

Jordemodern



SVENSKA
BARNMORSKEFÖRBUNDETS
TIDSKRIFT

TEMA FÖRÄLDRAGRUPPER



JANUARI-FEBRUARI NR 1-2 2016



4



14



30

- 4** Föräldragrupper vara eller icke vara?
– Forum för blivande föräldrar
- 8** Att förbereda föräldrar inför föräldraskapet
- 11** Barnmorskor som ledare för föräldragrupper
- 14** Pappagrupper är ett föräldrastöd
- 16** Gruppmodravård och barnmorskor
- 18** Levnadsvanor i föräldrautbildning
- 20** Att vara väl förberedd ökar tillit och amning
- 26** Föräldrakurs med mindfulness
- 29** Mer om föräldragrupper
- 30** Amningskurs för blivande föräldrar
- 34** Vad händer under och efter det känsliga första mötet på en förlossningsavdelning?
- 36** Gynekologisk cellprovskontroll är barnmorskans kompetensområde
- 40** Våga fråga om erfarenhet av sex mot ersättning
- 42** Ordförande har ordet
- 44** Mödradödsfall 2014
- 48** Svenska Barnmorskeförbundets Hederspris 2015
- 49** Förbundsnytt
- 53** Register Jordemodern 2015

FRAMSIDESBILD Johnér



Dags att betala medlemsavgiften 2016!

Medlemsavgiften är 550 kronor per år. Pensionärer betalar halv avgift. Brev med information och inbetalningskort skickas till alla medlemmar.

www.barnmorskeforbundet.se

Jordemodern

JORDEMODERN SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET (UTGIVARE) ISSN 0021-7468

Ansvärg utgivare & förbundsordförande

Mia Ahlberg

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

Ätta.45 Tryckeri AB

Jordemodern

utkommer 10 gånger per år

Prenumeration

förnyas årligen, 650 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

En jämlik kvinnovård

Ojämligheter och bristande resurser inom mödra-, förlossnings- och kvinnosjukvården är ett problem som kräver politisk uppmärksamhet och åtgärder på alla nivåer. En gynnsam hälsoutveckling för alla kvinnor – och därmed en jämlik kvinnohälsa – förutsätter att alla bidrar.

Att uppnå jämlik hälso- och sjukvård – och samtidigt stärka patientens ställning, oberoende av utbildningsnivå, socioekonomisk status, ursprung, födelsebakgrund, ålder, hemort och kön – är en av de viktigaste utmaningarna för hela det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Det handlar om bemötande, vård och behandling.

För att åstadkomma en jämlik kvinnovård i hela landet behövs nationell översyn, tillgänglig och rätt kompetens som barnmorskor, förlossningsläkare och gynekologer. Det behövs också riktlinjer för vård och behandling, ekonomiska resurser och samverkan mellan professioner, organisationer, myndigheter och beslutsfattare.

Hälso- och sjukvårdslagets intention är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Patientlagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

En jämlik hälso- och sjukvård innebär alltså att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

Inom den offentligt finansierade välfärdens förs nu diskussioner om effektivisering och prioritering. Prioriteringsfrågor inom hälso- och sjukvården kommer antagligen att få en ökad betydelse. Hur prioriteringar görs baseras i stor utsträckning på politiska utgångspunkter.



” Men vilken vård har kvinnor rätt till? Vad ska vården innefatta? Vad får den kosta?

Barnmorskeförbundets stadgar säger att vi ska ta initiativ till och medverka i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens framåtskridande för kvinnors och barns hälsa.

Ett område är vården av gravida som bedrivs på landets barnmorskemottagningar. Ett uppdrag inom mödrahälsovården är att skapa forum för blivande föräldrar att mötas och diskutera sitt kommande föräldraskap. De ska känna sig trygga inför barnets födelse och sin kommande roll som föräldrar. Men hur ser det ut i landet? Finns det tid och utrymme för den typen av verksamhet? Och när vi dem som behöver oss mest?

Kvinnors hälsa är en viktig fråga för hela Sverige.

Men vilken vård har kvinnor rätt till? Vad ska vården innefatta? Vad får den kosta?

Vi har inte svaren men vi kan arbeta för en vård på lika villkor för hela befolkningen – i hela landet.

Kära medlemmar och kollegor,

nytt år, ny styrelse, ny budget till kvinnosjukvården och enorma utmaningar när det gäller flyktingmigrationen. 2016 kommer att ställa nya krav på oss som förbund men innebär också nya utmaningar för barnmorskor i vården.

Barnmorskeförbundets relativt unga och nya styrelse består av en grupp mycket kunniga och engagerade barnmorskor. I början av december träffades vi under tre dagar för att arbeta med verksamhetsplanen som fastslogs vid förbundsstämman. Vi har ett mycket roligt men också svårt och utmanande arbete framför oss.

Det finns ett tydligt önskemål från Sveriges regering att sjukvården måste arbeta mer preventivt med folkhälsa. Här anser vi att barnmorskan har en central och självklar roll. Vi träffar kvinnor tidigt i livet när de behöver preventivmedel, vi utför cellprovtagningar från 23 och ändå upp till 60 års ålder. Vi träffar kvinnan under graviditet, förlossning och puerperiet.

Vi vet att graviditeten och att bli förälder innebär en stark vilja att förändra sin livsstil, vilket ger oss en unik möjlighet att med rätt information påverka och stödja kvinnan och hennes familj. Vi barnmorskor har också ett allmänt förtroendekapital som gör att kvinnor vill träffa och tala med oss. Det är något som vi inom kåren har byggt upp under lång tid och som är baserat på vår kompetens och tillgänglighet. Vi har dessutom ett holistiskt perspektiv och inkluderar de personer som kvinnan har i sin närhet vilket leder till att förändringar kan bli bestående. Ibland när jag läser om olika insatser för att stärka hälsan hos kvinnor och familjer tänker jag att de går över ån efter vatten. Vi finns ju här, överallt i



Mia Ahlberg
Förbundsordförande

” Vi har ett stort ansvar som yrkesförbund men även som kår att visa hur barnmorskans kompetens sträcker sig från ungdomsåren till den åldrande kvinnan. Med rätt resurser kan vi vara en huvudaktör inom preventiv kvinnohälsa i stora delar av livet.



10 punkter för
jämlig kvinnovård

Läs mer på barnmorskeforbundet.se

samhället, är välutbildade och har förtroendet, kom igen – ge oss uppgiften!

Barnmorskor gör skillnad!

Men vad jag tycker spelar ju ingen roll om de personer som bestämmer över budget och fördelar pengar inte ser saken på samma sätt. Här har vi alla en viktig uppgift att informera om att det är en mycket god investering att satsa på barnmorskor. Ett exempel är att utöka barnmorskans uppdrag med klimakterierådgivning. Eftersom vi träffar kvinnor i samband med cellprovtagningen i den ålder när klimakteriet inträffar är vi en perfekt yrkeskategori för det uppdraget.

Vi måste också tala mer om jämlik kvinnohälsa och vård.

Väntetiden till abort är olika lång i olika landsting och den skiljer sig beroende på om kvinnan som vill göra abort får träffa en barnmorska eller inte. Här kan vi göra mer och jag är övertygad om att vården blir bättre om kvinnor snabbt får hjälp av en barnmorska.

Vården efter en förlossning ser också olika ut. Vi får indikationer på att många sjukhus löser bristen på barnmorskor genom att anställa sjuksköterskor på BB-avdelningen. Det kan vi inte acceptera. Det är barnmorskan som är utbildad att vårda en familj, kvinna och barn, efter en förlossning och det är hen som kan ge den bästa vården.

Varför accepterar vi att barnmorskor ersätts med andra yrkesgrupper?

Många hävdar att det beror på barnmorskebrist men jag tror att den ”bristen” lätt kan åtgärdas genom att klinikledningen tydligt prioriterar barnmorskor. Vi har ett stort ansvar som yrkesförbund men även som kär

att visa hur barnmorskans kompetens sträcker sig från ungdomsåren till den åldrande kvinnan. Med rätt resurser kan vi vara en huvudaktör inom preventiv kvinnohälsa i stora delar av livet.

När det gäller flyktingströmmen är det lätt att misströsta och känna hopplöshet inför hur vi ska klara av situationen. Men det finns många goda exempel på hur vi med vår yrkeskompetens kan göra mycket för att ge våra nya medborgare en bra start i vårt land. Det finns välfungerande system som slussar nyanlända kvinnor vidare från det första hälsosamtalen till barnmorskemottagningar för vidare vård. Det finns barnmorskor som vill starta uppsökande verksamhet för att hitta kvinnor som behöver hjälp av en barnmorska. Det finns många fruktansvärda exempel på kvinnor som har utsatts för våldtäkt under flykten och ett besök hos en barnmorska kan vara starten på rätt vård för henne. Vi har också det utomordentliga fina projektet på Födelsehuset i Göteborg som arbetar med kulturdoulor i samband med graviditet och förlossning. Ett arbete som tror jag kommer att spridas till andra landsting.

Det är uppenbart att vi ställs inför nya svåra utmaningar när vi ska vårda våra ”nya” kvinnor. Vi måste anpassa oss och vara uppmärksamma på vad den nya situationen innebär för de människor vi möter och vårdar. Vi måste arbeta förebyggande, påtala risker och visa vad vi behöver för att kunna ge jämlik vård till alla.

Vården måste organiseras annorlunda och vi barnmorskor måste få information, resurser och tydliga direktiv om hur vi ska göra.

Alla kvinnor har rätt till samma goda vård.