

# Jordemodern



SVENSKA  
BARNMORSKEFÖRBUNDETS  
TIDSKRIFT

## TEMA FÖREBYGGA SFINKTERSKADOR



JUNI NR 6 2014



04

## TEMA FÖREBYGGA SFINKTERSKADOR NR 6 2014

- 4 Apropå detta med sfinkterrupturer...
- 6 Att förebygga sfinkterskador – vilka slutsatser
- 12 Diagnostisering av perinealbristningar vid förlossningar
- 16 Gynezone
- 21 Bättre vård i samband med förlossningsrelaterade bäckenbottensskador
- 22 Ny vägledning ger råd om hur plötslig spädbarnsdöd kan minskas
- 24 "Jag har aldrig varit orolig att jag bryter mot lagen som barnmorska
- 27 Drömmen om att starta eget blev verklighet
- 29 Birth of Courage
- 31 Skriv populärvetenskapligt – sprid viktig kunskap
- 34 Ordförande har ordet
- 36 Svenska barnmorskeförbundets 10-punktsprogram
- 38 Goda levnadsvanor
- 39 Förbundsnytt
- 41 Till minne av



16



31

### 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

## Hälsa- och sjukvård är politik

Just nu håller Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten på att ta fram ett förslag till ett nationellt strategidokument för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Uppdraget kommer från regeringen och förslaget ska särskilt stärka det förebyggande arbetet mot oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner (STI).



Alla gravida i Sverige har rätt till mödravård som är gratis och frivillig. Skyldigheten att säkerställa allmän tillgång till sexuella och reproduktiva hälsoinsatser bör bygga på idén om en värdkedja från tiden före graviditet, under graviditet, förlossning och barnsängstid.

**Svensk lagstiftning** (Hälsa- och sjukvårdslagen) uttalar inga rättigheter för patienten, däremot anger den landstingens och regionernas skyldigheter. Målet är en god hälsa för hela befolkningen. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är politik.

Är du barnmorska och (parti)politiskt engagerad och aktiv på kommunal, landstings- eller riksdagsnivå? Kandiderar du i valet 2014? Vilka frågor driver du och det parti du företräder?

**FOKUS I ARBETET** ligger på ungdomar och unga vuxna även om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter gäller människor i alla åldrar. Målet är att politikerna ska få det underlag som de behöver för att fatta beslut som rör det förebyggande arbetet för en god sexuell och reproduktiv hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Strategidokumentet ska i första hand rikta sig till regeringen och berörda statliga myndigheter men är också tänkt att utgöra ett stöd för berörda verksamheter.

Rätten till hälsa regleras i flera internationella dokument, bland annat FNs allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Utgångspunkten är att den vård som kvinnor får före, under och efter graviditeten har betydelse för kvinnans och barnets framtida hälsa och utveckling.

### Skriv till Jordemodern och berätta!

Skicka din text till oss  
senast den 31 juli.

## Revirtänkande och prestige får inte hindra utveckling av förlossningsvården

Svenska Barnmorskeförbundet har publicerat ett 10-punktsprogram för hur framtidens förlossningsvård bör utformas och på internationella barnmorskedagen den femte maj lanserades programmet vid ett möte i Stockholm med landstings- och riksdagspolitiker. Dessutom fanns media på plats och rapporterade.

**DEN FJÄRDE MAJ** publicerade vi en artikel i DN-debatt som handlade om en av våra punkter, att förlossningsvården behöver fler alternativa vårdformer. Denna artikel fick en del uppmärksamhet från kollegor, blivande föräldrar men också från andra professionella yrkesutövare. Helt klart har olika yrkesutövare olika syn på vården och punkten om att alternativa vårdformer vid barnafödande behövs är kontroversiell. Denna punkt omfattar en mängd olika vårdformer som mindre barnmorskeledda enheter på sjukhus, barnmorskeledda enheter utanför sjukhus, hemförlossningar men också alternativa vårdformer för eftervård som BB-vård i hemmet. Att selektera vården utifrån kvinnors behov och hälsa är ett sätt att frigöra resurser, skapa en flexibla vård och alternativa vårdformer, menar vi som skrivit debattartikeln. På detta finns många exempel i bland annat Norge och Storbritannien. Vi barnmorskor är lik-



Ingela Wiklund  
Förbundsordförande

som andra yrkesutövare måna om att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Utvecklingen av vården kring graviditet och barnafödande ska givetvis ske gemensamt med andra yrkesutövare och det är viktigt att utgå ifrån den gravida kvinnans och hennes barns behov och önskemål. Vi får inte låta revirtänkande mellan olika yrkeskåror hindra en utveckling av vården.

**Barnmorskeförbundet är mycket** bekymrat över den brist på barnmorskor som råder i många regioner eftersom det påverkar patientsäkerhet och utveckling. Det är därför

angeläget att utöka antalet utbildningsplatser så snart som möjligt. Effekterna av bristande tillgång på barnmorskor börjar nu bli uppenbara. Situationen på Akademiska sjukhuset i Uppsala, där många barnmorskor sagt upp sig på grund av missnöje med sin lön, har getts uppmärksamhet i media. Uppgifterna om hur många kvinnor som kommer att avvisas från förlossningskliniken på Akademiska sjukhuset varierar mellan tre och sex kvinnor per dygn.

**Landsting och regioner** ansvarar för att organisera vården så att alla medborgare har tillgång till en god vård. I andra paragrafen (§2a) i Hälso- och sjukvårdslagen står det att Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den särskilt skall:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

” Spontant kan jag tycka att sjukhusledningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala låter prestige gå före förnuft och omtanke om de gravida kvinnorna i Uppsala.

**Dessutom står det** i § 2e att ”där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges. Lag (1998:1660).” I den tredje paragrafen som reglerar landstingets ansvar står: ”Varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget. Även i övrigt ska landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen.” Ett landsting får enligt samma lag sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för och skall då ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet.

**I Uppsala län** finns endast en förlossningsklinik varför landstinget måste vända sig till kliniker utanför det egna länet. Landstinget får alltså enligt Hälso- och sjukvårdslagen sluta avtal med någon annan vårdgivare utanför länet att utföra de uppgifter de inte själva kan tillhandahålla. Det kan dock inte, utan att sluta avtal, förlita sig på att kliniker i andra landsting tar emot kvinnor i förlossningsarbete.

Det skulle vara intressant att pröva om Landstinget i Uppsala län bryter mot Hälso- och sjukvårdslagen. Spontant kan jag tycka att sjukhusledningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala låter prestige gå före förnuft och omtanke om de gravida kvinnorna i Uppsala.

Ge barnmorskorna de löner de kräver så är problemet löst!



## 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 lågriskenheter. 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 omfödernas 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 likvärdigt som deras egna förväntningar.

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



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

### 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-vard/)

### 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-ambettet.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 § HSL, www.patientforsakringen.se)

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

www.barnmorskeforbundet.se

