

„ÞETTA VAR FYRIR SÁLINA OG HJARTAÐ, ÞETTA VAR MITT ÖRYGGI“

Reynsla íslenskra foreldra af hópmeðgönguvernd

„IT WAS FOR MY HEART AND SOUL, WHERE I FELT SAFE“

ICELANDIC PARENTS' EXPERIENCE OF GROUP ANTENATAL CARE



Emma Marie Swift, lektor í ljósmóðurfraði við Háskóla Íslands og ljósmóðir á Landspítala.



Inga María Hlíðar Thorsteinson, ljósmóðir á Landspítala



Una Kristín Guðmundsdóttir, ljósmóðir á Landspítala



Helga Gottfreðsdóttir, prófessor í ljósmóðurfraði H.Í. og forstöðumaður fræðasviðs á Landspítala

ÚTDRÁTTUR

Bakgrunnur: Vísendingar eru um að bæta megi fræðslu í meðgönguvernd. Hópmeðgönguvernd hefur verið innleidd um heim allan til að koma til móts við fræðsluþarfir verðandi foreldra og stuðla að virkni þeirra í meðgönguverndinni. Veturinn 2017-2018 var boðið upp á hópmeðgönguvernd fyrir barnshafandi konur og maka þeirra á þremur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu.

Aðferð: Rannsóknin er eiginleg viðtalsrannsókn þar sem hálfstöðluð viðtöl voru tekin við 18 þátttakendur í sex rýnihópum. Allir þátttakendur höfðu eignast sitt fyrsta barn og tóku þátt í hópmeðgönguvernd. Notuð var innihaldsgreining við úrvinnslu og viðtölin þemagreind.

Niðurstöður: Reynsla þátttakenda af því að taka þátt í hópmeðgönguvernd var mjög jákvæð. Þrjú meginþemu voru greind: 1) saman í þessu, 2) tilfinning um öryggi og 3) jákvæð breyting – gott jafnvægi. Þátttakendum þótti mikilvægt að tilheyra hópnum og sameiginleg upplifun veitti þeim hughreystingu og stuðning. Þátttakendur upplifðu einnig að umræða og fræðsla í hópmeðgönguvernd væri með áherslu á hið eðlilega barneignarferli og hefði það veitt þeim tilfinningu um öryggi. Þriðja þemað var þar ljósi á þá sameiginlegu reynslu þeirra að hópmeðgönguverndin kom þeim skemmtilega á óvart, hefði gagnast þeim vel og jafnvægi hefði verið gott milli hefðbundinnar meðgönguverndar og hópmeðgönguverndar.

Ályktun: Þátttakendur voru ánægðir með upplifun sína af hópmeðgönguvernd og virtist fyrirkomulagið uppfylla vel þarfir þeirra hvað varðar fræðslu og samtal um meðgöngu, fæðingu og foreldrahlutverkið. Hópmeðgönguvernd gæti verið ákjósanlegur valkostur í meðgönguvernd hér á landi.

Lykilhugtök: Meðgönguvernd, hópmeðgönguvernd, foreldrahópar, eðlilegt barneignarferli, stuðningur.

ABSTRACT

Background: Studies suggest that education within antenatal care could be improved. Group antenatal care has been implemented around the world to address the educational needs of expecting parents and promote active participation within antenatal care. In 2017-2018, a model of group antenatal care was designed and implemented at three healthcare clinics in the Reykjavik capital area.

Method: The study is a qualitative study using six focus group interviews with 18 participants. All participants had recently had their first baby and had participated in group antenatal care. Content analysis was used to analyse the data and detect themes.

Results: Participants' experience of group antenatal care was positive overall. Three main themes were identified: 1) Doing this together, 2) a sense of safety, 3) a positive change - good balance. Participants thought it was important to belong to the group and the common experience provided reassurance and support. Participants furthermore experienced that discussion and education with an emphasis on normal birth had provided them with a sense of safety. The third theme highlights their experience of being pleasantly surprised by group antenatal care, finding the model useful, and a that there was a good balance between one-on-one and group antenatal care visits.

Conclusion: The study suggests that this model of group antenatal care was well received by expecting parents and beneficial in terms of providing education and support. The model may be a suitable option for antenatal care in Iceland.

Keywords: Antenatal care, group antenatal care, normal birth, support.

INNGANGUR

Hópmeðgönguvernd kom fyrst fram á sjónarsviðið í Bandaríkjunum á áttunda áratug síðustu aldar og hefur síðan verið í stöðugri þróun um allan heim (1-4). Hópmeðgönguvernd felst í að veita meðgönguvernd til ákveðins hóps barnshafandi kvenna sem eru með svipaða meðgöngulengd og er meðgönguverndin veitt af ljósmóður 8-10 sinnum á meðgöngu eða eins og leiðbeiningar á hverjum stað kveða á um (5).

Erlendis hefur hópmeðgönguvernd verið útfærð með ýmsum hætti. Síðustu áratugi hefur þetta þjónustuform verið þróað og aðlagð að mismunandi aðstæðum að frumkvæði þeirra ljósmæðra sem sinna meðgönguvernd á hverjum stað (5-8). Yfirlit yfir hópmeðgönguvernd erlendis má finna í fræðslugrein í Ljósmæðrablaðinu (9) en það sem flestar erlendar útfærslur eiga sameiginlegt er að hver hópmeðgönguverndartími felur í sér heilsufarsmat, fræðslu og stuðning og hver hópur er samsettur af konum sem eiga von á barni á svipuðum tíma. Í erlendum útfærslum nær hópmeðgönguverndin yfir alla meðgönguna en finna má ýmsar útfærslur á því hversu lengi hver hóptími er, hvort konurnar sjái sjálfar um ákveðna þætti heilsufarsmatsins, hvort heilsufarsmatíð fari fram í sama rými og hópsamtalið, hversu margar konur eru í hverjum hópi og hvort makar eru þátttakendur í hópsamtalinu (2, 10, 11). Meginmarkmið hópmeðgönguverndar er þó alltaf að bregðast við auknum kröfum kvenna um virka þátttöku í heilsuvernd, aukna fræðslu og samfellda þjónustu (12, 13).

Í hópmeðgönguvernd er það stuðningurinn sem gjarnan er talinn vera mikilvægasti ávinningurinn. Barnshafandi konur sem hafa gott stuðningsnet eiga auðveldara með að takast á við vandamál sem kunna að koma upp og fá ráðleggingar (1, 11). Í hópmeðgönguvernd er það þátttaka í foreldrahópnum sem gefur barnshafandi konum tækifæri til að mynda tengsl við aðrar barnshafandi konur sem og ljósmæður í öruggu og styðjandi umhverfi þar sem allir geta tjáð sig. Í slíkum hópi margfaldast möguleikinn á lærdómi þar sem konur læra af ljósmæðrum og hvor af annarri. Konurnar koma með ráðleggingar, deila hjargráðum og læra þannig hver af annarri og veita stuðning (3, 10). Fræðsla og umræður eru aðallega í höndum ljósmæðra, en að auki geta aðrir fagaðilar komið að fræðslu til hópsins, svo sem næringarfræðingar, félagsráðgjafar eða fjölskylduráðgjafar. Umræðuefnin eru fjölbreytt og tengjast meðgöngu, fæðingu og tímanum eftir fæðingu. Dæmi um umræðuefni eru eðlilegur fósturþroski, breytingar á líkama konunnar á meðgöngu og undirbúningur fyrir fæðinguna en einnig sálfélagslegir þættir svo sem andleg líðan, samskipti og heimilisofbeldi (mynd 1). Rannsóknir sýna að verðandi feður vilja vera virkir þátttakendur í barneignarferlinu en niðurstöður rannsókna sem fjalla um reynslu þeirra af þátttöku í meðgönguvernd benda til að þeim finnist upplýsingagjöf og fræðsla beinast að verðandi mæðrum fyrst og fremst og að þeirra væntingar séu ekki uppfylltar (14). Fáar rannsóknir hafa verið birtar hér á landi um reynslu verðandi fedra af meðgönguvernd en í einni slíkri kom fram að verðandi fedrum fannst upplýsingagjöf um fósturskimun á fyrri hluta meðgöngu aðallega beinast að konunum og að þátttaka þeirra í ákvarðanatöku um skimun væri takmörkuð (15).

Meðgönguvernd á Íslandi

Á Íslandi var fyrst farið að veita meðgönguvernd 1928 og var það gert að frumkvæði hjúkrunarfélagins Líknar (16). Hér á landi hefur meðgönguverndin verið með hefðbundnu sniði allar götur síðan, þ.e. hver og ein barnshafandi kona hittir ljósmóður á meðgöngu eins oft og leiðbeiningar hvers tíma kveða á um og leitast er við að byggja meðgönguverndina á bestu mögulegu þekkingu (17). Fáar rannsóknir eru til um reynslu kvenna af meðgönguvernd hér á landi en vísbendingar eru um að konur séu almennt jákvæðar gagnvart þátttöku í meðgönguvernd og nær allar þeirra vilja fara eins oft eða oftar í skoðun en mælt er með (18). Niðurstöður sömu rannsókna bentu þó til að fjöldi skoðana hjá tæpum fjórðungi kvenna hafi verið færri en mælt er með í klínískum leiðbeiningum. Rannsóknir síðustu ára sýna að konur á Íslandi eru almennt ánægðar með heilsufarsmat í meðgönguvernd, en telja fræðslu um fæðinguna ábótavant (19). Til

þess að mæta þessari þörf verðandi foreldra fyrir fræðslu hjá ljósmóður í meðgönguvernd var ákveðið að bjóða upp á hópmeðgönguvernd á þremur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu. Þessi grein byggir á viðtölum við konur og maka kvenna sem tóku þátt í hópmeðgönguverndinni á árunum 2017-2018. Rannsóknin hafði að markmiði að fá innsýn inn í upplifun og reynslu þeirra af þátttöku í hópmeðgönguvernd.

AÐFERÐAFRÆÐI

Rannsóknin er eigindleg viðtalsrannsókn þar sem hálfstöðluð viðtöl voru tekin við þátttakendur í rýnihópum (20). Alhæfingagildi er ekki fyrir hendi í slíkum rannsóknum en þær gefa innsýn í reynsluheim fólks varðandi ákveðin fyrirbæri og eru oft mikilvæg viðbót við tölulegar upplýsingar.

Rannsóknin var hluti af stærra verkefni og fékkst leyfi fyrir henni frá Vísindasiðanefnd (VSNb2017030007/03.01) og var tilkynning send til Persónuverndar. Leyfi fékkst frá yfirmönnum heilsugæslustöðva í kjölfarið þar sem rannsóknin fór fram. Öllum þátttakendum í hópmeðgönguvernd, 32 konum og mökum þeirra, voru send kynningarbréf í tölvupósti um tilgang rannsóknarinnar sem er forsenda fyrir þátttöku í rannsókn sem þessari (21).

Hópmeðgönguvernd á þremur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu

Veturinn 2017-2018 var boðið upp á hópmeðgönguvernd fyrir barnshafandi konur og maka þeirra á þremur heilsugæslustöðvum í Reykjavík og nágrenni og tóku alls fimm ljósmæður þátt í að veita hópmeðgönguverndina. Ljósmóðir á viðkomandi heilsugæslustöð bauð frumbyrjum kynningu um hópmeðgönguvernd og rannsóknina sem fyrirhuguð var og í kjölfarið var þeim, ásamt mökum þeirra, boðið að hittast í hóp fjórum sinnum yfir meðgönguna. Konunum var sagt að þær gætu tekið þátt í hópmeðgönguvernd án þess að taka þátt í rannsókninni, og að þær gætu hætt í hópmeðgönguvernd og/eða þátttöku í rannsókninni hvenær sem þær vildu og að það myndi ekki hafa nein áhrif á áframhaldandi meðgönguvernd þeirra á heilsugæslustöðinni. Konurnar voru í hefðbundinni meðgönguvernd fram til 28. viku meðgöngu en þá hófst hópmeðgönguvernd. Þá hittu þær sína ljósmóður ásamt 3-5 öðrum konum og mökum sem áttu von á barni á svipuðum tíma. Einnig var önnur ljósmóðir viðstödd þegar hópurinn hittist og sá hún um að leiða umræður í hóp þegar hver kona fór afsíðis með ljósmóður fyrir heilsufarsmælingar í einrúmi. Hóparnir hittust því við 28., 31., 34. og 36. viku meðgöngu í 90 mínútur í senn. Eftir það tók hefðbundin meðgönguvernd við á ný þar til konurnar fæddu börn sín. Þetta fyrirkomulag er frábrugðið því sem þekktist erlendis, en þar eru konur annað hvort í hefðbundinni meðgönguvernd eða í hópmeðgönguvernd alla meðgönguna. Nýsköpunin í þessari íhlutun fólst því meðal annars í að blanda þessum aðferðum við að veita meðgönguvernd saman, en slíkt hefur ekki verið prófað áður. Með því móti er leitast við að nýta kosti úr hvorri aðferð við að veita meðgönguvernd, þ.e. kostina sem felast í því að klæðskerasníða meðgönguvernd að hverri konu í hefðbundinni meðgönguvernd í byrjun meðgöngu og auka svo við þátt fræðslu og stuðnings um miðja meðgöngu með hópmeðgönguvernd.

Í hópnum fara fram umræður undir leiðsögn ljósmóður. Umræðuefnin eru fyrirframákveðin (sjá töflu 1) en áherslur ráðast af áhugasviði og þörfum hópsins. Fræðslan er því ekki stöðluð heldur í takt við þarfir hvers hóps (11, 22). Í hópmeðgönguvernd er gengið út frá því að konurnar viti best hvers þær þarfnast og hvaða upplýsingar þær vilja fá. Hlutverk ljósmóðurinnar er að kanna það, fylgja eftir og leyfa umræðum að þróast. Þannig er hlutverk ljósmóður ekki að halda einhliða fræðslu heldur komast að því hvað konurnar og makar þeirra vita, staðfesta það sem er rétt, leiðréttá misskilning og bæta við upplýsingum ef þörf krefur. Slík aðferð hentar vel þegar fullorönu fólki er veitt fræðsla og þannig skapast andrúmsloft þar sem allir eru á jafningjagrundvelli en það stuðlar að valdeflingu (1, 11).

Hornsteinn meðgönguverndar á Íslandi er samfelld þjónusta. Þar er átt við að lögð er áhersla á að konan hitti sömu ljósmóður á meðgöngunni. Í hópmeðgönguverndinni var samfelld þjónusta áfram

tryggt með því að sama ljósmóðir sinnir konunni í meðgönguvernd alla meðgönguna, bæði í hinu hefðbundna formi og einnig með því að leiða umræður í höpnum. Í rannsókninni sem hér er lýst var markmiðið að kanna upplifun íslenskra kvenna og maka þeirra af foreldrahópum (eða hópmeðgönguvernd) sem boðið var upp á í meðgönguvernd á þremur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu.

Tafla 1. Yfirlit yfir heilsufarsmat og umræðuefni í foreldrahópum eftir meðgöngulengd sem barnshafandi konur fengu við upphaf meðgöngu. Byggt á leiðbeiningum um meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu (17) og fræðsluefni frá CenteringPregnancy®.

Vika	Heilsufarsmat	Umræðuefni í foreldrahóp
28	Mæla legbotnshæð, blóðþrýsting og skima þvag. Þjóða skimun fyrir blóðleysi. Boðin skimun fyrir rauðkornamótefnum ef þú ert í RhD neikvæðum blóðflokki	<ul style="list-style-type: none"> Hreyfingar fósturs í móðurkviði Lífeðlisfræði fæðingar. Hvað gerist á fyrsta, öðru og þriðja stigi fæðingar?
31	Mæla legbotnshæð, blóðþrýsting og skima þvag	<ul style="list-style-type: none"> Val á fæðingarstað Brjóstgjöf Heimaþjónusta ljósmæðra og þjónusta brjóstgjafaráðgjafa Óþægindi í lok meðgöngu Hvernig veit ég að fæðing er hafin?
34	Mæla legbotnshæð, blóðþrýsting og skima þvag	<ul style="list-style-type: none"> K vítamín og ungbarnaefirlit Bjargráð í fæðingu og verkja-meðferðir Keisaraskurður, áhaldafæðingar og önnur inngrip í fæðingu Fæðingarsögur Fæðingarplan
36	Mæla legbotnshæð, blóðþrýsting og skima þvag. Athuga fósturstöðu, ef barn er í sitjandi stöðu er boðin tilraun til vendingar. Boðin skimun fyrir rauðkornamótefnum ef þú ert í RhD neikvæðum blóðflokki	<ul style="list-style-type: none"> Fyrstu dagarnir eftir fæðingu (heimaþjónusta ljósmæðra, brjóstgjöf, heimsóknir og stuðningur) Fyrstu vikurnar eftir fæðingu (foreldrahlutverkið, svefn, næring, ungbarnavernd, bólusetningar, félagslegt stuðningsnet, foreldramorgnar) Fæðingarþunglyndi Getnaðarvarnir

Framkvæmd rannsóknarinnar og söfnun upplýsinga: Konum sem höfðu tekið þátt í hópmeðgönguvernd og mökum þeirra voru sendir tölvupóstar með boði um þátttöku í rannsókninni. Úrtakið var því sjálfboðaliðaúrtak. Áminning var send í tölvupósti um viku síðar og því fylgt eftir með samtali þar til 18 þátttakendur fengust eða þar til metttun gagna var náð (23). Í heild voru tekin sex viðtöl við 14 konur og 4 karlmenn. Þátttakendur höfðu val um stað fyrir viðtölin en flest viðtölin fóru fram í húsnæði Bjarkarinnar við Síðumúla 10, en eitt viðtalið fór fram í heimahúsi þar sem tvær konur komu saman. Viðtölin fóru fram á tímabilinu mars 2018 til mars 2019 og voru tekin af tveimur ljósmæðrum sem ekki höfðu tekið þátt í að veita hópmeðgönguvernd. Áður en viðtöl hófust var farið yfir tilgang rannsóknarinnar, þátttakendur hvattir til að deila sinni reynslu og upplifun og svo skrifuðu þátttakendur undir upplýst samþykki fyrir þátttöku í rannsókninni.

Þátttakendur: Konurnar voru á aldrinum 22-34 ára, flestar voru með háskólapróf og allar höfðu eignast sitt fyrsta barn. Þrettán þeirra voru í sambúð með barnsföður. Þær komu úr fimm mismunandi hópum frá öllum þátttökustöðvum. Karlmennirnir voru á aldrinum 30-36 ára, þrír voru í sambúð með barnsmóður sinni en einn var það ekki. Þeir voru allir með háskólamenntun og höfðu jafnframt eignast sitt fyrsta barn. Allir þátttakendur voru með íslenskt ríkisfang. Börn allra þátttakenda nema einnar konu fæddust eftir eðlilega meðgöngulengd á Landspítala Háskólasjúkrahúsi og heilsaðist öllum börnunum vel þegar viðtöl voru tekin. Börnin voru á aldrinum 3 vikna til 6 mánaða þegar viðtölin voru tekin.

Gagnasöfnun: Viðtölin voru hálf-opin en slík viðtöl henta vel til að kanna reynsluheim fólks og leitast við að skilja fyrirbæri í þeirra tilveru (24). Þá er umræðuefnið fyrirframákveðið en innihald samræðnanna ræðst af áhuga viðmælanda og hlutum er skipta þá máli. Bakgrunnsupplýsingum þátttakenda var safnað áður en viðtalið

hófst. Í upphafi viðtalsins voru spurningar opnar en eftir því sem leið á viðtalið var spurt út í einstök atriði sem komu upp en slíkt hentar vel til að ná fram ólíkum sjónarhornum og blæbrigðum í frásögninni (24). Á meðan á viðtölunum stóð voru konurnar gjarnan beðnar um að lýsa ýmsum atriðum betur til að fá betri útskýringu á þeirra upplifun. Í lokin var farið yfir helstu atriði viðtalsins til að kanna hvort þær væru sammála túlkun rannsakandans á því sem kom fram. Það er gert í þeim tilgangi að tryggja réttmæti niðurstaðnanna (24). Viðtölin tóku 41-50 mínútur.

Gagnagreining: Viðtölin voru hljóðrituð og afrituð orðrétt. Því næst voru þau greind með innihaldsgreiningu (e. content analysis) af tveimur rannsakendum, fyrst í síthvoru lagi og svo báru þeir saman gagnagreiningu sína. Sú aðferð felur í sér að greina innihald texta og hentar þessi greiningaraðferð vel þegar rannsakandi hefur umtalsvert magn af texta til að vinna úr (20, 25). Aðferðina er hægt að tengja bæði við eiginlega og megindlega rannsóknarhefð en í meginlegum rannsóknum þar sem innihaldsgreiningu er beitt er áhersla á að flokka og telja hugtök og fyrirbæri í stórum gagnasöfnum (26). Í þessari rannsókn var aðferðin nýtt til greiningar á texta úr viðtölum og var fyrsta skrefið að lesa viðtölin yfir og finna hvað var sameiginlegt í svörum þátttakenda. Því næst voru gögnin greind með kóðun sem miðar að því að finna hvaða þættir koma endurtekið fram og lýsa innihaldi viðtalanna. Þessir þættir eru síðan flokkaðir niður og bornir saman. Að lokum er þeim fléttað í þemu sem lýsa boðskap efnisins (20). Nöfnum þátttakenda var breytt til þess að tryggja nafnleynd. Aðeins rannsakendur höfðu aðgang að upptökum.

NIÐURSTÖÐUR

Í viðtölum við þátttakendur kom í ljós að margt var sameiginlegt í reynslu þeirra af hópmeðgönguvernd. Þeim þótti mikilvægt að tilheyra hópnum og finna sameiginlega upplifun varðandi ýmislegt sem tengdist meðgöngunni jafnframt því sem þátttakendum fannst koma betur fram að parið væri að taka þátt saman í meðgönguverndinni. Þessu lýsir fyrsta þemað *saman í þessu*. Annað þema var *tilfinning um öryggi* sem einkenndist af því að tilfinningu um kvíða eða áhyggjur sem þau upplifðu af samfélagslegri umræðu var svarað með umræðu um eðlilegt barneignarferli í hópmeðgönguverndinni og þetta veitti þeim öryggistilfinningu. Þriðja þemað *jákvæð breyting- gott jafnvægi* varpar ljósi á þá sameiginlegu reynslu þeirra að hópmeðgönguverndin kom þeim skemmtilega á óvart. Þrátt fyrir að hafa ekki haft sérstakar væntingar í upphafi, voru þau sammála um að þetta fyrirkomulag hefði gagnast þeim mjög vel, væri jákvæð breyting og að með henni fengju varðandi foreldrar frekar væntingar uppfylltar varðandi fræðslu og stuðning.

SAMAN Í ÞESSU

Þemað Saman í þessu getur vísað bæði til þess að tilheyra hópi varðandi foreldra en líka til þess að parið sé saman í að takast á við meðgönguna og nýtt hlutverk. Í frásögnum kvennanna kom glögglega fram að þær töldu mikinn ávinning af því að tjá sig í hópi annarra barnshafandi kvenna. Þær voru að velta fyrir sér sömu hlutum og fannst hughreystandi að heyra að aðrar í hópnum upplifðu það sama. Þannig fengu þær stuðning hver frá annarri: „Það var samkoman sem mér fannst skipta svo miklu máli, að fá að spjalla um akkúrat þetta, þetta er orðið svo stór partur af lífinu, allt sem er í gangi“ (Elin). Þær ræddu einnig gjarnan um meðgöngukvillu og fengu þá ráð hver hjá annarri. Með því að heyra frá öðrum að þetta væri krefjandi og um leið átta sig á því að aðrar konur ganga í gegnum svipaðar áskoranir litu þær á hina ýmsu meðgöngukvillu öðrum augum og í raun frekar sem eðlilegan hluta af meðgöngunni eða eins og Hildur orðaði það: „Ég fékk staðfestingu, hinum fannst þetta líka svona erfitt, ég er ekki að ímynda mér“.

Fæðurnir fundu einnig fyrir því að barnsmæður þeirra fengju stuðning frá hópnum. Þeir fengu þarna einstakt tækifæri til að hlusta á barnsmæður sínar deila sameiginlegri reynslu og fengu þannig innsýn inn í samfélag kvenna á meðgöngunni. Sindri lýsti þessu svona: „Maður lifir svolítið í gegnum konuna sína [hlær] í þessu öllu saman sko... maður hefur eiginlega áhyggjur af því sem hún hefur áhyggjur

af... þannig að maður svona fannst kannski sjálfum alveg ágætt að vita að það væru aðrar konur að tala um eitthvað“. Stuðningur sem feður fundu var því í raun óbein afleiðing af þeim stuðningi sem konur þeirra upplifðu í hópnum og styrkti upplifun þeirra um að meðgangun og foreldrahlutverkið væri þeirra sameiginlega upplifun.

Í foreldrahópnum upplifðu feðurnir sig þó einnig sem virka þátttakendur. Þeir fengu ráð um hvernig þeir gætu stutt konuna sína í gegnum ferlið og fengu einnig tækifæri til að taka þátt í umræðum. Feðurnir upplifðu þannig að ljósmæðurnar væru meðvitað að reyna að virkja þá, benda á hlutverk þeirra og hafa þá með í ráðum.

„Og mér fannst rosa gott að sitja og fylgjast með og hlusta og líka bara dýalógurinn eftir tímana og fyrir tímana, bara við maka að ræða það sem var verið að tala um og alla möguleikana sem eru í boði (...). Það fannst mér rosa gott oft eftir á, líka. Það lét manni líða eins og maður var svoldið svona partur af þessu“ (Sindri).

Konunum fannst einnig hjálplegt að hafa barnsfeður sína með í hópnum. Þeim fannst mikilvægt að finna að þeir væru partur af ferlinu og upplýstir um þær breytingar sem framundan væru. Þeim fannst gott að þurfa ekki að miðla upplýsingum til þeirra eftir á heldur fengu þeir upplýsingarnar frá fyrstu hendi sem gerði það að verkum að parið var saman í þessu.

TILFINNING UM ÖRYGGI

Það sem byggir undir þemað *tilfinning* um öryggi var annars vegar það sem átti við aðstæðurnar sem sköpuðust í foreldrahópnum þ.e. að það hefði skapast þægilegt og afslappað andrúmsloft og fólk fann því fyrir öryggi strax frá upphafi. Hins vegar var það áherslan á umræðuefni og efnistöð sem gaf þátttakendum tilfinningu um öryggi. Innan hópanna myndaðist snemma traust svo að verðandi foreldrar gátu tjáð sig opinskátt. Þátttakendur voru einnig ánægðir með áherslur í fræðslunni sem var á umræðuformi og jafnningjagrundvelli: „Þetta var meira svona samtali, það sat miklu meira eftir, af því þetta var svo afslappað og svona, mikil rólegheit yfir þessu“ (Elín). Elín sagði jafnframt: „Frá mínu sjónarhorni þá var bara þetta hversu mikið öryggi mér fannst ég hafa, þetta var svona fyrir sálina og hjartað að geta komið þarna inn, það var mitt öryggi, mér leið aldrei illa eða fannst ég einhvern veginn ekki geta tjáð mig, hvernig mér leið, eða hugsunum mínum, meðgangun mín var bara dásamleg út af þessu öllu einhvern veginn“.

Varðandi innihald fræðslunnar voru feðurnir sammála um að fræðslan hafi verið gagnleg og með áherslu á eðlilegt ferli. Þeim fannst það minnka kvíða fyrir fæðingunni: „maður verður alveg rólegri þegar maður heyrir tal á þessum nótum sko“ (Björn). Konurnar voru sammála þessu: „það er oft svo mikil neikvæð umræða en þarna var allt jákvætt, talað um allt af opnum og jákvæðum huga“. Hún segist sannfærð um að þessi jákvæða orðræða hafi stuðlað að ró hennar, bæði á meðgöngunni og í fæðingu: „ég held alveg klárlega að þetta hafi haft áhrif á hversu róleg ég var“ (Rakel). Hópmeðgönguverndin veitti svigrúm fyrir umræður sem höfðu góð áhrif á líðan þátttakenda: „þetta var svo ótrúlega huggandi og þægilegt að spjalla um þetta“ (Elín). Feðurnir tóku undir, umræðurnar veittu þeim ró, þeir sáu að aðrar konur voru að ganga í gegnum svipaða hluti og þannig gátu þeir litið meðgönguna eðlilegum augum.

Þá töluðu konurnar um að á spjallþráðum fyrir barnshafandi konur á netinu væru umræður gjarnan á neikvæðum nótum og þær fundu öryggi í að koma reglulega í hópmeðgönguvernd. Elín sagði: „mér fannst ég einhvern veginn miklu öruggari, á meðan þessu stóð, með meðgönguna, af því að ég fékk alltaf svar við öllu á tveggja vikna fresti“. Feðurnir tóku undir það að hópmeðgönguverndin hefði verið gott mótvægi við bumbuhópa. Að þeirra mati höfðu umræður í bumbuhópnum gjarnan valdið konunum kvíða og þá var gagnlegt að hitta hóp undir handleiðslu ljósmóður sem gat þá leiðrétt misskilning.

JÁKVÆÐ BREYTING- GOTT JAFNVÆGI

Flestir þátttakendur lýstu því með einhverjum hætti í viðtalinu að þessi breyting á fyrirkomulagi meðgönguverndarinnar væri jákvæð og að með henni fengu verðandi foreldrar frekar væntingar uppfylltar

varðandi fræðslu og stuðning. Það er í raun grunnurinn að þriðja þemanu jákvæð breyting- gott jafnvægi. Þannig kom líka fram í viðtölunum að þátttakendur mátu það sem kost að geta jafnframt haft aðgengi að hefðbundinni meðgönguvernd en það var þó frekar áberandi í viðtölum við konurnar. Áður en hópmeðgönguverndin hófst skynjuðu konurnar að tilgangur meðgönguverndar væri hefðbundið eftirlit með líkamlegri heilsu og ekki væri mikið svigrúm til umræðu eða fræðslu. Þær greindu frá því að hópmeðgönguverndin hefði komið þeim skemmtilega á óvart og var kærkomin tilbreyting á hefðbundinni meðgönguvernd. Þær höfðu ekki sérstakar væntingar í upphafi en voru sammála um að þetta fyrirkomulag hefði gagnast þeim mjög og varð tilhlökkunarefni. Þeim fannst þær í raun heppnar að hafa fengið þetta tækifæri og sögðust hafa grætt meira á þessu fyrirkomulagi heldur en hefðbundinni meðgönguvernd.

Elín sagði: „Ég vissi ekki alveg hvað ég væri að fara út í, en þetta var miklu skemmtilegra en ég bjóst við“. Aðspurðar hvort þær mæltu með slíku fyrirkomulagi fyrir aðrar konur svöruðu þær játandi, þær mæltu sterkelega með því: „Mér fannst þetta bara frábært og ég klárlega myndi vilja að þið mynduð halda þessu áfram fyrir allar mæður sem eru að ganga með fyrsta barn“ (Elín). Verðandi feður voru sama sinnis og sögðust allir myndu mæla með þessu fyrirkomulagi fyrir verðandi foreldra.

Feðurnir voru ánægðir með foreldrahópana vegna þess að þeir upplifðu sig sem virka þátttakendur en ekki sem fylgjendur maka sinna eins og þeim leið gjarnan í hefðbundinni meðgönguvernd. Björn sagði:

„Ég hef alveg heyrt af nokkrum í kringum mig sem hafa bara upplifað sig sem einhvern blómapott þarna inni í stofunni [í mæðravernd] (...) [í hópmeðgönguvernd] fannst mér bara... það var gefið meira svigrúm til þess að við fengjum að vera með í öllum þessum hlutum sem var verið að ræða“.

Annar faðir sagði að umræðurnar hefðu hjálpað sér að meðtaka upplýsingar og muna þær. Í hefðbundinni meðgönguvernd veigraði hann sér við að spyrja spurninga þar sem andrúmsloftið var öðruvísi: „Manni fannst þessir tímar þar sem hún er ein með ljósmóðurinni, manni finnst svona eins og (...) maður eigi bara ekkert að vera (...) það er einhvern veginn öðruvísi móment“ (Sindri). Konurnar lýstu svipaðri tilfinningu en þær upplifðu að hópmeðgönguverndin væri einskonar ísbrjótur fyrir hefðbundna meðgönguvernd, í kjölfarið þorðu konurnar frekar að spyrja spurninga og spjalla við ljósmóðurina eftir þátttökuna í foreldrahópnum: „Sérstaklega eftir hópmeðgönguverndina, mér fannst ég vera opnari og þora að spjalla meira við ljósmóðurina“ (Elín).

Aðspurðar voru konurnar sammála um að þær söknuðu einokris úr hefðbundinni meðgönguvernd á meðan á hópmeðgönguverndinni stóð, enda hefðu þær alltaf haft tækifæri til að tala við sína ljósmóður í einrúmi og það veitti þeim einnig öryggi. Hinsvegar tóku nokkrir þátttakendur það fram að þeim hefði fundist erfitt að fara úr miðjum samræðum í hópnum til að fara í heilsufarsmælingar í einrúmi með ljósmóður. Þau voru öll sammála um að tímalengdin á hverjum hópi sem var um 90 mínútur, hafi hentað þeim vel og höfðu engar athugasemdir við stærð hópsins. Það sem helst hefði getað farið betur varðandi framkvæmd hópanna var að húsnæði tveggja heilsugæslustöðvanna gerði ekki ráð fyrir slíkum hópum og því var nokkuð þröngt setið.

UMRÆÐUR

Aðalniðurstöður rannsóknarinnar, sem er sú fyrsta sem birtist um hópmeðgönguvernd á Íslandi, voru að foreldrar voru almennt mjög ánægðir með þetta fyrirkomulag og mæltu með hópmeðgönguvernd fyrir aðra verðandi foreldra. Þeim fannst fyrirkomulagið vera jákvæð breyting og skapa gott jafnvægi í þjónustu á meðgöngu. Niðurstaðan er því sú að vel hafi tekist til við að sameina hefðbundna meðgönguvernd og hópmeðgönguvernd í þessu tilraunaverkefni.

Innan hópsins myndaðist samkennd og parið upplifði sig saman í þessu ferli. Mæðurnar upplifðu öryggi í hópnum og að þær væru ekki einar á báti. Þær mynduðu tengsl sín í milli út frá því sem þær áttu sameiginlegt, sem var meðgangun sjálf, og fannst hughreystandi

að heyra hversu svipaðar vangaveltur þeirra voru. Þessu svipar til niðurstaðna í kanadískri viðtalsrannsókn þar sem þemað „ekki ein í þessari upplifun“ var lýsandi fyrir upplifun kvenna sem tóku þátt í hópmeðgönguvernd (27). Þessi samkennd getur veitt konum innra öryggi, minnkað kvíða og aukið trú þeirra á eigin getu. Í samræðum við aðrar barnshafandi konur finna þær að allar ganga þær í gegnum líkamlegar og andlegar breytingar af einhverju tagi og fást við einhverja fylgikvilla meðgöngunnar (27-29). Á sama hátt greindu McDonald og félagar (2014) frá niðurstöðum rannsóknar sinnar að samtöl við aðrar konur í hópmeðgönguvernd um algeng óþægindi eða meðgöngutengda kvilla hefði hjálpað þeim að skynja upplifun þeirra af því að vera barnshafandi sem eðlilegt ástand. Sömuleiðis áttuðu konurnar í rannsókninni sig á því að sumar í hópnum voru að upplifa enn erfiðari aðstæður en þær sjálfar sem hjálpaði þeim að setja sínar aðstæður í betra samhengi. Þær lýstu því hvernig umræðurnar hefðu endurskilgreint fyrir þeim hvað þeim hafði áður fundist eðlilegt á meðgöngu, og hefði þetta minnkað kvíða og óryggi á meðgöngunni.

Niðurstöður okkar sýna að nálgunin í hópmeðgönguverndinni höfðaði jafnframt vel til feðranna í rýnihópnum. Þeim fannst hópmeðgönguvernd vera góður vettvangur til þess að spyrja, fá svör og hlusta á reynslu og vangaveltur annarra. Feðurnir upplifðu sig velkomna í foreldrahópnum og að ljósmæðurnar væru meðvitað að reyna að fá þeim hlutverk og hafa þá með í ráðum. Vegna reynslu feðranna af hefðbundinni meðgönguvernd fyrir á meðgöngunni töldu tveir þeirra hins vegar óvíst í fyrstu hvort þeir ættu erindi í foreldrahópnum. Þeir sammæltust þó fljótlega um að það væri þess virði að mæta. Það er áhugavert að feðrunum þótti þeir frekar tilheyra og hafa hlutverk í hópnum en í hefðbundinni meðgönguvernd og kemur það í raun fram undir öllum þemunum. Það undirstrikar þörf verðandi fedra fyrir að tilheyra og vera viðurkenndur partur af ferlinu. Í áðurnefndri rannsókn Andersson og féлага (2012) fannst feðrunum hins vegar ljósmæðurnar frekar miða fræðslu og upplýsingagjöf að konunum en margar rannsóknir sýna að það sé reynsla verðandi fedra (14, 15).

Foreldrunum fannst fræðslan mjög gagnleg og framsetning hennar veitti þeim öryggi og var valdeflandi. Þeim fannst kostur að nægur tími væri til umræðna en þannig var hægt að ræða málin út frá fleiri sjónarhornum en í hefðbundinni meðgönguvernd. Konurnar voru sammála um að sú þekking sem þær öðluðust í hópmeðgönguvernd veitti þeim trú á eigin getu og undirbjó þær, bæði fyrir fæðinguna og móðurhlutverkið. Það er í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna en konum finnst mikilvægt að fá nægan tíma til að fá svör við spurningum sínum og kunna að meta allan þann tíma sem þær fá með ljósmóður (2, 29, 30).

Þátttakendur af báðum kynjum nutu góðs af því að hlusta á vangaveltur og spurningar annarra. Feðurnir nefndu að í hópmeðgönguvernd hafi verið ræddir mjög persónulegir hlutir sem þeir efuðust um að þeir hefðu rætt og spurt um á öðrum vettvangi. Því er hægt að álykta að þátttakendur í hópmeðgönguvernd í þessari rannsókn hafi fengið góða fræðslu og átt innihaldsríkar samræður. Rennir það stóðum undir fyrri rannsóknir um efnið sem hafa sýnt fram á að foreldrar telja sig fá meiri upplýsingar í hópmeðgönguvernd en á námskeiðum sem voru boðin meðfram hefðbundinni meðgönguvernd (31). Finni konur fyrir meira öryggi innan hópsins en í hefðbundinni meðgönguvernd eru jafnframt vísbendingar um að það hafi áhrif á andlega líðan þeirra til hins betra en niðurstöður kanadískrar rannsóknar sýndu að streita, kvíði og þunglyndiseinkenni voru marktækt lægri hjá konum sem voru í hópmeðgönguvernd (32).

Allir þátttakendur komu inn á hversu róandi þeim þótti að fá fræðslu um eðlilegt ferli. Þau töldu umræðuna á jákvæðari nótum en almennt í þeirra nærumhverfi, sem stuðlaði að innri ró og öryggi. Foreldrarnir sögðu fyrirkomulag hópmeðgönguverndar mjög gagnlegt og að hún hentaði betur en fyrirlestraformið sem gjarnan er á fæðingarfræðslu-námskeiðum, en þegar fræðsla er í umræduformi frekar en fyrirlestraformi er líklegra að þátttakendur spyrji spurninga, taki þátt í umræðum og að fræðslan sé miðuð að þeirra þörfum (1, 10, 11, 27).

Við lestur viðtalanna má finna ákveðinn samhljóm um að hópmeðgönguverndin hafi komið foreldrum skemmtilega á óvart og hafði meiri ávinning en þau bjuggust við og var þannig jákvæð breyting. Niðurstöðurnar ríma við eiginlega rannsókn McNeil og féлага (2012) á upplifun 12 kanadískra kvenna af hópmeðgönguvernd en þar kom í ljós yfirþemað „að fá meira en ég vissi að ég þyrfti“. Konurnar í þeirri rannsókn höfðu búist við eftirliti með líkamlegri heilsu í meðgönguvernd en fengu svo miklu meira en þær bjuggust við. Í rannsóknunum Herrman og féлага (2012) og Teate og féлага (2011) kom einnig fram að konur lýstu mikilli tilhlökkun fyrir hópmeðgönguvernd.

Í niðurstöðum okkar kom fram að konurnar töldu tengslin við ljósmóðurina hafa dýpkað á meðan á hópmeðgönguvernd stóð. Það varð til þess að þær höfðu enn meira gagn af heimsóknum í hefðbundna meðgönguvernd í lok meðgöngunnar þar sem þeim fannst þær frekar þora að spjalla. Feðurnir tóku í sama streng, þeim fannst þeir loksins vera hluti af ferlinu, mega víðra sínar vangaveltur og spurningar. Niðurstöður McDonald og féлага (2014) í Kanada voru af svipuðum toga. Athyglisvert var þó að áður en hópmeðgönguverndin hófst höfðu bæði ljósmæður og þátttakendur áhyggjur af því að fyrirkomulagi myndi hafa neikvæð áhrif á samband ljósmóður og skjólstæðings, en allir þátttakendur voru sammála um að, þvert á móti, hefði hópmeðgönguverndin styrkt sambandið. Niðurstöður annarra rannsókna eru svipaðar en aukinn tími með ljósmóður í afslöppuðu umhverfi virðist auðveldla foreldrum að mynda meðferðarsamband (2, 27-29).

Markmið hópmeðgönguverndar er að sameina hlutverk meðgönguverndar og fræðslunámskeiða og koma til móts við þarfir kvenna fyrir fræðslu og stuðning á meðgöngunni. Slík fræðslunámskeið eru ekki skilgreind sem hluti af grunnþjónustu og oftast þarf að greiða sérstaklega fyrir þátttöku en mikilvægt er að fæðingarfræðsla sé hluti af hefðbundinni meðgönguvernd (1, 11, 22, 33-35).

TAKMARKANIR RANNSÓKNARINNAR

Það fólst ákveðin áskorun í því að skipuleggja rýnihópaviðtöl við nýja foreldra. Í tveimur tilvikum afboðuðu mæður sig með stuttum fyrirvara eða gleymdu að mæta, því voru rýnihóparnir misstórir. Af sömu ástæðu var einnig mislangt liðið frá fæðingu barns þeirra þegar þær svo loks komust í viðtal. Fjórir feður tóku þátt í rýnihópnum, en það hefði styrkt rannsóknina ef fleiri þátttakendur hefðu fengist.

FRAMTÍÐARRANNSÓKNIR

Vísbendingar eru um að hópmeðgönguvernd gæti hentað verðandi foreldrum, en rannsóknina þarf að endurtaka með stærri hópi, svo hægt sé að draga frekari ályktanir. Áhugavert væri að bjóða hópmeðgönguvernd fyrir viðkvæma hópa, svo sem foreldra af erlendum uppruna og konur með sérstaka áhættuþætti á meðgöngu, svo sem sykursýki eða þær sem ganga með fjölbura.

LOKAORÐ

Niðurstöður okkar gefa vísbendingar um að hópmeðgönguvernd geti komið betur til móts við þarfir verðandi foreldra á Íslandi hvað varðar fræðslu og samtal um meðgöngu, fæðingu og foreldrahlutverkið. Mikilvægt er því að halda áfram að þróa þessa hugmynd með það að markmiði að gefa verðandi foreldrum aukið val um þjónustu á meðgöngu, auka samtalið milli verðandi foreldra og ljósmóður og beina ljósi að jákvæðum umræðum um eðlilegt barneignarferli á Íslandi.

ÞAKKIR

Þakkir fá þær ljósmæður á heilsugæslustöðvunum þremur sem tóku þátt í að veita hópmeðgönguvernd og verðandi foreldrar sem með opnum huga mættu í hópmeðgönguverndina. Án þeirra hefði þessi rannsókn ekki átt sér stað. Sérstakar þakkir fá þátttakendur í rannsókninni sem gáfu af tíma sínum og deildu með okkur sinni upplifun af hópmeðgönguvernd. Reynsla þeirra er mikilvægur þáttur í áframhaldandi þróun á hópmeðgönguvernd á Íslandi.

HEIMILDASKRÁ

1. Rising SS. Centering pregnancy: an interdisciplinary model of empowerment. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 1998;43(1):46-54.
2. Andersson E, Christensson K, Hildingsson I. Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery*. 2012;28(4):502-8.
3. Teate A, Leap N, Rising SS, Homer CS. Women's experiences of group antenatal care in Australia—the CenteringPregnancy Pilot Study. *Midwifery*. 2011;27(2):138-45.
4. Kweekel L, Gerrits T, Rijnders M, Brown P. The role of trust in centering pregnancy: building interpersonal trust relationships in group-based prenatal care in The Netherlands. *Birth*. 2017;44(1):41-7.
5. Catling CJ, Medley N, Foureur M, Ryan C, Leap N, Teate A, et al. Group versus conventional antenatal care for women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015.
6. Teate A, Leap N, Homer CS. Midwives' experiences of becoming CenteringPregnancy facilitators: a pilot study in Sydney, Australia. *Women and Birth*. 2013;26(1):e31-e6.
7. Hunter L, Da Motta G, McCourt C, Wiseman O, Rayment J, Haora P, et al. It makes sense and it works': Maternity care providers' perspectives on the feasibility of a group antenatal care model (Pregnancy Circles). *Midwifery*. 2018;66:56-63.
8. Andersson E, Christensson K, Hildingsson I. Mothers' satisfaction with group antenatal care versus individual antenatal care—a clinical trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2013;4(3):113-20.
9. Ella Björg Rögnvaldsdóttir, Emma Marie Swift, Helga Gottfreðsdóttir. Hópmeðgönguvernd: Er það eitthvað fyrir okkur? 2017.
10. Wedin K, Molin J, Svalenius ELC. Group antenatal care: new pedagogic method for antenatal care—a pilot study. *Midwifery*. 2010;26(4):389-93.
11. Rising SS, Kennedy HP, Klima CS. Redesigning prenatal care through CenteringPregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004;49(5):398-404.
12. Manant A, Dodgson JE. CenteringPregnancy: an integrative literature review. *Journal of midwifery & women's health*. 2011;56(2):94-102.
13. Rising SS. Centering pregnancy. An interdisciplinary model of empowerment. *Journal of nurse-midwifery*. 1998;43(1):46-54.
14. Steen M, Downe S, Bamford N, Edozien L. Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*. 2012;28(4):422-31.
15. Gottfreðsdóttir H, Sandall J, Björnsdóttir K. 'This is just what you do when you are pregnant': a qualitative study of prospective parents in Iceland who accept nuchal translucency screening. *Midwifery*. 2009;25(6):711-20.
16. Helga Gottfreðsdóttir. Frá innsæi til inngripa: Þekkingarþróun í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfraði. Jónsdóttir H, editor. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag; 2006.
17. Embætti Landlæknis. Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. 2008.
18. Hildur Kristjánsdóttir, Helga Gottfreðsdóttir, Jóhann Á Sigurðsson. Fjöldi skoðana í meðgöngu, samfella í þjónustu og reynsla kvenna: Ferilrannsókn meðal íslenskra kvenna á meðgöngu og eftir fæðingu barns. 2014.
19. Helga Gottfreðsdóttir, Þóra Steingrimsdóttir, Amalía Björnsdóttir, Embla Ýr Guðmundsdóttir, Hildur Kristjánsdóttir. Content of antenatal care: Does it prepare women for birth? *Midwifery*. 2016;39:71-7.
20. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins*; 2010.
21. Vilhjálmur Árnason. *Siðfræði lífs og dauða: Erfiðar ákvarðanir í heilbrigðisþjónustu*. Reykjavík: Háskólaútgáfan; 2003.
22. Walker DS, Worrell R. Promoting healthy pregnancies through perinatal groups: a comparison of CenteringPregnancy® group prenatal care and childbirth education classes. *The Journal of perinatal education*. 2008;17(1):27-34.
23. Kvale S. *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage Publications; 1996.
24. Helga Jónsdóttir. Viðtöl í eigindlegum og meginlegum rannsóknum In: Halldórsdóttir S, editor. *Handbók í aðferðafræði rannsókna*. Akureyri: Háskólinn á Akureyri; 2013.
25. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(1):107-15.
26. Helga Gottfreðsdóttir, Herdis Magnúsdóttir, Berglind Hálfhárdóttir. Home birth constructed as a safe choice in Iceland: A content analysis on Icelandic media. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2015;6(3):138-44.
27. McNeil DA, Vekved M, Dolan SM, Siever J, Horn S, Tough SC. Getting more than they realized they needed: a qualitative study of women's experience of group prenatal care. *BMC pregnancy and childbirth*. 2012;12(1):17.
28. McDonald SD, Sword W, Eryuzlu LE, Biringer AB. A qualitative descriptive study of the group prenatal care experience: perceptions of women with low-risk pregnancies and their midwives. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14(1):334.
29. Risicky D, Asghar SM, Chaffee M, DeGennaro N. Women's perceptions using the CenteringPregnancy model of group prenatal care. *The Journal of perinatal education*. 2013;22(3):136-44.
30. Herrman JW, Rogers S, Ehrenthal DB. Women's perceptions of CenteringPregnancy: a focus group study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2012;37(1):19-26.
31. Johansson M, Fenwick J, Premberg Å. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*. 2015;31(1):9-18.
32. Benediktsson I, McDonald SW, Vekved M, McNeil DA, Dolan SM, Tough SC. Comparing CenteringPregnancy® to standard prenatal care plus prenatal education. *BMC pregnancy and childbirth*. 2013;13(S1):S5.
33. Novick G. CenteringPregnancy and the current state of prenatal care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004;49(5):405-11.
34. Walsh D. *Evidence and skills for normal labour and birth: a guide for midwives*: Routledge; 2011.
35. Helga Gottfreðsdóttir. Notagildi skipulagðrar foreldrafræðslu á vegum Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins: Sjórnarhorn foreldra fyrir og eftir fæðingu. *Ljósmeðrablaðið*. 2011;89(1):7-13.

ÁN OFNÆMIS- VALDANDI EFNA

Með því að nota mild þvottaefni eins og MILT, dregur þú úr líkum á því að þú eða einhverjir í þinni fjölskyldu fái ofnæmi eða exem.

40 ÞVOTTAR Í 2 KG PAKKA

Þú þarft minna af MILT því það er sérþróað fyrir íslenskt vatn.

MILT

HREIN TILVERA

