

Jordemodern



Jordemodern Tidsskrift sedan 1888 Bild Karlstads universitet

November nr 7 2022

- | | |
|--|---|
| 3 Redaktören: En ny regering är på plats | 24 Kvinnor saknar viktig information om analsex |
| 4 Patientsäkerhet inom förlossningsvård | 32 Theories and perspectives for midwifery – a Nordic view |
| 7 Arbetar du med fosterdiagnostik? Berätta om dina erfarenheter! | 34 EMA 2022 i Bryssel Likheter och skillnader när Europas barnmorskor möts |
| 8 PICRINO låter fler föda i egen takt | 37 Till minne |
| 10 INFÖR – Individuell förlossningsförberedelse för gravida kvinnor och partners som inte talar svenska | 38 Ordförande har ordet: Det är vi som är barnmorskans professionsorganisation |
| 14 Amning vid utsatthet i partnerrelation | 40 SRAT: Lågtryck och skymning |
| 17 Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig | 43 Medlemsmöten |
| 20 Sjukvården behöver grundläggande kunskap om sexuellt våld och dess konsekvenser | |



7



14



17



20



34

Jordemodern

JORDEMODERN SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET (UTGIVARE) ISSN 0021-7468

Ansvärlig 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 Åtta.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
kansli@barnmorskeforbundet.se
barnmorskeforbundet.se

Barnmorskan
barnmorskan.se



En ny regering är på plats

REDAKTÖR MARGARETA REHN

• **Sverige har en ny statsminister**, en ny regering och en regeringsöverenskommelse; Tidöavtalet: Överenskommelse för Sverige. Avtalet tar inte upp alla politikområden, men det beskriver de delar – samarbetsprojekt – där de politiska partierna Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna har förhandlat och kommit överens.

Partierna har tagit fram direktiv för samarbetsprojekt Hälso- och sjukvården som ska utarbeta och genomföra politiska reformer för att kapa vårdköerna, öka tillgängligheten, förbättra effektiviteten och jämlikheten i hälso- och sjukvården. Det ska också förbättra arbetsmiljö och kompetensförsörjningen för anställda inom vården. Patientens bästa ska vara i centrum av reformarbetet.

För barnmorskor är några saker bra att känna till och bevaka redan från början.

Den nya regeringen ska ta fram en nationell förlossningsplan som ska stärka förlossningsvården, öka tillgängligheten och minska regionala skillnader. I avtalet står också att så många kvinnor som möjligt ska ha tillgång till ett barnmorske-team före, under och efter förlossningen.

Möjlighet till hemabort ska genomföras enligt tidigare politiskt beslut. Nytt är ökade medel för forskning om kvinnors sjukdomar och hälsa, stärkt vård för sexuellt våldsutsatta, såväl barn som vuxna. Det ska också satsas på vård för migrän, endometriosis och klimakteriebesvär.

Det ska bli utbildningssatsningar, myndighetsuppdrag och kanske budgetsatsningar för jämställd vård. Elevhälsan ska reformeras och ett vårduppdrag för elevhälsan ska upprättas. Det ska bli ökade insatser för att motverka hedersrelaterat förtryck och kränkningar på grund av kön, sexuell läggning eller könsidentitet. Rättighetsskyddet för kvinnors rätt till abort ska ses över.

En grundlagsutredning ska göras och det ska tas fram förslag om hur kvinnans rätt till abort kan ges skydd i regeringsformen.

Mer övergripande är en utredning om sjukvårdens huvudmannaskap. Ska det i framtiden vila på regionerna eller staten, eller ska huvudmannaskap för hälso- och sjukvården i Sverige vara delat?

Det ska bli ökad styrning och uppföljning av hur statliga medel används inom hälso- och sjukvården. Det ska också tas fram en nationell plan och ökad styrning av kompetensförsörjningen av medicinskt utbildad vårdpersonal. Den digitala infrastrukturen för vården ska ses över, hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan i all vård.

Det finns mer i avtalet som både rör och berör barnmorskor och de patienter barnmorskor möter. Olika analyser och kommentarer har redan publicerats av övriga politiska partier i opposition och av organisationer i civilsamhället. Politiken påverkar oss alla i hela samhället.

Nu har Sverige en regering. Snart presenteras en budget. Sedan får vi se hur och vad det blir.

Patientsäkerhet inom förlossningsvård

Jag har skrivit en avhandling i ämnet Omvårdnad om patientsäkerhet inom förlossningsvård. Den handlar om kunskap om skador och vårdpersonals uppfattningar av patientsäkerhet, patientsäkerhetskultur och teamarbete. Avhandlingen består av fyra delstudier, sammanbundna i en ramberättelse. Tre delstudier är publicerade som vetenskapliga artiklar. Vid tidpunkten för disputationen hade manuset för den fjärde accepterats och publicerades strax därefter.

Text Annika Skoogh barnmorska Bild Karlstads universitet

• **Patientsäkerhet har växt fram** som ett multidisciplinärt kunskapsområde, eftersom kunskap inom flera vetenskapliga discipliner är nödvändiga. Under det centrala begreppet *patientsäkerhet* i avhandlingens bakgrund, tar jag upp säkerhetsbegrepp som High Reliability Organizations, Human factors, Resilient healthcare, Patient Safety I och Patient Safety II. Dessa spännande säkerhetsbegrepp saknar etablerad svensk översättning, men min förvisning är att det lär finnas i den presumtiva läroplanen om patientsäkerhet som Socialstyrelsen utreder på regeringens uppdrag. Det är viktigt med ökad kunskap om patientsäkerhet på alla nivåer.

” Patientsäkerhetskultur handlar om hur patientsäkerhet uppfattas, hanteras och prioriteras i organisationen.

Patientsäkerhet definieras av WHO sedan länge som reduktionen av risk för undvikbar skada till ett acceptabelt minimum i samband med hälso- och sjukvård. WHO publicerade 2021 en global handlingsplan för patientsäkerhet. Där beskrivs patientsäkerhet på ett mer utvecklat sätt, inte bara med fokus på skador utan även på aktiviteter som skapar kulturer, processer och beteenden som minskar risker och undvikbara skador. Den nationella handlingsplanen *Agera för säker vård* lyfter fram säkerhetskultur som en av fyra grundläggande förutsättningar och kunskap om inträffade vårdskador som ett av fem fokusområden. En vårdskada är en undvikbar skada, bedömd i efterhand. Patientsäkerhetskultur handlar om hur patientsäkerhet uppfattas, hanteras och prioriteras i organisationen. Det finns en hel del forskning om patientsäkerhetskultur, men sparsamt i enbart förlossningskontext. Om team och teamarbete finns



Annika Skoogh disputerade den 3 juni 2022 med avhandlingen *Patient safety in intrapartum care – Adverse events and healthcare professionals' perceptions of patient safety, patient safety culture and teamwork*.

Doktorsavhandlingen finns att läsas i sin helhet på kau.DiVA-portal.org.



Patient safety in intrapartum care

Adverse events and healthcare professionals' perceptions of patient safety, patient safety culture and teamwork

Annika Skoogh

Faculty of Health, Science and Technology
Nursing Science

DOKTORSAVHANDLING | Karlstad University Studies | 2022:8

mycket forskning. Avhandlingen tar avstamp i det evidensbaserade amerikanska teamträningsprogrammet TeamSTEPPS®, som kan användas oberoende av vårdspecialitet. I programmet ingår ett validerat frågeformulär, men det fanns inte översatt och testat på svenska.

RESULTAT

I första delstudien granskades 311 förlossningsjournaler via den etablerade metoden Global Trigger Tool, på svenska Markörbaserad journalgranskning. Skador hos kvinnor med planerad vaginal förlossning förekom i 11 procent av förlossningsjournalerna. De vanligaste skadorna var förlossningsbristningar av grad 3 eller 4, blåsoverfyllnad och anestesirelaterade skador. Den mest förebyggbara skadan var blåsoverfyllnad.

I andra delstudien intervjuades 19 barnmorskor, läkare och undersköterskor från tre förlossningsavdelningar. Fyra kategorier med nio uppfattningar beskriver hur de uppfattar patientsäkerhet för födande kvinnor. Kategorierna handlar om kvinnan, förlossningsförloppet, teamet och organisationsaspekter. För att uppnå säker vård är det avgörande att vårdpersonalen tillhandahåller stödjande omvårdnad och lyssnar till den födande kvinnans behov och önsningar. Att de följer förlossningens skeden, undviker onödiga interventioner, använder varandras kompetens, strävar efter öppenhet och en tillåtande atmosfär, stödjer nya kollegor, har en rimlig arbetsbelastning och lär från kritiska händelser.

I tredje delstudien besvarade 450 vårdpersonal från olika sjukhusavdelningar det översatta frågeformuläret TeamSTEPPS® Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ). Resultatet visade god reliabilitet och validitet. Den svenska versionen av frågeformuläret T-TPQ kan användas för att mäta uppfattningar av teamarbete i all sjukhusvård, inte bara inom förlossningsvård.

I fjärde delstudien besvarade 184 barnmorskor, läkare och undersköterskor från tre förlossningsavdelningar det validerade frågeformuläret T-TPQ från tredje delstudien, samt den svenska versionen av frågeformuläret Hospital Survey on Patient Safety Culture. En övergripande positiv bild framkom om teamarbete och patientsäkerhetskultur, men skillnader fanns i uppfattningar mellan förlossningsavdelningar och professioner. Läkare skattade till exempel dimensionen teamstruktur signifikant lägre än barnmorskor och undersköterskor. Såväl förlossningsavdelning som profession har

betydelse för vårdpersonals uppfattningar av teamarbete och patientsäkerhetskultur. Resultatet i form av en regressionsanalys indikerade att teamarbete är viktigt för patientsäkerheten.

HUR KAN PATIENTSÄKERHET STÄRKAS?

Avhandlingen lyfter fram förståelse för patientsäkerhet och värdet av teamsamarbete. Det är viktigt att öka det förebyggande arbetet, samt se patientsäkerhet i ett systemperspektiv och förstå hur människan påverkas och integreras i sociotekniska system. För att minska skador behövs processbaserat, systematiskt förbättringsarbete. För att öka säkerheten behövs kunskap och kreativitet.

Annika Skoogh

Barnmorska, verksamhetsutvecklare, PhD,
Kvinnosjukvården, Centralsjukhuset i Karlstad,
Region Värmland
annika.skoogh@regionvarmland.se



Arbetar du med fosterdiagnostik? Berätta om dina erfarenheter!

Fosterdiagnostiken är komplex. Den ska ge gravida ökat självbestämmande, men kan också skapa oro. Alla gravida har rätt till information om fosterdiagnostik, men tillgången till diagnostiken varierar. Och alla tillstånd som kan upptäckas kan inte behandlas. I denna komplexitet befinner sig barnmorskan som ska stötta föräldrarna. Vilka erfarenheter har du av att arbeta med fosterdiagnostik? Nu kan du bidra till forskningen!

I avhandlingsprojektet Diagnostiska samspel undersöker jag fosterdiagnostiken för att förstå hur den påverkas av samhälleliga normer och ideal. Hur framställs fosterdiagnostiken i det offentliga samtalet? Hur upplevs den av personer som genomgår eller arbetar med den?

Mödrhälsövårdens barnmorskor har en unik kännedom om vilken fosterdiagnostik blivande föräldrar efterfrågar samt om deras farhågor och förväntningar. Ultraljudsbarnmorskor vet hur föräldrar brukar uppleva undersökningen, vilket stöd de efterfrågar och hur de väljer att gå vidare med resultatet. Denna erfarenhetsbaserade kunskap behöver komma forskningen till del. Inte minst då barnmorskors bemötande och expertis är avgörande för hur föräldrar uppfattar fosterdiagnostiken.

Därför söker jag nu barnmorskor som vill bidra med sina erfarenheter – antingen genom en intervju eller genom att besvara en frågelista. Intervjun blir ett samtal där du utifrån öppna frågor får berätta om dina erfarenheter under cirka 1 timme. Den kan göras på plats eller digitalt och var i Sverige du bor spelar ingen roll. Frågelistan är en webbaserad enkät där du med egna ord får berätta om dina erfarenheter av fosterdiagnostik. Den är anonym och du väljer själv vilka frågor du vill svara på och hur mycket eller lite du vill skriva.



För att komma till frågelistan, scanna QR-koden

Vill du hellre medverka i en intervju, eller om du har frågor om projektet, vänligen kontakta:

Alma Aspeborg
doktorand
Institutionen för Kulturvetenskaper
Lunds universitet
alma.aspeborg@kultur.lu.se

PICRINO låter fler föda i egen takt

Många barnmorskor upplever att förlossningsvården blivit alltför medicinerad med ökande antal interventioner. Nästa år kommer internationella riktlinjer från WHO i form av Labour Care Guide (LCG-SE) på svenska till Sverige.

Text Annika Fedder | Anna Halldelius > barnmorskor Bild Privat



DET NYA PARTOGRAMMET

År 2020 tog WHO fram ett nytt partogram som de rekommenderar ska ersätta det nuvarande. Det nya har fått namnet Labour Care Guide, LCG, och är baserat på aktuell forskning. LCG införlivar nya rekommendationer som rör stöd under förlossning, öppningsgrad vid aktiv förlossning och hur förlossningsprogress normalt varierar mellan individer. Med LCG startas aktiv fas först vid fem centimeter och de födande ges mer tid innan vården bör göra interventioner. Progressen förväntas inte gå enligt en rak linje utan olika skeden får ta olika lång tid.

LCG har under 2022 översatts till svenska och anpassats till en svensk kontext inför en kommande nationell studie: PICRINO (Can the use of a next generation Partograph based on WHO's latest Intrapartum Care Recommendations Improve Neonatal Outcome?).

LCG-SE

På förlossningen vid Universitetssjukhuset i Linköping arbetar en lokal styrgrupp bestående av läkare, barnmorskor och undersköterskor med att ta fram en svensk version av LCG, LCG-SE. Arbetet har under våren 2022 bestått av att översätta och anpassa WHO:s LCG till svenska och till svensk förlossningsvård. En grafiker har sedan utformat LCG-SE och det nya partogrammet rymms på ett pappersark (A3). Parallellt jobbar styrgruppen för en digital lösning. En första inbjudan till PICRINO har skickats till alla förlossningskliniker och tillhörande chefer och en uppföljande är planerad under de närmaste veckorna. Håll utkik så att inbjudan når rätt person på din klinik.

Hösten har hittills ägnats åt att utforma utbildningsmaterial och utbilda vårdpersonal på förlossningsgolvet i hur de ska fylla i LCG-SE. Detta inför den pilotstudie som precis har startat på Vrinnevisjukhuset i Norrköping och Universitetssjukhuset i Linköping. Deltagarna ska fylla i LCG-SE parallellt med den sedvanliga dokumentationen i partogrammet, enligt nuvarande riktlinjer för aktiv förlossning. Syftet med detta är att uppmärksamma eventuella svårigheter med LCG-SE. Därefter kommer deltagarna att intervjuas i fokusgrupper, där deras upplevelser av att arbeta med LCG-SE efterfrågas. När intervjuerna har analyserats kommer slutgiltiga justeringar av LCG-SE att ske.

PICRINO

– EN NATIONELL FÖRLOSSNINGSTUDIE

PICRINO kommer att titta på om användandet av nya riktlinjer för förlossningsprogress och stöd under förlossningen minskar svår sjukdom och död hos det nyfödda barnet, minskar onödiga interventioner och förbättrar förlossningsupplevelsen. Studien kommer även att undersöka hur användandet av LCG påverkar förlossnings-sätt, obstetriska komplikationer, förlossningsupplevelse och hälsoekonomi. Studiedesignen är en stepped-wedge cluster randomiserad studie, vilket innebär att varje klinik byter från partogrammet till LCG-SE vid en given tidpunkt. PICRINO kommer att starta under hösten 2023 och inbjudan har gått ut till alla 46 förlossningskliniker i Sverige.

Vi som deltar i den lokala styrgruppen för PICRINO är mycket positiva och motiverade inför det nationella införandet av LCG-SE. Vi hoppas att ni – liksom vi – tycker att denna forskning är viktig och engagerande och att så många som möjligt av alla förlossningskliniker vill vara med i studien. Om ni inte redan har tackat ja, är ni varmt välkomna att höra av er till professor Marie Blomberg, överläkare och ansvarig för PICRINO: marie.blomberg@liu.se

PICRINOS lokala styrgrupp i Linköping, genom Annika Fedder och Anna Halldelius.



Annika Fedder

Barnmorska, Förlossningen/BB,
Universitetssjukhuset Linköping
annika.fedder@regionostergotland.se

Anna Halldelius

Barnmorska, Förlossningen/BB,
Universitetssjukhuset Linköping
anna.halldelius@regionostergotland.se

INFÖR – Individuell förlossningsförberedelse för gravida kvinnor och partners som inte talar svenska

I dag är en stor andel av de som föder barn i Sverige födda i ett annat land. År 2020 föddes 30 procent av alla barn av en utrikesfödd mamma och endast fem procent av dessa mammor var födda i Norden/inom EU. Många av dessa talar inte svenska och känner heller inte till det svenska sjukvårdssystemet.

Text Elin Ternström | Anna Akselsson | Helena Lindgren | Maria Ström | Johanna Andersson | Maria Hedström > barnmorskor

• **I studier genomförda** i Västeuropa och Kanada, där utrikesfödda jämförts med inrikesfödda, är det tydligt att utrikesfödda har större risk för både mödradödlighet och sjukdom i samband med graviditet och födande. De utrikesfödda som drabbas värst är framför allt kvinnor som är födda i Afrika söder om Sahara. Studier har också visat att utrikesfödda, jämfört med inrikesfödda, är mindre benägna att få individbaserad vård i samband med graviditet och födande där de känner sig trygga, informerade och stöttade. De känner sig också mindre positiva till den vård de fått. Gravida som har svårt att läsa/tala det nationella språket i det land de lever i kanske inte drar full nytta av hälso- och sjukvården. Orsakerna bakom detta är sannolikt bristande kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet,

kommunikationssvårigheter och brister i vården som ges. Trots att kunskapsläget tydligt visar att vården för utlandsfödda kvinnor är suboptimal, har få studier gjorts för att pröva alternativ som kan förbättra vården för dessa kvinnor och deras familjer.

Vid kvinnokliniken på Södertälje sjukhus har det historiskt sett vårdats en stor andel kvinnor med invandrar- och flyktingbakgrund med olika grad av traumatiska upplevelser bakom sig. Södertälje förlossning fick för några år sedan ett uppdrag av Region Stockholm att bland annat utveckla förlossningsvården för utsatta patientgrupper med särskilda behov. I och med detta uppdrag bildades arbetsgrupper för att främja vården för dessa utsatta patientgrupper.

INFÖR-verksamheten (INdividuell FÖRlossningsförberedelse) planerades och byggdes upp genom samarbete mellan INFÖR-gruppen på Södertälje sjukhus, Karolinska Institutet, mödrahälsovården och utrikesfödda kvinnor i Södertälje. Syftet var att förbättra vården för kvinnor som inte behärskar det svenska språket och som inte känner till det svenska sjukvårdssystemet genom en personcentrerad intervention. Genom INFÖR förbereds den gravida kvinnan och hennes familj inför födseln, vilket ger en kontinuitet i vårdkedjan och därigenom skapar trygghet för den enskilda individen. INFÖR verkar för att ge alla kvinnor, oavsett bakgrund, samma förutsättningar att göra informerade val och vara delaktig i samtliga beslut som rör deras eget födande.

INFÖR-verksamheten startades upp år 2016 under ledning av barnmorskan Mimansa Madheden i samarbete med Helena Lindgren som var projektansvarig på Karolinska Institutet. Gruppen som arbetar med INFÖR består av både barnmorskor och undersköterskor (INFÖR-vägledare) som arbetar vid kvinnokliniken på Södertälje sjukhus. Vanligtvis skickar en barnmorska på barnmorskemottagning i Södertälje remiss till INFÖR-gruppen när hen ser att den gravida har behov av gruppens insatser. Både gravida och anställda inom verksamheter som träffar gravida (exempelvis inom socialtjänst) kan dock ta kontakt med INFÖR för att boka ett möte.

Mötet på Södertälje sjukhus där den gravida, partner, tolk och en vägledare från INFÖR deltar varar vanligtvis två timmar. Mötet inleds med ett samtal där vägledaren

hjälpes den gravida och partnern att förbereda sig inför förlossningen utifrån deras förutsättningar. Därefter visas hela vägen från parkeringen till förlossningsavdelningen, BB och återbesöksmottagningen. På föderummet förklaras bland annat vad som finns där och vilka smärtlindningsmetoder som erbjuds. Den gravida och partnern får också praktisk information kring mat, linne och avgifter. Vid behov kan ett uppföljande möte bokas in, men de flesta gravida upplever att det räcker med ett möte. Besöket dokumenteras av vägledaren i journalen. Vägledaren har sedan uppsikt över de kvinnor hen träffat inom INFÖR och är om möjligt hennes vårdgivare under vårdtiden. Hittills har cirka 300 gravida från fler än 40 olika länder tagit del av INFÖRs verksamhet.

Inom ramen för samarbetet med Karolinska institutet har fyra studier genomförts för att utvärdera INFÖR-verksamheten. Studierna har fokuserat på:

- Barnmorskors erfarenheter av att kommunicera med icke-svensktalande födande
- INFÖR-vägledarnas erfarenheter av att arbeta med INFÖR
- INFÖR-deltagarnas erfarenheter av att delta i INFÖR
- INFÖR-deltagarnas medicinska utfall

I första studien fick barnmorskor på Södertälje förlossning genom en enkät förmedla vad de tycker om att kommunicera med kvinnor som inte talar det svenska språket. Studien visade att de flesta barnmorskor tyckte att det var svårt eller mycket svårt

(97 procent) att kommunicera och ge stöd till icke-svensktalande kvinnor i samband med födande. Lika stor andel tyckte att de professionella tolkarna höll en bra eller mycket bra kvalitet. Dock användes oftast en vuxen släkting för att underlätta kommunikation under förlossningen (alltid/ofta 83 procent). Detta trots att patientlagen avråder från detta. Det vanligaste förbättringsförslaget från barnmorskorna för att öka tolkservicen var ökad tillgänglighet (69 procent), till exempel genom att anställa en fast tolk på sjukhuset för arabiska som är det vanligaste språket. Andra förslag var att öka antalet språk som är tillgängliga för tolkservice (25 procent).

I den andra studien beskrev INFÖR-vägledare att INFÖR var en bro som skapade trygghet för de immigrerade kvinnorna. Vägledarna kände att de uppfyllde ett viktigt syfte och att de var engagerade och anpassningsbara för kvinnornas individuella behov. Vidare ansåg de det utvecklande och berikande att kunna ge det extra stödet under graviditeten, men de lyfte även några hinder. Att kommunicera genom tolk var utmanande och kvinnorna i INFÖR var i behov av fler och utökade möten. Vägledarna önskade att INFÖR kunde bli en del av standardvården, men uttryckte samtidigt att modellen behöver utvecklas och det behövs bättre system för att rekrytera gravida. Studie tre och fyra som fokuserat på dem som deltagit i INFÖR, både deras upplevelser av INFÖR samt deras medicinska utfall, är ännu inte publicerade. Förhoppningsvis blir dessa resultat tillgängliga snart.

INFÖR-besöket är en relativt enkel åtgärd som kan utföras av barnmorskor och undersköterskor med god kunskap om den förlossningsavdelning där kvinnan ska föda. I dag är INFÖR en del av standardvården på kvinnokliniken på Södertälje sjukhus. Vi hoppas att arbetssättet ska utvecklas och spridas till andra sjukhus och regioner. Vi hoppas också att INFÖR ska utvärderas vidare som ett sätt att möta behoven hos utlandsfödda kvinnor och deras familjer i hela Sverige.

Elin Ternström

Barnmorska, PhD, postdoc INFÖR, lektor Högskolan Dalarna
ete@du.se

Anna Akselsson

Barnmorska, PhD, högskoleadjunkt Sophiahemmets högskola, samordningsbarnmorska Region Stockholm

Helena Lindgren

Barnmorska, professor Sophiahemmets högskola, projektledare INFÖR, Karolinska Institutet

Maria Ström

Barnmorska, BB Södertälje, ansvarig INFÖR-gruppen
infor.sodertaljesjukhus@regionstockholm.se

Johanna Andersson

Barnmorska, BB Södertälje

Maria Hedström

Chefsbarnmorska, BB Södertälje

Referenser

Akselsson, A., Cabander, L., Thorarinsdottir, S., Small, R. & Ternström, E. Language-supported labor ward visits for pregnant migrant women: Staff experiences in a Swedish hospital. *Eur J Midwifery*. 6 (2022) 1–9. doi.org/10.18332/ejm/149519

Akselsson, A., Westholm, L., Small, R. & Ternström, E. Midwives' communication with non-Swedish-speaking women giving birth: A survey from a multicultural setting in Sweden. *Eur J Midwifery*. 6 (2022) 1–8. doi.org/10.18332/ejm/148159

Leppälä, S., Lamminpää, R., Gissler, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Humanitarian migrant women's experiences of maternity care in Nordic countries: A systematic integrative review of qualitative research. *Midwifery*. 80 (2020). doi.org/10.1016/j.midw.2019.102572

Urquia, M.L., Wanigaratne, S., Ray, J.G. & Joseph, K.S. Severe Maternal Morbidity Associated With Maternal Birthplace: A Population-Based Register Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 39 (2017) 978–987. doi.org/10.1016/j.jogc.2017.05.012

BB Södertälje INFÖR-gruppen

Välkommen till INFÖR-gruppen på Södertälje sjukhus

INFÖR-gruppen – ett erbjudande om en personlig kontakt med oss på sjukhuset inför din förlossning.

INFÖR-gruppen (Individuell förlossningsförberedelse) är en verksamhet som syftar till att ge en tryggare förlossningsupplevelse. Vi som arbetar i gruppen är barnmorskor med lång erfarenhet från förlossningsvård.

Vi riktar oss till utlandsfödda kvinnor som inte talar svenska och som inte är bekanta med det svenska sjukvårdssystemet. Vi erbjuder en personlig kontakt med en av oss som arbetar på BB Södertälje. Vi fungerar som vägledare med möjlighet för blivande föräldrar att få bättre förståelse och förberedelse inför sin förlossning med efterföljande vårdtid.

Alla samtal och möten sker med tolk, och vi har tystnadsplikt som vid alla kontakter med svensk sjukvård.

infor.sodertaljesjukhus@regionstockholm.se
sodertaljesjukhus.se/for-patienter/
bb-sodertalje/gravid/infor-gruppen



Nationell amningsstrategi 2022–2027

Förbättrade förutsättningar för ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd för alla föräldrar kan ge positiva effekter på folkhälsan och minska belastningen på klimat och miljö. Utgångspunkten i folkhälsopolitiken är att alla ska ha samma möjligheter till en god och jämlik hälsa och det är därmed viktigt att beakta orsaker till ojämlikhet i hälsa.

• **Genom att olika aktörer** arbetar mot samma mål kan arbetet med att främja och stödja amning bli mer effektivt. Det kan även ge föräldrar ökad möjlighet till kontroll, inflytande och delaktighet i beslut kring sin egen och barnets behov/hälsa. Det är också viktigt att ge stöd till föräldrar där amning av olika skäl inte är möjlig eller där tillmatning är nödvändig. Om olika aktörer arbetar mot samma mål kan det även bidra till att stärka barnkonventionens artikel 24 om barnets rätt till bästa möjliga hälsa.

Målgruppen för strategin är de aktörer som fattar beslut som påverkar förutsättningarna för ett tillgängligt amningsstöd. Genom den nationella kunskapsstyrningen finns idag bättre förutsättningar än tidigare för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet även när det gäller stöd för amning.

livsmedelsverket.se

Amning vid utsatthet i partnerrelation

Ett komplext forskningsprojekt

Text Ida Gustafsson barnmorska Bild Privat

Jag heter Ida Gustafsson och är doktorand i vårdvetenskap vid Högskolan i Borås. I januari 2021 startade forskningsprojektet *Amning vid (vålds)utsatthet i partnerrelation*. De flesta kvinnor som föder barn i Sverige inleder amning och forskning visar att stöd ökar chanserna att de ska nå sina amningsmål. Partnerstöd är särskilt betydelsefullt, men alla får inte det stödet. I projektet vill vi undersöka vad det innebär att amma eller att ha en amningsönskan och samtidigt uppleva någon form av utsatthet i sin partnerrelation. Detta oavsett om utsattheten och icke-stödet är tillfälligt, och enbart kopplat till amningen, eller om det är en del av en i övrigt destruktiv relation. Projektet har en livsvärldsteoretisk ansats.

VAR GÅR GRÄNSEN?

Tidigt i projektet blev det tydligt att forskningsområdet är komplext. Vi utgick ursprungligen från begreppet *våldsutsatthet*, som innefattar våld och hot om våld som kan vara fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt, ekonomiskt och digitalt och exempelvis inkluderar nedsättande kommentarer, kontroll och försummelse. Detta fick oss att fundera på var gränsen går. Vår erfarenhet



” De flesta kvinnor som föder barn i Sverige inleder amning och forskning visar att stöd ökar chanserna att de ska nå sina amningsmål. Partnerstöd är särskilt betydelsefullt, men alla får inte det stödet.

sa oss att kvinnor som inte får stöd från sin partner, utan i stället får höra att amning är äckligt, påverkas av sin partner att lägga ner sin amning, utan att de tolkar det som våldsutsatthet. Det stämmer med tidigare forskning som visar att många drabbade kvinnor inte själva definierar sig som våldsutsatta. Vi har därför valt att vidga begreppet till *Amning vid utsatthet i partnerrelation* för att fånga in variationer av fenomenet, oavsett om utsattheten triggs av bristande stöd från partnern specifikt i relation till amning eller om utsattheten i samband med amning enbart är en liten del av pågående våldsutsatthet i partnerrelationen. Vi bestämde oss för att inkludera alla som haft en amningsönskan – oavsett om, eller i vilken utsträckning, de sedan ammade. Tidigare forskning har nämligen visat att *amning* har existentiella innebörder oavsett om den upplevs som fungerande eller inte.

ATT BERÖRA DET EXISTENTIELLA

Både *amning* och *våldsutsatthet under den barnafödande perioden* har tidigare belysts ur livsvärldsteoretiskt perspektiv, men då var för sig. Det har då framkommit att

amning upplevs som en existentiell utmaning som påverkar upplevelsen av att vara mamma och att våldsutsatthet under graviditet kan väcka existentiella funderingar och få kvinnor att omvärdera en våldsamt relation. Forskning visar att cirka 2,5 procent av de gravida i Sverige är utsatta för våld under graviditeten – vilket är jämförbart med antalet kvinnor som drabbas av graviditetsdiabetes. Andelen utsatta tenderar att öka ytterligare postpartum. Kopplat till amning består tidigare forskning främst av studier kring hur våldsutsatthet påverkar amningsfrekvensen. Det saknas livsvärldsteoretiska studier kring *Amning vid utsatthet i partnerrelation* som ett sammanfatt fenomen.

FORSKNINGSPROJEKTETS SYFTE

Projektets övergripande syfte är att utveckla fördjupad kunskap kring existentiella innebörder av amning vid upplevd utsatthet i partnerrelation och vad det innebär att vårda och vårdas i detta sammanhang. Målet är att bidra till ökad kunskap i den kliniska vårdverksamheten.

I projektet planeras fyra delstudier med livsvärldsteoretisk (fenomenologisk och

hermeneutisk) ansats. Datainsamling till den första delstudien pågår nu (hösten 2022) genom sociala medier och datamaterialet består av anonyma skriftliga berättelser. Övriga studier i projektet kommer att bygga på livsvärldsintervjuer med kvinnor, men även vårdare och stödjare som möter dessa kvinnor i sitt arbete. Det kan till exempel vara barnmorskor, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, hjälpammor i Amningshjälpen och personal på kvinnojourer.

Hör av dig för mer information!

Om du själv upplevt utsatthet i partnerrelation vid amning/amningsönskan eller om du har erfarenhet av att vårda/stödja kvinnor i denna situation (som professionell eller via någon ideell stödinstitans) och är intresserad av att delta i projektet eller få mer information: Hör av dig!

Hjälp oss även gärna att genom era kanaler dela information om projektet till kvinnor med erfarenhet av fenomenet! Delningsbart inlägg finns i Facebook-gruppen ”Amning vid utsatthet i partnerrelation”.

Ida Gustafsson

Barnmorska, doktorand,
Akademin för vård, arbetsliv och välfärd,
Institutionen för vårdvetenskap,
Högskolan i Borås
ida.gustafsson@hb.se

Information om projektet på högskolans hemsida: hb.se/forskning/forskningsportal/projekt/amning-vid-valdsutsatthet-i-partnerrelation/hb.se

Referenser/lästips Existentiella aspekter av amning

Palmér, L. (2015). *Amning och existens: Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning*. Diss. Växjö: Linnæus University Press.

Existentiella aspekter av våldsutsatthet

Håland, K. (2014). *Violence against women in the childbearing period. Women's and men's experiences*. Diss. Göteborg: Göteborgs Universitet. hdl.handle.net/2077/34849 [2021-06-29]

2.5 procent är våldsutsatta under graviditet

Finnbogadóttir, H. & Dykes, A. K. (2016). Increasing prevalence and incidence of domestic violence during the pregnancy and one and a half year postpartum, as well as risk factors: – a longitudinal cohort study in Southern Sweden. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(1). doi:10.1186/s12884-016-1122-6

Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig

I mars 2022 presenterade Enheten våld i nära relationer vid Akademiskt primärvårdscentrum rapporten *Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig*. Innehållet baseras på en stor enkätstudie inom mödrahälsovården i Region Stockholm och författare är Mia Barimani och Ylva Elvin-Nowak.

• **I studien framkom** att endast 24 procent, knappt en fjärdedel, av de kvinnor som uppgav att de lever i pågående våldsutsatthet, hade fått frågan om våld när de besökt hälso- och sjukvården. Ett mer glädjande resultat från studien var att när patienter väl berättat för vården att de är våldsutsatta, så upplevde 74 procent, cirka tre fjärdedelar, att de fått bra stöd och hjälp av hälso- och sjukvården.

Andra viktiga resultat från studien var att 8,7 procent av de icke-gravida kvinnorna uppgav att de lever med pågående våld i en nära relation. Av de gravida kvinnorna uppgav 2,1 procent att de var utsatta för våld i en nära relation under sin graviditet. För båda grupperna var den vanligaste våldsformen psykiskt våld.

Hallå där Mia Barimani:



Mia Barimani är professor reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa, Linköpings universitet. Kontakt: mia.barimani@liu.se



”Jag visste inte att vården kunde hjälpa mig.”
Om kvinnors utsatthet för våld i nära relationer i Region Stockholm
Rapport 2022 ISBN 978-91-987716-0-2
Författare: Mia Barimani och Ylva Elvin-Nowak
Rapporten kan laddas ner från akademisktprimarvardscentrum.se

HALLÅ DÅR MIA BARIMANI: VAD ÄR BAKGRUNDEN TILL STUDIEN?

Enheten för våld i nära relationer på Akademiskt primärvårdscentrum i Stockholm startade 2019.

I vårt arbete med att höja kompetensnivån kring våld i nära relation inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm, kom frågan ”Hur ser det ut i vår region?” ofta upp. På den frågan hade vi inga svar. Det utvecklingsprojekt vi började planera i slutet av 2019 kom alltså ur ett regionalt kliniskt behov.

Den kliniska ”känslan” säger att vi inom hälso- och sjukvården möter många människor som lever med våld i en nära relation utan att vi upptäcker det. Att det är på det viset bekräftar såväl nationell som internationell forskning.

För att maximera möjligheterna att få veta hur kvinnor i Region Stockholm har det utifrån frågeställningar med bäring på våldsutsatthet, hälsa och hälso- och sjukvårdens bemötande, valde vi mödrahälsovården och barnmorskemottagningen som arena.

HUR STORT VAR INTRESSET FÖR ATT DELTA?

I slutet av år 2020 var det 35 av regionens 64 barnmorskemottagningar som delade ut den enkät vi tagit fram. Tre månader senare hade över 6 000 kvinnor i Region Stockholm valt att dela med sig av sina erfarenheter genom att fylla i enkäten.

VAD VISAR ER STUDIE?

Resultaten visar att våld i nära relation är ett omfattande folkhälsoproblem som inte ser ut att minska. Vår studie med över 6 000 deltagare visar att omkring 8 procent av alla kvinnor i Region Stockholm lever med våld i

en nära relation. I ett livstidsperspektiv är siffran 25 procent.

Våldsutsatta kvinnor uppger signifikant fler depressionssymtom än vad icke våldsutsatta kvinnor gör. Skillnaderna är störst i gruppen gravida kvinnor.

VAD KAN BARNMORSKOR PÅ BARNMORSKEMOTTAGNINGAR GÖRA?

Fråga alla. När det gäller gravida kvinnor säger vårdens riktlinjer att samtliga kvinnor ska tillfrågas om våld i nära relation och rapporteringen till graviditetsregistret är i det närmaste hundra procentig. Resultaten i denna studie visar dock att över 40 procent av de gravida kvinnor som lever med pågående våldsutsatthet uppger att de inte fått frågor om våldsutsatthet. En övervägande majoritet av de kvinnor som fått frågor om våldsutsatthet inom hälso- och sjukvården är positiva till att få frågan, oavsett om de själva är våldsutsatta eller inte.

I graviditetsregistret rapporteras att frågan ställts men inte hur eller vad svaret blivit. Att så stor andel (40 procent) av de gravida kvinnorna i vår studie inte upplever sig ha blivit tillfrågade om våldserfarenheter, kan tyda på att frågan ställts på ett sätt som inte tillåter reflektion eller eftertanke, eller att den helt enkelt hastats över.

VAD HÄNDER MED KVINNOR SOM LEVT LÄNGE I EN VÅLDSAM RELATION?

Vi vet att personer som lever i långvarig och upprepad våldsutsatthet kan bli normaliserade till att leva med våld, vilket innebär att de efter en tid inte reagerar lika starkt på att utsättas för olika våldshandlingar. Dessa psykologiska mekanismer är viktiga för vårdpersonal att känna till, så att de kan vara

uppmärksamma på om en patient förminskar eller bagatelliserar våldshandlingar som ter sig helt oacceptabla. Vårdpersonal – barnmorskor – har en viktig uppgift i att tydligt markera att ingen ska behöva utsättas för våld.

Utifrån Socialstyrelsens riktlinjer *skall* hälso- och sjukvårdens personal i mötet med en våldsutsatt person bland annat beakta vilka behov patienten kan ha av vård såväl fysisk som psykisk med anledning av våldet. Att ställa frågor om våldsutsatthet gör det också möjligt att upptäcka de barn som lever i hem där det förekommer våld.

VAD ÄR VIKTIGT ATT TÄNKA PÅ?

Ur ett kliniskt perspektiv är det utifrån våra resultat viktigt att vara uppmärksam på möjlig våldsutsatthet i mötet med unga kvinnor, då unga kvinnor generellt sett är mer våldsutsatta än äldre.

VAD KAN HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN GÖRA?

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska hälso- och sjukvården fråga om våldsutsatthet i nära relation vid indikation. Resultaten i vår studie visar att hälso- och sjukvården frågar 15 procent av patienterna, men missar att fråga tre fjärdedelar av de våldsutsatta. Mödrahälsovården, som ska fråga alla

gravida kvinnor, missar att fråga omkring 40 procent av de våldsutsatta gravida kvinnorna.

Utifrån detta vill vi göra följande medskick till hälso- och sjukvården:

- Se till att personalen har grundläggande kunskaper inom området våld i nära relationer.
- Tydliggör i de lokala rutinerna vad som bör utgöra indikation för att fråga patienter om våldsutsatthet i nära relation. Inkludera depressiva symtom, lågt skattat generellt hälsotillstånd samt patienter med många olika symtom.
- Identifiera vid vilka patientmöten som frågor om våld rutinmässigt ska ställas, exempelvis i samtal om levnadsvanor med sjuksköterska.
- Mödrahälsovården ska ställa frågor om våld till alla gravida kvinnor. Se till att frågor om våld ställs på ett tydligt och omsorgsfullt sätt så att den gravida kvinnan får möjlighet att besvara frågan med mer än ett ja eller nej.
- Graviditet är ofta en lugnare period när det gäller våldsutsatthet. Ställ tydliga frågor om våldsutsatthet så att kvinnan får möjlighet att berätta även om tidigare erfarenheter av våld i nära relation.

Text margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se Bild Elisabeth Ubbe

Mer info

Akademiskt primärvårdscentrum Region Stockholm

Webbutbildning om våld i nära relation

akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/vald-i-nara-relationer/webbutbildning-vald-i-nara-relationer

Sjukvården behöver grundläggande kunskap om sexuellt våld och dess konsekvenser

Gita Rajan är läkare och jobbar på Wonsa, en specialistklinik för sexualbrottsutsatta. Hon disputerade 2021 med avhandlingen *Sexual violence – epidemiology, treatment and access to health care* som handlar om sexualbrottsutsatta och om deras behov av och tillgång till sjukvård.

Hallå där Gita Rajan:



Gita Rajan är klinikchef, leg specialistläkare i allmänmedicin, styrelseledamot och grundare av Wonsa – world of no sexual abuse. Kontakt: info@wonsa.org

VILKA ÄR DE VIKTIGASTE RESULTATEN I DIN AVHANDLING?

Ett viktigt resultat var de tydliga kopplingarna mellan utsatthet och självmordsförsök – även efter kontakt med den offentliga hälso- och sjukvården – och att Lifespan Integration kan läka ut PTSD efter bara ett behandlingstillfälle. Ett annat resultat är att sjukvården i dag inte upplevs som tillgänglig för målgruppen.

VAD HAR HÄNT INOM OMRÅDET SEDAN DU PUBLICERADE DIN AVHANDLING?

Det har tyvärr inte hänt något alls, trots att resultaten tyder på att sjukvården inte fungerar för målgruppen. Det borde ha lett till akuta åtgärder att utsatta flickor (12–17 år), i jämförelse med andra jämnåriga flickor, har kraftigt ökad risk för självmordsförsök. Mina resultat visade 26 gånger högre risk att söka sjukvård på grund av självmordsförsök året efter att sjukvården registrerat flickornas utsatthet (sexuella övergrepp).

Att 90 procent av patienterna som söker hjälp på WONSA har PTSD och/eller depression, oavsett om de sökt vård inom den offentliga sjukvården eller inte, borde också ha lett till snabbare förändringar. Jag vet att Region Stockholm har gjort en egen utredning som bekräftar att patientgruppen inte får så god vård som de borde kunna få, så kanske det blir en förändring så småningom.

HUR ÄR KUNSKAPSLÄGET GENERELLT INOM VÅRDEN SOM MÖTER PATIENTERNA?

Kunskapsläget är av logiska skäl dåligt. Jag säger av logiska skäl, för kunskap är inte något man föds med. Det saknas i dag såväl grund- som fortbildning och specialistutbildning kring skadeutveckling, sjukvårdsbehov och behandling för sena konsekvenser efter sexuell brottsutsatthet. Så länge det ser ut så, och det dessutom inte finns finansiering för specialistmottagningar där utbildning kan ske, kan vi inte heller förvänta oss att kunskapsläget förändras.

VAD GÖR DU NU?

Jag jobbar vidare på Wonsa och det är roligt för nu är vi fyra läkare på mottagningen, tre specialister i allmänmedicin och en psykiater. Det gör stor skillnad! Det gör också att jag inom kort kommer att kunna avsätta mer tid för forskning.

VILKA ÄR DINA UPPGIFTER PÅ WONSA?

Jag leder och planerar verksamheten tillsammans med vår psykiater. Det innebär förstås att träffa patienter, men också att undersöka vad som fungerar för vem samt försöka förstå och se mönster som gör att vi kan anpassa behandlingarna ännu bättre efter enskildas behov. Vi för också dialog med den offentliga sjukvården för att se hur vi kan samarbeta för att på sikt skapa en sjukvård av god kvalitet för alla utsatta.

VILKEN VÅRD OCH BEHANDLING FÖR SEXUALBROTTSUTSATTA VILL DU SE?

Jag skulle vilja att det fanns en grundläggande kunskap om sexuellt våld och dess konsekvenser på alla vårdnivåer, att patienter kunde identifieras tidigt, att det fanns möjlighet att remittera patienter för närmare bedömning av behandlingsplanering och att varje region kunde erbjuda behandling på alla vårdnivåer. Det vill säga att varje region hade kompetens och möjlighet att behandla personer med PTSD på primärvårdsnivå (vårdcentraler och ungdomsmottagningar). För patienter med komplex PTSD och dissociativa identitetsstörningar önskar jag att det fanns kompetens och möjlighet att behandla på specialistmottagningar och på behandlingshem.

” Ni är så viktiga! Och ni har en unik möjlighet att erbjuda utsatta en trygg plats för berättande som kan göra stor skillnad! Jag vill också säga att ni behöver kunskap och möjlighet att remittera för att kunna vara denna trygga plats för berättande. Det tycker jag att ni ska kräva!

DITT BUDSKAP TILL JORDEMODERNENS

LÄSARE: BARNMORSKOR

OCH BLIVANDE BARNMORSKOR?

Ni är så viktiga! Och ni har en unik möjlighet att erbjuda utsatta en trygg plats för berättande som kan göra stor skillnad!

Jag vill också säga att ni behöver kunskap och möjlighet att remittera för att kunna vara denna trygga plats för berättande. Det tycker jag att ni ska kräva! Det måste finnas strukturerade metoder och remissvägar. Slutligen bidrar vi gärna med vår kunskap och våra metoder. Det är bara att säga till!

Text margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se

Bild Wonsa

Wonsa – world of no sexual abuse

Wonsa är en svensk insamlingsstiftelse med en vision om en värld utan sexuella övergrepp. Genom att arbeta med behandling, forskning och utbildning tar stiftelsen fram och sprider insatser som förebygger sexuella övergrepp.

Wonsa har en specialistklinik för sexualbrottsutsatta. Vi vet vilka skador och symtom som man kan få efter sexuella övergrepp och vi använder metoder som är anpassade för att behandla både skador och symtom.

Mer info www.wonsa.se

Läs mer

Sexual violence : epidemiology, treatment and health care access

Rajan, Gita, 2021-06-22, Karolinska institutet

En avhandling med ett translationellt och människorättsbaserat perspektiv

Translationell forskning innebär att resultat från experimentell forskning överförs till vården för att ge patientnytta, eller att iakttagelser eller problem i vården ger upphov till nya forskningsidéer.

openarchive.ki.se

Kraftigt ökad risk för självmordsförsök hos flickor efter sexuella övergrepp

Publicerad: 2020-11-12 09:00

Uppdaterad: 2020-11-13 18:50

nyheter.ki.se

Metoden Lifespan Integration

lifespanintegration.com

Socialstyrelsen

Kraftig ökning av självskador bland unga flickor

Publicerad: 2022-10-19

Under det andra pandemiåret har antalet nya fall av självskador med eller utan suicidavsikt bland unga flickor ökat markant. Bland 12-åriga flickor var ökningen nära 80 procent mellan 2020-2021 och i åldersgruppen 13-16 år 40-50 procent. Det visar ny statistik som Socialstyrelsen tagit fram. Ökningen av antalet nya fall gäller både flickor som tidigare fått en psykiatrisk diagnos och för dem som fick en diagnos för första gången i samband med självskada. socialstyrelsen.se

Fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020-2021



• **Den här skriften** ger en kort sammanfattning av resultaten från den fjärde nationella studien på området ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering. Ett representativt urval av drygt 3 000 gymnasieelever har fått svara på frågor om sina erfarenheter av sexuella övergrepp och sexuell exploatering under uppväxten. Resultaten i den här skriften bygger på vad eleverna själva har valt att berätta. Undersökningen har genomförts av forskare från Marie Cederschiöld högskola på uppdrag av Stiftelsen Allmänna Barnhuset och har finansierats av regeringen.

I studien uppgav var fjärde elev att de någon gång under sin uppväxt utsatts för någon form av sexuellt övergrepp. Sist undersökningen genomfördes 2014 var det var femte elev. Flickor var betydligt mer utsatta än pojkar, drygt var tredje flicka uppgav att hon varit utsatt för övergrepp under sin uppväxt.

Sexuella övergrepp kan och ska förebyggas, och det förebyggande arbetet behöver bygga på kunskaper och fakta.

Det gäller en av fyra

Filmer och diskussionsmaterial om sexuella övergrepp och sexuell exploatering av barn.

allmannabarnhuset.se

Nationellt Centrum för Kvinnofrid seminarier från Almedalen – "Ett år med barnfridsbrottet" och "Tryggare på jobbet än hemma?"

Nu finns möjlighet att titta på NCK:s Almedalsseminarier i efterhand. NCK arrangerade ett seminarium tillsammans med Barnafrid vid Linköpings universitet, där det nya barnfridsbrottet diskuterades. Det andra seminariet handlade om arbetsgivarens ansvar och betydelse för den som är utsatt för våld. **Båda seminarierna går att se i textad version på nck.uu.se**

Nationellt Centrum för Kvinnofrid Mäns våld mot kvinnor – tvåprofessionell kurs för yrkesverksamma, 15 hp, halvfart VT23

Ansökan är öppen mellan 21 september och 19 december 2022.

Ansökan görs via anmälningsslänk.

Mer info på nck.uu.se



En stödlinje som alltid är öppen

Kvinnofridslinjen 020-50 50 50 är en nationell stödtelefon för kvinnor som utsatts för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Även du som i ditt arbete möter kvinnor som är utsatta för våld är välkommen att ringa. Medarbetarna är socionomer och sjuksköterskor. De har tillgång till uppgifter om myndigheters och idéburna organisationers nationella och lokala verksamheter. Stödtelefonen är öppen dygnet runt och samtalet är kostnadsfritt. Kvinnofridslinjen drivs av Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset på uppdrag av regeringen.

Läs mer på kvinnofridslinjen.se

Kvinnor saknar viktig information om analsex

Ökning av skador i samband med analsex i England ref BMJ

I augusti hade den väl ansedda tidskriften British Medical Journal (BMJ) en ledarartikel om analsex. Artikeln *Young women and anal sex. Clinicians' reluctans to discuss possible harms is letting down a generation of young women* är skriven av två kirurger från Northern General Hospital i Sheffield. De har noterat att kvinnor i heterosexuella relationer fått skador i ändtarmen som en följd av analt samlag. Författarna skriver att analt samlag blivit allt vanligare i heterosexuella parrelationer och har ökat från 13 till 29 procent under några decennier. De konstaterar också att analsex, som är normen i pornografin, har spridits till populärkulturen genom serier som Sex in the city och Fleabag.

Text Tanja Tydén | Magdalena Mattebo | Elisabeth Häggström Nordin | Maria Gottvall > barnmorskor

För många år sedan höll jag (Tanja Tydén) ett föredrag om forskning relaterat till pornografins inflytande på tonåringars sexualvanor. Det här är en kort översiktsartikel som kan vara intressant för barnmorskor som träffar tonåringar och unga vuxna i sin dagliga verksamhet. Artikeln är skriven av mig tillsammans med några barnmorskekollegor i min tidigare forskargrupp.

• **Barnmorskan Christina Rogala**, dåvarande klinikchef på RFSU-kliniken i Stockholm, och jag publicerade artikeln *Does pornography influence young women's sexual behavior?* i tidskriften Women's Health Issues år 2003.

Kvinnor (n=1000), som besökte RFSU-kliniken i Stockholm från september 1998 till juni 1999, besvarade en enkät. År 1999, hade kliniken 7969 besök, av vilka 70 procent var kvinnor och 30 procent var män. Datainsamlingen gick bra. Bortfallet var bara 2 procent, trots att frågorna var av känslig karaktär.

Av de som svarade var 93 procent heterosexuella och 85 procent hade tittat på pornografi. En tredjedel av dessa ansåg att pornografin hade påverkat deras sexvanor. Intressant nog trodde åtta av tio att pornografin påverkade andra människors sexvanor. Knappt hälften (47 procent) hade haft analt samlag. Av dessa hade 66 procent haft det mer än en gång och 56 procent kunde tänka sig att ha analsex igen. När kvinnorna ombads att gradera upplevelsen av analt samlag på en sjugradig skala hamnade de flesta på den negativa delen av skalan. Kvinnorna uppmanades också att i fri text beskriva hur de trodde att andra påverkades och en skrev så här:

I believe that particularly teenage boys and girls are influenced by porno. Boys can get demands on themselves that can cause anxiety and they might believe that they have to perform the same way as in the films and girls can believe that they have to do things that they see – Porno becomes sexlife!

När det gällde hur de själva påverkades skrev en kvinna så här:
Open up for new ideas and at the same time it causes demands on performance.

I vår sammanfattning varnade vi för spridning av STI (sexually transmitted infections) då bara 40 procent hade använt kondom vid analt samlag. Journalister tyckte att artikeln var intressant och en frågade hur det stod till med männens sexualvanor. Detta ledde till att vi gjorde en studie även bland män.

Artikeln *Sexual behavior among young men in Sweden and the impact of pornography publicerades 2004*. Datainsamlingen pågick under sex månader år 2001 och inkluderade 300 män som besökte RFSU-kliniken i Stockholm.

Av dessa angav 98 procent att de var heterosexuella. Alla (99 procent) hade sett pornografi och 53 procent tyckte att det hade påverkat deras sexvanor. Drygt hälften (55 procent) hade haft analt sex. Sju av tio hade haft det mer än en gång och av dessa kunde 84 procent tänka sig att ha det igen. Endast 17 procent använde alltid kondom vid analsex. När det gällde upplevelsen av analt samlag graderade de flesta män detta som positivt.

Så här uttryckte några män hur de själva påverkades av porr;
You get a wrong idea about how to make love with somebody you love. Sex stress the first night with a new partner. I get a complex of always having to be hot and at anytime. You follow sex trends in a positive way.

Vår sammanfattning blev även denna gång att risken för spridning av STI var stor.

Barnmorskan Elisabet Häggström Nordin med flera intervjuade unga kvinnor och män, som beskrev hur de upplevde pornografin. Grounded theory användes i analysprocessen och huvudkategorin: "Att leva med den rådande sexuella normen" beskrev hur pornografi skapade sexuella förväntningar och krav på att till exempel utföra

vissa sexuella handlingar. Informanterna uttryckte motsägelsefulla känslor för pornografi. De ansåg att sexualitet var skild från intimitet och att könsrollerna var stereotypa. För att hantera den sexuella normen hade de olika individuella hante-ringsstrategier. Artikeln *It's everywhere! young Swedish people's thoughts and reflections about pornography* publicera-des 2006.

År 2008 handlade Nobelpriset i fysiologi och medicin om STI. Harald Zur Hausen fick det för sin forskning om Humant Papillomvirus (HPV), som bland annat orsakar cervixcancer. Françoise Barré-Sinoussi och Luc Montagnier fick det för upptäckten av Humant Immunbristvirus (HIV).

Socialstyrelsen beslutade år 2010 om all-män vaccination mot HPV till flickor 10–12 år vilket började inom elevhälsans regi år 2012. Numera vaccineras även pojkar i samma åldersgrupper.

Barnmorskan Maria Gottvall började år 2008 att undersöka kunskap om HPV och attityder till HPV-prevention. Den första artikeln hade titeln *High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students* (Gottvall et al., 2009). Av de 15–16-åringar (n=608) som deltog, hade bara 14 procent hört talas om HPV, men 84 procent ville vaccinera sig. Bara 2 procent kände till att HPV kan orsaka cancer på andra ställen än cervix. En fjärdedel av eleverna tyckte att de hade fått bristfällig sexualundervisning i skolan. De föredrog att få information om

HPV från skolsköterska och ungdomsmot-tagning. Undersökningen visade också att 40 procent hade haft samlag och att 65 procent använde kondom vid sitt första sam-lag. Av de sexuellt aktiva hade 32 procent testat sig för STI och 5 procent hade haft en STI. Undersökningen innehöll inte frågor om analsex.

Barnmorskan Magdalena Mattebo med flera publicerade år 2016 och 2018 två artiklar *Pornography consumption among adolescent girls in Sweden and Pornography consumption and psychosomatic and depressive symptoms among Swedish adoles-cents: a longitudinal study*. Gymnasie-ungdomar (n=393) besvarade enkäter om pornografi och sexualvanor. Ungdomarna besvarade en enkät när de gick i årskurs 1 och samma individer följdes upp i årskurs 3.

En tredjedel av flickorna tittade på porno-grafi och knappt hälften av dessa fantiserade om att kopiera sexuella handlingar som de sett. En större andel av dem som sett porno-grafi hade haft samlag och av dessa hade 30 procent haft analt samlag jämfört med 15 procent av dem som inte tittat på pornografi. Rökning, alkoholkonsumtion och kamrat-relaterade problem var vanligare i gruppen som tittade på pornografi. Det fanns också ett samband mellan konsumtion av porno-grafi och alkoholkonsumtion, daglig rökning samt erfarenhet av tillfälligt sex.

Slutsatsen var att pornografikonsumtion kan ha ett samband med sexvanor och livs-stil, vilket är viktigt att tänka på när under-visning/hälsouppllysning om sex utformas och implementeras.

Magdalena Mattebos uppföljande under-sökning visade att daglig konsumtion av pornografi i årskurs 1 (på gymnasiet) och att vara född utomlands samvarierade i hög grad med användning av pornografi när eleverna gick i årskurs 3. Båda könen ökade sin pornografikonsumtion över tiden, men det var vanligare att pojkar övergick från lågkonsumenter till högkonsumenter. Andra faktorer som samvarierade med por-nografikonsumtion var; att bo med skilda föräldrar, att gå på yrkesförberedande program och att uppges psykosomatiska symptom.

Slutsatsen var att psykosomatiska symp-tom kan ha samband med pornografikon-sumtion hos vissa individer.

Eftersom det är vanligt att både flickor, och i synnerhet pojkar, tittar på pornografi, måste personal på ungdomsmottagningar och inom elevhälsa kunna föra en individu-aliserad diskussion om pornografin.

Sjuksköterskan Christina Stenhammar publicerade år 2014 en artikel med titel; *Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden – repeated surveys over a 25-year period*. Kvinnor (n=359) som besökte Student-hälsan i Uppsala för att få preventivmedel besvarade en enkät. Sju av tio hade kon-su-merat pornografi och 48 procent ansåg att deras sexualvanor hade påverkats av detta. Knappt hälften (46 procent) hade haft analsex och 25 procent av dessa använde alltid kondom. Kvinnorna fick uttrycka hur pornografin påverkade dem och hur de ansåg att andra påverkades. Deras uppfatt-ningar delades in i fyra grupper:

Inspirational (33 procent)

I and my partners dare to try new things when we are watching pornography.

I'm curious and like to get new ideas about different positions and places to have sex in.

I have been more motivated to experi-ment in bed and so has my boyfriend.

Changing of sexual norms (32 procent)

Normalization of anal sex, it seems to be as natural as vaginal sex.

Pornography causes changed sexual attitudes, thoughts, and ideas about what is normal and desirable.

Changes in standards, how to behave and what to do. More violent sex and woman should be submissive or a "sex machine".

A false picture of sex (30 procent)

Pornography gives false expectations of women, it puts pressure on women.

Porn gives a misleading view of women and sex. It is crazy.

Watching pornography affected me very much. Men live in a false world, where it is normal to see women in certain positions. Men want to...have anal sex, which is common in pornography and it is easy to think that anal sex is standard, but it is not.

Unconscious influence (5 procent)

Many are affected subconsciously.

Unconscious level. Everything we consume affects us.

Slutsatsen var att kvinnornas sexualvanor kan få konsekvenser för deras reproduktiva hälsa. Det är nödvändigt att informera om vikten av att använda kondom för att minska risken för STI.

En översiktsartikel av Joanne Stewart och medarbetare, visar också att analsex blivit vanligare. *Promoting safer sex in the context of heterosexual anal intercourse: A scoping review (2021)*.

Författarna konstaterar att:

- Det är vanligt med analt samlag i heterosexuella relationer och att det har ett samband med risk för STI.
- Det finns många artiklar som beskriver risk för spridning av STI, men det saknas strategier för hur sjuksköterskor ska ge hälsouppllysning som gäller säkrare sex.
- Sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal är omedvetna om den höga prevalensen av analsex och förlorar därmed möjligheten till screening och rådgivning.
- Stigmatisering kan medföra hinder för hälsouppllysning avseende säkrare sex.

Det har gått drygt 20 år sedan vi gjorde de första undersökningarna och man kan ställa frågan; Quo vadis? Det är intressant att två kirurger skriver om olika risker med analsex i heterosexuella förhållanden. De uppmanar sjukvårdspersonal att diskutera detta med sina patienter.

HÄLSOUPPLYSNING TILL UNGDOMAR

Vi barnmorskor som arbetar i Sverige har ett stort ansvarsområde när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa. Vi tillhör den grupp sjukvårdspersonal som har samtal relaterade till sexualvanor. Förutom

hälsouppllysning i samband med graviditet har vi också preventivmedelsrådgivning och testning/rådgivning avseende STI, samt rådgivning, hälsouppllysning och testning av STI till män.

Författarna Tabitha Gana och Lesely Hunt påpekar i sin BMJ-artikel att analsex också kan vara kopplat till andra riskbeteenden; alkohol, droger, många sexpartners och våld. Förutom ökad risk för STI, finns risk för smärta, fissurer, blödningar och fekal inkontinens. De påpekar att det är standard i England att i en anamnes inkludera frågor om analsex i samband med STI-testning. De föreslår att detta också ska vara standard på colorectala kirurgiska kliniker, men att vårdpersonal kanske känner sig blyga och att det är tabubelagt med dessa frågor. De menar att om personal undviker att informera om risker med analt sex, sviker man en generation av unga kvinnor som saknar kunskap om detta. Borde det även vara standard i Sverige att ställa frågor om analsex i samband med STI-testning, eftersom studier visar att analsex blivit vanligare?

Den 1 juli 2018 ändrades lagstiftningen för sexualbrott. I den nya lagen betonas att sex ska vara frivilligt och att den som har samlag med någon, som inte deltar av fri vilja kan dömas för våldtäkt. Sexuellt tvång har tagits bort och i stället används begreppet sexuellt övergrepp.

I folkmun kallas lagen för samtyckeslagen. I samband med att den nya lagen infördes fick Brottsförmyndigheten i uppdrag att ta fram informationsinsatser riktade till dels ungdomar, dels vuxna som möter ungdomar i sitt dagliga arbete.

Alla utsatta måste känna till sina rättigheter och våga anmäla den person som utfört ett sexuellt övergrepp. Mäns och pojkar ansvar måste också tydliggöras.

Barnmorskan Catrin Borneskog med flera publicerade 2021 artikeln *Changes in sexual behavior among high-school students over a 40-year period*. Den visade bland annat att ungdomar senarelägger samlagsdebuten jämfört med tidigare årtionden och att färre använder alkohol. Internet var den vanligaste kunskapskällan om sex. Sex av tio ungdomar tittade regelbundet på pornografi; en större andel pojkar än flickor. Det var 7 procent som hade haft analt samlag och det var ingen skillnad mellan könen.

En del forskning, som vi ännu inte hunnit publicera, gäller bland annat samtyckeslagen. Preliminära resultat visar ändå att mer än 90 procent av ungdomar i årskurs 1 i gymnasiet känner till samtyckeslagen, vilket är glädjande.

Barnmorskan Tanja Tydén intervjuade nyligen några 15-åriga flickor, som slutat högstadiet, om vad de fått för undervisning om sex. Alla hade fått information om samtyckeslagen, om mens och om att kondom är ett bra preventivmedel. Eftersom de är i den åldern då sexualdebuten redan ägt rum eller närmar sig, hade flickorna önskat mer information om olika sorters preventivmedel. De tyckte inte att sexundervisningen var bra. Förhoppningsvis blir den bättre i gymnasiet, men det är inte obligatoriskt att studera på gymnasienivå.

En undersökning gjord i årskurs 9 i Danmark visade att 15-åringarna i huvudsak

fått sin information om sex från kamrater och i andra hand från pornografi (Rasmusen et al. 2017).

Den 1 juli 2022 ändrade Skolverket läroplanen. Sex och samlevnadsundervisning heter numera *Sexualitet, samtycke och relationer*. I läroplanen står det; ”Utöver de biologiska perspektiven kan undervisningen ge eleverna fler perspektiv och sammanhang, och ge dem möjlighet att se hur synen på sexualitet har präglat hela samhällen och människors livsmöjligheter. Det kan också göra eleverna medvetna om de normer och värderingar som styr oss i dag. Genom ämnesövergripande arbete kan lärare i olika ämnen visa hur olika perspektiv på kunskapsområdet hänger ihop och bildar en helhet.”

Skolverket har på sin hemsida inspirationsmaterial riktat till lärare, så att dessa kan utveckla undervisningen om sexualitet, samtycke och relationer.

Det krävs mycket av lärarna när det gäller sexualitet, samtycke och relationer. Den nya samtyckeslagen kan vara en bra start på en diskussion om sex. Vi tycker att när man svarar ”*ja, jag vill ha sex med dig*”, borde en självklar följdfråga vara ”*hur ska det gå till?*”.

ATT TÄNKA PÅ INNAN ANALSEX

Rengör ändtarmen på diverse sätt för att mannen inte ska få avföring på penis. Använd glidmedel. Använd kondom. Var försiktig och sluta om det gör ont. *Råden kommer från McBride (2019) som sammanställt kvinnors erfarenheter.*

HUR KAN BARNMORSKOR STÄRKA KVINNOR ATT GÖRA INFORMERADE VAL?

Samtyckeslagen är viktig och ska även gälla hur sex ska gå till. Kvinnor ska bland annat ha kunskap om risker med analsex, så de kan göra ett informerat val om hur de vill att sexakten ska gå till. Därför behövs också kunskap om bäckenbotten. Detta måste göras på ett icke dömande sätt. En enkel bild på kvinnans bäckenbotten kan vara en bra början. På umo.se finns bra bilder som beskriver vulva med klitoris, urinrör, vagina, och ändtarm.

Ändtarmsmuskeln är en stark muskel, men kvinnans ändtarmsmuskel är inte lika stark som mannens (Reginelli, Mandato, Cavaliere et al., 2012, refererad i Gana & Hunt 2022). Om analsex förekommer ofta och dessutom är brutalt, kan det medföra att kvinnan får smärta, blödningar, fissurer och analinkontinens. Kvinnans bäckenbotten påverkas också av hormoner, graviditet och barnafödande, vilket ökar kvinnors risk för inkontinens.

Vi barnmorskor måste fortsätta med vårt hälsoupplysande arbete – och det finns mycket att ta tag i.

Vi avslutar vår artikel med ett citat från artikeln i BMJ.

With better information, women who want anal sex would be able to protect themselves more effectively from possible harm, and those who agree to anal sex reluctantly to meet society's expectations or please partners, may feel better empowered to say no.

Tanja Tydén

Barnmorska, professor emeritus,
Institutionen för kvinnors och barns hälsa,
Uppsala universitet
tanja.tyden@kbh.uu.se

Magdalena Mattebo

Barnmorska, docent och lektor,
ämnesansvarig för barnmorskeutbildning,
Mälardalens universitet

Elisabet Häggström Nordin

Barnmorska, docent,
forskare, Mälardalens universitet

Maria Gottvall

Barnmorska, med dr,
lektor, Röda Korsets Högskola

Referenser

Gana T, Hunt LM. Young women and anal sex. Clinicians' reluctants to discuss possible harms is letting down a generation of young women BMJ 2022;378:01975

Rogala C, Tydén T. Does pornography influence young women's sexual behavior? Women's Health Issues 2003;13:39-43.

Tydén T, Rogala C. Sexual behavior among young men in Sweden and the impact of pornography. Int J STD AIDS. 2004;15:590-3.

Häggström-Nordin E, Sandberg J, Hanson U, Tydén T. 'It's everywhere!' young Swedish people's thoughts and reflections about pornography. Scand J Caring Sci. 2006;20:386-93.

Häggström Nordin E, Tydén T, Hansson U, Larsson M. Experiences of and attitudes towards pornography among a group of Swedish high school students. Eur J Contracept Reprod Health Care 2009;14:277-84.

Gottvall, M., Larsson, M., Höglund, A. T., & Tyden, T. High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students. Eur J Contracept Reprod Health Care 2009;14:399-405.

Mattebo M, Tydén T, Häggström Nordin E, Nilsson K W, Larsson M. Pornography consumption among adolescent girls in Sweden. Eur J Contracept Reprod Health Care 2016;21:295-302.

Mattebo M, Tydén T, Häggström Nordin E, Nilsson K W, Larsson M. Pornography consumption and psychosomatic and depressive symptoms among Swedish adolescents: a longitudinal study. Ups J Med Sci. 2018;123:237-246.

Stewart J, Douglas G, O'Rourke T, Gammel C. Promoting safer sex in the context of heterosexual anal intercourse: A scoping review. J Clin Nurs 2021;30:2111-2130.

Stenhammar C, Ehrsson YT, Åkerud H, Larsson M, Tydén T. Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden – repeated surveys over a 25-year period. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015;94:253-9.

McBride K. Examining Heterosexual Women's Anal Sexual Health Knowledge and Product Use. J Sex Res. 2019;56:1070-1082.

Borneskog C, Häggström-Nordin E, Stenhammar C, Tydén T, Iliadis SI. Changes in sexual behavior among high-school students over a 40-year period. Sci Rep 2021;11:13963.

regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/
2018/03/prop.-201718177/

roks.se

uppsalakinnojour.se

umo.se



LMK-stiftelsens Medicinpris 2022

Årets pris med temat Trygg förlossningsvård tilldelades barnmorskan Christine Rubertsson, professor vid Barnmorskans forskningsområde – reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa, Lunds universitet. Prissumman är 600 000 kronor.

Prismotivering:

LMK-stiftelsens Medicinpris 2022 tilldelas Christine Rubertsson för hennes insatser inom området förlossningsskador, med motiveringen att hennes medicinska forskningsstudier gör skillnad för många kvinnor genom förbättrad hälsa och livskvalitet.

Christine Rubertsson har en tvärvetenskaplig ansats i sitt arbete med modeller för optimal förlossningsvård i syfte att minska bristningar, förbättra bäckenbottenfunktion och därmed positivt påverka hälsa och livskvalitet. Området är underbeforskat och därmed saknas det också tillvägagångssätt för att på ett optimalt sätt kunna stödja drabbade kvinnor.

I Rubertssons forskning samverkar olika medicinska discipliner för att fylla kunskapsluckor och skapa modeller för postpartumvård. Insatserna ger hopp om en enklare och aktiva tillvaro för framtidens mödrar.

På lmkstiftelsen.se finns en film med Christine Rubertsson.

Foto Kennet Ruona

Ny bok

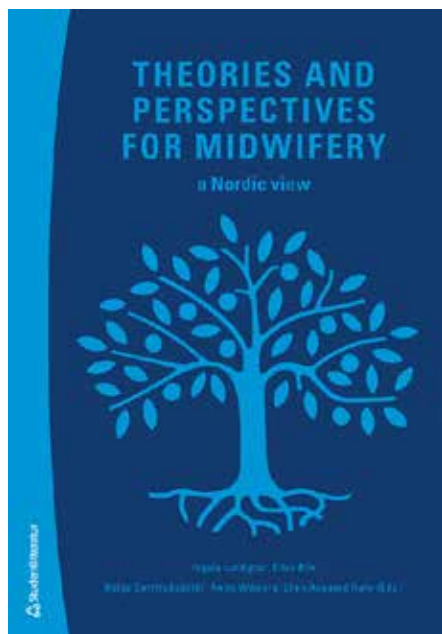
Theories and perspectives for midwifery – a Nordic view

• **Studentlitteratur ger i höst** ut boken ”Theories and perspectives for midwifery – a Nordic view”. Boken vänder sig till barnmorskestudenter, doktorander, forskare, barnmorskor, obstetrik, sjuksköterskor och andra hälsoprofessioner som är intresserade av ämnet. Tanken bakom boken är att beskriva och diskutera sexuell och reproduktiv hälsa (eng midwifery) i ett nordiskt och internationellt perspektiv samt knyta an till teori, forskning och utbildning. Redaktörer är undertecknad, professor Ellen Blix, Norge, professor Ellen Aagaard Nøhr, Danmark, professor Helga Gottfredsdóttir, Island och universitetslektor Anita Wikberg, Finland. Sammanlagt deltar 26 författare (inklusive redaktörerna) från alla de nordiska länderna.

VARFÖR SKA VI SKRIVA EN NORDISK BOK I DETTA ÄMNE?

Trots att barnmorskor i Norden har en gemensam historia när det gäller ett professionellt ansvar för normalt barnafödande sedan flera sekler har vi varit relativt osynliga när det gäller utvecklingen av kunskapsområdet. Det finns både likheter och olikheter i de nordiska länderna men genom att sammanställa vår samlade kunskap hoppas vi stärka området. Redaktörerna för boken har sedan 2017 deltagit i ett nordiskt nätverk

” Trots att barnmorskor i Norden har en gemensam historia när det gäller ett professionellt ansvar för normalt barnafödande sedan flera sekler har vi varit relativt osynliga när det gäller utvecklingen av kunskapsområdet.



för akademiska barnmorskor NorNAM (Nordic Network for Academic Midwives) och boken utgår från detta nätverk. NorNAM har också anordnat doktorandkurser i ”Theories and models for midwifery” och nästa är planerad till mars 2023 vid Oslo Met, Norge.

Boken är uppdelad i tre delar. Del 1 presenterar den nordiska kontexten, dess historia, befolkning, samhälle, organisering samt barnmorskeutbildning. I del 2 presenteras teorier, begrepp och perspektiv såsom evidensbaserad vård, perspektiv på barnafödande, salutogenes, normal förlossning, barnmorska-kvinna relationen, kvinnocentrerad vård, familjecentrerad vård, förlossningsplats, kontinuitet i vården och stöd. Redaktörerna har valt dessa områden eftersom de är centrala internationellt men även har använts av nordiska forskare. Den sista delen (3) har åtta kapitel som beskriver exempel på teorier och begrepp som är utvecklade i de nordiska länderna. Denna del har också ett kapitel om kontinuitet i vården i Danmark som är det enda nordiska land som har denna vårdmodell på en nationell nivå. I del 2 och 3 ges också beskrivningar av hur dessa teorier, begrepp och perspektiv har använts i uppsatser inom barnmorskeutbildningarna i de olika nordiska länderna som studenter kan använda som exempel.

Ingela Lundgren

Barnmorska, professor emerita,
Göteborgs universitet
ingela.lundgren@gu.se

Theories and perspectives for midwifery – a Nordic view

Midwifery has a strong position in the Nordic countries, and a history over several centuries as a profession with a professional responsibility for normal birth. Even if midwifery has a long tradition, the theoretical base needs to be developed for the midwives and other professionals in the field.

Redaktörer:

Ingela Lundgren, Ellen Blix,
Helga Gottfredsdóttir, Anita Wikberg,
Ellen Aagaard Nøhr

Kapitelförfattare:

Ingvild Aune, Marie Berg, Terese Bondas,
Caroline Bäckström, Bente Dahl,
Rikke Damkjær Maimburg,
Sigridur Halldorsdóttir, Berglind Hálfhánsdóttir,
Ingegerd Hildingsson, Ingrid Jepsen,
Sigfridur Inga Karlsdóttir, Pirjo Koski,
Helena Lindgren, Tiina Murto,
Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Christina Prinds,
Tine Schauer Eri, Anne-Mette Schroll,
Katja Schrøder, Emma-Marie Swift,
Stina Thorstensson

ISBN:9789144143194

Utgivningsår: 2022

Studentlitteratur

EMA 2022 i Bryssel

Likheter och skillnader när Europas barnmorskor möts

Runt 70 barnmorskor samlades i Bryssel för att delta i General Meeting for European Midwives Association (EMA) en helg i september. Alla närvarande representerar organisationer som företräder barnmorskor. Som representanter för Svenska Barnmorskeförbundet är vice ordföranden Erica Solheim och Louise Lundborg på plats.

• **Vi befinner oss** i ett Europa i krig. Barnmorskeorganisationen i Ukraina har ansökt om medlemskap till EMA, men närvarar inte på årets möte. EMA:s ordförande Agnes Simon har inte heller haft någon kontakt med dem sedan juni. Barnmorskor som representerar organisationer vars länder gränssar till Ukraina berättar om hur hjälparbete pågår och om de utmaningar som finns. En sådan utmaning är språket. Kvinnor på flykt berättar inte om sina upplevelser och har även svårt att veta vilken vård de erbjuds. Graviditets- och postnatalvård blir bland annat av den anledningen bristfällig.

Under mötet i Bryssel togs beslutet att upprätta en budgetpost för EMA:s styrelse att använda till specifika projekt, som att ge ekonomiskt stöd till Ukraina kring att skapa vård kring födande.

Eftersom vi var i Belgien fick vi också lyssna på olika föredrag från yrkesverksamma barnmorskor i landet. Belgien är ett land



Louise Lundborg och Erica Solheim på plats i Bryssel.

” Barnmorskor i Belgien är i likhet med kollegor i övriga Europa begränsade att utöva sin profession fullt ut inom ramen för en evidensbaserad vård.

med stor andel immigranter som lett till utmaningar som kan bidra till nya tankar och idéer. Barnmorskan Hanan Ben Abdeslam visade upp en ”mamma-väska” med tillbehör för att minska språkbarriärer och ge ökad kunskap kring graviditet och födsel för immigranter. Väskan innehåller bland annat dockor som illustrerar barnet i magen i olika veckor, en stressboll, ett textil-bröst – som vi i Sverige känner igen och brukar använda för att instruera amning – och bildmaterial som stöd i kommunikationen.

Barnmorskor i Belgien är i likhet med kollegor i övriga Europa begränsade att utöva sin profession fullt ut inom ramen för en evidensbaserad vård. En föredragsställare inleder skämtsamt med att berätta att Belgien är känt för öl, choklad och barnmorskor som inte förlöser bäbisar. Många lämnar slutenvården och jobbar som Independent Midwife. Ett sätt att utöva sin barnmorskeprofession självständigt, att behålla sin autonomi.

Barnmorskor i Europa tampas med hög arbetsbelastning och utbrändhet. Barnmorskor blir utbytta och ersätts med andra yrkesgrupper. Barnmorskor har låg lön, jämfört med utbildningsnivå och andra motsvarande yrken. Vi ser många likheter med Sverige – men även skillnader.

Barnmorskor i nordiska länder har ändå en bred kompetens och kan i hög grad utöva vårt yrke. Vi finns nära de kvinnor och födande vi bistår och vi har ansvar för normal graviditet och födsel (och amning och postnatalperiod). Vi har ett samarbete med obstetiker och neonatologer både i teamet på arbetsplatsen och genom våra nationella samarbeten.

Detta är något vi tar med oss från mötet i Bryssel. Men även den härliga känslan att samlas med barnmorskor som man delar så mycket med fast vi inte tidigare setts. Och om ni undrar om vi skrattade och hade kul, svarar vi: Absolut!

Erica Solheim

Vice ordförande Svenska Barnmorskeförbundet
erica.solheim@barnmorskeforbundet.se

Louise Lundborg

Vice ordförande Svenska Barnmorskeförbundet
louise.lundborg@barnmorskeforbundet.se

Mer om mamma-väskan:

Culture Sensitive Pregnancy Suitcase
expertisecentrum-vollemaan.be/
cultuursensitieve-zwangerschapskoffer

Läs mer om European Midwives Association
europeanmidwives.com

Barnmorskeexamen januari 2023? Dags att beställa barnmorskebroschen!



Gör en gruppbeställning av broscher i samband med barnmorskeexamen.

Uppge namn (förnamn och efternamn) på alla som ska köpa broschen, högskola/universitet, datum för barnmorskeexamen samt kontaktuppgifter (namn och postadress samt mejl, tele) till den person som är mottagare av beställningen och en samlingsfaktura (för gemensam betalning).

Kansliet skickar faktura och beställda broscher med posten i december 2022.

Mejla er gruppbeställning till kansli@barnmorskeforbundet.se

Mer info på hemsidan Förbundet – Barnmorskebroschen Livets träd barnmorskeforbundet.se



Valberedningen informerar – dags att nominera till förbundsstyrelsen!

Svenska Barnmorskeförbundet förbundsstämma 2023

Valberedningen söker dig legitimerad barnmorska som har lust att driva utvecklingen framåt! Du har ett intresse för profession, organisation och kvinnovårdens utveckling.

Lokalföreningar och enskilda medlemmar kan nominera legitimerad barnmorska och medlem i Svenska Barnmorskeförbundet – SRAT som ledamot till förbundsstyrelsen. Nominerad barnmorska ska vara tillfrågad.

Mer information om Svenska Barnmorskeförbundet – se Stadgar på barnmorskeforbundet.se

Välkommen att kontakta valberedningen för mer information eller frågor inför nominering.

Nominering ska vara valberedningen tillhanda senast 31 december 2022.

Valberedningen sammankallande
Maria Renström, Dalarna
maria.renstrom@regiondalarna.se

Förbundsstyrelsen väljs av förbundsstämman 2023.

Professionellt barnmorskeforum

23 november 2022 via Zoom • Med Etiska rådet

Tema: Vem vet bäst? Barnmorskan eller patienten?

Alla barnmorskor och barnmorskestudenter är välkomna att delta.

Du behöver inte vara medlem i Svenska Barnmorskeförbundet för att delta.

Mer info och zoomlänk i Kalendarium barnmorskeforbundet.se



Fyll minne av
Elizabeth Crang-Svalenius
1947–2022



En god vän och kollega har lämnat oss efter en tids sjukdom. Elizabeth föddes i England och växte upp på Isle of Wight. Som ung vuxen flyttade hon till Sverige, där hon utbildade sig till sjuksköterska och barnmorska. Efter att ha arbetat på förlossningsavdelningen i Lund i många år blev hon föreståndare för ultraljudsavdelningen. Hon var alltid nyfiken och beredd att ta sig an nya utmaningar. Detta ledde till att hon, när hon gavs möjlighet, gick vidare inom forskarvärlden.

Ämnet för den doktorsavhandling som hon försvarade 1997, var ultraljud med fokus på de blivande föräldrarnas upplevelse av ultraljudsdiagnostik. Efter disputationen började hon också undervisa på barnmorskeprogrammet vid Lunds universitet. Vi lärde känna Elizabeth både i rollen som kliniskt verksam barnmorska och som kollega på universitetet.

Som ultraljudsbarnmorska kom Elizabeth nära många etiskt svåra situationer och dilemman. Detta var sedan ett värdefullt underlag till den undervisning i fosterdiagnostik och etik som Elizabeth höll för barnmorskestudenter både i Lund och i Kalmar. Elizabeths intresse för förlossningskonst gjorde att hon under alla år med stort engagemang deltog i den praktiska träningen på simuleringsdocka. Elizabeth hade också ett pedagogiskt intresse och deltog bland annat i utvecklingen av Case-metodik. Hon handledde under åren studenter på alla nivåer från kandidatuppsatser till doktorsavhandlingar. Detta var något som hon tyckte mycket om. Elizabeth visade ett genuint intresse för utbildningen in i det sista.

Elizabeth var i många år även engagerad i Nordplusnätverket ”Nordejordemodern” där hon var en stor resurs. I samband med detta blev det många resor och härligt umgänge. Minnena är många och det är vemodigt att vi inte längre kan dela dem med henne.

Privat var Elizabeth sedan barnsben mycket hästintresserad. Vi minns otaliga samtal vid lunchbordet kring ämnet hästar. Ett annat intresse var blommor. Elizabeth hade också osedvanligt stor känsla för färg och form och var alltid den som fick i uppdrag att välja olika presenter till kollegor. Ingen kunde få till en present så mitt i prick som hon.

Det är med stor saknad vi minns Elizabeth och vi är tacksamma över att vi fick lära känna henne. Våra tankar går nu främst till hennes två barn Catherine och Michael och deras familjer.

För kollegorna vid Lunds universitet,

Eva Persson och Maria Ekelin

Det är vi som är barnmorskans professionsorganisation

En profession – en organisation. Det var drivkraften då vi omorganiserade Svenska Barnmorskeförbundet och blev en del av SRAT inom Saco. Det professionella arbetet fortgår och förbundet är intensivt involverat i utveckling och har många viktiga samarbeten. I de fackliga frågorna sker arbetet tillsammans med SRAT och det stärker våra möjligheter att ha inflytande. Men det krävs tålamod.

• **Under två dagar** har Svenska Barnmorskeförbundet haft sin stadgenliga Ordförandekonferens där vi möts, diskuterar och gemensamt tar reda på om vi är på rätt väg i förbundets arbete. Svenska Barnmorskeförbundet har 25 lokalföreningar över hela landet. Varje lokalförening har en ordförande eller ställföreträdande ordförande som med stort engagemang har deltagit i konferensen och ökat energin i arbetet framöver.

Aktiviteterna är många och jag vill påstå att det finns en stark passion i ordförandegruppen att värna om barnmorskeyrket och stötta våra fackligt förtroendevalda barnmorskor att jobba mot bättre arbetsvillkor och löner. Som alltid omsluter vi också våra barnmorskestudenter för att ge dem goda möjligheter att växa in i barnmorskerollen. Studentsektionen som bildats är ett sätt att stötta våra blivande kollegor.

Så vad är vi då?

Diskussionen om hur vi benämner förbundet med det nya fackliga mandat som nu är starkt kopplat till den självklara



EVA NORDLUND
FÖBUNDSORDFÖRANDE
eva.nordlund@barnmorskeforbundet.se

professionella grunden ledde till nya förslag som till exempel *Svenska Barnmorskeförbundet – facket för barnmorskeprofessionen*.

En fråga som ständigt kommer upp är hur ska vi uttrycka att förbundet nu har fler ”verktyg i lådan”. En sak jag vänder mig starkt mot är när vi kallas för ”SRAT barnmorskor”.

Det var ett uttryck som Vårdförbundet tidigt började använda för att förminska vår nya organisation. Den benämningen är inte korrekt och speglar inte vår starka profession. Grunden är – och har alltid varit – det arbete barnmorskor gör varje dag för att förbättra för alla vi möter, ge god vård och alltid sträva efter bästa patientsäkerhet.

Vi snuddar just nu delmålet att ha 3 000 medlemmar och vi har tillsammans på Ordförandekonferensen antagit utmaningen att med råge passera det vid årsskiftet. Det intressanta med vår organisation är att vi har en stor andel yrkesverksamma medlemmar. Det skapar kraft. Nu vill jag ha er hjälp att värva fler barnmorskor att ta steget

till en professionsorganisation där vi också kan erbjuda fackligt stöd, kollektivavtal, försäkringar och juridisk hjälp. Ja, fördelarna är många.

För att kallas en profession ska utbildningen leda till en legitimation och grunden är ett eget kompetensområde och en vetenskaplig bas med egna forskare. Det krävs en gemensam etisk kod och en professionsorganisation.

Det är vi – Svenska Barnmorskeförbundet – som är professionsorganisationen där barnmorskor hör hemma sedan 1886 och det är vårt gemensamma arbete och vår stolthet som värnar barnmorskans yrke.

Vi är en feministisk organisation som värnar om de svaga och sköra. Vi arbetar för att kvinnors och alla människors rättigheter och villkor ska stärkas och förbättras i alla de skeden där vi barnmorskor är involverade.

Hej så länge!
Eva



Svenska
Barnmorskeförbundet
En del av SRAT

Ordförandekonferens 10–11 oktober 2022

Svenska Barnmorskeförbundets styrelse leder förbundets verksamhet i överensstämmelse med stadgar och förbundsstämmans beslut.

Styrelsen kallar ordförande i lokalföreningarna till rådgivande ordförandekonferens de år som det inte är ordinarie förbundsstämma.

Nästa ordinarie förbundsstämma är i 2023.

Lågtryck och skymning

Vi har den stora fördelen och friheten att leva i ett land där det finns höjdskillnad mellan havsytan och bergstoppar när det gäller åsikter och värderingar. Vilket utslag det än är vid allmänna val så är det tack och lov ett utslag av varje medborgares agerande. Vi kan därför inte rösta fel. De lösningar som välfärden vilar på och behöver förbättringar kring sträcker sig längre än över en fyraårig mandatperiod. Det är därför viktigt att dessa frågor förhandlas med det långsiktiga perspektivet i sikte.

Text Mattias Torell biträdande förhandlingschef SRAT Bild SRAT

• **Just nu lever vi** i en tid av oroligheter och hot som dundrar in över Sveriges gränser. Det är en omvälvande tid på flera plan och man börjar reflektera över den historiska resa som våra föräldrar och morföräldrar gjorde för att föra oss fram till de rättigheter och friheter som vi åtnjuter idag. Den resan behövde inte vi göra eller utkämpa. De lagstiftade rättigheterna som tog form på 1970-talet gällande inflytande, arbetsmiljö, anställningsskydd, föräldraledighet och semester behöver vi påminna oss om varje dag. Nu är det upp till oss att försvara dem.

Höstavslöjanden har skett i Region Stockholm i anslutning till valet där dessa rättigheter ställs på sin spets gällande vad politiker kan bestämma kring den anställdes rätt att yttra sig i media om sin offentliga arbetsgivare. Det dokument som både majoritet och opposition skrivit under kan endast tolkas som en munkavel och ett

brott mot lagstadgade friheter. Att väljas som politiker har ett pris när det kommer till ansvarsutkrävande och respekt för åsikter. Att utverka ett system där människor tycker rätt eller röstar rätt är att skapa en auktoritär stat.

En viktig frihet och rättighet är skyddsombudens roll och mandat att driva frågor. Många av de arbetsmiljöfrågor som rör barnmorskor rör sig inom det fältet. Rollen som skyddsombud har ett tydligt stöd i Arbetsmiljölagen och är en förutsättning för att arbetstagare ska kunna driva dessa frågor. Både arbetsgivare och facken har ansvar för att skyddsombuden får adekvat utbildning för att utföra sina uppdrag. Ett skyddsombud företräder alla arbetstagare på arbetsplatsen. De skyddsombud som är utsedda av medlemmar i SRAT eller av medlemmar i andra Saco-förbund har därför inga partipolitiska kopplingar. SRAT är ett politiskt obundet förbund.

Den partsmodell som vi verkar inom i Sverige har möjliggjort förhandlingsvägar att lösa svåra situationer och problem. Det vilar ett stort ansvar på parterna att hitta lösningar i den framtid som vi går till mötes. En framtid som vi i nuläget vet väldigt lite om. Det är därför viktigt att värna om kraften och tryggheten i kollektiva lösningar när vindar börjar blåsa som ifrågasätter kollektivavtalen och värdet av dem för i samma andetag uttala sig som arbetsgivarföreträdare om arbetstagarnas önskan och behov. Den berättelsen äger vi. Vi är arbetstagarorganisationen.

När lågtrycken hopar sig över oss behöver vi påminna oss om att de rör sig österut i västvindsbältet och att vädret sällan är konstant en längre tid.



Mattias Torell

mattias.torell@srat.se

SRAT

Akademiker inom samhällsberande professioner. Ett fackförbund inom Saco. srat.se

Att tysta offentligtanställda är olagligt

2022-09-27

SRAT stöttar medlemmar som vill använda sin rätt att berätta om brister och missförhållanden på arbetsplatsen. Hör av dig till oss om arbetsgivaren försöker begränsa din yttrandefrihet.

Läs mer på [Aktuellt.srat.se](https://aktuellt.srat.se)



Svenska
Barnmorskeförbundet
En del av SRAT

Medlemsservice SRAT
kansli@srat.se