

# Gemensam dag om framtidens förlossningsvård

Individualiserad förlossningsvård – vem bestämmer? Vilket inflytande ska kvinnor och blivande föräldrar ha på förlossningsvården i Sverige 2016? Hur ska framtiden se ut?

■ **Den 26 oktober** 2016 samlades barnmorskor, läkare, forskare, doulor, representanter från brukarorganisationer, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och andra intresserade på Svenska Läkarsällskapet i Stockholm. Dagen var ägnad åt att diskutera förlossningsvård, evidens för olika vårdformer och på vilket sätt vi kan, bör och ska lyssna på dem det handlar om. Patienterna. Kvinnorna.

Salen var fullsatt. Ämnet engagerade och ljudnivån blev i pauser stundtals hög.

Lunch och kaffepaus var bra tillfällen att träffa gamla bekanta men också för att knyta nya kontakter.

Konferensen arrangerades av Svensk förening för Obstetrik & Gynekologi och Svenska Barnmorskeförbundet.



## På programmet:

**Improving outcomes of maternity services in England**

– *Julia Cumberlege*

**Patienten som medförbättrare**

– *Susanne Gustavsson*

**Vem ska ”sälja” allt det som kvinnor vill ha?**

– *Marie Blomberg*

**Vårdformer vid barnafödande, kunskapsläge, önskemål och riktlinjer.**

– *Ingegerd Hildingsson*

**Födelsehuset**

**”Informerat samtycke ur ett brukarperspektiv”**

– *Elin Edén*

**Födelsevrålet**

**”Min kropp. Mitt barn. Mitt val.”**

– *Emma Pettersson Hernandez och Maria Ceder Engebretzen*

**Baronessan Julia Cumberlege CBE** är Patron i the National Childbirth Trust, UK. Hon har varit politiskt engagerad och aktiv i att utbilda och träna personal inom hälso- och sjukvård sedan 1990-talet. Hon ledde och avslutade nyligen projektet National Maternity Review – Better Births – improving outcomes from maternity services in England. A Five Year Forward View for Maternity care.

**Susanne Gustavsson** är chefsjuksköterska och barnmorska på Skaraborgs Sjukhus har disputerat med avhandlingen ”Patient involvement in quality improvement”. Hon hoppas med sitt arbete att kunna bidra till en utvecklad syn kring patientens roll och inflytande i vården. Susanne har tidigare skrivit om sin doktorsavhandling i Jordemodern nr 10 oktober 2016.

**Marie Blomberg** är docent och förlossningsöverläkare i Linköping och sekreterare i Perinatal-ARG (SFOG). Hon har lett uppmärksammade projekt om teamarbete för att minska undvikbara interventioner i förlossningsvården.

**Ingegerd Hildingsson** är barnmorska och professor i reproduktiv hälsa vid Mittuniversitetet och Uppsala universitet. Hennes forskningsområde rör olika aspekter av vård av gravida och barnafödande såsom förlossningsrädsla, vårdformer och kejsarsnitt. Ingegerd är en av flera seniora barnmorskeforskare som ingår i Svenska Barnmorskeförbundets Vetenskapliga råd.

**I det avslutande** panelsamtalet deltog Elin Edén, Emma Pettersson, Ingegerd Hildingsson, Marie Blomberg, Mia Ahlberg, ordförande Svenska Barnmorskeförbundet och Lotti Helström, ordförande Svensk Förening för Obstetrik & Gynekologi som alla fick svara på frågor ställda av dagens moderator Kristina Ljungros, ordförande i RFSU.

” Alla verkar överens om att mer patientinflytande är bra, varför har vi då inte det? Var finns hindren?



- Alla verkar överens om att mer patientinflytande är bra, varför har vi då inte det? Var finns hindren?
- Vad tar ni med er från förmiddagens presentation från England, vad kan vi applicera i Sverige?
- Är det möjligt att förändra inom befintlig organisation eller måste vi forma nya organisationer och modeller?
- Finns det en motsättning i frågor om ökat patientinflytande vs säkerhet?
- Är det egentligen en fråga om en maktkamp mellan professionerna?
- Vad är er vision för förlossningsvården 10 år framåt?

Presentationer från temadagen finns på [barnmorskeforbundet.se](http://barnmorskeforbundet.se)

### Better Births

*“Every woman, every pregnancy, every baby and every family is different. Therefore, quality services (by which we mean safe, clinically effective and providing a good experience) must be personalised.”*

Personalised care  
Continuity of carer  
Safer care  
Better postnatal and perinatal mental health care  
Multi-professional working  
Working across boundaries  
A payment system

*National Maternity Review England*



### Marianne Weichselbraun

vice ordförande  
Svenska Barnmorskeförbundet  
var med och planerade temadagen Individualiserad förlossningsvård – vem bestämmer?

”Det är avgörande att Barnmorskeförbundet fortsätter att arbeta för en mer enad kär och ökad förståelse för varandra och våra olika infallsvinklar inom vår egen profession.

– Jag tycker det blev en riktigt bra dag! Tydligt är att det finns ett behov av precis det som lyftes. Konstigt att vi alla har så svårt att behålla fokus på de födande. Vi trillar ofta tillbaka i våra roller som barnmorskor och läkare.  
Det är avgörande att Barnmorskeförbundet fortsätter att arbeta för en mer enad kär och ökad förståelse för varandra och våra olika infallsvinklar inom vår egen profession. Detta måste vi göra parallellt med att vi utvecklar samarbetet med andra professioner. Jag tror inte det gynnar de födande att vi agerar protektionistiskt.



### Eva Nordlund

vice ordförande  
Svenska Barnmorskeförbundet  
var med och planerade temadagen Individualiserad förlossningsvård – vem bestämmer?

– Temadagen visade att det finns ett stort engagemang och en vilja att utveckla förlossningsvården. Det var oerhört positivt att även företrädare för våra brukare var där och framförde sin syn. Jag hoppas att det sätter fart på nödvändiga förändringar som inte bara stämmer överens med den evidens vi har, utan ger lika stort fokus på våra familjers upplevelser och behov.

Min vision är att vi om tio år verkligen har individualiserad förlossningsvård med en mångfald av evidensbaserade alternativ att välja på för den kvinna som är gravid och föder barn. Kontinuerligt stöd under födsel är självklart! En familjecentrerad vård där vi arbetar med helheten och där både familjer och personal har det bra. Det blir sannolikt kostnadseffektivt både kort- och långsiktigt.

”Kontinuerligt stöd under födsel är självklart! En familjecentrerad vård där vi arbetar med helheten och där både familjer och personal har det bra.



### Karin Pettersson

förlossningsläkare,  
chef på Karolinska Universitetssjukhuset och ordförande i Perinatal-Arg SFOG var med och planerade temadagen Individualiserad förlossningsvård – vem bestämmer?

”Jag tror starkt på att teamarbete kring den födande kvinnan och hennes partner är vägen till framgång och jag skulle önska att vi kunde vara mindre ängsliga över att anpassa oss till de blivande föräldrarnas önskemål.

– Jag tycker att det var fantastiskt roligt och inspirerande att planera och delta i denna temadag tillsammans med Barnmorskeförbundet med många engagerade barnmorskor, läkare och representanter från brukarorganisationer. Jag gick därifrån inspirerad av vad vi fått höra – framför allt från brukarorganisationerna.

Jag tror starkt på att teamarbete kring den födande kvinnan och hennes partner är vägen till framgång och jag skulle önska att vi kunde vara mindre ängsliga över att anpassa oss till de blivande föräldrarnas önskemål.

Min vision för förlossningsvården om tio år är en mer individanpassad vård med hög patientsäkerhet.

# Informerat samtycke ur ett brukarperspektiv

Får födande kvinnor sina rättigheter tillgodosedda idag? Inhämtas deras informerade samtycke vid alla interventioner under förlossningen? Får de möjlighet att ta ställning till alla alternativ och valmöjligheter? Mitt svar är nej, och jag ska förklara varför.

■ **Patientlagen började gälla** i januari 2015. Det är en rättighetslagstiftning, som ger patienter (inklusive födande kvinnor) rättigheter som tidigare inte var tydligt stadgade. Hela kapitel 4 ägnas åt frågan om samtycke, och kapitel 3 om den information som ska föregå inhämtandet av samtycke. Tyvärr har denna lagstiftning ännu inte fått full verkan ute på klinikerna.

Låt oss börja med att konstatera att födande kvinnor är en särskild sorts patienter. Dels är många av dem helt friska, dels är de i en särskilt utsatt position eftersom födandet i sig innebär att det är svårare att stå upp för sin åsikt och lättare att bli övertalad. Födande kvinnor behöver därför i extra hög utsträckning skyddas mot både övertalning och övermedikalisering.

## Vad innebär informerat samtycke för en födande kvinna?

Informerat samtycke består av två delar – förmedlandet av information och inhämt-

tandet av samtycke. Informationen bör komma så tidigt som möjligt. Ju längre fram i förlossningen desto svårare är det att ta in information. Allra helst bör informationen om sådant som händer på förlossningen komma redan på MVC. Den ska då vara allsidig och saklig, och lyfta både för- och nackdelar med olika interventioner.

Har du som jobbar på MVC idag full insyn i alla rutiner på förlossningen? Kan du redogöra för deras för- och nackdelar?

Här kan du göra skillnad genom att ge kvinnan en fullständig information som gör det möjligt för henne att ta ställning i förväg och lättare kunna ge (eller inte ge) sitt samtycke när det är dags för henne att föda.

Saknar du sådan information?

Ta upp det på arbetsplatsen. Prata med din chef. Här kan ni göra skillnad tillsammans.

Idag får inte alla denna information på MVC. Därför har du som arbetar på förlossningen också ett stort ansvar att informera. Tänk på att det som är rutin för dig,

” Här kan du göra skillnad genom att ge kvinnan en fullständig information som gör det möjligt för henne att ta ställning i förväg och lättare kunna ge (eller inte ge) sitt samtycke när det är dags för henne att föda.

” En kvinna kommer in och ska föda. Din klinik har som rutin att alltid göra ett intagnings-ctg. Vad säger du till kvinnan? Ofta kan det låta ungefär så här: ”Sätt dig här så ska vi ta ett ctg”. Detta är inte att inhämta samtycke.

som ni alltid brukar göra, är sådant som varje kvinna har rätt att själv välja om hon vill vara med om. Samtycke ska alltid inhämtas inför varje åtgärd. Det viktiga här är att ge en reell möjlighet att tacka nej och att inte förutsätta samtycke.

## Konkreta exempel

En kvinna kommer in och ska föda. Din klinik har som rutin att alltid göra ett intagnings-ctg. Vad säger du till kvinnan? Ofta kan det låta ungefär så här: ”Sätt dig här så ska vi ta ett ctg”. Detta är inte att inhämta samtycke. Kvinnor kan till och med uppleva att ctg är ett krav för att alls få ett rum på förlossningen. Ett bättre förslag är att ställa en öppen fråga: ”Vi brukar erbjuda ett ctg när man kommer in. Det är helt frivilligt. Vet du vad det innebär, har du fått någon information eller kanske varit med om det tidigare?”. Utifrån svaret kan du sedan bedöma vilken ytterligare information kvinnan behöver för att kunna ta ställning. Samma sak gäller exempelvis vid vaginala undersökningar. Ställ en öppen fråga, ”hur ställer du dig till vaginalundersökningar?”, så får kvinnan en reell möjlighet att uttrycka sin åsikt och ta ställning.

När barnet just är framfött har jag två exempel på sådant som ofta sker utan att inhämta samtycke. Det ena är avnavlingen av barnet, som ofta sker på personalens initiativ utan att föräldrarna tillfrågas. Här har dock vårdnadshavarna rätt att ta ställning

till såväl blodprovet från navelsträngen som när avnavlingen ska ske. För att undvika att störa i denna viktiga stund bör frågan diskuteras tidigare under förlossningen, med information om rutinerna och en öppen fråga om föräldrarna vill att klinikens rutiner följs eller att navelsträngen istället får vara orörd tills den slutat pulsera. Det andra är att kvinnan får en syntocinoninjektion – ofta med en kommentar av typen ”nu sticker det till lite”. Detta är inte att inhämta samtycke, vilket krävs innan en patient ges en injektion av något slag. Även denna information och inhämtandet av samtycke bör komma tidigare under förlossningen.

## Du kan göra skillnad

Ovanstående exempel tydliggör att det spelar roll VAD du säger och HUR du säger det. Till synes små förändringar kan göra stor skillnad. Det handlar om att ge utrymme för ett individuellt ställningstagande. Självklart kan, och bör, du ge din professionella rekommendation och förklara varför du rekommenderar just det. Samtidigt är det viktigt att berätta om vilka alternativ som finns och vad de skulle innebära. Många kommer att följa rekommendationen. Några kommer inte vilja ta ställning alls utan förlita sig helt på dina bedömningar. Andra kommer att vilja göra på ett annat sätt än du rekommenderar. Det måste finnas utrymme för alla dessa varianter.

” Det bör inte förekomma någon övertalning, i synnerhet inte genom att skrämmas som att säga ”vi vill ju bara det som är bäst för barnet” eller ”då kommer du att spricka/blöda mycket”. Informationen måste vara saklig och balanserad.

Det bör inte förekomma någon övertalning, i synnerhet inte genom att skrämmas som att säga ”vi vill ju bara det som är bäst för barnet” eller ”då kommer du att spricka/blöda mycket”. Informationen måste vara saklig och balanserad.

Att inhämta samtycke kan innebära att rutiner/PM inte alltid följs. Kvinnan kan välja att tacka nej. Det är okej. Det är hennes lagliga rätt att välja, och lag går före PM. Detta kan dock vara lite känsligt på en del kliniker, när följsamheten mot PM minskar. Tänk på att uppmuntra varandra och stötta i att kvinnans samtycke är helt centralt. Lyft varandras goda exempel när ni ser att en kollega verkligen lyssnar in vad en födande kvinna vill. Våga ha förtroende för att kvinnor klarar att fatta beslut om sin egen kropp och sitt födande. Du kan göra skillnad!

*Elin Edén*

Födelsehuset  
info@fodelsehuset.se



**Elin Edén om Individualiserad förlossningsvård – vem bestämmer?**

” *Min vision är att kvinnor ska kunna välja var, hur och med vem de ska föda.*

– Jag tyckte att det var ett fantastiskt initiativ att sammanföra barnmorskor, läkare och brukarrepresentanter för att prata om förlossningsvårdens utformning. Det blev givande diskussioner och jag hoppas att detta blir ett årligt återkommande event!

Min vision är att kvinnor ska kunna välja var, hur och med vem de ska föda. En differentierad förlossningsvård med reella valmöjligheter, där varje kvinnas individuella preferenser respekteras.



Födelsehuset

**Födelsehuset** är en ideell förening bestående av föräldrar, barnmorskor och doulor. Vår vision är en helhetssyn och kontinuitet i vården under graviditet, förlossning och spädbarnstid, en vård som utgår ifrån föräldrarnas önskemål och behov. Vi verkar för mer kontinuitet, större valfrihet och en mänskligare atmosfär inom förlossningsvården.

[www.fodelsehuset.se](http://www.fodelsehuset.se)



Födelsevrålet startade i februari 2016 som en protest mot nedläggningarna av BB Sophia och Södra BB i Stockholm. Fort insåg vi att problemet var mycket större än så. Drygt tio månader senare har vi cirka 7000 följare på Facebook och dagligen vittnar föräldrar runt om i landet om samma sak – att deras röster inte får komma till tals och att de inte får vara delaktiga i en av de största händelserna i sitt liv. Det är slut med det nu. Föräldraperspektivet måste få ta en viktig roll i förlossningsvården. Och det måste ske nu.



■ **Födelsevrålet är Sveriges** enda brukarorganisation för födande. Det är en riktäckande ideell organisation som verkar för en tryggare förlossningsvård ur ett föräldraperspektiv.

Vi ställde frågan om varför delaktighet är viktigt på vår Facebook-sida för ett tag sedan. Svaren var, trots olika upplevelser, samstämmiga. Delaktighet skapar trygghet. Hur delaktigheten ska se ut beror förstås på vart i landet man bor, då vården ser otroligt olika ut. Information är dock något som brister i alla landsting.

” Vi i Födelsevrålet anser att det är dags att börja lyssna på den födande och även väga in de mjuka värdena, alla ska ha rätt till välgrundad opartisk information och det behövs ökad valfrihet.

Vi ser ett enormt behov av opartisk och välgrundad information. Både vad gäller förlossningssätt, smärtlindring, hjälpmedel, tiden på BB och eftervården. För att föräldrarna ska kunna vara riktigt delaktiga och känna trygghet krävs information. Det är något alla har rätt till att få.

Vi lever i ett informationssamhälle och vi som föder barn nu har vuxit upp med att alltid kunna söka och få rätt information om både små och stora val i livet. Vad gäller stora beslut, lusläser vi all information för att veta att vi fattat rätt beslut. Men när det kommer till det största i vårt liv – förlossningen – kan vi inte få relevant information. Vi får inte vara delaktiga.

Är då delaktighet synonymt med valfrihet? Ja, det anser vi.

Konsekvenserna när en födande inte får vara delaktig kan vara förödande. Det kan leda till psykiskt lidande innan och under graviditeten – och även under och efter förlossningen. Det kan leda till ångest, stress och oro. Det kan ge fysiska skador, ge den nya familjen en dålig start vilket inte bara innebär kostnader för individen utan för hela samhället.

Vi i Födelsevrålet anser att det är dags att börja lyssna på den födande och även väga in de mjuka värdena, alla ska ha rätt till välgrundad opartisk information och det behövs ökad valfrihet. Vi anser att nationella riklinjer bör tas fram. En graviditet och förlossning ska inte vara bättre eller sämre för att de födande bor i olika landsting i Sverige. Självklart ska familjeperspektivet vara cen-

tralt, från början till slut. Vi anser även att dagens eftervård inte värd namnet. Vi har därför ett förslag på en en-timmars reform som innebär att varje födande kallas till uppföljning ett par månader efter sin förlossning. På uppföljningen får hen träffa en kurator, för att upptäcka eventuell psykisk ohälsa i tid, en fysioterapeut, för att kunna motverka diastas och träna bäckenbotten ordentligt, samt en dietist. Detta kommer i början att vara en kostnad. Men vi tror att följderna kommer bli så goda att man i längden skapar samhällsnytta.

Förutom ökad samhällsnytta tror vi att detta kommer att leda till en bättre dialog mellan vårdpersonal och födande. Vi tror att den födande kommer att känna sig mer delaktig och trygg, vilket i sin tur kommer leda till färre kejsarsnitt och förlossningsskador.

Vi kommer att se tryggare och gladare föräldrar som får chansen till en värdig start på sitt nya liv med den nya familjemedlemmen.

Vi ser att samhällskostnaderna kommer att sjunka. Men viktigast av allt, vi kommer att få en tryggare och mer human förlossningsvård.

En vård där födande får vara delaktiga och känna valfrihet.

En vård vi förtjänar 2016.

*Emma Pettersson Hernandez  
och Maria Ceder Engebretzen*

Talespersoner för föreningen Födelsevrålet  
info@fodelsevralet.org

### Emma Pettersson Hernandez och Maria Ceder Engebretzen om Individualiserad förlossningsvård – vem bestämmer?

– Vi tyckte tematagen vare extremt lärorik och känslan av att förändringar är på gång var oerhört stärkande. Vår vision för förlossningsvården om tio år är att beslutsfattare ska ha insett hur livsviktigt det är med en välfungerande förlossningsvård och hur det skulle påverka hela samhället, att de därför på riktigt börjat lyssna på gravida/födande och barmorskorna. Vi önskar att man satsar på att bygga trygghet genom relationer mellan vårdpersonal och brukare. Det ska finnas resurser för stöd och eftervård och människor ska inte behöva falla mellan stolarna. Om vården ändå misslyckas ska man fånga upp brukaren på en gång.

” Vår vision för förlossningsvården om tio år är att beslutsfattare ska ha insett hur livsviktigt det är med en välfungerande förlossningsvård och hur det skulle påverka hela samhället, att de därför på riktigt börjat lyssna på gravida/födande och barmorskorna.

Födelsevrålet är en fristående, partipolitiskt och religiöst obunden förening. Födelsevrålets mål är att verka för förändring och vara patientperspektivet inom förlossningsvården.

[www.fodelsevralet.org](http://www.fodelsevralet.org)



### Vem äger kvinnans kropp under graviditet och barnafödande?

Mänskliga rättigheter i förlossningsvården  
Födelsehuset (2014)  
fodelsehuset.se

### Rekommendationer för en bättre förlossningsvård

Födelsehuset (2016)

Report to CEDAW on Sweden for Failing to Protect Women's Choice of Circumstance in Birth.  
CEDAW – Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women 63 Session (15 Feb 2016–04 Mar 2016) Consideration of State Reports Sweden

Info from Civil Society Organizations.  
sverigeskvinlobby.se

### Patientlag (2014:821)

Svensk författningssamling 2014:821  
t.o.m. SFS 2016:658  
[www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)

### Hälsa- och sjukvård

Målet för Sveriges hälso- och sjukvård är en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lätt tillgänglig.

I regeringens proposition En ny hälso- och sjukvårdslag (2016/17:43) föreslås att en ny hälso- och sjukvårdslag ska ersätta den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen. Den nya lagen syftar till att göra regelverket överskådligare, tydligare och mer lättillgängligt samt mer i enlighet med intentionen om en målinriktad ramlag. Den nya hälso- och sjukvårdslagen har en ny struktur och uppbyggnad men nästan alla bestämmelser i nuvarande hälso- och sjukvårdslag förs över till den nya hälso- och sjukvårdslagen. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 april 2017.

[www.regeringen.se](http://www.regeringen.se) [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)