

Jordmodern



SVENSKA
BARNMORSKEFÖRBUNDETS
TIDSKRIFT



JORDEMODERN TIDSKRIFT SEDAN 1888 ÅRGÅNG 126

JUNI NR 6 2013



04

NR 06 2013

- 04 Att möta patienter från andra länder – teori och praktik
- 08 Graviditet och barnafödande bland kvinnor med utvecklingsstörning
- 12 Tidiga debutanter utsätter sig oftare för sexuella risker
- 16 Finns det evidens för våra myter?
- 20 Kvinnokroppen som värmeskåp
- 24 Från Kurbitskussimurra till Fittstim
- 26 Nu är det nog – nu går vi vidare!
- 28 Rapport från Goda Levnadsvanor
- 29 Höstens konferenser
- 30 Ordförande har ordet
- 32 Internationella Barnmorskedagen 5 maj
- 40 Insändare: Ur barnmorskestudenternas synvinkel



12



24



FRAMSIDESBILD ur **VAGINA ART COLLECTION** från utställningen **EN HYLLNING TILL KVINNAN** av Birgit Linderöth, Borlänge.

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 Sahlin 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 bokningdag för medlemsannonser

den 10:e i månaden före utgivningsdatum

Pengar och politik



Första jobb efter utbildningen. Huvudet fullt av helhetssyn, folkhälsa och etik. Att göra rätt och gott, tänka på differentialdiagnoser och vårdbehov.

CHEFEN GÅR IGENOM vad som gäller: Söker patienten för en åkomma så är det den åkomman som utreds och behandlas. Finns det fler problem så bokas fler besök. Nu handlar det om ersättningssystem och att dra in pengar. Det gäller att erbjuda sådant om lockar och raggar ”kunder”, säger en verksamhetschef som vill vara anonym. Evidens är oviktigt.

”Vem ska betala för kejsarsnittet?” sa en kollega när det uppdagades att den nyförlösta kvinnan inte hade uppehållstillstånd.

Jag minns ett möte med klinikledning och arbetstagare då det nya systemet med interndebitering och köp & sälj presenterades. Det var som ett spel – Monopol eller kanske Nya Finans – med låtsaspengar. Nu skulle det bli ordning och reda i finanserna.

Klinikens budget blev en stående punkt på alla arbetsplatsträffar. Hur kunde vi spara? Personalen föreslog att de skulle använda mindre papper när de torkade sina händer och varför inte lägga fram färre ostskivor till patientfrukosten. Om vi förlöste många skulle det vara möjligt att anställa fler barnmorskor. Men först måste vi få in pengarna. Patienten blev kund.

Dokumentation och registrering ska visa politikerna hur pengarna används? Om värden gör nytta?

Färre eller lika många ska ta hand om fler. Det fick vi höra redan i början av 1990-talet på ett möte med landstinget, arbetsgivare och fackföreningar när personalen skulle minskas. Sommaren 2011 hade ett sjukhus i Stockholm det konkreta målet att sänka personalkostnaderna för att klara sparkravet.

”Kraven på produktion och minskad ekonomi omöjliggör att låta min personal få vara ledig med lön”, sa en verksamhetschef som svar på frågan om att låta en anställd arbeta med nationell kvalitetssäkring.

”Vi har inget förhandlingsutrymme när det gäller ersättningsnivån, det finns inte i avtalet”, sa nyligen chefer inom kvinnovården i Stockholm.

Ska vi stoppa patienterna i dörren? Sparka personalen? Stänga sjukhusen?

Som barn läste jag sagan om Kejsarens nya kläder.

Är kejsaren spritt sprängande naken nu?

Svenska Barnmorskeförbundet

Baldersgatan 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



Nu är det nog – nu går vi vidare!



Vårt barnmorskeuppror fortsätter

Under våren har vi Stockholmsbarnmorskor arbetat vidare med vår kamp för bättre villkor för de födande och därmed en god arbetsmiljö för oss. Under senare delen av hösten 2012 samlades en grupp barnmorskor i den så kallade strategigruppen för Stockholms barnmorskor där samtliga förlossningskliniker så småningom blev representerade.

DEN 9 FEBRUARI gick vi slutligen ut till allmänheten via en tidningsartikel i Dagens Nyheter där vi beskrev den verklighet vi befinner oss i inom förlossningsvården och det väckte ett mediadrev utan dess like. Sen dess har det rullat på med en demonstration i mars utanför Landstingshuset, en fantastisk manifestation i sambakt och karnevalståg på internationella barnmorskedagen 5 maj och nu senast träffar med samtliga partier utom KD i landstingsfullmäktige samt chefen för den beställarorganisation som vi har i Stockholm. Då vi träffade beställarorganisationen träffade vi också vår nya chefsläkare för Stockholms läns landsting.

Det finns flera saker som vi tycker är anmärkningsvärda. Vi har börjat förstå att det är ett stort glapp mellan den verklighet vi befinner oss i och vad som når fram till de makthavare som beslutar om vår vård. Det gäller både beställarna av vård men också de politiker som i slutänden ska fatta beslut om vilka pengar som ska tilldelas utifrån underlag som tjänstemän tar fram. Det saknas kvalitetsmått på den omvårdnad vi bedriver eller INTE lyckas bedriva då vi avvisar kvinnor, håller dem hemma för länge på grund av platsbrist och när de väl kommit till förlossningsavdelningen inte hinner med dem. Blir tvungna att göra prioriteringar mellan de födande eller vid eftervården. Vi behöver hitta

” Vi behöver samla oss nationellt!

bättre sätt att utvärdera den vård vi barnmorskor bedriver för att sedan också kunna visa på det som är bra och det som fungerar sämre. Vi barnmorskor måste komma in i de beslutande organen i större utsträckning för att kunna vara med och påverka vår egen vårds utformning istället för som idag till största delen låta läkare av skilda slag vara rådgivande. Vi bedriver över 70 procent av förlossningsvården tämligen självständigt. Vi behövs med vår kunskap för att utveckla nya vårdformer som barnmorskeledda enheter, rätten till hemförlossning, smarta lösningar kring eftervården osv.

Sommaren är här och vi kommer inte kunna rädda situationen på våra förlossningskliniker men till hösten får vi ta nya tag. Det gäller att fortsätta och nöta. Det tar tid att ändra den attityd som finns till hur vi förväntas arbeta kring den födande kvinnan. Inte bara bland makthavare utan även inom den egna kåren. Det är inte ett orimligt krav att en födande kvinna har en barnmorska vid sin sida under den aktiva delen av sin förlossning och att kvinnan får det stöd hon behöver under eftervården.

Vi behöver samla oss nationellt. I Göteborg och Skåne-regionen är problemen desamma. Snart måste vi ta ytterligare steg tillsammans för att visa att det är nog.

Nu är det nog – nu går vi vidare!

Eva Nordlund

Barnmorska
Strategigruppen Nu är det nog i Stockholm
evalouisenordlund@gmail.com



Rapport från Goda Levnadsvanor

I projekt Goda Levnadsvanor är det högtryck. Under våren har det varit fullt program och lite till.

DEN 9–10 APRIL var några barnmorskor ute på Små Dalarö tillsammans med de andra professionerna som jobbar i samma projekt för att diskutera oss samman gällande framtida samarbete. Framförallt hur vi ska arbeta för att på ett likartat sätt framföra samma budskap till patienten oavsett vilken yrkeskategori han/hon träffar. Det var lyckade dagar med mycket jobb och diskussioner.

I april har vi också börjat vara ute i landet och träffat barnmorskor på deras utbildningsdagar. Vi pratar där om vårt projekt, vad vi vill uppnå och vad som blir viktigt för oss i framtiden för att hänga med i utvecklingen och omvärldsförändringen som ständigt pågår. Vi har varit i Stockholm och Norrbotten. Vi hoppas att vi under hösten och under våren 2014 blir inbjudna av fler samordningsbarnmorskor i landet för att delta i deras utbildningsdagar gällande goda levnadsvanor.

Susanne Åhlund ingår sedan april i en nationell arbetsgrupp som arbetar för att skapa förutsättningar för jämförbar och enhetlig data inom området levnadsvanor nationellt och regionalt.

Under maj är vi bland annat med på FSUM:s möte i Borlänge. Samma vecka den 24 maj är vi i Göteborg på en internationell konferens anordnad av Health Promoting Hospitals and Health services (HPH). Det blir intressant att höra hur man jobbar med dessa frågor internationellt.



BILD EDDIE GRANLUND/JOHNER

Till sist vill vi påminna om höstens barnmorskekonferens Reproduktiv Hälsa den 23 och 24 oktober i Stockholm. Där kommer en stor del av programmet att handla om Goda levnadsvanor.

Vi hoppas att ni alla får en skön och varm sommar. Det behöver vi nordbor!

*Marianne Johansson
och Susanne Åhlund*

Barnmorskor, Projekt Goda Levnadsvanor
Svenska Barnmorskeförbundet
marianne.b.johansson@barnmorskeforbundet.se
susanne.ahlund@barnmorskeforbundet.se
www.barnmorskeforbundet.se

Vi laddar för höstens konferenser!

Reproduktiv Hälsa

23–24 OKTOBER 2013 PÅ CLARION ARLANDA

Sista datum för att skicka in abstract är den 10 juni. Först när abstracten granskats av vetenskapliga rådet är det dags att sätta ihop det slutgiltiga programmet. Programmet kommer att vara klart allra senast den 2 september. Har ni ett intressant utvecklingsarbete på er arbetsplats vill vi gärna att ni skickar in ett abstract om detta.

Keynote-speaker:

Richard Irvin Cook, professor i patientsäkerhet vid Kungliga tekniska högskolan.

En del av programmet kommer att handla om Goda levnadsvanor.

Där är följande föreläsare klara: OBS att rubrikerna kommer att ändras!

Om "Fysisk aktivitet under graviditet" Lena Thorselius, fysioterapeut.

Om "Mat under graviditet", Hilde Bracken, dietist.

Om "Alkohol och graviditet", Mona Göransson, barnmorska och Åsa Magnusson, läkare dessutom om Läkeemedelsmissbruk. Workshops 23 oktober om motiverande samtal mm. Mer information och anmälan via hemsidan!

Konferens Normal förlossning

25 OKTOBER

Programmet kommer att ha tre teman. Varje tema inleds med ett längre föredrag som sedan diskuteras av en panel.

Rutinmässig CTG-övervakning, föreläsare Ellen Blix, barnmorska, Norge.

Tidig avstängning av navelsträng, föreläsare Ola Andersson, barnläkare Halmstad.

Oxytocineffekter, föreläsare Kerstin Uvnäs-Moberg, läkare, forskare och författare till flera böcker om oxytocinets effekter.

Konferensen kommer att hållas på Karolinska institutet Solna.

Chefskonferens

13–14 NOVEMBER

Föreläsningarna tar upp ämnen som är aktuella för er som är chefer.

Information kommer på hemsida och via mejl.

Om du är chef men inte får information från förbundskansliet – mejla oss så att vi har din adress. kansli@barnmorskeforbundet.se
www.barnmorskeforbundet.se



Socialstyrelsen "kastar sten i glashus"

Sjukvården är för dålig på att följa upp och rätta till brister. Det hävdar Socialstyrelsen i sin tillsynsrapport för 2013.

Ingela Wiklund Förbundsordförande



TONEN ÄR SKARP när vården kritiserar och man hävdar att vårdgivarna behöver utveckla sin egenkontroll och följa upp sitt kvalitetsarbete. Dessutom behöver de bli mycket bättre på att rapportera. När man läser detta kan man få för sig att inget görs i vården för att följa upp och förbättra.

Min uppfattning är en helt annan.

I dag använder vi inom vården oerhört mycket mer tid på att förebygga potentiella faror för de patienter vi vårdar än för fem år sedan. Vi har också blivit mycket bättre på att följa upp negativa händelser.

Utredningar som tidigare genomfördes av Socialstyrelsen i samband med en Lex Maria-anmälan görs nu av vårdgivaren själv genom så kallade "händelseanalyser". Detta arbete kräver mycket resurser på klinikerna och en händelseanalys av ett komplicerat fall med många involverade personer och enheter kan ta upp till 100 timmar för ett analysteam att genomföra.

Jag tillhör dem som tycker att det är bra att vårdgivarna/personalen själva följer upp händelser för att hitta eventuella brister i organisationen som påverkar patientsäkerheten negativt. Man måste dock vara medveten om att de krav som numera ställs på vårdgivarna kräver resurser.

Vården har inte fått mer pengar för att klara av detta uppdrag. Det förutsätts helt enkelt att

resurser skapas och kompetens finns. Inom förlossningsvården, där jag befinner mig, kan arbetet med dessa händelseanalyser vara svårt.

Att intervjua arbetskamrater som varit med om att ett barn skadats eller avlidit i samband med en förlossning kräver tid. Att intervjua drabbade föräldrar tar ännu längre tid. Att sedan sammanställa sina slutsatser och föreslå åtgärder som bör göras i organisationen kräver också analys och diskussion i både teamet och med verksamhetschefen.

Slutligen ska rapporten skrivas. Om det är ett Lex Maria ärende ska analysen bifogas. Allt detta leder till en bra självvärdering. Tanken, att vården själv ska stå för denna process, skulle tilltala mig ännu mer om vårdgivaren fick en återkoppling från Socialstyrelsen på de händelseanalyser som man kräver in. Jag har arbetat med händelseanalyser i snart två år och ännu inte en enda gång fått någon respons från Socialstyrelsen. Kommer vi att få det? Och i så fall när? Jag har all respekt för Socialstyrelsen uppdrag men i detta fall "kastar man sten i glashus".

Arbetet med händelseanalyser är ett sätt att följa upp och kvalitetssäkra arbetet, med det finns andra sätt att arbeta med dessa frågor. Ett exempel är det arbete som initierats och stöds av Patientförsäkringen (LÖF) och som drivs av flera yrkesorganisationer i syfte att skapa en säkrare vård.

Förlossningsvård, ortopedi och bukkirurgi är områden som varit föremål för en stor satsning på förbättrad patientsäkerhet. Projektet har fått ett stort genomslag på landets kliniker och engagerat kliniskt verksamma i en utsträckning som är ett fantastiskt bra exempel på hur man kan engagera både personal "på golvet" och klinikledning samtidigt. Inom förlossningsvården har samtliga landets kliniker engagerats i en revision av vården i hela landet. Vilket angreppssätt som bäst leder till resultat och förbättrad patientsäkerhet tror jag inte har studerats. Men viljan att bli bättre finns och vi lär faktiskt av våra misstag. Om det inte vore så, skulle vården ha ett mycket sämre utfall än vad som är fallet.

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 Höjeberg och Ulf Högberg





STOCKHOLM



STOCKHOLM CATHARINA ZÄTTERSTRÖM

Att ha en barnmorska i rummet är inget annat än basvård



Att jobba som barnmorska innebär bland annat att hjälpa kvinnor att föda sina barn på ett tryggt och säkert sätt.

I BÖRJAN AV 1800-talet dog många svenska kvinnor relaterat till graviditet och förlossning. Samma situation råder i dag i många fattiga länder som till exempel Sierra Leone, Kongo Kinshasa och Afghanistan.

I Sverige minskade mödradödligheten drastiskt från 1800-talets mitt fram till 1900-talets början. Anledningen var en enda åtgärd – utbildade och utrustade barnmorskor i varje socken. Risken för mödradöd minskade femfaldigt om en födande kvinna assisterades av en utbildad barnmorska.

I England, USA och andra länder som genomgick samma industrialiseringsprocess sjönk inte mödradödligheten alls på samma sätt. Anledningen är att de inte hade utbildade barnmorskor. Man kan läsa mer om detta i gynekolog *Ulf Högborgs* avhandling eller i Svenska Barnmorskeförbundets jubileumsbok 300 år i livets tjänst.

På den tiden handlade det bara om att varje födande kvinna hade en barnmorska hos sig! Så kontinuerligt stöd – att alla kvinnor som är i aktiv förlossningsfas ska ha en barnmorska hos sig – är inget nytt.

Vad visar då vetenskapen?

När det gäller kontinuerligt stöd under förlossning har man granskat 21 studier med

sammanlagt drygt 15 000 födande kvinnor i en så kallad Cochrane-genomgång. Resultatet visar att kontinuerligt stöd ger färre akuta kejsarsnitt, lägre användning av smärtlindring, lägre frekvens av sugklocka eller tång. Kontinuerligt stöd ger också färre barn med låg Apgarscore, ett något kortare värvärk – och fler nöjda kvinnor.

I mitt arbete som samordningsbarnmorska för mödrahälsovården får jag dagligen rapporter om att kvinnor uppmanas stanna hemma allt längre. De får kanske ringa både en, två och tre gånger innan de får komma in. För många är det en mycket negativ upplevelse att bli ”bortmotad”, avvisad och kanske hänvisad någon annanstans. Hänvisningarna har ökat – de första månaderna 2012 hänvisades 305 kvinnor till ett annat sjukhus än det som kvinnan/paret hade valt. Motsvarande siffra i år är 489, det vill säga en ökning med 60 procent. Fem kvinnor hänvisades under samma period 2012 utomlans till Nyköping, Västerås eller Uppsala. I år var det 19. Från mödrahälsovården upplever vi också att eftervården på sjukhuset försämrats. Amningsfrekvensen går ner, kvinnor har besvär med bristningar, bäckenbotten med mera. Barnmorskan *Mia Barimani* visade i sin avhandling att 17 procent av alla nyförlösta kvinnor sökte akut för problem relaterade till sin förlossning eftersom de kände sig vilslna i vårdkedjan. Vart skulle de ta vägen?

Malin Ullgren är journalist på Dagens Nyheter och skrev i en krönika i februari i år att det inte är för mycket att begära en egen barnmorska när värkarna sätter in.

Hon skriver att detta att ha en barnmorska hos sig hela förlossningen har formulerats om till en lyx, något bara vissa specialkliniker erbjuder. Det är trams på hög nivå. Det är inget

annat än basvård att ha en barnmorska i rummet när man föder.

Kvinnor i Sverige föder ett eller två barn och de behöver barnmorskors stöd när de gör det! Till **NU ÄR DET NOG**-rörelsen som med så starkt engagemang och med så oerhörd energi arbetar för att förbättra förlossningsvården i SLL vill jag bara säga:

- I ett samhälle krävs civilkurage – människor som vågar säga ifrån när situationer är ohållbara. Vi kan inte överlämna allt och lita på våra beslutsfattare. De är ofta inte medvetna om hur verkligheten förändras.

- Tillsammans med Svenska Barnmorskeförbundet stödjer jag personligen helhjärtat er kampanj om en barnmorska per kvinna i aktivt förlossningsarbete.

Ur Catharina Zätterströms tal på internationella barnmorskedagen i Stockholm som i år hade fokus på barnmorskornas kamp för en trygg och säker förlossningsvård.

Catharina Zätterström är samordningsbarnmorska för mödrahälsovård i sydvästra Stockholm och sedan många år vice ordförande i Svenska Barnmorskeförbundet. Hon är också nytillträdd som vårdsakkunnig i Stockholms läns landsting vilket innebär att hon ska följa utvecklingen ur ett helhetsperspektiv. I den egenskapen ska hon också stödja implementeringen av ett arbetssätt grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet.



World.wide.sex. bland annat



90 000 besökare kom till Rättviks marknad i år! Där fanns även Dalarnas barnmorskeförening som uppmärksammade och firade Barnmorskans Dag.

BARNMORSKEFÖRENINGEN HADE ETT marknadsstånd mitt i rondellen, på bästa platsen! Det kom många intresserade och ställde frågor, ungdomar, gravida, småbarnsföräldrar och "äldre".

Vi informerade om barnmorskans olika arbetsområden, om STI, om att testa sig för klamydia via webben klamydiatest.nu, samt delade ut informationsbroschyrer, bland annat om World.Wide.Sex. Syftet med den är att informera om att sex utomlands innebär en

ökad risk för sexuellt överförbara sjukdomar som hiv, syfilis och gonorré. Vi delade även ut kondomer och pratade om mens, mensskydd och om menskoppen. Och att bra information finns på UMO.se.

Dessutom hade vi en tävling, ett formulär med frågor om barnmorskeämnet där vinsten var en föräldraförberedande kurs hos barnmorskan och mindfulnessinstruktör Maria Engström samt menskoppar som skänkts av www.menskoppen.se



Vi hade en kanondag! Fint väder och trevligt umgänge.



Vi i Barnmorskeföreningen planterade livets träd i Strandbjörket, en mycket populär park för barnfamiljer, som ligger bredvid sjukhuset. Arrangemanget hade vi tillsammans med Vårdförbundet.

PÅ SÖNDAGEN VAR det en symbolisk plantering, dagen efter så planterades det riktiga trädet av kommunen, en ask. Trädet placeras så att man tydligt kan se det från BB/förlossning och MVC. En skylt kommer också placeras vid asken som ska tala om att det symboliserar livets träd.

Vi anordnade även en tipspromenad för allmänheten. Frågorna var givetvis barnmorskerelaterade.

Smålandsposten, Växjö's största dagstidning, var där och intervjuade oss och en artikel skrevs som publicerades på måndagen den 6 maj.



Manifestation för barnmorskestudent i Tanzania

I Kalmar firade vi Internationella Barnmorskedagen genom att samla in pengar för att kunna sponsra en barnmorskestudent i Tanzania.

Maria von Zweigbergk och Frida Nordh Persson med dottern Inez.



Helen Bengtsson, Annica Damsjö, Helen Ämtvall, Susanne Carlsson och Kerstin Lidalen.



Ur barnmorskestudenternas synvinkel

Förlossningen som länge varit en attraktiv arbetsplats för nyutexaminerade barnmorskor ligger i riskzonen för att tappa sin popularitet. Trots det fantastiska omhändertagande vi barnmorskestudenter får av handledare och övrig personal under vår verksamhetsförlagda utbildning på förlossningsavdelningarna, ställer vi oss frågande till huruvida vi i framtiden kan tänka oss att arbeta under de omständigheter som råder inom förlossningsvården.

EN FÖRLOSSNING KAN innebära allt från en harmonisk och lugn upplevelse till en komplicerad och allvarlig situation som kräver flera barnmorskor och läkare. Förlossningsvården är en akutverksamhet och det går inte att förutse vilka arbetspass som kommer att innebära fullbelagd avdelning och vilka som kommer att bli lugna. Det är rimligt att kräva en bemanning som tillåter barnmorskor att erbjuda vård av hög kvalitet i alla lägen, utan att behöva kompromissa med sitt eget välmående. Många av våra blivande kollegor orkar inte jobba heltid, eftersom arbetsbelastningen är för hög. Utöver minskad lön varje månad innebär det lägre pension, föräldrapenning och sjukpenning. Många väljer även att helt sluta på förlossningen och söka andra jobb, då de inte orkar med den höga belastningen. Vi menar att

erfarna barnmorskor behöver orka jobba kvar på förlossningen för att stötta oss nya och föra yrket framåt.

Planerad internutbildning för de anställda dras in till följd av personalbrist, utbildning som är till för att utveckla och förbättra verksamheten. Undersköterskorna får slita mer än någonsin. Barnmorskorna hinner inte med de kringssystem som krävs för en välfungerande avdelning. Nyutexaminerade barnmorskor som behövs för att täcka det akuta behovet över somrarna anställs på korta vikariat med jobb varannan helg och utan rätt till semester över sommaren. Vi är sjuksköterskor med flera års erfarenhet och fasta anställningar som förväntas acceptera dessa anställningsförhållanden om vi vill utöva det yrke vi har utbildat oss till.

Den rådande situationen har skapat en stark oro hos oss barnmorskestudenter. Många av oss överväger i nuläget att inte söka oss till förlossningsvården efter vår examen, om inte situationen förändras ordentligt innan dess. Vi sällar oss därför till barnmorskorna i deras pågående kamp och ställer oss bakom deras krav på förutsättningar för trygghet och säker vård. Vi hoppas och tror att politiker och ansvariga för kvinnosjukvården och framförallt förlossningsvården tar sitt fulla ansvar och lyssnar till både sin nuvarande och framtida personal!

Nya barnmorskor i Sverige

Vi finns på Facebook! I vår facebook grupp har vi samlat studenter från sju av 12 universitet i Sverige! Vi är studenter från Göteborg, Skövde, Borås, Umeå & Uppsala.

Camilla Hultman, Jenny Carlsson och Johanna Prütz

Sandra Wilhelm
Line Tangen Andersen
Maria Ahl
Emma Carlsson
Elisabeth Lisa Andersson
Sara Frigell
Linnéa Gross
Anki Asklund

Anna Bohlin
Susanna Holmström
Sara Nyblom
Johanna Staxäng
Daria Sibgatullina
Marie Draxl
Karina Riise Sørensen
Sara Nyblom
Malin Blaho
Malin Perstenius
Karolina Persson-Fork

Carita Szmda
Jasmine Leila Zakraoui
Agneta Westergren
Marie Töpel
Sandra Sjöberg
Karin Rydén
Linda Huusko
Karolina Ericson
Emma Larsson
Karin Nyrén
Annika Lindholm

Josefin Boijens
Moa Nadolski
Malin Perstenius
Annika Hägerkvist
Maria Lilja
Frida Lundqvist
Malin Lofheving
Johanna Blom



ICM 30th Triennial Congress

Midwives: Improving Women's Health Globally

1–5 June 2014, Prague,
Czech Republic

**VOICES
OF MIDWIVES:**

**31 May 2014,
Prague Park at 14:00 hrs
Create the world record
for midwives singing
together**



The International
Confederation of Midwives

www.midwives2014.org



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

