

Jordemodern



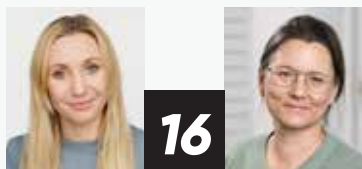
TEMA: PREEKLAMPSI



Jordemodern Tidskrift sedan 1898 Bild Elin Lindström/GU

December nr 8 2022

- | | |
|---|--|
| <p>3 Redaktören: Dra lärdomar av det som hänt</p> <p>4 Barnmorskors unika kompetens behövs i preeklampsivården</p> <p>6 Preeklampsi etiologi</p> <p>9 Brister i vården vid preeklampsi</p> <p>12 Riktlinjer för preeklampsivård</p> <p>16 "Barnmorskorna är livsviktiga för vår patientgrupp"</p> <p>20 Dödsfall bland gravida och nyförlösta 2021</p> | <p>28 Personcentrerad vård – egen profil i en barnmorskeutbildning i DR Kongo</p> <p>32 Att vara förtroendevald kräver tid och tålamod</p> <p>34 Kläda blodig skjorta: Svenskt barnafödande under 150 år</p> <p>36 Ordförande har ordet: Kvinnor är värda rätt kompetens</p> |
|---|--|



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



Dra lärdomar av det som hänt

REDAKTÖR MARGARETA REHN

• **Jag brukar säga** att "Jordemodern är en historisk tidskrift med nutida innehåll". När Jordemoderns första nummer gavs ut 1888 hade Sverige redan utbildade barnmorskor och det fanns en plan för hur förlossningsvården skulle organiseras i hela landet.

Kvinnor föder barn nu som då, men barnafödande är också kultur som har förändrats över tid. Barnmorskefrågorna är i stort desamma, även om tiderna och allt runtomkring har förändrats.

Barnmorskan har alltid vårdat både friska och sjuka kvinnor och barn. Barnmorskor har också alltid samarbetat med kollegor och läkare vid behov.

I årets sista nummer har vi tema preeklampsi, havandeskapsförgiftning. En sjukdom och graviditetskomplikation

som barnmorskor i alla tider känt till. Samtidigt är det något som vi lärt oss mer om i nutid.

Vi lever i en tid då förlossningsupplevelsen har blivit en offentlig berättelse. Vårdgivare och professionen ställer frågor om upplevelser av vården och kvinnor framför sin kritik. Nu gäller det att vården och politiken gör mer än bara lyssna.

I slutet av 1800-talet var mödradödlighet vanligt. Fortfarande dör enstaka kvinnor i samband med graviditet och barnafödande i Sverige varje år.

I detta nummer presenterar MM-ARG sin sammanställning av mödradödsfall under år 2021. Det är tragiska fall vi får ta del av. Men tanken är att vi ska dra lärdomar av det som hänt för att undvika att det händer igen.



Kvinnor är värda rätt kompetens

• **Det finns mycket** jag vill prata med er om. Vi har en ny regering, delvis nya förutsättningar och ytterligare miljarder i statsbidrag till kvinnovård för de närmaste åren – om regeringens budget går igenom.

Mycket gott har gjorts för de pengar som redan skjutits till. Många projekt har utvecklats verksamheten. Men jag vet också att det tog ett tag innan regionerna började använda pengarna till kompetensförsörjning och att försöka motverka barnmorskebrist.

En del pengar har använts till att ersätta barnmorskor med andra yrkeskategorier. Det är en kortsiktig lösning som sänker kvaliteten på vården. Vi ska inte ha fler sjuksköterskor som fyller BB-avdelningarna, annat än som nödlösning. Barnmorskan är den enda som har rätt kompetens för den avancerade vården. Och kvinnor är värda rätt kompetens.

Graviditetsenkäten tuffar på och 25 procent av dem som hittills svarat (66 000) har också skrivit fritextsvar. Det är otroligt många. Nu har SKR sammanfattat ett slumpvis urval av svaren i en rapport med både ris och ros. Läs den gärna.

Olika teman har identifierats och mycket handlar, som så ofta, om bemötande, lyhördhet inför önskemål och delaktighet i beslut, behov av kontinuitet och tillgänglighet. Naturligtvis har även pandemin påverkat svaren. Jag uppmanar alla att fråga efter de svar som är kopplade till just er

” Det är bra att diskussionen är 'på bordet' och med tiden kan vi förhoppningsvis sätta fokus på vad som blir bäst för de kvinnor och ungdomar som vi möter.



EVA NORDLUND
FÖBUNDSORDFÖRANDE
eva.nordlund@barnmorskeforbundet.se

verksamhet. Det är oerhört viktigt att vi tar tag i det engagemang som finns hos kvinnorna som svarat och att använda synpunkterna i vårt regionala arbete.

Nu något annat.

Under de nio år som jag suttit i förbundets styrelse har vi arbetat för en utökad förskrivningsrätt för barnmorskor. Motståndet är oväntat stort med tanke på att flera av de läkemedel som föreslagits från gruppen som arbetar med utökad förskrivningsrätt (sambor, FSUM och styrelseledamöter från Barnmorskeförbundet) inte ligger långt från de preventivmedel barnmorskor redan har rätt att förskriva. Exempel är Primolut-Nor vid mensförskjutning och lokalt östrogen som till exempel Ovesterin vid atrofiska slemhinnor. Fler förslag är syntocinonnässpray vid amningsstimulering, läkemedel mot bakteriell vaginos och svamp och vid herpes. Flera av de läkemedel som i dag får förskrivas av distriktssköterskor eller sjuksköterskor med särskild förskrivningsrätt, borde få förskrivas av barnmorskor.

Det uppstår märkliga situationer när en distriktssköterska ber en barnmorska om hjälp för att sätta in en vaginalring med lokalt östrogen, på en kvinna i klimakteriet. Hen har förskrivningsrätt för ett läkemedel som naturligtvis en barnmorska skulle kunna förskriva med ytterligare utbildning. Klimakteriet är en del av barnmorskans kompetensområde.

I många fall gör barnmorskor undersökningar, diagnostiserar ett tillstånd och tar sen kontakt med en läkare som skriver

ett recept. Det är kanske där det blir problem? Ska vi ta på oss det? Det finns också en diskussion bland läkare om att distriktssköterskor, till skillnad från barnmorskor, har utbildning för att förskriva ett utökat antal läkemedel. I den diskussionen förekommer också argument som att barnmorskor har en inriktning mot det normala och inte har jobbat som sjuksköterskor på ett tag. Så kan det vara, men självklart kan barnmorskor fortbildas.

Jag vet att barnmorskor i mödravården är hårt ansatta och har tuffa arbetsförhållanden. Fler uppgifter ger en ökad arbetsbelastning, men jag menar att vi då ska jobba för att bli fler – och att det ska avspeglas i lönen. En utökad förskrivningsrätt efterfrågas också av barnmorskor på ungdomsmottagningarna som ska hantera ungdomar som kan vara svåra att ”fånga in”. Många av dem behöver hjälp omedelbart men saknar pengar.

Motståndet är svårt att förstå med tanke på den avancerade preventivmedelsrådgivning barnmorskor redan gör. Men det är bra att diskussionen är ”på bordet” och med tiden kan vi förhoppningsvis sätta fokus på vad som blir bäst för de kvinnor och ungdomar som vi möter i olika livssituationer.

Något som blir allt viktigare i en tid när geografiska utmaningar och brist på läkare skapar stora problem.

Hej så länge!
Eva