

## **Evy Johansson, barnmorska**

Skrivet år 1988 och åter nedtecknat i oktober 2004 av Evy själv.

### **Sammanfattning**

Min uppgift som barnmorska på mödravårdscentralen i Lerum startade med att vara distriktsbarnmorska med inriktning på att förbereda gravida inför förlossningen och att ge dem råd och vård så att de kom till sin förlossning i god häls, fysiskt och psykiskt. Dessutom att eventuella komplikationer var väl förberedda och genomgångna genom samtal. Samt att vara tillgänglig dygnet runt per telefon för rådgivning och hembesök och att stödja familjen med att vara med kvinnan vid resan in till förlossningen om hon så önskade och att de som ville föda sitt barn hemma fick den hjälp som behövdes före, under och efter förlossningen.

Idag är arbetsuppgifterna att:

- förbereda det gravida paret inför förlossningen och föräldraskapet genom undervisning, individuellt vid mottagningsbesök och i grupp, hälsokontroll av graviditet och kvinnan själv och studiebesök på KK;
- genom graviditetstest konstatera graviditet och då avtala tid för det gravida paret för inskrivning på MVC;
- svara på frågor, ge råd, planera för läkarbesök, ultraljud, föräldraförberedelse;
- genomföra vanliga barnmorskekontroller;
- ha preventivmedelsmottagningar där kvinnor och män får komma för samtal, rådgivning och utprovning alternativt förskrivning av lämpligt preventivmedel;
- ge information till dem som önskar sterilisera sig;
- vid cytologmottagning ge kvinnorna upplysning om provtagningens syfte och resultat och om självundersökning av bröstet samt hälsoupplysning och vart de kan vända sig vid ohälsa och problem;
- ge hälsoupplysning till skolelever i årskurs åtta. Studiebesök och information om barnmorskans arbete, ge preventivmedelsupplysning. Uppmana dem att uppsöka ungdomsmottagningen vid problem:
- även ge aidsrådgivning till årsklass nio;
- vid infektionssjukdomar aktivt medverka med information och hälsoupplysning, t. ex. aids, clamydia, condylom, gonorrhé;
- delta i studiedagar och kurser för att hålla kunskaperna levande och få ta del av nya rön och behandlingsformer;
- ha god kontakt med personal på de kliniker våra patienter kommer till;
- ha kontakt med kollegor för utbyte av erfarenheter som är till nytta för verksamheten.

Denna berättelse och redovisning skrevs år 1988. Detta år hade jag varit barnmorska i 35 år och jag har i stora drag berättat om utvecklingen under dessa år. Det är fantastiskt att ha fått arbeta inom detta yrke under dessa år då det varit en så stor förändring för blivande föräldrar, barnafödelskor, barn och ungdomar.

Från 1988 – 1994 (då jag gick i pension) blev kraven från allmänheten och blivande föräldrar stort och trycket stort på mödravårdspersonal för att med tanke på de resurser som de såg att förlossningskliniker har och att det gavs 100% säkerhet att allt skulle gå bra med förlossning och barn samt vara smärtfritt.

Viktigt för barnmorskans arbete och verksamhetens resurser var den regelbundna utbildningen med kursdagar, sammankomster, vårdcentralmöten anordnade av arbetsgivaren och läkemedelsföretag samt av mödrahälsoöverläkaren.

**Persondata** Född år: 1931

**Utbildning:** Barnmorska 1953 - 1994

Tjugosex år hade gått sedan jag blev tillfrågad om jag kunde ta ett halvt års vikariat i Surte

distrikt. Jag hade då en tjänst som barnmorska på förlossningsavdelningen på KK II i Göteborg. Det var ett lätt beslut, att tacka ja till arbete i öppen vård. Jag hade varit åtta år på KK II med en krävande tjänstgöring. Varje arbetspass var 12 timmar dag och natt och flera dagar eller nätter i följd. Jag hade haft vikariat på BB-avdelning, gynekologavdelning, prematuravdelning samt genomgått en av de första utbildningarna i mödraundervisning. Denna kurs var förlagd till Stenungsbaden och leddes av Nanna Ringdahl, sjukgymnast och barnmorska från Stockholm. Jag hade också provat på öppen vård år 1959. Jag fick då frågan från Socialstyrelsen om jag ville och kunde hjälpa till ett halvt år i Vittangi distrikt. Jag fick tjänstledigt från KK II. I Vittangi distrikt var man distriktsbarnmorska med förvård, förlossningar på sjukstugan med åtta vårdplatser, eftervård och hembesök. Det kom avlösning två dygn per månad från granddistriktet. Vid komplikation fanns provinsialläkare tillgänglig om han ej var på sjukresa till lapplägren. Närmaste sjukhus var Kiruna, cirka 11 mil bort. Tillgång till helikopter fanns. Förvården innebar att jag hade mottagning i Vittangi by samt i grannbyarna och hembesök. Avståndet till byarna var cirka 5,5 mil. Glada, fina minnen från Vittangitiden. När jag ser tillbaka på de åtta åren på KK II är det de svåra komplikationerna jag minns med toxicoser, eklampsi, trånga bäcken och oförberedda barnaföderskor som genomled sin förlossning skrikande, tillväxthämmade barn med cp-skador; förlossningar som slutade med dött barn, där varken mor eller far togs omhand med samtal och där de absolut ej fick se sitt döda barn; långa förlossningar som avslutades med tång eller sugklocka. Allt detta berodde på dålig eller ingen förvård samt att det ej fanns tid för öppenvårdsbarnmorskan att uppsöka alla gravida samt att hon även hade hemförlossningar och ej ordnade mottagning eller mottagningstider på grund av stora distrikt och dålig information till allmänheten att barnmorska fanns och varför de skulle uppsöka henne under graviditeten. Påtryckning från kollegor i Lerums kommun: "Varför skall du arbeta i Göteborg när du bor här och behövs så väl" gjorde att det var lätt att fatta beslut. Efter vikariatet i Surte, blev det Alingsås BB fram till hösten 1963 då jag fick ordinarie tjänst i Lerums kommun, Lerum – Floda – Gråbo. Förvården var ganska bra etablerad här med mottagning intill provinsialläkarmottagningen och tillsammans med distriktssköterskan. Mottagningstiderna var kända hos allmänheten men barnmorskan hade då viss inställelseplikt på förlossningsavdelningen på Alingsås lasarett och Borås lasarett. Detta utnyttjades maximalt. Det förekom också hemförlossningar, vilket gjorde att patienterna ej alltid träffade barnmorskan när de kom till mottagningen. Mitt krav var att detta ändrades på om jag skulle acceptera tjänsten. Det gick igenom och inställelseplikten på förlossningsavdelning försvann men hemförlossningarna fortsatte ett par år till. Jag startade genast förberedelse inför förlossning för blivande mödrar, då kallad mödragymnastik, samt studiebesök på Alingsås BB. Lokal för mödragymnastiken var barnvagnsgaraget under våra mottagningslokaler i det som sedan blev socialkontor. Jag gjorde hembesök så snart jag fick veta om graviditeten. Oftast fick jag veta det genom distriktssköterskan men också av den blivande mamman per telefon i bostaden. Jag hade en bestämd telefontid varje dag. Regelbundna graviditetskontroller blev ganska snart ett krav från blivande mödrar och då var det dags för tidsbeställning för att ej få för långa väntetider på mottagningen. Graviditetstester var det stora problemet. Urin sändes per post till ett laboratorium på Guldheden i Göteborg och efter två veckor kom svaret. Det var marsvin eller möss som urinen sprutades in i, därefter avlivades de för att man skulle se på ovariereaktionen. Dessa två veckor var mycket jobbiga, särskilt för de som skulle ansöka om abort. Läkarbesöken för gravida gjordes hos provinsialläkaren (dr Nyman?) med mottagning en gång i månaden. När jag började i Lerum fanns ej gynekologstol men sådan inköptes efter ett par år. Varje gravid kunde då bli gynekologundersökt. Bäckensmätningen blev lättare och vid tveksamma undersökningsresultat gjordes en bäckenröntgen, Patienten remitterades till röntgenavdelningen i Alingsås. Arbetet var omväxlande med mottagning, hembesök, mödragymnastik med förlossningsförberedelse och hemförlossningar. Telefonrådgivning hade jag på hemtelefonen och patienterna fick ringa när som helst på dygnet. Nyss hemkommen från BB ringde de och ville ha råd och stöd samt hjälp med amning och urpumpning av bröstet. På nätterna ringde de

som ville ha sällskap in till förlossningsavdelningen i Alingsås eller Borås. Telefon vid sängen och kläder lätt tillgängliga och snabbt iväg för en taxi eller ambulanstransport till förlossningsavdelningen.

Fortbildning och barnmorskesammanskomster fanns ej på 60-talet men byggdes upp undan för undan med barnmorskeförbundets och kvinnoklinikernas hjälp. Det är nu sedan år tillbaka välbesökta och innehållsrika studiedagar där man får ökad kunskap och kontakt med kollegor och klinikpersonal. Studiedagarna anordnades av mödrahälsoöverläkaren vid Borås lasarett och KK Östra i Göteborg.

Ultraljudsundersökning för gravida fanns ej de första åren. Man fick palpera livmoderns storlek med handen på patientens mage och så småningom höra hjärtljud från barnet med trätetoskop. Med andra ord blivande mamman var ofta ej säker på att hon var gravid förrän hon kände fosterrörelser. I dag lyssnar vi på fosterhjärtat med en doppler i cirka 14:e till 15:e graviditetsveckan och då kan hela familjen höra hjärtljuden från den nya familjemedlemmen i livmodern. Därefter får de ultraljudsundersökning i cirka 16:e veckan av graviditeten. Då ser familjen barnet på en bildskärm och får information om vad de ser samt ett fotografi. Det är oftast en barnmorska som gör ultraljudsundersökningen.

Graviditetstestet idag är enkelt. Den nyfikna, förväntansfulla eller oroliga kvinnan kommer med morgonurin och får inom tre minuter veta om hon är gravid eller ej och får då samtidigt samtal. Är hon gravid får hon veta beräknat förlossningsdatum och planering för graviditeten. Vid abortönskan samtal och planering för gynekologbesök på kvinnokliniken.

Föräldrautbildningen har fungerat bra genom åren och sedan några år tillbaka deltar också den blivande pappan. Han som tidigare var helt förbjuden på förlossningsavdelningen och som fick se sitt barn genom en glasruta på vårdavdelningen är nu den som har en stor stödjande uppgift under graviditeten, förlossningen och BB-tiden. När familjen är samlad efter utskrivning från KK kan han få vara hemma från arbetet 10 dagar för att hjälpa och stödja sin hustru.

Nyblivna föräldrar är ofta ensamma. De bor långt från sin släkt och kan därför ej få stöd och råd. Därför är föräldragrupper nödvändiga under graviditeten och småbarnstiden. Där knyts också kontakter mellan mammorna för kanske många år framåt.

En av barnmorskans arbetsuppgifter sedan 20 år tillbaka är att ta cytologprov på kvinnor i viss åldersgrupp per år. Kvinnorna inbjuds per brev som en sekreterare på kvinnokliniken sänder ut. Dessa besök ger ju kvinnan tillfälle att diskutera problem och få råd i samlevnads- och preventivmedelsfrågor.

I samband med att denna verksamhet startade ordnade arbetsgivaren telefon på mottagningen och hemtelefonen fick inte användas som tjänstetelefon. Samtal från patienter kvällar och nätter försvann så småningom.

Mödravården i Floda och Gråbo lades in i distriktssköterskans arbete några år.

Barnmorskans nästa uppgift, några år senare, då kvinnans rätt till abort lagfästes, var preventivmedelsrådgivning. Socialstyrelsen ansåg att barnmorskan var den lämpligaste att ta hand om den uppgiften eftersom hon haft kvinnan vid cytologprovsundersökningen och var van att samtala och undersöka kvinnorna. Alla intresserade barnmorskor fick utbildning och förskrivningsrätt för preventivmedel. Jag deltog i den första kursen som anordnades i Göteborg. Lerum var en av de första kommuner där kvinnor, män och ungdomar kunde få rådgivning för att undvika graviditet och abort genom att lämpligt preventivmedel provades ut eller förskrevs. I samband därmed blev det mer aktuellt att barnmorskan hade en gynekolog som stöd och rådgivare i frågor som barnmorskan har svårighet att ta ställning till. Gynekolog Björn Gillbrand från Borås KK var vår trygghet i Lerums kommun. Han var vår mödra- och hälsovårdsöverläkare och kom till Lerums mödravård en gång i månaden för att undersöka och samtala med gravida kvinnor om det varit en komplicerad graviditet och förlossning tidigare eller någon frågeställning eller komplikation vid den aktuella graviditeten. I samband med dessa mottagningar kunde övriga frågor som preventivmedelsbarnmorskan hade tas upp.

De graviditeter som var komplikationsfria sköttes som tidigare av distriktsläkare fram till 1975 då vi fick Borås KK:s pensionerade överläkare, dr Rydén, som kom till oss en gång i veckan och tog hand om läkarbesöken av normala graviditeter och de preventivmedelspatienter som behövde få någon speciell frågeställning besvarad. Han var mycket omtyckt. Dr Rydén

slutade hos oss 1985 och dr Gallon (distriktsläkare i Lerum) övertog hans arbete hos oss. I samband med att Lerums kommuns kvinnor fick fölösas på KK Ö i Göteborg och ej behövde åka till Borås övertog KK Ö läkarbesöken som Björn Gillbrand tidigare haft men han hade kvar rådgivning vid komplicerade preventivpatienter och ansvaret för barnmorskans arbete. De första åren förlöstes Lerums kommuns kvinnor på Alingsås BB eller Borås KK men år 1975 gjordes ett ekonomiskt och praktiskt avtal om att förlossningar, graviditetsövervakning vid komplikationer samt ultraljudsundersökningar fick göras på KK Ö i Göteborg och så är det fortfarande och fungerar bra. Antalet barnmorskor ökade successivt i förhållande till patientökning liksom undersköterskehjälp.