

Jordmodern



SVENSKA
BARNMORSKEFÖRBUNDETS
TIDSKRIFT

TEMA FORSKNINGRESULTAT



NOVEMBER NR 11 2017



08



28



34

- 4 Bristningar i samband med barnafödande
- 8 Migration och barnafödande
- 12 Behandling av förlösningsrädsla med fokus på samtalsstöd av barnmorska
- 15 Värksvaghet: Riskfaktorer och konsekvenser för mor och barn
- 17 Beröring genom livet
- 20 Doktorandnätverket
- 21 Bäckebottenutbildning
- 22 Graviditetsregistrets årsrapport 2016
- 23 Barnmorskors syn på medikalisering och obstetriskt våld
- 28 Amningsutbildning under graviditet
- 32 Skansen samarbetar med Svenska Barnmorskeförbundet
- 34 Barnmorskan på Skansen
- 36 Ordförande har ordet
- 39 Förbundsnytt
- 40 Medlemsmöten



Omslag: Barnmorskan har rena händer
Barnmorskan på Skansen gestaltad av Pia Höjeberg.
Foto: Skansen

Barnmorskor har rena händer

Att rena händer – hygien och aseptik – haft betydelse för hälsan råder det idag inget tvivel om. Det vet alla och vi känner också till historien om Semmelweis och barnsängsfeber. Men det tog sin tid att nå ut med forskningsresultatet – att och hur smitta sprids och hur detta kan undvikas.



● När det gäller Sverige och den svenska barnmorskan kom i slutet av 1800-talet skriftliga krav och hygieninstruktioner om handtvätt för att undvika spridningen av barnsängsfeber. Men betydelsen av rena händer talas det om alltjämt – även idag. Det finns till och med en särskild kampanj för Global Handwashing Day och WHO har guidelines för handhygien och instruktionsfilmer på Youtube. Allt för att förhindra smittspridning, undvika sjukdom och i förlängningen rädda liv. Att nå ut med forskningsresultat kan vara svårt.

Ibland tar det tid och ibland visar det sig inte förrän långt senare att, om och hur viktig pusselbit just ett enskilt resultat var.

Ibland kommer nya pusselbitar som kanske – nu eller i framtiden – ändrar hela bilden av vad som är sant, rätt, riktigt och

viktigt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ibland kan forskning leda till helt nya arbetssätt och rutiner i den kliniska verksamheten sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård.

Vem vet vad som kommer att bli avgörande för framtiden? Något som vi i alla fall vet är att målet alltid måste vara en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.

I detta nummer av Jordemodern presenteras några aktuella doktorsavhandlingar.

Är du barnmorska och doktorand på gång att disputera? Vill du nå ut till barnmorskor med dina resultat?

Skriv gärna en populärvetenskaplig sammanfattning till Jordemodern.

Mer information finns på barnmorskeforbundet.se

Jordemodern

JORDEMODERN SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET (UTGIVARE) ISSN 0021-7468

Ansvärlig 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

Åtta.45 Tryckeri AB

Jordemodern

utkommer 10 gånger per år

Prenumeration

förnyas årligen, 650 kronor

Annonsbokning

jane.fogelstrom@barnmorskeforbundet.se
08-10 70 88

Sista bokningsdag för medlemsannonser

den 10:e i månaden före utgivningsdatum

Svenska Barnmorskeförbundet

Baldersgatan 1

114 27 Stockholm

08-10 70 88

kansli@barnmorskeforbundet.se

www.barnmorskeforbundet.se



Förbundsstämma Svenska Barnmorskeförbundet

Svenska Barnmorskeförbundets förbundsstämma den 14 november 2017 i Stockholm. Förbundsstyrelsen och två representanter (röstberättigade ombud/medlemmar) från varje lokalföreningsstyrelse sammanträder. Förbundsstämman väljer förbundsstyrelse och fastställer Svenska Barnmorskeförbundets kommande verksamhetsplan.

Kallelse och handlingar är skickade via mejl till anmälda ombud (vecka 40).

Delta och bidra till Svenska Barnmorskeförbundets kommande verksamhet.

Ta kontakt med din lokalförening för mer information.

Läs mer på [Kalendarium barnmorskeforbundet.se](http://Kalendarium.barnmorskeforbundet.se)

Nu måste jag skriva om aborter

Om ni har följt med i media på senaste tiden så har senaborter debatterats flitigt. Det som drog igång debatten var ett fall när en senabort utfördes och fostret som var framfött visade livstecken. Detta gjorde att man tillkallade neonatologen som påbörjade en återupplivning som till slut fick avbrytas. Hela historien är mycket sorglig ur så många aspekter.

● **Främst är det sorgligt** ur kvinnans och hennes familjs perspektiv, eftersom deras lidande med största sannolikhet blev större på grund av detta – oavsett anledning till aborten.

Sedan är det sorgligt att vården inte har bättre rutiner att hantera dessa svåra situationer. Det måste också ha varit svårt för personalen som var inblandad även om det, enligt mig, måste anses som sekundärt i ett sådant fall.

Det är också djupt olyckligt att detta debatteras i media eftersom frågan som sådan kan väcka jobbiga känslor hos kvinnor som har gjort senabort och att vi som vårdar kvinnor bidrar till ett stigmatiserande genom en medial debatt.

Det som blir så flagrant fel är att prematur födsel och senabort diskuteras samtidigt. I ett sådant läge hamnar såväl argumenten som samtalet fel.

Vid prematur födsel ska vården göra det den kan för att hjälpa barnet till ett bra liv. Vid en senabort är det kvinnans behov av säker abort och god vård som är målet. I den vården ingår att hantera den svåra situation som uppstår om fostret visar livstecken och göra det så skonsamt som möjligt för

” I Sverige vill Sverigedemokraterna (SD) införa vårdvägran (samvetsklausul) och begränsa aborträtten genom att sänka gränsen från 18 veckor till 12 veckor och att vecka 21+6 ska sänkas till vecka 19. Glöm inte att det är valår nästa år och om SD blir ännu större kan deras politik få genomslag.



Mia Ahlberg Förbundsordförande
mia.ahlberg@barnmorskeforbundet.se

kvinnan och fostret. Det finns många barnmorskor som vet hur detta går till och vi har en uppgift i vår kär att sprida denna kunskap så att liknande situationer inte uppstår igen.

Varför är det så otroligt viktigt hur denna diskussion förs och att vi blir bättre på att ge god vård till kvinnan? Och varför ska vi inte diskutera prematur födsel och senaborter samtidigt?

I första hand för att skydda kvinnor från dålig vård, men även för att förstå att abortvård verkligen inte är en självklarhet och att det finns de som systematiskt utmanar kvinnor och flickors rätt till sina kroppar både i Sverige och övriga världen.

Vid årets temadag abort i oktober beskrev RFSUs förbundsordförande Hans Linde att arbetet just nu upplever framgångar men också stora motgångar – både globalt och i Sverige.

Det finns fortfarande totala abortförbud i stora delar av världen och kvinnor dör i onödan på grund av detta. Donald Trump införde redan under sin första vecka som president, den i dagligt tal kallade GAG RULE (México city policy) som förbjuder organisationer som får amerikanskt bistånd att arbeta med rätten till abort.

Detta har lett till att många mycket viktiga organisationer förlorar helt avgörande ekonomiskt bistånd och uppskattningsvis så kommer regeln att leda till många miljoner maternella dödsfall och cirka 4,8 miljoner oönskade graviditeter. USA är ett tydligt exempel på ett land där utvecklingen för kvinnor går bakåt och vi ska vara medvetna om att detta kan ske även i Sverige.

I USA infördes 231 begränsningar av aborträtten mellan 2011–2014. Klinker har lagts ned och rättigheter har inskränkts. Detta samtidigt som mödradödligheten i USA har ökat med 27 procent sedan år 2000. I delstaten Texas har 80 abortkliniker tvingats att stänga och sedan dess har mödradödligheten fördubblats och är nu 10 gånger högre än i Sverige. Det är bara ett av flera konkreta exempel på hur kvinnor och flickor drabbas av inskränkningar i aborträtten.

Abortmotstånd mobiliseras även i Europa och flera länder har USA som förebild. Några exempel är att Polen, Makedonien och Litauen har försämrat aborträtten och har en pågående process som syftar till att minska tillgång till abort.

Positiva nyheter kommer från exempelvis Mocambique där abort ska legaliseras och i Sydamerika öppnar Chile upp för fler fall som har rätt till abortoch Bolivia har klubbat en ny abortlagstiftning till kvinnors fördel. På Irland ska en folkomröstning om aborträtt bli av i maj eller juni 2018 – det är ett stort framsteg. Det finns också starka globala kampanjer som exempelvis SheDecides www.shedecides.com

I Sverige vill Sverigedemokraterna (SD) införa vårdvägran (samvetsklausul) och begränsa aborträtten genom att sänka gränsen från 18 veckor till 12 veckor och att vecka 21+6 ska sänkas till vecka 19. Även inom Kristdemokraterna (KD) diskuteras liknande förslag. Glöm inte att det är valår nästa år och om SD blir ännu större kan deras politik få genomslag. Barnmorskan Ellinor Grimmark fortsätter sin rättsprocess för

vårdvägran i EU-domstolen för mänskliga rättigheter, en process som kommer att ta flera år.

Vi har också precis haft en mycket oetisk debatt om senaborter i media där kvinnans rättigheter inte har belysts tillräckligt och prematur födsel och senabort har blandats ihop på ett mycket oprofessionellt sätt, vilket drabbar kvinnor.

Så vi har en hel del att göra även här hemma.

RFSU har analyserat läget med Ellinor Grimmark och EU-domstolen och tror att chansen att hon får rätt är liten, men den är tillräckligt stor för att vi inte ska vila och sluta bevaka frågan.

Tillbaka till fallet med fostret som visade livstecken i samband med en senabort.

Som vanligt när fel och brister i vården uppdragas, ska vi leta efter organisatoriska systemfel och inte hitta en syndabock.

Detta är enormt viktigt.

De organisatoriska felen ska ställas tillrätta och här kan vi tillsammans fundera på om de som arbetar med aborter på din klinik har tillräcklig kunskap om hur sena aborter vårdas på bästa sätt. Finns det tydliga rutiner och utbildning för alla som ska arbeta med detta? Om inte, så bör vi starta en diskussion om hur vi/ni ska göra.

Svenska Barnmorskeförbundet ska tillsammans med Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi ta fram ett nationellt konsensusdokument, men sådant arbete tar tid och en abort ska aldrig behöva vänta.

Så börja detta viktiga jobb redan i dag!

Vi hörs,

Mia

Möte angående sena aborter på Socialstyrelsen den 27 september 2017

Det har i media framkommit att det finns olika syn på hur aborterade foster ska behandlas om de visar livstecken. Det finns exempel på läkare som har försökt återuppliva foster i samband med abort.

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) och Svenska Barnmorskeförbundet gjorde en skrivelse till Socialstyrelsen med en förfrågan om en diskussion om hur abortvården i Sverige kan utformas för kvinnans bästa inom ramen för gällande lagar. Socialstyrelsen bjöd in SFOG, Svenska Barnmorskeförbundet, Svensk Neonatalförening och Smer till ett möte med avsikt att inleda en dialog mellan professionsgrupper och Rättsliga rådet vid myndigheten. Anteckningar från mötet på Socialstyrelsen är diarieförda.

Svenska Barnmorskeförbundet har framfört att kompetensen är viktig hos dem som vårdar kvinnor som genomgår sen abort och att det måste finnas möjlighet till handledning och utbildning för personalen. Abortvården bör organiseras så att den säkerställer den kompetens som erfordras och ger bästa möjliga förutsättningar för en god och säker vård. Abortlagen är en rättighetslagstiftning. Abortvård och neonatalvård för extremt för tidigt födda foster/barn är två olika spår inom hälso- och sjukvården.

Möte angående sena aborter 27 september 2017

Anteckningar 2017-10-11 Dnr 22838/2017-6

Avdelningen för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården
Socialstyrelsen

Se även kommentar på barnmorskeforbundet.se