

# Jordmodern



SVENSKA  
BARNMORSKEFÖRBUNDETS  
TIDSKRIFT

JORDEMODERN TIDSKRIFT SEDAN 1888 ÅRGÅNG 128



TEMA NY FORSKNING

JUNI NR 7-8 2015



22



- 4 Att träda in i förlossningen
- 12 Akupunktur som smärtlindring under förlossning
- 16 Amningsberättelse kan få ammande kvinnor att må bättre
- 20 God ljudmiljö kan motverka stress
- 22 Stärkt barnmorskeroll kan minska abortrelaterad mödradödlighet och morbiditet på landsbygden i Uganda
- 26 Vivian Wahlbergs stipendiater 2015

---

- 27 Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet
- 28 Myter och fakta om preventivmetoder
- 31 Oklart om effekter av CTG både för barn och mamma
- 32 Philani
- 36 Vem står för vad i debatten om surrogatmödraskap?
- 37 ID-bricka – en barnmorskas biografi  
Ett barnmorskeliv – Från trätratt till ultraljud
- 38 Ordförande har ordet
- 40 Insänt: Det finns ingen plats för samvetsklausuler
- 41 Förbundsnytt
- 42 Nya barnmorskor

Jordemodern önskar en skön sommar!  
Nästa nummer kommer i september.



## Jordemodern

JORDEMODERN SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET (UTGIVARE) ISSN 0021-7468

### Ansvärlig utgivare & Förbundsordförande

Ingela Wiklund

### Chefredaktör

Margareta Rehn

margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se

Jordemodern förbehåller sig rätten att korta och redigera insänt material.

### Manusgranskning

Birgita Klepke

### Grafisk formgivning

AB Huset Makalösa

### Tryck

Åtta.45 Tryckeri AB

### Jordemodern

utkommer 10 gånger per år

### Prenumeration

förnyas årligen, 600 kronor

### Annonsbokning

jordemodern@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

**Nu och då publiceras forskningsresultat som får större genomslag än andra. Vad det beror på handlar säkert om dels hur mycket forskarna själva försöker att nå ut med sina resultat, dels hur nyheten slår an hos media och allmänheten.**



I månadsskiftet maj/juni kom flera forskningsnyheter på rad. Först presenterade barnläkaren Ola Andersson med flera sin 4-års uppföljning av "avnavlingsstudien" – den som visade på järnbrist hos tidigt avnavlade barn – där det nu visade sig att pojkar som avnavlats tidigt hade sämre finmotorik. Sedan fick en studie om ljudmiljö, stress och hörselnedsättning hos förlossningspersonalen stort genomslag. Ett arbetsmiljöproblem i en kvinnodominerad bransch.

Därefter kom SBUs rapport om CTG – som inte fick något genomslag alls i media. Den rapporten visar att vi inte vet om CTG räddar liv och förhindrar bestående skador så som det är tänkt. Det behövs nya svenska studier. Intagnings-CTG vid lågriskförlossning rekommenderas till exempel inte längre i Norge, Danmark, Island, Storbritannien och Kanada.

Veckan efter midsommar kom rapporten om "Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik (NIPT) för trisomi 21, 18 och 13". Den visar att blodprov är ett effektivt sätt att upptäcka trisomi hos fostret men metoden leder också till frågor om utvecklingen av fosterdiagnostik och konsekvenser för individen och samhället. Nu arbetar SBU med ett regeringsuppdrag om förlossningsvård och förlossningsskador med fokus på bristningar i bäckenbotten och sfinkterskador. Rapporten beräknas vara klar våren 2016.

Hälso- och sjukvården får inte införa metoder som inte är utvärderade. Hur gör vi då med de metoder som inte håller vad de lovar och passerat sitt bäst före datum? Är det mer som behöver uppdateras?

I detta nummer presenterar Jordemodern några exempel på ny forskning inom barnmorskans kompetens- och verksamhetsområde.

**PASSAR RESULTATET ATT RAPPORTERA OM** eller är det annat som fyller tidningar, radio och tv just den dagen? Finns det grupper i samhället som har ett intresse av ämnet? Det är inte säkert att det som är viktigt får stora rubriker. Kvinnors upplevelser och det normala barnafödandet hör sällan till kioskvältarna. Inte heller det som handlar om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter kopplat till fertilitet, graviditet, barnafödande och amning.

### Förra året publicerade Studieförbundet

**Näringsliv** och **Samhälle** "Starkölsförsöket: från fosterstadiet till vuxen ålder" av nationalekonom Peter Nilsson. Han har analyserat vad effekter av alkoholtillgänglighet under fosterstadiet har för effekt på arbetsmarknadsutfall och produktivitet. Studien visar att barn som exponerades tidigt under graviditeten har lägre arbetsinkomster, löner och utbildning i vuxen ålder. Det behövs mer kunskap om vilka åtgärder som effektivt kan kompensera för en sämre start i livet. Om detta skrivs det inte särskilt mycket.

**Tidigare i år blev det** mycket skrivelser och reaktioner när en större studie om sambandet mellan amning och barnets framtida hälsa och IQ presenterades. Många blev upprörda och debatten blev stundtals hetsig. Amning och bröstmjölk verkar sannerligen beröra, uppröra och faktiskt provocera.

# Från hemförlossning via förlossning på barnbördshus till förlossningar på dagens akutsjukhus

Hur kom det sig att Svenska kvinnor relativt tidigt började föda barn på institutioner som barnbördshus och sjukhus?



Ingela Wiklund  
Förbundsordförande

**REDAN 1775 ÖPPNADE ALLMÄNNA BB** i Stockholm. Främst var det till för fattiga obemedlade kvinnor som bodde trångt eller var pigor utan egen bostad. Tystnadsplikt kring födande kvinnor kom 1777 och barnmorskorna fick inte uppge identitet på de hon bistått. Kvinnor behövde därmed inte föda i löndom utan kunde få hjälp av en barnmorska och små nyföddas liv räddades säkert på grund av detta. Som alla vet var barnsängsfebern ett stort problem på barnbördshusen i Europa under denna tid. Under perioden 1814-1840 dog en av tjugo kvinnor på Allmänna BB i barnsängsfeber.

**Ignaz Semmelweis, som 1846 arbetade** som chef för förlossningsavdelningen på ett sjukhus i Wien, var den som upptäckte sam-

bandet mellan smitta från obduktion efter avlidna patienter och barnsängsfeber. På sjukhuset i Wien utbildades läkare och barnmorskor. Man hade två avdelningar, en där barnmorskor arbetade och utbildades och en där läkarna skötte förlossningarna och läkarstudenter praktiserade. På läkarnas avdelning var mödradödligheten i barnsängsfeber många gånger högre än på den avdelning där barnmorskorna skötte förlossningarna. Man förstod till en början inte vad detta berodde på men när Semmelweis kollega och vän avled efter att ha skurit sig under en obduktion och dog i tillsynes samma sjukdom som de nyförlösta kvinnorna började han ana ett samband mellan obduktioner och barnsängsfeber.

**Året var 1847 och Semmelweis** lyckades inte övertyga omvärlden om detta samband eftersom han inte kunde beskriva sina studier systematiskt i skrift. Det var kollegan Louis Pasteur som bidrog till att Semmelweis fick äran av sin upptäckt, som så småningom ledde till att man införde handtvätt med karbolsyra som rutin i samband med barnafödande i vårt land. Men denna rutin infördes först 30 år senare, 1877, på Allmänna BB. Ett år senare hade dödligheten i barnsängsfeber

minskat från 4 till 0,4 procent. Trots kunskapen om vikten av rena instrument och aseptik var mödradödligheten hög på barnbördshusen och 1880 talade man till och med om att lägga ned dessa institutioner. Man ska komma ihåg att man då ännu inte hade lyckats genomföra ett kejsarsnitt där patienten överlevt. Detta skedde i Sverige första gången 1885. Man hade inga effektiva läkemedel och kvinnor dog av blödningar, preeklampsi, avstannat förlossningsarbete, infektioner och trombosor. En bedrövlig tid i vår historia för gravida kvinnor!

**I början av 1900-talet började** fler så kallade "förlossningsanstalter/barnbördshus" byggas i städerna. Orsaken till detta var dels att tidigare förhindra att oönskade barn strök med under förlossning där kvinnor födde i löndom utan någon barnmorska närvarande, dels att Sverige ännu var ett fattigt land och att många var trångbodda. Avstånden i en socken kunde dessutom vara långa för en ensam barnmorska. Trots det byggdes dessa anstalter främst i de större städerna. I flera uppsatser och beskrivningar från denna tid hävdas att kvinnorna själva önskade få föda barn på en förlossningsanstalt. Det innebar ofta mer vila och mer mat efter förlossningen än de fick hemma. Förlossningarna gick dock till på samma sätt som i hemmen. Barnmorskor assisterade, läkemedel fanns inte i någon större utsträckning och kejsarsnitt kunde man endast göra på "kirurg-BB" eller på sjukhusen och det utfördes endast på "mammaindikation". Mödradödligheten i vårt land var mellan 1910-1950 cirka 250/100 000. Cirka 40 av 1000 barn dog i samband med förlossning.

**Fram till 1920 föddes 90** procent av alla barn i hemmet men redan 1940 skedde 75 procent av alla förlossningar på förlossningshem, sjukstugor, kirurg-BB och sjukhus. Tio år senare, 1950, föddes endast 5 procent av landets barn hemma och i dag sker endast 0,1 procent av förlossningarna hemma. Minskningen av mödradödlighet efter 1940 hör framförallt samman med den moderna medicinens framväxt; nya läkemedel, antibiotika, vätskebehandling, möjlighet att ge blodtransfusion, behandling av preeklampsi och en utbyggt mödrhälsovård.

**Anledningen till att förlossning på** institution tidigt kom att bli vanligt i vårt land, handlade med andra ord inte om medicinsk säkerhet eller behov av smärtlindring utan om att skydda barn till ogifta kvinnor. Trångboddhet, fattigdom och långa avstånd i glesbygd tycks också varit en faktor som påskyndade denna utbyggnad under 1900-talet. Viss historiebeteckning tyder också på att kvinnorna själva ofta föredrog att föda på anstalt jämfört med att föda hemma.

Vi lever nu i en tid där en övervägande majoritet av landets gravida kvinnor inte vill föda barn hemma. Men vi vet att det är viktigt för kvinnorna att få välja förlossningsplats och få stöd från och närvaro av en barnmorska, ostörd kontakt med det nyfödda barnet, stöd till partnern, information och kontroll.

Vi vet också att en hög andel intervjuer samt smärta är negativa komponenter när kvinnor värderar sin förlossningsupplevelse.

Oavsett var man föder barn är det viktigt att alla som planerar och bedriver vården kring gravida tar hänsyn till dessa aspekter av barnafödandet.

# Barnmorska

= Medlem i Barnmorskeförbundet

Svenska Barnmorskeförbundet är  
den professionella sammanslutningen  
för legitimerade barnmorskor och  
barnmorskestuderande

Nyheter och information som rör och berör barnmorskor och srhr.  
Titta på [www.barnmorskeforbundet.se](http://www.barnmorskeforbundet.se) och facebook-sidan!

