

# Ordemoderna

Svenska  
Barnmorskeförbundets  
Tidskrift



HBTQ

NR 10 • OKTOBER • ÅRGÅNG 123

## INNEHÅLL



### TEMA *HBTQ*

- 3** Redaktören
  - 4** Regnbågsprojektet
  - 8** Regnbågsmödravård
  - 10** Kära landets barnmorskor!
  - 13** Verklighetens folk
  - 16** Sexualitet och kön
  - 18** Kvinna efter 58 års teater
  - 20** Leva i frihet
  - 22** Kärlekens vackra kringelkrokiga väg
  - 25** Ge mig en plats där jag kan växa
  - 28** Att få träffa någon som en själv
- 
- 31** CHOICE
- 
- 34** Ordförande har ordet
  - 36** Förbundsnytt
  - 37** Medlemsmöten
  - 38** Lästips

### *Jordemodern*

**Ansvarig utgivare & Förbundsordförande**  
Ingela Wiklund

**Chefredaktör:** Margareta Rehn  
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.

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

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

**Annonsbokning**  
maria.sahlin@barnmorskeforbundet.se  
Tfn 08-10 70 88

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



## ...man tvingas ifrågasätta sig själv och sin egen normalitet och fördomsfrihet...

Det var i mitten av 1980-talet då tidningsrubriker larmade om hiv. Vi var båda nyinflyttade till Stockholm och jobbade som undersköterskor på långvården. Vi stod i sköljrummet, han ville att jag skulle känna på hans lymfkörtlar på halsen, han var rädd för att ha blivit smittad. På det sättet blev det sagt, att han är böj och hade träffat en kille.

Senare har jag mött många arbetskamrater, vänner, bekanta och patienter som är öppet homosexuella, en del bisexuella. Jag jobbade flera år på 1990-talet på en avdelning för hiv/aids-sjuka. Flertalet av patienterna var på den tiden homosexuella män. Många av mina arbetskamrater var också öppet homo eller hbt. En helt ny värld öppnade sig. Snabbt lärde jag mig att fråga om partner och sambo istället för man eller fru. Det är en enkel sak som har betydelse. Man lärde sig hur vissa smittsamma sjukdomar kan spridas och korrekta provtagningsställen för att inte missa diagnos. Jag mötte patienter som hade barn i tidigare och nuvarande relationer och äktenskap. Jag diskuterade barnlängtan med både bögar och lesbiska som på

den tiden själva var både för och emot att homosexuella skulle få bli föräldrar. Jag blev själv ibland öppet ifrågasatt när det gäller sexuella preferenser. Kort sagt, en ganska nyttig hbtq-skola.

En gång rapporterade jag över en patient, en aids-sjuk kvinna, till en annan avdelning. Medvetet utelöt jag inledningsvis hennes bakgrund som man. Jag ville, precis som hon, att personalen skulle se henne som den hon var. Jag ville inte att de under rapporten skulle blockeras av vetenskapen om att hon ännu inte genomgått en fullständig könskorrigering.

Att komma ut tycks kanske inte alltid vara en stor sak, men att behöva smyga med vem man är, kanske skämmas och hela tiden undvika att försäga sig kräver en hel del energi. Vi vill gärna berätta om oss själva och hur vi lever och vi vill ofta veta detsamma om andra.

Det kanske blir lite jobbigare när någon avviker från det man tar för givet (alternativt betraktar som normalt) och man tvingas ifrågasätta sig själv och sin egen normalitet och fördomsfrihet. Men det blir onekligen också lite mer spännande!

### Svenska Barnmorskeförbundet

Baldersgatan 1  
114 27 Stockholm

Tfn 08-10 70 88

E-mail: kansli@barnmorskeforbundet.se

Webb: www.barnmorskeforbundet.se

### Manusgranskning

Birgita Klepke

### Grafisk formgivning

AB Huset Makalösa

### Tryck

Ätta.45 Tryckeri AB



**Ingela Wiklund**

Förbundsordförande

”

En av de största utmaningarna just nu är att åstadkomma en evidensbaserad vård i hälso- och sjukvårdens vardag.

## Ingen yrkeskår kan *ensam* ta fram riktlinjer för hur vård bör bedrivas

I Sverige har vi sedan mycket länge ansett att samlandet av information är en grundförutsättning för att skapa regelverk och riktlinjer inom många sektorer av samhället.

De första dokumenterade insatserna för att samla in data som stöd för evidens inom hälso- och sjukvården började i vårt land för 350 år sedan. År 1663 utvecklade Collegium Medicum en farmakopé\* i syfte att motverka kvacksalveri och kontrollera handeln med giftiga droger. Man bannlyste också alla bedragare som lurade människor med skadliga läkemedel.

Från 1864 lades ansvaret för driften av hälso- och sjukvården på de nybildade landstingen. Regeringen var dock ansvarig för övervakning och kontroll av sjukvården till 1878 då Socialstyrelsen inrättades. Denna myndighet fick en stark ställning

och i uppdrag att sköta övervakningen av verksamheten inom medicin, tandvård, apotek, samt tillsynen av vårdpersonal, läkare, barnmorskor och andra. Historiskt har det funnits regler och riktlinjer för hur verksamheten skulle bedrivas vid vårdinrättningar och sjukhus, men dessa var inte systematiskt framtagna och spreds inte mellan olika institutioner. De grundläggande redskapen för utvärdering av medicinsk teknologi var inte allmänt tillgängliga förrän i slutet av 1960-talet då databaser som samlade data från vetenskapliga studier kom. Internet, som i dag mer eller mindre är en grundläggande förutsättning för spridande av kunskap och vetenskap, kom först i slutet av 1980- och början av 1990-talet.

En av de största utmaningarna just nu är att åstadkomma en evidensbaserad vård

i hälso- och sjukvårdens vardag. Denna utmaning handlar om att dels ta fram metoder, dels hantera en stor mängd föränderlig information, främst vetenskaplig, och systematiskt tillämpa denna i det dagliga arbetet.

Att utveckla det egna kompetensområdet är ett av de viktigaste uppdragen för en professionell yrkesorganisation som Svenska Barnmorskeförbundet. För detta ändamål finns kårens forskare samt alla kliniskt verksamma barnmorskor, som i sitt dagliga arbete använder sig av olika metoder som vilar på en vetenskaplig grund eller åtminstone har visat sig vara bra utifrån beprövad erfarenhet. Inom barnmorskeförbundet arbetar många sakkunniga barnmorskor tillsammans med våra vetenskapliga råd för att ta fram riktlinjer för hur vården inom vårt kunskapsområde ska bedrivas.

Vården bedrivs som alla vet inte av en enskild yrkeskår utan av flera. Detta faktum gör det nödvändigt att olika professionella yrkesutövare gemensamt tar fram riktlinjer för "best practice". Ingen yrkeskår kan ensam ta fram riktlinjer för hur vård bör bedrivas och tro att dessa ska kunna få spridning och användas i en vardagsvardag om riktlinjerna inte är grundade i ett tvärprofessionellt samarbete.

Det finns glädjande nog flera exempel på lyckade tvärprofessionella samarbeten

mellan läkare och barnmorskor. Bland annat via två projekt som ska ta fram nationella riktlinjer när det gäller användning av värkstimulerade läkemedel inom förlossningsvården, samt när det gäller kejsarsnitt på mammans begäran. Dessa projekt finansieras via Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), men de är tillfälliga och kommer snart att avslutas.

Andra exempel är att vi tillsammans med gynekologer/obstetiker arbetar med att ta fram riktlinjer för mödrahälsovården (finansierat av de medverkande yrkesorganisationerna) och projektet Säker förlossningsvård (finansierat av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag).

Frågan om framtagande av riktlinjer diskuterades på SFOG:s verksamhetsmöte i Visby i början av september 2010. Inom SFOG har man länge arbetat med så kallade "ARG-rapporter" med syfte att förbättra kunskapsläget inom olika områden. När man nu ser över rutinerna för hur detta arbete ska initieras, kan det inte nog framhållas hur viktigt samarbetet med andra yrkesgrupper är. Vården kommer inte att gynnas av att riktlinjer tas fram i "slutna rum". I framtiden måste vi – barnmorskor, läkare och andra – tillsammans med myndigheter och organisationer, anstränga oss än mer för att finna former och finansiering för arbetet med att ta fram nationella riktlinjer.

\* En farmakopé är en officiell samling av föreskrifter och metoder som rör utformning, tillverkning och kvalitet av läkemedel