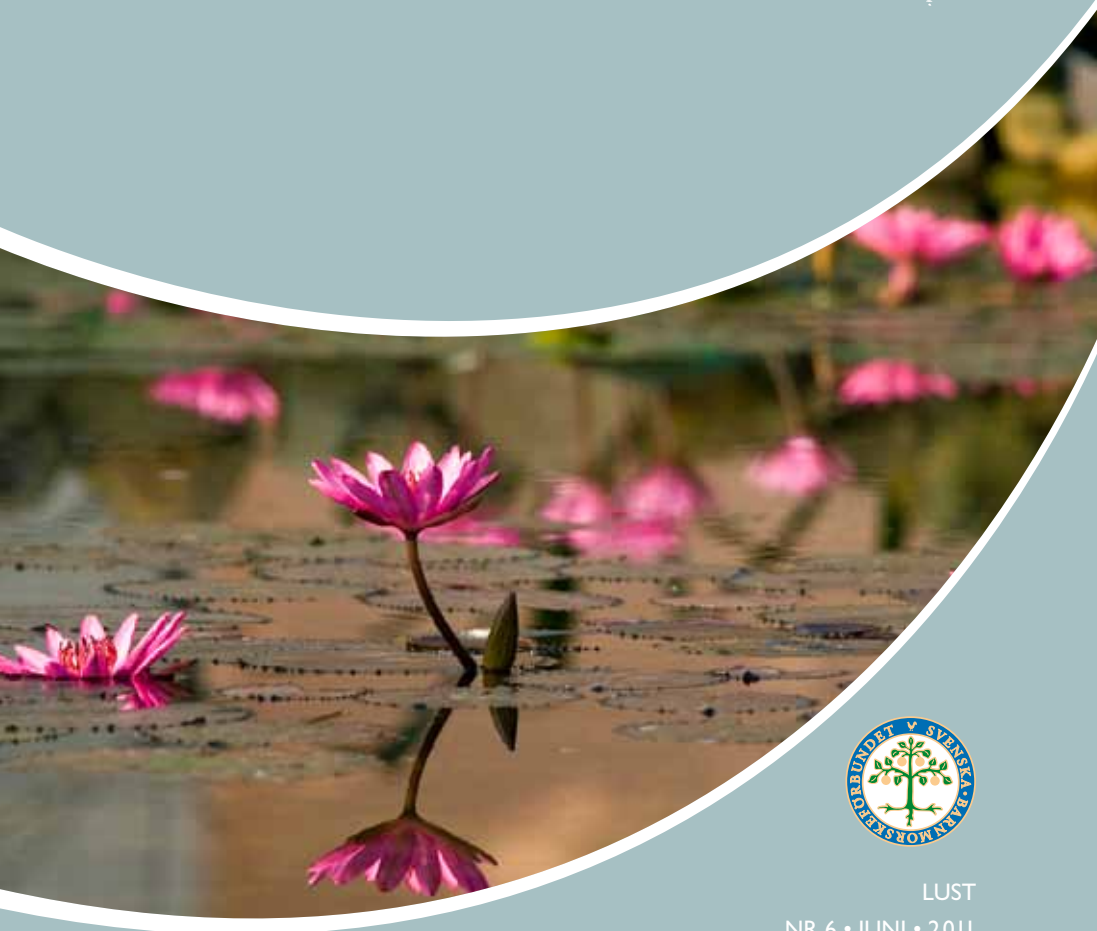


# Barndemoderna

Svenska  
Barnmorskeförbundets  
Tidskrift



LUST  
NR 6 • JUNI • 2011  
ÅRGÅNG 124



04

**TEMA** Lust

- 03 Redaktören
- 04 Tror du att du praktiserar holistisk vård?
- 08 Våga vara nära
- 13 Kan man ge kvinnor testosteron?
- 16 Lust, sex och infertilitet
- 18 Hängivelsens tid – modet att älska
- 22 Syndarynkan
- 26 Evas lästips



08

- 28 Utbildning för reflektion och välbefinnande
- 30 Gott och blandat
- 32 Insändare
- 36 Ordförande har ordet
- 36 Förbundsnytt



13

**NU ÄR DEN HÄR!**  
SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDETS  
JUBILEUMSBOK 2011

BESTÄLL VIA HEMSIDAN  
[WWW.BARNMORSKEFORBUNDET.SE](http://WWW.BARNMORSKEFORBUNDET.SE)



**Jordemodern**  
utkommer med 10 nummer per år.

**Prenumeration**  
förnyas årligen, 500 kronor per år

**Annonsbokning**  
[maria.sahlin@barnmorskeforbundet.se](mailto:maria.sahlin@barnmorskeforbundet.se)  
Tfn 08-10 70 88

**Sista bokningdag för medlemsannonser**  
den 10:e i månaden före utgivningsdatum



## Lust att leva, lust att älska!

LAGOM TILL NATURENS vackraste försommar-skrud kommer temanumret *Lust*.

Lust att leva, lust att älska! Det vi längtar så innerligt efter. Vårt behov av att få höra till, känna närhet och ömhet är grundläggande från vår första tid i livet.

Lust förknippas också med ordet kåt som betyder just levnadsglad. Vad får dig att känna livsglädje? Däri ligger måhända den viktigaste ledtråden för oss till att hitta lusten. Därtill känna tacksamhet och glädje över den vi är!

Sex anses vanligen som en självklar del av en människas liv. Men förmåga och lust att ha sex är inte självklar. Sjukdomar, olika behandlingar och funktionshinder kan ge minskad förmåga till sex och påverka lusten negativt. Exempelvis har 25 procent av alla kvinnor återkommande depressioner, då är det svårt att känna lust. Ibland upplever vi ingen livsglädje i våra liv av andra orsaker. Mycket vanligt är att känslan av skam och rädslan att inte duga gör det svårt att få fatt i lusten.

Varför? Kanske för att många av oss går i alldeles för trånga skor. Tabun och oskrivna regler styr oss mer än vi anar. Vi är så mycket mer än vad vi tror oss vara. Har så mycket mer förmåga än vi tror oss ha! Vågar vi gå utanför våra egna ramar kan vi komma i kontakt med den vi verkligen är. Då finns vår sanna ursprungliga lust inom räckhåll.

Människor behöver och vill prata om sex och närhet, även patienter vi möter! Det är lätt att avsexualisera människor i patientsituation för att själv slippa ta upp ämnet. Trots att frågor kring sex kan ha stor betydelse för både diagnos, behandling och tillfrisknande. Det är svårt att hantera vad som anses tillåtet och normalt, särskilt i samband med sjukdom och olika handikapp. Då är det enklast att inte fråga.

Vi behöver mer kunskap om sex men framför allt behöver vi våga beröra dessa frågor – för då får vi samtidigt mer kunskap.

Min förhoppning är att temanummer *Lust* ger inspiration till detta!

*Jordemodern*

**Ansvarig utgivare & Förbundsordförande**  
Ingela Wiklund

**Chefredaktör:** Margareta Rehn  
[margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se](mailto:margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se)

**Redaktion**  
Maria Ekstrand Karin Reimegård  
Helena Lindgren Maria Sahlin  
Pernilla Ny Eva Timerdal

Redaktionen förbehåller sig rätten att korta och redigera insänt material.

**Svenska Barnmorskeförbundet**  
Baldersgatan 1  
114 27 Stockholm

**Tfn** 08-10 70 88

**E-mail:** [kansli@barnmorskeforbundet.se](mailto:kansli@barnmorskeforbundet.se)

**Webb:** [www.barnmorskeforbundet.se](http://www.barnmorskeforbundet.se)

**Manusgranskning**  
Birgita Klepke

**Grafisk formgivning**  
AB Huset Makalösa

**Tryck**  
Åtta.45 Tryckeri AB



**Ingela Wiklund**

Förbundsordförande

## Varför forska om ingen bryr sig om resultaten?

Det sägs ofta att vi saknar evidens för rutiner som vi har i vården och det är i viss utsträckning sant. Ett större problem är, enligt min uppfattning, att det ofta finns evidens som vi inom hälso- och sjukvården struntar i. Även om man tar hänsyn till invändningar mot vetenskapliga studier, som att de inte är tillräckligt välgjorda, inte testade i en svensk population, att det skulle medföra så stora kostnader att det inte är försvarbart att införa, etcetera, kvarstår faktum att vi struntar i viss evidens som finns.

När det gäller forskning kring effekterna av kejsarsnitt på mor och barns hälsa, finns övertygande data som visat att denna typ av förlossning generellt är negativ för mor och barn. De främsta riskerna med kejsarsnitt, jämfört med vaginal förlossning, för modern på kort sikt är infektion, djup ventrombos, blodtransfusion och hysterektomi. På lång sikt ökar risken för uterusruptur och placentakomplicationer vid senare graviditeter. För barnet är de främsta kortsiktiga riskerna neonatal andningsstörning, hypoglukemi och hypotermi. På lång sikt finns det indikationer på ökad risk för astma, gastroenterit, glutenintolerans, diabetes typ 1 och eventuellt vissa tumörsjukdomar. Trots denna kunskap görs en ökad andel elektiva kejsarsnitt på mammans egen begäran.

Ett annat exempel som förtjänar att lyftas är rutinmässig CTG-kontroll på friska kvinnor vid ankomst till förlossningsavdelning. Enligt de studier som är gjorda i Norge och Storbritannien finns inget som talar för att detta förbättrar barnutfallet om kvinnan är frisk med normal graviditet. Däremot ökar antalet interventioner till följd av CTG-användning. Medan Norge, Danmark och Storbritannien har valt att inte utföra rutinmässiga CTG-kontroller på friska kvinnor, har vi i Sverige valt att gå mot ett annat håll. Vi ökar antalet CTG-kontroller till att inte endast omfatta en undersökning vid ankomst till förlossningsavdelning. På många platser genomförs nya upprepade kontroller efter ett visst antal timmar, utan att medicinsk indikation för detta föreligger.

Ett annat exempel på ny evidens som vi ignorerar, är psykoprofylaxutbildning under graviditet. Syftet med psykoprofylaxen är att den ska förebygga svår smärta och negativ upplevelse av förlossningen. Metoden har utvärderats i en svensk studie som visar att den inte förbättrar förlossningsupplevelsen eller behovet av smärtlindring. Hur kommer vi barnmorskor att förhålla oss till detta? Kommer vi fortsätta att rekommendera förberedelse med psykopro-

fylax därför att blivande föräldrar frågar efter det eller ställer vi oss frågan hur vi ska kunna förbereda blivande föräldrar bättre på förlossning och föräldraskap?

Inte nog med att vi struntar i evidens som finns, ännu i dag accepterar vi att metoder som inte är utvärderade införs. Central övervakning av fosterljud, ökar det säkerheten? Det är inte utvärderat. Trots det köper vi in dyr utrustning för central övervakning på våra förlossningskliniker. Ett annat exempel är rutinmässig provtagning från navelsträng avseende syra/bas status hos nyfödda barn. Hur kan en rutin som sannolikt har rent negativa effekter på nyfödda barn när det gäller anemi, och förlust av värdefulla stamceller, få genomslag i vården trots att vi dagligen säger till varandra att inga nya metoder ska införas innan de är ordentligt utvärderade?

Varför forska vi om ingen bryr sig om resultaten?

Varför forska vi om ingen bryr sig om resultaten?