

Jordemodern



Jordemodern Tidsskrift sedan 1888

November **nr 7** 2020

3	Redaktören: Stärkt kompetensförsörjning	26	"Önskar verkligen att vi kunde fortsätta med det!" Samtal med barnmorskor om abortskildringar i litteraturen
4	Vad kan vi lära oss av implementeringen av den förlossningsförberedande kursen Föda utan rädsla?	30	Vårdanalys
8	Graviditetsregistrets årsrapport	31	Förlossningsprogress hos kvinnor med spontan start
10	Barnmorskor är kvinnliga förebilder i Etiopien	36	Uppdrag: stärka barnmorskeprofessionen
16	Graviditetsenkäten	38	Ordförande har ordet: Tydliga besked
17	En god, jämlik och jämställd sexuell hälsa i hela befolkningen	40	SRAT: Satsningar har en början och ett slut
18	Unga kvinnors sexuella hälsa	42	Insänt: Barnmorskor med auktorisation i sexologi
22	Från källarlocal till EU:s Top Ten Story	43	Medlemsmöten
25	Nationellt nätverk för barnmorskor inom gynekologi		



4

8



10



42

Jordemodern

JORDEMODERN SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET (UTGIVARE) ISSN 0021-7468

Ansvarig utgivare

Eva Nordlund

Chefredaktör

Margareta Rehn
margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se

Jordemodern förbehåller sig rätten att korta och redigera insänt material.

Manusgranskning Birgita Klepke

Grafisk formgivning Svenska Barnmorskeförbundet

Tryck Ätta.45 Tryckeri AB

Jordemodern utkommer 8 gånger per år

Prenumeration förnyas årligen – information på hemsidan barnmorskeforbundet.se

Annonsbokning

anette.rising@barnmorskeforbundet.se

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
barnmorskeforbundet.se

Barnmorskan

barnmorskan.se



Stärkt kompetensförsörjning

REDAKTÖR MARGARETA REHN

• **Budgetsatsningen på förlossningsvård** och kvinnors hälsa har pågått ett tag. Den är nödvändig och en hel del av medlen har använts till vad som kan betraktas som eftersatt kompetens- och verksamhetsutveckling.

År 2017 presenterade Sveriges Kvinno-lobby sin budgetgranskningsrapport Med rätt att föda. Redan då konstaterades att det är svårt att utläsa hur det faktiskt ser ut med barnmorskebemanningen inom förlossningsvården. Det konstaterades också att det behövs mål för satsningen och att det handlar om prioriteringar, om vad i samhället som tillåts att kosta.

Ett av kraven för en stärkt förlossningsvård var: Sätt upp ett mål om en barnmorska per födande kvinna och finansiera och organisera förlossningsvården utifrån detta. Öronmärk de medel som behövs för att trygga barnmorskebemanning och en hållbar kompetensförsörjning.

Många har sammanställt och skrivit olika rapporter om förlossningsvården under åren som gått. Arbetsgivarorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har löpande rapporterat om satsningarna. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har gått igenom samtliga ärenden under 2019 som rör skador i samband med förlossning. Patientnämnden i Stockholm har analyserat synpunkter på förlossning och eftervård 2017–2019. Hösten 2020 startar Graviditetsenkäten (en nationell patientenkät) som riktar sig till alla gravida och nyblivna mammor.

Jämställdhetsmyndighetens rapport Styrning ger resultat 2020:5 innehåller en fallstudie om förlossningsvården. Socialstyrelsen, som är Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg, arbetar kontinuerligt med prioriterade områden och de uppdrag som ligger på deras bord. SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) utvärderar och publicerar.

Men det är Vårdanalys, Myndigheten för vård och omsorgsanalys, som haft uppdraget att följa upp och analysera effekterna av satsningen på förlossningsvården (kvinnors hälsa). Sammanlagt finns nu fem olika rapporter att ta del av. En slutsats är att överenskommelserna svarar mot kända behov men att de ändå inte täcker hela problembilden och saknar val mellan till exempel verksamhetsområden, kliniker eller sjukdomsgrupper (så kallad horisontell prioritering).

Vårdanalys rekommenderar därför regeringen att utforma framtida överenskommelser så att de innehåller tydliga, mätbara mål och utgår från en analys av horisontella prioriteringar. Vårdanalys skriver att regionerna behöver genomföra en rad åtgärder för att komma till rätta med kvarstående utmaningar inom det som nu kallas graviditetsvårdkedjan (red: mödrahälsovård, förlossningsvård, postnatalvård). Den första punkten i listan är att fortsätta arbeta för en stärkt kompetensförsörjning.

Det behövs fortfarande barnmorskor.

Tydliga besked

• **Den 25 november 2020** fattar riksdagen beslut om att satsa ytterligare 500 miljoner kronor på förlossningsvården och kvinnors hälsa och neonatalvården, 2020 samt 2021. Målet med satsningen är att förstärka vården och bidra till ökad tillgänglighet och kvalitet i hela landet. Det finns också ett uttalat övergripande mål om att öka jämställdheten mellan kvinnor och män.

Budgetpropositionen från Socialdepartementet pekar ut insatser som omfattar bland annat nationella riktlinjer för en sammanhållen förlossningsvård. Insatser som syftar till att främja kontinuiteten för kvinnan under graviditet, förlossning och eftervård. Det överensstämmer med vad Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys), kommer fram till i slutrapporten *Förlösande för kvinnohälsan? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa* (30 september 2020). För att öka den regionala jämlikheten pekar Vårdanalys på nödvändigheten att regionerna ser över behovet av ett nationellt vårdprogram för graviditet, förlossning och eftervård.

Många barnmorskor har varit delaktiga i satsningen sen starten år 2015. I regionerna har det sammanlagt påbörjats mer än 1 100 insatser, varav fler än hälften inom graviditetsvårdkedjan, drygt en tiondel inom neonatalvården och knappt en femtedel inom övrig primär- respektive specialistvård. I arbetet med satsningen har regionerna haft stor frihet att själva välja vad de vill använda medlen till, utifrån lokala och regionala behov. Mindre ofta har valet skett utifrån dialog



EVA NORDLUND
FÖRBUNDSORDFÖRANDE
eva.nordlund@barnmorskeforbundet.se

” Vad händer när budgetmedlen tar slut för alla de små och stora projekt som initierats men inte implementerats?

med patienter eller befolkning. Den största delen har varit riktad mot en förbättrad förlossningsvård och andra insatser för kvinnors hälsa samt insatser för att stärka kompetensförsörjningen. Vem som styrt över vilka projekt som ska få tillgång till budgetmedlen på den regionala nivån har varierat. Hur ska arbetet gå vidare nu? Vad händer när budgetmedlen tar slut för alla de små och stora projekt som initierats men inte implementerats?

” Lyft frågan vidare och använd de underlag som finns för att driva på utvecklingen mot en evidensbaserad vård som utgår från vad kvinnor önskar och behöver.

Vårdanalys lyfter i slutrapporten svårigheterna med att göra en samlad bedömning av vilka effekter som uppnåtts på kort och lång sikt, eftersom variationen av gjorda insatser varit och är så stor. Regionerna har i en del fall inte planerat för utvärderingar eller haft tydliga mål. Därför gör Vårdanalys ett medskick till regeringen om att framtida överenskommelser behöver innehålla tydliga, mätbara mål och utgå från en analys av horisontella prioriteringar.

Med tanke på var vi står i dag och hur satsningen har utvecklats, är det nu oerhört viktigt att det finns ett övergripande perspektiv för vilken riktning satsningen ska ta de sista åren. Det finns en risk att det skapas en mer ojämlig förlossnings- och kvinnovård eftersom mångfalden av projekt, som utgår från varje regions tyckande och önskemål, kan göra att kvinnor och familjer blir utlämnade till vilken region de befinner sig i. Det är djupt ojämnt och kan naturligtvis leda till att evidensbaserad vård inte blir styrande.

I budgetpropositionen vill regeringen att de kommande nationella riktlinjerna ska syfta till att främja kontinuiteten för kvinnan under graviditet, förlossning och eftervård. En sammanhållen vårdkedja med kontinuitet hela vägen ökar tryggheten för den födande kvinnan. Den ökar också möjligheterna till en kvalitativ eftervård där det blir enklare att fånga upp de mammor som lider av fysiska eller psykiska problem efter en förlossning. Det är extra angeläget eftersom, enligt

Vårdanalys slutrapport, det inte har förbättrats nämnvärt trots allt arbete med satsningen. De rekommenderar därför att regionerna ska genomföra en särskild översyn av vården och uppföljningen av kvinnor som har fött barn. För att säkerställa förutsättningarna för en personcentrerad vård rekommenderar de att följa upp patienternas upplevelser och erfarenheter samt följa upp och utvärdera befintlig information. I budgetpropositionen står också att en sammanhållen vårdkedja inom förlossningsvården redan har testats framgångsrikt på ett par håll, men att den behöver utvecklas i hela landet.

Det här är tydliga besked, anser jag, om att det nu ska öppnas upp än mer för en mångfald och alternativ för de gravida och födande och att det ska finnas nationella riktlinjer för en ökad jämlikhet mellan regionerna.

Det betyder att alla ni barnmorskor som vill förändra och utveckla till exempel kontinuitet genom caseload midwifery, eller andra kontinuitetsmodeller som gagnar såväl kvinnor som barnmorskor, ska lyfta frågan vidare och använda de underlag som finns för att driva på utvecklingen mot en evidensbaserad vård som utgår från vad kvinnor önskar och behöver.

Hej så länge!
Eva