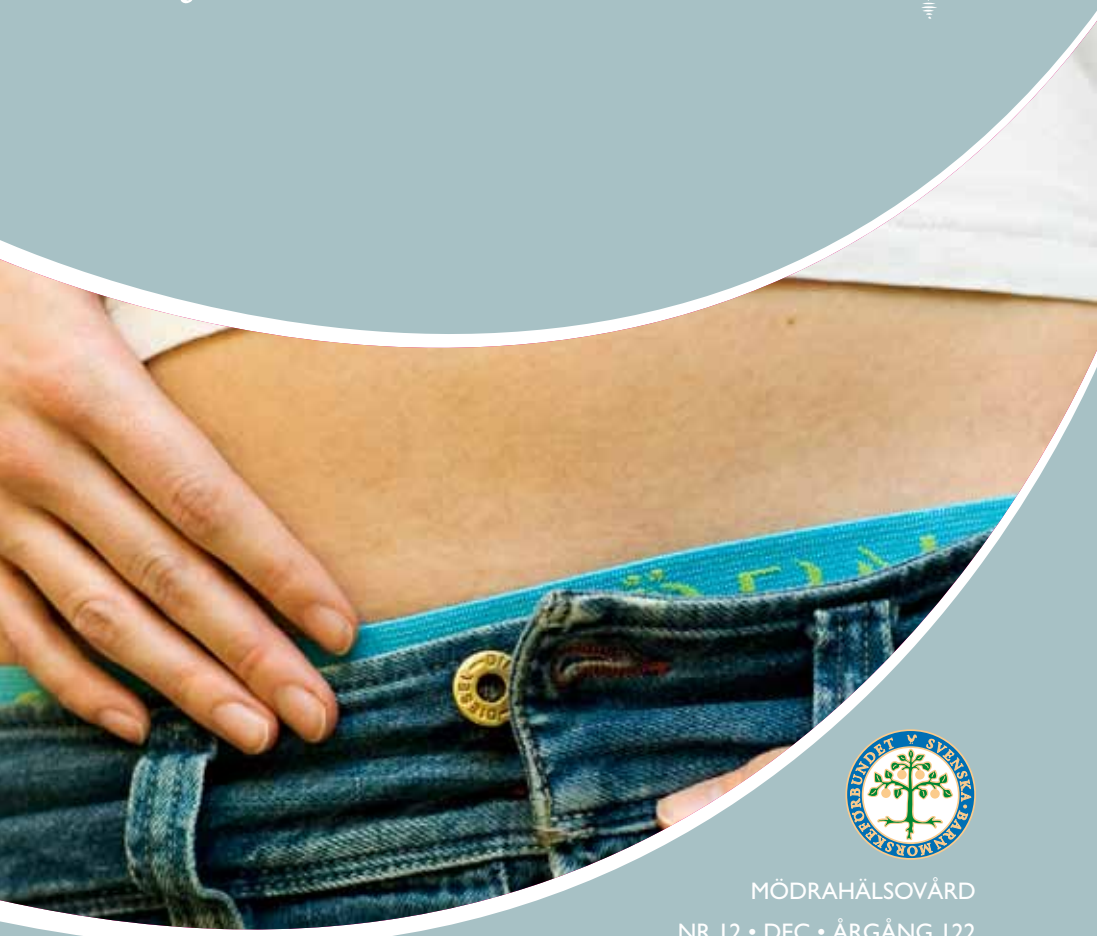


Grödemoderna

Svenska
Barnmorskeförbundets
Tidskrift



MÖDRAHÄLSOVÅRD
NR 12 • DEC • ÅRGÅNG 122

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



Eva Timerdal

MÖDRAHÄLSOVÅRD HAR FÖRÄNDRATS mycket under de senaste tjugo åren. Men vilka har egentligen styrts utvecklingen i tider av förändring och neddragning?

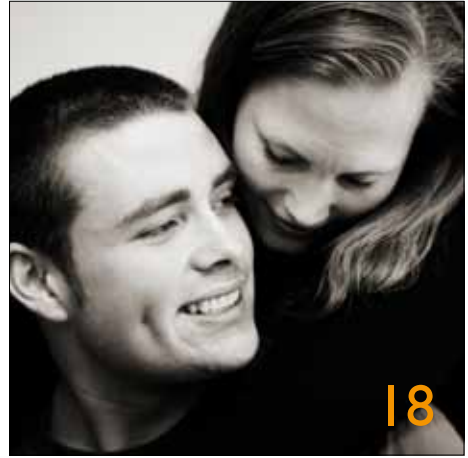
Organisationstillhörighet och vilken offentlig förvaltning man tillhör, skiftar i landet. Med detta följer för- och nackdelar, men ingen har utvärderat hur verksamheten påverkas. Över hela landet diskuteras hur mödrahälsovården ska organiseras.

På många platser är det en het och känslig politisk fråga. Erfarenhet finns men ingen frågar efter den.

Det är vi som jobbar inom vården som är experterna och sannolikt de som bäst förstår vad som behöver utvecklas. Vi kan både forma förslag – och sjösätta dem! Men vem orkar? Vilka vågar?

Myndigheterna ser mödrahälsovården som bra verksamhet för dialog och information om livsstilsfrågor. Flera riktade insatser för livsstilsförändring har införts, samtidigt som antalet besök har minskat. Vilka följder får det för individen – känner besökaren sig sedd för den hon eller han är?

Förra året kom en rapport, ett efterlängtat styrdokumentet för mödrahälsovården, utarbetat av bland andra samordningsbarnmorskorna. Hur används den kliniskt?



25 år i mödravårdens tjänst	s. 4
"Det är verkligen roligt att vara samba"	s. 9
TUFF-studien – Träning och Utbildning inför Förlossning och Föräldraskap	s. 12
Sexrådgivning efter barnafödande	s. 18
Punktnyckterhet under graviditet	s. 24
Med barnet i fokus	s. 27
Mödrahälsovård i grupp behöver utvärderas	s. 30
Minimera risker och sjuklighet för kvinnor och barn	s. 32
Var 27:e minut dör en afghansk kvinna i barnsäng	s. 33
Ordförande har ordet	s. 36
Bokrecension	s. 38
Insändare	s. 41



Ingela Wiklund
Förbundsordförande

Varför bedriver vi föräldrastöd och förlossningsförberedande kurser?

Föräldrautbildning inriktad på träning i andning och avslappning (psykoprofy-lax) minskar inte användningen av ryggbedövning eller kejsarsnitt jämfört med standardformen av föräldrautbildning, visar en studie från Karolinska Institutet som publicerats under året.

I studien lottades drygt 1000 gravida kvinnor och deras partner till en av två typer av föräldrautbildning under graviditeten. Den ena var inriktad på avslappning, andning och mentala strategier för att hantera förlossningen "naturligt". Den andra var utformad som den mer gängse föräldrautbildningen inom svensk mödrahälsovård, med förberedelse inför både förlossning och föräldraskap men utan praktisk träning.

När grupperna jämfördes efter förlossningen fanns ingen skillnad med avseende på användning av epidural (ryggbedövning) och förekomsten av kejsarsnitt. Det var heller ingen skillnad mellan grupperna när det gäller upplevelsen av förlossningen som positiv eller negativ, eller i upplevelse av föräldrastress tre månader efter förlossningen (1).

MEN tänker jag då jag läser denna rapport, är syftet med mödrahälsovårdens kurser att minska användandet av ryggbedövning och risken för kejsarsnitt? Om man studerar vad det övergripande syftet med föräldrastöd inom MHV är, så är det att främja barns hälsa och utveckling och att stärka föräldrars förmåga att möta det väntade barnet. För-

lossningsförberedelse syftar också till att underlätta födandet. Det kan konstateras att verksamheten med föräldrastöd som pågått mycket länge i vårt land är bristfälligt utvärderad. Av denna anledning är det mycket angeläget att företa studier som denna. Men den måste utvärderas i relation till dess syfte.

Att det inte visade sig vara någon skillnad mellan grupperna när det gäller upplevelsen av förlossningen kan tolkas på flera sätt. Antingen som att ”det inte spelar någon roll vad vi gör” så länge vi gör något för att förbereda blivande föräldrar på den stora utmaning det är att bli föräldrar och den oförutsägbara upplevelse barnafödandet är. Eller är det så att vi barnmorskor inte lyckas att förbereda blivande mammor på den existentiella situation barnafödandet kan vara. Detta trots att vi, liksom interventionsgruppen i nämnda studie, har fått extra kunskap i hur man använder andning, avslappning och mentala strategier för att underlätta födandet? Men vad avses med begreppet ”underlätta födandet”?

Vi vet att det finns en ökad risk för

att en mamma med epiduralbedövning behöver ges värkstimulerande läkemedel och om det är en förstföderska, ökar också risken för att förlossningen måste avslutas med sugklocka. Men ibland kanske man inte kan välja vad som ”är bäst” utan man kanske måste välja det som är ”minst dåligt”. I vissa fall kan det vara bättre att hjälpa mamman med en epiduralbedövning än att smärta och stress tar över så att hon minns sitt barnafödande med fasa. Jag är övertygad om att vi barnmorskor kan bli bättre på att stödja mammor som inte vill ha en ryggbedövning. Många födande kvinnor får en ryggbedövning trots att de från början planerat att ”klara sig utan”. Men en relativt stor grupp kvinnor har redan tidigt i graviditeten beslutat sig för att en ryggbedövning kommer de att behöva då det blir dags att föda. Oavsett om en kvinna föder barn med eller utan epiduralbedövning så får vi inte överge henne. För att minska stress och ett negativt medicinskt utfall måste vi med engagemang och uppmuntran göra allt för att skapa en situation där den födande kvinnan känner sig trygg.

Referenser

I. BERGSTRÖM M, KIELER H, WALDENSTRÖM U. Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology (BJOG)* “009;27