

# Jordemoder



SVENSKA  
BARNMORSKEFÖRBUNDETS  
TIDSKRIFT

JORDEMODERN TIDSKRIFT SEDAN 1888 ÅRGÅNG 126



**TEMA NORDISK JORDEMORKONGRESS**

SEPTEMBER NR 9 2013



04

NR 9 2013

## TEMA NORDISK JORDEMORKONGRESS

- 04 Nordisk Jordemorkongress (NJF)
- 07 Ändrade levnadsvanor påverkar (NJF)
- 08 Barnmorskor kan (NJF)
- 12 Slow and steady wins the race
- 15 Kunskap och engagemang är viktigt för en bra amning
- 18 När djuren föder
- 22 Nu är det nog! Skåne
- 24 Nu är det nog! Stockholm
- 25 Nya barnmorskor
- 26 Projekt Goda levnadsvanor
- 28 Susanne Georgsson Öhman Dagen för docent
- 30 Ny rapport om gravida kvinnors och nyfödda barns hälsa
- 32 Ordförande har ordet
- 34 Insändare
- 36 Förbundsnytt
- 40 När sex gör ont
- 41 Medlemsmöten



09



12



**FRAMSIDESBILD**  
Den Norske Jordmorföreningens ordförande Marit Heiberg och barnmorskan Berit Holter.



## Aktuellt inför hösten

**DET HAR VARIT** en del om barnmorskor och förlossningsvård i media under sommaren. Jag tänker i första hand på Skåne-regionen som hamnade rejält i hetluften under pågående högrtryck. En personlig reflektion är att det är näst intill skamligt att ett land som Sverige inte lyckas bättre med att organisera och bedriva förlossningsvård – kvinnovård. Barnmorskor och förlossningsvård är inget nytt inom hälso- och sjukvården i Sverige. Hur har det kunnat bli så här? Förlossningsvård är akutvård men det är inte meningen att det ska bedrivas som katastrof- eller krigssjukvård.

I juni samlades de nordiska barnmorskeförbunden i Oslo. Den Norske Jordmorförening stod för värdskapet för denna 19:e nordiska Jordmorkongress. Mycket är lika i de nordiska länderna, även om våra organisationer och barnmorskans kompetensområde skiljer sig åt.

Nu är sommaren över och på Svenska Barnmorskeförbundet fylls almanackan på. Det är möten med arbetsutskottet, förbundsstyrelsen, vetenskapliga rådet, internationella rådet, utbildningsrådet och det ”nya” etiska rådet. Utöver det pågår det löpande arbetet.

På ombudsmötet i oktober ska förbundssty-

relse och ordförande väljas. Då presenteras också verksamhetsberättelsen för de gångna åren, den nya verksamhetsplanen för kommande period samt propositioner, med förbundsstyrelsens förslag på ändringar, och motioner med förslag från medlemmar och lokalföreningar. Lokalföreningarnas ombud ska sedan rösta och fatta beslut. Handlingar till ombudsmötet med valberedningens förslag på ny styrelse skickas till alla lokalföreningar i början av september. Vill du veta mer eller påverka de beslut som ska fattas på ombudsmötet, ta kontakt med din lokalförening.

Under hösten arbetar vi också med förbundets nya hemsida. Alla lokalföreningar kommer fortsatt att ha möjlighet att länka upp sina egna nyheter, möten och andra aktiviteter. Förhoppningsvis vill fler vara med och nå ut till andra. Svenska Barnmorskeförbundet har som många redan känner till också en sida för information på facebook.

Dagen efter ombudsmötet är det konferens Reproaktiv Hälsa i Stockholm! I år blir det även en extra konferensdag om Normal förlossning. Boka in 23–24–25 oktober, information och anmälan till konferenserna finns på hemsidan.

Svenska Barnmorskeförbundet är sina medlemmar, barnmorskor och barnmorskestuderande. Utan medlemmar inget Barnmorskeförbundet som formellt kan företräda professionen och kompetensområdet.

### 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 bokningdag för medlemsannonser

den 10:e i månaden före utgivningsdatum

#### 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

## Svensk förlossningsvård har i decennier ansetts vara i världsklass. Så är det dock inte längre.

Förlossningsvården i många regioner i landet befinner sig i kris och frågan är hur långt det får gå innan ansvariga sjukhusledning och politiker tar problemen på allvar och agerar. När barnmorskor och läkare påtalar att något måste göras för att gravida kvinnor eller barn inte ska skadas väljer landstingsledningar och chefläkare att stoppa huvudet i sanden och påstår att situationen är under kontroll. I Stockholm var situationen mycket ansträngd redan förra sommaren. Många kvinnor i förlossningsarbete skickades mellan sjukhusen i och utanför länet eller hölls hemma så länge att de till slut födde barn i sin egen soffa. Är det att betrakta som säker vård?

**NÄR LÄGET INOM** förlossningsvården efter sommaren 2012 rapporterades från chefläkare på sjukhusen till chefläkare i Stockholms läns landsting och vidare till politiker hade siffrorna över antal hänvisningar ”snyggats till” och situationen presenterades som om läget i vården varit bra under sommaren. Statistik som ingen ansvarig på kliniknivå kände igen. Patientsäkerheten var inte hotad, hävdade ledningen och politiker. I vems intresse försöker man få läget inom förlossningsvården att se bättre ut än det är? Inte är det med omtanke om patienterna i alla fall.

DET ÄR INTE endast i Stockholm förlossningsvården har problem. På universitetssjukhuset i Malmö vittnar en barnmorska och en överläkare om att patientsäkerheten är i fara på grund av brist på barnmorskor. De flesta av oss som arbetar inom förloss-



Ingela Wiklund  
Förbundsordförande

” Nu måste vi i Sverige på allvar fråga oss om den väg vi slagit in på vad gäller organisation av sjukvården är den mest säkra och kostnadseffektiva.

ningsvården kan ge exempel på situationer som lett till onödiga ingrepp och till och med vårdskador som orsakats av nedrustningen inom förlossningsvården. Det är dock som att ”svära i kyrkan” att säga detta högt. Under denna sommar har jag för första gången hört en ansvarig överläkare i media säga att patientsäkerheten är i fara. Det är rätt och modigt att våga göra det. Det intressanta i detta fall var att sjukhusledningen dagen efter reportaget sänts, beslutat att stänga fem förlossningsrum i Malmö! Hur tänker man då? Var ska de gravida föda sina barn, i Kristinstad, Lund (som också har problem), i annat landsting eller hemma?

FÖRLOSSNINGSVÅRD ÄR INGEN planerad vård som kan vänta. Det är akutsjukvård. Sjukhusledningen har uppenbarligen abdikerat från sitt ansvar och uppdrag att tillhandahålla vård till länets gravida kvinnor i Skåne. Globalt är mödra- och barnadödlighet direkt relaterad till bristande tillgång på vård i samband med graviditet och förlossning. Svenska kvinnor är inte immuna, utan precis lika utsatta som kvinnor i andra delar av världen när de föder barn.

Enligt Sveriges hälso- och sjukvårdslag ska ”landstingen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget”. Enligt denna lag ska landstingen planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt från befolkningens behov. Att stänga förlossningsrum, som man gör i Malmö, är med andra ord ett brott mot lagen. Landets nya tillsynsmyndighet, ”Inspektionen för vård och omsorg” som startade sitt arbete den 1 juni i år, och som har till uppdrag att följa upp att brister och

missförhållande inom sjukvården rättas till, gjorde också ett oannonserat besök på förlossningsavdelningen i Malmö. Efter detta besök begär nu myndigheten att Region Skåne redovisar hur patientsäkerheten ska säkerställas, vilka riskanalyser som gjorts och hur många patienter i aktivt förlossningsarbete som avvisats under årets första halvår. Landstingens underlåtenhet att sköta förlossningsvården i Stockholm, Göteborg och Skåne förtjänar den uppmärksamhet den får.

SVENSK FÖRLOSSNINGSVÅRD ÄR kostsam av flera olika anledningar. Något som skiljer svensk vård från förlossningsvård i våra grannländer i Norge och Danmark samt i Storbritannien är att vi valt att ha en vårdform för alla. Det vill säga att vi endast erbjuder vård på fullskaliga – idag ofta överbelastade – förlossningskliniker. Det innebär högspecialiserad vård med tillgång till anestesivård och neonatalvård dygnet runt alla dagar i veckan. I Norge har man tre olika vårdnivåer samt möjlighet att föda barn hemma om man är frisk och önskar det. I Storbritannien erbjuder man också olika alternativ, allt från högspecialiserade kliniker, barnmorskeledda normalvårdsenheter till hemförlossningar. Det medicinska utfallet är inte på något sätt sämre i dessa länder. Nu måste vi i Sverige på allvar fråga oss om den väg vi slagit in på vad gäller organisation av sjukvården är den mest säkra och kostnadseffektiva. Om vi kommer fram till att den är det, så måste landstingen också vara beredda att betala för den vård landets kvinnor behöver då de ska föda barn.