

# Jordmodern



SVENSKA  
BARNMORSKEFÖRBUNDETS  
TIDSKRIFT

TEMA  
MÖDRAHÄLSOVÅRD

MARS NR 3 2017



8



22



26

- 4 Framtidens mödravård
- 8 Män möter mödravård: besöket på barnmorskemottagningen och betydelsen av "vi"
- 14 Gravida och småbarnsmammor som utsätts för våld behöver ökat stöd
- 17 Barn som bevittnat våld
- 20 Värna våra yngsta!
- 21 Att fråga om partnervåld – anamnes eller screening?
- 22 Alkoholprevention i mödravården ger friskare barn
- 24 Vänta barn på arabiska och svenska – Normkritisk, innovativ design för interaktiv mödravård
- 25 Mycket på gång i mödravården
- 26 Efter Inez – Att mista sitt barn
- 28 Doktorsavhandling: Det svenska mödravårdsregistret
- 30 Olika barn – lika värde
- 32 Ordförande har ordet
- 34 Medlemsmöten

## Ny Arg rapport

**Mödravård, Sexuell och Reproductiv Hälsa – ARG-rapport nr 76**  
Publicerad 2008, uppdaterad webbversion 2016.  
Finns att läsa på [barnmorskeforbundet.se](http://barnmorskeforbundet.se) under Vårdfrågor.

## Reproductiv hälsa

KONFERENS 2–3 MAJ 2017  
JÖNKÖPING

Mer information om program och anmälan på [sbfkonferens.se](http://sbfkonferens.se)

Välkomna!

Jönköpings läns barnmorskesällskap  
– Svenska Barnmorskeförbundet  
[www.barnmorskeforbundet.se](http://www.barnmorskeforbundet.se)

## Jordemodern

JORDEMODERN SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET (UTGIVARE) ISSN 0021-7468

### Ansvärgivare & förbundsordförande

Mia Ahlberg

### Chefredaktör

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

Jordemodern förbehåller sig rätten att korta och redigera insänt material.

### Manusgranskning

Birgita Klepke

### Grafisk formgivning

AB Husset Makalösa

### Tryck

Åtta.45 Tryckeri AB

### Jordemodern

utkommer 10 gånger per år

### Prenumeration

förnyas årligen, 650 kronor

### Annonsbokning

[jordemodern@barnmorskeforbundet.se](mailto:jordemodern@barnmorskeforbundet.se)  
08-10 70 88

### Sista bokningsdag för medlemsannonser

den 10:e i månaden före utgivningsdatum

### Svenska Barnmorskeförbundet

Baldersgatan 1

114 27 Stockholm

08-10 70 88

[kansli@barnmorskeforbundet.se](mailto:kansli@barnmorskeforbundet.se)

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

# Mödravård för alla



■ **Att vara gravid**, havande, i väntans tider. Vänta barn, föda barn, få eller skaffa barn, att bli förälder. Det handlar om fortplantning,

reproduktion och familjebildande. Det handlar om kvinnans hälsa och om barnet som väntas. Den blivande familjen. Allt detta är mödravård.

Barnmorskor på barnmorskemottagningar har ett mycket självständigt och varierande arbete inom området reproduktiv och sexuell hälsa. En stor del av deras arbete är mödravård. Ett arbete som många gånger handlar om att skapa tillit och bygga förtroende. Ett möte och en relation som har en början och ett på förhand planerat slut, men som också kan återupstå vid en ny graviditet eller i samband med andra delar av reproduktiv hälsovård.

Gravida kvinnor ska ha rätt vård vid rätt tillfälle. Världshälsoorganisationen WHO rekommenderar numera minst åtta besök under graviditeten för att hitta sjukdomar, hantera problem och komplikationer och för att minska risken för att barnet dör.

Mödravården är ett bra tillfälle att erbjuda individanpassat och personligt stöd, råd och information till alla gravida kvinnor. Information som inkluderar levnadsvanor, sjukdomsförebyggande metoder och preventivmedelsrådgivning.

Men det handlar inte bara om att förebygga sjukdom och förhindra död, det handlar också om den personliga upplevelsen. Patienter ska ha information om den vård de får så att de känner sig involverade och kan vara delaktiga i de beslut som fattas

när det gäller behandlingen. En bra kommunikation mellan barnmorska och patient kan minska onödig oro och bidra till att graviditet och förlossning blir en positiv upplevelse – även vid komplikationer.

Ingen kvinna ska utsättas för onödiga och skadliga rutinåtgärder och ingrepp som i sig kan leda till komplikationer för både mor och barn. Förlossningsvård ska bemannas dygnet runt med välutbildad, kompetent och motiverad personal. Bemanningen måste vara anpassad till vårdtyngd. För att detta ska fungera måste organisationen fokusera på professionell utbildning, kompetensutveckling och verksamheten – mödra- och förlossningsvård måste bygga på barnmorskors kompetens och erfarenhet.

Mödravård, förlossningsvård och eftervård ska ges av utbildade barnmorskor som arbetar i en fungerande vårdkedja.

I Sverige har vi mödravård för alla. Det betyder att alla gravida har rätt att träffa en barnmorska. Vad barnmorskan på barnmorskemottagningen kan erbjuda styrs av (politisk) prioritering, resurser och av hur vården organiseras.

Hur vill vi att framtidens mödravård ska se ut?

### Lästips

#### Sexual and reproductive health

[www.who.int/reproductivehealth/en](http://www.who.int/reproductivehealth/en)

The Lancet **Midwifery – Maternal Health**

– **Breastfeeding** [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com).

**Cochrane Library – Pregnancy and childbirth**

[www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

**Respectful Maternity Care – The Universal Rights of Childbearing Women**

[whiteribbonalliance.org](http://whiteribbonalliance.org)

## Nöden är uppfinningarnas moder

Barnmorskemottagning och mödrahälsovårdsmottagning – kärt barn har många namn. Vår historia om hur svenska barnmorskor har vårdat kvinnor under graviditeten sträcker sig långt bakåt i tiden. Det är många år sedan vi gjorde hembesök hos kvinnorna.

■ **Redan 1915 öppnades** den som anses vara Sveriges första mödrahälsovårdsenhet på Malmö Allmänna Sjukhus. Den kallades då havandeskapsklinik. Under 1930-talet byggs mödravården upp med England som förebild. Redan år 1938 blir den kostnadsfri. På 1940-talet gick cirka 40 procent av alla gravida till mödrahälsovårdscentralen. I dag kommer mer än 99 procent av alla gravida till barnmorskan.

Att gå till barnmorskan är lika självklart som att borsta tänderna.

Det svenska systemet är väl inarbetat och har en djup förankring bland människor i allmänhet och bland barnmorskor i synnerhet. Vi ska vara mycket stolta över det folkhälsoarbete som barnmorskor bedriver varje dag i en väl inarbetad organisation. Jag har hört flera framstående personer säga att mödrahälsovården i Sverige är själva ryggraden och till stor del anledningen till varför svenska barnafödande kvinnor mår så bra före, under och efter förlossningen.

Men vi är i en tid av utmaningar och sannolikt måste vi delvis börja tänka nytt.

Kanske måste vi skruva lite i våra organisationer för att möta framtidens behov. Då är det spännande och viktigt att vi själva är innovativa och vågar blicka in i samtiden och framtiden. Barnmorskor är ofta häpnadsväckande innovativa, inte minst med tanke

” Ett mycket spännande exempel på detta finns nu i Västernorrland, där mödrahälsovårdsbarnmorskan kommer hem till kvinnan när vårkarbetet har startat och följer med henne in till förlossningen.

på kursen i bilförlossning vi nyligen fick ta del av i media, både i Sverige och England.

”Nöden är uppfinningarnas moder” är ett ordspråk som jag tänker på när utmaningarna hopar sig, både privat och i mitt jobb. Istället för att ge efter för känslan att det är helt omöjligt att förändra och påverka, tänker jag att utveckling faktiskt är omöjligt att förhindra. Den ingår i själva livet. Om sedan utvecklingen går åt det håll jag vill är ju en annan sak, men min erfarenhet är att det faktiskt går att få saker ungefär dit man vill med hårt arbete och mycket tjt...



**Mia Ahlberg** Förbundsordförande  
mia.ahlberg@barnmorskeforbundet.se

En av de utmaningar vi står inför är att förlossningsvården blir allt mer centraliserad. Vi ser hur mindre enheter stänger permanent eller under sommaren. Människor ryter ifrån och är missnöjda, eftersom de vill ha denna vård i sin närhet.

Som kår kan vi i mycket liten utsträckning påverka dessa beslut, men vi kan däremot försöka hitta nya lösningar för att kvinnor och deras familjer ska känna sig trygga oavsett var de bor i Sverige. Ett mycket spännande exempel på detta finns nu i Västernorrland, där mödrahälsovårdsbarnmorskan kommer hem till kvinnan när vårkarbetet har startat och följer med henne in till förlossningen. Kanske är detta det första fröet till en svensk modell av Case Load. I Stockholm har ett projekt fått pengar för att stärka upp mödrahälsovården efter förlossningen för att avlasta sjukhusen.

En annan utmaning är de kvinnor som kommer till Sverige och söker asyl. Sveriges Radio P1 har haft ett reportage om att de gravida som kommer hit inte per automatik kopplas upp till vårdkedjan, med olika risker som följd. I dag finns det flera mycket goda exempel på hur barnmorskor aktivt söker upp kvinnor på asylboenden för att de ska få ta del av vår välfärd på lika villkor.

Vi står inför stora utmaningar både vad det gäller en förändrad demografi och nya hälsoproblem hos de kvinnor vi möter. Men den svenska barnmorskan har i alla tider stått beredd att vårda kvinnor på deras villkor utifrån en gedigen tradition av kunskap, professionalism och etiskt förhållningsätt.

Förändringen är alltså redan igång och den utmaningen tar vi oss an!

Vi hörs,  
Mia

” Det var en mycket påläst och engagerad minister som pratade med oss i en timme.



## Möte med Gabriel Wikström

**Den 10 februari träffade Svenska Barnmorskeförbundet folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister Gabriel Wikström på Socialdepartementet i Stockholm.**

Mötet initierades av Barnmorskeförbundet för att diskutera den senaste tidens turbulens inom förlossningsvården och framtidens stora SRHR-frågor.

Det var en mycket påläst och engagerad minister som pratade med oss i en timme. Vi var överens om att vård i samband med graviditet och förlossning behöver förbättras. Vi var också överens om att detsamma gäller andra viktiga hälsoproblem för kvinnor.

Barnmorskeförbundet påtalade att det var över 70 år sedan det gjordes en nationell utredning om förlossningsvården – vilken vård kvinnor har rätt till – och att det finns ett stort behov av nationell samordning.

Vi diskuterade tillgång på kompetens och hur denna kompetens måste säkras i framtiden. Att barnmorskor måste orka och vilja arbeta ett helt yrkesliv framfördes som ett viktigt argument. Barnmorskeförbundet presenterade även aktuella siffror på faktorer som påverkar vårdtyngd och visade på allt kortare vårdtider. Förbundet belyste även att ersättningen för kvinnosjukvård inte alltid speglar vårdtyngden.