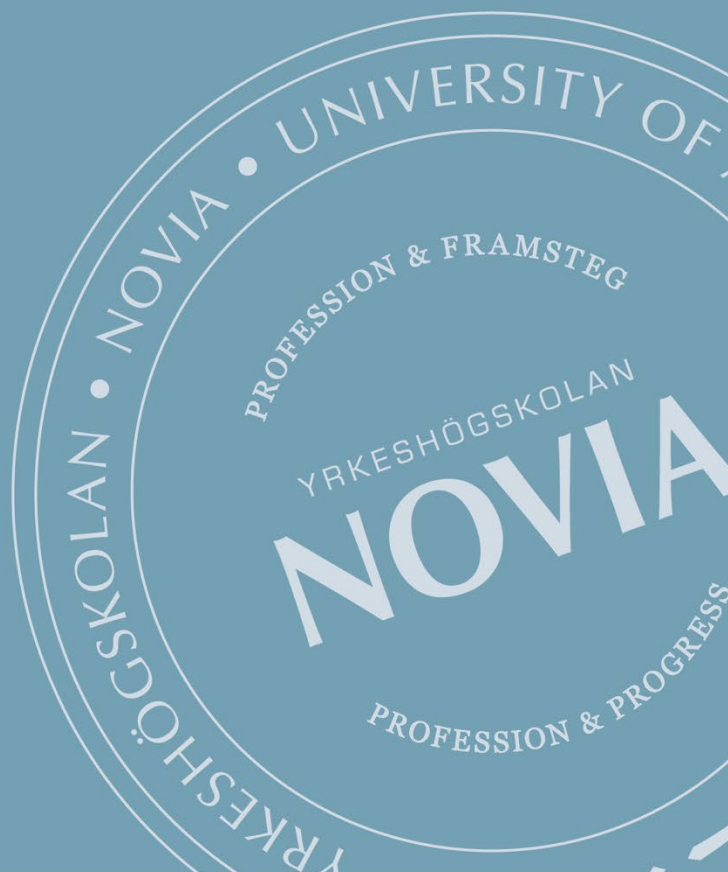


Inspirerande utbyte inom barnmorskevetenskap till Oslo

Anita Wikberg

Serie RS: Reseskildring



Anita Wikberg, OsloMet 6–8 mars 2023

Inspirerande utbyte inom barnmorskevetenskap till Oslo

Yrkeshögskolan Novia, Wolffskavägen 33, 65200 Vasa, Finland © Yrkeshögskolan Novia och Anita Wikberg

Novia Publikation och produktion, serie RS: Reseskildring 10/2023

ISBN: 978-952-7526-20-0 (Online)

ISSN: 2670-028X

CC-BY 4.0



Inspirerande utbyte inom barnmorskevetenskap till Oslo

Syftet med utbytet var att delta som lärare i en kurs för barnmorske-PhD-studerande samt att möta professorer och studerande i barnmorskevetenskap och lära mig mer om teorier och modeller inom barnmorskevetenskap. Kursen stärkte både midwifery, som kunde översättas med ungefär barnmorskevetenskap, en vetenskapsgren som vi inte har i Finland, genom att presentera forskning och teoribildning och barnmorskeprofessionen i kampen mot övermedikalisering och för fysiologiskt födande. Kursen stärkte också barnmorskors förmåga att argumentera, vilket behövs i kampen om resurser och makt att styra mödravården och barnmorskeutbildningen i rätt riktning, så kvinnor gynnas.

Utbyte var till OsloMet 6–8 mars 2023. OsloMet står för Oslo Metropolitan University är ett stort modernt universitet i centrum av Oslo. Universitetet har flera fakulteter och jag besökte Faculty of Health Science som har över 6000 studerande. De antar 5–600 sjukskötarstuderande och 40–50 studerande till magisterprogrammet för barnmorskor per år. Barnmorskeutbildning på Department of Nursing and Health Promotion leds av professor Ellen Blix. Se hemsidan: <https://www.oslomet.no/en/research/research-groups/midwifery-sciences>

Orsaken till utbytet var att jag sedan några år ingår i NorNam, som är ett nordiskt nätverk för akademiska barnmorskor. I gruppen har vi bland annat skrivit boken Theories and Perspectives for Midwifery – a Nordic View, som kom ut i november 2022 och hållit kursen Theories and Models for Midwifery för barnmorskor som är forskarstuderande. Den första gången ordnades kursen på Island i samband med en nordisk barnmorskekongress och under coronaepidemin ordnades kursen helt online. Våren 2023 ordnades kursen för tredje gången. Kursen går vartannat år på engelska för att kunna inkludera alla nordiska och internationella studeranden. Nästa gång ordnas den våren 2025 i Oslo och jag kan varmt rekommendera den till alla barnmorskor som arbetar med sin doktorsavhandling. Kursens lärare kom från alla de nordiska länderna. Studerande kom förutom från Sverige, Norge, Danmark och Finland, också från Storbritannien, Tyskland, Belgien och Schweiz, och ifall man tar i beaktande studerandes hemländer kunde även Iran, Palestina och Spanien inkluderas. Mångfalden gjorde diskussionen om olika mödravårdsstrategier och -praxis livlig och bidrog till kulturell förståelse.

Kursens program var spännande. Professor **Christina Prinds** från Syddansk universitet föreläste om begrepp (teorier, modeller, teoretiska ramar (frameworks) och perspektiv). Hon lyfte fram kärnbegrepp inom barnmorskevetenskap såsom relationen mellan kvinnan och barnmorskan, det hälsofrämjande perspektivet eller att utgå från hälsoresurser och att när kvinnan föder barn är det en hennes liv och därför är hon inte i första hand en patient. Speciellt intressant var skillnaderna mellan vad som menas med normal, naturlig, fysiologisk och okomplicerad förlossning.

Andrew Symon från Skottland berättade om WHO's QMNC (Qualitative Maternal and Neonatal Care) framework och hur modellen utvecklats. Det är en global modell för mödravård. Intressant var att barnmorskorna står för ca 90% av all mödravård, medan läkarna sköter bara 10%. Symon berättade också hur modellen utvecklats och hur arbetet fortsätter.

Professor emerita **Ingela Lundgren** från Sverige berättade om barnmorskeutbildningens historia och visade på det gemensamma arvet i både mödravård och barnmorskeutbildning i Norden. Professor emerita **Olof Asta Olofsdottir** från Island berättade om utvecklingen av MiMo (Midwifery Model) modellen som handlar om kvinnocentrerad vård. Modellen är kanske den mesta använda inom mödravård i Norden. Olofsdottir berättade om en salutogen dvs. hälsofrämjande perspektiv och jämförde det med patogenes dvs. att man utgår från risker och sjukdomar.

Eva Rydahl från Danmark föreläste med entusiasm om övermedikalisering i mödravård och Malin Hansson från Sverige om barnmorskors arbetsförhållande. Båda utgick från sina doktorsavhandlingar. Centralisering, resursbrist och övermedikalisering diskuterades flitigt. I Sverige och Finland har man sen 1990-talet centraliserat förlossningsvården kraftigt och stängt cirka hälften av förlossningssjukhusen, vilket skapat stora förlossningsenheter (babyfabriker) i de befolkningsrika städerna med ca.9000 förlossningar per år på Kvinnokliniken i Helsingfors och 10 000 på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Samtidigt ökar medikaliseringen såsom igångsättningar, epiduralbedövningar, och andra ingrepp i det normala förlossningsförloppet, vilket leder till att kejsarsnitten ökar i alla de nordiska länderna. Det här stämmer överens med en artikel i Lancet där man skrev om TOO LITTLE TOO LATE och TOO MUCH TOO SOON, vilket syftar på att i låginkomstländer får kvinnor inte den vård de behöver i tid, medan i höginkomstländer gör man onödiga ingrepp som orsakar flera problem än nytta. Studier visar att när ett ingrepp såsom induktion görs i den normala förlossningsprocessen leder det till flera andra ingrepp och komplikationer.

Samtidigt blir barnmorskorna upptagna med fler kvinnor som sätts i gång och det leder till att de inte har tid att vara närvarande hos de födande kvinnorna utan blir tvungna att vårda flera kvinnor samtidigt. Barnmorskorna blir frustrerade och säger upp sig då de inte p.g.a. övermedikaliseringen och resursbrist har tid och möjlighet att göra sitt arbete så som de skulle vilja dvs. vara närvarande och stöda de födande kvinnorna, vilket i sin tur leder till onöjda föderskor och barnmorskebrist. Barnmorskor har ofta svårt att argumentera för fysiologisk förlossning, trots att de finns evidensbaserade forskningsresultat. Eftersom vi i Norden har god statistik för överlevnad hos både mödrar och barn blir motargumentet att vi inte ska ändra på det som fungerar bra. Dessutom är kvalitativa värden såsom upplevelser svårare att mäta än kvantitativa resultat.

Andra frågor som diskuterades var hemförlossning som en del av mödravården, vilket ingår och förekommer mer i Danmark och på Island. I Danmark är barnmorskor enligt lag skyldiga att sköta hemförlossningar även om kvinnan inte rekommenderas att föda hemma pga. av någon förhöjd risk. Barnmorskeledda enheter förekommer mest i Danmark, Norge och på Island. Det är endera mindre avdelningar på sjukhus, där kvinnor får föda naturligt utan ingrepp eller smärtlindring vid sidan av konventionella avdelningar eller små avlägset belägna enheter med team av barnmorskor som sköter hemförlossningar eller förlossningar på små förlossningsenheter. Kontinuitet både av vård och vårdare genom hela barnafödandet diskuterades också. I Finland har vi kontinuitet av vård men inte av vårdare, eftersom en gravid kvinna möter en hälsovårdare eller barnmorska på rådgivningen och en annan barnmorska under förlossningen. Det finns evidens för att kontinuitet med samma barnmorska under graviditet och förlossning minskar behovet av smärtlindring, minskar för tidiga förlossningar och andra komplikationer hos mor och barn. Här kunde man gärna göra pilotförsök i Finland. De andra nordiska länderna har enbart barnmorskor på mödrarådgivningen.

Förutom de inspirerande föreläsningarna hade deltagarna grupparbeten där de skulle debattera för och emot ett salutogent närmelsesätt i barnmorskevården och ett annat där de fick presentera sina egna doktorsprojekt och var de befann sig i processen. Nivån på undervisningen var hög. Det blev mycket diskussion både under och efter varje föreläsning. Flera studerande, som gör studier om invandrare, ville diskutera med mig om den teori, Interkulturellt vårdande i barnmorske- och mödravård, som jag skapat.

De två återstående dagarna av kursen hölls online. Studerande fick i uppgift att beskriva hur de använder teorier och modeller i sina egna doktorsavhandlingar. Två olika Padlets användes, dels för att presentera studerande och lärare för varandra, dels för att samla allt material. Förutom föreläsningmaterial finns även enbart online inlästa lektioner. Min handlade om invandrarkvinnor i mödravården i Norden.

Jag har deltagit i att planera och utveckla kursen, deltog på alla lektioner (3 dagar på plats i Oslo och 2 dagar online), gjort en bandad online lektion och ordnat med grupper för grupparbeten och deltagit som ledare i några grupparbeten och med att utvärdera studerandes uppgifter.

Trots att även den tidigare kursen online var bra så var det betydligt lättare och roligare att prata med studerande och lärare på riktigt och flera tillfällen uppstår under korta pauser och luncher. Kursens innehåll kan användas i kurser och handledning med barnmorske- och hälsovårdarstuderande och det har jag redan gjort. Jag har hunnit hänvisat till salutogen teori, medikalisering, MiMo modellen och många andra både under forskningsmetodikkurser, HYH-seminarium och under individuell handledning med Novia-studeranden. Våra studerande måste inkludera en lämplig vårdteori, -modell eller perspektiv som en referensram i sina examensarbeten. Oftast använder de

referensramen induktivt för att speglar sina resultat mot. Novias verksamhet stärks också genom att jag nu fick ännu fler kontakter inom barnmorskevetenskap och intresserade av interkulturell mödravård/barnmorskevård, vilket är mitt specialområde.

Det jag särskilt tar med mig är att barnmorskevetenskapen är länge hunnen i de övriga nordiska länderna än i Finland. I de andra nordiska länderna är barnmorskeutbildningen endera på magisternivå eller möjliggör magisterexamen i huvudämnet som på engelska kallas midwifery och professorer leder barnmorskevetenskap vid universiteten. I Finland är barnmorskeutbildningen på kandidatnivå och magisterexamen kan inte göras i det egna huvudämnet. Men trots att vi har en barnmorskeutbildning på kandidatnivå så undervisar vi om teorier och modeller och kräver dem i examensarbetena.

Debattlektionerna var också något man kunde pröva i undervisningen, de var både kul och förfinade barnmorskornas argument för och emot. Jag tror att vi i utbildningen ytterligare måste föra fram forskningsresultat som stöder den fysiologiska processen vid barnafödande och stärker blivande barnmorskors förmåga att argumentera för att stärka barnmorskans profession.

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

Yrkeshögskolan Novia har ca 4800 studerande och personalstyrkan uppgår till ca 320 personer. Novia är den största svenskspråkiga yrkeshögskolan i Finland som har examensinriktad ungdoms- och vuxenutbildning, utbildning som leder till högre yrkeshögskoleexamen samt fortbildning och specialiseringsutbildning. Novia har utbildningsverksamhet i Vasala, Jakobstad, Raseborg och Åbo.

Yrkeshögskolan Novia är en internationell yrkeshögskola, via samarbetsavtal utomlands och internationalisering på hemmaplan. Novias styrka ligger i närvaron och nätverket i hela Svenskfinland.

Novia representerar med sitt breda utbildningsutbud de flesta samhällssektorer. Det är få organisationer som kan uppvisa en sådan kompetensmässig och geografisk täckning. Högklassiga och moderna utbildningsprogram ger studerande en bra plattform för sina framtida yrkeskarriärer.

Yrkeshögskolan Novia
Rektorat
Wolffskavägen 31 65200 Vasala
Tfn +358 (0)6 328 5000 (växel),
www.novia.fi

Antagningsservice
Wolffskavägen 33
65200 Vasala
antagningsservice@novia.fi
admissions@novia.fi

Yrkeshögskolan Novia upprätthåller en publikations- och produktionsserie för att sprida information och kunskap om verksamheten såväl regionalt, nationellt som internationellt.

Publikations- och produktionsserien är indelad i sex kategorier:

R - Rapporter • P - Produktioner • A - Artiklar • L - Läromedel • S - Studerandes arbete • RS - Reseskildring

Läs våra senaste publikationer på www.novia.fi/fui/novias-publikationsserie

ISSN: 2670-028X • ISBN: 978-952-7526-20-0