

FØROYSK VIÐGONGUSKIPAN

- tilmæli frá føðiskipanarnevdini, sum er gjørd við støði í “Anbefalinger for Svangreomsorg“, Sundhedsstyrelsen 2009.

Fororð

Tilmælini venda sær til heilsustarvsfólk í og uttanfyri sjúkrahús við serligum atliti til kommunulæknar, ljósmøður, føðilæknar, starvsfólk á viðgongudeildum og heilsusustrar.

Hagtøl stava lutvís frá Sundhedsstyrelsen og lutvís frá Landslæknanum. Í Føroyum er galdandi “Kongelig anordning nr. 643 af 9. dec. 1982 om ikrafttræden på Færøerne af lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp”. Sambært §2 stk 1 og 8 stk 1 er tað danska Heilsustýrið, ið ger leiðreglur viðv. fyribyrjandi heilsukanningum av barnakonum umframt føðingarhjálp. Seinastu leiðreglurnar frá Heilsustýrinum “Svangreomsorg, retningslinjer og redegørelse” hava verið frá 1998, men nýggj tilmæli frá Heilsustýrinum eru nú liðug við heitinum “Anbefalinger for svangreomsorgen 2009”. Eftir brævaskifti við Sundhedsstyrelsen kom føðiskipanarnevndin í Føroyum til ta niðurstøðu, at vit skuldu gera tilmæli um viðgongutíð grundað á nýggjastu tilmælini frá Sundhedsstyrelsen.

Síðani Sundhedsstyrelsen í 1998 sendi út “Svangreomsorg/retningslinjer og redegørelse” eru tað á mongum økjum hendar broytingar, ið bera í sær, at dagføringar eiga at verða gjørdar.

Serliga er tørvur á at dagføra tilmælini í mun til fakligu/medicinsku menningina á økinum.

Í Danmark sæst ein farsótt við yvirvekt, har ein triðingur av teimum, ið eru við barn, viga ov nógv, og 10% hava ein BMI yvir 30. Samstundis er aldurin á barnakonunum farin upp. Hesi viðurskifti økja um vandan fyri tilsløgum í sambandi við viðgongutíð og føðing.

Á føðideildunum verða í dag gjørdir fleiri keisaraskurðir í Danmark, og samstundis eru tey har í størri mun farin at nýta epiduralblokadu fyri pínulinna.

Viðgerðin av borgarunum í danska heilsuverkinum verður í Danmark nú framd við øktari kunning (informatión) av brúkarum og við neyvvari tvíróðu (dialogi), og fyrilit verða tikin til ynski borgaranna.

Innihaldið í viðtalustarvinum hjá ljósmøðrunum er lýst meira í smálutum enn áður.

Nakrar týðandi broytingar á medicinska økinum skulu verða nevndar: framd verður rhesusfyribyrjing áðrenn føðing, og rutinukanningin hjá lækna av røskum nýfóddum innan fyrstu vikuna eftir føðing fellur burtur.

Dentur verður lagdur á ráðgeving um lívsstíl. Tilmæli til barnakonur viðv. alkoholi er skerpt, og tilmælini fyri tilskoti við jarni og D-vitamin eru broytt.

Tilmælini eru í mun til áður broytt í rættuliga stóran mun við atliti til, at viðgonguumsorgan verður veitt í mun til tann ymiskleika, ið kann vera á tørvinum hjá móður og barni.

Føroysk viðgonguskipan – Tilmæli frá Føðiskipanarbólkinum

Seinnu árin er komin nýggj vitan um týðningin av sálarligum viðurskiftum í sambandi við viðgongutíð og føðing bæði hvat ið viðvíkur monnum og kvinnum. Páparnir luttaka í størri mun við føðingini av barninum, og tilknýtið og sambandið hjá monnum við tað ófødða og pinkubarnið er í broyting. Nýggju tilmælini leggja størri dent á fedrarnar og teirra sjálvstøðuga tørv ásannandi, at støðugt fleiri menn og kvinnur ynskja at vera felags um viðgongu, føðing og hetta at gerast foreldur.

Virksemið í viðgongutíðini er lýst fyri bæði primér - og sekundérsektor, og sagt verður frá, hvussu føðideildin og heilsusysturin kunnu arbeiða saman.

Kapittul 1. Lógargrundarlagið og aðrar ásetingar

1.1 Lóggáva um viðgongu

Viðgonguøkið er skipað í “Anordning nr. 643 af 09.12.1982 om ikrafttræden på Færøerne af lov om svangerskabshygjejne og fødselshjælp, som senest ændret ved A. nr. 543 af 30.06.1993”.

1.2 Atgongd til veitingar

Bústaður

Barnakonur við bústaði í Føroyum hava rætt til veitingar eftir lógini, og útreiðslurnar verða goldnar av Landskassanum.

Fyribyrgjandi heilsukanningar

Í lógini verður ásett (grein 1, stk. 1 og 2), at Landskassin ber útreiðslurnar av fyribyrgjandi heilsukanningum hjá lækna umframt leiðbeining um viðgonguhygieinu til kvinnur í sambandi við barnsburð. Kvinnur hava rætt til fimm fyribyrgjandi heilsukanningar hjá einum lækna í sambandi við viðgongu og føðing. Umframt hetta ber Landskassin kostnaðin sambært grein 1, stk. 3 og 4 av fyribyrgjandi heilsukanningum hjá eini ljósmóður umframt hjálp frá ljósmóður í sambandi við føðing heima.

Sambært kunngerð nr. 88 frá 24.09.07, grein 5, stk. 2, um fyribyrgjandi heilsuveitingar til børn og ung kann Landsstýrið taka avgerð um, at persónur undir skúlaskyldugan aldur, heruppií kvinnur við barn, ið hava serligan tørv, skulu fáa bjóðað serlig tiltøk, heruppií økta ráðgeving, stuðul og møguliga aðrar kanningar hjá lækna ella heilsusystir.

1.3 Rættarstøða

Kvinnur eru í viðgongutíðini fevndar av lógini um rættarstøðu sjúklinga (Lov om patienters retsstilling, kap. 1, grein 2 og 3 – er galdandi í Føroyum), av tí at kvinnur, ið eru við barn í hesum sambandi eru at skilja sum sjúklingar. Sambært lógini er ein sjúklingur “brúkari av heilsuverkinum”, uttan mun til um viðkomandi er raskur ella sjúkur. Reglurnar um sjúklingsins rættarstøðu er galdandi fyri sjúklingar, ið innan heilsuverkið ella aðra staðir, har ið heilsufakligt virksemi verður framt, taka ímóti ella hava tikið ímóti viðgerð frá heilsustarvsfólki, eru ikki aðrar serligar ásetingar í lóggávuni. Hugtakið viðgerð fevnir um kanning, sjúkraavgerð, sjúkuviðgerð, hjálp í sambandi við barnsburð, endurvenjing, heilsufakliga røkt, fyribyrging og heilsufremjan.

Kunnað (informerað) samtykki (informeret samtykke)

Lógin ásetur krøvini til heilsuverkið við atlit til at tryggja sjálvsavgerðarrætt. Í lógini (Lov om patienters retsstilling, grein 6, stk. 1) eru í hesum sambandi ásettar reglur um, at ongin viðgerð má byrja ella halda fram uttan kunnaða samtykki sjúklingsins, er ikki annað ásett í lóggávu. Er talan um børn undir 15 ár, so skal tann, ið foreldramyndugleikan hevur, geva samtykki til viðgerð.

Samtykkið skal vera grundað á haldgóða kunning frá einum heilsustarvsfólki. Eitt kunnað samtykki kann vera skrivligt, munnligt ella eftir umstøðunum í tøg.

Sambært lógini (Lov om patienters retsstilling grein 7) hevur sjúklingurin rætt at fáa kunning um sína heilsustøðu og viðgerðarmøguleikar, heruppií um vandan fyri tilsløgum og hjáárinum. Kunningin skal fevna um upplýsingar viðvíkjandi fyriryrgingar-, viðgerðar- og røktarmøguleikum, heruppií kunning um aðrar læknaliga forsvarligar viðgerðarmøguleikar og um avleiðingarnar, verður ongin viðgerð sett í verk. Kunningin skal verða víðfevnandi og nágreinilig, tá ið viðgerðin hevur við sær týðandi vanda fyri álvarsamum tilsløgum og hjáárinum. Um so er, at sjúklingurin vísir frá sær, at heilsuupplýsingar verða lætnir víðari ella fingnir til vega, sí 1.4 niðanfyri, skal kunningin harumframt fevna um upplýsingar viðvíkjandi móguligum avleiðingum fyri viðgerðarmøguleikarnar.

Kunningin skal vera latin støðugt, framhaldandi og fevna um skilliga frágreiðing um sjúkuna, kanningina og ætlaðu viðgerð. Kunningin skal vera latin á ein hóskandi hátt og vera tillagað fortreytirnar hjá honum/henni, ið skal hava kunningina, hvat ið viðvíkur aldri, búningarstigið, royndum v.m.

1.4. Tagnarskylda og latan víðari av heilsuupplýsingum

Sambært ymisku lógnum um heilsustarvsfólk (læknalógin, ljósmøðralógin, sjúkrasystrológin v.m.) og lóggávu annars hava heilsustarvsfólk tagnarskyldu viðvíkjandi sjúklingum.

Ymsar reglur eru galdandi í mun til, hvørt talan er um at geva víðari upplýsingar í sambandi við viðgerð av sjúklingum ella til onnur endamál enn sjúklingaviðgerð ella innheintan av heilsuupplýsingum frá telduskipanum.

At geva víðari heilsuupplýsingar millum heilsustarvsfólk í sambandi við viðgerð av sjúklingum er meginreglan, at tað krevur samtykki frá sjúklinginum, (smb. anordning nr. 827 frá 30.09.2002 um patienters retsstilling, grein 24, stk. 1), um givnir verða víðari heilsuupplýsingar, onnur heilt privat viðurskipti og aðrir trúnaðarligir upplýsingar millum heilsustarvsfólk. Mest týðandi undantakið er, at upplýsingar í trúnaði kunnu verða latnir víðari uttan samtykki, tá ið hetta er neyðugt í sambandi við eina aktuella viðgerðargongd og geving víðari hendir vegna áhugamál og tørv sjúklingsins (smb. grein 24, stk. 2, nr. 1). T.d. ger lógin tað móguligt uttan samtykki at lata víðari eitt útskrivingarblað frá einum lækna, ið er settur í sjúkráhúsverkinum, til kommunulækna sjúklingsins ella tann serlækna, ið hevur víst sjúklingin til viðgerð (smb. grein 24, stk. 2, nr. 3).

Fráboðanarskylda

Víðarigeving kann eitt nú henda uttan samtykki sjúklingsins, um hetta hendir í samsvari við lóg ella ásetingum í lóg um, at upplýsingar skulu gevast víðari, og at upplýsingin má haldast at hava munandi týðning fyri viðgerðina hjá tí myndugleika, ið fær upplýsingarnar (smb. grein 24, stk. 2, nr. 2).

Kapittul 2

Bakgrund og aðalmál fyrri viðgonguskipanini

2.1 Endamál

Endamálið við tiltøkunum í heilsuverkinum í sambandi við barnsburð, føðing og viðgongu sum heild er at stuðla undir, at gongdin hjá móðir og barni verður so góð sum til ber. Tiltøkini skulu vera heilsufremjandi, fyribygjandi og viðgerandi umframt at menna og stuðla kvinnuni og hennara familju allan vegin. Málið er, at hetta tíðarskeiðið verður ein samanhangandi, natúrlig hending í lívinum við móguleika fyrri persónligari menning og tryggjeika.

2.2 Aðalmál

Tilmælini í viðgonguætlanini eru gjørd við atliti til at tryggja, at barnakonan verður tikin við í gongdini umframt at tryggja góðsku (kvalitet) í teimum tiltøkum, ið framd verða í heilsuverkinum, og at geva móguleika fyrri at geva veitingar í mun til tørvin hjá tí einstaka.

Kommunulæknin kann sum heilsustarvsfólk tryggja gongdina við at vera um kvinnuna og maka hennara áðrenn, undir og eftir viðgonguna. Ljósmóðirin er tað heilsustarvsfólk, ið barnakonan hevur mest samband við í viðgongutíðini og er fólkíð í miðjuni undir føðingini. Strembað eigur at verða eftir, at tað er sama ljósmóðir ella ein minni bólkur av ljósmøðrum, ið fylgja kvinnuni í viðgonguni. Somuleiðis eigur at verða strembað eftir, at tað er ein ljósmóðir til staðar alla tíðina í aktiva partinum av føðingini – helst ein ljósmóðir, ið kvinnan kennir frammanundan. Obstetriski serlæknin kemur uppí í sambandi við kompliseraðar viðgongur og verður hetta nærri lýst í skrivligum reglugerðum (instrukser). Eftir tørvi verður boðin tvørfakligur stuðul frá eitt nú øðrum serlæknum ella serdeildum, fysioterapeutum, sálarfrøðingi, heilsusystir ella øðrum.

Barnakonan og maki hennara verða bjóðað kunning samsvarandi teirra tørvi og fortreytum. Kunningin skal í mest móguligan mun verða evidensgrundað og kunna verða fortreyt fyrri avgerðum í allari viðgongutíðini, tað er graviditetur, føðing og barsil. Kunningin skal geva kvinnuni móguleikar at taka veruligar avgerðir um kanningartilboð, føðistað og -hátt, viðgerðaruppskot. v.m.

Í samsvari til galdandi lóg (Lov om patienters retsstilling, ið eisini er galdandi fyrri viðgerð av barnakonom) má eingin viðgerð byrja ella halda fram uttan kunnaða samtykki sjúklingsins. Samtykkið skal verða grundað á haldgóða kunning frá einum heilsustarvsfólki, sí 1.3. í AFSS og í føroyska kapittlinum. Mælt verður til, at landsstýrismaðurin sum skjótast fær í lag eina reiðiliga skipan við nærri ásetingum um, hvørja kunning barnakonan og maki hennara verða bjóðað samsvarandi teirra tørvi og fortreytum. Kunningin skal geva teimum móguleikar at taka veruligar avgerðir um kanningartilboð, føðistað og -hátt, viðgerðaruppskot v.m., sí 2.2. í AFSS og í føroyska kapittlinum

2.3 Týðningur av ymiskum hugtøkum

Tiltøkini hjá heilsuverkinum fevna eitt nú um sporing av vandabólkum, fyribyrging og heilsufremjan.

2.3.1 Fyribyrging og heilsufremjan

Allýsingin av fyribyrging er: tiltøk viðvíkjandi heilsu, ið miða ímóti at forða menning av sjúkum, psykosocialum trupulleikum ella vanlukkum og sostatt at fremja heilsuna hjá tí einstaka og fólkaheilsuna.

Heilsufremjan verður allýst sum: tiltøk viðvíkjandi heilsu, ið royna at fremja heilsu hins einstaka og fólkaheilsuna við at skapa karmar og móguleikar at fáa fram styrki og atferðarførleika sjúklingsins og hjá øðrum borgarum. Í heilsufremjandi virkinum verður hugt aðrar vegir enn á sjúkur og vandar, men heldur verður hugt at heilsu. Heilsufremjandi tiltøk eru vend ímóti luttakarum og grundaði á samrøðu, og tey kunnu vera vend ímóti bæði einstøku barnakonuni og bólki av barnaknum.

Meginparturin av sambandi barnakonunnar við heilsuverkið hevur til endamáls at fremja heilsu. Heilsufremjan er partur av fyribyrgjandi heilsukanningunum og pedagogisku tilrættisleggingini av føði- og foreldrafyrirækingini. Harumframt kann heilsustarvsfólkið bjóðað einsæris fyribyrgingarsamrøður. Í øllum sambondum við heilsufakligt starvsfólk eigur í mun til tørvin at verða lagdur dentur á heilsutrivna í mun til arbeiðsumhvørvi, kost, rørslu, royking, rúsdrekka, familjuskipan, nýtslu av eignum førleikum og nýtslu av netverkum.

Fyribyrging av ógagnligum støðum er eitt annað endamál í viðgonguætlanini. Ein partur av teimum sambondum, ið ein barnakona hevur við heilsuverkið, miðar ímóti at finna móguligar orsøkir til ógagnligar støður við atliti at bøta um tær.

2.3.2 Fyribyrgingarsamrøða

Ein fyribyrgingarsamrøða verður allýst sum eitt heilsuligt virksemi, har ið eitt heilsufakfólk við samrøðum skundar undir og stuðlar barnakonu við vandaatferð at broyta atferðina, eitt nú í sambandi við royking, rúsdrekkanytslu, kost -ella rørsluvanar. Fyribyrgingarsamrøðan kann verða fylgd upp av einum fyribyrgingarátaki.

2.3.3 Heilsulæra

Heilsulæra verður allýst sum: læra, sum við samrøðu gevur frá sær vitan um fyribyrging og heilsufremjan frá heilsustarvsfólki til barnakonuna og maka hennara við atliti til at fremja heilsulig tiltøk, ið kunnu stuðlað kvinnuni í at taka sunnar avgerðir.

Endamálið er at fremja heilsu við menning av atgerðarførleika – eitt nú at menna styrkina og fortreytir hjá kvinnu og maka til tess at fáa til vega tætt sambond og átaka sær umsorgan fyri nýfødða barninum sum grundarlag fyri trivna familjunnar.

2.3.4 Vandahugtakið

Viðgongutíðin hjá flestu kvinnum er ein normal lívsgongd, ið endar við føðing av einum fullbornum barni, ið er lívført, vigar sum børn flest og er vælskapt. Nakrar viðgongur hava kortini eina óætlaða gongd við fosturmissi, vakstrartarni ella føðing ov tíðliga. Sjúka hjá móður kann koma ella versna. Einstakar viðgongur enda við føðing av einum

sjúkum, brekaðum ella deyðum barni. Heilsuverkið bjóðar eina serliga málrættaða fyriryrging og viðgerandi tiltøk til kvinnur, hvørs viðgonga er tengd at øktum vanda fyri slíkum óýnsktum gongdum.

2.4 Gongdin í Føroyum

Í Føroyum hevur talið á barnakonum og børnum verið hetta seinastu fimm árin:

Ár	Kvinnur	Børn
2008	673	679
2007	682	689
2006	658	674
2005	716	720
2004	716	728

2.4.1 Móðuraldur

Miðalaldurin hjá føðandi í Føroyum hevur í tíðarskeiðnum 2006-2008 verið hesin:

2006: 29,9 ár, 2007: 30 ár, og 2008: 29,6 ár. Í 2008 var parturin yvir 35 ár 18,3 % av øllum føðingum, meðan hesin var 20,6% av øllum føðandi í 2007 og 19% í 2006. Parturin av møðrum undir 20 ár var í 2006 3,4 %, í 2007 3,6 %, meðan parturin var 4,7% í 2008. Gongdin í hinum norðurlondum seinnu árin hevur verið, at parturin av føðandi yvir 35 ár er øktur, meðan parturin av møðrum undir 20 ár er fallin.

2.4.2 Føðivekt

Miðalføðivektin í Føroyum hevur í nógv ár verið høg, hægri enn flestu aðrar staðir í heiminum. Í 2006 var miðalvektin í Føroyum 3642 g, í 2007 var hon 3645 og í 2008 var hon 3627 g.

Ár	Gr.
2008	3627
2007	3645
2006	3642

Seinastu umleið 30 árin er miðalføðivektin í Danmark økt við umleið 160 g. Miðalføðivektin hjá gentum er í Danmark knappliga 3500 g og hjá dreingjum næstan 3600 g. Orsøkin til hesa øking í Danmark er helst hon, at stóðugt fleiri í fólkinum sum heild viga ov nógv, eins og talið av roykjarum hevur verið fallandi. Luturin av nýfóddum við eini føðivekt yvir 4000 g í Danmark er vorðin dupult so stórur í Danmark frá 7,8 til 14,6 % hjá gentum og frá 13,2 til 22,1 % hjá dreingjum hesi árin. Stór børn elva fleiri føðiskaðar hjá bæði móður og barni, og børnini verða oftari tikin við keisaraskurði.

Kanningar benda á, at børn við høgari føðivekt hava øktan vanda fyri seinni at gerast ov hyldlig eins og vandin tykist at økjast fyri typu 2 diabetes, og hvat ið viðvíkur gentunum økir yvirvektin um vandan fyri bróstkrabba.

2.4.3 Keisaraskurður

Tíðleikin av keisaraskurði er farin upp í øllum norðurlondum. Í Danmark var tíðleikin 20.5 % í 2008 av øllum føðingum, og var hann 12,7 % í 1994.

Orsøkirnar til fleiri keisaraskurðir í Norðurlondum eru m.a. hesar: eldri føðandi, øktur partur av barnakonunum viga ov nógv, økt burðarvekt, fleiri IVF-viðgongur, heruppií økt tal á fleirviðgongum (flerfoldsgraviditeter) og broytt mannagongd fyri fostur í afturpartsstøðu (sædepræsentation). Somuleiðis er hend ein broyting í hugburðinum í mun til føðing hjá barnakonum, ið hevur elvt eina øking í tíðleikanum av keisaraskurði sambært ynski hjá móður (maternal request). Í Danmark vóru í 2008 14,6 % av keisaraskurðunum gjørdir eftir ynski hjá móður.

Ein viðvirkandi orsök til, at keisaraskurður verður gjørdur oftari í dag enn fyri 10 árum síðani í Danmark, er eisini betraða tæknin, ið sum heild hevur elvt minni tíðleika av hjáárinum.

2.4.4 Fleirføðingar

Talið á fleirføðingum er í Danmark økt frá 1,9 % av øllum føðingum í 1997 til 2,3 % í 2008. Orsøkin til hesa øking er í stóran mun fertilitetsviðgerðir.

2.4.5 Barnakonur við yvirvekt

Seinastu 20 árin er talið á fólki við yvirvekt vaksið í grannalondum okkara, og tað sama er galdandi her hjá okkum. Sambært donsku landssjúklingaskránni vóru tað 30 % av fyrstuferðføðandi og 36 % av teimum fleirføðandi í 2008, ið høvdu yvirvekt (BMI áðrenn tær vóru uppá vegin > 25), eins og miðal BMI-talið varð hægri við øktum pariteti. Í 2008 vóru 12 % av øllum barnakonum ovurfeitar (BMI áðrenn tær gjørdust uppá vegin > 30), meðan talið í 1986 bert var 3 %. Stórir munur er í Danmark í mun til landaækið, har ið flestar við yvirvekt búa, og er orsøkin til hetta í stóran mun ymiskar sosialar umstøður.

2.5 Perinatal- og móðirdeyði

2.5.1 Perinataldeyði

Perinataldeyði verður brúktur sum ein týðandi og alheims sambæriligur indikaturur (ábending) fyri góðsku í og úrslit av virkseminum í heilsuverkinum í mun til viðgongu og føðing. Perinataldeyði verður sambært WHO allýstur sum talið á deyðføddum og deyðum sjei tey fyrstu samdøgrini fyri hvørji 1000 fødd. Lagt skal verða afturat, at í Danmark, Noregi og Finnlandi er markið millum fosturlát (abort) og deyðføðing flutt frá 28. til 22. viðgonguviku.

Perinataldeyðin í Norðurlondum verður lýstur í talvuni niðanfyri:

	1981/85	1986/90	1991/95	1996/00	2001/05	2006	2006	2007	2008
Færøerne	13,3	10,6	9,0	6,1	4,0	6,0	6,0	5,9	8,8
Danmark	8,6	8,6	7,0	7,6	7,2	7,8	7,8	7,3	..
Grønland	21,8	22,8	21,9	19,6	14,2	14,2	14,2	14,0	..

Føroysk viðgonguskipan – Tilmæli frá Føðiskipanarbólkinum

Island	6,8	6,8	5,2	5,7	3,6	4,1	4,1	2,6	..
Norge	9,5	7,9	7,0	6,2	5,5	5,3	5,3	5,8	..
Sverige	7,5	6,9	5,8	5,4	5,0	4,4	4,4	4,3	..
Finland	7,5	6,4	5,7	5,8	5,2	3,3	3,3	5,1	..
Åland	9,3	5,0	4,9	3,5	6,6	4,4	4,4	2,9	..

2.5.2 Móðirdeyði

Móðirdeyði eru deyðatilburðir, ið henda í sambandi við viðgongu, føðing ella upp til 42 dagar eftir føðing av orsökum, ið standast av ella eru versnaðar í viðgonguni ella í handfaringini av henni. Deyðatilburðurin kann henda í sambandi við viðgongu og føðing, men kann eisini henda í sambandi við fosturlát ella ekstrauterinan graviditet.

Í alheimssamanberingum verður nýtt maternella mortalitetsratio, ið er talið á móðirdeyða fyri hvørji 100.000 livandifødd børn.

Orsøkirnar til móðirdeyða kunnu vera trupulleikar í sambandi við nærfrøðitilslog (obstetriske komplikationer), men orsøkin kann eisini vera, at sjúkur hjá barnakonuni gerast verri í sambandi við barnsburð. Økti miðalaldurin hjá føðandi kvinnum kann vera ein av orsøkunum til, at heldur fleiri deyðatilburðir eru orsaka av sjúkum, ið barnakonnan hevði frammanundan. Vanligastu deyðsorsøkirnar í umrødda tíðarbili vóru hjartasjúka og blóðtøppar.

2.6 Avbjóðingar í viðgongutíðini

Virksemi í heilsuverkinum fyri móðir og fostrið kunnu ikki greinast á skilagóðan hátt hvørt fyri seg, av tí at trupulleikar hjá móðirini kunnu ávirka trivnaðin og heilsuna hjá fostrinum.

Ein stórur partur av atgerðunum eru tískil mótvegis barnakonuni. Stundum eru spurningarnir so víttfevnandi og týðandi fyri trivnaðin hjá barninum seinni, at atgerðir í viðgongutíðini mugu halda fram, eftir at barnið er borið í heim.

Hóast vandasporing (risikosporing), fyribyrgjan og heilsufremjan fara tað kortini at koma fyri viðgongu- og føðigongdir, ið enda við einum óhentum endaúrsliti, ið kanska ikki slepst undan.

Ein røð av kendum orsökum til óhent endaúrslit í viðgonguni verða nevnd niðanfyri. Avbjóðingarnar verða í stuttum nevndar her og síðani lýstar meira út í æsir í kapitlunum eftir hetta.

2.6.1 Sosialur ójavni í heilsu

Flestu sjúkur og vandatættir koma oftast fyri millum tey, ið sosialt eru ringast fyri. Hetta er eisini galdandi fyri barnakonur.

Í hinum Norðurlondunum – og tí allarhelst eisini her hjá okkum – eru týðandi sosialir ójavnar, tí ið talan er um eina røð av viðgongu- og føðitilsløgum, eitt nú deyðfóðing, lág burðarvekt, føðing ov tíðliga, brek og barnadeyði. Ójavnin sæst bæði, um hugt verður eftir sosialstøðu í útbúgvingarstøði ella yrki. Hóast perinataldeyðin í Danmark samanlagt fall í tíðini frá 1982-83 til 1991-92, so øktist hann í teimum bólkum, ið hevði vánaligastu útbúgvingina.

Vit kenna ikki allar orsøkir til, at støðan er so vánalig í viðgongutíðini hjá teimum við vánaligastu sosialstøðuni, men ein røð av kendum vandatættum kemur oftari fyri hjá teimum. Her er serliga talan um royking, men eisini ov nógv rúsdrekka, vánaligir kostvanar, ov lítil rørsla og aðrir tættir. Harumframt brúka kvinnur, ið eru ringast fyri sosialt, tilboðini viðvíkjandi fyriryrging, heruppi í viðgonguni, minni enn aðrar.

2.6.2 Barnakonur við yvirvekt

Bæði alheims og nýggjari donsk gransking vísir, at viðgongutíðin hjá teimum ið viga ov nógv, er tengd at eini røð av tilsløgum í viðgongu og í sambandi við føðing. Í Danmark vóru í 2008 ein triðingur av øllum barnakonum, sum høvdu yvirvekt (BMI > 25), og áttandahvør hevði nógva yvirvekt (BMI > 30). Umframt hetta hava kvinnur við yvirvekt truplari at gerast uppá vegin.

Barnakonur við yvirvekt eru í øktum vanda fyri at fáa gestationella diabetes, gestationella hypertensión og prækklamsi. Yvirvekt er tengd at øktum vanda fyri føðing áðrenn og eftir tíðina. Yvirvekt ber eisini í sær vandan fyri at føða stór børn, umframt børn við neuralrørbreki, hjartabreki og øðrum brekum. Yvirvekt økir harumframt vandan fyri seinum fosturdeyða. Meting av stødd av fostrinum hjá barnakonum við nógvari yvirvekt – bæði kliniskt og ultrasoniskt – er ringari at gera enn hjá teimum, ið ikki viga ov nógv. Kvinnur við yvirvekt hava fleiri føðitilsløg og føða oftari við keisaraskurði, og hava oftari tilsløg eftir at føðingin verður sett í gongd. Harumframt er keisaraskurður tengdur at fleiri tilsløgum hjá teimum við yvirvekt.

2.6.3 Royking

Talið á roykjandi barnakonum hevur avgerðandi týðning fyri høvuðstrupulleikarnar í viðgongutíðini: vandin fyri føðing ov tíðliga og vakstartarn intrauterint, sum hevur týðning tá ið talan er um perinataldeyða og sjúku. Umframt hetta er samanhag millum roykjarastøðuna hjá móðir og tíðina, har ið givið verður bróst og eisini millum roykistøðu og vøggudeyða. Vandin við umvegis royking (passivari royking) er ein trupulleiki, ið havdur skal verða í huga.

Í Danmark er parturin av roykjandi barnakonum fallin seinnu árin. Í 1991 royktu 30,6 % av øllum barnakonum, meðan talið í 2008 var 13,5 %. Í Føroyum royktu 17,8 % av øllum barnakonum í 2007, og í 2008 var talið 17,4 %.

Síðani 1998 hevur danska heilsustýrið mælt til, at roykjandi barnakonur fáa tilboð um hjálp at gevast við royking. Kortini eru fleiri roykjandi barnakonur í Danmark enn í hinum Norðurlondum.

2.6.4 Føðing ov tíðliga

Eitt barn, ið er føtt fyri 37. viðgonguviku, verður mettt at vera føtt ov tíðliga. Er barnið føtt áðrenn 28 vikur, so verður hetta nevnt føðing sera nógv ov tíðliga.

Í 2008 vóru 6,8 % av øllum livandiføddum fødd áðrenn 37 vikur í Danmark, og av hesum vóru 0,5 % fødd áðrenn 28 vikur. Hetta er ein øking seinastu árin í Danmark, ið vit ikki vita orsøkina til.

Børn fødd ov tíðliga doyggja oftari bæði perinatalt og neonatalt, og tey, ið verða á lívi, hava oftari brek enn børn fødd rættstundis.

Føðing ov tíðliga kann hava nógvar orsakir, men bert ein part av vandatættunum kenna vit enn. Talan er t.d. um royking, ungur aldur, vánalig sosial viðurskifti, standandi ella gangandi arbeiði, áður føðing ov tíðliga, áður cervixinsufficiens og fleiri viðgongur. Tað, at fleiri kendir vandatættir eru til staðar, krevur serligt eftiransni og tiltøk í viðgongutíðini. Týðningarmikið er at visitera kvinnur við hótandi føðing ov tíðliga til eitt føðistað, ið kann taka sær av viðgerð av móðir og barni áðrenn, undir og eftir føðingina. Umframt hetta er tað týðningarmikið at veita stuðul til tess at minka um sálarligar og sosialar trupulleikar, ið kvinnan/parið kann fáa í sambandi við føðing ov tíðliga av einum barni.

2.6.5 Vakstrartarn intrauterint (IUGR)

Spakuligur vøkstur hjá fostrinum kann vera eitt tekin um at okkurt bagir eftirburðinum, ella at fostrið hevur álvarsamt brek. Kring føðingina (perinatalt) eru børn við vakstrartarni í størri vanda fyri at fáa illtrot (asfyksi) og lágt blóðsukur (hypoglycæmi). At fyrbygja og staðfesta IUGR í viðgongutíðini er eitt týðandi endamál við viðgonguskipanini. Er illgruni um IUGR, skal barnakonan vera víst til nærri metingar á obstetriskari deild, har tikin kann verða støða til bestu tíðina at føða og besta føðihátt.

Ein long røð av viðurskiftum hjá kvinnuni áðrenn og í viðgongutíðini kunnu elva vakstrartarn. Royking og føðing áður av barni við vakstrartarni eru týðandi vandatættir. Aðrir vandatættir eru rúsevnismisnýtsla, vánaligar sosialar umstøður, nýtsla av ávísnum sløgum av heilivági, ígerðarsjúkur og fleirviðgongur (flerfoldsgraviditet).

2.6.6 Viðfødd brek

Talið av skrásettum børnum við brekum í Danmark er økt frá 1994 til 2008, har umleið 6,5 % av nýføddum høvdu viðfødd brek av ymskum slag. Millum 0,3 og 0,6 % av teimum nýføddu høvdu álvarsom brek.

Flest dreingjabørn verða skrásett við brekum. Munurin kemur eitt nú av, at skrásettir verða fleiri dreingir enn gentur við brekum í kynsgögnum og landræsi (urogenital gøgn).

Fleiri tættir eru orsök til viðfødd brek, men flestu brekini koma fyri uttan at vit kenna slíkar vandatættir. Kendir vandatættir eru eitt nú:

- Ættarbregði
- Kromosomfrábrigdi
- Skyldsskapur (konsangvinitet)
- Ígerðarsjúkur í viðgongutíðini
- Rúsdrekkanytsla í viðgongutíðini
- Evnafrøðiligar ávirkanir

Føroysk viðgonguskipan – Tilmæli frá Føðiskipanarbólkinum

- Lágt virði av folsýru í kosti.

Í sambandi við fyrstu viðtalu spyr kommunulæknin um vandan fyri ættarbregiligum brekum við atliti til møguliga ávísing til prænatala genetiska ráðgeving.

Kapittul 3

Viðmerkingar og tillagingar í mun til kapittul 3.1. í AFSS:

Barsilstilboð til barnakonur: Barnakonur fáa bert í boði eina ultraljóðskanning sum rutina, hetta tí vit ikki hava nakkaskanning í Føroyum.

Viðmerkingar og tillagingar til kapittul 3.2. í AFSS:

Differentiering av viðgongutíðini: Mælt verður til, at niveaudeiling ikki verður gjord í Føroyum, tí at talið á barnakomum er so lítið. Mett verður, at málið verður loyst svarandi til kapittul 3.4. í AFSS, tað vil siga, at egin lækni, ljósmóðir og obstetrikari taka støðu til, um barnakonan skal vísast til aðrar serlæknar ella fakkbólkar.

Viðmerkingar og tilmæli viðv. kapittul 3.5. í AFSS:

Visitátión og krøv til føðistað:

Stórt sæð allir burðar í Føroyum eru á sjúkrahúsi:

Talið á burðum á Landssjúkrahúsinum seinastu árinu hevur verið um 600.

Talið á burðum á Klaksvíkar Sjúkrahúsi seinastu árinu hevur verið um 50.

Talið á burðum á Suðuroya Sjúkrahúsi seinastu árinu hevur verið um 30.

Barnakonan hevur trýggjar móguleikar at velja føðistað:

- at eiga heima.
- at eiga á smáu sjúkrahúsunum SS ella KS.
- at eiga á føðideildini á Landssjúkrahúsinum.

Barnakonur við serligum komplikátiónum, ið krevja serstaka deild, verða visiteraðar víðari, oftast til Ríkissjúkrahúsið.

Tað er bert føðideildin á Landssjúkrahúsinum, ið lýkur krøvini til føðideild.

Sum tað stendur undir 3.5.3. í AFSS, so skal tað á eini føðideild:

- vera móguleiki fyri at fáa assistansu frá serlækna í gynækologi/obstetrik,
- vera móguleiki fyri samstarvi við spesialir innan anæstæsiologi við tilhoyrandi intensivari deild, intern medisin, neurologi og pædiatri við neonatologiskari kompetansu,
- vera móguligt at nýta yvirvaking av fostrinum undan og undir burðinum.

Á føðideild skal verða miðað ímóti, at akuttur keisaraskurður kann gerast innan ½ tíma.

Á SS og KS er ikki móguleiki fyri yvirvaking av fostrum hvørki undan ella undir burði. Tað eru ljósmóður, sum hava burðarhjálpinu. Eftirsum tað er kirurgiskt føðistað, so er móguligt at gera akuttan keisaraskurð á báðum teimum smáu sjúkrahúsunum, men hetta er oftast uttan eitt nú, at narkosulækni er til staðar.

Allar barnakonur skulu við fyrstu læknakanning fáa holla kunning um burðarstöðini. Á henda hátt kunnu barnakonur taka eitt kunnað (informerað) val um føðistað.

Viðmerkinigar og tilmæli viðv. kapittul 3.6.

Skipan av tilboði í barsilperioduni

Barnakonan eigur at fáa møguleika til at fáa barsilshvíld í mun til aktuella tørvin.

Mælt verður landsstýrismanninum til, at gjørd verður ein ætlan um ábyrgdarbýti millum primera og sekundera sektorin samsvarandi tí, ið umrøtt verður í AFSS kapittul 3.3. og 3.6., og at fáa til vega leiðreglur at tryggja fakliga sambandi frá tí sekundera til primera sektorin.

Kapittul 4

Viðmerkingar og tilmæli viðv. kapittul 4.

Kapittulin verður tilmæltur við hesum tillagingum:

1. Parturin um at bólka barnakonur í fyra stig verður strikaður.
2. Tíðin fyri læknaviðtalu og ljósmøðraviðtalu verður ikki broytt í mun til verandi skipan.
3. Profylaksa verður givin á sjúkrahúsinum í viku 29 og ikki í ljósmøðraviðtalum.
4. Kunning um hoyriscreeening verður strikað so leingi eingin hoyriscreeening er í Føroyum.
5. Mælt verður til at veita sertilboð til barnakonur, sum hava havt trupulleikar við bróstageving.

Kapittul 5

Viðmerkingar til kapittul 5 í AFSS.

Kapittulin verður sum heild tilmæltur. Áherðsla verður lögð á, at mæla landsstýrismanninum til, at leiðreglur verða tilevnaðar við atliti til stuðulsvirksemi til frama fyri kvinnur í serliga viðbreknum korum.

Kapitul 6

Lívsháttur í viðgongutíðini

6.1 Arbeiðsumhvørvið

Flestu barnakonur arbeiða, og stórus ansur verður givin, hvønn týdning arbeiðið hevur fyri viðgongutíðina. Sjúkrafráveran er stór millum barnakonur í Danmark. Í tíðarskeiðinum 2002-2004 vórðu 65 % av barnakonunum sjúkrameldaðar undir viðgongutíðini. Hetta var í miðal 6,6 vikur afturat barnsburðarfarloyvinum, sum er upp á 4-8 vikur. Hvussu støðan er í Føroyum er ikki gjørt upp, men støðan er mest sannlíkt tann sama.

Tann heilsufremjandi og fyribygjandi íløgan í samband við barnakonur og arbeiðsumhvørvið eigur at tryggja, at kvinnan kann arbeiða undir heilsudyggum umstøðum og sleppa undan møguligum skaðiligum árinum. Nógvar barnakonur eru í iva, um nakrir av arbeiðsfaktorunum kunnu skaða fostrið, og um tann strongd, ið tað hevur við sær at fara til arbeiðis, kunnu gera trupulleikar í viðgongutíðini verri. Undir viðtalu í viðgongutíðini gera læknin og ljósmóðurin barnakonuna varuga við, hvønn týdning arbeiðið hevur, og ráðgeva um viðgongutíð og arbeiðsumhvørvið. Tað er týdningarmikið at stuðla barnakonuni, soleiðis, at hon so vítt gjørligt kann arbeiða, til hon byrjar barnsburðarfarloyvið

6.1.1 Ábyrgd og skylda hjá fyrítøkuni

Barnakonur er ein serliga viðkvæmur bólkur í fyrítøkuni, og arbeiðsgevarin hevur ábyrgdina av at verja henda bólk.

Atlitnið til starvsfólki við barn skal vera partur av vanligu trygðararbeiðinum í fyrítøkuni. Ein politikkur fyri barnakonur hevur stóran týdning fyri tað samlaðu fráveruna hjá hesum kvinnum. Hetta er serliga galdandi í samband við vanligar trupulleikar í viðgongutíðini. Ein jaligur hugburður kann í stóran mun fyribygja trupulleikum, sum annars høvdu kunnað havt við sær eina sjúkramelding.

Arbeiðsgevarin hevur skyldu til at meta, um eitt starvsfólk við barn er fyri árinum, sum kunnu hava vanda við sær fyri barnakonuna ella fostrið. Um hetta er førið, skal ein ítækilig vágameting gerast, soleiðis at viðkomandi møguliga kann fáa aðrar arbeiðsuppgávur ella eina fráverumelding.

Lóg um arbeiðsumhvørvi í Føroyum hevur áleið somu reglur um trygðararbeiði sum í Danmark. Hetta er regulerað í kapittul 2 í lógini og útgreina nærri í kunngerð (Nr. 126 4. september 1995) um trygðararbeiði á virkjum og arbeiðsplássum.

Arbeiðsplássmetingar eru ikki kravdar í Føroyum á sama hátt sum í Danmark. Í Danmark er tað eitt generelt krav, at øll arbeiðspláss skulu hava APM, meðan tað í Føroyum bert er krav, “um umstøðurnar krevja tað”. Í Føroyum er hetta regulerað kapittul 3, í kunngerð (nr. 9 13. februar 2002) um útinnan av arbeiði, har tað stendur soleiðis (§ 7): “*Tá ið umstøðurnar vegna trygd og heilsu krevja tað, skal arbeiðsgevarin síggja til, at gjørd verður ein skrivlig arbeiðsplássmeting av trygðar- og heilsuumstøðunum á arbeiðsplássinum.*”

Barnakonur og bróstakonur eru vardar eftir kunngerð (nr. 9, 13. februar 2002) um útinnan av arbeiði, har tað m.a. stendur soleiðis:

§ 11, Stk. 3. Tá ein arbeiðsgevari er kunnaður um ella á annan hátt er varugur við, at eitt starvsfólk er við barn, ella ein kvinna hevur barn á brósti, skal arbeiðsgevarin síggja til, at tað við metingini av trygd og heilsu undir arbeiðinum í huga, verða tikin atlit til, um viðkomandi er útsett fyri ávirkan, sum kann hava við sær vanda fyri barnsburðin ella bróstabarnið, sbr. nevndu agensir, arbeiðsgongdina, og arbeiðsviðurskiftini í fylgiskjali 2.

Stundum er tað trupult at gera av hvørt arbeiðsumhvørvi er vandamikið fyri fostrið. Í slíkum førum ber tað til at vísa til Deildina fyri Arbeiðs- og Almannaheilsu at gera eina váðameting.

6.1.2 Høvuðsárin á arbeiðsplássum

Ergonomisk árin: Koma í fyrstu syftu fyri í samband við tung tøk og drúgt standandi arbeiði. Overvingin kann hava tann vanda við sær, at hon tarnar fosturvøkstrinum, provokerar ov tíðliga føðing og gevur trupulleikar í rørslulagnum í viðgongutíðini.

Kemisk árin: Koma mest fyri í samband við upploysingarevni, týningarevni, narkosugassum og heilivági. Árinini eru til vanda fyri fostrið orsakað av, at tað økir um vandan fyri vanskaping og ov tíðliga føðing.

Lívfrøðilig árin við smittuvanda í arbeiðinum: Ein long røð av infektiónum kann økja vandan fyri fosturdeyða og vanskaping ella ávirka barnakonuna sum heild.

Arbeiðstíðir, harímillum langir arbeiðsdagar og náttararbeiði: Illgruni er um, at bæði fast náttararbeiði og skiftandi náttarvaktir økja um vandan fyri ov tíðliga føðing. Samdøgurvaktir og langir arbeiðsdagar kunnu elva til økta møði, sum kann hava við sær øktan vanda fyri einari truplari viðgongutíð.

6.1.3 Sjúka og frávera í viðgongutíðini

Heimildirnar í sambandi við sjúku í viðgongu/barnsburðartíðini eru at finna í lógunum um starvsmenn, sjúkradagpeningalógini og barsilslógini. Sáttmálarnir millum partarnar á arbeiðsmarknaðinum innihalda somuleiðis ásetingar um rættindi í samband við barnsburð.

Lóg um barsilsskipan

Lógin um barsilsskipan ásetir, at kvinna, ið er løntakari og er við barn, hevur rætt til barsilsfarloyvi av viðgongu og barnsburði frá tí degi hildið verður, at 4 vikur eru eftir til barnsburð ella frá tí løtu, hon við læknávátan prógvar, at tað fyri fostur og/ella hana sjálva stendst heilsuvandi av at vera í starvinum, tó fyrsta lagi frá tí degi, at hildið verður at 13 vikur eru eftir til barnsburð. Eftir barnsburð foreldrini tilsamans rætt til barsilsfarloyvi upp til 52 vikur (§ 1).

Sambært barsilslógini hevur kvinna, sum hevur A-inntøku, og sum fer frá arbeiði orsaka av viðgongu ella barnsburði, rætt til barsilspening frá tí degi, mettt verður, at 4 vikur eru eftir til barnsburð, ella frá tí løtu, hon við læknávátan prógvar, at tað fyri fostur og/ella hana sjálva stendst heilsuvandi av at vera í starvinum, tó fyrsta lagi frá tí degi mettt verður, at 8 vikur eru eftir til barnsburð. Eftir barnsburð hevur kvinna rætt til barsilspening í 30 vikur innan fyrstu 30 vikurnar eftir barnsburð (§ 9, stk. 1).

Lóg um starvsmenn

Sambært § 5 í starvsmannalógini so hevur starvsmaður rætt til fulla løn undir sjúku. Í § 6, stk. 3 verður ásett, at “meðan kvinnuligur starvsmaður gongur við barn, hevur arbeiðsgevari skyldu at veita henni hálva løn frá tí degi, hon gerst óarbeiðsfør, tó ikki longur enn 1 mánað frammanundan føðing til 1 mánað aftaná. ...”

Lóg um sjúkradagpening

Sjúkradagpeningalógin hevur til endamáls at veita fíggjarligan stuðul í samband við mista inntøku og/ella sjálvbodna trygging vegna sjúku, skaðatilburð og fráveru áðrenn føðing vegna heilsuvanda fyri móður ella barn (§ 1). Rætturin er galdandi alla viðgongutíðina, um kvinnan ikki hevur rætt til løn ella aðrar veitingar.

Lóg um almenna forsorg

Hevur kvinnan ikki aðrar møguleikar at upphalda sær, kann hon fáa stuðul eftir § 9 í forsorgarlógini í samband við viðgongu og barnsburð.

Sáttmálar á arbeiðsmarknaðinum

Umframt omanfyri nevndu lógarásetingar hava allir sáttmálar á arbeiðsmarknaðinum ymiskar ásetingar um rættin til farloyvi og løn í samband við viðgongu og barnsburð.

6.2 Heilivágur

Tá ið heilivágur skal gevast barnakonum eru tvey viðurskipti, sum hædd skal takast fyri: Vandin fyri teratogen árin (fosturskaða) og neyðslan at viðgerða álvarsamar sjúkur hjá mammuni. Tá ið medisinsk viðgerð verður givin undir viðgongutíðini er oftani ein ov mikil og ógrundaður ótti fyri vanskaping orsakað av heilivágnum. Ein ovurhondsótti fyri at seta barnakonur í medisinska viðgerð kann hava við sær, at viðgerðin ikki verður nóg virkin, at barnakonan líðir óneyðugt, og í nøkrum førum hava varandi fylgjur fyri móðir og barn.

Vanliga eiga barnakonur at fáa minst møguligt av medisini í serliga 1. trimester, tí vandin fyri vanskaping er størst har. Hetta fevnir eisini um hondkeypsmedisin og náttúruheilivág. Samstundis er tað týðningarmikið, at barnakonur fáa ta neyðuga medisinsku viðgerðina, tá ið góð orsök er til tess. Um ein kvinna longu er í viðgerð, áðrenn hon gerst við barn, kann henda viðgerð ofta halda áfram undir viðgongutíðini. Tó kann í onkrum føri verða neyðugt at skifta til annað slag av heilivági. Væl kend preparatir, sum trygt hava verið nýtt undir nógvum viðgongutíðum, eiga at verða tikin framum. Um møguligt, eiga bert eitt slag av heilivági at verða nýtt í viðgerðini. Kombinatiónspreparatir eiga helst ikki at verða nýtt, av tí at fleiri sløg av heilivági kunnu økja um vandan fyri fosturskaða. Um møguligt, eiga staðbundin viðgerð at verða nýtt í staðin fyri systemiska viðgerð.

Oftani vil tað vera best hósandi at tosa um hetta við ein burðarfrøðiligan serlækna ella ein, sum er serliga kønur í farmakologi. Harafturat kann vísast á tilvísingarritið Brigg's: *Drugs in Pregnancy and Lactation* (seinasta útgáva).

Kunning um heilivág í viðgongutíðini kunnu heilsuverksstarvsfólk eisini fáa á klinisk farmakologisku deild á Ríkissjúkrahúsinum.

6.2.1 Áðrenn viðgongutíðin verður ráðløgð

Kvinnur, ið eru í regluligari viðgerð við heilivági, eiga at leita sær ráð hjá lækna í góðari tíð, áðrenn viðgongutíðin verður ráðløgð. Orsøkin til hetta er, at onkur heilivágur helst ikki skal verða tikin nakrar mánaðir áðrenn viðgongutíðina. Hjá kvinnum við kroniskari sjúku er tað týðningarmikið, at sjúkan er væl viðgjørð ella er í einari friðarligari fasu í gitnaðarløtuni

6.2.2 Heilivágur tikin áðrenn tilvitan um viðgongutíð

Um heilivágur verður tikin, áðrenn vitan var um viðgongutíðina, vil hetta sjáldan vera orsök til burðarslit (abort). Um ein kvinna hevur tikið heilivág, áðrenn hon hevði varhugan av viðgongutíðini, verður mett um vandastigið og slagðið av tí teratogena árininum av viðkomandi preparati. Eisini verður medisinskamtan og longdin á viðgongutíðini, meðan heilivágurin var tikin, roknað upp við í hesi meting. Henda vágameting kann vera ein fjøltáttað uppgáva, og læknin eigur at leita sær servitan um hetta.

6.2.3 Bróstakonur

Kvinnur eiga bert sjáldan at verða ráddar frá at geva bróst, tí at mamman tekur medisin. Bert um grundgevandi varhugi er um, at medisínárinini kunnu skaða barnið, og at sjúkan hjá mammuni ikki kann viðgerðast nøktandi á annan hátt, eigur bróstageving at verða rádd frá.

Hóast næstan allur heilivágur verður úrskildur í mjólkini, finnist hann í so smáum mongdum, at tað ongan týðning hevur fyri bróstabarnið. Bert fáur heilivágur er so eitrandi, at neyðugt er at steðga bróstagevingini fullkomiliga. Í nógvum føri eru ongar kanningar til taks, sum kunnu geva eina meting av, um seinfylgjur kunnu standast av móðurmjólk í samband við medisintøku. Um bróstakonan tekur medisin, er týðningarmikið at eygleiða barnið neyvt fyri møgulig hjáárin av tí aktuella heilivágnum. Nýføðingar og serliga ov tíðliga fødd børn og viknaði børn eru serliga viðkvom fyri farmakologiskum hjáárinum. Tí verður rátt til eyka fyrivarni tær fyrstu 2-4 vikurnar í bróstatíðini. Harafturat hevur onkur heilivágur tað hjáárin, at hann kann økja ella minka um mjólkagerðina.

6.3 Kostráð

Barnakonur eiga at fylgja teimum 8 kostráðunum fyri at tryggja sær hóskandi inntøku av føðsluevnum:

- Et frukt og grønmeti – 600 g um dagin.
- Et fisk og fiskaviðskera - fleiri ferðir um vikuna.
- Et eplir, rís ella pasta og fullkornsbreyð - hvønn dag.
- Minka um sukur - serliga sodavatn, góðgæti og køkur.
- Minka um feittnýtluna - serliga frá mjólkaúrdrátti og kjøti.
- Et fjølbroytt og halt miðalvektina.
- Sløkk tostan við vatni.
- Ver í rørslu í minsta lagi 30 minuttir um dagin.

- Tvøst og spik av grindahvali er so dálkað, at mælt verður frá, at tey verða brúkt til matna. Hetta er serliga galdandi fyri kvinnur, sum ætla sær at gerast við barn, eru við barn ella geva bróst.

6.3.1 Kostískoyti

Mælt verður til, at barnakonur taka fylgjandi kostískoyti:

- Folsýra
400 µg um dagin frá tíð at viðgongutíðin verður ráðløgð og tær fyrstu 12 vikurnar av viðgongutíðini. Best er at taka folsýruískoytið í 3 mánaðir, áðrenn viðgongutíðin byrjar. Góð skjalprógv eru fyri, at henda skamtanin minkar um vandan fyri neuralrørsbreki hjá barninum. Tað er týðningarmikið at kunna um folsýru í samband við ráðgeving, áðrenn kvinna gerst við barn, bæði fyri kvinnum, sum hugsa um at fáa tað fyrsta barnið, men eisini fyri kvinnum, sum áður hava átt.

Nakrar kvinnur verða ráddar til at taka ískoyti upp á 5 mg (5.000 µg) folsýru um dagin frá tí viðgongutíðin verður ráðløgð, og til tær eru 2 mánaðir inni í viðgongutíðini. Hetta er galdandi fyri kvinnur, sum áður hava átt eitt barn við neuralrørsbreki, kvinnur, sum hava verið við barn við einum fostri við neuralrørsbreki og kvinnur, sum hava ella hvørs menn hava neuralrørsbrek. Henda mongdin skal fyriskipast av lækna.

- Jarn

40-50 mg um dagin frá viku 10 í viðgongutíðini og restin av viðgongutíðini. Um barnakonan plágast nógv av vamlí, kann bíða verða við jarnískoytinum til í seinasta lagi frá viku 18 í viðgongutíðini. Kroppurin tekur best ímóti jarnískoytinum, um tað verður tikið millum máltíðirnar saman við frukt- ella grønmetisdjúsi ella einari sitrusfrukt. Hetta er tí, at C-vitamin fremur upptøkuna av jarni.

- D-vitamin

10 µg ella 400 IU um dagin undir allari viðgongutíðini. Í viðgongutíðini og í bróstatíðini henda stórar broytingar í kalsiumevnisskiftinum. D-vitamin fremur upptøkuna av kalsium í tarmunum. Tann týðningarmesta keldan til D-vitamin er sólarljós. Í Danmark er miðalinntøkan av D-vitamin í kostinum bert umleið 2-3 µg. Føroyskar barnakonur søgdu í ár 2000 frá áleið somu inntøku av D-vitamiini í kostinum, men mátingar av D-vitamin innihaldinum í blóðinum hjá sjevtiáragomlum føroyingum vísir, at stórir partur hevur lítið D-vitamin, serliga í vetrarhálvuni.

Stórir D-vitaminmangul er ógvuliga vanligur millum kvinnur við myrkum húðarliti og kvinnur, sum bera hyljandi klæðir (langar ermar, og langar buksur/kjólur) í summarmánaðunum. Í hesum føri er eitt ískoyti upp á 10 µg av D-vitamiinum ikki nóg mikið. Mælt verður tí til, at D-vitaminstøðan verður kannað við at máta serum 25-hydroxy-vitamin D hjá hesum kvinnum og hjá kvinnum við eyðkennum upp á D-vitaminmangul, og at viðgerð verður givin sum vanligt.

Barnakonan kann velja at taka folsýru og D-vitamin sum serstakt ískoyti, ella hon kann velja eina multivitamin-miniraltablett til barnakonur. Hesar tablettir innihalda, umframt tær tilmældu mongdirnar av folsýru og D-vitamin, eisini minni A-vitamin. Jarn eigur at vera tikið sum eitt serstakt ískoyti millum máltíðirnar.

- Kalsium

Um barnakonan ikki drekkur mjólk ella etur mjólkárdráttir, verður mælt til at taka eitt ískoyti upp á 500 mg kalsium undir allari viðgongu- og bróstatíðini.

Tað er týðningarmikið, at barnakonur ikki taka størri skamtanir av vitamin- og miniralískoyti enn viðmælt er.

Kostviðmæli

- Barnakonur verða ráddar til at fylgja teimum 8 kostráðunum.
- Kvinnur verða mæltar til at taka kostískoyti bæði áðrenn og undir viðgongutíðini
- Barnakonur verða ráddar til hóskandi vektøking undir viðgongutíðini, sí part 7.2.

6.4 Likamsrørsla

Bæði fyri kvinnuna og fyri fostrið er tað gott at kvinnan rørir seg í viðgongutíðini, og tað eru bert nøkur fá týðningarmikil varsemiráð. Fleiri greinir eru almannakunngjardar, sum lýsa ávirkanina av likamsrørslu á viðgongutíðina, føðingina og á tað nýfødða barnið. Tær flestu av hesum kanninum eru tó ikki randomiseraðar kanningar, men eru meira av eygleiðandi slag. Víst verður á *Fysisk aktivitet – en håndbog om forbyggelse og behandling*, Sundhedsstyrelsen.

Mælt verður barnakonuni til at røra seg likamliga við hóvligum intensiteti. Fyri at fáa eina mynd av, hvat hetta fevnir um, kann Borg talvan nýtast, sí niðanfyri. Talvan vísir tað møði einum er fyri og gongur frá stig 6, sum er hvíla, til stig 20, sum er hámarks møði. Hóvlig likamsrørsla samsvarar við stig 12-13.

Borg talvan/stigið	
Stig	
6	
7	
8	Ógvuliga, ógvuliga lætt
9	
10	Ógvuliga lætt
11	
12	Rættiliga lætt
13	
14	Nakað møðsamt
15	
16	Møðsamt
17	
18	Ógvuliga møðsamt
19	
20	Ógvuliga, ógvuliga møðsamt

Viðmæli í samband við líkamsrørslu

- Frískar barnakonur verða kunnaðar um virðið av líkamsrørslu og verða eggjaðar til at røra seg á hóvligum støði (Borg talvan 12-13) í minsta lagi 30 minuttir um dagin – líkamikið hvussu virknar tær vóru áðrenn viðgongutíðina.
- Kvinnur, sum eru íbærar fyri gestanionel diabetes ella prækklampsi eiga at vera meira líkamliga virknar, enn tey vanligu tilmælini siga (mongd og intensitet).
- Barnakonur eiga at verða vegleiddar í at venja kokubotnsvøddarnar.

6.4.1 Venjingarhættir

Tilmælið til vaksni um hóvliga líkamsrørslu minst 30 minuttir um dagin er eisini galdandi fyri birgar barnakonur, sum kunnu væntast at føða normalt. Barnakonur, sum eru íbærar fyri sukursjúku undir viðgongutíðini ella prækklampsi, hava serligt gagn av at vera líkamliga virknar, av tí at hetta hevur eina gagnliga ávirkan á bæði blóðtrýst og insulínviðkvæmi.

Konditiónsvenjing

Barnakonur kunnu við fyrimuni longu byrja við konditiónsvenjing á hóvligum støði undir viðgongutíðini. Um barnakonan longu er líkamliga virkin í samsvar við tilmælini, kann hon venja samsvarandi við Borg stigið 14-15. Kvinnur, sum hava verið ógvuliga líkamliga virknar áðrenn viðgongutíðina, kunnu áhaldandi vera virknar undir viðgongutíðini. Tó móguliga á einum sindur lægri støði, so leingi tær annars sum heild kenna seg væl við hesum. Ikki vekttyngjandi rørsla, eitt nú svimjing, vatnfimleikur og súkkling kann mælast til kvinnur við rygg- og kokutrupulleikum. Henda heilsuvenjing er serstakliga góð síðst í viðgongutíðini, av tí at tann líkamliga rørslan ikki er tengd at tí øktu vektini á sama hátt sum aðrar konditiónsvenjingar.

Styrkivenjing

Orsakað av ov lítlum skjalatílfari verður tilmælt at styrkivenja sitandi, av tí at liggjandi styrkivenjing í 3. trimester kann elva til, at hjartafrekvensurin hjá fostrinum gerst ófíttur eina løtu. Harafturat eigur barnakonan at koma sær undan intensivari styrkivenjing av yvirkroppinum, av tí at ávísar venjingar týðiliga økja trýsti á búkin.

Kokubotnsvenjing

Hjá einari barnakonu økist vandin fyri inkontinens. Venjing av kokubotnsvøddunum við krympivenjingum undir og eftir viðgongutíðini kann fyrbyggja inkontinens.

6.4.2 Fyrlit

Barnakonur, sum hava havt trupulleikar av burðarfrøðiligum ella medisinskum áðum, eiga at tosa við ein lækna, ein serlækna í burðarfrøði ella eina ljósmóðir um tilmælini viðvíkjandi líkamsrørslu, áðrenn tær gerast við barn aftur. Kvinnur, sum áður hava kastað burtur (abortera), verða ráddar frá at vera líkamliga virknar á ógvuliga møðsamum stigi.

Undir viðgongutíðini eru nakrir rørslu- og venjingarhættir betri hóskaði enn aðrir. Kvinnan eigur at ansa sær fyri harðligum stoytum ímóti búkinum og rørslum við vanda fyri falli við høgari ferð.

- Tung tøk, sum belasta kokubotn og rygg.
- Kavan, orsakað av vandanum fyri trýstskaðar á fostrið.

6.5 Royking

Av teimum 600 kvinnunum, sum áttu á Landssjúkrahúsinum í 2008, søgdu 457 teirra, at tær ikki royktu tá viðgongutíðin byrjaði (76 %), men 101 kvinnur royktu, tá ið viðgongutíðin byrjaði (17%). Av teimum 101 kvinnunum, sum royktu, lögdu 19 av at roykja í viðgongutíðini svarandi til 23% av roykjarunum. Einku var upplýst um royking fyri 42 kvinnur (7%) (Kelda: Ljósmeðraleiðslan)

Í eini kanning av 490 barnsburðum árinum 2007-2009 svараðu kvinnurnar spurnarbløðum um viðgongutíðina og m.a. varð spurt um royking: 84 % svараðu at tær als ikki royktu, 8 % at tær royktu 1-5 sigarettir um dagin, 5 % royktu 6-10 um dagin, 2% royktu 11-15 um dagin og restin roykti meir (Kelda: Deildin fyri Arbeids-og Almannaheilsa).

Royking millum barnakonur kann setast í samband við fleiri tvørleikar undir viðgongutíðini og føðingini. Eisini finnst gott skjalatílfar fyri, at hetta hevur langtíðar heilsuárin á barnið. Barnakonur, ið steðga við at roykja tíðliga í viðgongutíðini, sýnast at hava færri tvørleikar enn barnakonur, sum halda á fram við at roykja. Royking er tann vágafaktor, har best skjalprógv finnst fyri, at fyrbyrgjandi arbeiðið loysir seg. Roykifyrbyrging er tí týðandi ein faktorur innan umsorganararbeiði í viðgongutíðini. Tann roykjandi parturin av fólkinum (og tí helst barnakonur við) hevur verið støðugt fallandi tey seinastu árinum.

6.5.1 Heilsuárin í viðgongutíðini vegna royking

Tubbaksroykur inniheldur í minsta lagi 4000 ymisk evni, har umleið 200 teirra eru skaðilig fyri menniskju, og í minsta lagi 40 teirra eru krabbaelvandi. Vandin fyri at føða áðrenn 37 fullar vikur í viðgongutíðini er 40 % hægri millum roykjarar samanborið við ikki-roykjarar. Hetta er eisini galdandi, tá ið hædd verður tikið fyri øðrum livihátti og stættaríggjarviðurskiftum.

Fosturvæksturin ávirkast av, at mamman roykir. Vandin fyri einari føðivekt undir 2500 g økist til tað duplta, tá ið barnakonur roykja. Vanliga vil føðivektin hjá barninum vera lutfalsliga øvug samborið við tubbaksnýtsluna hjá mammuni undir viðgongutíðini (jú meira mamman roykir, jú lægri verður føðivektin hjá barninum). Tó sýnast tær fyrstu sigarettirnar at hava størst týðning fyri vakstrararnið.

6.5.2 Langtíðarheilsuárin fyri barnið

Børn, sum hava verið fyri tubbaksroyki í móðurlívi, hava í ávísnum kanningum víst seg at vera í duplta so stórum vanda fyri at doyggja undir føðingini og í næstan duplta so stórum vanda fyri at doyggja tað fyrsta liviárið samanborið við børn, sum ikki hava verið fyri tubbaksroyki í móðurlívið. Børn, har mamman er givin við at roykja í 1. trimester, eru í sama vanda, sum børn, har mamman ikki hevur roykt í viðgongutíðini. Vandin sýnist sostatt at hvørva, um mamman gevst við at roykja í byrjanini av viðgongutíðini.

Fleiri kanningar benda á, at royking í viðgongutíðini økir vandan fyri infektiónum, sjúkum í luftvegnum (astmatisk bronkítis) og sjúkum í øðrum inngögnum í tí fyrsta liviárinum hjá barninum.

Børn, sum eru fyri tubbaksroyki, eru í trýggjar ferðir so stórum vanda fyri vøggudeyða samanborið við børn, sum ikki eru fyri tubbaksroyki. Eingin vitan finnst tó, í hvussu stóran mun hetta er orsakað av árinum í fosturlívi ella passivari royking aftan á føðingina.

6.5.3 Viðgongutíð og passiv royking

Fleiri nýggjar amerikanskar kanningar skjalprógva, at passiv royking økir um fosturdeyða, fremur ov tíðliga føðing og lága føðivekt. Kanningarnar skjalprógva, at lága vektin er tengd at, hvussu nógvan royk tað einstaka fostrið er fyri. Men eftir øllum at døma, er einki niðara mark fyri, hvussu lítið av royki skal til, fyrr enn tað hevur við sær vanda fyri vakstrartarni og harvið lágari føðivekt.

Vandin fyri skaðum sum avleiðing av passivari royking sýnast at økjast við aldrinum.

Lóg nr. 61 frá 10. juni 2008 um tiltøk at minka um royking hevur m.a. til endamáls at fyribyrgja, at nakar óviljaður er fyri passivari royking og ásetur sum meginreglu, at tað ikki er loyvi at roykja innandura á føroyskum arbeiðsplássum. Spurningar kunnu setast til Arbeiðseftirlitið í samband við vernd av barnakonum við atliti til bæði lógina um roykfrítt umhvørvi og lógina um arbeiðsumhvørvi.

Børn og passiv royking

Børn, sum eru fyri passivari royking, eru oftari sjúk og verða harðari rakt av fleiri sjúkum enn onnur børn. Tað snýr seg serliga um sjúkur í luftvegnum, vanligar infeksiónir og millumoyrnabruna.

6.5.4 Roykisteðgur

Tann størsti heilsuvinningurin fæst við at gevast við at roykja, áðrenn gitnaðin ella tíðliga í viðgongutíðini. Men ein og hvør roykisteðgur í viðgongutíðini hevur eina jaliga ávirkan. Harafturímóti vantar skjalprógv fyri positiva ávirkan av at seta sigarettnýtluna niður í viðgongutíðini. Ein frágreiðing kann vera, at roykjarar, sum seta nýtluna niður, oftani vilja roykja afturjavnandi, t.v.s. roykja sigarettir meira intensivt. Harvið verður eksponeringin av skaðiligum evnum ikki minkað í tann mun, sum samsvarar við tað minkaða talið av sigarettum. Harumframt er prógv fyri, at enn tá ein lítil sigarettnýtla er skaðilig. Endamálið við at leggja seg upp í roykingina má tí grundleggjandi vera roykisteðgur.

Fylgjandi hættir hava víst seg at verið úrslitagóðir í samband við at venja barnakonur av við at roykja:

- Stutt upplýsing um tey skaðiligu árinini royking hevur á fostrið.
- Vegleiðing til tann einstaka um roykisteðg.
- Skeið í roykisteðgi.

Vegleiðingin eigur at verða røkt av serliga útlærdum starvsfólki og verða framd samstundis við tí vanligu umsorganini undir viðgongutíðini.

Millum kvinnur, sum ikki eru við barn, er prógvað, at nikotinúrdráttir, sum verða tiknir ístaðin fyri tubbak, økja um møguleikan fyri roykisteðgi hjá persónum, sum ynskja at steðga við at roykja. Harafturat kundi ein grund fyri at nýta nikotinviðgerð undir viðgongutíðini verið, at harvið fær fostrið ikki onnur møgulig skaðilig evni í tubbaksroykinum niður í seg. Úrslitið av nikotin staðgongu hjá roykjandi barnakonum er ikki nóg væl kannað, soleiðis at hetta kann verða tilmælt sum heild. Tørvur er á vísindaligum skjalprógvi fyri bæði úrsliti og trygd. Hóast nikotinviðgerð í viðgongutíðini ikki er uttan vanda, so sýnist vandin kortini ikki at vera munandi øktur.

Metingin hjá Sundhedsstyrelsen er tí áhaldandi, at barnakonur ikki eiga at roykja og ikki eiga at nýta nikotinpreparatir, uttan at hava tosað um hetta við lækna ella ljósmóðir. Metingin er tó eisini, at nikotinpreparatir ikki eru ein eins stórir vandi fyri tvørleikar undir viðgongutíðini og føðingini og fyri skaðar á tað ófødða barnið sum áhaldandi royking. Fyri at barnið verður minst møguligt ávirkað av nikotini, eigur grundleggjandi at verða nýtt ein ásett nøgd av tyggigummi, resoritablettum ella roykiinnandingartól við jøvnum millumbili. Um kvinnan ikki tolir eina peroalskamtan orsakað av eitt nú vamlí, kann plástur 0,9 mg um tíman verða nýtt, tó í mesta lagi 16 tímar um døgnið. Preparatstyrki verður vald eftir teimum vanligu leiðreglunum.

Roykitilmæli

- Tilboð um hjálp til at halda uppá at roykja er ein kravdur og rutinukendur partur av umsorganini undir viðgongutíðini.
- Kvinnur eiga at verða upplýstar um tann økta vandan við at roykja undir viðgongutíðini og um fyrimunirnar við at steðga roykingini. Heilsustarvsfólk eiga at elva til roykisteðg gjøgnum alla viðgongutíðina og serliga í 1. trimester.
- Barnakonur, sum ikki ynskja ella kunnu halda uppá at roykja, verða mæltar til at minka um nýtsluna.
- Barnakonur eiga ikki at nýta nikotinpreparatir uttan at hava tosað um hetta við ein lækna ella eina ljósmóðir.
- Royking verður rádd frá í bróstatíðini, men bróstageving verður tilmælt, hóast mamman roykir.
- Barnakonur eiga ikki at lata seg vera fyri passivari royking – hvørki heima ella á arbeiðsplássinum.

Í bróstatíðini verður rátt frá, at mamman roykir. Um neyðugt kann nikotinvaraseting verða nýtt. Ásett nøgd við javnum millumbili eigur at vera tikið framum. Tá ið úrdrátturin verður tikin beint eftir bróstagevingini – og so aftur aftan á tí næstu máltíðini hjá barninum – er nikotinstøðið í mjólkini so lágt sum møguligt, tá ið barnið fær bróst.

Mælt verður til, at sett verða á stovn roykisteðgskeið við skipaðum kørmum, har øll kunnu verða víst til, so at møguleiki gerst fyri altíð at kunna vísa barnakonum og kvinnum, ið ætla at gerast við barn, til roykisteðgviðgerð.

6.6 Rúsdrekka

Ein kanning av 490 barnakonum, sum áttu í 2007-2009 vísti at 95% søgdu at tær høvdu ikki drukkið alkohol í viðgongutíðini, 3 % søgdu seg hava drukkið sjáldnari enn eina ferð um mánaðin, 1% umleið eina ferð um mánaðin og 1 % oftari. (Kelda: Deildin fyri Arbeiðs- og Almannaheilsu).

Eisini danskar kanningar vísa at barnakonur drekka vanlig ikki nógv – rúsdrekkanytslan í miðal er umleið ein snapsur um vikuna. Knøpp 30 % av barnakonunum eru fullkomiliga fráhalddandi, meðan bert 1 % drekkur meir enn 6 snapsir um vikuna. Flestu kvinnur, sum nýta rúsdrekka, áðrenn tær gerast við barn, steðga við at nýta rúsdrekka ella minka nógv um rúsdrekkanytsluna, tá ið tær eru tilvitaðar um, at tær eru við barn. Tað eigur eisini at

vera nevnt, at í nøkrum kanningum er funnin samband millum rúsdrekkanyátlu og lækkað burðarmagn. Sambært donsku kanningini uppýsa 25-40 % av barnakonunum, at tær hava drukkið 5 snapsir ella fleiri í minsta lagi eina ferð, síðan tær gjørdust við barn. Ein stórir partur av hesi nýtsluni fór fram, áðrenn viðgongutíðin var tilvitað. Rúsdrekkanyátlan í tí ótilvitaða tíðarskeiðinum er skaðilig – eins og rúsdrekkanyátlan er í restini av viðgongutíðini – og tí hava rúsdrekkavanarnir hjá kvinnum í tí fruktbæra aldrinum, sum ikki eru við barn, stóran týdning. Ein uppgerð frá Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen í 2005 (Statens Institut for Folkesundhed) vísir, at millum kvinnur í 20-39 ára aldri høvdu 15 % drukkið meir enn 14 snapsir tað undanfarnu vikuna, og 73 % høvdu drukkið 5 snapsir ella fleiri í hvussu so er eina ferð tann seinasta mánaðin.

6.6.1 Rúsdrekkanyátla og fosturskaði

Rúsdrekka kemur ígjøgnum eftirburðin til fostrið. Tað hevur við sær, at fostrið fær somu rúsdrekkapromillu sum mamman. Rúsdrekkaávirkanin á fostrið er tengd at tí mongd, ið er drukkin, og fevnir líka frá fullment føtalt syndrom orsakað av stórari rúsdrekkanyátlu til fín nervasjúkuførðilig árin orsakað av minni rúsdrekkanyátlu. Tað er væl skjálprógvað, at ein stór rúsdrekkanyátla økir um vandan fyri burðarslit (abort), deyðføðing, vakstrararn av fostrið og avskaping. Ávirkanin av lítlari rúsdrekkanyátlu í viðgongutíðini, ið er undir ein snaps um dagin er nógv umrødd. Ein lítil rúsdrekkanyátla hevur í nøkrum kanningum víst seg at økja um vandan fyri burðarslit, deyðføðing og ov tíðliga føðing og at hava neilig árin á ta neurokognitivu menningina hjá barninum. Tær vísindaligu bókmentirnar eru tó ikki á einum máli um hetta. Og aðrar kanningar vísa einki samband hesum viðvíkjandi. Bæði miðal rúsdrekkanyátlan og mongdin, sum verður drukkin í senn, hevur týdning fyri fosturmenningina. Illgruni er um, at rúsdrekkanyátla upp á 5 snapsir ella fleiri í senn undir viðgongutíðini kann setast í samband við innlæringstrupulleikar hjá barninum.

Rúsdrekka kann vera skaðiligt fyri fosturmenningina undir allari viðgongutíðini. Í hvønn mun og á hvønn hátt tað skaðar, veldst um, í hvørju fasu kvinnan drekkur undir viðgongutíðini. Fostrið er mest viðkvæmt fyri fosturskaðandi rúsdrekkaárinum í 1. trimester, har tey ymisku inngøgnini verða gjørd. Heilin er serliga viðkvæmur fyri ávirkanini av rúsdrekka í 1. trimester, har heilin veksur skjótast.

Tí er illgruni um negativ árin á viðgongutíðina og fostrið, tá ið rúsdrekkanyátlan er upp á 4 ella fleiri snapsir um vikuna, sum liggur undir tí tilmælda snapsamarkinum fyri kvinnur. Tí er týdningarmikið, at rúsdrekkavanar verða umrøddir við allar barnakonur

Føtalt Alkohol Syndrom (FAS)

Føtalt alkoholsyndrom er tann ringasti fosturskaðin, ið sæst sum avleiðing av rúsdrekka. Í danska Landspatientregisteret eru skrásettir 7-15 tilburðir um árið tey seinastu árin. FAS er eyðkennt á henda hátt:

- Vakstrarseinking, t.v.s. at longdin, vektin og skallamat á barninum er minni.
- Sermerkt andlitsbrøgd við smáum oftani skráum eygnaholum, epicantus, breiðan flatan næsarygg, lítla upprenda nøs, vantandi ella kámt útviklaða næsarvarrafoyru, lítla víkjandi høku og lágt sitandi oftani afturúrneidd oyru. Barnið skal hava í minsta lagi tvey av hesum eyðkennunum fyri at sjúkuavgerð kann takast.
- Sjúkueyðkenni upp á heilaskaða, sum kann vísa seg sum neurologisk sjúkueyðkenni hjá tí nýfødða barninum. Hjá nøkrum børnum vísa hesi sjúkueyðkenni seg ikki fyrr enn seinni.

Afturat hesum kann barnið hava:

- Viðføddan hjartafeil.
- Klumpføtur.
- Avskapaði kynsgøgn.

Harafturat verður eitt ókent tal av børnum borið í heim við minni skaðum í samband við rúsdrekka. Tað kann eitt nú snúgvá seg um hjartafeil og eitt breitt øki av uppmerksemistarni ella seinkaða psykomotoriska menning.

6.6.2 Tilmælini eru grundaði á eina fyrilitsreglu

Grundað á tað skjalprógv, sum finnist, kunnu tilmælini byggjast á eina vágameting ella eina fyrilitsreglu. Einki skjalprógv finnist fyri skaðiligum árinum av einari rúsdrekkanytslu minni enn umleið 4 snapsir um vikuna. Eitt tilmæli grundað á eina vágameting vildi tí verið, at barnakonur kunnu drekka smáar mongdir av rúsdrekka, uttan at hetta væntandi skaðar tað ófødða barnið. Men óvist er, um eitt trygt niðara mark finnist fyri rúsdrekkanytslu undir viðgongutíðini. Tað er trupult at skjalprógva eitt orsakasamanheingi millum eina lítla rúsdrekkanytslu og eitt margfeldi av treytaðum sjúkum ella hárfínnum skaðum sum eitt nú ein heilt lítlan heilaskaða. So líðandi sum fleiri kanningarúrslit eru kunngjörd hesi seinastu árin, er rúsdrekkamarkið undir viðgongutíðini gingið støðugt niðureftir. Einki skjalprógv finnist fyri, at inntøka av 4 snapsur um vikuna er óskaðiligt. Samstundis skal viðmerkjast, at einki skjalprógv finnist fyri, at rúsdrekkanytsla undir viðgongutíðini er gagnlig fyri mammu ella barn.

Eins og fleiri onnur lond hevir Sundhedsstyrelsen valt at byggja rúsdrekkatilmælini niðanfyrir á eina fyrilitsreglu, av tí at fosturskaðar eru fyri lívið og kunnu fyribygjast fullkomiliga um so skal vera. Tann tryggasti hátturin er at lata vera við at drekka rúsdrekka undir allari viðgongutíðini. Dentur verður sostatt lagdur á tað heilsufremjandi aspektið. Ein annar fyrimunur við einum fráhaldstilmæli er, at boðskapurin er einfaldur og eintýddur.

Rúsdrekkatilmæli til barnakonur

- *Lat vera við at drekka rúsdrekka, tá ið tú ert við barn.*
- *Lat vera við at drekka rúsdrekka, um tú roynir at gerast við barn.*

Serkøn heilsustarvsfólk vilja tíðum hitta kvinnur, sum longu hava drukkið rúsdrekka undir viðgongutíðini. Í slíkum føri eigur ein javnviga vágameting at verða gjörd í rágevingini til barnakonuna. Í flestu førum er vandin fyri fosturskaðum rættiliga lítill.

Allar kvinnur, sum koma til tað fyrstu kanninginina í viðgongutíðini, eiga at verða spurdar um nýtsluna av rúsdrekka, tubbaki, medisini og narkotika, sí part 7.10. Tørvur er á umfatandi vegleiðing, um rúsdrekkanytslan er 1 ella fleiri snapsir um dagin, ella um barnakonan drekkur fleiri snapsir í senn aftan á viku 8-9 í viðgongutíðini.

Um heilsustarvsfólk meta, at barnakonan ikki sjálv er før fyri at broyta rúsdrekkánýtsluna, er tørvur á vegleiðing um teir móguleikar, sum finnast fyri hjálp og stuðul fyri at halda seg frá rúsdrekka undir viðgongutíðini.

6.6.3 Rúsdrekka og bróstageving

Rúsdrekka verður úrskilt í móðurmjólkini, og rúsdrekkakonsentrationin í móðurmjólkini er til ein og hvørja tíð næstan á sama støði sum konsentrationin í blóðinum á mammuni. Metaboliseringsferðin er bundin av eitt nú vektini hjá mammuni. Jú hægri vektin er, jú skjótari verður rúsdrekka úrskilt. Ein snapsur vil í miðal vera úrskiltur úr mjólkini aftan á 2-3 tímar, men tað kann vera ymiskt hjá tí einstaka. Tað kann ikki skundast undir rúsdrekkaúrskiljingina í mjólkini við at mjólka út og koyra mjólkina burtur. Um mamman letur vera við at geva bróst í 2-3 tímar fyri hvønn tiknan snaps, kann rúsdrekkavandin fyri barnið minkast ella sleppast undan. Um ein kvinna til dømis hevur drukkið 3 snapsir, eigur hon at lata vera við at geva bróst 6-9 tímar aftan á. Mjólkargerðini ávirkast negativt av rúsdrekkánýtsluni og mjólkin broytir smakk.

Tað nýfódda barnið ávirkast ikki eins nógv av rúsdrekka sum fostrið. Tað nýfódda barnið er hóast alt viðkvæmt fyri rúsdrekka, og tað niðara markið fyri tey skaðiligu árinini eru ikki kend. Svøvnurin hjá barninum ávirkast av rúsdrekkánýtsluni, soleiðis, at barnið svevur minni og meira óróligt beint aftan á.

Bróstakonur eiga at vera afturhaldnar við at drekka rúsdrekka. Ein rímilig rúsdrekkánýtsla eigur ikki at geva orsök til at halda uppat við bróstagevingini.

Rúsdrekkatilmæli

- Kvinnur, sum leggja ætlanir um at gerast við barn, verða kunnaðar um rúsdrekkatilmælini og somuleiðis um, hvussu viðkvæmt fostrið er í 1. trimester.
- Barnakonur verða ráddar frá at drekka rúsdrekka undir allari viðgongutíðini.
- Allar barnakonur verða spurdar um rúsdrekkánýtsluna á fyrstu kanningini í viðgongutíðini.
- Barnakonur, sum drekka 1 ella fleir snapsir um dagin, fáa tilboð um eyka ráðgeving. Um barnakonan ikki sjálv er før fyri at broyta rúsdrekkavanarnar, verður víst á serliga hjálp og stuðul.
- Bróstakonur verða ráddar til at vera afturhaldandi í samband við rúsdrekkánýtslu.

6.7 Onnur rúsandi evni/narkotika

Útbreiðslan av rúsandi evnum er avmarkað og er í høvuðsheitunum vanlig millum yngri vaksin. Menn nýta tað oftari enn kvinnur. Hassj og onnur evni (í høvuðsheitunum rúsandi evni) eru mest vanlig seint í ungdómsárunum. Síðani fellur nýtlan so líðandi. Stórt samanfall er millum stórnýtlan av rúsdrekka og tubbaki og nýtlan av rúsandi evnum. Kanningar á Deildini fyri Arbeiðs- og Almannaheilsu týða uppá at nýtlan av rúsevnum millum ungar føroyingar er lítil og í ongum føri hevur nakar av teimum omanfyreivndu 490 barnakonunum sagt frá rúsevnisnýtlan í viðgongutíðini.

Í Danmark verða umleið 13.000 persónar skrásettir til viðgerðar fyri rúsevnistrupulleikar. Av hesum er ein fjórðingur kvinnur. Mett verður, at tað samlaða talið av kvinnum við

rúsevnisturpulleikum er umleið tað dupulta. Miðalaldurin hjá kvinnum, sum verða viðgjørðar fyri rúsevnisturpulleikar, er 37 ár. Flestu kvinnur við rúsevnisturpulleikum eru sostatt í tí fruktbæra aldrinum. Ein skrásetingarkanning hevur víst á, at kvinnur við rúsevnisturpulleikum í hævudsdráttum fáa sama tal av børnum sum aðrar kvinnur, men tær hava 2½ ferð so nógv provokeraði burðarslit (abort).

Nýtslan av rúsandi evnum er sostatt ikki vanlig millum barnakonur. Tað er ógvulig týðningarmikið at vera varugur við ein rúsevnisturpulleika, av tí at rúsevnisnýtslan hjá mammuni kann hava álvarslig árin á fostrið. Meginparturin av teimum rúsandi evnunum tarna fosturvøkstrinum, nøkur hava við sær vanda fyri varandi mein á heilan og nervalagið, eins og børn kunnu verða fødd við abstinensum. Eisini onnur aspektir av liviháttinum gera seg galdandi, eins og tann álvarsliga sálarligar, familjukenda og sosiala tyngdin, sum er ein partur í einum og hvørjum rúsevnisturpulleika. Tá ið tað snýr seg um rúsevnisturpulleikar, er altíð talan um eitt margfeldi av spurningum, har nógvir faktorar hava eina negativa ávirkan á fosturmenningina, viðgongutíðina og føðingina.

Tilmæli viðvíkjandi rúsandi evnum/narkotika

- *Allar barnakonur verða spurdar um nýtsluna av rúsandi evnum á fyrstu kanningini í viðgongutíðini.*
- *Rúsandi evni eru skaðilig undir allari viðgongutíðini. Barnakonur verða ráddar frá at nýta hesi evni.*
- *Heilsustarvsfólk eiga at vera serliga hyggjin í samband við ungar barnakonur, sum hava stóra nýtslu av rúsdrekka/tubbaki.*
- *Barnakonur, sum ikki sjálvar eru førar fyri at hala upp at nýta rúsandi evni, verða vístar á serliga hjálp og stuðul til avvenjingar.*
- *Kvinnur, sum áhaldandi hava brúk fyri rúsandi evnum aftan á føðingina, verða ráddar frá at geva bróst.*

6.8 Skaðilig umhvørvisevni

Barna- ella bróstakonur verða ráddar til at hava serligt fyrilit fyri nýtslu av kemiskum evnum, eitt nú at nýta minst møguligt smyrsl, krem, luktilsi, lata vera við at lita hár, at nýta úrdráttir í spreiddum og at mála. Vísast kann harafturat á heimasíðuna www.babykemi.dk hjá Miljøstyrelsen.

Kapittul 7

Viðmerkingar til kapittul 7 í AFSS.

Kapittulin verður sum heild tilmæltur við teirri serligu viðmerking, at alddursbólkarin, ið fáa bjóðað screening fyri llívmóðirhálskrabbu í Føroyum, verða samsvarandi teimum tilmælum, ið Sundhedsstyrelsen umrøður á bls. 102 í AFSS, kapittul 7.7.

Kapittul 8, 9 og 10

Viðmerkingar til kapittul 8, 9 og 10 í AFSS.

Kapittlarnir verða sum heild tilmæltir. Serliga verður mælt landsstýrismanninum til at seta í verk skipanir viðv. rhesus fyrbygging og screening fyri HIV og syfilis.

Kapittul 11, 12, 13, 14, 15 og 16

Viðmerkingar til kapittul 11, 12, 13, 14, 15, og 16 í AFSS.

Kapittlarnir verða sum heild tilmæltir í óbroyttum líki í mun til AFSS

Kapittul 17

Dygdarmenning í føðiskipanini

Føðiskipanin er í støðugari menning, ikki minst tá ið talan er um dygd. Løtt atgongd til norðurlendskar og alheimskanningar og menning gjøgnum fakligar stovnar stuðla undir at tryggja hana. Menningin verður harumframt í alt størri mun ávirkað av medávirkan og krøvum frá brúkarunum.

Fyritreytin fyri at seta í verk gransking, dygdarmenning og medisinska teknologimenning er eitt nú eitt gott granskingarumhvørvið og hóskaði eftirútbúgvingartilboð. Kunning um úrslit og royndir frá gransking og dygdarmenning er ein fyritreyt fyri at kunna skjálprógva og seinni tala fyri at fremja kanningar- og viðgerðartilboð. Týðningarmikið er, at verkætlanir og menningartiltøk verða eftirmett við atliti til at verða sett í verk í føðiskipanini.

17.1 Dygdarmenning

Dygdarmenning er eitt yvirskipað hugtak fyri tær atgerðir og mannagongdir, ið hava til endamál at fremja dygdina av veitingunum í heilsuverkinum, her uppií:

- Dygd móttvegis móttakaranum av veitingini (barnakonurnar/ familjurnar)
- Dygd í samband við at geva veitingina - gagnnýting av tí tilfeingi og teirri vitan, ið er tøk.

Seinastu ártíggjuni er arbeiðið við dygdarmenning vorðin meira samskipað og sjónligt í norðurlondum. Í hesum sambandi kann verða nevnt nationala “Strategi for kvalitetsudvikling”, sum Sundhedsstyrelsen seinast gav út í 2007.

Nøkur trygdarmenningartiltøk innan føðiskipanina kunna verða nevnd:

- Tvørfakligar føðiatlanir
- Perinatal audit
- Virksemi í fakligum feløgum og samstarv millum hesi
- Nationalar kliniskar leiðreglur
- Skipan av føðiskráseting.

Í Danmark byrjaði eitt arbeiðið í 2003 til tess at menna eitt felags danskt modell fyri dygdarmenning. Orsøkin til hetta var skerptur áhugi fyri dygd, eitt nú við tilrættislegging av sjúklingagongdum sum fyritreyt fyri dygd í veitingunum í sjúkrahúsvirkinum. Í 2005 var í Danmark sett á stovn Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS).

17.2 Amboð í trygdarmenningini

Roynt verður at grunda kanningar og viðgerðartilboð í føðiskipanini á evidensgrundaðar kanningar, men í pørtum í føðiskipanini er henda vitan ikki tøk. Her liggja royndir og sýnamillum kunning um royndir sum støði undir tilmælum og kliniskum praksis.

Kanningarhættir, dømi

- Klinisk gransking
- Tilfar frá skráum
- Spurnarkanningar
- Sjúklinganøgðsemiskanningar
- Audit (journal audit, perinatal audit v.m.)
- Dygdarverkætlanir
- Medisinsk Teknologi Meting (MTM).

Audit

Tvørfaklig audit verður gjørt á føðistøðum við atliti til at finna ikki nøktandi tættir, ið seinni kunna verða støðið undir betring av dygdini. Audit kann verða innanhýsis ella uttanífrá. Í samband við perinatalan audit verður til dømis gingið ígjøgnum gongdir við ringum illtrotið hjá barni ella gongdir, ið enda við deyðføðing ella neonataldeyða.

Medisinsk Teknologimening (MTM)

MTM kann lýsast við hesum orðum: Ein medisinsk tæknilig meting er ein fjølltátt, skipað meting av fortreytunum fyri og avleiðingunum av at nýta medisinska tækni. Tæknin kann verða arbeiðshættir ella útgerð til nýtslu í sporing, diagnostikki, viðgerð, røkt, endurvenjing ella fyribyrgjan av heilsutrupulleikum.

MTM er eitt amboð, sum kann nýtast í samband við ráðlegging í heilsuverkinum umframt í ein vissan mun í almannaverkinum. Endamálið við MTM er at geva eina haldgóða kunning, ið kann skapa grundarlag fyri avgerðum um nýggj sløg av tækni og samskipan. MTM kann nýtast sum íblástur til avgerðir innan bæði rakstur, fyrisiting og politiska stýring í mun til hvørjar veitingar, ið bjóðast skulu á heilsuøkinum, umframt hvussu hesar veitingar kunna samskipast.

Til eru fleiri sløg av MTM. Tað kann snúgvá seg um verkætlanir, ið líkjast gransking og ofta fevna um fleiri ár, men MTM kann eisini nýtast sum amboð at savna inn royndir (Mini-MTV), ið kunnu geva úrslit eftir fáum vikum. Dømi um MTM frágreiðingar eru at síggja í AFSS 2009” á bls. 192.

Kliniskir dátugrunnar

Mælt verður til, at obstetrisk data verða lögð inn á føroysku landssjúklingaskrána, og at tað verður gjørt á ein slíkan hátt, at tað fer at bera til at samanbera virksemd og úrslit við dátugrunnar eisini uttanlanda.

17.3 Den Danske Kvalitetsmodel (“Danska Góðskufyrimyndin”)

Skipanin skal stuðla undir framhaldandi góðskumenning við øllum danska heilsuverkinum. Skipanin skal eftir ætlan sum frálíður fevna um allar sjúklingagongdir í heilsuverkinum, og endamálið er at fremja góðar sjúklingagongdir, so at sjúklingarnir uppliva eina góðskubetring. Skipanin varð klár at seta í verk á øllum almennum sjúkrahúsum í Danmark í august 2009. Ætlanin er, at primærtænastan eisini skal verða fevnd av skipanini. Føðingar í Danmark eru valdar sum eitt av økjnum, har ið sjúklingagongdir verða tilevnaðar, sí www.ikas.dk.

Góðskumenning gjøgnum umrøddu dansku “Kvalitetsmodel” er obligatoriskt (kravd) í Danmark og fevnir um allar stovnar, ið veita alment fíggaðar heilsuveitingar. Sostatt er talan um eina samanhagandi metingarskipan. Dygdarfyrimyndin leggur dent á sjúklingagongdir tvørtur um fleiri øki í heilsuverkinum, eitt nú við tí fyri eyga framhaldandi

at betra um øll faklig atlit í sjúklingagongdunum og ikki bara viðvíkjandi einstøkum fakbólum ella einstøkum sergreinum og virkseimi í teimum.

Akkreditering

Akkreditering er ein góðskumeting, har ið ein viðurkendur stovnur metir um, hvørt eitt virkseimi, ein veiting ella ein stovnur livir upp til eitt sett av fyrisettum málum (standard). Ætlanin við áður umrøddu “Danske Kvalitetsmodel” er, at hon skal stuðla undir og fremja miðvísa, framhaldandi sjálvsmeting og góðskubetring í stovnunum, ið fevndir eru av skipanini. Dentur verður lagdur á, at samanhangandi sjúklingagongdir koma í brennidepilin tvørtur um eindir og økir.

Mett verður, at hetta er ein týðningamikil táttur í arbeiðinum við framhaldandi at bøta um dygdina í heilsuverkinum hjá okkum, eisini føðiskipanini.

Mælt verður tí til, at farið verður undir líknandi arbeiði í Føroyum. Skotið verður upp, at Heilsumálaráðið setir seg í samband við Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) um hendan spurning.

17.4 Sjúklingatrygd

Sjúklingatrygd er ein fyritleyðing fyri góðari góðsku í føðiskipanini. Sjúklingatrygd ber í sær, at bæði móður og barn verða vard móti skaða ella vanda fyri skaða í viðgongutíðini og undir føðing. Tí er týðningamikið støðugt av bøta um mannagongdir og samskiptishættir, so at óætlaðar hendingar ikki koma fyri.

Seinastu 10 árin er hugtakið sjúklingatrygd í stóran mun komið fram. Úrslitini av nógvum kanninum í fleiri ymiskum londum benda øll á, at mangir sjúklingar verða skaddir óneyðugt í heilsuverkinum. Tað kann snúgvá seg um skeivar ella ov seint staðfestar sjúkuavgerðir, skeiv inntriv, skeiva handfaring av heilivági og tvørrandi reinføri, ið hevur við sær svárar ígerðir.

Føðiskipanin ber í sær vanda fyri ikki ætlaðum hendingum, av tí at fleiri øki ella deildir, journalskipanir og heilsustarvsfólk eru uppi í, og av tí at gongdin kann verða drúgv við nógvum sambondum millum barnakonu og heilsustarvsfólk.

Í Danmark er lóg um sjúklingatrygd galdandi. Mælt verður til, at ein lóg um sjúklingatrygd verður galdandi í Føroyum eisini.

Ikki ætlaðar hendingar í føðiskipanini kunna vit ikki sleppa heilt undan, men í eini roynd at sleppa undan skaða fyri móður og barn er tað týðningarmikið framhaldandi at betra um arbeiðsgongdir og samskiptisvegir. Í føðiskipanini er hartil oftast talan um raskar sjúklingar, ið hava yvirlit yvir egna gongd og sjálv kunna siga frá, um okkurt er áfatt.

Umframt tilmælini, ið eru nevnd í ymisku kapitlunum, verða hesi givin landsstýrismanninum:

Mælt verður til at fáa borið so í bandi, at markið fyri deyðfødd børn í Føroyum verður flutt frá 28. til 22. fulla viku. Hendan broyting er gjørd í Noregi, Finlandi og Danmark, og fyrimunurin við hesi broyting verður lutvís, at hagtøl koma at samsvara betur, um markið er tað sama, eins og kvinnur í Føroyum tá fáa rætt til veitingar frá tí almenna á sama hátt sum tær í Danmark, Finlandi og Noregi.

Mælt verður til at fáa borið so í bandi, at leiðreglur verða gjørdar um forturdiagnostikk í Føroyum.

Mælt verður til at seta á stovn eina skipan um skipaðan perinatalan audit fyri Føroyar.

.