

Jordemodern



SVENSKA
BARNMORSKEFÖRBUNDETS
TIDSKRIFT



JANUARI-FEBRUARI NR 1-2 2015



4



18



22

NR 1–2 2015

- 4 Mödradödlighet i Sverige
- 10 Mödradödsfall i Sverige 2013
- 15 Få kvinnor utvecklar posttraumatisk stress efter abort
- 18 Pappors upplevelser när barnet föds med kejsarsnitt
- 21 Internetbehandling för gravida med depression
- 26 Tobak är vår tids största hälsoproblem
- 28 Temadag om gynekologisk cancer
- 32 Goda Levnadsvanor
- 33 Förbundsnytt
- 34 Ordförande har ordet
- 36 Förbundsnytt
- 37 Register Jordmodern 2014



Dags att betala medlemsavgiften 2015!

Medlemsavgiften är 500 kr per år. Pensionärer betalar halv avgift. Brev med information och inbetalningskort har skickats till alla medlemmar.

www.barnmorskeforbundet.se

Jordmodern

JORDEMODERN SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET (UTGIVARE) ISSN 0021-7468

Ansvarig utgivare & Förbundsordförande

Ingela Wiklund
Chefredaktör
 Margareta Rehn
margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se

Jordmodern förbehåller sig rätten att korta och redigera insänt material.

Manusgranskning

Birgita Klepke
Grafisk formgivning
 AB Huset Makalösa
Tryck
 Ätta.45 Tryckeri AB

Jordmodern

utkommer 10 gånger per år

Prenumeration

förnyas årligen, 600 kronor

Annonsbokning

jordmodern@barnmorskeforbundet.se
 Tfn 08-10 70 88

Sista bokningsdag 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



Bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa

”En god folkhälsa kräver ett långsiktigt och ensträvt arbete. Förbättrad folkhälsa men ökade klyftor både nationellt och regionalt, sämst har utvecklingen varit för personer utan gymnasieutbildning. Andelen unga med nedsatt psykiskt välbefinnande ligger kvar på en hög nivå, och kvinnor drabbas oftare än män. Andelen kvinnor med övervikt eller fetma vid inskrivning i mödravården har ökat. Andelen kejsarsnitt varierar kraftigt i landet. Stora regionala skillnader syns i andelen förlossningar där kvinnor får bristningar i bäckenbotten som drabbar ändtarmsmuskeln. Kraftigt minskad medelvärdetid efter vaginal förlossning. Andel mödrar som ammar sina barn har minskat sedan 2005. Överflödiga eller överdrivna insatser i vården måste minska. De riskerar att orsaka skada och drar resurser från bevisat effektiva åtgärder.”

Klipp ur pressmeddelanden och nyheter från Socialstyrelsen och SBU under år 2014.

ÅR 2013 föddes totalt 114 034 barn enligt uppgift från Statistiska centralbyrån. Sedan medicinska födelseregistret (MFR) startade 1973 har det skett stora förändringar både för kvinnor som föder barn och i omständigheter kring själva förlossningen. Aktuell statistik från Socialstyrelsen visar att det finns regionala skillnader.

I Sverige är mödra- och förlossningsvård gratis och frivillig. Sexuella och reproduktiva hälsoinsatser ska finnas för alla och bör baseras på idén om en vårdkedja från tiden före graviditeten, under graviditet, förlossning och perioden efter förlossningen. Men det finns ingen aktuell nationell strategi när det gäller att trygga hela vårdkedjan för alla. Det saknas också nationella riktlinjer för normal förlossning.

”Svenskt bistånd ska inriktas mot att öka tillgången till utbildad personal, särskilt barnmorskor, och adekvat mödravård i samband med graviditet och förlossning liksom att förbättra kvinnors tillgång till preventivmedel och säkra och lagliga aborter.” Sveriges biståndspolitiska plattform (mars 2014).

Kvinnor har rätt till god vård i samband med graviditet och barnafödande – överallt i hela världen. När det gäller mödradöd och

barnadöd så är inte heller ”rika” länder helt förskonade. Inte ens om det finns utbildad personal, tillräckligt med vårdplatser och intensivvård. Allt kan (och ska) inte tas för givet.

Vissa saker behöver en påminna sig om och bevaka och arbeta strategiskt med både på hemmaplan (nationellt) och i resten av världen (internationellt). Sverige kanske ska uppdatera sig och ta fram ett nationellt kunskapsunderlag som kan hjälpa beslutsfattare när framtidens vård ska formas? Ett sådant exempel är Birth Place in England Research Programme.

Sverige vill fortsätta att vara en modell för en väl fungerande mödra- och förlossningsvård med välutbildade professionella barnmorskor. Men för att vara det måste vi lyckas trygga hela vårdkedjan med hälsoinsatser för hela befolkningen från tiden före graviditet, under graviditet, förlossning och tiden efter.

Hur säkrar vi upp att det finns barnmorskor så det räcker? Hur uppnår vi en jämlik hälsa och vård? Vad ska göras och vad ska inte göras för bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa – på lika villkor för hela befolkningen och med uppfyllande av allas sexuella och reproduktiva rättigheter?

Ett intressant år ur ett barnmorskeperspektiv

Ett i många avseenden intressant år har passerat. Barnmorskans arbete inom förlossningsvården har getts utrymme i media men också andra viktiga "barnmorskefrågor" har lyfts. Samvetsklausul, arbetet för att förbättra de papperslösas situation och hela hälso- och sjukvårdens organisation med stort fokus på värdebaserad vård är några av de ämnen som har diskuterats. Hur vår framtida utbildning ska utformas är en fråga som förbundet har arbetat mycket med tillsammans med landets högskolor.

VÄRDEBASERAD VÅRD ÄR EN strategi för sjukvårdens styrning och arbetssätt som syftar till att åstadkomma så friska patienter som möjligt med en så låg resursåtgång som möjligt. Ramverket är utvecklat av Michael Porter, professor vid Harvard Business School. Hans tankar kring hälsoekonomi och vård har fått stor genomslagskraft internationellt under de senaste åren. Vi var flera från Svenska Barnmorskeförbundets styrelse som i november lyssnade till honom under hans besök i Sverige. Lägg begreppet Värdebaserad vård – och Sveus – på minnet för det kommer att talas mycket om detta de närmaste åren och det finns långt utvecklade planer på att testa det inom förlossningsvården.

Vi barnmorskor har gemensamt i hela landet drivit många viktiga frågor under året och ett resultat av detta är bland annat de 400 miljoner kronor som utlovades till förbättringar i förlossningsvården. Debatten om alternativa vårdformer för födande kvinnor kom igång ordentligt i samband med att BB Sophia i Stockholm öppnade våren 2014 och har fortsatt under hela året. De förändringar av vården som planeras på Södra BB i Stock-

” Det behövs ett nationellt helhetsgrepp och en statlig utredning där förlossningsvårdens utformning på alla sätt studeras...



Ingela Wiklund
Förbundsordförande

holm, där en sammanhållen och mycket uppskattad vårdform hotas genom att rum stängs för att utnyttjas till medicinskt BB är också exempel på att vi inom olika professioner är långt ifrån överens om hur förlossningsvården i vårt land bör se ut.

Det behövs ett nationellt helhetsgrepp om denna fråga och en statlig utredning där förlossningsvårdens utformning på alla sätt studeras skulle kunna vara ett sätt att få en långsiktig utveckling av kvinnosjukvården i vårt land, med fokus på säker, tillgänglig och kostnadseffektiv vård. En förutsättning för att små barnmorskeledda enheter ska fungera är att de ges ett "självstyre" som också innefattar en egen budget. Ersättningen som gäller i landstingen för normala förlossningar och friska kvinnors graviditet och förlossning måste ses över så att det är möjligt att driva denna typ av verksamhet ur ett ekonomiskt perspektiv. Först med ett anpassat regelverk och självstyre kan alternativa vårdmodeller som den på Södra BB utvecklas inom kvinno vården.

Abortvård och frågan om en samvetsklausul har debatterats mycket under året i vårt land. Förbundets etiska råd har diskuterat frågan och vår åsikt är tydlig. Svenska Barnmorskeförbundet anser inte att samvetsklausul ska införas i Sverige. Vård ska alltid ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Hälso- och sjukvårdslagen reglerar och skyddar vårdtagarnas rättigheter – inte personallens. Svenska Barnmorskeförbundet anser att införandet av rätten att åberopa samvetsklausul skulle kunna få allvarliga konsekvenser för kvinnors hälsa. I den pågående debatten om samvetsklausul har det inte enbart handlat om rätten att neka att delta i abortvård utan även om rätten att slippa delta i vård före och efter abort samt att neka till att sätta in spiral och dela ut akutpreventivmedel. Det är inte förenligt med god vård och respekt för de kvinnor vi möter i vår yrkesutövning.

När det gäller utbildningsfrågan har behovet av en förlängd barnmorskeutbildning lyfts. En femårig direktutbildning till barnmorska är en möjlighet att modernisera utbildningen och snabbare utbilda barnmorskor jämfört med dagens system. Vi har haft flera möten på utbildningsdepartementet i denna fråga och några av landets högskolor kommer att uppvakta departementet med en begäran om en statlig utredare som får i uppdrag att se över barnmorskeutbildningen. En beskrivning hur en femårig direktutbildning kan utformas har också tagits fram av högskolorna.

Många andra små och stora frågor har funnits på vår agenda under året och jag vill tacka er alla kollegor som arbetar för en säker, effektiv och god vård på lika villkor till alla. Det finns så många entusiaster i vår yrkeskår och därför har vi också ett inflytande över det som händer inom hälso- och sjukvården.

Sveus – nationell Samverkan för Värdebaserad Ersättning och Uppföljning i hälso- och Sjukvården. Inom Sveus samverkar idag cirka 40 organisationer för utveckling av värdebaserade uppföljnings- och ersättningssystem. www.sveus.se