

Jordemodern



SVENSKA
BARNMORSKEFÖRBUNDETS
TIDSKRIFT



TEMA
GODA LEVNADSVANOR

MAJ NR 5 2013



04

NR 05 2013

GODA LEVNADSVANOR

- 04 Levnadsvanor påverkar hälsan
- 08 Barnmorskor har mycket att lära ut om hållbar livsstil
- 12 Vi äter bättre – men fortfarande är vi långt från målet
- 15 LEVA – effektiv viktminskning under amning
- 20 Många unga blivande mammor röker
- 24 Teamarbete för bättre levnadsvanor
- 25 Barnmorskor implementerar nationella riktlinjer
- 27 Boktips från Goda Levnadsvanor
-
- 29 Jubileumsboken översätts och får efterföljare i Bangladesh
- 34 Ordförande har ordet
- 36 Insändare
- 38 Förbundsnytt
- 40 Nya barnmorskor



08



29

Jordemodern

JORDEMODERN SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET (UTGIVARE) ISSN 0021-7468

Ansvarig utgivare & Förbundsordförande

Ingela Wiklund

Chefredaktör

Margareta Rehn
margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se

Redaktion

Maria Ekstrand Karin Reimegård
Maria Sahlén Pernilla Ny

Redaktionen förbehåller sig rätten att korta och redigera insänt material.

Jordemodern

utkommer med 10 nummer per år

Prenumeration

förnyas årligen, 600 kronor

Annonsbokning

jordemodern@barnmorskeforbundet.se
Tfn 08-10 70 88

Sista bokningsdag för medlemsannonser

den 10:e i månaden före utgivningsdatum

Nationella riktlinjer för bättre levnadsvanor – en fråga för barnmorskor



I NOVEMBER 2011 fastställde Socialstyrelsen "Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder". Enligt riktlinjernas vetenskapliga underlag ger barnmorskans samtal om rökning, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor god effekt och är mycket kostnads-effektiva. Vi är också den enda profession inom sjukvården som använder audit frekvent och dessutom anger detta i vårt graviditetsregister. Vi barnmorskor är alltså föregångare i det förebyggande hälsoarbetet förbilder för andra yrkeskategorier.

Men vi står inför nya utmaningar! Betydelsen av livsstilsfaktorer har varit svår att vetenskapligt bevisa men på senare år har bilden klarnat. I dag vet vi att de flesta sjukdomstillstånd har en koppling till hur vi lever våra liv. Fysisk inaktivitet är enligt WHO en av de tio tydligaste riskfaktorerna för ohälsa och fler människor i världen dör i dag av fetma än av svält.

Rökning är betydligt vanligare bland korttidsutbildade, socialt och ekonomiskt utsatta samt i vissa invandrargrupper. Allt fler unga tjejer är rökare. Var femte kvinna har ohälsosamma matvanor och vår kost innehåller för mycket energi och för lite näring. De flesta har inte heller bara en ohälsosam vana, utan oftast två eller tre. Att andelen överviktiga gravida kvinnor ökar innebär ökad risk för komplikationer under såväl graviditet, förlossning och tiden efter.

Förbättrad hälsa är ett rykande aktuellt ämne. Antalet nya yrkeskategorier växer snabbt. Idag finns bland annat utbildningar till hälsopedagog, hälsocoach och hälsolots. Dessa kategorier erbjuder nu sina tjänster allt oftare både inom offentlig och privat sektor. De knacker också på dörren hos oss barnmorskor. Vill vi att andra yrkeskategorier ska ta över vårt hälsofrämjande arbete?

Om inte måste vi hålla oss uppdaterade, utveckla arbetsmodeller och metoder så att vi blir bättre på att mäta och följa upp resultat och kvaliteten på vårt arbete både inom öppen- och slutenvård.

Att visa hur vi arbetar och göra arbetet mätbart stärker vår yrkesroll och position!

Svenska Barnmorskeförbundet

Baldergatan 1
114 27 Stockholm

Tfn 08-10 70 88

E-mail kansli@barnmorskeforbundet.se

Webb www.barnmorskeforbundet.se

Manusgranskning

Birgita Klepke

Grafisk formgivning

AB Huset Makalösa

Tryck

Ätta.45 Tryckeri AB

Levnadsvanor påverkar hälsan

Ohälsosamma levnadsvanor har stor betydelse för hälsan. Barnmorskor är den profession som har kommit längst när det gäller att tillämpa sjukdomsförebyggande metoder i praktiken.

FÖREKOMSTEN AV BLAND annat cancer, hjärt-kärlsjukdomar och diabetes hänger samman med om vi röker, dricker för mycket alkohol, rör oss otillräckligt och har ohälsosamma matvanor. Även den som redan har drabbats av sjukdom kan snabbt göra stora hälsovinster med bättre levnadsvanor. Det finns stora vinster både för den egna hälsan och för samhället om människor väljer en sund livsstil.

Nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer är ett viktigt instrument för att främja en god hälso- och sjukvård. Med detta menas bland annat att alla patienter ska få en god vård baserad på bästa tillgängliga kunskap, oavsett var i landet de bor. Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för många av de stora folksjukdomarna.

Sedan november 2011 finns det även nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna ger rekommendationer om vilken typ av rådgivning som patienterna bör få av hälso- och sjukvården. Med stöd av rekommendationerna kan landstingen planera och organisera vården.

Det är glädjande att riktlinjerna de pekar på att hälso- och sjukvården har möjligheter att stötta människor att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Använder man metoder enligt Socialstyrelsens rekommendationer så

” Det handlar om att stärka människors tro på sin förmåga att lyckas med en förändring.



kommer man nå bra resultat. Alla metoder har det gemensamt att de bygger på ett patientcenterat förhållningssätt. Det handlar om att stärka människors tro på sin förmåga att lyckas med en förändring.

Viktiga målgrupper

Riktlinjerna rekommenderar hälso- och sjukvården att stötta alla patienter som har ohälsosamma levnadsvanor, men vissa patienter är särskilt prioriterade. Gravida och ammande är exempel på grupper som är särskilt viktiga att stötta till sunda levnadsvanor eftersom annars även foster och barn riskerar att drabbas av en sämre hälsa.

I arbetet med riktlinjerna har Socialstyrelsen valt fyra levnadsvanor som alla berör många människors hälsa:

- tobaksbruk
- riskbruk av alkohol
- otillräcklig fysisk aktivitet
- ohälsosamma matvanor

Det här är också de levnadsvanor som WHO lyfter fram i sitt arbete med icke smittsamma sjukdomar.

Rekommendationer om rådgivning

Riktlinjerna ger rekommendationer om tre olika nivåer av rådgivning. Enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal.

Med enkla råd menas information och korta, generella råd. Muntliga råd kan kompletteras med skriftligt material. Vanligtvis tar det mindre än fem minuter att ge ett enkelt råd. Det finns forskning som visar att enkla råd ger viss effekt när det gäller att

” Barnmorskor är den profession som har kommit längst när det gäller att tillämpa sjukdomsförebyggande metoder i praktiken. En utmaning kan nu vara att bli ännu bättre på att följa upp resultatet av arbetet.

stödja patienter att sluta röka. För övriga levnadsvanor finns inte tillräckligt med forskning när det gäller enkla råd. För alla levnadsvanor är det effektivare med en mer omfattande rådgivning. Därför är det bra om det enkla rådet avslutas med ett erbjudande om rådgivande samtal respektive kvalificerat rådgivande samtal.

Det rådgivande samtalet innebär en dialog anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Ett sådant samtal tar vanligtvis 10-15 minuter, men kan ibland ta upp till 30 minuter. Det rådgivande samtalet ger mer tid för dialog med patienten än det enkla rådet. Då finns till exempel tid för ett samtal enligt MI-metoden (Motiverande samtal). Exempelvis kan patientens ambivalens kartläggas och behandlaren får större möjlighet att stötta patienten till förändring. Det rådgivande samtalet är den mest effektiva metoden för samtal vid riskbruk av alkohol och vid otillräcklig fysisk aktivitet. I det senare fallet bör samtalet kompletteras med fysisk aktivitet på recept och eller stegräknare. Samtalet bör följas upp med ett ytterligare samtal för att vidmakthålla beteendeförändringen.

Kvalificerat rådgivande samtal innebär en dialog anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Dialogen bör också utföras i enlighet med en beteendevetenskaplig metod som är teoribaserad och/eller strukturerad. Det kvalificerat rådgivande samtalet är ofta längre än det rådgivande samtalet och patienten erbjuds i regel en serie samtal. Det kvalificerat rådgivande samtalet är mer syste-

matiskt än det rådgivande samtalet när det gäller att stötta patientens beteendeförändring. På denna nivå är det därför viktigt att personalen har utbildning i den samtalsmetod som används. Socialstyrelsen rekommenderar kvalificerat rådgivande samtal vid rökavvänjning och för att ändra ohälsosamma matvanor. I många landsting finns personer som har utbildning som diplomerade tobaksavvänjare.

Särskilda rekommendationer för gravida och ammande

När det gäller gravida som röker rekommenderas rådgivande samtal eftersom det är mest effektivt enligt forskningen. För ammande får man dock bäst resultat med kvalificerat rådgivande samtal. Nikotinläkemedel bör undvikas.



Allt bruk av alkohol under graviditeten betraktas som riskbruk. Bakgrunden är att det inte går att fastställa någon säker gräns för konsumtion under graviditeten.

Ohälsosamma matvanor under graviditeten innebär, utöver samma risk som för andra vuxna, att kvinnan riskerar en alltför kraftig viktuppgång. Detta ökar i sin tur risken för graviditetsdiabetes, havandeskapsförgiftning och förlossningskomplikationer som kan få hälsokonsekvenser för barnet. Kvalificerat rådgivande samtal rekommenderas för alla vuxna liksom för gravida med ohälsosamma matvanor, men gravida ges extra hög prioritet utifrån riskerna för fostret.

Professionerna spelar en viktig roll

Socialstyrelsen har fått ett särskilt regeringsuppdrag att stödja hälso- och sjukvården vid införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. I det arbetet har Socialstyrelsen involverat Svenska Barnmorskeförbundet och flera andra professionsorganisationer.

Irene Nilsson-Carlsson

Hösten 2012 gjorde Socialstyrelsen med hjälp av SCB en undersökning bland befolkning, professioner och chefer i hälso- och sjukvården för att pejla attityderna till att arbeta sjukdomsförebyggande. Resultatet visade att alla legitimerade professioner har en positiv attityd till sjukdomsförebyggande arbete och många vill arbeta mer förebyggande än i dag. Det fanns dock ett betydande glapp mellan hur man vill arbeta och hur man faktiskt prioriterar det sjukdomsförebyggande arbetet. Motsvarande mönster fanns hos chefer i hälso- och sjukvården. Man vill att de egna verksamheterna ska jobba mer med alla levnadsvanor än vad man gör i dag.

Barnmorskor ligger i framkant

Barnmorskor är den profession som har kommit längst när det gäller att tillämpa sjukdomsförebyggande metoder i praktiken. En utmaning kan nu vara att bli ännu bättre på att följa upp resultatet av arbetet. Ett första steg är att registrera de samtal som barnmorskor genomför i enlighet med de nationella riktlinjerna. Socialstyrelsen har utvecklat särskilda koder (KVÅ) för att registrera de åtgärder som behandlas i riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.



Irene Nilsson-Carlsson

Avdelningen
för kunskapsstyrning,
Socialstyrelsen

irene.nilsson-carlsson@socialstyrelsen.se

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning.
Socialstyrelsen 2011-11-11.

Barnmorskor har mycket att lära ut om hållbar livsstil



Socialstyrelsens nya riktlinjer, "Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011", har satt fokus på våra levnadsvanor och vi befinner oss just nu i ett paradigmskifte i svensk hälso- och sjukvård.

UNDER DET SENASTE decenniet har kunskapen om livsstilens betydelse ökat dramatiskt. I databasen Pub Med har mer än 160 000 publikationer om fysisk aktivitet och hälsa tillkommit sedan år 2000 och över 200 000 publikationer om mat och hälsa. Detta är bakgrunden till Socialstyrelsens nya riktlinjer.

Vi måste nu i högre grad omsätta den kunskap som finns om livsstilens och levnadsvanornas betydelse för vår hälsa och vårt välbefinnande. Riktlinjerna, som avser metoder för hur vi kan arbeta med levnadsvanor, kan läsas och tolkas på olika sätt. Klart och tydligt är dock att alla patienter med ohälsosamma matvanor, som inte är tillräckligt fysiskt aktiva, har ett riskbruk av alkohol och som brukar tobak ska kunna få hjälp och stöd att förändra sitt beteende. Alla delar av hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda råd och stöd till förändring av levnadsvanor eller livsstil. Riktlinjerna vänder sig till beslutsfattare och ska vara ett stöd för styrning och ledning på alla nivåer inom hälso- och sjukvården.

Intresset kring de nya nationella riktlinjerna är mycket stort. Detsamma gäller efterfrågan på utbildning och metodstöd. Viljan att arbeta mera förebyggande finns nästan alltid, men det är svårt att avsätta tid för kontinuerlig vidareutbildning när det vardagliga arbetet tar



allt kraft och tid. Legitimerad sjukvårdspersonal måste naturligtvis sträva efter att arbeta så evidensbaserat som möjligt. Vi måste därför se till att ha möjlighet att regelbundet uppdatera oss och ta till oss all den nya kunskap som de senaste årtiondenas forskning tagit fram. Livsstil är ett trendkänsligt område och våra patienter ska kunna lita på att de råd man får från oss i sjukvården är vetenskapligt baserade.

Livsstilen spelar större roll än vi trodde

Vi har alltid vetat att livsstilen är viktig för vår hälsa, men de senaste decenniernas forskning talar snarast för att vi ändå har underskattat livsstilens betydelse. Vi vet idag att cirka 80-90

” Livsstil är ett trendkänsligt område och våra patienter ska kunna lita på att de råd man får från oss i sjukvården är vetenskapligt baserade.

” Det är en svår konst att bry sig om hälsan utan att bli ”kroppsfixerad”. Men det är ingen motsättning mellan en hälsosam livsstil och en god livskvalitet och snart kommer nog en tid när engagemanget flyttas utanför kroppen igen – till omvärlden, samhället och medmänniskorna.



procent av alla hjärtinfarkter i medelåldern borde gå att förebygga. Hjärt- och kärlsjukdom är fortfarande vårt stora folkhälsoproblem och står för över 40 procent av dödsorsakerna hos både män och kvinnor i Sverige.

I en stor svensk undersökningen passade man på att fråga över 24 444 kvinnor som kallats till mammografi om deras levnadsvanor. Man följde sedan kvinnorna i drygt sex år för att se hur livsstilen var kopplad till framtida risk för hjärtinfarkt. Man fann att kvinnor som åt mycket grönsaker, frukt och fisk regelbundet samt brukade välja fullkornsbröd, var måttliga med alkohol, icke rökare, regelbundet fysiskt aktiva och inte hade bukfetma, hade 92 procent lägre risk av drabbas av hjärtinfarkt. Riskminskningen var således mycket omfattande. Men, det var bara 5 procent av kvinnorna som levde så hälsosamt. Många fler kvinnor skulle alltså kunna slippa hjärtinfarkt om vi satsade ännu mera på förebyggande verksamhet. Samma livsstilsfaktorer och också kopplade till framtida risk för typ-2 diabetes och vanliga cancerformer. Mycket hälsa finns alltså att vinna!

Stå upp för hälsan

I ett temanummer av Lancet i juli 2012 presenterades en omfattande internationell genomgång av fysisk aktivitetsnivå i all världens befolkningar. Fysisk inaktivitet beräknas nu orsaka vart tionde dödsfall och är lika farlig för vår hälsa som rökning. Man konstaterar att befolkningar i Nordeuropa snarast har ökat



sitt motionerande och att de nu sannolikt motionerar mest i världen. Samtidigt har vi blivit allt mer stillasittande emellan motionspassen och andel vuxna som sitter fyra timmar eller mer per dag är högst i Europa.

Många undersökningar runt om i världen visar att det främst är vardagsrörelsen som minskat och att vi dessutom tillbringar allt mer tid sittande. Stillasittande är utbrett i alla åldrar. Unga vuxna och medelålders sitter en stor del av dagen och bland individer över 60 år är stillasittandet ännu vanligare.

Stillasittandet ökar risken för övervikt, bukfetma, metabola syndromet, typ-2 diabetes och hjärt-kärlsjukdom även för den som motionerar regelbundet. Glädjande nog visar nya studier att en kort bensträckare en gång i halvtimmen kan ha stora effekter på midjemått, blodfetter och blodsocker. I Sverige finns en lång tradition av att arbeta med fysisk aktivitet på recept (FaR) och svenska studier i primärvården visar en god följsamhet. All legitimerad sjukvårdspersonal har rätt att skriva ut fysisk aktivitet på recept. Fortfarande är dock

metoden underutnyttjad. Receptet lämpar sig väl som instrument för såväl minskat stillasittande som ökat motionerande.

Mycket att lära av barnmorskor

Svensk mödra- och barnhälsovård är fina förebilder för det förebyggande arbetet. Barnmorskan möter människan när livet är inne i ett viktigt och känsligt skede. Hon är van att på ett naturligt sätt prata om livet och livsstilen. Våra levnadsvanor och vår livsstil väcker mycket känslor och ofta finns en känsla av skuld kring exempelvis övervikt, rökning eller alkohol. Det är viktigt att vi inte ökar den skulden. Det kräver stor lyhördhet och ödmjukhet att prata om levnadsvanor och att få till stånd en respektfull dialog. Barnmorskor träffar kvinnor i alla åldrar, liksom alla blivande mammor, och har en god chans att så frön och grundlägga hälsosamma levnadsvanor som kommer hela familjen och hela samhället till godo.

Glöm inte livslust och livskvalitet

Till sist, så livsstilsprofessor jag är, undrar jag ibland om vi inte håller på att bli allt för fixerade vid vår livsstil. Vi möts av avvikande dieter och hårda träningsprogram och risken finns att vi glömmer bort att leva. Det är en svår konst att bry sig om hälsan utan att bli ”kroppsfixerad”. Men det är ingen motsättning mellan en hälsosam livsstil och en god livskvalitet och snart kommer nog en tid när engagemanget flyttas utanför kroppen igen – till omvärlden, samhället och medmänniskorna.

Mai-Lis Hellénus,

professor i allmänmedicin, chef för livsstilsmyndigheten på Karolinska universitetssjukhuset, Solna. Mai-Lis.Hellenius@ki.se

Vi äter bättre – men fortfarande är vi långt från målet

Trots att de flesta vet att bra matvanor är bra för hälsan äter vi fortfarande för lite grönsaker, fisk, fullkorn och använder för mycket salt. Snacks, godis och läsk hittar också alltför ofta ner i våra magar.

LIVSMEDELSVERKET UNDERSÖKER REGELBUNDET vad vi äter. Den senaste undersökningen visar att unga, mellan 18 och 30 år, äter betydligt sämre än äldre – mindre fisk, frukt, grönsaker och fullkornsprodukter och mer läsk och pizza. Många unga dricker över fyra liter läsk per vecka. Sämst matvanor har unga kvinnor.



Undersökningen visar att unga kvinnor faktiskt inte får i sig tillräckligt av D-vitamin, järn och folat med den mat de äter. Det är inte bra eftersom många unga kvinnor ska bli mammor och behöver bra näringsstatus.

På vissa områden har svenskarnas matvanor blivit bättre under de senaste tjugo åren. Vi äter mer frukt och grönsaker, men fortfarande äter åtta av tio svenskar för lite frukt och grönt. Även fiskkonsumtionen går upp, men sju av tio äter fortfarande för lite fisk och skaldjur. Nio av tio äter för lite fullkorn.

Intaget av mättat fett har minskat, men fortfarande äter åtta av tio för mycket mättat fett. Allt fler väljer flytande margarin och olja i matlagningen, vilket är positivt, men ändå ökar smörkonsumtionen. Sju av tio äter för mycket salt och fyra av tio äter för mycket socker.

” Undersökningen visar att unga kvinnor faktiskt inte får i sig tillräckligt av D-vitamin, järn och folat med den mat de äter. Det är inte bra eftersom många unga kvinnor ska bli mammor och behöver bra näringsstatus.



Råd om bra matvanor har vetenskaplig grund

Ett av Livsmedelsverkets uppdrag är att ge råd riktade till befolkningen för att tillgodose grundläggande näringsbehov och förebygga sjukdom. Grunden för råden finns i den vetenskapliga litteratur som visar hur näringsintag, matmönster och intag av olika livsmedel påverkar hälsan. Med hälsa menar vi att dels tillgodose grundläggande näringsbehov, dels undvika nutritionstillstånd som innebär en ökad risk för att utveckla till exempel hjärt-kärlsjukdom, cancer, övervikt, diabetes eller osteoporos. Det är särskilt viktigt att ha fokus på matvanor och näringsintag för sårbara grupper som spädbarn, småbarn, gravida och äldre.

Förutom en egen värdering av litteraturen utgår Livsmedelsverket också från värderingar som gjorts av andra myndigheter eller experter. Ett nordiskt samarbete finns och de Nordiska Näringsrekommendationerna utgör en viktig bas för arbetet för kost- och nutritionsfrågor i Norden. Även underlag från den europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet (Efsa), världshälsoorganisationen (WHO) och publicerade vetenskapliga översikter som är relevanta för befolkningen i Sverige används.

Råd om bra matvanor är endast en av flera åtgärder för att förbättra matvanorna. Andra alternativ är att ändra lagar och regler, utöka kontrollinsatser eller berika livsmedel.

Anette Jansson

Den vetenskapligt baserade risk- och nyttovärderingen och andra relevanta faktorer utgör grunden för vilken åtgärd som väljs för att minska risken eller öka nyttan med olika livsmedel. Motiven bakom beslutade åtgärder ska vara dokumenterad och öppen. Åtgärderna kan till exempel vara regler, kontroll eller råd.

Risk mot nytta

Risk- och nyttovärdering är ett arbetssätt som ska ge vetenskapligt underlag för att kunna vidta åtgärder (riskhantera). Syftet med risk- och nyttovärderingar är att, baserat på tillgänglig kunskap, göra en objektiv bedömning av både risk och nytta som utgör underlag för att väga risk mot nytta med maten.

Som exempel på en riskanalys kan nämnas honung som kan orsaka botulism hos barn under ett år. Hur ska man hantera denna fråga? Ska man förbjuda försäljning av honung? Ska man införa varningstexter på honungsburkarna? Ska man ge råd till föräldrar att inte ge honung till barn under ett år? I denna fråga gjordes bedömningen att det räcker med rådgivning/information som åtgärd.

Anette Jansson,

Enhetschef, rådgivningsenheten, Livsmedelsverket
anette.jansson@slv.se



Förändringar behövs

Med utgångspunkt från befolkningens matvanorna har Livsmedelsverket identifierat några önskvärda förändringar:



Mer frukt och grönt. Frukt och grönsaker innehåller många av de näringsämnen vi behöver, bland annat vitaminer, mineraler, antioxidanter och fibrer. 500 gram frukt och grönsaker per dag minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, övervikt och vissa cancerformer. Mängden motsvarar tre frukter och två rejäla nävar grönsaker

Mer fisk. Fisk två till tre gånger i veckan ger en stor del av det D-vitamin, jod, selen och nyttiga fetter vi behöver. Det är ämnen som många svenskar behöver äta mer av. Det är bra att variera fet fisk med mager fisk och skaldjur. Fet fisk som lax, sill och makrill innehåller också det särskilda omega-3-fett som kan minska risken för hjärt- och kärlsjukdom. Barn behöver omega-3-fett bland annat för att hjärnan och synen ska utvecklas normalt.

” Livsmedelsverkets vill att Alla känner matglädje och mår bra av maten.

Mer fullkorn. Bröd, flingor, gryn, pasta och ris med mycket fullkorn är rika på vitaminer och mineraler. Fullkorn kan minska risken för hjärt- och kärlsjukdom och diabetes och kan även göra det lättare att hålla vikten.

Flytande fett eller olja. Fett är en viktig energikälla för våra kroppar och rätt sorts fett i rätt mängd är avgörande för att vi ska må bra. Det allra viktigaste är att äta rätt sorts fett. Mättat fett ökar mängden kolesterol i blodet vilket i sin tur kan öka risken för hjärt- och kärlsjukdom. Genom att byta ut mättat fett mot fleromättat fett, främst omega-3-fett, minskar risken för hjärt- och kärlsjukdom. Barn behöver också omega-3 för att hjärnan och synen ska utvecklas normalt. Rapsolja är av naturen rik på omega-3

Mindre salt. För mycket salt kan orsaka högt blodtryck, vilket i sin tur ökar risken för hjärt- och kärlsjukdom. I Sverige äter vi dubbelt så mycket salt som vi borde. Rekommendationen är ungefär en tesked per dag. En stor del av det salt vi äter finns i färdigmat, bröd, charvaror och ost. Saltet vi äter bör vara jodberikat.

Mindre läsk och godis. Vi rör oss allt mindre och förbrukar allt mindre energi. Därför behöver de flesta av oss dra ned rejält på söta och feta livsmedel som läsk, godis, glass, chips, kakor och bullar. Särskilt bör man se upp med läsk och andra söta drycker, eftersom det är lätt att dricka stora mängder utan att mättnadskänslan sätter stopp.

www.slv.se



LEVA

Effektiv viktminskning under amning

” Givet fetmaepidemin, och speciellt den snabba viktökning som skett bland unga kvinnor, behövs evidens för kliniskt beslutsfattande och policyskapande som tidigare inte varit tillgänglig för denna grupp.

MIN AVHANDLING *”Diet and/or exercise treatment for weight loss in overweight and obese women after childbirth”* handlar om viktminskningsbehandling för överviktiga och feta ammande kvinnor under det första året efter förlossningen. Givet fetmaepidemin, och speciellt den snabba viktökning som skett bland unga kvinnor, behövs evidens för kliniskt beslutsfattande och policyskapande som tidigare inte varit tillgänglig för denna grupp. Frågor om och hur livsstilsbehandling, det vill säga kost, motion eller både kost och motion, ska ges har hittills varit obesvarade. Detsamma gäller frågor om huruvida livsstilsbehandling ger hållbara resultat och frågor om hur behandlingen tas emot och implementeras i patientens liv.



LEVA-STUDIEN (*Livsstil för Effektiv Viktminskning under Amning*) försöker besvara dessa frågor och i korthet bidrar resultaten med (a) två slutsatser och (b) två redskap för kliniskt arbete;

1a) Kliniskt relevant viktminskning (~10 procent) kan uppnås på kort sikt och bibehållas på längre sikt efter avslutad behandling med kostbehandling med eller utan motionsbehandling.

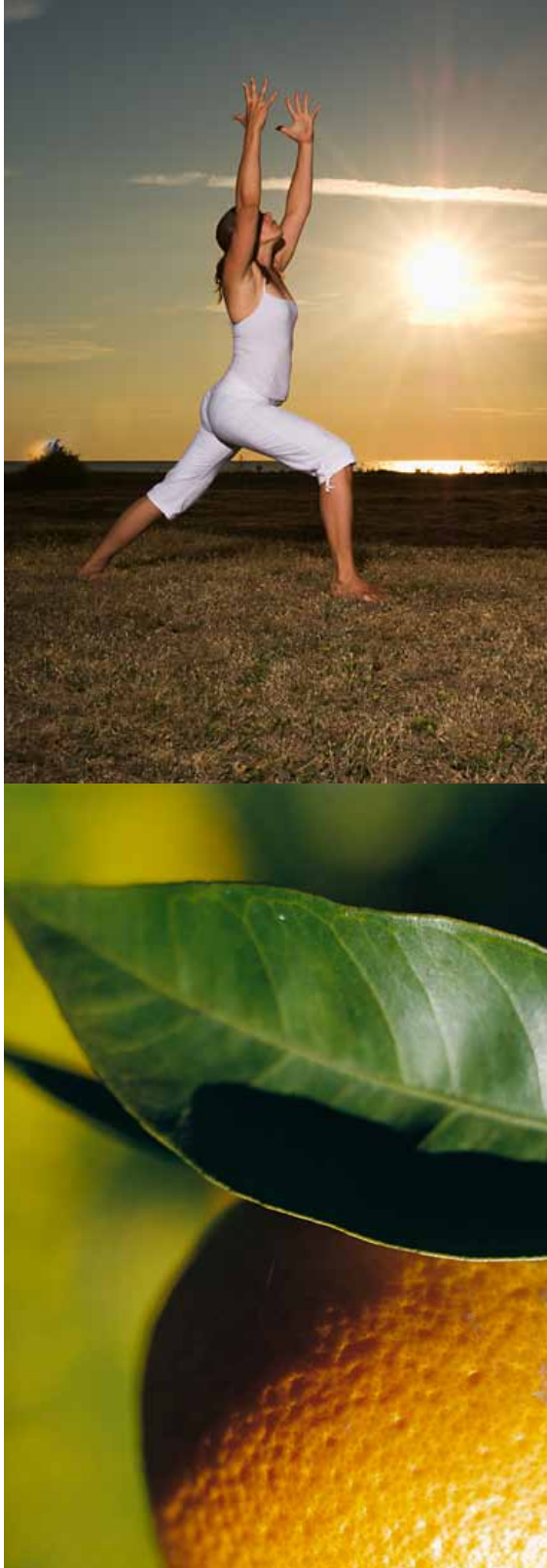
2a) Viktminskningen kan uppnås och bibehållas med en kost i linje med Nordiska näringsrekommendationer.

1b) En utförligt beskriven kost- och beteendeförändringsmodell.

2b) En hälsobeteendemodell som förklarar lyckad viktminskning från deltagaren perspektiv.

FÖR DE FLESTA kvinnor leder graviditeten till en mindre men bestående viktökning. Det handlar oftast om något till några enstaka kilon (0,5-4 kg), men för ungefär var femte kvinna är den bestående viktökningen betydligt större (> 5 kg). Eftersom ett högt BMI ökar risken för komplikationer och sjukdom både under och efter graviditeten är viktökningstrenden bland kvinnor i reproduktiv ålder ett allvarligt hälsoproblem. Det gäller särskilt de kvinnor som redan före graviditeten är överviktiga, då dessa har en ökad risk att gå upp mer än rekommenderat i vikt under graviditeten, och att därefter behålla en högre vikt. Sedan 1990-talet har andelen pre-gravid övervikt och fetma ökat från cirka 25 till 38 procent.

Att påbörja en livsstilsbehandling för viktminskning efter en graviditet kan vara gynnsamt av flera skäl. Ett skäl är att moti-



” Eftersom ett högt BMI ökar risken för komplikationer och sjukdom både under och efter graviditet är viktökningstrenden bland kvinnor i reproduktiv ålder ett allvarligt hälsoproblem.

vationen kan vara starkt just då tack vare ansvarskänslor för barnet. Vid helamning går cirka 500 kcal per dag till barnet, vilket kan underlätta viktminskningen. Dessutom har vi i Sverige en mycket fördelaktig föräldraförsäkring, som kan ge en kvinna tid och utrymme att fokusera på och förändra sin livsstil.

MELLAN 2007 OCH 2010 rekryterades 68 kvinnor som innan (eller vid första MVC-kontrollen) var överviktiga eller feta (BMI mellan 25 och 35), i samarbete med 15 MVC- och BVC-kliniker i Göteborg. I övrigt var kvinnorna friska.

Åtta veckor efter förlossningen påbörjades baseline-mätningar. Dessa var vikt, längd, kroppssammansättning, kostintag, fysik aktivitetsnivå samt basal och total energiomsättning. Ytterligare mätningar av biokemiska markörer och livskvalitet, hälsoekonomi samt bröstmjölkprover gjordes också men redovisas inte i avhandlingen.

Studien uppdelades i två faser: först en tolv veckor lång behandling, därefter nio månader där kvinnorna fick klara sig på egen hand. Kvinnorna delades upp slumpvis i fyra grupper. En grupp fick individuella kostråd av dietist baserade på Nordiska näringsrekommendationer (NNR), samt väga sig tre gånger per vecka för att justera kostintaget. Målet var att uppnå 0,5 kg viktminskning per vecka. En annan grupp fick individuella motionsråd av sjukgymnast samt

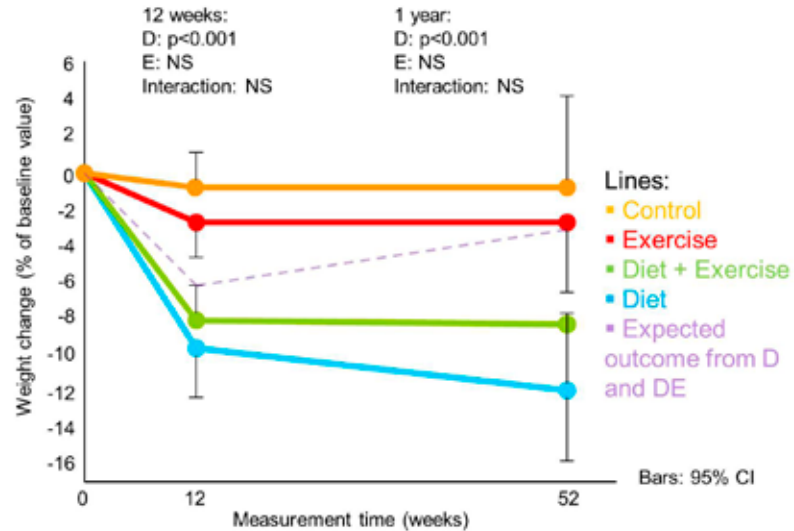
en pulsklocka för att justera intensiteten på de lättare motionspassen. Målet var att uppnå rekommenderad träningsnivå på fyra 45-minuterspass per vecka, med en intensitet på 65 procent av maxpuls. En tredje grupp fick både kost och motionsråden, medan kvinnorna i kontrollgruppen inte fick någon rådgivning.

Resultatet av kostbehandlingen var ovanligt bra. En signifikant ($p < 0.001$) jämfört mot kontrollgrupp och kliniskt betydelsefull viktminskning på cirka 10 procent av kroppsvikten uppnåddes i genomsnitt. Tidigare studier visar att personer som genomgår en diet återfår hälften av viktminskningen under det första året efter behandlingen, men det skedde förvånande nog inte här.

Genom avancerade metoder kunde även effekten av behandlingen bekräftas på kaloriintag, kaloriförbrukning och andelen muskler och fett i kroppen. Resultatet av dessa visade att viktminskningen till största delen bestod av fett, att den totala energiförbrukningen inte skiljde mellan grupperna och att de kvinnor som lyckats med sin viktminskning hade minskat energiintaget och lagt om sin kost enligt NNR. I likhet med andra

” Viktminskningen bestod även ett år efter att kostbehandlingen inleddes.

Weight change at 12 wk and 1 y (%)



Figur 1 Procentuell viktminskning i behandlingsgrupperna under och efter behandlingen, samt relaterat till förväntat resultat baserat på meta analyser.

kvinnor var intaget av vitamin A och D, fol-syra och järn lågt.

Viktminskningen bestod även ett år efter att kostbehandlingen inletts. De kvinnor som kombinerade kostbehandlingen med motion uppnådde inte någon ytterligare viktminskning och inte heller skiljde sig andelen muskler och fett i kroppen mellan dessa behandlingar. Endast motion gav ingen effekt på vikt eller kroppssammansättning. Det kan bero på att samtliga kvinnor i studien redan var relativt aktiva, och att det inte hade så stort utrymme för att öka sin totala kaloriförbruk-

ning. Tidigare forskning visar också att bara motion inte räcker för att gå ned i vikt.

I INTERVJUER BERÄTTADE kvinnorna att skillnaden mellan att lyckas och inte lyckas uppnå bestående viktminskning berodde på två saker i förändringsprocessen. Den första var om stödet från behandlaren upplevdes som konkret, användbart och trovärdigt, samt innehöll både press/ansvar och beröm. Den andra var en personlig förändring där självbild, känslor och uppfattningar kom i fas med den nya livsstilen.

Sammanfattande slutsatser

- Kostbehandling gav kort- och långsiktig viktminskning bland överviktiga och feta ammande kvinnor. Viktminskningen bestod även efter behandling.
- Kombinerad kost- och motionsbehandling gav ingen signifikant förändring i vikt eller kroppssammansättning jämfört med enbart kostbehandling.
- Viktminskning uppnåddes, och bibehölls, med en kost i linje med nuvarande officiella kostrekommendationer.
- Inga tecken på ogynnsamma utfall.
- Initiering av livsstilsförändringar var beroende av individualiserat kognitivt och känslomässigt övertygande stöd, samt en känsla av ansvar gentemot behandlaren.
- Hållbar viktnedgång upplevdes som en implementering av livsstilsförändringar som ledde till avgörande förändringar i självbild, attityder och känslor.

Framtida perspektiv

Resultaten från välkontrollerade studier som LEVA räcker inte för att behandlingsprogram ska kunna överföras till ordinarie verksamhet. För att utveckla effektiva program krävs också praktiska studier i olika miljöer. Baserat på erfarenheter från LEVA vill vi därför genomföra effektivitetsstudien LIV (LEVA I Vardagen) där vi utvärderar behandling av övervikt och fetma bland kvinnor under postpartumperioden som den kan fungera inom ordinarie verksamhet. I denna studie arbetar främst professor Anna Winqvist, Med. Dr. Hilde Brekke, och dietist och doktorand Ena Huseinovic, alla vid avdelningen för invärtesmedicin och klinisk nutrition vid Göteborgs Universitet.

PROJEKTET GENOMFÖRS INOM ordinarie verksamhet i Lerum och Göteborg kommun och syftet med effektivitetsstudien är att undersöka om kostbehandling under postpartum-perioden leder till större viktreduktion hos överviktiga och obesa kvinnor, jämfört med ingen intervention. Totalt rekryteras 106 kvinnor med BMI > 27 vid tidpunkten tio veckor efter förlossning och fördelas slumpvis till individuell kostbehandling eller kontrollgrupp. Efter tolv veckor (korttidsutfall) samt ett och två år (långtidsutfall) mäts vikt, midjeomfång, stussomfång, andel kroppsfett och kostnadseffektivitet.

När vi har presenterat resultat från LEVA vid mödravårdscentraler i Västra Götaland har vi upplevt en stark efterfrågan på stöd och behandlingsplaner för att hjälpa överviktiga och obesa kvinnor inom ordinarie verksamhet. LIV-studien erbjuder vetenskaplig evidens för hur ett sådant program kan utformas.



Fredrik Bertz

PhD, dietist,
Avdelningen
för intermedicin
och klinisk nutrition,
Sahlgrenska Akademin,
Göteborgs universitet
fredrik.bertz@nutrtion.gu.se

"DIET AND/OR EXERCISE TREATMENT FOR WEIGHT LOSS IN OVERWEIGHT AND OBESE WOMEN AFTER CHILDBIRTH"

Är du intresserad av att få hela avhandlingen? Maila mig på fredrik.bertz@nutrtion.gu.se så skickar jag ett exemplar.

Många unga blivande mammor röker



Daglig rökning bland gravida kvinnor i Sverige har sjunkit de senaste åren och ligger i dag på knappt 7 procent. Detta bland annat tack vare informationsinsatser i media och barnmorskors samtal med gravida och stöd i att sluta röka under graviditeten. Men yngre kvinnor röker mer och fortfarande finns det skillnader i olika regioner och i socioekonomiskt utsatta grupper. Än kan vi inte luta oss tillbaka och tro att vi utrotat rökningen i Sverige.

ANDELEN SOM RÖKER tre månader innan graviditet är högst ju yngre kvinnan är, under 19 år är det 47,2 procent, vid inskrivningen på mödrahälsovården har drygt hälften halverat sin konsumtion (22,6 procent). Ju äldre kvinnan är desto färre röker tre månader innan graviditet. Bland kvinnor 35 år och äldre 9,3 procent, och vid inskrivningen är det 4,5 procent. De som fortfarande röker uppger att konsumtionen ligger på 1-9 cigaretter per dag.

Den senaste CAN-rapporten visar att rökning bland unga kvinnor fortfarande är hög, 24 procent av flickorna i årskurs 9 uppger att de röker och i årskurs 2 på gymnasiet röker 39 procent. Detta är inte endast siffror utan kvinnor som är beroende av nikotin och som

med all sannolikhet kommer till mödrahälsovården i framtiden. För pojkarnas del uppger 17 procent i årskurs 9 och 34 procent i årskurs 2 på gymnasiet att de röker.

Yrkesföreningarna mot Tobak har tillsammans med Tankesmedjan Tobaksfakta startat en kampanj för att sträva mot utfasning av tobaksbruket kallat "Tobacco Endgame" år 2025 (Endgame är termen för slutspel i schack). I flera andra länder diskuteras förslag på slutdatum, i Nya Zeeland har man beslutat 2025 och i Finland år 2040. Skälet är att ett årtal är ett tydligt mål som kan öka drivkraften i det tobaksförebyggande arbete. För det räcker inte att bestämma ett årtal, det behövs också beslut om konkreta åtgärder för att nå det tobaksfria målet.



” Detta är inte endast siffror utan kvinnor som är beroende av nikotin och som med all sannolikhet kommer till mödrahälsovården i framtiden.

NYA TRENDER



Snus

Det vanligaste tobaksbruket i Sverige är fortfarande rökning bland kvinnor. Snuset har inte haft någon större genomslagskraft, vilket är glädjande. Vid inskrivningen uppger 1,3 procent att de snusar enligt rapporten Tobaksvanor bland gravida 2010. Detta trots tobaksbolagens försök att göra produkten mer attraktiv för kvinnor, som små portionspåsar smaksatta med olika frukt- eller andra smaker, paketerade i små vita, rosa eller lila dosor.

När det gäller snus under graviditet visar ny forskning på ökad risk för prematuritet och intrauterin fosterdöd samt högre halter av nikotin i fostervatten, navelensblod samt i bröstmjölk än i samtidigt taget maternellt venöst blod.

Vattenpipa

Under senare år har vi sett en ny trend med en ökad användning av vattenpipa. Var tredje pojke och var fjärde flicka i årskurs 9 och ännu fler på gymnasiet har rökt vattenpipa. Denna typ av rökning har funnits i många österländska och afrikanska kulturer under flera århundraden, men fått en ökad spridning i västvärlden och Sverige sedan 1990-talet. Det finns ett samband mellan vattenpiporökning och användning av cigaretter, snus, alkohol och narkotika. I en studie där vattenpips- och cigarett-rökning jämfördes gav de första fem minuterna av vattenpiporökning, fyra gånger mer kolmonoxid i blodet jämfört med en cigarett. Att röka vattenpipa under graviditet innebär en exponering av höga halter kolmonoxid som kan leda till lägre födelsevikt, låga Apgar-poäng och andningsbesvär vid födseln.

E-cigarett

Detta är den senaste av produkter som säljs via internet och som många använder sig av för att sluta röka eller minska rökningen. Det finns minst ett 20-tal märken från ett par stora tillverkare. Den elektroniska cigarett utvecklades i Kina omkring år 2000 och marknadsförs nu på Internet under flera olika varumärken i en rad länder, däribland Sverige.

Hur fungerar e-cigarett?

En e-cigarett liknar oftast en vanlig cigarett, och man ”puffar” på den som en vanlig cigarett. Den kan även se ut som en penna. Vätskan den är laddad med innehåller olika kemikalier (exempelvis propylenglykol, glycerin, glykol men man har även hittat

cancerframkallande ämnen) och nikotin men inte tobak (det finns även nikotinfria varianter). E-cigarett är tänkt att vara ett substitut för en cigarett genom att den tillfredsställer nikotinbehovet samtidigt som delar av rökritualen finns kvar. Det finns lite forskning på denna produkt, men man kan läsa mer om den på Psykologer mot tobak hemsida.

Nikotinläkemedel under graviditet

Kvinnor som fortsätter röka under graviditet känner ofta stor skuld över att de inte kunnat sluta. Hur kan vi då hjälpa dem till ett rökfritt liv?

I FASS är nikotinläkemedel kontraindicerat under graviditet. Det rekommenderas inte heller från barnläkarhåll på grund av Karolinska Institutets forskning om vad som händer med hjärnans utveckling un-

der fosterstadiet. Hjärnan utvecklas enormt under fostertiden och de tidiga barnåren. Det är också en period där skador och sjukdomar i nervsystemet kan få mycket svåra konsekvenser. Nikotin under fostertiden är sannolikt den största enskilda påverkbara faktorn för barnets framtida hälsa. Yrkesföreningarna mot Tobak har en konsensus om nikotinläkemedel under graviditet och rekommenderar sådana läkemedel endast vid behov under första trimestern – och då definitivt inte plåster.

Rökande gravida kvinnor behöver stöd omgäende, en tidig inskrivning direkt efter positivt graviditetsbesked kan hjälpa dem.

Det tobaksförebyggande arbetet är viktigt. Genom vår profession och auktoritet har vi barnmorskor unika möjligheter att informera, stödja och hjälpa kvinnor i valet att vara tobaksfria. Vi kan också bilda opinion mot tobaken och på så sätt fortsätta att få politiker att fatta bra beslut i denna viktiga hälso- och miljöfråga.

Ulla Lennartsson

Dipl. Tobaksterapeut, Leg barnmorska, Tobaksmottagningen. Hälsoenheten Södertälje
ulla.ljung-lennartsson@sl.se



Socialstyrelsen:

Tobaksvanor bland gravida bilaga 2;
Medicinska födelseregistret 1983-2010
Leifman, Håkan;
Skolelevs drogvanor 2012
Sjuksköterskor mot Tobak
www.nursesagainsttobacco.org

Centralförbundet för alkohol-
och narkotikaupplysning
www.can.se

Teamarbete för bättre levnadsvanor

Barnmorskor är den yrkesgrupp som talar mest med patienterna om levnadsvanor. Det visar Socialstyrelsens enkät till sju professioner i höstas. Så ni har alla skäl att vara stolta över ert arbete!

EN VIKTIG ORSAK till att barnmorskor för så många samtal är troligen ert strukturerade arbete, inte minst på MVC. Vi läkare diskuterar inte levnadsvanor lika ofta, men ändå förs varje år över sju miljoner sådana patientsamtal. Det är viktigt att vi på varje enhet diskuterar ihop oss och bestämmer när levnadsvanorna ska komma upp. När frågar barnmorskan? Och när frågar läkaren?

Även om barnmorskor för många samtal har också läkaren en viktig roll.

Alla läkare ska ge enkla råd om rökning till dem som röker. Enkla råd kan ta mindre än en minut, så tidsbrist är inget skäl att undvika ämnet.

Läkare (och barnmorskor) ska också kunna föra rådgivande samtal om rökning, alkohol och fysisk aktivitet, där vi lyssnar in patienten, bedömer motivationen och för en dialog.

Det är viktigt att vi undviker ”nånannanismen”: ”Det är jättebra att samtala om levnadsvanor, men någon annan ska göra det”.

Vårt arbete blir riktigt effektivt först när kvinnan får samma budskap från alla håll och upplever att alla professioner tycker att hälsosamma levnadsvanor är viktigt.

Svensk Förening för Obstetrik och Gynnekologi deltar i Svenska Läkaresällskapets projekt ”Läkares samtal om levnadsvanor”. Ansvariga är Joy Ellis (MVC) och Katja Bohlin Stenström (rökfri operation). Kontakta gärna dem via hemsidan www.sls.se/levnadsvaneprojektet

Eller prata med era lokala läkare och hänvisa till SFOG:s projekt. Ett strukturerat teamarbete ger bäst resultat!

Lars Jerdén

Allmänläkare,
Jakobsgårdarnas vårdcentral,
Borlänge
Projektledare
”Läkares samtal
om levnadsvanor”

Barnmorskor implementerar nationella riktlinjer

RAPPORT FRÅN PROJEKT
GODA LEVNADSVANOR,
SVENSKA BARNMORSKE-
FÖRBUNDET

Tiden går snabbt när man har roligt och mycket att göra. Det ska bli kul att komma ut och träffa barnmorskor ute i landet nu och vi börjar med Stockholm och Norrbotten. Det ska bli intressant att ta del av era åsikter om hur ni vill jobba med de nationella riktlinjerna och vilka verktyg ni behöver för ert fortsatta arbete.

SOCIALSTYRELSEN SOM LEDER implementeringsarbetet med de nationella riktlinjerna på uppdrag av regeringen har flera referensgrupper knutna till sig. Vi finns med i en med representanter för vårdens olika yrkeskategorier.

Den 5 februari träffade vi Socialstyrelsen tillsammans med referensgruppen med representanter för de olika landstingen. Syftet var att diskutera hur vi tillsammans ska jobba för att implementera riktlinjerna i landstingen på ett så likartat sätt som möjligt och hur vi ska göra det så att våra professioner känner sig delaktiga och vill jobba med dessa frågor på ett framgångsrikt sätt.

På förmiddagen redovisade Socialstyrelsen en enkätstudie bland olika yrkeskategorier i vården. Frågorna gällde hur vi i dag jobbar med de frågor som riktlinjerna berör. Resultatet visar att vi barnmorskor är duktiga på att ta upp dessa frågor med våra patienter,



framförallt alkohol och tobak som vi har hållit på med länge i förhållande till de andra yrkesgrupperna. Vi ligger även bra till när det gäller kost och fysisk aktivitet. Däremot är vi mindre bra på samtalsmetodik gällande dessa frågor. Det är en fråga vi som projektledare måste titta närmare på.

På eftermiddagen gick vi runt till landstingen och diskuterade. Vi barnmorskor lade fokus på hur de lägger upp och planerar sina MI-utbildningar, hur deras journalsystem ser



ut samt om de infört sökord och åtgärds-koder gällande de nationella riktlinjerna.

De flesta landsting har i dag en MI-utbildning på 2+1 dag, och i vissa landsting en ännu längre grundutbildning. Vissa landsting har infört en repetitionsutbildning som kontinuerligt återkommer, medan andra inte har gjort detta. Vi betonade att det är viktigt att alla får möjlighet att fylla på sin kunskap och att även handledning om samtalsmetodik borde återkomma kontinuerligt varje eller vartannat år.

Den 14 mars träffade vi representanter från samtliga barnmorskeutbildningar i Sverige på Svenska Barnmorskeförbundets Utbildningsråd. Vi presenterade vårt projekt och startade en diskussion om hur dessa frågor tas upp i dagens utbildning och hur det skulle kunna se ut i framtiden. Vi kommer att fortsätta dessa diskussioner under hösten.

Den 18 mars hade Sveriges samordningsbarnmorskor samt mödrhälsoöverläkarna

sitt gemensamma möte ute i Saltsjöbaden. Vi redovisade där vårt projekt samt en undersökning gällande de nationella riktlinjerna som Socialstyrelsen gjort bland vårdpersonal. Vi kommer att fortsätta att vara med på samordningsbarnmorskornas träffar då dessa efter projektets slut kommer att få en viktig roll i hur arbetet med de nationella riktlinjerna fortlever.

De flesta landsting har börjat tänka på – eller har redan infört – sökord samt åtgärds-koder för goda levnadsvanor. Tyvärr ser det väldigt olika ut ifrån landsting till landsting. Vi diskuterade barnmorskornas dilemma med journalföring och dubbeldokumentation. I vissa landsting vill man att barnmorskorna ska dubbeldokumentera kvinnans levnadsvanor – alltså både i MHV-journalen samt landstingets övriga journal. Vi ser att detta skapar dubbelarbete men även att det är en säkerhetsfråga.

Under projektiden ska vi se över denna fråga tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samt Socialstyrelsen. Det är också viktigt att vi får sökord och åtgärds-koder för vad vi gör i dessa frågor. Vi måste kunna visa på vilket arbete vi utför.

Hör gärna av er till oss om ni har funderingar.

Marianne B Johansson

barnmorska,
projektanställd inom Goda levnadsvanor
Marianne.b.johansson@barnmorskeforbundet.se

Susanne Åhlund

barnmorska,
projektanställd inom Goda levnadsvanor
Susanne.ahlund@barnmorskeforbundet.se

www.barnmorskeforbundet.se

Boktips från Goda Levnadsvanor

Kvinnor och alkohol – Diagnos, riskbruk och beroende



Författare:
Mona Göransson
och Åsa Magnusson
Förlag: Liber
Mona är barnmorska
och alkoholforskare.
Åsa är psykiatriker
och alkoholforskare.
De har skrivit boken,

som är lättläst, intressant och på en mycket bra nivå. Titeln är lite missvisande då mycket i boken även stämmer när det gäller män. Efter varje kapitel finns en sammanfattning. Bra autentiska fallbeskrivningar. Ett kapitel gör mig extra glad: Det som handlar om läkemedelsberoende. Ett problem som är svårt att komma åt. En bok som jag kan rekommendera att alla läser och gärna har i sin bokhylla. Boken kostar cirka 100 kronor.

Alkohol – en fråga för oss i världen



Författare:
Sven Wählin
Förlag:
Studentlitteratur
Sven Wählin är
distriktsläkare och
expert på alkohol-
frågor. Han arbetade
bland annat i risk-
bruksprojektet som en av projektledarna.

Den här boken vänder sig till alla personalkategorier inom sjukvården.

Graviditet, hälsa och träning



Författare: Cecilia
Fridén, Birgitta
Nordgren och
Susanne Åhlund.
Förlag:
Studentlitteratur
En mycket aktuell bok
skriven av två
sjukgymnaster och en

barnmorska. En bok som sätter fingret på hur jag tränar under graviditeten, träning postpartum, framförallt av bäckenbotten men även hur man efter en graviditet tar bort de extra kilon som annars gärna blir kvar. Boken tar bort en hel del av de myter som gäller träning och fysisk aktivitet både under och efter graviditeten. Kapitlet om bäckenbotten och det sista kapitlet om bäckenbottenträning och palpationschema för utvärdering av bäckenbotten lärde mig allra mest. En perfekt bok att läsa och ha i bokhyllan som uppslagsbok.

Den startar med ett kapitel med en historisk återblick gällande alkohol. Även ett kapitel om alkoholpolitik och alkoholvanor finns i boken. Kapitel 5, 6 och 7 handlar om hur man startar ett samtal gällande alkohol, vilka verktyg man kan använda och hur man kan stödja en förändring. Mycket bra kapitel som ger bra vägledning gällande det svåra samtalet. I slutet av boken finns ett utförligt kapitel om hur alkoholen påverkar kroppen och olika sjukdomar.

Alla böcker är bra att ha i bokhyllan och använda som uppslagsbok för att fylla på gällande faktakunskap. Det enda område där det saknas en bra bok är om kostvanor. I dagsläget rekommenderas Livsmedelsverkets hemsida, som är mycket bra och alltid aktuell. Sedan väntar vi på att den webbsida om kostvanor som Socialstyrelsen tillsammans med Livsmedelsverket har till uppgift att ta fram ska bli klar under hösten.

Stödja patienten att sluta röka och snusa



Författare:
Barbro Holm
Ivarsson,
Agneta Hjalmarsson
och Margaretha
Pantzar
Förlag:
Studentlitteratur
Den här boken är

skriven av tre psykologer som alla är experter inom området tobaksavvänjning. De har jobbat länge inom detta område och tillhör landets främsta inom tobaksavvänjning. Boken uppdaterades 2012 för att ge plats för evidensbaserad kunskap och stöd utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer gällande sjukdomsförebyggande metoder. Den är bred och rykande aktuell och ger både en bra kunskapsbakgrund gällande tobakens påverkan på kropp och knopp, men även mycket bra handledning gällande själva samtalsmetodiken som bygger på MI.

Marianne Johansson

Barnmorska, projekt Goda Levnadsvanor
Marianne.b.johansson@barnmorskeforbundet.se

MI: Motiverande samtal i hälso- och sjukvården: praktisk handbok för hälso- och sjukvården



Författare: Barbro
Holm Ivarsson
Förlag: Gothia
Boken erbjuder en
handledning för
hälso- och sjukvården
och ger en grundläggande
förståelse av
MI-metoden och hur

den praktiskt tillämpas. För att kunna stödja personer att förebygga sjukdomar relaterade till ohälsosamma levnadsvanor behöver vi som hälso- och sjukvårdspersonal ställa frågor om levnadsvanor. Vi ska också erbjuda ett hälsofrämjande samtal och där kan boken fungera som ett redskap i samtalet. Den ger kunskap om hur samtalet kan startas, bedömer redskapen för förändring och hur man vidare stödjer patienten i att genomföra och vidmakthålla en beteendeförändring.

Jubileumsboken översätts och får efterföljare i Bangladesh



Foto Donald Boström



När jag läste Jubileumsboken **300 ÅR I LIVETS TJÄNST** för första gången, hade jag varit i Bangladesh i nästan ett år. Boken låg hemma i Sverige och jag tog med den i bagaget tillbaka till Dhaka efter semestern. Jag fick redan efter de första sidorna en stark känsla av att den process Sverige gått igenom historiskt – speglar verkligheten i Bangladesh i dag. Det var samma frågor då som vi arbetar med nu. Frågor kring nivån och kvaliteten på utbildningen, kriterier för att bli antagen till utbildningen, barnmorskans roll i relation till läkare och barnaföderska, vem som undervisar på utbildningen, arbetsuppgifter, lagar och förordningar, anställning som barnmorska och mycket, mycket mer.

DE FANTASTISKA BILDERNA i boken stärkte känslan av den otroliga utveckling som barnmorskor i Sverige gått igenom. Boken gav mig också en insikt i vilket omfattande arbete Bangladesh barnmorskor och regering fortfarande har framför sig för att ge kvinnor tillgång till barnmorskor.

Trots att Bangladesh relativt nyligen åtagit sig att satsa på barnmorskor för att minska mödradödligheten, har mycket gjorts på väldigt kort tid. Såväl regeringen som många organisationer stöttar pågående barnmorskeutveckling på olika sätt. Inte minst har Sverige sedan 2008 bidragit med svenska barnmorskor på UNFPA:s landskontor, finansierade genom Sida. Jag är den tredje i raden av dessa barnmorskor. Sverige stöder också, genom Sida, Bangladesh Hälsosektorprogram som inkluderar utbildningen av barnmorskor.

Efter återkomsten till Dhaka, tog jag med mig boken till min arbetsplats, men också till det nystartade barnmorskeförbundet, partnerorganisationer, Sida och regeringen. Trots en del, för landet, starka och intima bilder togs boken emot med enorm entusiasm och nyfikenhet. Det kändes dock mycket begränsande att texten inte var på engelska. Även kollegorna på ICM fick läsa och titta i boken, vilket de uppskattade och ville veta mer. Här i Bangladesh pratas det mycket om tillgång till barnmorskor för kvinnor i glesbygd och många av dem som tittat i boken häpnar lika mycket varje gång Lennart Nilssons bild med barnmorskan på skidor kommer upp. De tror inte det är sant att vi i Sverige har stått inför samma glesbygdproblem som de gör i Bangladesh idag.

” Här i Bangladesh pratas det mycket om tillgång till barnmorskor för kvinnor i glesbygd och många av dem som tittat i boken häpnar lika mycket varje gång Lennart Nilssons bild med barnmorskan på skidor kommer upp. De tror inte det är sant att vi i Sverige har stått inför samma glesbygdproblem som de gör i Bangladesh idag.

■ Anna af Ugglas, barnmorska UNFPA Bangladesh, med blivande barnmorskor, första kullen av 3 year direct entry barnmorskeutbildning i Bangladesh. Foto Donald Boström

Det pågår ett tätt samarbete mellan UNFPA och Svenska Ambassaden i Dhaka, och efter att Ylva Sörman Nath, ansvarig för hälso-sektorn på ambassaden, fått ta del av Jubileumsboken började idén om att översätta att ta form. Idén omfattade även att skapa en kompletterande bok om Bangladesh barnmorske-utveckling. Svenska Ambassaden erbjöd finansiering. Svenska Barnmorskeförbundet tog på sig att fungera som genomförande organisation, Barnmorskeförbundet i Bangladesh står för lansering och en del av texten, en koordinator anlätades tillsammans med sakkunnig barnmorska på UNFPA och plötsligt hade vi ett projekt på gång. Ett projekt som nu har blivit verklighet.

I mars 2013 reste fotojournalisten och medarbetare till den svenska Jubileumsboken, Donald Boström, till Dhaka. Med hjälp av koordinatör och UNFPA har nu massor av bilder tagits och många berörda personer intervjuats. Därmed har arbetet med att skapa en bok om Bangladesh påbörjats. I Sverige har

arbetet med översättning av den svenska boken tagit fart för att snart tryckas och därefter skickas till Dhaka.

Den 7 september 2013 är det tänkt att Jubileumsboken och den bangladeshiska boken tillsammans ska lanseras i Bangladesh för att delas ut till både professionella, beslutsfattare och barnmorskestudenter. Den bangladeshiska boken kommer att översättas både på engelska och bangla och innehålla bilder från Bangladesh. Förhoppningsvis kommer de båda barnmorskeförbunden samtidigt att träffas för första gången och Bangladesh Midwifery Society får en chans att berätta om och visa sitt fantastiska arbete för den nya, unga professionen i landet.

Otvivelaktigt kommer den översatta Jubileumsboken tillsammans med den bangladeshiska boken att öka samarbetet mellan barnmorskorna i våra länder. Boken kommer också att på sikt stärka barnmorskans roll hos allmänheten, inom värden och hos beslutsfattare. Både i Bangladesh och i andra länder.

Projekt Midwives in Bangladesh. Barnmorskan Anna af Ugglas UNFPA, fotojournalist Donald Boström från Sverige, Ylva Sörman Nath från svenska ambassaden i Dhaka och Noor Islam Pappu, konsult och projektsamordnare för barnmorskeförbundet i Bangladesh.



Jubileumsboken 300 år i livets tjänst är ett unikt dokument som ingen har gjort tidigare, med fantastiska bilder som kompletterar texten och visar hur viktig tillgången till barnmorskor är för alla – kvinnor, barn och samhället i stort.

Jag ber att få återkomma med uppdatering och rapport kring vad detta viktiga projekt resulterar i när det närmar sig lansering av böckerna. Till dess önskar jag att vi alla fortsätter att arbeta för barnmorskor, med barnmorskor och för en säker och högkvalitativ vård för alla kvinnor i reproduktiv ålder. Mödradödlighet angår oss alla – oavsett var i världen du befinner dig.

Anna af Ugglas Nygren

Barnmorska, UNFPA Bangladesh
Technical Officer, Midwifery
United Nations Population Fund
afugglas@unfpa.org



JUBILEUMSBOKEN 300 ÅR I LIVETS TJÄNST

Boken 300 år i livets tjänst gavs ut av Svenska Barnmorskeförbundet 2011 för att fira att vi funnits som yrkesförbund i 125 år. Samma år var det 300 år sedan Sverige fick sin första professionella barnmorska.

Jubileumsboken innehåller spännande berättelser och kraftfulla bildreportage om kvinnoliv, barnaföderskor och barnmorskor i Sverige, Kambodja, Mocambique, Afghanistan och på Grönland. I dåtid och nutid och med sikte mot framtiden och millenniemålet att minska mödradödligheten i världen.

I boken kommer både barnmorskor, läkare, forskare, mödrar, skribenter och författare till tals. Förutom exklusivt arkivmaterial innehåller den också Lennart Nilssons klassiska bilder på barnmorskan i Arjeplog och Donald Boströms nylagna bildberättelser om födselar i såväl Sverige som världen.

Boken kostar 485 kr (inkl porto) och finns att beställa via www.barnmorskeforbundet.se där det också finns mer information.

Vill du beställa en större upplaga kontakta Svenska Barnmorskeförbundet, Margareta Rehn, margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se, 08-10 70 88.

"Svenska Barnmorskeförbundet presenterar i en stor foto-, fakta- och inspirationsbok på ett skickligt sätt den utbildade barnmorskans historia. Spännande berättelser om kvinnoliv, barnaföderskor och barnmorskor förstärks genom effektfulla och illustrativa fotoreportage som berikar det skrivna ordet."

UR BIBLIOTEKSTJÄNSTS RECENSION 2012.

300 ÅR I LIVETS TJÄNST

Utgiven av Svenska
Barnmorskeförbundet (2011).
Redaktion: Margareta Rehn
& Donald Boström.

ISBN 978-91-633-8383-0



Konflikter mellan professioner gynnar ingen

Råkade av en slump läsa en blogg skriven av en man som just blivit pappa. I omtumlat lyckorus lovordade han barnmorskornas arbetsinsats men var inte så imponerad av den barnläkare som kom in en kort stund, lyssnade på dotterns hjärta, gjorde tummen upp och gick ut ur rummet. Han jämförde bland annat barnmorskans och barnläkarens lön och påpekade att skillnaden var orimlig.

Ingela Wiklund Förbundsordförande



MÅNGA BARNMORSKOR, SJKSKÖTERS KOR och några läkare hade givetvis kommenterat texten. En rätt intressant läsning.

Givetvis håller jag med dem som anser att barnmorskor är för lågt lönesatta. Tyvärr hade dock en av de läkare som kommenterat bloggtextern inga höga tankar om barnmorskor. Hon skriver bland annat att ”sjuk-syrror” har en kort och slapp utbildning.

Hur hon kan uttala sig om sjuksköterskors och barnmorskors utbildning vet jag inte. Men jag blir besviken då olika professioner i sjukvården, läkare, barnmorskor, sjuksköterskor och andra inte respekterar varandras kunskaper. Sjukvården och läkarna skulle inte klara sig en dag utan sjuksköterskor och barnmorskor. Och vi barnmorskor skulle inte klara oss särskilt länge utan duktiga barnläkare och obstetriker.

Våra gemensamma insatser krävs särskilt i kritiska situationer när något barn eller en blivande mamma blir svårt sjuk. Så länge allt är normalt och mor och barn mår bra klarar vi barnmorskor situationen själva, men inte sällan krävs insatser av andra professioner. Vi borde hålla ihop istället för att låta vår frustration gå ut över andra.

Barnmorskor har en nästan fem år lång utbildning, en nyutbildad läkare har fem och ett halvt år samt en betald AT-tjänstgöring efter grundutbildning. En specialist i neonatologi har ytterligare fem till sju års utbildning. Läkare har också generellt en bättre löneutveckling än barnmorskor. Ju mer exklusiv en yrkeskår är desto bättre lön kan man få. Det är väl känt.

Barnmorskor är en exklusiv yrkesgrupp i vårt land. Vi är ensamma om att självständigt ansvara för normala förlossningar och vi är den primära vårdgivaren under komplicerade förlossningar – även om obstetriker är involverade. Vi har som kollektiv inte lyckats förhandla våra löner lika bra som läkargruppen och vi borde fundera mer över hur denna lönestrid strategiskt ska gå till för att lyckas.

Jag tillhör dem som inte tror på att det finns en ”lönekaka” som vi ska dela. Verkligheten har många gånger visat att det finns pengar när det ”kniper”. Däremot är arbetsgivaren, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), oerhört rädd för vilka effekter en lönesatsning på en yrkesgrupp kan få då det gäller krav från andra yrkesgrupper i vården.

Om vi slutar tro på att vi ska dela en lönekaka och istället fokuserar på att beskriva vår exklusiva kunskap och vårt uppdrag som barnmorskor skulle lönekampen säkert leda till bättre utdelning.

Om vi slutar tro på den gemensamma ”lönekakan” kanske vi också skulle kunna stödja varandra i vården. För handen på hjärtat, vi som arbetat länge i vården vet ju att alla behövs.

Nominera till Svenska Barnmorskeförbundets Hederspris 2013

Mottagaren av denna hedersutmärkelse ska vara barnmorska eller annan som inom vården eller i samhället i stort gjort framstående insatser för kvinnors och barns hälsa och åstadkommit bestående förändringar som gynnar kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa.

Lämna ditt förslag senast den 1 augusti till: kansli@barnmorskeforbundet.se

Förbundsstyrelsen utser pristagaren och hederspriset delas ut vid konferens Reproduktiv Hälsa 23 oktober i Stockholm.

Tidigare pristagare

- 2003 Vivian Wahlberg
- 2005 Maj-Brith Bergström-Walan
- 2007 Kajsa Sundström och Marc Bygdeman
- 2009 Ulla Waldenström
- 2011 Pia Højeberg och Ulf Højeberg



DEBATT

Onödig väntan på besked om vårt barn skulle överleva

Det skulle bara vara en enkel ultraljudsundersökning. En rutinsak. Vi skulle för första gången få se vårt barn. Kanske få veta dess kön. Men ingen av oss tänkte på att det skulle vara en undersökning i dess sanna bemärkelse. Och ingen av oss var beredd på vad vi skulle få veta.

”**ALLT SER BRA** ut. Jättefint” säger barnmorskan med ett leende. Tio fingrar och tio tår. “Men det är en liten sak jag måste säga.” Vi förstod ingenting. Var allt bra. Eller inte.

”Jag ser cystor i hjärnan ..” Vi hörde ordet cysta och tänkte det värsta. “.. men som jag sa är det förmodligen ingenting. En läkare får berätta mer.”

Just där och då behövde vi verkligen få träffa en läkare. För att få svar. Men tiden vi fick var en vecka senare. Sju hela dagar. Och sju sömnlösa nätter. Däremot var barnmorskan så hygglig att hon skrev ner var cystan fanns “.. så att vi kunde gå hem och kolla upp det själva.” I plexus choroideus.

Edwards syndrom, eller Trisomi-18, var de flesta eniga om på Internet. Där kunde vi också läsa att barnet med största sannolikhet kommer att dö innan födsel och föds det kommer det att dö inom några månader. Vi skulle föda ett dött barn. Eller se vårt barn dö kort efter förlossningen. Vi skulle i vilket fall mista vårt barn. Det var svaret vi levde med. I en veckas tid.

Det blev en vecka av sökande, sorg och grubblande. Vi tänkte väldigt lite på att det faktiskt kunde gå bra. Nästan ingenting.

En vecka är en oerhörd lång tid om du tror att du kommer att förlora ett barn som du har längtat efter.

Hur svårt kan det vara att ha en läkare tillgänglig för de som får svåra besked? Vi hade gärna väntat i en timme. Några timmar till och med. Men inte en vecka.

Även efter provsvar och behandling måste vården ta ansvar. Och vi hade inte ens nått dit. Kanske är uteblivna svar de svåraste av alla. En halv vård är ingen vård. Ingen kirurg skulle avsluta halvvägs. Ingen kiropraktor skulle behandla halva kroppen. Men oss skickade de hem efter halva tiden. För att söka efter egna svar. Svar från lekman och utbildade. I en hel vecka.

Jag vill att vården tänker på patienten genom hela vårdkedjan. Vården måste se till helheten och inte utifrån enskilda resurser. Uppföljning och stöd är kanske den viktigaste delen. Se till att inkludera den i all vård.

Efter 20 minuter med en läkare fick vi tillbaka tron om att vårt barn kanske föds friskt. Vilket hon gjorde. Idag är Irma 1,5 år och kärnfrisk. Men frågan kvarstår:

Varför kunde inte vården ge oss ytterligare 20 minuter samma dag som vi fick veta att vi riskerade att förlora vårt barn?

Björn Arvidsson

DEBATT

Bondage – submission – discipline

Födelsehusets Tricks of the trade-bokcirkel för barnmorskor läser nu Evidence and skills in Normal labour and birth av Denis Walsh. När vi kom till kapitlet om CTG-övervakning gjorde vi ett rollspel. När deltagarna anlände till dagens bokcirkel, band vi fast ett grovt rep runt deras magar, en rejäl råbandsknop lite hårt och obekvämt just runt livet. Samtidigt log vi vänligt och förklarade att det var för säkerhets skull och att det snart skulle vara klart.

VI BÖRJADE SOM vanligt träffen med guidad avslappning. Deltagarna var fastbundna i elementen eller något rör. Därefter samlade vi ihop dem som en skock får och ledde in dem i den större salen där vi körde ett qigongpass, fortfarande med rep runt magen. Någon klagade att det satt stramt. Självklart lossade vi inte repen utan flyttade bara knuten lite till en annan plats på magen, log förstående och sa att det nog skulle vara klart snart.

Fikastund – de fick tåga in i köket med sina rep, blev fastbundna vid spisen eller i någon skåpsdörr, tills alla hade tagit vad de ville ha och sedan tågade vi in i salen igen. Dagens diskussion kring bokens kapitel tog fart. Någon ville gå på toa och fick svaret ”Visst, alldeles snart, jag skall bara...” och några minuter senare blev hon lossad från elementet (men fortfarande med repet runt magen).

Vi gick ur rollerna och satte oss till en gemensam lunch. Diskuterade vad det gjorde med deltagarna att bli inskränkta i rörelsefrihet på detta vis. Det förvånade deltagar-

na men även oss kursledare att de så enkelt anpassade sig till underkastelse och lydnad. Vi hotade inte med något, att det skulle vara bäst för barnet eller så. Vi var enbart vänliga. Det blev den andra lärdomen denna dag. Det behövs inte hot, rynkade ögonbryn eller bryskhet för att få andra att göra som man vill. När de binds fast, är det inte bara kropparna som hindras i sin rörelse. Det är som om även tankarna binds hos ”offren”. Och vi, de dominanta, slogs av vilken otrolig makt vi besatt genom att vara vänligt förstående, lyssnande och vädjande.

Vi ställer oss frågan: vad gör dessa ofta helt onödiga rutiner med föderskor och professionen? Vilka signaler skickar vi, vilka roller ikläder vi oss och hur påverkas vi? Till vilken nytta hos friska kvinnor med normal graviditet och förlossning? En sak kan man vara säker på: det handlar inte om förmedlande av empowerment.

Eva-Maria Wassberg

Födelsehusets barnmorskor och kursledare i Tricks of the Trade

Aktuella remisser

Delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2) från Socialdepartementet ska besvaras senast 31 maj. Patientmaktutredningen har i uppdrag att föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas. I detta delbetänkande föreslår utredningen i enlighet med direktiven en ny patientlagstiftning, hur patientens valmöjligheter i vården kan stärkas ytterligare, hur patientens behov av stöd, råd och information bör hanteras inom ramen för vårdgarantin och det fria vårdalet samt hur berörda myndigheter bör arbeta för att stärka patientens ställning".

Förbundsstyrelsen sammanträder 13 maj

Projekt Goda levnadsvanor

projektledarna Marianne Johansson och Susanne Åhlund medverkar vid FSUM konferens i Borlänge.

KSAN firar 70 år

KSAN, Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i alkohol och narkotikafrågor firar 70 år. Barnmorskeförbundet är en av trettiotalet medlemsorganisationer i KSAN. På årsmötet 8 april valdes barnmorskan Marianne Johansson, Piteå, in i styrelsen som ersättare. Läs mer på www.ksan.se

Motioner till ombudsmötet 2013. Var med och påverka!

Medlemmar och lokalföreningar har rätt att lämna motioner till ombudsmötet. Enskilda medlemmar ska lämna motioner till sin lokalförening som efter ett yttrande lämnar dem vidare till förbundsstyrelsen. Motionerna ska lämnas till förbundsstyrelsen senast tisdag 13 augusti, 10 veckor före ombudsmötet som hålls 22 oktober. Kontakta din lokalförening för att få besked om när de senast behöver ha din motion. Om du behöver kontaktuppgifter, se under Lokalföreningar på hemsidan eller kontakta: kansli@barnmorskeforbundet.se



Utställningen Barnmorskan 300 år visas i Norrbotten

Invigning med medlemmar ur Norrbottens läns Barnmorskeförening.
Tid: Tisdag 21 maj klockan 16.00–18.00.
Plats: Piteå Museum, Storgatan 40.
Program: Vernissage utställningen Barnmorskan 300 år.

Välkomna!

Marjo-Riitta Wahlberg
 Ordförande
 Norrbottens läns barnmorskeförening

Inbjudan till RM i golf för barnmorskor 2013!

Årets tävling äger rum på Sjögärde GK fredagen den 6 september. Banan ligger cirka 5 minuter söder om Göteborg. Shotgunstart på förmiddagen. Gemensam middag och prisutdelning på Frillesbergs Pensionat, där även boende är möjligt.

Anmälan och förfrågningar skall sändas till Karin Malm: malm-karin@hotmail.com
 Sista anmälningsdag till tävlingen är 25 augusti. Ni som önskar boende bör anmäla detta snarast!

Barnmorska med intresse för yrkesfrågor

Nyfiken
 Engagerad
 Energisk
 Drivande
 Entusiasmmerande
 Öppen
 Utvecklingsbenägen
 Dynamisk

Svenska Barnmorskeförbundet behöver nya styrelseledamöter!

Vi söker dig – barnmorska och medlem i Svenska Barnmorskeförbundet. Nominera dig själv eller någon annan! O.S.A. senast 31 maj. Svenska Barnmorskeförbundets styrelse väljs på ombudsmötet den 22 oktober 2013.

Hälsningar,
 Valberedningen,
 Svenska Barnmorskeförbundet

Lämna dina förslag till din lokalförening eller direkt till valberedningen.
 Johanna Granberg, Karlskrona/Blekinge: johanna.granberg@euromail.se
 Lena Nilsson, Skövde/Skaraborg: lena.nilsson@his.se
 Maria Renström, Falun/Dalarna: maria.renstrom@ltdalarna.se



Nordic Midwifery Congress 13–15 June 2013 Oslo

www.jordmorforeningen.no/kongress

5 May 2013

International Day of the Midwife



**Karolinska Institutet, Stockholm
Januari 2013**

Maryam Afrah
Sofia Apelqvist
Erik Asplund
Hilde Bjerkan
Josefin Blomquist
Frida Brandt Burman
Solmaz Dadgar
Johanna Dahlander
Gunilla Eriksson
Elin Fjällström
Mickaela Gustafsson
Anneli Hallin
Angelica Holst Lingvall
Charlotta Högvall
Tina Lindgren
Catinka Nairn
Terése Palmgren
Emma Sidebo
Emelie Sigerstad
Kaisa Sjöström
Ulrika Ström
Diana Valazi
Sofia Wallin
Anneli Wallman
Sara Welander
Jessica Werlevik Ståhl



**Karolinska Institutet, Stockholm
Mars 2013**

Maj-Britt Lindquist Fahlin



**Högskolan i Borås
Januari 2013**

Sofie Andréén
Jessica Bernefjell
Caisa Bostig
Hanna Emanuelsson
Rebecca Friberg
Vanessa Hugg
Anna Hugosson
Maria Johansson
Ruth Anna Elisabeth Klasson
Ulrika Kvarnvik
Cecilia Magnusson
Git-Marie Nordgren Johansson
Anna Roxman
Sara Snäll
Åsa Ströberg Christersson
Anna Svenningsson
Carina Svensson
Helena Södeliden
Natascha Van Riet



**Högskolan Dalarna
Mars 2013**

Sofie Bergman



INTERNATIONELLA BARMORSKEDAGEN 5 MAJ

Varje födande kvinna har rätt till en närvarande barnmorska. Varje människa har rätt till en trygg och säker vård. Varje människa har rätt att själv bestämma över sitt liv och sin kropp. Det handlar om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för alla. Vi vet att barnmorskor behövs för kvinnors och barns hälsa!

Världen behöver barnmorskor!

I Sverige har det funnits utbildade barnmorskor sedan 1700-talet. I takt med att utbildade barnmorskor skötte förlossningsvården och hjälpte till vid hemförlossningar minskade mödradödligheten under 1800-talet. Samma insats skulle hjälpa en stor del av alla kvinnor och barn i låginkomstländerna att överleva idag. Alla kvinnor och barn har rätt till trygg och säker vård.

Sverige idag

Alla kvinnor som föder barn träffar en barnmorska.

Alla gravida kvinnor får mödrahälsovård och förlossningsvård.

Alla erbjuds gratis preventivmedelsrådgivning.

Alla ungdomar får subventionerade p-piller.

Alla erbjuds gratis provtagning för hiv och andra sexuellt överförda infektioner.

Alla kvinnor erbjuds regelbundna cellprovkontroller.

Alla kan köpa akut-p-piller utan recept.

Alla kvinnor har rätt till abort enligt svensk lag.

Världen idag

Varje år sker omkring 135 miljoner födselar.

Varannan minut dör en kvinna. Varje minut dör sex barn.

Varje år dör 300 000 kvinnor på grund av sjukdom och skador under graviditet och förlossning.

Varje år dör 3 miljoner barn kort tid efter att de blivit födda.

Många kvinnor föder sina barn hemma helt utan hjälp av utbildad personal. Kvinnor och barn dör på grund av bristande eller dålig mödra- och förlossningsvård. Majoriteten av mödradödsfallen beror på blödningar, infektioner, osäkra aborter, havandeskapsförgiftning och annat som vi kan behandla och förebygga. Närmare 90 procent av alla mammor som dör skulle kunna räddas om alla har lika tillgång till hälso- och sjukvård, enkel utrustning, tillgång till läkemedel och utbildad kvalificerad personal.



En barnmorska gör skillnad
– en barnmorska kan rädda liv!

Stockholm

Tid: Onsdag 15 maj klockan 18.00.

Plats: Baldersgatan 1, Svenska Barnmorskeförbundet, Sjuksköterskornas Hus Stockholm.

Program: Årsmöte, vi bjuder på fika.

Anmälan: Senast 13/5 till: maria@sahlins.nu

Örebro

Tid: Måndag 20 maj klockan 18.00.

Plats: Restaurang Strandkanten i Karlskoga.

Program: Årsmöte.

Anmälan: Till e-post: ami.sunden@orebroll.se Frågor Amis mobil: 0709447300.

Norrboten

Tid: Fredag 24 maj klockan 18.00.

Plats: Vårdförbundets lokaler Varvsgatan 53

Program: Årsmöte. Margareta Kvick föreläser om patientnämndens funktion samt om att bli anmäld. Barnmorskeförbundet bjuder på Italiensk buffé.

Anmälan: Senast 20/5 till: Ingegerd.millebrand@ptj.se

Västerbotten

Tid: Onsdag 29 maj klockan 12.00.

Plats: Bergasalen NUS.

Program: Årsmöte med smörgåstårta till självkostnadspris.

Föreläsning av Cayenne Ekjordh – Att bli förlöst eller att föda?

Anmälan: Senast 15/5 till respektive ombud

Skellefteå: kicks@editech.se

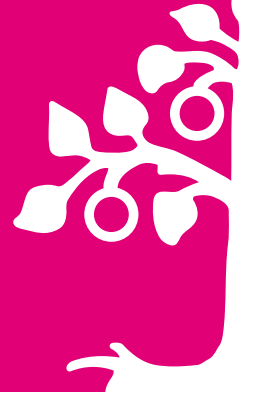
Umeå: mari_cowley@hotmail.com

Lycksele: pernila.kopsen.abrahamsson@vll.se

Vid frågor ring 070-6876754.

INTERNATIONELLA
BARNMORSKEDAGEN
5 MAJ

Ta en bild, skriv en rad och skicka in till Jordemodern.
Berätta om vad som händer hos er på 5 maj!
www.barnmorskeforbundet.se
www.internationalmidwives.org



SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDETS **KONFERENS 2013**

Reproduktiv Hälsa

23–24 OKT CLARION, ARLANDA

LAST CALL FOR ABSTRACT

Svenska Barnmorskeförbundet inbjuder alla som forskar inom området sexuell och reproduktiv hälsa att till konferens Reproduktiv Hälsa 2013 lämna ett abstrakt om sin forskning eller utvecklingsarbete.

Alla abstrakt bedöms av förbundets vetenskapliga råd.

Skicka ditt abstrakt senast 10 juni 2013 via e-post till

kansli@barnmorskeforbundet.se

Besked om abstrakt antagits lämnas vecka 34, 2013.

Antagna abstrakt kommer att publiceras i en abstraktbok samt på Svenska Barnmorskeförbundets hemsida efter konferensen.

Mer information och skrivianvisningar hittar du på hemsidan

www.barnmorskeforbundet.se

ANMÄL DIG REDAN NU TILL KONFERENS REPRODUKTIV HÄLSA 2013!

Mer information och program kommer på hemsidan

www.barnmorskeforbundet.se

KONFERENS NORMAL FÖRLOSSNING 25 OKTOBER I STOCKHOLM

Gör vi rätt, finns det överdiagnostik och skadliga rutiner?

Föredrag och diskussioner om förlossningsvården.

Mer information kommer på www.barnmorskeforbundet.se

