

# Barndemoderna

Svenska  
Barnmorskeförbundets  
Tidskrift



EVIDENS  
NR 4 • APRIL • 2012  
ÅRGÅNG 125



04

## Evidens

Vårdforskningens viktigaste uppgift är att bidra till människors hälsa och välbefinnande.

- 04 Att bli far
  - 08 Evidensbaserad vård – föräldrautbildning
  - 13 Reproduktiv Hälsa 2012 i Göteborg
  - 15 Har vi nått vägs ände?
  - 17 Reproduktiv- och perinatal hälsa ur ett interkulturellt perspektiv
  - 18 Birthplace
  - 20 Maternella dödsfall i Sverige 2010
  - 26 Moderslycka  
– Vart tog glädjen vägen?
  - 29 Preventivmedelsanvändning bland unga i Uganda
  - 30 Chicago – en resa som överraskade
  - 34 Gullmarsplan ungdomsmottagning åker till Polen
- .....
- 36 Ordförande har ordet
  - 38 Förbundsnytt
  - 40 Medlemsmöten



29



30

## Jordemodern

### Ansvarig utgivare & Förbundsordförande

Ingela Wiklund

### Chefredaktör

Margareta Rehn  
margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se

### Redaktion

Maria Ekstrand Karin Reimegård  
Maria Sahlén Pernilla Ny  
Eva Timerdal

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



” När jag läser om amning och effekter på både mor och barns hälsa och välbefinnande är det skrämmande att många i dag inte verkar tro att det har någon betydelse om de byter ut amning och bröstmjölk mot mjölkersättning. De är ju faktiskt lurade...

> **SÅ GICK MINA TANKAR** efter förra Jordemoderns amningstema.

Vi pratar om vetenskap och beprövad erfarenhet och en vård tillgänglig för alla. Men hur många gör egentligen ett informerat val? Och vad har de att välja på? Hur är det med rättigheterna i Sverige?

Barnmorskor måste bli bättre på att ta till sig forskningsresultat och arbeta evidensbaserat. Det kan vi läsa om i detta nummer av Jordemodern. Men det gäller också andra aktörer inom hälso- och sjukvård. Politiker och chefer på olika nivåer måste också ta till sig och väga in evidens när de ska fatta beslut om hur hälso- och sjukvården ska organiseras och bedrivs. Åtminstone om Sverige ska kunna hävda att även vi beaktar rättigheterna i SRHR.

Om våra beslut ska vara väl grundade måste vi lyfta blicken och vidga vyerna. Om vi på allvar bryr oss om dem som vårdas – och de som vårdar – måste vi också beakta forskning inom andra områden. Ta en titt på arbetsmiljöforskning, folkhälsa och hälsoekonomi och

titta lite extra på forskningen i länder som liknar oss (även om de kanske har större problem och ohälsotal). Jämför även gärna inom Sverige. Varför ser det så olika ut?

Ibland inför vi nya rutiner och tekniker utan att egentligen veta om de har någon nytta – eller ens är ofarliga. Sparbeting innebär färre vårdplatser och personal. Verksamheter flyttas runt, slås samman och försvinner. Media debatterar det som skapar rubriker och säljer.

Vad gör allt detta med människors tillit till vården?

I förlängningen drabbas både patienter och personal eftersom vi tycks kunna vänja oss vid nästan vad som helst. Personalen är solidarisk och står ut, patienter är i beroendeställning och står också ut. Och om vi inte ser upp kan det mest tokiga – om det vill sig riktigt illa – bli både rutin och ”normalt”.

**DET ÄR DAGS ATT LYFTA FRAM ALLAS VÅRA RÄTTIGHETER! <**

### 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

Åtta.45 Tryckeri AB

## Amningstalibaner och jämställdhet

Med jämna mellanrum drar amningsdebatten igång och oftast handlar det inte om bröstmjölkens fördelar framför industriell modersmjölksersättning. Istället handlar det om amning ur ett jämställdhetsperspektiv och amningshets. I den senaste debatten har dessutom barnmorskor beskrivits som okända "amningstalibaner"; vad kvinnan än vill "sliter barnmorskan upp skjortan på nyförlösta kvinnor och trycker barnet till bröstet". Även om medias beskrivningar ofta är tillspetsade så är det inte trevligt att höra dessa berättelser om kvinnors upplevelser av vården – för helt tagna ur luften är de väl inte?

► I EN ICKE PUBLICERAD undersökning från ett av Stockholms stora sjukhus svarade 95 procent av de nyblivna mammorna att de ville amma helt. Tre procent svarade att de ville delamma och två procent svarade att de inte ville amma alls. Detta stämmer väl överens med undersökningar på andra kliniker där cirka 97 procent av kvinnorna som skrivs ut ammar helt eller delvis. Om vi som kår fokuserar på att hjälpa dem som vill amma helt eller delvis skulle amningsstatistiken i vårt land vara strålande. Vi kan alltså, efter att ha informerat alla nyblivna föräldrar om amningens fördelar ur olika aspekter, lugnt låta dem själva välja hur de vill göra och därefter ägna vår energi åt de som vill amma men som har någon form av problem. För vi ska väl inte underlåta att lämna information om amningens fördelar bara för att vissa kvinnor känner sig pressade av sin omgivning att amma? Det är som att underlåta att tala om rökningens nackdelar för att inte stressa rökarna. Som barnmorska



Ingela Wiklund Förbundsordförande

”

### Det är mycket olyckligt att göra amning till en jämställdhetsfråga

är jag mycket medveten om att det finns kvinnor som vill amma, men som av olika skäl inte kan och gentemot dem kan vi barnmorskor generellt bli bättre på att förmedla kunskap om hur de då ska mata sitt barn. Det vill säga vilken typ av ersättning barnet ska ha, hur mycket och hur ofta. Allt för många kvinnor säger i debatten att de inte får sådan information. När man talar om amningens fördelar handlar det inte om att barn inte kan överleva och bli friska och lyckliga utan bröstmjolk, men ur ett vetenskapligt perspektiv är det oomtvistat så att amningen har stora fördelar och att varje dag man ammar är värdefull för barnet.

**Det är mycket olyckligt** att göra amning till en jämställdhetsfråga eftersom det handlar om att ge det gemensamma barnet den bästa tänkbara start i livet. Problemet är att många kvinnor av olika skäl slutar amma innan barnet är tre månader. Vi vet att ammande kvinnor som inte får stöd av sin omgivning (partner) lägger ned amningen snabbare än de som har stöd. Det är viktigt att båda föräldrarna får möjlighet till närhet med barnet och hud-mot-hud-kontakt. Det bör vi barnmorskor uppmuntra. Riktiga jämställdhetsfrågor, såsom delad föräldraledighet, lika möjligheter till att göra

karriär respektive att vara hemma med sina barn oavsett om man är man eller kvinna, är viktiga frågor eftersom de påverkar barnets utveckling positivt. Jämställdhet är en fråga om mänskliga rättigheter.

**Eftersom barnmorskor är** en av de yrkesgrupper som arbetar mest med amningsfrågor blir vi lätt föremål för en allmän frustration när man inte vill eller kan amma. Att vårt fokus på problem och vår vilja att hjälpa dem som har problem gör att kåren lätt uppfattas som "amningstalibaner" får vi ta till oss och göra något åt. Jag måste dock säga att de verkligt amningskunniga kollegor som jag träffat, är oerhört lyhörda och ödmjuka inför de svårigheter amningen innebär för vissa kvinnor. Jag vet att ingen av dessa kollegor vill att någon kvinna som inte kan eller vill amma ska tvingas att göra det och att de också hjälper kvinnor att lägga ned amning.

**En omständighet som försvårar** god vård efter förlossning är vårdens organisation med korta vårdtider, snabb omsättning av patienter och hög arbetsbelastning för oss barnmorskor. Kanske är det en förklaring till att vissa kvinnor vittnar om att de inte fått rätt hjälp och information på BB. ◀