

Nóvember 2024



Mönnun ljósmæðra nú og til framtíðar með áherslu á sem besta nýtingu fagþekkingar ljósmæðra innan heilbrigðisþjónustunnar

Skýrsla starfshóps



Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Mönnun ljósmæðra nú og til framtíðar með áherslu á sem besta nýtingu fagþekkingar ljósmæðra innan heilbrigðisþjónustunnar.

Nóvember 2024

hrn@hrn.is

www.hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2024 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-57-5

Efnisyfirlit

1. Inngangur	4
2. Vaktahvati og meðalstarfshlutfall ljósmæðra.....	6
3. Nýting fagþekkingar ljósmæðra	7
3.1 Gerð rannsóknabeidna og eftirfylgd rannsókna á meðgöngu.....	7
3.1.1 Rannsóknir sem eru hluti af meðgönguvernd	8
3.2 Ávísanir lyfja á meðgöngu og í sængurlegu	8
3.3 Ávísanir lyfja við fæðingarhjálp.....	11
3.4 Leghálsskimun í heilsugæslu	12
3.5 Útgáfa vottorða á meðgöngu.....	13
3.6 Endurskoðun námskrár.....	13
3.7 Mat á kostnaði og árangri.....	13
4. Rafrænar lausnir.....	15
5. Tilfærsla á þjónustu og aukin samfella	16
6. Aðkoma sjúkraliða.....	17
7. Tillögur starfshóps.....	18
8. Lokaorð	19
9. Viðauki.....	20

1. Inngangur

Vaxandi þörf fyrir þekkingu og færni heilbrigðisstarfsfólks hefur skapað alþjóðlegan mönnunarvanda í heilbrigðisþjónustu. Í því tilliti hefur áhersla verið lögð á að skoða sem besta nýtingu fagþekkingar heilbrigðisstarfsmanna þannig að hver fagstétt nýti þekkingu sína og færni til fulls. Fagþekking ljósmæðra er sértæk og ástæða til að skoða hvernig hún nýtist sem best.

Stór hluti ljósmæðra sem vinnur vaktavinnu á meðgöngu-, fæðingar- og sængurlegudeildum, starfar á fleiri en einum stað, gjarnan í sjálfstæðu starfi við heimaþjónustu í sængurlegu á samningi við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ). Það verður til þess að meðaltal starfshlutfalls ljósmæðra er víða lágt eða um 70% við heilbrigðisstofnanir. Svo lágt starfshlutfall á heilbrigðisstofnunum veldur því að ljósmæður eiga erfitt með að ná vaktahvata vegna þeirra skilyrða sem eru bundin við hann.

Heimaþjónusta ljósmæðra í sængurlegu hefur þróast undanfarin 25 ár og hefur haft jákvæð áhrif á öryggi nýbura og sængurkvenna þrátt fyrir snemmútskriftir af fæðingarstofnun. Þjónustan hefur stýtt sjúkrahúslegu eftir fæðingu mikið en hún er styst hérlendis m.v. sambærileg lönd auk þess sem endurinnlagnir eru fátíðari.

Heilbrigðisráðherra skipaði starfshóp til að skoða eftirfarandi þætti og skila tillögum.

- Hvernig leysa megi þann vanda sem lýst er hér að ofan og veldur neikvæðum áhrifum á kjör ljósmæðra.
- Mönnun ljósmæðra nú og til framtíðar með áherslu á sem besta nýtingu fagþekkingar ljósmæðra innan heilbrigðisþjónustunnar (task sharing og task shifting).

Starfshópurinn er þannig skipaður:

- Dagmar Huld Matthíasdóttir, án tilnefningar, formaður
- Runólfur Birgir Leifsson, án tilnefningar
- Guðlaug Einarsdóttir, án tilnefningar
- Unnur Berglind Friðriksdóttir, tilnefnd af Ljósmæðrafélagi Íslands
- Emma Marie Swift, tilnefnd af námsbraut í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands
- Birna M. Guðmundsdóttir, tilnefnd af Sjúkrahúsinu á Akureyri
- Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir, tilnefnd af Landspítala
- Anna Sigríður Vernharðsdóttir, tilnefnd af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- Guðlaug María Sigurðardóttir, tilnefnd af Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.

Starfsmaður hópsins er Hrafnhildur Ýr Erlendsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu.

Ákveðið var að skipta hópnum upp m.t.t. þessara tveggja ofantalinna þátta og mun Runólfur Birgir Leifsson eingöngu koma að þeim hluta er snýr að vaktahvata og Guðlaug Einarsdóttir eingöngu að þeim hluta sem snýr að bestri nýtingu fagþekkingar ljósmæðra innan heilbrigðisþjónustunnar.

2. Vaktahvati og meðalstarfshlutfall ljósmæðra

Við umræðu um það sem snýr að vaktahvata og meðalstarfshlutfalli ljósmæðra varð hópurinn fljótlega sammála um að besta leiðin til að leysa þetta mál væri að ríkið teljist einn launagreiðandi þegar vaktahvati heilbrigðisstarfsmanna hjá ríkisreknum heilbrigðisstofnunum er reiknaður. Starfshópurinn hóf því vinnu við að safna rökum fyrir því, sjá fundargerð frá fundi starfshópsins frá 4. apríl 2024, (kafla 9, viðauki). Niðurstaðan varð síðan að fulltrúa heilbrigðisráðuneytisins í Samninganefnd ríkisins var send ofangreind fundargerð með beiðni um að þetta mál, um að ríki teljist einn launagreiðandi hvað snertir vaktahvata heilbrigðisstarfsmanna hjá ríkisreknum heilbrigðisstofnunum, verði tekið upp innan Samninganefndar ríkisins sem fer með þessi mál fyrir hönd ríkisins á grundvelli samninga á milli aðila. Samningaviðræðum lauk með samningum án þess að umræða fengist um þetta mál.

3. Nýting fagþekkingar ljósmæðra

Þróun síðustu áratuga í verklagi milli ljósmæðra og lækna, sér í lagi í meðgönguvernd, hefur orðið til þess að mikil gliðnun hefur orðið milli þess verklags sem gert er ráð fyrir í lögum, reglugerðum og skráningarformum og þess sem unnið er eftir frá degi til dags. Til að uppfylla lagaskyldu og takmarkanir skráningarforma, fer því jafnan fram mikil en óþörf vinna sem bæði tefur vinnu ljósmæðra og lækna, auk þess að geta beinlínis ógnað öryggi skjólstæðinga vegna þess að lögbundið verklag þjónar ekki tilgangi í nútíma verklagi og verkaskiptingu. Þetta á við um gerð rannsóknabeiðna, eftirfylgd rannsókna, ávísun lyfja og útgáfu vottorða og verður hér skýrt nánar með dæmum.

3.1 Gerð rannsóknabeiðna og eftirfylgd rannsókna á meðgöngu

Í dag er fyrirkomulagið þannig að ljósmæður gera beiðnir um rannsóknir en þurfa að gera það í nafni lækna þar sem kerfið býður ekki upp á að nafn ljósmóður sé skráð sem ábyrgðaraðili. Þær rannsóknir sem ljósmæður gera beiðnir fyrir eru gerðar samkvæmt nákvæmum leiðbeiningum um meðgönguvernd sem Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH) hefur gefið út og öll meðgönguvernd lýtur. Flestar rannsóknir eru þannig hluti af rúttínubundinni meðgönguvernd en einnig gera ljósmæður beiðnir fyrir rannsóknum sem byggja á klínísku mati eða niðurstöðum úr öðrum rannsóknum í samræmi við áður nefndar leiðbeiningar ÞÍH. Þetta fyrirkomulag gerir það að verkum að niðurstöður rannsókna birtast eingöngu á vinnulista sjúkraskrárkerfis þess læknis sem skráður er fyrir rannsókninni en ljósmæður hafa ekki aðgang að slíkum vinnulistum. Það er þó á ábyrgð ljósmæðra í meðgönguvernd að fylgja eftir rannsóknum en þar sem vinnulista skortir þurfa þær að nota aðrar leiðir og frumstæðari til að halda yfirsýn yfir þær rannsóknir sem þær þurfa að fylgja eftir, t.d. á minnismiðum. Þessi auka skref í daglegu starfi verða að teljast öryggisógn auk þess að vera sóun á tíma bæði ljósmóður og læknis.

Til að auka öryggi kvenna í barneignarferlinu og straumlínulaga þjónustuna, er lagt til að ljósmæður sjái alfarið um að panta og fylgja eftir almennum rannsóknum tengdum meðgönguvernd, þannig að ábyrgð sé skýr. Ljósmæður geti þannig skráð sig sem ábyrgðaraðila rannsóknabeiðna og fái aðgang að vinnulistum til að fylgja eftir niðurstöðum. Eins og áður munu ljósmæður hafa samráð við lækni vegna túlkunar niðurstaðna og samráð um meðferð, eftir þörfum.

Með því að tryggja ljósmæðrum aðgang að pöntun rannsókna í sínu nafni og aðgang að vinnulistum til að fylgja eftir niðurstöðum verður skýrara hver ber ábyrgð á beiðnum og eftirfylgd. Í dag birtast niðurstöður á vinnulistum lækna sem oft hafa ekki haft aðkomu að skjólstæðingum og vita jafnvel ekki af þungun

viðkomandi eða ástæðu rannsóknabeiðni. Læknar geta þá nýtt sinn tíma betur til annarra starfa. Þessi breyting fæli því í sér aukið hagræði, skýrari ábyrgð og öruggari eftirfylgd. Til að breyta þessu verklagi þarf ákveðna kerfisbreytingu. Eins og staðan er í dag er ábyrgð ljósmæðra dulin og eftirfylgni ótrygg, þar sem kerfin styðja ekki við það vinnulag sem er viðhaft nú þegar. Fjöldmörg dæmi eru um að eftirfylgni sé ábótavant sem kerfisbreyting ætti að geta bætt. Allar rannsóknir sem hér eru nefndar, eru framkvæmdar samkvæmt nákvæmum ráðleggingum ÞÍH og því flestar rúttínu rannsóknir.

3.1.1 Rannsóknir sem eru hluti af meðgönguvernd

Í upphafi meðgöngu

- Skimun á HIV, lifrabólgu B og C, sársótt og mæling á mótetnum fyrir Rauðum hundum (Veirufræði)
- Blóðflokkun og mæling á rauðkornamótetnum (Blóðbanki)
- Út frá niðurstöðum úr fyrstu skoðun og áhættumati tekur ljósmóðir ákvörðun um að mæla blóðhag, langtíma blóðsykur og TSH
- Skimun fyrir einkennalausri þvagfærasýkingu (Sýkladeild)
- Skimun fyrir klamydíu hjá <25 ára

Við 24-26 vikna meðgöngu

- Skimun á rauðkornamótetnum hjá Rh neg og greining á Rhesus D flokki fósturs

Við 24-28 vikna meðgöngu

- Sykurþolspróf fyrir konur í áhættuhóp sem voru með eðlilegt gildi á langtíma blóðsykri í upphafi meðgöngu

Við 28 vikna meðgöngu

- Mæling á blóðhag

Annað

- Mæling á blóðhag til að meta áhrif á járnkjöf um munn
- Mæling á Ferrítín samkvæmt verklagi ÞÍH
- Strok frá leggöngum vegna einkenna (t.d. grunur um Bacterial Vaginosis)
- Strok frá leggöngum, spöng og endaparmsopi til útilokunar á streptokokkasýkingu (GBS)
- Sérstakar rannsóknir vegna fyrri sögu, samkvæmt leiðbeiningum ÞÍH

3.2 Ávísanir lyfja á meðgöngu og í sængurlegu

Breytt verklag þar sem skýrum fyrirmælum ÞÍH er fylgt í meðgönguvernd hefur staðlað bæði rannsóknir og meðferðir á meðgöngu á landsvísu. Það hefur orðið til þess að allar konur, hvar sem þær sækja meðgönguvernd hérlandis, geta vænst meðgönguverndar í samræmi við bestu gagnreyndu fagþekkingu. Val um

meðferðir við algengustu meðgöngukvillum fylgir því skýrum fyrirmælum ÞÍH. Því er þó eins farið með meðferðir við þessum algengu meðgöngukvillum og með rúttínu rannsóknarbeiðni sem fjallað er um hér að framan, ljósmæður þurfa að fela lækni að skrifa upp á þær og það kostar jafnan mikla og óþarfa vinnu sem tefur vinnu bæði ljósmæðra og lækna án virðisaukandi áhrifa á þjónustuna. Til bestrar nýtingar starfskrafta bæði ljósmæðra og lækna er því áriðandi að ljósmæður hafi heimild til að ávísa þeim meðferðum og lyfjum sem tilgreind eru í fyrirmælum ÞÍH vegna algengra meðgöngukvilla þar sem núverandi kröfur um uppáskrift lækna í þessum tilvikum, þjónar ekki tilgangi í nútíma verklagi og verkaskiptingu. Í þessu samhengi er átt við fyrirbyggjandi lyf við háþrýstingssjúkdóm á meðgöngu (meðgöngueitrun), lyf við járnskorti á meðgöngu, lyf við sveppasýkingu í leggöngum á meðgöngu, lyf við þvagfærasýkingu á meðgöngu, lyf við gyllinæð á meðgöngu og eftir fæðingu, lyf við ógleði á meðgöngu, lyf við brjóstasýkingu og sveppasýkingu í mjólkurgöngum eftir fæðingu. Auk þess er lagt til að sérfræðiljósmóðir í meðgöngusýkingu hafi heimild til að ávísa lyfjum vegna meðgöngusýkingu fyrir konur á meðgöngu. Hér verður frekar gerð grein fyrir hverju lyfi fyrir sig.

Fyrirbyggjandi lyf fyrir háþrýstingssjúkdóm á meðgöngu (meðgöngueitrun)

Hjartamagnýl (töflur)

Rökstuðningur: Í fyrstu komu í meðgönguvernd er gert áhættumat og út frá því er metið hvort ráðleggja eigi Hjartamagnýl 150 mg x 1 að kvöldi frá viku 12-36 til að draga úr líkum á meðgöngueitrun. Lyfið er ekki lyfseðilsskytt en ávinningur með því að ávísa lyfi er að það fer í miðlægt lyfjakort og leiðbeiningar með lyfi eru skriflegar og skýrar. Þannig verður gegnsærra að konu hafi verið ráðlagt að taka hjartamagnýl á meðgöngu. Það liggur beint við að ljósmóðir geri þetta þar sem áhættumatið er framkvæmt af ljósmóður. Hér er um fyrirbyggjandi meðferð að ræða, ráðlegging byggir á áhættumati, ekki greiningu á heilsuvanda.

Lyf við járnskorti á meðgöngu

Duroferon (töflur)

Rökstuðningur: Í fyrstu komu í meðgönguvernd er skimað fyrir blóðleysi, aftur við 28 vikna meðgöngu og mælt eftir þörfum. Ef um blóðleysi er að ræða er konum ráðlagt að taka Duroferon. Lyfið er ekki lyfseðilsskytt en ávinningur með því að ávísa lyfi er að það fer í miðlægt lyfjakort og leiðbeiningar með lyfi eru skriflegar og skýrar. Þannig verður gegnsærra að konu hafi verið ráðlagt að taka lyf við járnskorti á meðgöngu. Það liggur einnig beint við að ljósmóðir geri þetta þar sem hún greinir blóðleysi og ráðleggur konu í framhaldi af því.

Greiningar á heilsuvanda sem liggja til grundvallar: O99.0 Blóðleysi sem fylgikvilli þungunar, barnsburðar og sængurlegu. D50.9 Járnskortsblóðleysi.

Lyf við sveppasýkingu í leggöngum á meðgöngu

Canesten (krem og stílar)

Rökstuðningur: Lyfið er ekki lyfseðilsskytt en ávinningur með því að ávísa lyfi er að það fer í miðlægt lyfjakort og leiðbeiningar með lyfi eru skriflegar og skýrar.

Þannig verður gegnsærra að konu hafi verið ráðlagt að nota lyf við sveppasýkingu á meðgöngu. Það liggur einnig beint við að ljósmóðir geri þetta þar sem hún greinir sveppasýkingu í leggöngum á meðgöngu og ráðleggur konu í framhaldi af því.

Greining á heilsuvanda sem liggur til grundvallar: B37.3 Hvítsveppasýki í sköpum og leggöngum.

Lyf við þvagfærasýkingu á meðgöngu

Sýklalyf (skv. næmi)

Rökstuðningur: Á meðgöngu er skimað fyrir einkennalausri þvagfærasýkingu og einnig lágur þröskuldur fyrir því að senda þvag í ræktun ef grunur er um þvagfærasýkingu. Það eru ljósmæður sem greina og meta vanda og fylgja eftir meðferðinni og því eðlilegt að þær geti ávísað viðeigandi lyfjum ef nauðsynlegt þykir.

Greining á heilsuvanda sem liggur til grundvallar: O23.1 Sýking í þvagblöðru á meðgöngu.

Lyf við meðgöngusykursýki

Rökstuðningur: Ljósmæður sem sinna meðgönguvernd stýra meðferð með lyfjum í töfluformi (Metformin) samkvæmt nákvæmum fyrir mælum frá Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu og gæðaskjali Landspítala. Lagt er til að sérfræðiljósmóðir í meðgöngusykursýki hafi heimild til að ávísa þessu lyfi fyrir konur á meðgöngu. Um 16-17% kvenna á meðgöngu greinast með meðgöngusykursýki.

Greining á heilsuvanda sem liggur til grundvallar: O24.4 Sykursýki sem hefst í þungun.

Meðferð með insúlíni (stungulyf) Insulatard og Novorapid

Rökstuðningur: Insúlínmeðferð við meðgöngusykursýki er stýrt af sérfræðiljósmóðir í meðgöngusykursýki og því eðlilegt að sérfræðiljósmæður á sviði meðgöngusykursýki hafi heimild til að ávísa insúlíni fyrir konur á meðgöngu.

Greining á heilsuvanda sem liggur til grundvallar: O24.4 Sykursýki sem hefst í þungun.

Lyf við gyllinæð á meðgöngu og eftir fæðingu

Rökstuðningur: Gyllinæð er algengur meðgöngukvilli sem ljósmæður greina og ráðleggja konum um fyrirbyggingu og meðferð á meðgöngu og eftir fæðingu. Það liggur því beint við að þær hafi heimild til að ávísa þessu lyfi fyrir konur í barneignarferlinu.

Greiningar á heilsuvanda sem liggja til grundvallar: O22.4 Gyllinæð á meðgöngu og/eða O87.2 Gyllinæð eftir fæðingu.

Lyf við ógleði á meðgöngu

Pyridoxin og doxylamin (Xonvea)

Rökstuðningur: Fyrsta val sem ógleðistillandi lyf samkvæmt fróðleiksmola Þróunarmiðstöðvar íslenskra heilsugæslu. Ljósmeður greina og meðhöndla konur með meðgönguógleði og ættu að geta ávísað lyfinu til kvenna sem eru slæmar af ógleði og/eða uppköstum sem hluta af meðferð.

Greiningar á heilsuvanda sem liggja til grundvallar: O21.0 Væg meðgönguuppköst og/eða O21.1 Meðgönguuppköst með efnaskiptatruflunum.

Lyf við brjóstasýkingu og sveppasýkingu eftir fæðingu

Rökstuðningur: Ljósmeðir hefur þá þekkingu sem þarf til að greina vanda, ráðleggja meðferð og fylgja eftir árangri af meðferð. Á þessum tímapunkti er ljósmeðir sá heilbrigðisstarfsmaður sem er í hvað mestri nálægð við skjólstæðing þar sem hún sinnir konu og nýbura í heimahúsi. Með því að veita ljósmeðrum heimild til að ávísa lyfjum til meðferðar á brjóstasýkingum eru boðleiðir stytta og þjónusta bætt því skjólstæðingur þarf síður að leita eftir heilbrigðisþjónustu á sjúkrahúsi. Það er því öruggast að sá heilbrigðisstarfsmaður sem metur vanda og fylgi eftir meðferð skrifi út lyf.

Dicloxacillin, ef ofnæmi Clindamycin eða Keflex (hylki/töflur)

Greining heilsuvanda sem liggur til grundvallar; O91.2 Brjóstabólga tengt barnsburði.

Diflucan (fluconazole) (töflur/hylki)

Greining heilsuvanda sem liggur til grundvallar; O91.0 Sýking í geirvörtu tengt barnsburði.

Dactacort krem

Greining heilsuvanda sem liggur til grundvallar; O91.0 Sýking í geirvörtu tengt barnsburði.

Nystatin Orifarm mixtúra

Greining heilsuvanda sem liggur til grundvallar; O91.0 Sýking í geirvörtu tengt barnsburði.

Diflucan mixtúra

Greining heilsuvanda sem liggur til grundvallar; O91.0 Sýking í geirvörtu tengt barnsburði.

3.3 Ávísanir lyfja við fæðingarhjálp

Ljósmeður sem sinna fæðingarhjálp utan opinberra stofnana þurfa í dag að nálgast lyf sem nauðsynlegt er að hafa til taks í fæðingu eða stuttu eftir fæðingu með aðkomu lækna. Þetta eru lyf til að fyrirbyggja blæðingu eftir fæðingu, lyf til að fyrirbyggja myndun rauðkornamótefna og K-vítamín fyrir barnið. Ljósmeður sjá alfarið um að meta hvenær gefa skuli lyfin, hvernig þau eru gefin og skrá lyfjagjöf í sjúkraskrá. Mikilvægt er að ljósmeður sem veita fæðingarhjálp utan opinberra stofnana hafi heimild til að ávísa þeim lyfjum sem nauðsynleg eru við eðlilegar fæðingar enda taka þær sjálfstæðar

ákvarðanir um notkun. Þessi breyting myndi einfalda vinnulag og hafa í för með sér hagræðingu.

Til að fyrirbyggja blæðingu eftir fæðingu

Syntocinon, Methergin og Cytotec

Rökstuðningur: Lyf sem gefin eru til að fyrirbyggja blæðingu eftir fæðingu og/eða draga úr blæðingu eftir fæðingu. Þetta eru lyf sem er nauðsynlegt að hafa til taks í öllum fæðingum.

Hér er fyrst og fremst um fyrirbyggjandi lyfjameðferð að ræða. Ef um blæðingu eftir fæðingu er að ræða eru eftirfarandi greiningar heilsuvanda til grundvallar: O72.0 Blæðing með fastri fylgju, O72.1 Önnur blæðing strax eftir fæðingu - Atony, O72.2 Síðkomin blæðing eftir fæð. - blæðing m/föstum fanghl., O72.3 Storkugallar eftir fæðingu, O73.0 Föst fylgja án blæðingar.

Til að fyrirbyggja myndun rauðkornamótefna

Rhophylac

Rökstuðningur: Móðir sem er Rh neg og fæðir barn sem er Rh pos samkvæmt blóðprufu þarf að fá and-D (Rh) mótefni innan 72 tíma frá fæðingu barns.

Hér er um fyrirbyggjandi lyfjameðferð að ræða sem er ákvörðuð út frá niðurstöðu blóðrannsóknar sem gerð er á blóðsýni sem tekið er úr naflastreng barns við fæðingu.

Til fyrirbyggjandi innri blæðinga hjá nýburum

K-vítamín

Rökstuðningur: Ráðlagt að gefa öllum nýburum sem fyrst eftir fæðingu til að stuðla að eðlilegri myndun blóðstorku.

Hér er um fyrirbyggjandi lyfjagjöf að ræða til fyrirbyggjandi innri blæðinga hjá nýburum.

3.4 Leghálsskimun í heilsugæslu

Sérþekking ljósmæðra á kven- og kynheilbrigði býður upp á mörg tækifæri til að styrkja þann hluta heilsugæsluþjónustu, enda eru kvensjúkdómar og vandamál þeim tengd oft á tíðum feimnismál, sér í lagi hjá eldri kynslóðinni. Þátttaka ljósmæðra í leghálsskimunum í heilsugæslu er dæmi um vel heppnaða nýtingu sérþekkingar ljósmæðra. Leghálsskimanir eru nú framkvæmdar af ljósmæðrum í um 60% tilvika en sú þróun hófst ekki fyrir alvöru fyrr en árið 2021 þegar heilsugæslustöðvar tóku við leghálsskimunum af Leitarstöð Krabbameinsfélagsins. Nýta mætti betur tækifæri við þá aðkomu ljósmæðra að kvenheilsu með því að skima fyrir algengustu kvenheilsukvillum með einföldum spurningum um þvagleka og önnur vandamál frá kvenlíffærum. Ljósmæður gætu í kjölfarið vísað konum til kvensjúkdómalækna, gerðist þess þörf. Þannig gæti aðgengi kvenna aukist að nauðsynlegri þjónustu til aukinna lífsgæða.

3.5 Útgáfa vottorða á meðgöngu

Í meðgönguvernd þarf iðulega að votta óvinnufærni á meðgöngu. Vottorð um áætlaðan fæðingardag voru gerð að mestu óþörf með gagnakalli í gegnum Heklu heilbrigðisnet og kallar kerfi fæðingarorlofssjóðs eftir skráðum upplýsingum um væntanlegan fæðingardag og fjölda fóstura þegar kona sækir um fæðingarorlof.

Óvinnufærni á meðgöngu getur nú eingöngu vottast af læknum. Ljósmaður eru í meðferðasambandi við konur á meðgöngu og hitta þær reglulega. Ljósmaður leggja mat á vinnufærni á meðgöngu og því hagræði í því að þær geti skrifað vottorð um óvinnufærni á meðgöngu vegna meðgöngukvilla í stað þess að þurfa að vísa konunni til læknis eða biðja lækni sem ekki hefur hitt konuna að gefa út vottorð. Núverandi fyrirkomulag einkennist af tvíverknaði þar sem töluverður tími ljósmæðra fer í það að hafa uppi á læknum til að gefa út vottorð og töluverður tími lækna í að setja sig inn í mál sem eru þeim ókunn. Það er einnig betri þjónusta fyrir konuna að mögulegt væri að gefa út vottorð í reglubundinni skoðun hjá ljósmóður sé það mat ljósmóður að konan sé óvinnufær á meðgöngu.

Lagt er til að ljósmæður geti gefið út veikindavottorð fyrir allt að 2 vikna óvinnufærni þegar meðgöngulengd er allt að 32 vikum. Þegar meðgöngulengd er 32 vikur eða meira geti ljósmæðir gefið út veikindavottorð fyrir lengri tíma. Ef kona óskar eftir veikindavottorði sem er lengra en 2 vikur snemma á meðgöngu þá þarf það að fara í gegnum lækni sem metur alla þætti óvinnufærninnar.

Einnig er langt til að ljósmæður geti undirritað vottorð rafrænt og sent þannig til skjólstæðinga á Heilsuveru. Í dag þarf að prenta út vottorð og undirrita með penna og í einhverjum tilfellum þurfa konur að gera sér ferð til að sækja vottorðin. Það myndi því spara tíma allra ef hægt væri að senda undirrituð vottorð beint á Heilsuveru og styðja jafnframt við pappírslaut heilbrigðiskerfi.

3.6 Endurskoðun námskrár

Samhliða þeim breytingum sem hér eru lagðar til í þriðja kafla hér að undan, þarf að yfirfara námskrá í ljósmóðurfræðinámi hér á landi og gera þær breytingar sem þyrfti til að tryggja hæfni ljósmæðra og sérfræðiljósmæðra í samræmi við þetta útvíkkaða starfssvið og heimild til að ávísa ákveðnum lyfjum.

3.7 Mat á kostnaði og árangri

Gera má ráð fyrir því að skýrari og aukin ábyrgð ljósmæðra á rannsóknabeiðnum, eftirfylgd rannsókna og auknar heimildir til lyfjaávísana í tengslum við barneignarferlið muni auka öryggi og draga úr kostnaði þar sem ábyrgðin er skýr. Þjónustan ætti að verða skilvirkari með styttri boðleiðum og færri milliliðum. Einnig má ætla að öryggi skjólstæðinga aukist þar sem sá heilbrigðisstarfsmaður sem hefur beina aðkomu að skjólstæðingi ber einnig ábyrgð á að fylgja eftir rannsóknum og meðferð. Með auknum heimildum ljósmæðra til lyfjaávísana er fagþekking þeirra betur nýtt og dregið úr sóun á

tíma þeirra og lækna. Í langflestum tilvikum er um rútínu rannsóknir að ræða og í öllum tilvikum er meðferð skýr eftir tilmælum ÞÍH. Með styttingu boðleiða er hér einungis verið að auka öryggi þjónustunnar.

4. Rafrænar lausnir

Mikilvægt er að huga að rafrænum lausnum sem stuðla að bættri þjónustu í tengslum við barneignarferlið. Slíkar lausnir geta aukið samræmingu, stuðlað að auknum gæðum og síðast en ekki síst skapað hagræði með betri nýtingu á tíma fagfólks og skjólstæðinga.

Tillögur

- Nýta rafrænar lausnir við fræðslu, s.s. myndbönd, öpp og vefsíður til að nýta tíma ljósmóður í meðgönguvernd betur fyrir viðtöl og sérhæfða fræðslu.
- Senda út spurningalista í gegnum Heilsuveru til að afla upplýsinga fyrir ákveðin viðtöl og komur. Spurningar yrðu valdar sem henta til að forvinna og undirbúa ákveðin viðtöl og skoðanir áður en til þeirra kemur og spara þannig þann tíma sem þarf í viðtalið og gera það um leið markvissara. Þetta á sérstaklega við um:

Fyrsta símtal við ljósmóður á meðgöngu.

Fyrsta viðtal við ljósmóður á meðgöngu.

Til öflunar upplýsinga vegna sykursýkisskrár og annarra heilsufarsvandamála.

Mat á líðan og þjónustupörf 6-8 vikum eftir fæðingu.

Til að koma þessu til framkvæmdar þarf að endurvekja vinnu með embætti landlæknisvið um þróun rafrænnar mæðraskrár. Mikilvægt er að þær upplýsingar sem þannig safnist samkeyrist við aðra upplýsingaröflun og skráningu til að koma í veg fyrir margskráningu. Samhæfð og markviss upplýsingaöflun eykur öryggi og gæði þjónustunnar.

5. Tilfærsla á þjónustu og aukin samfella

Mikilvægt er að tryggja nauðsynlega eftirfylgd kvenna eftir fæðingu. Þessi þjónusta er að einhverju leyti í boði í dag en hefur ekki náð að festast í sessi m.a. vegna skörunar á verksviðum og er því oft brotakernd og tilviljanakernd. Þetta á sérstaklega við um eftirfylgd þeirra kvenna sem hafa greinst með heilsufarsvanda á meðgöngu t.d. hækkaðan blóðþrýsting, meðgöngusykursýki eða hafa upplifað erfiða fæðingu. Þetta tækifæri mætti einnig nýta til að veita ráðgjöf um getnaðarvarnir og skima fyrir þunglyndi og kvíða. Hér er lagt til að eftirfylgd eftir fæðingu verði tryggð með því að allar konur fái boð um að koma í viðtal til ljósmóður um 6-8 vikum eftir fæðingu. Með þessu fyrirkomulagi nýtist fagþekking ljósmæðra vel og konan hittir ljósmóður sem hún þekkir frá meðgöngunni. Á þessum tímamarki myndi þjónusta ljósmóður ljúka og hún kæmi þeim málum í farveg til annara heilbrigðisstarfsmanna þar sem þörf er á. Tilmæslan sem ætti sér stað er sú að skimun fyrir þunglyndi og kvíða færist úr 9 vikna skoðun í ungbarnavernd yfir til ljósmóður sem þekkir konuna frá meðgöngu. Eftirfylgd með heilsuvanda sem greinist á meðgöngu færist að einhverju leiti frá læknum til ljósmæðra og svo áfram til hjúkrunarfræðinga í heilsuefandi móttöku og eftir þörfum einnig til lækna.

Til að meta þjónustubörf og líðan kvenna eftir fæðingu væri æskilegt að senda út spurningalista um 6 vikum eftir fæðingu. Með spurningalistanum væri markmiðið að:

- Skima fyrir neikvæðri fæðingarreynslu og spyrja um þörf fyrir að ræða um hana.
- Skima fyrir þunglyndi og kvíða, þ.e. EPDS og GAD-7 sem nú er skimað fyrir í 9 vikna skoðun í ungbarnavernd.
- Spyrja hvort kona hafi greinst með heilsuvanda á meðgöngu s.s. háan blóðþrýsting eða meðgöngusykursýki, til að tryggja nauðsynlega eftirfylgd.
- Spyrja hvort kona hafi þörf fyrir ráðgjöf um getnaðarvarnir.
- Spyrja að lokum hvort kona vilji bóka tíma í viðtal, fá símtal eða hafi ekki þörf fyrir símtal né viðtal við ljósmóður.

6. Aðkoma sjúkraliða

Mögulegt er að nýta fagþekkingu sjúkraliða í þjónustu í barneignarferlinu. Aðkoma sjúkraliða léttir undir með störfum ljósmæðra og hefur fagþekking þeirra nýst vel á fæðingarvakt, meðgönguvernd og bráðaþjónustu kvennadeilda á Landspítala og fæðingardeildinni á Akranesi. Fagþekking sjúkraliða gæti nýst enn betur ef sjúkraliðar hefðu möguleika á starfsþróun á þessu sviði með aukinni menntun. Fordæmi eru fyrir sérnámi fyrir sjúkraliða t.d. í Noregi og í Hollandi. Slíkt nám gæti líka stuðlað að því að sjúkraliðar gætu sinnt enn fleiri verkefnum innan barneignarþjónustunnar s.s. tekið blóðprufur, sett upp æðaleggi, aðstoðað við brjóstagjöf og umönnun nýbura. Slík menntun gæti enn fremur aukið áhuga fólks á sjúkraliðastarfinu almennt.

Lagt er til að unnið verði að því að koma á fagdiplómanámi við háskóla fyrir sjúkraliða með sérstakri áherslu á meðgöngu, fæðingu og sængurlegu.

7. Tillögur starfshóps

1. Ljósmaður sjái alfarið um að panta og fylgja eftir almennum rannsóknum tengdum meðgönguvernd.
2. Ljósmaður hafi heimild til að ávísa þeim meðferðum og lyfjum sem tilgreind eru í fyrirmælum ÞÍH vegna algengra meðgöngukvilla.
3. Sérfræðiljósmaður í meðgöngusyksýki hafi heimild til að ávísa ákveðnum lyfjum við meðgöngusyksýki.
4. Ljósmaður sem veita fæðingarhjálp utan opinberra stofnana hafi heimild til að ávísa þeim lyfjum sem nauðsynleg eru við eðlilegar fæðingar.
5. Ljósmaður sem sinna leghálsskimun í heilsugæslu skimi einnig fyrir algengustu kvenheilsukvillum.
6. Ljósmaður geti gefið út veikindavottorð fyrir allt að 2 vikna óvinnufærni þegar meðgöngulengd er allt að 32 vikum. Þegar meðgöngulengd er 32 vikur eða meira geti ljósmaðir gefið út veikindavottorð fyrir lengri tíma og undirritað rafrænt á vottorðin.
7. Lagt er til að samhliða tillögum um útvíkkað starfssvið ljósmæðra og heimild til að ávísa ákveðnum lyfjum verði námskrá í námi í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands endurskoðuð og gerðar breytingar til að tryggja hæfni þeirra m.t.t. þessa útvíkkaða starfssviðs ljósmæðra og sérfræðiljósmæðra.
8. Nýta betur rafrænar lausnir við fræðslu og upplýsingaöflun í tengslum við barneignarferlið og endurvekja vinnu með embætti landlæknis í tengslum við áframhaldandi þróun rafrænnar mæðraskrár.
9. Eftirfylgd eftir fæðingu verði tryggð með því að allar konur fái boð um að koma í viðtal til ljósmóður um 6-8 vikum eftir fæðingu.
10. Unnið verði að því að koma á fagdiplómanámi við háskóla fyrir sjúkraliða með sérstakri áherslu á meðgöngu, fæðingu og sængurlegu.

8. Lokaorð

Það er mikilvægt að horfa ætíð til allra þeirra þátta sem mögulegir eru til að auka gæði, skilvirkni og öryggi í allri heilbrigðisþjónustu. Samfelld þjónusta í barneignarferlinu eykur gæði þjónustu, starfsánægju ljósmæðra og hefur reynst hagkvæm. Þá er samfella í þjónustu mikilvæg fyrir foreldra og mikilvægt er að horfa til sjónarmiða og óska þeirra í barneignarferlinu.

Ljósmæður á Íslandi eru þeir fagaðilar sem leiða umönnun í meðgönguvernd, í fæðingu og sængurlegu en eru í samvinnu við aðrar fagséttir eftir þörfum. Í meðgönguvernd starfa ljósmæður mest í samvinnu við heimilislækna og fæðingarlækna og þar má nýta enn betur fagþekkingu ljósmæðra með því að skýra ábyrgð er varðar þöntun og eftirfylgd rannsókna og auka heimildir til útgáfu vottorða og lyfjaávísana. Nýta má fagþekkingu ljósmæðra sem starfa við fæðingarhjálp og sængurlegu utan stofnana betur með því að auka heimildir til lyfjaávísana við fæðingar og eftir fæðingu. Með aukinni aðkomu sérmenntaðra sjúkraliða gæti fagþekking ljósmæðra nýst enn betur við fæðingar og í sængurlegu inni á sjúkrahúsum en þar hefur verið mesta áskorunin við að manna stöður ljósmæðra.

Spara mætti töluverðan tíma ljósmæðra og annarra fagstétta með því að styrkja og þróa áfram rafrænar lausnir í barneignarþjónustu.

Ljósmæður eru sérfræðingar í öllu barneignarferlinu og fagþekkingu þeirra mætti nýta betur á fyrstu 6 vikunum eftir fæðingu með aukinni þátttöku þeirra í ungbarnavernd og eftirfylgd með líðan foreldra eftir fæðingu barns.

9. Viðauki



Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið

Fundargerð

Fundarheiti: Starfshópur um starfshlutfall ljósmæðra

Nr. fundar: 3

Staður og stund: Stað- og fjarfundur, 4. apríl 2024

Mætt: Dagmar Huld Matthíasdóttir, formaður, Runólfur Birgir Leifsson (RBL), Unnur Berglind Friðriksdóttir (UBF), Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir, Anna Sigríður Vernharðsdóttir,

Forföll: Hrafnhildur Ýr Erlendsdóttir, Birna M. Guðmundsdóttir og Emma Marie Swift.

Fundarritari: Dagmar Huld Matthíasdóttir.

Efni fundar er áframhaldandi samtal um vaktahvata og næstu skref.

Niðurstaða síðasta fundar var að hópurinn í sameiningu finni þau rök sem hægt er að finna með því að litið verði á ríkið sem einn launagreiðanda þegar vaktahvati er reiknaður.

Þetta mál var áfram rætt frá ýmsum hliðum og eftirfarandi kom fram:

- RBL hefur rætt málið við Elsu Friðfinnsdóttir sérfræðing hjá HRN og fulltrúa HRN í Samninganefnd ríkisins. Hún sagði þetta umfjöllun sem er í gangi hjá samninganefnd ríkisins.
- UBF sagði að stýrihópur um betri vinnutíma í vaktavinnu hafi lagt til að vaktahvatinn verði reiknaður út frá þriggja mánaða meðaltali.
- Meðgönguvernd þarf að vera þarna undir þ.e. ríkið sem einn vinnustaður.
- Sögðu LSH vera kominn með kerfi utan um þetta innan sinnar stofnunar þ.e. ef ljósmæður eru að vinna á fleiri en einni deild á LSH.
- Aðilar fundarins sammála um að þetta þarf að ganga yfir alla heilbrigðisstarfsmenn sem vinna hjá heilbrigðisstofnunum ríkisins en getur ekki átt við þá sem vinna hjá einkareknum heilbrigðisstofnunum.
- Ef ljósmóðir vinnur á tveim stöðum í dag koma tveir launseðlar en ein færsla inn á launareikninginn.
- RBL spyr, nægir kannski að stofnanir geri samning sín á milli eða þarf þetta að fara í kjarasamning?
- UBF telur að þetta þurfi að fara í miðlægan samning og telur að hitt formið þ.e. samningar á milli stofnana geti orðið erfiðara og flóknara.

Hvernig komum við þessu frá okkur?

- Fá Elsu á næsta fund. Hún fái kjara- og mannauðssýsluna til að kostnaðarmeta þetta og aðstoði við hvernig hægt sé að koma þessu áfram.

Samantekt þeirra raka sem fram hafa komið fyrir því að vaktahvatinn verði reiknaður út frá því að ríkið verði einn launagreinandi:

- Í aðgerðaáætlun um barneignaþjónustu er miðað að því að ljósmæður komi að barneignafærlinu á fleiri en einum stað og vinni hjá fleiri en einni stofnun.
- Auðveldara verður að samþætta þjónustuna og tryggja samfellu.
- Styrkir þjónustuna sérstaklega á landsbyggðinni og auðveldar mönnun.

- Nýlegir samningar og samvinna LSH og SAK með HSA og Hvest til að [tryggja öfluga sjúkrahúsbjónustu](#) í dreifbýli.
- Auðveldara verður að manna í dreifðum byggðum sérstaklega þar sem eru tiltölulega fámenn og dreifbýl svæði sem eru viðkvæm með tilliti til reksturs nauðsynlegrar heilbrigðisþjónustu.
- Kerfið eins og það er dregur úr hvata fyrir því að ljósmæður vilji vinna á fleiri en einum vinnustað.
- Gæti auðveldað að búa til kerfi milli stofnana þar sem starfsmenn myndu rúlla á milli.
- Gæti stuðlað að auknu starfshlutfalli.

