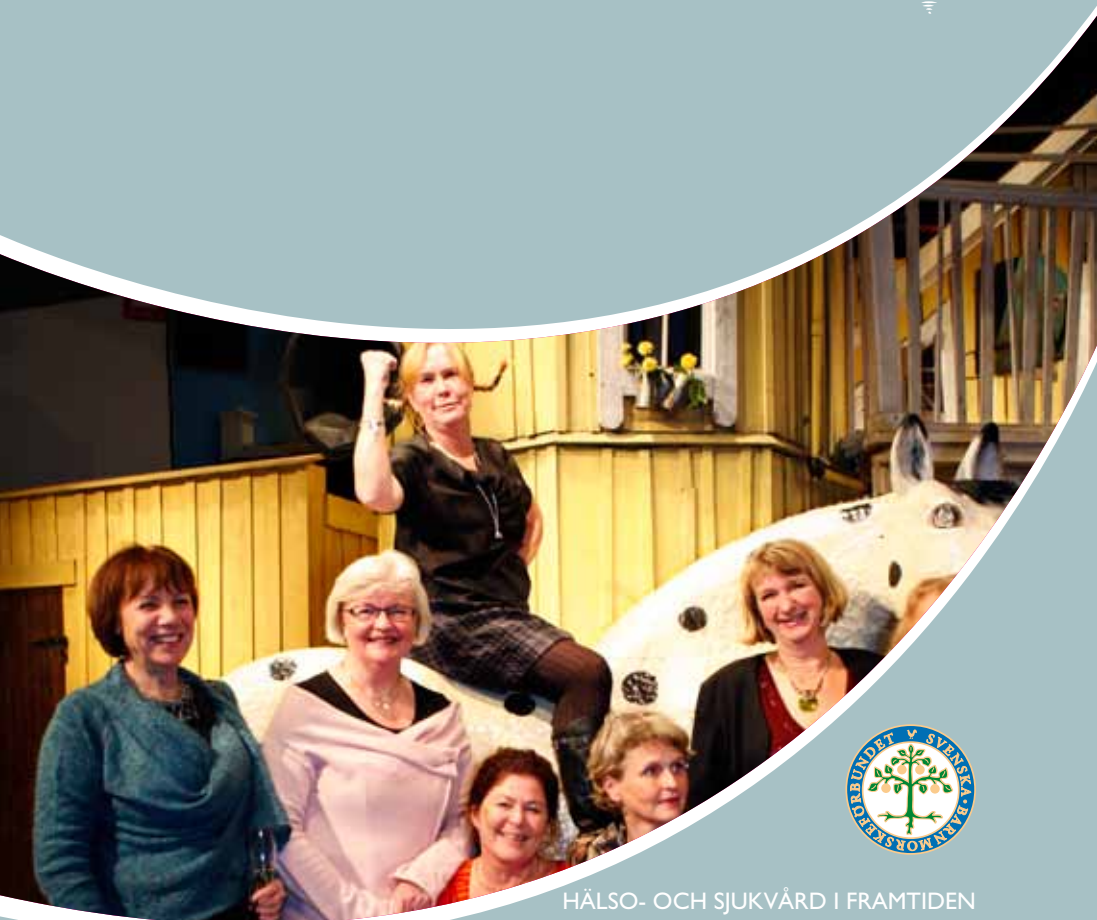


# Grödemoderna

Svenska  
Barnmorskeförbundets  
Tidskrift



HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I FRAMTIDEN  
NR 1-2 • JAN-FEB • ÅRGÅNG 123

**Ansvarig utgivare**  
**Förbundsordförande**  
Ingela Wiklund

**Chefredaktör**  
Margareta Rehn

margareta.rehn@barnmorskeforbundet.se

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

Redaktionen förbehåller sig rätten att korta  
och redigera insänt material.

**Jordemodern**

utkommer med 10 nummer per år.

**Prenumeration**

förnyas årligen, 500 kronor per år

**Annonser**

bokas på kansliet

maria.sahlin@barnmorskeforbundet.se

Tfn 08-10 70 88

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

**Svenska Barnmorskeförbundet**

Baldersgatan 1  
114 27 Stockholm

Tfn 08-10 70 88

Fax 08-24 49 46

kansli@barnmorskeforbundet.se  
www.barnmorskeforbundet.se

**Manusgranskning**

Birgita Klepke

**Grafisk formgivning**

AB Huset Makalösa

**Tryck**

Åtta.45 Tryckeri AB



Margareta Rehn

**HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I FRAMTIDEN** – hur ska den se ut? Reproduktiv Hälsa handlar enligt WHO om att ha möjlighet till ett tillfredställande och tryggt sexualliv utan oro för sjukdom, förmåga till fortplantning, frihet att planera sitt barnafödande, tillgång till effektiva och acceptabla metoder för familjeplanering, tillgång till en god hälso- och sjukvård så att kvinnor kan genomgå graviditet och förlossning i trygghet och föräldrar ges bästa möjlighet att få friska barn.

FN:s allmänna förklaring om mänskliga rättigheter (1948) säger att alla människor är födda fria med lika värde och rättigheter. Kvinnokonventionen (1979) säger att diskriminering av kvinnor kränker principen om lika rättigheter och respekt för människors värdighet. FN:s mileniemål (2000), MDG5, handlar om att minska mödradödligheten.

Alla vet vad som krävs, ändå verkar MDG5 bli en ”flopp”. Ett hinder är fattigdom; det krävs pengar för en fungerande hälso- och sjukvård. Ett annat är att kvinnor diskrimineras när det gäller sexualitet och reproduktion. Hur ska man förhålla sig till det? Ja, endera låter man sig nedslås och ger upp eller så kämpar man vidare. Hälso- och sjukvård i framtiden – förändring är möjlig.



Hälso- och sjukvård i framtiden	4
Patientsäkerhet i fokus	13
Tre perspektiv på abort	16
Ett barn är fött	20
Etiska resonemang skapar debatt	22
Solvända	28
Rätt prover kan fälla våldtäktsmän	30
Det behövs "vansinnigt lite" för att säkra spår	32
Svensk amningsforskning prisas på världskongress	33
Use and Misuse of Oxytocin During Delivery	34
Nutida föräldrars önskemål i samband med barnafödande	38
Insändare	50
Bokrecension	55
Ordförande har ordet	56



Ingela Wiklund  
Förbundsordförande

## Hur många förlossningskliniker tvingas stänga?

I januari 2008 startades inom SLL/Stockholms läns landsting ett projekt med syfte att formulera krav på vad förlossningsvården i Stockholm ska innehålla i en auktorisations process. I uppdraget ingick bland annat att ta fram en ersättningsmodell med en enhetlig förlossningspeng, samt utreda vilka krav som i samband med detta kommer att ställas på öppenvård i samband med graviditet/förlossning. Inom ramarna för projektet deltog ett 40-tal representanter för de olika professionerna involverade i vård under graviditet och förlossning.

De politiska mål som tydliggjordes för projektet var att införa en fri etablering för förlossningskliniker. Ett annat mål vara att stärka våldsambanden mellan MHV – förlossning – eftervård. Vidare önskade man minska omotiverade besök på sjukhusen. Slutligen, ett av det allra viktigaste politiska målen var familjens rätt att välja förlossningsklinik med en garanterad/prioriterad plats.

De regler som formulerats i auktorisationsprocessen för förlossningsvården i Stockholm kom att läggas på en mycket hög nivå. Så hög att man tvingades att lämna två av landstingets kliniker utanför auktorisationen. Ett av de många krav som ställs på en auktoriserad vårdgivare i Stockholm i dag är nämligen att enheten kan omhänderta akut sjuka nyfödda barn, asfyktiska eller extremt omogna barn. I klartext betyder detta att en vårdgivare som inte har en neonatal vårdenheter/klinik i anslutning till sin egen enhet inte kan bli auktoriserade. Vidare måste förlossningsklinikerna ha en årlig volym på minst 1 000 förlossningar per 12-månaders period. Om vårdgivaren inte når upp till denna volym upphör avtalet att gälla! Den politiska tanken är att patienternas val av förlossningsklinik ska styra. Detta är en god tanke, men kopplingen mellan att alla gravida helt fritt kan välja klinik och dessutom att deras val ska prioriteras på den valda kliniken har lett till

att vissa kliniker fått en ökad patienttillströmning. En av enheterna i Stockholm har sedan auktorisationen skedd i mars ökat med 11 procent medan en annan har minskat med sju procent.

Vad får en detaljstyrd regelbok för konsekvenser för befolkningen och för vården? Beskedet från politiker har hittills varit att de kliniker som får en stor patienttillströmning får ”bygga ut”. Nu är detta inte något som sker över en natt eftersom förlossningsvård till sin natur är oerhört beroende av infrastrukturen på sjukhuset i övrigt. Det vill säga, tillgång till operativa resurser, labb av olika slag och röntgenavdelning. Enheter som också måste byggas ut om förlossningsvården växer. En annan konsekvens för vården är de omedelbara problem som uppstår vid ett plötsligt utökat patientunderlag; bristande bemanning, brist på lokalyta och problem med upprätthållande av patientsäkerhet.

De konsekvenser som drabbar patienterna/befolkningen bör man fundera särskilt över. I Stockholm kan konstateras att den klinik som ökat mest också har dubblerat andelen hänvisningar till andra kliniker inom och utanför länet under 2009. Ur ett samhällligt perspektiv måste man fråga sig vad man ska göra med kliniker som närmar sig ett patientunderlag på 1000 förlossningar per år? Enligt auktorisationsvillkoren ska de läggas ned. Hur påverkar detta i så fall tillgången till förlossningsvård i den region

där man lägger ned en klinik?

En annan fråga är kvinnors valfrihet. Vad är det de kan välja mellan? Som jag ser det är det endast ett val mellan geografiskt skilda förlossningskliniker, inte mellan skillnader i vårdinnehåll, storlek på klinik eller i vilken utsträckning patienten själv kan påverka vården.

I dag finns ingen möjlighet för kvinnor att välja en liten förlossningsklinik, eller en ABC-enhet eftersom dessa inte kommer att bli auktoriserade om de inte ligger på ett sjukhus med barnklinik och har en volym på mer än 1000 förlossningar per år. Vad är då alternativet om man bor i Stockholm? Jo att föda barn hemma, för det kan man fortfarande göra eftersom SLL ännu ersätter omföderskor som väljer att föda barn hemma. Som blivande mamma kan man med andra ord välja mellan att föda barn på en stor förlossningsklinik eller hemma! Så blev valfriheten i själva verket mer begränsad än den var innan.

Vad skulle ske om resten av landet skulle omfattas av en regelbok som den i Stockholm? Jo, 12 kliniker i landet skulle läggas ned på grund av att de har mindre än 1000 förlossningar per år. Ytterligare ett tiotal kliniker skulle stängas på grund av att de saknar barnklinik. Man kan undra om vi ska ha andra krav på vården i storstäder jämfört med landet i övrigt? Är rätten till lika vård för alla medborgare i landet och en ökad valfrihet i själva verket en sjukvårdspolitisk bluff?

## Ombudsmöte 2009

### Svenska Barnmorskeförbundet

Svenska Barnmorskeförbundet det är vi – alla medlemmar. Ombudsmötet väljer de barnmorskor som ingår i förbundsstyrelsen. Inom förbundet finns också de som har uppdrag i Vetenskapliga Rådet, Jordemodern och den nya vetenskapliga tidskriften *Sexual & Reproductive Healthcare*. Sedan 2007 finns en internationell sektion och från och med ombudsmötet 2009 har förbundet ett Internationellt Råd. Förutom detta så finns alla lokalföreningar från norr till söder och flera nätverk, arbetsgrupper och projekt där enskilda barnmorskor är engagerade och utsedda, i egenskap av barnmorska och medlem, att representera professionen och Svenska Barnmorskeförbundet.

### Ett förtroendeuppdrag

Vad gör man då på nationell nivå – med ett förtroendeuppdrag som förbundsstyrelseledamot? Skiljer det sig från att vara aktiv i en lokalförening? Svaret är nog både ja och nej. Svenska Barnmorskeförbundets arbete utgår från stadgarna och den verksamhetsplan som ombudsmötet fattar beslut om. Allt handlar om barnmorskans kompetensområde, sexuell och reproduktiv hälsa, men frågorna är och kan diskuteras på olika nivåer. Mycket handlar också om samarbete med andra organisationer och myndigheter. Det handlar om att ha en plan för vad som

ska göras, samtidigt som man har beredskap för aktuella frågor. Ett förtroendeuppdrag som kräver tid och engagemang.

### En yrkesorganisation med inflytande

Svenska Barnmorskeförbundet har som yrkesorganisation ett stort inflytande i frågor som rör kvinnors och barns hälsa – sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. För att upprätthålla inflytandet så måste arbetet inom förbundet koncentreras på aktuella frågor. Det handlar om strategiska och politiska ställningstaganden.

### Verksamhetsplan 2010-2011

Svenska Barnmorskeförbundets ombudsmöte har fattat beslut om en verksamhetsplan inför de kommande åren 2010-2011. Inför de kommande två åren har förbundet formulerat de mest prioriterade områdena. Det är framtagandet av nationella riktlinjer, lansering av en ny vetenskaplig tidskrift, forskning och implementering, patientsäkerhetsarbete, jubileum år 2011, internationellt arbete, barnmorskans roll i abortvården, mödrahälsovården i framtiden och lagstiftning vilken reglerar verksamhetsområdet barnmorskor arbetar inom.

### Valda vid ombudsmötet 2009

#### *Revisor och revisorsuppleant*

Karin Svärdby, Östersund  
Marianne B Johansson, Piteå

**Valberedning**

Ann-Britt Hjelm, Stockholm  
 Johanna Granberg, Blekinge  
 Lena Nilsson, Skaraborg  
 Maria Renström, Dalarna  
 Ulrika Dagher, Jämtland

Vill du veta mer om vad som är på gång i förbundet – kontakta din lokalförening eller kansliet. Stadgar för Svenska Barnmorskeförbundet och lokalförening hittar du på hemsidan:

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

**Svenska Barnmorskeförbundets styrelse**

**Förbundsordförande**  
 Ingela Wiklund, Solna



Catharina Zätterström,  
 Stockholm



Fia Bojö-Sandin,  
 Karlstad



Gunilla Banke,  
 Kristianstad



Karin Reimegård,  
 Lund



Kathe Wedin, Malmö



Lotta Ellberg,  
 Helsingborg



Marianne Johansson,  
 Göteborg



Åsa Råsbrink,  
 Linköping