

Jordemodern



SVENSKA
BARNMORSKEFÖRBUNDETS
TIDSKRIFT



JORDEMODERN TIDSKRIFT SEDAN 1888 ÅRGÅNG 127

MARS NR 3 2014



08



12



24

NR 3 2014

- 4 Samarbete för säkrare dokumentation
- 7 Barnmorskor i Västerås ger kvalificerad vård i tidig graviditet
- 8 Nytt arbetssätt med beprövat handgrepp
- 12 Aktuell avhandling
Åtstörningar har betydelse för graviditet, neonatalt utfall samt barnets tidiga utveckling
- 16 Unga kvinnor med endometrios efterlyser kunskap inom skolhälsovården
- 20 Samtalsstöd vid nedstämdhet och oro efter förlossning
- 22 Att bära bälte när man tränar som gravid
- 24 Att bli förälder och vara ryggmärgsskadad
- 28 Amning inget hinder för jämställda föräldrar
- 31 Kurs i Sverige bidrar till bättre vård i Uganda
- 34 Mödradödsfall i Sverige
- 40 Goda levnadsvanor
Nya nordiska näringsrekommendationer
- 42 Ordförande har ordet
- 44 Förbundsnytt
- 46 Insändare
- 50 Till minne av Hanne Kjærgaard
- 51 Medlemsmöten

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

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

Fullt, fullt, fullt, fullt, fullt...

”Jag har haft för mycket att göra för länge. Nu orkar jag inte, jag går två år för tidigt. Jag slutar inte med flaggan i topp, utan snarare på halv stång...

DEN SOM SÄGER detta är en barnmorska som varit yrkesverksam i 29 år, varav 26 inom förlossningsvården i Stockholm. Efter ett långt yrkesliv tjänar hon 33 200 kronor i månaden. Trots deltid har det mesta av fritiden gått åt till återhämtning. Nu pensionerar hon sig två år för tidigt, även om det innebär att hon blir ”fattigpensionär”. Hon orkar inte längre.

– Jag ger upp det här nu. Jag har varit hängiven förlossningsvården, nu får jag betala priset. Det är med sorg jag går...

I början av året kom Nationella planeringsstödet 2014 (Socialstyrelsen) som handlar om tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. På förbundets styrelsemöte i februari var Socialstyrelsen inbjuden för att presentera den statistik som finns när det gäller antal legitimerade barnmorskor i Sverige. Från år 1995 till år 2011 har antalet barnmorskor per 100 000 invånare legat ungefär på samma nivå.

Barnmorskor är verksamma inom många områden och så ska det vara. I november 2011 arbetade 7001 barnmorskor inom hälso- och sjukvård. Siffran gäller alla legitimerade barnmorskor, även de som arbetar som sjuksköterskor, chefer eller med andra administrativa uppdrag. De flesta barnmorskor arbetar inom offentlig sektor. Andelen äldre ökar och medianåldern är 51 år. Vi har stora pensionsavgångar att vänta framöver. Tio landsting bedömer att efterfrågan överstiger tillgången på barnmorskor.

Läs mer om vad som är på gång i Barnmorskeförbundet på www.barnmorskeforbundet.se

Det finns i nuläget ingen tillgänglig nationell statistik på hur många barnmorskor som är kliniskt verksamma inom förlossningsvård, mödrhälsovård, gynekologisk vård, ultraljudsverksamhet eller andra verksamhetsområden.

Vi vet alltså inte om det är ungefär samma bemanning nu som för tio, femton eller tjugo år sedan. Men vi vet att arbetsvillkoren inom mödra-, förlossnings- och BB-vården har förändrats och att antalet vårdplatser har minskat. Vi vet också att både tempo och belastning är högre.

Vad händer med en verksamhet om många med lång erfarenhet plötsligt försvinner? Många nyanställda är mindre erfarna och en del helt utan tidigare yrkeserfarenhet.

Klarar de som är kvar det som ska göras med samma bemanning?

Det börjar bli dags att på allvar fundera över mål, framtida bemanning och organisation. Kanske bör även heltidsmättet för vårdpersonal ses över?



Det vi vet med säkerhet är att barnmorskor behövs

Svenska barnmorskor bidrar med sin kunskap till att förbättra kvinnors hälsa och situation i samhället

Barnmorskor har en kompetens som är avgörande för att hålla mödra- och barnadödligheten på den låga nivå vi har i vårt land och så har det varit i mer än 200 år.

DEN UPPMÄRKSAMHET barnmorskeyrket haft under 2013 har framförallt fokuserat på förlossningsbarnmorskornas situation och vården under barnafödande. Men barnmorskor finns inom många fler områden. Vi är den yrkesgrupp som förskriver majoriteten av alla preventivmedel i landet. Vi arbetar på ungdomsmottagningar, inom ultraljudsdiagnostik, inom ART (assisterad reproduktiv teknik), abortvård, med amning och eftervård, inom utbildning, forskning etcetera.

Det är inte endast förlossningsvården som behöver förbättras.

Hela sjukvårdssektorn står inför flera stora grundläggande problem. Ett av dem är att göra korrekta prioriteringar. Alla yrkesutövare i vården måste ta ett större ansvar för de prioriteringar som görs. Från frågan om överdiagnostik och överbehandling av friska individer till hur ekonomiska ersättningsystem gynnar eller missgynnar vissa diagnoser och behandlingsmetoder.

”Nu är det nog”-rörelsen som startade för drygt ett år sedan är ett exempel på hur professionella yrkesutövare faktiskt kan ändra en utveckling till det bättre. Alla vet nu att svensk förlossningsvård varit på väg att gå överstyr. Nu måste vi gemensamt fundera över vilken hälso- och sjukvård vi vill ha – inom alla sektorer.

Högt ställda krav på säkerhet och rutinmässig screening inom förlossningsvården kostar landstingen oerhört mycket pengar och skapar en fyrkantig vård som driver på kostnaderna. Om alla gravida kvinnor ”behandlas” som högriskpatienter, blir vården inte bara oerhört kostsam utan också konform och utan alternativa vårdformer.

Debatten om säkerhet i samband med att en ny förlossningsklinik öppnar i Stock-

holm, visar att det är näst intill omöjligt att starta alternativa vårdformer utanför etablerade akutsjukhus. Varför är vi så rädda? Varför kan våra grannländer och länder i övriga Europa erbjuda alternativa vårdformer som vi i Sverige inte ens vill tala om. Varför är vi så rädda för att pröva nya lösningar och organisationer i hälso- och sjukvården?

Blir utfallet vid förlossningen bättre om en frisk gravid kvinna besöker sin barnmorska fyra eller tio gånger under graviditeten? Varför ska en nybliven mamma vårdas 1–2 dygn på BB efter en normal förlossning, istället för att åka hem med stöd via hembesök eller telemedicin? Varför ska helt friska kvinnor vårdas på högteknologiska avdelningar som är utrustade för att ta hand om de sjukaste kvinnorna, 15 procent, men som inte är anpassade för ett normalt födande?

Detta är exempel på viktiga frågor som vi på allvar måste diskutera och lösa. Det gäller alla nivåer i samhället. Modiga politiker som vågar stödja nya innovativa idéer efterlyses. Politiker som vågar se förbi sin egen rädsla.

Balansgången mellan direkt vårdarbete och administration är ett annat problem. Jag menar inte att vi inte ska skriva våra patientjournaler själva, utan den ökade tid yrkesverksamma kliniker måste ägna åt att skriva kvalitets- och miljörapporter, fylla i enkäter och lämna uppgifter till politiker och beställare. Dessutom måste vi – ofta med mycket kort varsel – genomföra händelseanalyser och göra anmälningar enligt Lex Maria. Vi försöker garantera kvalitet med hjälp av att kvantifiera komplikatio-

ner, vårddagar, antal förlossningar, patienter, nöjda kunder, lustgasutsläpp, etcetera. Istället för att arbeta med frågor om kvalitet och patientsäkerhet på ”golvet”, tillbringar vi massor av tid med att dokumentera och rapportera vid våra datorer.

Frågan om offentligt finansierad vård i privat kontra offentlig regi är ett tredje område som måste nämnas när man talar om sjukvårdens kris. I vissa sammanhang framställs det som om svenska privata vårdgivare endast är ute efter att tjäna pengar och att detta görs på bekostnad av hög kvalitet och god vård. Men mycket inom hälso- och sjukvården utförs av privata vårdgivare i offentligt finansierad vård.

Den svenska sjukvårdens kris handlar alltså inte om vinst eller icke vinst, offentligt eller icke privat. Möjligheten att ta ut vinst av skattefinansierad verksamhet kan korrumpiera. Men det behöver inte vara så.

Det är autonomin och drömmen om kvalitet som lockat barnmorskor, läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, tandläkare och andra i vårt land att driva vård i privat regi. Inte drömmen om vinst.

Vi kan sällan påverka vår arbetssituation. Därför är det viktigt att barnmorskors perspektiv lyfts upp och integreras i regeringens sjukvårdspolitik. Fler barnmorskor och sjuksköterskor behöver arbeta i vården, både för arbetsmiljön och för kvalitetsens skull.

Bra arbetsvillkor, bemanning och vård måste få kosta pengar. En fungerande hälso- och sjukvård måste få kosta vad den borde kosta!



Ingela Wiklund
Förbundsordförande