



Svenska Barnmorskeförbundets 10-punktsprogram för en God vård i samband med barnafödande

Syftet med detta 10-punktsprogram är att med stöd av vetenskap, klinisk erfarenhet, ett etiskt förhållningssätt samt sexuella och reproduktiva rättigheter beskriva Svenska Barnmorskeförbundets syn på vad som är God vård i samband med barnafödande.

1.

Alternativa vårdformer i samband med barnafödandet behövs i hela landet. Kvinnor och deras partners ska ha rätt till, utifrån önskemål och riskbedömning, att välja mellan olika vårdformer.

Internationella studier har visat på flera fördelar med förlossningsvård på lågrisenheter. Det behövs barnmorskeledda enheter för friska kvinnor med normal graviditet. Såväl internationella som svenska studier har kunnat visa att hemförlossning kan vara ett säkert alternativ för friska omfödorskor utan riskfaktorer.

(Birthplace in England Collaborative Group 2011; Hodnett et al 2010, Hatem et al 2008, Hodnett 2000, Waldenström 1997, Tingstig 2012, Gottwall 2011, Lindgren 2008, De Jonge 2013, Hadjigeorgiou 2013)

2.

Vården ska i största möjliga utsträckning bygga på kontinuitet för kvinnan och hennes partner avseende den personal de möter i samband med födande och eftervård. I detta ingår också att kvinnan ska tas emot på den enhet där hon planerat föda barn.

Flera nationella och internationella studier har visat att det finns ett samband mellan modeller med barnmorskeledd kontinuitet vid förlossning och förbättrat medicinskt utfall. I en Cochrane-studie från 2013 fann man ett samband mellan kontinuitet och minskad andel klipp och instrumentell förlossning, ökad andel spontan vaginal förlossning, jämfört med traditionellt utformad vård.

(Sandall et al. 2013 Tingstig 2012, Gottwall 2011, Green 2000, Ross- Davie 2012, Wiklund 2002)

3.

Alla kvinnor ska ges tillgång till en egen närvarande barnmorska under födsloarbetet. Vården i samband med födandet bör bemannas och organiseras med detta som ett av huvudmålen.

Studier har funnit att det finns fyra dimensioner av stöd som kvinnor önskar då de föder barn; känslomässigt stöd, delaktighet, fysiskt stöd och "advocacy". Kvinnan ska därför erbjudas kontinuerligt stöd av en barnmorska och inte lämnas ensam under förlossningen.

(Hodnett 2013, Scott 1999, Zhang 1996)

4.

Alla kvinnor som vistas i landet har rätt till en god och säker förlossningsvård på lika villkor.

Sjukvård på lika villkor är en grundläggande mänsklig rättighet, liksom rätten att slippa diskrimineras i vården. Det står i hälso- och sjukvårdslagen och i diskrimineringslagen. Men rapporter och forskning visar att dagens vård har stora brister när det gäller att bemöta och behandla vårdtagare på lika villkor.

(Rätten till sjukvård på lika villkor. Rapport från diskrimineringsombudsmannen 2012, SOU 2011:48)

5.

Alla kvinnor i födsloarbete har rätt till socialt stöd och kvinnan beslutar själv hur detta stöd ska utformas.

För många kvinnor är sällskapet av en nära anhörig/vän eller familjemedlem något som positivt påverkar såväl upplevelsen av förlossningen som det medicinska utfallet. Det sociala stöd som den födande kvinnan valt att ta med ska aktivt involveras i en dialog om vårdens utformning, praktisk rådgivning om hur stödet kan utformas likväl som deras egna förväntningar.

(Sauls 2002, Hodnett 2003, Rosen 2004, Price 2007)



6.

Vården i samband med det normala födandet ska organiseras så att den kan utföras med minsta möjliga medicinska interventioner. Fokus ska ligga på barnmorskekunskap och omvårdnadsåtgärder som stärker det normala födandet. Detta ska beaktas både när vården organiseras och när förlossningsrum inreds.

I klinisk praktik är vi ofta överens om att onödiga ingrepp och överdiagnostisering som förekommer kan leda till oönskade undersökningar och i förlängningen också till komplikationer.

(Brody 2013, Glantz 2012)

7.

All verksamhet ska bygga på aktuell kunskap och forskning.

Barnmorskors aktiva medverkan i forskning och utveckling bidrar till att utveckla vården i samband med barnafödande. Barnmorskor har också en unik klinisk kunskap om det normala födandet inom vilken hen är ensam som professionell yrkesutövare.

(www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/)

8.

För att säkerställa en god och säker vård ska barnmorskor vara representerade på alla nivåer i rådgivande och beslutande organ som styr hälso- och sjukvården.

De idéer och eventuella skilda uppfattningar om hur god vård bör utformas som kan uppstå när professionella yrkesutövare möts är positiva och förbättrar vården. Därför måste barnmorskans unika erfarenhet tas till vara då vård diskuteras och planeras.

9.

Fler barnmorskor behöver utbildas i Sverige. Målet är en barnmorskeutbildning som leder till en klinisk masterexamen i sexuell och reproduktiv hälsa.

Den svenska barnmorskans kompetens är unik eftersom hen arbetar inom många olika områden och med eget ansvar. För att bevara och även stärka kompetensen ska utbildningen bygga på de mål och innehåll som formulerats i Bolognaprocessen.

(www.uk-ambetet.se/faktaomhogskolan/bolognaprocessen)

(Kompetensbeskrivning för leg. barnmorska www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-105-1)

10.

Det åligger barnmorskan att ständigt utveckla sin kompetens. Sjukvårdens huvudman och arbetsgivaren är skyldig att organisera vården så att en god och patientsäker vård utförs och att möjligheter och stöd för kompetensutveckling finns.

Hälso- och sjukvårdspersonalens personliga ansvar gentemot patienten innebär att var och en bär ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter. Vem som får göra vad i vården regleras av Patientsäkerhetslagen. Vårdgivaren som har det yttersta ansvaret att skapa strukturer för en god och säker vård.

(SFS 2010:659) (PSL), uppdaterad 2013 (SFS 2012:957, SFS 2013:276), Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) (HSL), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 2 § HSL samt 12 § HS.L, www.patientforsakringen.se)

(Kompetensbeskrivning för leg. barnmorska www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-105-1)

