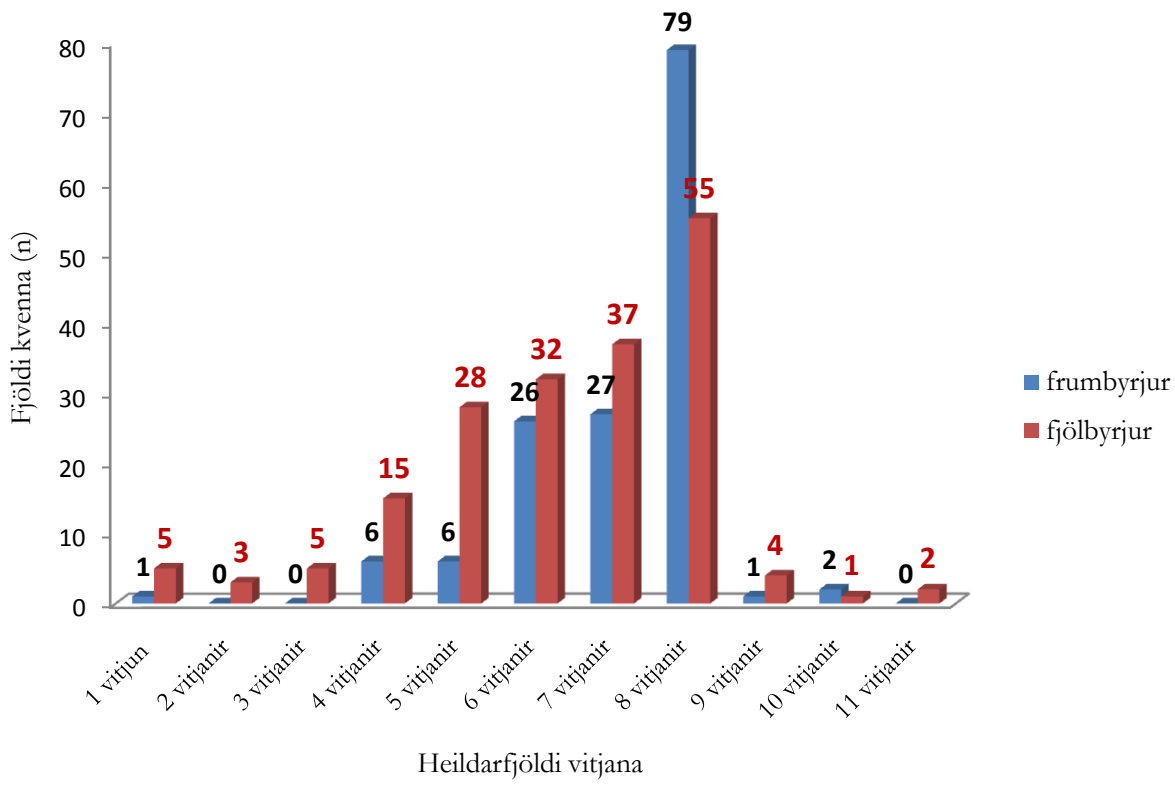
Mynd 4 . Dreifing heildarfjölda vitjana í heimaþjónustu



Heildarfjöldi vitjana:		Fjöldi sængurkvenna (n)	Hlutfall sængurkvenna (%)	Hlutfall sængurkvenna af gildum svörum (%)	Uppsafnað hlutfall sængurkvenna (%)
Gild sv.	1	6	1,7	1,7	1,7
	2	3	,9	,9	2,6
	3	5	1,5	1,5	4,1
	4	22	6,4	6,4	10,5
	5	34	9,9	9,9	20,4
	6	59	17,2	17,2	37,6
	7	68	19,8	19,8	57,4
	8	135	39,4	39,4	96,8
	9	6	1,7	1,7	98,5
	10	3	,9	,9	99,4
	11	2	,6	,6	100,0
	Samtals:	343	100,0	100,0	

Tafla 11. Fjöldi vitjana og hlutfallslegur fjöldi kvenna

Mynd 5. Dreifing á fjölda vitjana eftir því hvort um fjölbyrjur eða frumbyrjur var að ræða



Þegar heildarfjöldi vitjana var skoðaður með tilliti til fyrri reynslu þ.e. eftir því hvort um frumbyrjur eða fjölbyrjur var að ræða kom í ljós að frumbyrjur fengu að meðaltali fleiri vitjanir (7,17) en fjölbyrjur (6,34) og var munurinn tölfræðilega marktækur ($P< 0{,}001$). Eins og sést á mynd 3 var mesti munurinn á fjölda frumbyrja ($n = 79$) og fjölbyrja ($n = 55$) er fengu 8 vitjanir en 53,4% fjölbyrja fengu átta vitjanir í heimaþjónustu á móti 29,4% fjölbyrja (sjá mynd 5).

Meðaltímalengd vitjana í heimaþjónustu

Tímalengd vitjana hjá öllu úrtakinu spannaði frá 10 mínútum til 180 mínútna. Meðaltímalengd vitjana hjá öllum hópnum voru 54 mínútur. Þegar reiknuð var út meðaltímalengd vitjana með tilliti til þess hvort um frumbyrjur eða fjölbyrjur var að ræða kom í ljós marktækur munur þar sem ljósmæðurnar eyddu að meðaltali lengri tíma í vitjanir ef um frumbyrjur var að ræða samanborið við fjölbyrjur ($P <0{,}05$).

Meðaltímalengd vitjana hjá frumbyrjum voru 60,3 mínútur og hjá fjölbyrjum 52,2 mínútur.

Þættir sem ekki sýndu fram á marktæk áhrif á meðalfjölda og meðaltímalengd vitjana í heimaþjónustu voru fyrri kynni sængurkvenna af ljósmæðrunum, sú vegalengd sem ljósmæðurnar þurftu að fara í vitjun og flokkun kvenna í hin mismunandi þjónustustig ($P > 0,05$).

Konur sem áður höfðu kynnst heimaþjónustu ljósmóður ($n = 205$) fengu að meðaltali 6,65 vitjanir á meðan að konur sem engin kynni höfðu haft af ljósmóður ($n = 134$) fengu að meðaltali 6,83 vitjanir. Munurinn var ekki tölfræðilega marktækur ($P > 0,05$). Meðaltímalengd vitjana var einnig mjög sambærilegur milli hópanna tveggja.

Þegar athugað var hvort hin mismunandi þjónustustig A, B og C hefðu áhrif á fjölda og tímalengd vitjana sem konurnar fengu, kom ekki fram marktækur munur. Vegna misjafnar dreifingar í hópana var ákveðið að flokka konur úr þjónustustigum B og C saman en þrátt fyrir það kom hvorki fram marktækur munur á hópunum hvað varðaði fjölda eða tímalengd vitjana ($P > 0,05$).

Sú vegalengd sem ljósmæðurnar þurftu að fara í vitjun hafði heldur ekki marktæk áhrif á það hve oft þær fóru í vitjun eða hve lengi þær dvöldu að meðaltali í hverri vitjun ($P > 0,05$).

Tímasetning vitjana – tegund vikudags

Eins og fram kemur í töflu 12 dreifast vitjanir þannig á vikudaga að flestar vitjanir eða tæp 70% þeirra áttu sér stað á virkum degi, tæp 30 % um helgi og á þessum mánuðum þ.e. í júní og júlí áttu um 1,6% vitjana sér stað um stórhátíð.

Tegund vikudags		Fjöldi vitjana (n)	Hlutfall sængurkvenna miðað við heildina (%)	Hlutfall sængurkvenna eftir gildum svörum (%)	Uppsafnað hlutfall sængurkvenna eftir gildum svörum (%)
Gild svör	Virkur dagur	1541	60,6	68,6	68,6
	Helgi	669	26,3	29,8	98,4
	Stórhátíð	37	1,45	1,6	100,0
	Samtals:	2247	88,3	100,0	
Vantar	99	298	11,7		
Heildarfjöldi vitjana:		2545	100,0		

Tafla 12. Dreifing vitjana eftir vikudögum þ.e. virkum dögum, helgi- eða stórhátíðisdögum.

Tímasetning vitjana í heimaþjónustu –dreifing vitjana á sólarhringinn.

Þegar tímasetning vitjana er skoðuð í heild sinni kemur í ljós að flestar vitjanir eða tæp 60% þeirra eiga sér stað að degi til eða á tímabilinu milli klukkan 8:01 – 16:00. Tæp 40% vitjana fara síðan fram að kvöldi til eða á tímabilinu frá kl. 16:01-23:59 og hverfandi fjöldi vitjana á sér stað á næturnar eða um 0,5% vitjana (sjá nánar töflu 13).

Flokkaður tími vitjana (kl)		Fjöldi vitjana	Hlutfall heildarvitj (%)	Hlutfall eftir gildum svörum (%)	Uppsafnað hlutfall gildra svara (%)
Gild sv	nótt: 0:00- 8:00	11	0,4	0,50	0,5
	dagur: 8:01- 16:00	1344	48,8	59,6	60,1
	kvöld: 16:01- 23:59	903	32,8	39,9	100,0
	Samtals:	2268	82,4	100,0	
Vantar:		486	17,6		
Heildarfjöldi:		2754	100,0		

Tafla 13. Tímasetning og dreifing vitjana á sólahring

Tegundir vitjana: bráða eða almennar vitjanir

Af 2067 vitjunum þar sem gert var grein fyrir því hvort um almennar eða bráðavitjanir var að ræða kom í ljós að 30 vitjanir voru bráðavitjanir eða um 1,5% vitjana. Flestar vitjanir eða um 98,5 % voru því almennar vitjanir (sjá nánar töflu 14).

Skriflegar athugasemdir ljósmæðra er komu fram við skráningu upplýsinga um vitjanir

Athugasemdir sem settar voru fram varðandi vitjanirnar voru einkum skýrandi t.d. vegna innihalds vitjana, lengdar þeirra eða fjölda. Efnislega komu athugasemdirnar helst inn á eftirfarandi:

a) Fylgikvillar móður/aukin þörf á eftirliti:
    i. Hætta á blæðingu t.d. vegna þess að fylgjubiti varð eftir eða leg minnkaði ekki eðlilega.
    ii. Eftirköst/fylgikvillar mænurótardeyfingar.
    iii. Blóðþrýstingsvandamál (7 sinnum).
    iv. Sýking í legi.
    v. Miklir verkir á spangarsvæði
    vi. Eftirlit eftir keisaraskurð
    vii. Flogaveik móðir
b) Fylgikvillar hjá barni/aukin þörf á eftirliti:
    i. Þróun og eftirlit vegna gulu (16 sinnum).
    ii. Óværð barns (3 sinnum).
    iii. Viðbeinsbrot
    iv. Sýking í auga
    v. Ónóg þyngdar auking
c) Erfiðleikar við brjóstagjöf eða aukin þörf á eftirliti/umönnun (21 sinnum)
    i. Sárar vörtur
    ii. Barn tekur ekki brjóst
    iii. Barn latt að drekka

d) Erfið reynsla að baki – úrvinnsla og aukið eftirlit
    i. Saga um áföll, missi barns
    ii. Erfið meðgöngu- og eða fæðingarreynsla
    iii. Saga um sálfélagslega vanlíðan s.s. þunglyndi og kvíðaröskun
e) Aukin þörf á tíma og umönnun vegna bakgrunns.
    i. Erlendar konur og tungumálaörðuleikar (5 sinnum)
    ii. Ungir foreldrar
f) Almenn fræðsla og eftirlit tilgreint 25 sinnum

Tegund vitjana:		Fjöldi vitjana	Hlutfall vitjana miðaða við heildina (%)	Hlutfall vitjana miðað við gild svör (%)	Uppsafnað hlutfall vitjana miðað við gild svör (%)
gild svör:	Almenn vitjun	2037	74,3	98,5	98,5
	Bráðaútkall	30	1	1,5	100,0
	Samtals:	2067	75,4	100,0	
Vantar:	99	676	24,6		
Heildarfjöldi:		2743	100,0		

Tafla 14. Tegundir vitjana: hlutfallslegur fjöldi almennra vitjana og bráðavitjana

Tilvísanir heimaþjónustu ljósmæðra til stofnanna og eða annarra fagaðila

Tilvísun til stofnunar og fagaðila var tilgreind 61 skipti eða í 17,8% tilfella. Sú stofnun sem oftast var haft samband við var Landspítali (LSH) en þangað var leitað í 46 skipti sem dekkaði um 78% tilvísana til stofnana. Í 11,9% tilvika (n = 7) var leitað til heilsugæslunnar og í 10,2% tilvika (n = 6) var leitað til annarra fæðingastofnana (HSU og HSS) (sjá töflur 15 og 16 og 17).

Tilvísun á stofnun:	Fjöldi (n)	Hlutfall (%)	Hlutfall svara (%)	Uppsafnað hlutfall (%)
Já	61	17,8	17,8	17,8
Nei	282	82,2	82,2	100,0
Samtals:	343	100,0	100,0	

Tafla 15. Fjöldi og hlutfall tilvísana sængurkvenna til stofnana

Tilvísun á stofnun:		Fjöldi tilvísana	Hlutfall af heildarfj. Sængurkv. (%)	Hlutfall af gildum svörum (%)	Uppsafnað hlutfall úr gildum svörum (%)
Gild sv.	LSH	44	12,8	74,6	74,6
	Heilsugæslu	7	2,0	11,9	86,4
	Barnaspítali	2	,6	3,4	89,8
	HSU	2	,6	3,4	93,2
	HSS	4	1,2	6,8	100,0
	Total	59	17,2	100,0	
Vantar	Ekki svarað	2	,6		
	Samtals:	61			
Heildarfjöldi sængurkvenna		343	100,0		

Tafla 16. Þær stofnanir sem tilgreindar voru undir tilvísunum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Já	61	17,8	17,8	17,8
	Nei	282	82,2	82,2	100,0
	Total	343	100,0	100,0	

Tafla 17. Fjöldi og hlutfall tilvísana sængurkvenna til fagaðila.

Þeir fagaðilar sem oftast var vísað til voru læknar (læknar, barnalæknar og fæðingalæknar) en tilvísanir til lækna voru samtals 31 eða um 50% tilvísana. Í 7 tilfellum var vísað til brjóstaráðgjafa (11,3%), 4 sinnum til hjúkrunarfræðings (6,5%) og tvisvar til sjúkraþjálfara (3,2%) (sjá nánar töflu 18).

Fagaðilar sem vísað var til:		Fjöldi tilvisana	Hlutfall tilvísana m.v. heildarfj.	Hlutfall tivísana af gildum sv um tilvísanir (%)	Uppsafnað hlutfall af gildum svörum um tilvísanir (%)
Gild sv.	Læknir	21	6,1	33,9	33,9
	Ljósmóðir	17	5,0	27,4	61,3
	Brjóstagjafaráðgjafi	7	2,0	11,3	72,6
	22 – B	1	,3	1,6	74,2
	Barnalæknir	9	2,6	14,5	88,7
	Fæðingalæknir	1	,3	1,6	90,3
	Hjúkrunarfræðingur	4	1,2	6,5	96,8
	Sjúkraþjálfari	2	,6	3,2	100,0
	Samtals:	62	18,1	100,0	
Engin tilv.	99	281	81,9		
Heildarfjöldi kvenna:		343	100,0		

Tafla 18. Þeir fagaðilar sem tilgreindar voru undir tilvísunum

Þær ástæður sem nefndar voru fyrir tilvísunum voru eftirfarandi:

Vegna móður:

1) Erfiðleikar við brjóstagjöf (tilgreint 7 sinnum)
2) Hækkaður blóðþrýstingur (tilgreint 8 sinnum)
3) Vísbending um sýkingu eða virk sýking (tilgreint 6 sinnum)
4) Eftirfylgni vegna annarra frávika hjá móður eftir fæðingu (tilgreint 13 sinnum) s.s. óeðlileg blæðing frá legi, blóðgúll í skurðsári, stórt leg og þörf á ómskoðun/nánari rannsókn, kláði í húð, vandamál varðandi þvaglát/þvagfæravandamál.
5) Stoðkerfavandamál hjá sængurkonu (tilgreint 1 sinni).
6) Félagslegar aðstæður erfiðar (fíkniefnavandi) (tilgreint 1 sinni).
7) Samskipti við ungbarnavernd eða vegna 5.daga skoðunar (tilgreint 7 sinnum)

b)Ástæður tilvísana vegna barns:

8) Eftirlit vegna þróunar gulu (tilgreint 11 sinnum)
9) Sýking hjá barni (tilgreint 2 svar).
10) Óskilgreind veikindi (tilgreint 1 sinni).

Símtöl ljósmæðra á meðan heimaþjónustu stóð.

Fjöldi símtala til og frá ljósmóður . Fjöldi símtala sem tilgreind voru til ljósmæðra spannaði frá einu símtali til 12 símtala á hverja sængurkonu. Algengast var að um eitt símtal væri að ræða (*n* = 121, 34,5%) en ástæður sem oft voru nefndar hér fyrir símtölunum var símtal frá fæðingarstofnun þar sem óskað var eftir heimaþjónustu og frá sængurkonu sem tilkynnti heimkomu sína (sjá töflu nánar töflu 19).

Fjöldi símtala til ljósmóður:		Fjöldi einstakl. Sem hringja (n)	Hlutfall einstakl sem hringja miðað við fj kvenna (%)	Hlutfall einstaklinga sem hringja m.v. gild svör (%)	Uppsafnað hlutfall hringdra símtala (gildra svara) (%)
Gild sv.	0	118	34,4	34,5	34,5
	1	121	35,3	35,4	69,9
	2	51	14,9	14,9	84,8
	3	28	8,2	8,2	93,0
	4	12	3,5	3,5	96,5
	5	4	1,2	1,2	97,7
	6	4	1,2	1,2	98,8
	7	2	,6	,6	99,4
	10	1	,3	,3	99,7
	12	1	,3	,3	100,0
	Samtals:	342	99,7	100,0	
Missing	99	1	,3		
Heildarfj kvenna:		343	100,0		

Tafla 19. Fjöldi símtala til ljósmóður.

Fjöldi símtala sem ljósmæður hringja spanna frá einu símtali til 10 fyrir hverja konu. Í 46,6 % tilfella voru engin símtöl skráð frá ljósmóður, í 28,6% tilfella

hringja ljósmæður eitt símtal, í 11,7% tilfella tvö símtöl fyrir hverja konu (sjá nánar töflu 20).

Fjöldi símtala frá ljósmóður:		Fjöldi einstakl sem hringt er í (n)	Hlutfallslegur fjöldi hringinga m.v. heild (%)	Hlutfall einstakl sem ljósm hringjr í miðað við gild sv. (1%)	Uppsafnað hlutfall m.v. fjölda einstakl sem hringt er í (%)
Gild sv.	,00	160	46,6	46,6	46,6
	1,00	98	28,6	28,6	75,2
	2,00	40	11,7	11,7	86,9
	3,00	24	7,0	7,0	93,9
	4,00	8	2,3	2,3	96,2
	5,00	6	1,7	1,7	98,0
	6,00	1	,3	,3	98,3
	7,00	1	,3	,3	98,5
	8,00	1	,3	,3	98,8
	9,00	1	,3	,3	99,1
	10,00	2	,6	,6	99,7
	99,00	1	,3	,3	100,0
	Heildarfj kv.	343	100,0	100,0	

Tafla 20. Fjöldi símtala frá ljósmóður.

Tímasetning og eðli símtala til og frá ljósmóður.

Hvenær vikudags: Þegar skoðað var hvenær símtölin fóru fram með tilliti til vikudags kom í ljós að oftast var hringt í ljósmóðir á virkum degi (n = 248) eða í 67% tilfella, en 31% símtala fór fram um helgar (n = 115) og 1,6% um stórhátíð (n = 6).). Hvað varðar tímasetningu símtala frá ljósmóður í heimaþjónustu kemur í ljós að ljósmæður hringja í 64% tilfella á virkum dögum (n = 174), 33% (n = 91) um helgar og 1,11% (n = 3) um stórhátíð.

Hvenær sólarhringsins: Í töflu 21 kemur fram hvenær sólarhringsins símtöl við ljósmóður áttu sig stað. Þrátt fyrir að flest símtölin færu fram að degi til eða á milli kl. 8-16 á daginn þá kemur í ljós að um 36-42% þeirra áttu sér stað síðdegis eða að kvöldi til (kl. 16:01-23:59). Mjög lítið er um símhringingar um nótt (0,9-2,9%).

Tími sólarhrings þegar símtöl áttu sér sta (kl.)	Fjöldi símtala til ljósmóður (n)	Hlutfallslegur Fjöldi símtala til ljósmóður (%)	Fjöldi símtala frá ljósmóður (n)	Hlutfallslegur fjöldi símtala frá ljósmóður (%)
nótt: 0:00-8:00	10	2,9	3	0,9
dagur: 8:01-16:00	191	55,7	140	62,7
kvöld:16:01-23:59	142	41,4	81	36,4
Samtals:	343	100	224	100

Tafla 21. Tími sólarhringsins þegar símtöl til eða frá ljósmóður eiga sig stað.

Eðli símtala þ.e. hvort eru almenn eða bráðasímtöl:	Fjöldi símtala til ljósmóður (n)	Hlutfallslegur Fjöldi símtala til ljósmóður (%)	Fjöldi símtala frá ljósmóður (n)	Hlutfallslegur fjöldi símtala frá ljósmóður (%)
Almenn ástæða	257	79,1	205	89,5
Bráða ástæða	68	20,9	24	10,5
Samtals:	325	100	229	100

Tafla 22. Eðli símtala til og frá ljósmóður með tilliti til þess hvort um almenn eða bráðasímtöl er að ræða.

Hvers eðlis voru símtölin með tilliti til þess hvort um almenna ástæðu eða bráðasímtal var að ræða. Ljósmæðurnar voru beðnar um að flokka símtölin eftir því hvort ástæðan fyrir þeim var almenns eðlis eða hvort um bráðástand var að ræða. Tafla 22 sýnir niðurstöður hvað þetta varðar en þar má sjá að þrátt fyrir að flest símtöl hafi verið metin almenns eðlis þá voru um 10-20% símtala flokkuð sem bráðasímtöl.

Helstu ástæður fyrir símtölum samkvæmt athugasemdum ljósmæðra.

Helstu ástæður símtala vegna heimaþjónustu voru eftirfarandi:

1) Skipulag þjónustunnar: Í um 87 skipti voru símtöl ljósmæðra vegna utanumhalds og hagnýtra þátta tengdri skipulagi þjónustunnar s.s. vegna

óska um heimaþjónustu (n=16), tilkynningu kvenna um heimkomu (n=15), vegna samráðs og ákvarðana um tímasetningu vitjana (*n* = 49) og pappírsvinnu (*n* =4).

2) Áhyggjur og/eða eftirfylgni barns: Í 31 skipti voru nefnd atriði í sambandi við barnið s.s. vegna þróunar gulu (*n* =13), óværðar (*n* = 9), erfiðleika við næringu og áhyggjur af þyngdaraukningu barns (*n* = 3), útbrota á húð, blæðinga frá nafla, blóðs í ælu, útferðar frá auga, blæðinga frá sýktu auga, vegna ógreinds viðbeinsbrots, slímkenndrar ælu og rauðblánandi barns og eftirfylgni tengdri þvaglátum barns.

3) Frávik hjá móður/áhyggjur og eftirfylgni: Í um 18 skipti var hringt vegna frávika eða heilsufarsvanda hjá móður. Sem dæmi um vandamál voru: erfiðar félagslegar aðstæður og neysla á heimili, ólæsi móður og mjög mikil þörf á stuðningi og aðstoð, hækkaður líkamshiti, hækkaður blóðþrýstingur (*n* = 8), mikil vanlíðan (*n* = 2), þvagfærasýking, verkir og ráðleggingar, kviðverkir, konan blóðlítil (lágt hgb) og erfið líðan vegna stálma.

4) Eftirfylgni og erfiðleikar við brjóstagjöf: Að minnsta kosti 36 sinnum var ástæða símtala vegna brjóstagjafa, yfirleitt vegna erfiðleika við brjóstagjöf, ráðgjafar og eftirfylgni með vandamálum tengdum brjóstagjöf.

5) Almenn ráð og stuðningur: án þess að sérstök ástæða væri tilgreind var nefnd a.m.k. 24 sinnum.

6) Samskipti við aðra fagaðila: var ástæða símtala a.m.k. 21 skipti en þar voru meðal annars nefnd samskipti vegna innlagna, meðferðar á barni t.d. vegna gulu, augnsýkinga barns og vegna erfiðleika tengdum brjóstagjöf.

7) Heimafæðingar: nánast virtist vera hringt daglega í konur til að fylgja eftir umönnun og eftirlit í kjölfar heimafæðinga.

Hvernig staðið var að útskrift og samskiptum við ungbarnavernd heilsugæslustöðva.

Í öllum þeim tilfellum sem þessari spurningu var svarað (81%) utan einu, kom fram að ljósmæðurnar gáfu skýrslu við útskrift sængurkvenna til ungbarnaverndar á

einhvern hátt. Í nokkrum tilfellum kom reyndar fram að ljósmæðurnar sinntu einnig ungbarnaverndinni á viðkomandi heilsugæslustöð. Algengast var að ljósmæðurnar sendu inn á heilsugæslustöðina skriflega skýrslu (67%) eða sendu inn skriflega skýrslu og gáfu auk þess munnlega skýrslugerð (23%). Aðeins um 6% gefa eingöngu munnlega skýrslu. Fáar ljósmæður skilja skriflegar skýrslur eftir hjá sængurkonunum (≈3,0%).

Leið til að útskrifa, upplýsingaflæði til ungbarnaverndar:		Fjöldi svara (n)	Hlutfall svörunar (%)	Hlutfall gildra svara um skýrslu ljósm. (%)	Uppsafnað hlutfall gildra svara um skýrslu ljósm. (%)
Gild svör	Munnleg skýrsla	17	5,0	6,0	6,0
	Skrifleg skýrsla send á heilsugæslu	188	54,8	66,9	73,0
	Munnleg og skrifleg send á hg	65	19,0	23,1	96,1
	Skrifleg skýrsla í vörslu sængurkonu	8	2,3	2,8	98,9
	Engin skýrsla send	2	,6	,7	99,6
	munnleg og skrifleg skýrsla í vörslu sængurkonu	1	,3	,4	100,0
	Samtals	281	81,9	100,0	
Vantar	Ekki svarað	1	,3		
uppl	99	61	17,8		
	Samtals:	62	18,1		
Heildarfjöldi kvenna:		343	100,0		

Tafla 23. Hvernig staðið var að útskrift eftir heimaþjónustu og hvernig upplýsingum var komið til skila til ungbarnaverndar heilsugæslu.

Umræður og samantekt

Gagnasöfnun könnunar Ljósmæðrafélags Íslands á umfangi heimaþjónustu ljósmæðra fór fram í júní og júlí 2010 og náði til ljósmæðra er sinntu 343 sængurkonum. Samkvæmt upplýsingum hjá Sjúkratryggingum Íslands fengu 560

konur heimaþjónustu frá ljósmóður á þessu tímabili. Þetta þýðir að könnunin nær til 61 % af þeirri heimaþjónustu sem veitt var á þessum tíma og má því segja að þátttaka ljósmæðra í könnuninni hafi verið mjög góð auk þess að hún kemur víðs vegar að af landinu.

Frágangur og umsvif vegna beiðna um heimaþjónustu ljósmóður

Ætla má að það álag sem skapast á fæðingarstofnunum vegna beiðna um heimaþjónustu ljósmæðra sé mest á morgnanna en þá virðist vera að um 50% beiðna fari fram og fyrir kl. 16 á daginn er gengið frá rúmlega 70% beiðna um heimaþjónustu. Athyglisvert er að um 25% beiðna eiga sér stað um helgar og varpar það óneitanlega ljósi á ákveðinn sveigjanleika sem er til staðar í heimaþjónustunni.

Sveigjanleiki þjónustunnar og ábyrgðarskylda ljósmæðra

Ýmsar niðurstöður könnunarinnar gefa til kynna mikinn sveiganleika og faglega ábyrgðarskyldu ljósmæðra er sinna heimaþjónustu í sængurlegu. Hér ber meðal annars að skoða vísbendingar um faglegt mat ljósmæðra fyrir einstaklingsbundna þörf kvenna á þjónustu en þegar niðurstöður eru skoðar í heildrænni mynd varpa þær ákveðnu ljósi á umfang þjónustunnar, sveigjaleika hennar og ábyrgðarskyldu ljósmæðranna. Þessar niðurstöður eru meðal annars þær sem varpa ljósi á magn eftirlits mælt í fjölda og meðaltímalengd vitjana, sveigjaleika þjónustu miðað við tímasetningar og eðli vitjana, símaþjónustu, einstaklingsbundið mat á þörf fyrir umönnun og eftirlit kvenna og upplýsingar um þá vegalengd sem vitjanir fela í sér.

Þegar litið er til fjölda og tímalengda vitjana kemur í ljós að mjög einstaklingsbundið er hve margar og hve langar vitjanir konurnar fá í heildina en að meðaltali er um 6,71 vitjanir að ræða en tímalengd vitjana spannar frá 10 til 180 mínútna og er að meðaltali 54 mínútur. Ef þessar tölur eru bornar saman við þann meðalfjölda vitjana sem fram kom í rannsókn frá 2004 (Hildur Sigurðardóttir, 2004), kemur í ljós að þrátt fyrir að konur og börn fari nú fyrr heim af

fæðingarstofnunum og að veikari konur og börn geti útskrifast heim og fengið heimaþjónustu þá hefur vitjunum fækkað að meðaltali frá 7,4 í rúm 6,7 skipti. Sá rammi sem Sjúkratryggingar Íslands hefur sett fram miðast við hámark 8 vitjanir en þrátt fyrir það fengu 11 konur fleiri vitjanir eða allt að 11 vitjunum og einungis 39,4% kvenna fengu 8 vitjanir. Í ljósi þessa má ætla að ljósmæðurnar meti einstaklingsbundið hver þörf kvenna er á eftirliti. Þessu til stuðnings má þó sérstaklega benda á þá staðreynd að marktækur munur kom fram á fjölda og tímalengd vitjana til frumbyrja eða kvenna sem voru að eignast sitt fyrsta barn samanborið við vitjanir til fjölbyrja þar sem fyrri reynsla af barneign var til staðar. Heimaþjónustan til kvenna og fjölskylda er önnuðust sitt fyrsta barn fól sem sagt í sér að meðaltali fleiri og lengri vitjanir en heimaþjónusta til kvenna og fjölskylda sem höfðu fyrri reynsla að baki. Hlutfallslegur munur á fjölda fjölbyrja og frumbyrja er fengu 8 vitjanir var sérstaklega greinilegur en þar kom í ljós að rúm 53% frumbyrja á móti 29,4% fjölbyrja fengu 8 vitjanir. Einnig er mikilvægt að hafa í huga heildarmynd af þeim tíma sem umönnun í sængurlegu nær til þegar skoðaður er hlutfallslegur munur á meðalfjölda vitjana til frumbyrja og fjölbyrja. Í ljós kemur að hlutfallslega fleiri fjölbyrjur (46%) fara heim innan 12 klst frá fæðingu samanborið við frumbyrjur (8%) og ætla mætti að eðlilegt sé að bæta þurfi vitjunum við í heimaþjónustu eftir því sem sjúkrahúsdvölin styttist.

Það kom nokkuð á óvart að ekki var marktækur munur á fjölda og tímalengd vitjana eftir þjónustustigum en almennt mætti ætla að konur sem flokkaðar eru undir B og C þyrftu á meiri þjónustu að halda. Hér var reyndar mjög ójöfn dreifing í hópunum og er mögulegt að stærra úrtak þyrfti til að skoða marktækni á raunhæfan hátt. Einnig er mikilvægt að horfa á þörf kvennanna í heildrænni mynd en að meðaltali var sjúkrahúsdvöl þessara kvenna lengri, en 15 konur af 21 sem útskrifuðust eftir 36 klst. tilheyrðu þessum hópi. Af ofangreindu má ætla að ljósmæðurnar meti faglega einstaklingsbundna þörf á umönnun og eftirliti í stað þess að veita þessum hópi kvenna aukna þjónustu í ljósi þess að þær flokkist undir þjónustustig B og C. Þegar gögn um heimaþjónustu þeirra kvenna er fengu fleiri

en 8 vitjanir voru skoðaðar sérstaklega að undanskildum gögum tengdum heimafæðingum, kom í ljós að um alvarleg veikindi kvennanna var að ræða sem kallaði á náið eftirlit ljósmæðranna og aukin samskipti við aðra fagaðila. Ljósmæðurnar sýna hér ábyrgðarskyldu gagnvart aukinni þörf kvennanna á umönnun og eftirliti enda kom í ljós að ekki var einungis um fleiri vitjanir að ræða heldur einnig lengri vitjanir að meðallagi eða um 73 mínútur fyrir allan hópinn og allt að 98 mínútur að meðaltali fyrir einstaka sængurkonu. Það vakti undrun höfundar að í þremur tilfellum var sérstaklega tekið fram að ljósmóðir rukkaði ekki sérstakleg fyrir aukavitjanir en allaveg er sveigjaleiki og ábyrgðarskylda gagnvart þjónustunni sannarlega þar til staðar.

Ef umfang heimaþjónustunnar er skoðað út frá þeim tíma sem hún er veitt s.s. eftir tímasetningum vitjana og símtala er ljóst að um 30 – 40 prósent af þjónustunni er veitt utan hefðbundins dagvinnutíma. Hér má nefna að um 30% af vitjunum fara fram um helgar, um 40% síðdegis eða að kvöldi til (kl. 16:01-24:59), um 31% símtala eiga sér stað um helgar og 36-42% símtala fara fram síðdegis eða að kvöldi til (kl. 16:01-24:59). Um 1,5% vitjana í heimaþjónustu voru flokkaðar sem bráðavitjanir og 10% símtala frá ljósmóður og 20% til ljósmóður sem bráðasímtöl. Í athugasemdum var oft tilgreint að bráðasímtal til ljósmóður leiddi til þess að til vitjunar kom fyrr en áætlað var. Af ofangreindu má fullyrða að mikill sveigjaleiki er til staðar hvað varðar þann tíma sem heimaþjónustan er veitt og ljóst að aðgengi sængurkvenna að ljósmæðrum er gott samkvæmt þessu.

Sú vegalengd sem ljósmæður þurftu að fara til að sinna sængurkonum í heimaþjónustu var oftast innan við 10 km en spannaði samt allt að 84km. Í ljós kom að sú vegalengd sem ljósmæðurnar fara í vitjanir hafði ekki marktæk áhrif á fjölda eða tímalengd vitjana sem konurnar fengu sem bendir til þess lengri vegalengdir komi ekki í veg fyrir að þörfum kvenna fyrir þjónustuna sé mætt.

Heimaþjónusta ljósmæðra sem samfellt og heildrænt þjónustuform.

Þegar talað er um samfellda þjónustu eða heildrænt þjónustuform er misjafnt við hvað er miðað. Annars vegar er rætt um kerfisbundið utanumhald þjónustunnar þar sem lögð er á það áhersla að heildræn þjónusta sé veitt frá einni og sömu stofnuninni. Hins vegar er horft á þjónustuna út frá þiggjanda þjónustunnar þannig að viðkomandi fái heildræna, samfellda þjónustu frá sem fæstum umönnunaraðilum sem tryggi frekar traust meðferðarsamband, markvisst eftirlit, stuðning og fræðslu þar sem einstaklingshæfð umönnun er höfð í fyrirrúmi.

Í könnuninni var leitast við að skoða hvort heimaþjónustu ljósmóðir hefðu á einhvern hátt kynnst sængurkonunum áður en til heimaþjónustunnar kom. Nánast allar skýrslurnar sem gögnin náðu til gáfu upplýsingar um þetta og kom í ljós að í 60% tilfella höfðu sængurkonurnar haft kynni af ljósmæðrunum. Flestar konurnar höfðu hitt sína ljósmóður á meðgöngu (58-70%), auk þess að margar höfðu einnig kynnst þeim með öðru móti s.s. í fyrri eða síðustu fæðingu, sængurlegu eða þekkt þær persónulega. Samkvæmt þessu má ætla að ljósmæðurnar hafi í flestum tilfellum þekkt til sængurkvennanna sem gefur ákveðna vísbendingu um samfellda þjónustu. Það kom hins vegar í ljós að sú staðreynd að ljósmæður þekktu konurnar fyrir hafði ekki marktæk áhrif á fjölda og tímalengd vitjana sem konurnar fengu enda má segja að þrátt fyrir að ljósmæður hafi ekki áður þekkt sængurkonurnar þá er þjónustuform heimaþjónustunnar þannig fyrirkomið að um markvisst, samfellt eftirlit og heildræna umönnun er að ræða frá sömu ljósmóðurinni á meðan heimaþjónustunni stendur.

Tilvísanir frá heimaþjónustu og samskipti við stofnanir og aðra fagaðila

Tilvísanir ljósmæðra til stofnana eða annara fagaðila voru tilgreindar í tæp 18% tilfella og var oftast leitað til fæðingastofnana og lækna. Þegar ástæður tilvísana eru skoðaðar er ljóst að oftast er um að ræða frávik og heilsufarsvanda sem krefjast

frekara eftirlits og læknisfræðilegrar meðferða s.s. hækkaður blóðþrýstingur, sýkingar , óeðlilegar blæðingar hjá móður og þróun gulu og sýkingar hjá barni. Einnig var nokkuð um samráð og tilvísanir til brjóstaráðgjafa vegna erfiðleika við brjóstagjöf. Samstarf og samráð ljósmæðra sem annarra stétta er mikilvægt og sést bæði á tilvísunum og ástæðum símtala ljósmæðranna að þær sýna hér ábyrgðarskyldu í starfi og greinilegt á athugasemdum er fram komu vegna símtala að ljósmæður leggja mikla áherslu á að fylgja þeim komum vel eftir sem þær annast í heimaþjónustu jafnvel þó umönnun og ábyrgð meðferðar færist yfir á aðra fagaðila og á stofnanir.

Útskrift og samskipti við ungbarnavernd heilsugæslustöðva

Yfir 80% ljósmæðra gerði grein fyrir því hvernig staðið var að útskrift og samskiptum ljósmæðra við ungbarnavernd og í langflestum tilfellum voru sendar skriflegar skýrslur og oft einnig gefin munnleg skýrsla. Það vakti einnig athygli að í athugasemdum ljósmæðra kom nokkrum sinnum fram að þær höfðu farið í vitjun til kvennanna vegna álags sem hafði verið til staðar í ungbarnaverndinni. Samkvæmt ofangreindu sýna ljósmæður í heimaþjónustu ábyrgð gagnvart samskiptum og upplýsingaflæði til annarra fagstétta og ungbarnaverndar.

Lokaorð

Könnun þessi sem Ljósmæðrafélag Íslands stóð að og náði til heimaþjónustu 343 sængurkvenna sumarið 2010 gefur mikilvægar upplýsingar um umfang heimaþjónustu ljósmæðra. Ljóst er að þjónustan er mjög sveigjanleg bæði hvað varðar þann tíma sem þjónustan er veitt og einstaklingsbundið mat á þörf kvenna fyrir þjónustuna. Allt bendir til þess að þjónustuformið sé samfellt, heildrænt og leggi áherslu á einstaklingshæfða þjónustu til sængurkvenna, nýbura og fjölskylda. Álykta má út frá niðurstöðum könnunarinnar að heimaþjónusta ljósmæðra bjóði upp á mikilvæga öryggisþjónustu til sængurkvenna og nýbura þar sem ljóst er að sængurkonur virðast almennt eiga mjög greiðan aðgang að þjónustu ljósmæðra oftar en ekki allan sólarhringinn óháð vikudögum.

Heimildir

Catz, C., Hanson, J. W., Simpson, L og Yaffe S. J. (1995). Summary of workshop: Early discharge and hyperbilirubinemia. *Pediatrics, 96*(4), 743-745.

Britton, J. R., Britton H. L. og Gronwaldt V.(1999). Early perinatal hospital discharge and parenting during infancy. *Pediatrics. 104*(5):1070-6.

Helga Garðarsdóttir, Sjúkratryggingum Íslands (2010). munnleg heimild 31.09. 2010.

Hildur Sigurðardóttir, (2004). Ljósmæðraþjónusta fyrstu vikuna eftir fæðingu. Viðhorf mæðra til þjónustunnar. *Ljósmæðrablaðið* 2(82), 19-27.

Hildur Sigurðardóttir, (2006).Heimaþjónusta ljósmæðra í sængurlegu. Árangur og gæðaeftirlit. *Ljósmæðrablaðið*, http://www.influensa.is/Pages/1055/NewsID/1877

Hildur Sigurðardóttir, (2009). Faglegar leiðbeiningar fyrir heimaþjónustu ljósmæðra. Ljósmæðrafélag Íslands og Landlæknisembættið

Malkin, J. D. , Garber, S. Broder M. S. og Keeler E. (2000). Infant Mortality and Early Postpartum Discharge. *Obstetrics and Gynecology, 96*(2), 183-188.

McKeever, P., Stevens, B., Miller K. L., McDonell, J W, Gibbins, S., Guerriere, D., Dunn, M. S., og Coyte, P. C. (2002). Home versus hospital breastfeeding support for newborns: A randomized controlled trial. *Birth, 29*(4), 258-265.

Porteus, R, Kaufman, K. og Rush, J., (2000). The effect of individual proffessional support on duration of breastfeeding. A randomized trial, *Human Lactation*, 16(4), 303-308.

Samningur Tryggingarstofnunar Ríkisins og Ljósmæðrafélags Íslands, (2002). Reykjavík.

Sóley Kristinsdóttir, (1996). Heimaþjónusta ljósmæðra, *Ljósmæðrablaðið*, 74,(1-2), 13-15.

Valdés, V., Pugin, E., Schooley, J., Catalán, S. og Aravena, R., (2000). Clinical support can make the difference in exclusive breastfeeding success among working women. *Journal of Tropical Pediatrics, 46*, 149-154

Winterburn, S. Og Fraser, R. (2000). Does the duration of postnatal stay influence breastfeeding rates at one month in women giving birth for the first time? A randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing* 32(5), 1152-1157.

Fylgirit

Könnun Ljósmæðrafélags Íslands á heimaþjónustu ljósmæðra júní-júlí 2010 v. samninga við SÍ

Sængurkona
□ fjölbyrja □ frumbyrja

A/B* ____ sveitarfélag _____

vegalengd pr vitjun (fram og til baka) _____km

Klukkustundir frá fæðingu við útskrift

□ < 6 klst □ 6-12 klst □ 12-18 klst

□ 18-24 klst □ 24-36 klst □ 36-48 klst

Beiðni um heimaþjónustu frágengin

kl. _____ V/H/S* _____

□ á fæðingastofnun □ annað _____

Samfella
Kynni ljósmóður af sængurkonu fyrir heimaþjónustu

□ á meðgöngu □ fæðingu □ í sængurlegu

□ persónuleg □ engin

Vitjanir	V/H/S*	tími 00-24	lengd (mín.)	almenn/bráða	athugasemdir
1					
2					
3					
5					
6					
7					
8					
auka					

Tilvísanir	stofnun	fagmaður	ástæða

Símtöl v. sængurkonu	V/H/S*	tími 00-24	almenn/bráða	athugasemdir
til ljósmóður				
frá ljósmóður				

Útskrift til ungbarnaverndar - skýrsla frá heimaþjónustu til heilsugæslu

□ munnleg □ skrifleg send heilsug. □ skrifleg í vörslu sængurkonu □ engin

Skýringar* og notkun eyðublaðs
Eyðublaðið rúmar heimaþjónustu við eina sængurkonu og útfyllist við allar heimaþjónustur í júní og júlí 2010.
A/B = skv. flokkun LMFÍ og Landlæknisembættis á líkamsástandi móður og barns við útskrift
V/H/S = virkur dagur/helgi/stórhátíð
Mikilvægt að fram komi tími sólarhrings (00-24), lengd vitjunar (í mínútum) og hvort ljósmóðir hafi metið vitjunina sem almenna (fyrirfram ákveðna) eða bráðavitjun, hvort sem hún hafi tilkynnt hana sem slíka til SÍ eður ei.
Ljósmæður eru beðnar um að senda öll útfyllt eyðublöð (í einu) í svarumslagi til Ljósmæðrafélagsins fyrir 9. ágúst n.k.

Ljósmæðrafélag Íslands þakkar þér fyrir þátttökuna og að leggja þannig hönd á plóginn i að tryggja öryggisþjónustu við sængurkonur

LJÓSMÆÐRAFÉLAG ÍSLANDS
(The Icelandic Midwives´ Association)
Stofnað árið 1919

Reykjavík, 26. maí 2010

Kæra yfirljósmóðir

Rammasamningur Sjúkratrygginga Íslands um heimaþjónustu í sængurlegu rennur út í ágústlok. Ekki vitum við hver afdrif heimaþjónustu verða eftir þann tíma því ýmsar blikur eru á lofti. Ljósmæðrafélagið ætlar að nota þennan tíma vel og afla mikilvægra upplýsinga um heimaþjónustuna hjá öllum heimaþjónustuljósmæðrum.

Meðfylgjandi eyðublað er útbúið af því tilefni og eru allar heimaþjónustuljósmæður beðnar um að útfylla eitt slíkt fyrir hverja og eina heimaþjónustu sem þær sinna í júní og júlí 2010. Að þeim tíma liðnum eru heimaþjónustuljósmæður beðnar um að senda öll útfylltu eyðublöðin til Ljósmæðrafélagsins í meðfylgjandi svarumslagi fyrir 9. ágúst.

Þá tekur við vinna hjá félaginu við að greina svörin og afla okkur þannig áreiðanlegra heimilda um eðli heimaþjónustu ljósmæðra

Allar upplýsingarnar sem beðið er um á eyðublaðinu, eru mikilvægar fyrir okkur sem málgagn í að tryggja konum og börnum þeirra, áframhaldandi öryggi og nauðsynlega heilbrigðisþjónustu í sængurlegu.

Við biðjum þig um aðstoð til að framkvæma þessa könnun með því að láta eitt slíkt eyðublað fylgja heim með hverri sængurkonu sem fer í heimaþjónustu í júní og júlí 2010.

Bestu kveðjur,

Berglind Hálfdánsdóttir og Guðlaug Einarsdóttir

Borgartúni 6, 105 Reykjavík, Iceland sími/tel.: +354 564 6099 / +354 861 6855
Kennitala 560470-0299 formadur@ljosmaedrafelag.is www.ljosmodir.is/felag

LJÓSMÆÐRAFÉLAG ÍSLANDS
(The Icelandic Midwives´ Association)
Stofnað árið 1919

Reykjavík, 26. maí 2010

Kæra heimaþjónustuljósmóðir

Rammasamningur Sjúkratrygginga Íslands um heimaþjónustu í sængurlegu rennur út í ágústlok. Ekki vitum við hver afdrif heimaþjónustu verða eftir þann tíma því ýmsar blikur eru á lofti. Ljósmæðrafélagið ætlar að nota þennan tíma vel og afla mikilvægra upplýsinga um heimaþjónustuna hjá öllum heimaþjónustuljósmæðrum.

Meðfylgjandi eyðublað er útbúið af því tilefni og eru allar heimaþjónustuljósmæður beðnar um að útfylla eitt slíkt fyrir hverja og eina heimaþjónustu sem þær sinna í júní og júlí 2010. Eyðublaðið mun fylgja hverri sængurkonu heim af fæðingarstofnun þessa tvo mánuði.

Að þeim tíma liðnum eru heimaþjónustuljósmæður beðnar um að senda öll útfylltu eyðublöðin til Ljósmæðrafélagsins í meðfylgjandi svarumslagi fyrir 9. ágúst.

Þá tekur við vinna hjá félaginu við að greina svörin og afla okkur þannig áreiðanlegra heimilda um eðli heimaþjónustu ljósmæðra.

Allar upplýsingarnar sem beðið er um á eyðublaðinu, eru mikilvægar fyrir okkur sem málgagn í að tryggja konum og börnum þeirra, áframhaldandi öryggi og nauðsynlega heilbrigðisþjónustu í sængurlegu.

Með þátttöku þinni í þessari könnun Ljósmæðrafélags Íslands, getur þú lagt hönd á plóginn við að tryggja áframhaldandi heimaþjónustu ljósmæðra.

Bestu kveðjur,

Berglind Hálfdánsdóttir og Guðlaug Einarsdóttir

Borgartúni 6, 105 Reykjavík, Iceland sími/tel.: +354 564 6099 / +354 861 6855
Kennitala 560470-0299 formadur@ljosmaedrafelag.is www.ljosmodir.is/felag