

Historik över Ekenäs BB

Pamela Eriksson

EXAMENSARBETE	
Arcada – Institutionen för vård	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Pamela Eriksson
Arbetets namn:	Historik över Ekenäs BB
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag: Syftet med den här studien är att göra en historik över Ekenäs BB. Betoningen i arbetet kommer att ligga på förlossningsvårdens utveckling i tiden. De centrala frågeställningarna i arbetet är: Hur såg förlossningsvården ut på Ekenäs BB? Har förlossningsvården förändrats? Vilka år utgjorde viktiga utvecklingsstolpar på förlossningsenheten?</p> <p>Metoden som används i studien är historisk metod. Barnmorskans etiska kod används som teoretisk referensram.</p> <p>Ekenäs BB införlivades med stadens sjukhus år 1934 efter att sedan av början av 1900-talet varit privat verksamhet för olika barnmorskor. Under krigen 1939-1944 evakuerades förlossningsenheten flera gånger till olika skolor i grannkommunerna. Barnmorskan skötte då i många fall förlossningarna helt ensam eftersom läkaren som tillkallades endast vid behov kunde vara på långt avstånd. Ekenäs BB var en föregångare i sin tid i Finland vad beträffar den naturliga förlossningsvården. På 1980-talet utvecklades en egen förlossningsstrategi efter att barnmorskor från Ekenäs inlett ett samarbete med ett sjukhus i Ystad, Sverige. Metoden kombinerar naturlig förlossningsvård med det senaste medicinska. Många kvinnor utanför regionen, och till och med föderskor från Ryssland intresserade sig för användandet av naturliga smärtlindningsmetoder i t.ex form av akupunktur och zonterapi. År 1996 fick Ekenäs BB som första sjukhus i Finland Baby Friendly Certifikat, vilket betyder att sjukhuset var amningsvänligt. Ekenäs BB var många gånger nedläggningshotat och den 31.5.2010 lades förlossningsenheten ned efter beslut av styrelsen i HNS.</p>	
Nyckelord:	Historik, Ekenäs BB, förlossningsvård genom tiden, barnmorskans etiska kod
Sidantal:	37
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Care
Identification number:	
Author:	Pamela Eriksson
Title:	History of the maternity hospital in Ekenäs
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to write a chronicle of the maternity hospital in Ekenäs. The emphasis will be on the development of maternity care. The central questions are: How was the maternity care in Ekenäs maternity hospital? Has the maternity care changed? Which years were the most remarkable milestones regarding the development of maternity care for the unit in Ekenäs?</p> <p>The historical method will be used in this study. Codes of Ethics for midwives are used as the frame of reference.</p> <p>From the early 20th century the maternity care was run by private midwives, but was incorporated with the town's hospital in 1934. During the years of war 1939-1944 the maternity care unit was evacuated to schools in different neighbouring municipalities. In many cases the midwife took care of the deliveries by herself since the doctor could be far away and was contacted only when necessary. The maternity care unit in Ekenäs was a forerunner in its time in Finland regarding the natural maternity care. In the 1980s the maternity hospital in Ekenäs developed its own strategy after cooperation with a hospital in Ystad, Sweden. The method combines natural maternity care with the latest medical methods. Many women outside the region, even as far as Russia, were interested in using the natural methods of pain alleviation such as acupuncture and zone therapy. In 1996 the maternity hospital in Ekenäs was the first hospital in Finland to receive the baby Friendly Certificate, meaning that the hospital for example encourages breastfeeding. The maternity hospital in Ekenäs was threatened with closure many times and on 31.5. 2010 the maternity care unit was closed down after a decision made by the management in HNS.</p>	
Keywords:	History, maternity hospital in Ekenäs, maternity care of all time, Code of ethics for midwives
Number of pages:	37
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

Innehåll

1. INTRODUKTION	6
2.1 Syfte	6
2.2 Centrala frågeställningar	7
3. TEORETISK REFERENSRAM	7
4. ARBETSPROCESSEN	12
5. METOD	13
5.1 Historisk metod.....	13
5.1.1 Tillämpning av metoden.....	16
6. EKENÄS BB:S HISTORIK	16
6.1 Sökning av materialet.....	17
6.2 Ekenäs BB på 1930-talet och framåt.....	17
6.2.1 Ekenäs BB:s bakgrund	18
6.2.2 Ekenäs BB grundas.....	19
6.2.3 Arbets sättet på Ekenäs BB på 1930-talet	19
6.3 Ekenäs BB på 1980-talet och framåt	21
6.3.1 Statistik och trygghet på Ekenäs BB	22
6.3.2 Ekenäs BB som Baby friendly hospital.....	24
6.3.3 Ekenäs BB efter stängningen.....	26
6.3.4 Sammanställning av resultatet	27
7. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING	32
KÄLLFÖRTECKNING	35

FIGURER OCH TABELLER

Figur 1. Yrkeskunskapens aspekter	11
Figur 2. Arbetsprocessen, från val amne till en historik över Ekenäs BB.....	12
Tabell 1. Förlossningsstatistik	23
Tabell 2. Utvecklingsstolpar i förlossningsvården	27

1. INTRODUKTION

Jag har valt att göra en historik om Ekenäs BB som mitt examensarbete. Jag vill således hedra minnet av det BB som var en föregångare i sin tid att använda naturliga alternativa metoder inom förlossningsvården. Ekenäs BB sammanslogs med stadens sjukhus 1934. Tidigare sedan början av 1900-talet verkade en privat förlossningsanstalt i Ekenäs. Ekenäs BB var det första sjukhus i Finland att få Baby Friendly certifikat. Kontakten mellan mor och barn och amning understöddes flitigt. Zonterapi och akupunktur till exempel användes flitigt som smärtlindringmetod och för mjölkstigning efter förlossning. Många mödrar kom från avlägsna orter och till och med andra länder för att få uppleva det naturliga alternativet inom förlossningsarbetet som Ekenäs BB erbjöd. Ekenäs BB hade en hemtrevlig miljö att föda i och varje förlossningssal var utrustad med badkar. Sjukhuset var dessutom beläget vid det natursköna skog- och grönområdet Ramsholmen så under vårarbetet kunde kvinnorna vistas ute i friska luften. Tvåspråkigheten garanterades på sjukhuset och där fanns dygnet runt gynekolog-, anestesilog- och pediatrikerjour. Enligt HNS (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt) styrelsebeslut lades förlossningsenheten ned 1.6.2010 trots mycket protester av såväl personal, ortsbefolkning och till stor del av kvinnor som fött på Ekenäs BB. Orsaken sades vara för få föderskor, för lång vårdperiod och att verksamheten blev för dyr. Jag är tacksam över att jag hann få min första förlossningspraktik och även jobba en kort tid på Ekenäs BB, det gav mig oersättlig kunskap. Jag hade även turen och glädjen att få föda mitt första barn där, också min farmor och mina föräldrar är födda på Ekenäs BB.

2.1 Syfte

Till följande presenteras arbetets syfte och frågeställning.

Syftet med denna studie är att beskriva historien om Ekenäs BB från början till slut. Tyngdpunkterna i arbetet är att försöka klargöra varför Ekenäs BB hade en känd förlossningsavdelning även internationellt. Jag kommer därför att ta fasta på året då

sjukhuset fick Baby Friendly certifikat 1996 och i övrigt på 1990-talet då alternativa metoder flitigt började användas i förlossningssammanhang.

2.2 Centrala frågeställningar

1. Hur såg förlossningsvården ut på Ekenäs BB?
2. Har förlossningsvården förändrats?
3. Vilka år utgjordes utvecklingsstolpar på förlossningsenheten?

3. TEORETISK REFERENS RAM

I det här kapitlet presenteras den teoretiska referensramen. Barnmorskans etiska kod står som grund för materialet (Väyrynen 2006).

Etik betyder enligt ordboken sedelära. Etik och moral uppfattas som nära sammanhörande och moral betyder också sedlighet, moralisk disciplin, pli eller sedligt ställningstagande. I barnmorskearbetet framträder etiken i den enskilda barnmorskans tänkande, värderingar och handlingar. Barnmorskan förväntas arbeta på ett sådant lojalt sätt att barnmorskearbetets innersta etiska och moraliska karaktär samt värden känns igen av det. Då barnmorskan har anammat sig kärnan av sitt arbete framgår det i hennes person, tankar och beteende vilket syns i arbetets vardagssituationer som högklassigt barnmorskearbete. Barnmorskornas yrkeskårs etiska verksamhet och barnmorskearbetets kvalitetsnivå beror på hur värderingarna förefaller i varje enskild barnmorskas tänkande och handlande. Som ett kollegialt samfund övervakar också barnmorskorna kvaliteten av sitt arbete. (Väyrynen 2006 s. 31-32)

En del av barnmorskearbetets etiska värderingar har sitt ursprung i barnmorskearbetets historia därför är det anledning för barnmorskan att känna till det. Barnmorskans etiska

kunnande grundar sig på utöver utbildning också på social- och hälsovårdslagstiftning, på allmänna direktiv och internationella bestämmelser. (Väyrynen 2006 s. 32)

Till det etiska kunnandet hör att barnmorskan tar ansvar för både sitt eget och för barnmorskearbetets utvecklande. Barnmorskan fyller samhällets förväntningar och lagstiftningens krav för yrket, därtill observerar hon framtidens utmaningar. På en global nivå inverkar internationella bestämmelser och rekommendationer på barnmorskans arbete, barnmorskeyrkets kvalité och vårdpraxis. Medlemsländerna ratificerar och anpassar rekommendationerna så att det passar in i respektive länder. Till exempel ICM (International Confederation of Midwives) och WHO (World Health Organisation) har utarbetat direktiv. Internationella barnmorskeförbundet (ICM) har definierat barnmorskearbetets etiska råd Code of Ethics for Midwives (1999). (Väyrynen 2006 s. 32)

ICM har definierat barnmorskeutbildningen, forskningen och kvinnan som barnmorskearbetets etiska grund. Man strävar till att främja kvinnans välbefinnande överallt i världen genom att hålla koll på att kvinnans fullständiga mänskliga rättigheter förverkligas i alla societeter. Åtlydda stiftade lagar i olika länder skall tillämpas jämlikt för kvinnan. Dessutom skall kvinnan ha samma rättigheter överallt i världen till hälsovård som också andra medlemmar i samhället har. ICM poängterar ännu att grunden för barnmorskans arbete är interaktion mellan kvinnan och barnmorskan. Interaktion baserar sig på ömsesidig respekt och bevarande av självkänsla för samhällets alla medlemmar. Vidare influeras också barnmorskans praktiska handlande av de internationella organisationernas verksamhetsrekommendationer, med vars hjälp man strävar efter att instruera och trygga barnmorskearbetets högklassiga standard i hela världen. Här som exempel WHO:s världsomfattande tio stegs amningsprogram och WHO:s rekommendation om vårdpraxis för normalförlossning. (Väyrynen 2006 s. 32)

Finlands Barnmorskeförbunds kvalitetsarbetsgrupp har framställt en rapport utgående från de internationella etiska anvisningarna, Huvud, hand och hjärta – Barnmorskearbetets etiska och kvalitativa grunder (1998) (Tiedolla, taidolla ja tunteella). Detta fungerar som barnmorskornas gemensamma etiska anvisningar, vilket leder både den enskilda barnmorskans arbete och underlättar också värderingen av

kvaliteten i barnmorskearbetet. Sättet hur de gemensamt bestämda värderingarna är uppbyggda syns i varje enskild barnmorskas utförande av sitt vardagliga arbete. Barnmorskan ansvarar för sina självständigt gjorda beslut. Till barnmorskearbetets självständiga ansvarsområde hör såväl normal graviditet, förlossning, barnsäng som vård av frisk nyfödd. Då vården avviker från det normala måste barnmorskan kunna bygga upp ett mångprofessionellt samarbete. (Väyrynen 2006 s.32)

Barnmorskan är skyldig att ge adekvat, relevant information utgående från resultat som stöd åt kvinnan trots att kvinnan själv ansvarar för sitt handlande, för sina beslut och lösningar. Barnmorskans yrkesetik grundar sig på respekten för människovärdet och att kvinnans rättigheter tas i beaktande. I barnmorskearbetet betyder respekten för människovärdet att i ett vårdssammanhang bemöta kvinnan som en enastående och värdig individ. Därmed respekteras hennes rättigheter och kulturbakgrunden beaktas. Kvinnan och barnmorskan är i personlig interaktion där båda parter är aktiva deltagare. Kvinnans rättigheter försvaras vid behov av barnmorskan. Förverkligandet av kvinnans hälsa i barnmorskearbetet betyder bevarande av självständig fysisk, psykisk och social funktionsduglighet. Kvinnan ses som enhetlig och hel. Kvinnans inre och andliga behov måste också identifieras och noteras och ses som en del av grundbehoven. Barnmorskan kan uppmuntra kvinnan att för sitt eget bästa använda egna resurser och därigenom gynna och bevara hälsa. (Väyrynen 2006 s.34)

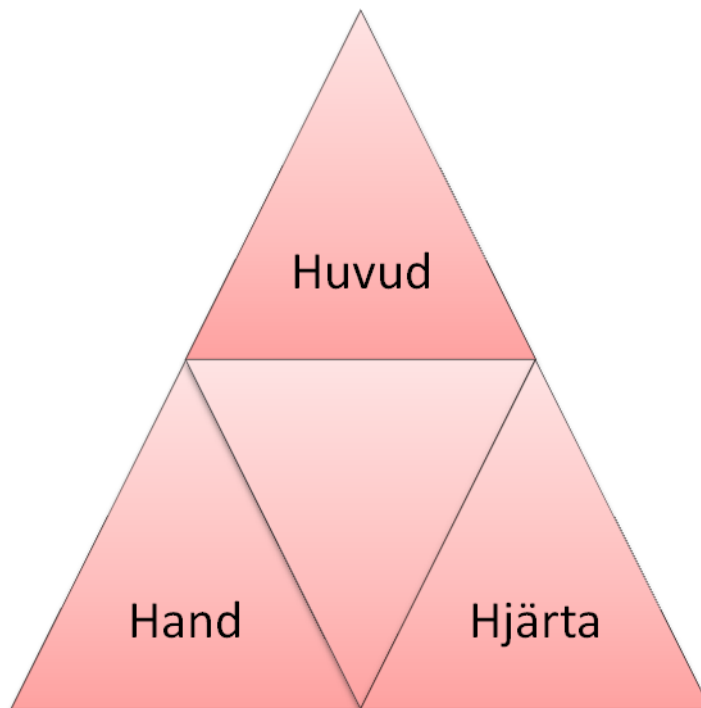
Till barnmorskans yrkesetik hör att känna igen etiska problem. Aborter, fertilitetsbehandlingar, förtidig förlossning, missbrukande gravida och familjevåld är exempel på etiska problem barnmorskan dagligen möter. Barnmorskans etiska kunnande förstärks av de vardagliga etiska problemsituationer som i många fall riskerar att bli helt ouppmärksammade. De etiska situationerna kräver vilja och känsla för att observera omständigheter samt mod för att ta itu med dem. Då barnmorskan i sitt arbete ställs inför etiska problemsituationer måste hon stöda kvinnan i hennes val trots eventuell oenighet. De etiska koderna ger barnmorskorna möjlighet att vägra delta i sådana vårdssituationer som är emot barnmorskans eget samvete. I sådana fall måste barnmorskan se till att kvinnan utan dröjsmål får den vård hon behöver av en annan yrkeskunnig. Om det inte ordnar sig kan barnmorskan inte vägra att delta i vårdåtgärderna. (Väyrynen 2006 s. 34)

Barnmorskor som är medvetna om sitt etiska ansvar kan aktivt delta i samhällliga diskussioner och beslutsfattande till exempel diskussioner kring fostrets rättigheter och fertilitetsbehandlingar. Den finländska barnmorskans synliga inverkan i samhället kunde vara mycket mer aktiv. (Väyrynen 2006 s.34)

Barnmorskans motiv för handlande är vilja och mod att förverkliga kvinnans bästa. Det etiska och förverkligande av arbetet kan inte skiljas från varandra eftersom det också är frågan om barnmorskans attityd till arbetet. Vilja att göra det bästa möjliga barnmorskearbetet kan inte tvingas fram utan det föds i människan själv enligt egen förmåga. (Väyrynen 2006 s. 35)

I etiskt handlande fungerar huvud, hand och hjärta tillsammans. Handen representerar förverkligande av praktiskt och tekniskt kunnande. Huvudet representerar den teoretiska och vetenskapliga kunskapens förening till barnmorskearbetet. Hjärtat står för de etiska och moraliska frågornas bemötande och iakttagande i komplicerade vårdverkligheter. (Väyrynen 2006 s. 35)

Teoretisk och
vetenskaplig aspekt



Praktisk och
teknisk aspekt

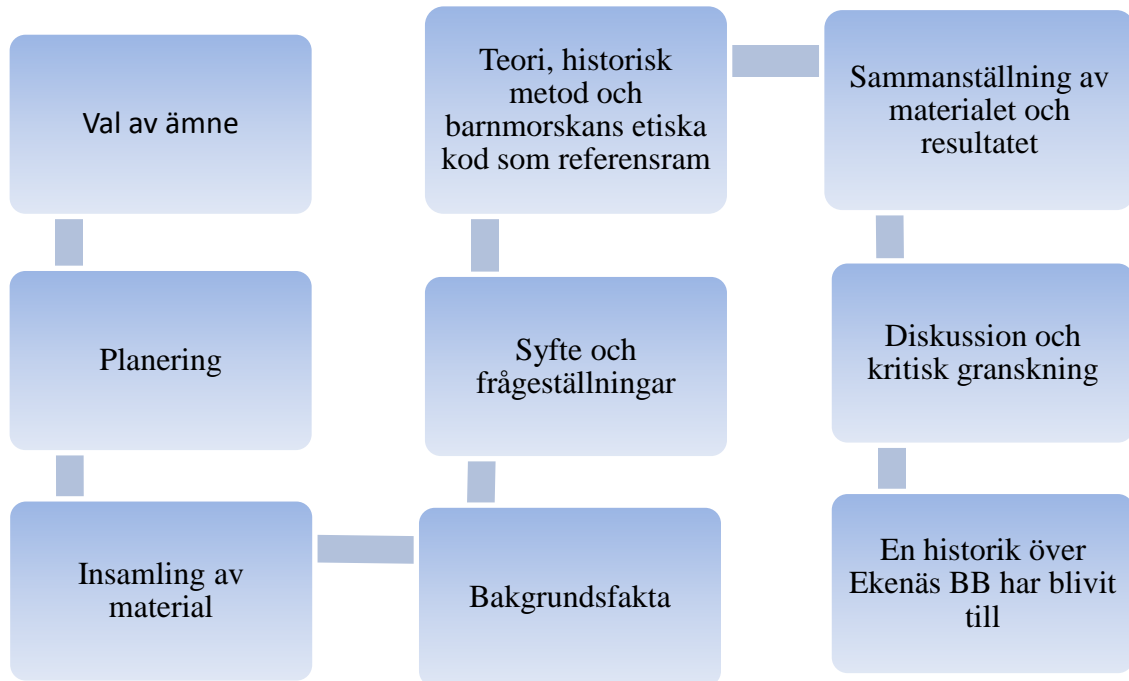
Etisk och
moralisk aspekt

Figur 1. Yrkeskunskapens aspekter. Tidigare pratade man om huvudets, hjärtats och handens användande, i dag använder man oftare kombinationen vetenskaplig, etisk och praktisk. (Väyrynen 2006 s.35) Modifierad ursprungligen av Eriksson (1999)

Trots att barnmorskans uppgiftsområde vidgas är det etiska i barnmorskans jobb fortfarande en del av det professionella. Om det etiska kunnandet fattas i barnmorskeyrket blir arbetet rutinmässigt och oprofessionellt. (Väyrynen 2006 s. 33)

4. ARBETSPROCESSEN

Här kommer arbetsprocessen att skildras i form av en figur. Visualiseringen visar hur studien kommit till från idé till en historik över Ekenäs BB.



Figur 2. Arbetsprocessen, från val av ämne till en historik över Ekenäs BB

5. METOD

I teoretiska delen av forskningen används den historiska metoden. I följande underkapitel presenteras metoden och till slut även hur metoden tillämpats i denna studie.

5.1 Historisk metod

Historisk forskning hör förutom etiken till de äldsta deldisciplinerna i vårdforskning och vårdvetenskap. Trots det finns det inte mycket systematiserad historieforskning nedtecknad. Historisk forskning är en traditionell metod inom humanvetenskap och har en lång tradition i vårdforskningen. Det historiska forskningsmaterialet inom vården kan finnas i t.ex. de medicinska vetenskaperna och kan vara svårt att få tag i. Men material kan också finnas i historiska källor som har betydelse för människovetenskaperna för övrigt. Humanvetenskapen är historisk och den ser den historiska vetenskapen som väsentlig för att förstå nuet. Genuint historiskt material, vårdkulturgoods kan fås från historieforskningen. Det hjälper oss att förstå vårdverkligheten. Från ett historiskt material kan man få information som kan användas och vara aktuell i tiden. (Eriksson s. 214)

Historieforskningens uppgift är att redogöra, att fastslå fakta om händelser i det förflutna och förklara de händelserna. Den kan också ha som uppgift att förstå innebörden av historiska förhållanden och förlopp. Kunskapsobjektet i historieforskningen utgörs i princip av alla de omständigheter som hör till en människas liv och verksamhet. (Eriksson s. 215.)

Futurologi hör nära ihop med historieforskning. Historieforskningen erbjuder material åt futurologin som vilar på det historiska materialet. Historieforskningen utgår från ett material som innehåller spår av människor och deras erfarenheter. Då forskaren tolkar och iakttar materialet är historieforskningen i den betydelsen empirisk. (Eriksson 1991 s. 215)

Grunden i den historiska forskningen utgörs av källkritiken eller fastställande av källornas värde och beviskraft. Den historiska forskningsprocessen utgör en helhet bestående av insamling av material, analys och tolkning av data. Skedena förlöper parallellt.

(Eriksson 1991 s. 217) Eriksson har skildrat processen såhär:

*Idé för forskningen -> Sökande av källor ->
Ställer frågor till källor
Källkritik – analys – tolkning ->
Syntes och rapportskrivning*

Det finns stor risk att forskaren förrirrar sig på olika sidospår i historieforskningen eftersom det historiska materialet ofta är mångsidigt och intressant. Det är därför speciellt viktigt att man i historieforskningen klart koncentrerar sitt intresse och ställer frågor utgående ifrån detta. Eriksson (1991 s. 217) tar i sin bok upp råd av Fitzpatrick's: 1) Avgränsa en tidsperiod 2) Välja aspekt 3) Kontrollera att det finns material (att idén är möjlig) 4) Hållas inom idéns gränser. (se Eriksson 1991 s. 217)

Som källor kan i en historisk forskning användas litteratur, olika slag av gamla skrifter, krönikor och övrigt material. Man skall försöka använda källor som hänvisar till en text som inte i sin tur hänvisar till en annan. (Eriksson 1991 s. 217)

Källkritik indelas i inre och yttre källkritik. I den yttre källkritiken tas fasta på om källan är ursprunglig och äkta, en kopia eller förfalskning. Vidare tänker man på när, var och på vems åtgärd källan har tillkommit. Giltigheten i dokument skall säkras med den yttre källkritiken som också kan benämnas extern källkritik. Man kan undersöka giltigheten i handskrivna dokument genom att utforska åldern av pappret, handstilen, signaturen, i vilket arkiv man hittat dokumentet eller om det är maskinskrivet och oundertecknat. För manuskript gäller det att fastslå om det är ett original eller en kopia. Ifall det är en kopia skall man kolla om den är korrekt eller förfalskad eller om det finns en spökskrivare. Man skall också kolla när manuskriptet är daterat. Anonymitetsproblem, felaktigheter t.ex. andra historikers felidentifikation, plagiat, typografiska fel och förvanskningar av originaltext är problem som kan höra samman med den externa källkritiken. Genom att undersöka primärkällan får man på det säkraste sättet fram om källan är giltig eller inte

eller så kan man göra en jämförelse mellan flera källor och kontrollera om de beskriver samma händelseförlopp. (Eriksson 1991 s.218)

I den inre källkritiken eller interna källkritiken som den också kallas värderas källans ”beviskraft” eller pålitligheten i den information som finns i källan. Varför, i vilken avsikt är källan gjord och har skribenten försökt återge sanningen eller ge en feltolkning av den framkommer i den interna källkritiken. (Eriksson 1991 s. 219)

Det är viktigt med en noggrann källkritik eftersom det förekommer ett stort antal felkällor i historieforskningen och forskningens värde bedöms oftast genom hur omsorgsfullt källkritiken är gjord. Vidare bör man akta sig för att plocka lösryckta stycken från olika källor eftersom det ökar risken för feltolkningar. Genom att skaffa sig kunskap om tidsperiodens historia hjälper de forskaren att förstå dokumentet i sitt rätta sammanhang. Detta anses vara intern ”positiv kritik”. (Eriksson 1991 s. 219)

När forskaren är säker på att han förstått innehållet i dokumentet följer den ”negativa kritiken”. Det betyder att man fastställer huruvida det som står i källan är fakta, sannolikt och möjligt. Då det finns två primärkällor som bestyrker varandra och källorna är oberoende av varandra och om en sekundärkälla finns, där inga motstridiga bevis föreligger anses en källa vara fakta. En källa anses vara sannolik då det finns en primärkälla och inga motstridiga bevis förekommer. En källa anses också sannolik då man har två källor med vissa motstridigheter, sannolikheten föreligger då där källorna är mest ense. Då primärkällans innehåll inte kan bestyrkas och då man endast har sekundärkällor är en källa möjlig men betyder en låg pålitlighet och en svag ställning hos forskaren. (Eriksson 1991 s.219-220)

I historieforskningen kan man skilja mellan fyra huvudtyper av metoder (Eriksson 1991 s.220). Ofta använder sig forskaren flera av de olika metoderna eftersom de kompletterar varandra. I den analytiska metoden har man ett bestämt fenomen och arbetar successivt fram en förståelse om helheten. I den syntetiska metoden finns flera företeelser eller problem som man genom att klargöra de olika delarna bildar en helhet. Den komparativa metoden går ut på att man jämför liknande fenomen eller problem som förekommer på olika platser, i olika länder eller i olika samfund. Den operationella

metoden utgörs av inflytande av det systemteoretiska tänkandet och automation. Eriksson beskriver det som att ”operationalisera” ett historiskt händelseförlopp. (Eriksson 1991 s. 221.)

Resultatet av forskningen måste tolkas och förklaras (Eriksson 1991 s. 221). Sammanställningen och förklaringen av den historiska forskningen är en kreativ process där forskaren sammanslår allt bit för bit till en logisk helhet (jfr Eriksson 1991 s 222). Forskaren bör vara medveten om att det förekommer en mängd av felkällor. Chansen att göra feltolkningar är större desto större helheter det handlar om. Eriksson (1991 s. 222)

Kruman skriver i Erikssons (1991. s.223) Broar att historieforskning inom vårdforskningen behövs för att kunna förstå helheten. Hon menar också att sjuksköterskor dagligen skriver historia då de gör upp vårdplaner etc. (Se Eriksson 1991 s. 223). Tack vare historieforskningen kan traditioner föras vidare i släktleder då den formas om så att den passar in i nutid. (Se Eriksson 1991 s. 223)

5.1.1 Tillämpning av metoden

I denna studie gjordes ingen specifik avgränsning för årtal eftersom hela Ekenäs BB:s historia beskrivits från början till slut. Utvecklingsstolpar genom åren för Ekenäs BB togs upp i en tabell. I frågan om ämnesavgränsning har tyngdpunkten legat på förlossningsvården. Av historieforskningens fyra huvudtyper har i denna studie använts flera typer men främst av den så kallade analytiska och komparativa metoden.

6. EKENÄS BB:S HISTORIK

I detta kapitel presenteras historiken över Ekenäs BB från tiden då det grundades tills det stängdes. En beskrivning över hur sökning av material gjorts finns med. Resultatet vilar också på detta material. För att klargöra viktiga år och händelser i förlossningsvården på Ekenäs BB men också i resten av världen finns en tabell med.

6.1 Sökning av materialet

Material erhöles i första hand från tre historiska böcker om Ekenäs sjukvård. Dessa tre böcker finns att låna på Ekenäs bibliotek. Två källor finns i tidskrifter, varav en är elektronisk. I ena tidskriften finns en intervju som refererats i denna studie. Material om förlossningsvården i allmänhet hittades främst i elektronisk form på internet. För att hitta det elektroniska materialet användes sökmotorn Google mest. Sökord som använts var Ekenäs BB, historik om Ekenäs BB, förlossningsvård genom tiden, förlossningsvårdens historik, Michel Odent, Frederick Leboyer och history of childbirth. Från Cinahl (EBSCO) söktes på Michel Odent och Frederick Leboyer, dessa sökningar gav inga träffar på Cinahl. De träffar som gavs på Google om Michel Odent och Frederick Leboyer var främst korta referat från den litteratur de skrivit och var den litteraturen finns att skaffa. Frederick Leboyer och Michel Odent söktes för att de är välkända läkare som varit med och utveckla förlossningsvården mot mjukare metoder, trots det användes information om dem sist och slutligen inte i den här studien. History of childbirth gav på Cinahl (EBSCO) två träffar som inte hade med den historik om förlossningsvård att göra som söktes. På sökning av Ekenäs BB på Google kom många tidningsartiklar och notiser om stängningen upp. På sökning av historik om Ekenäs BB hittades den ena tidningsartikeln i elektronisk form som använts i denna studie. Om förlossningsvården genom tiden hittades uppgifter främst från Sverige. Sökningen skedde på hösten 2010 och i januari till mars 2011. Ekenäs BB:s senaste avdelningsskötare Agneta Westerlund gav en hel del material i form av dokument och presentation. Det materialet användes dock inte direkt i denna studie eftersom i princip samma material fanns att få på Ekenäs BB:s hemsida. I februari 2011 besöktes Västra Nylands sjukhusmuseum, där fanns föremål och bilder från Ekenäs BB som inte använts i studien.

6.2 Ekenäs BB på 1930-talet och framåt

6.2.1 Ekenäs BB:s bakgrund

Innan Ekenäs BB grundades fanns en privat förlossningsverksamhet i Ekenäs som upprätthölls av olika barnmorskor i början av 1900-talet. Den bakgrunden presenteras härnäst.

År 1907-1909 fick fröken Malin Mullback bidrag av staden eftersom hennes privat verksamma barnbördshus visat sig vara till nytta. Hon huserade på Bromska gården, före detta tullkammaren. Mullback redogjorde att hon skött ett femtiotal patienter under totalt 500 vårddagar. Pengarna som staden gav kom från Utskänkningsbolagets vinstmedel. (Jernström 1982 s. 27) 1912 anslog staden åt en annan barnmorska, fru Sigrid Bredenberg en tomt vid parkgatan (som nu heter Ladugårdsgatan 7) för uppbyggande av ett barnbördshus. Även nu togs pengarna till stor del från vinstmedel från alkoholskatten, men också staden gav bidrag. Till en början var summan tusen mark, avsedd för inventarier till BB, senare var bidragen tilltänkta för allmänt underhåll för verksamheten. År 1919 övertog fröken Irene Blom verksamheten då det som i Jernströms bok står (1982 s. 27) ”Men den halvkommunala privatverksamheten tycks ha blivit fru Bredenberg alltför betungande i längden”. Staden köpte i sin tur verksamheten och efter några olika personers gästande utarrenderade staden institutionen åt den förra ägarinnan Sigrid Bredenberg. (Selén (1992 s.115) skriver i sin bok att staden år 1919 köpte ett privat barnbördshus som utarrenderades direkt, med tiden förenades det med sjukhuset.) Bredenberg var vid tillfrågande pensionerad stadsbarnmorska. Då Bredenberg avled 1925 gick arrendet till hennes huvudarvinge Sigrid Liljeberg som med hjälp av en anställd barnmorska skötte barnbördshuset. (Jernström 1982 s. 27-28) I slutet av tjugotalet förhöll sig hälsovårdsnämnden och stadsfullmäktige i Ekenäs tveksamt till förlängning av arrendet för barnbördshuset. Utrymmena för barnbördshuset ansågs inte lämpliga och var inte heller välskötta. Ett uppmärksammat dödsfall bland patienterna ökade ytterligare tvekan om en förlängning av arrendet. Enligt Cederlöf (1993 s. 292) var BB utarrenderat på Ladugårdsgatan till Greta Roselius innan staden tog över.

6.2.2 Ekenäs BB grundas

På grund av de bristfälliga ekonomiska omständigheterna dröjde det till 1934 då BB slutligen blev integrerat med sjukhemmet. Den 27 april 1934 hade BB officiell invigning för att sedan vara inflyttningsklart för verksamheten samma höst. (Jernström 1982 s. 34-36) Också enligt Cederlöf (1993 s. 292) invigdes stadens egen BB-verksamhet den 27 april 1934. 1934 kostade vården på BB 300 mark för stadsbor och 350 mark för andra för tio dygn. Utöver det tillkom utgifter för användning av operationssal, mediciner och förbandsmaterial (Jernström 1982 s.37). På barnbördsinrättningen jobbade en läkare som också var gemensam stadsläkare, en föreståndarinna, en bitr. barnmorska, vikarier för barnmorskan (oklart hur många), en ekonom som även ansvarade för sjukhemmet och epidemisjukhuset, en köksa, en städerska, vikarier, tvätterska och en gårdskarll som var gemensam med de tidigare nämnda enheterna (Jernström 1982 s. 38). Det kan nämnas att patientantalet på barnbördsavdelningen ökade från 150 patienter år 1935 till 261 patienter 1938 (Jernström 1982 s. 44).

6.2.3 Arbetssättet på Ekenäs BB på 1930-talet

Till följande presenteras hur barnmorskorna arbetade på 1930-talet.

Barnmorska Anna Maria Söderlund har skrivit i Jernströms bok (1982 s. 102) om arbetssättet på BB på 1930- och 1940-talet. På barnbördshuset fanns nio patientplatser, av dem var sex allmänna och tre privatplatser. För de allmänna platserna fanns tre sängar i två rum och för de privata platserna fanns ett rum med två platser och ett rum för en patient. I förlossningssalen fanns en säng. Dessutom fanns en barnkammare, ett rum för köksan och städerskan, ett kök med en vedspis, ett genomgångsrum som fungerade som matsal för personalen, ett förenat bad- och sköljrum. Barnmorskan hade ett eget rum på övre våningen. (Jernström 1982 s.102)

I början fördelades arbetet mellan två barnmorskor. Arbetsskiftet började klockan 14 och slutade nästa dag klockan 14. Ifall det var många föderskor på en och samma gång

ringde man på alarmklockan för att få assistans av den lediga barnmorskan, det försökte man dock undvika. Utöver förlossningarna hade den barnmorska som tjänstgjorde också mödrar och nyfödda att sköta på avdelningen. Ledigt hade man en månad på sommaren. Till en början skulle de förlösta bäras från förlossningssalen till avdelningen då ingen rullbår fanns. Köksan och den lediga barnmorskan hjälpte då till om hon var hemma. Längre fram fick man en rullbår. (Jernström 1982 s. 102)

Patinternas vårdtid var till en början tio dygn, och de fick stiga upp först på femte, sjätte dagen. På morgon och kväll utfördes därför nedredelstvätt av barnmorskan som fick assistans av städerskan. Efter ett tag rekryterades en praktikant som hjälp. Blodpropp i benen var inte ovanligt då patienterna var sängliggande. Blodpropp sköttes med blyvattenomslag som skulle bytas var fjärde timme. 1943 hade läkaren Lennart Fortelius beklagat att man då ännu inte fått heparin till Finland, eftersom det ansågs vara bra i Amerika. (Jernström 1982 s. 102)

Den första anställda läkaren på BB var Hjalmar Wikström. Läkaren tillkallades vid behov då något ingrepp måste göras. Till en början hade man bara en kort brits som var utan benstöd, därför måste köksan och den lediga barnmorskan assistera och hålla i kvinnans ben. Den barnmorska som var i tjänst gav narkosmedel. I de fall man var rädd för en komplicerad förlossning skickades föderskorna till Helsingfors med ambulans. Då läkaren Lennart Fortelius kom i tjänst skaffades en förlossningssäng med benstöd. Fortelius kunde också göra kejsarsnitt på sjukhuset vid behov. (Jernström 1982 s. 103)

Då det 1939 kom en tredje barnmorska i tjänst ändrades arbetsturerna. En barnmorska vakade i två veckor från klockan 19 till 07. Efter vakturen hade barnmorskan en sovdag och gick därpå följande dag till dagsarbete klockan 14. På nattsiftet skulle barnmorskan elda i värmepannan i källaren samt femtiden på morgonen elda i köksspisen och koka vatten färdigt åt kökspersonalen. Under lugna stunder i arbetet klipptes zellstoff som fylldes i tygpåsar. Zellstoffet skulle sedan steriliseras genom att man satte dem i en kopparlåda med håligt botten som sattes på en annan låda med kokande vatten i på vedspisen. Denna procedur kunde endast göras på kvällen då köksspisen var ledig. För desinficering av navelinstrument, nålar och sprutor fanns en

el-kokare i sköljrummet. I förlossningssalen fanns en större el-kokare också för sterilisering av instrument. (Jernström 1982 s. 104)

6.3 Ekenäs BB på 1980-talet och framåt

Läkare Helena Hieta-Heikurainen som kom från Kvinnokliniken till Ekenäs BB 1988 jämförde första upplevelsen med en kulturchock. Personal från Ekenäs BB hade föregående år besökt ett sjukhus i Sverige i Ystad för att ta del av en ny och mjuk förlossningsideologi. Den nya linjen stod för mjukare förlossningar på kvinnans villkor. Förutom de mjuka smärtlindringsmetoderna såsom ett bad i badkaret eller massage kunde föderskorna givetvis få smärtlindring också t.ex. i form av epiduralbedövning. Dessutom hade föderskorna möjlighet att själva välja förlossningsställning. Detta var positivt eftersom det visat sig att om man själv är aktiv i förlossningsarbetet behöver kejsarsnitt pga. att öppningsskedet dragit ut på tiden sällan tillgripas. (Selén 1992 s. 59-60)

Ekenäs BB erbjöd en hemtrevlig miljö och till dess huvudsyften hörde att lyssna, stöda och hjälpa kvinnan och den nya familjen. Vid sidan om det erbjöd sjukhuset modern teknik dygnet runt. Ekenäs förlossningsavdelning var belägen vid Västra Nylands sjukhus och hörde till HNS. Medlemskommunerna för Västra Nylands sjukvårdsområde är Raseborg (Ekenäs, Karis, Pojo), Hangö och Ingå. Största antalet föderskor kom alltså från de kommunerna. Över 30 procent kom från andra kommuner. De kommuner som hörde till HNS kunde komma utan betalningsförbindelse och det var också därifrån de flesta från andra distrikt kom. Det har också kommit föderskor längre ifrån i Finland, från Norden och från Ryssland och Sibirien. (Hieta-Heikurainen 2009 s. 15)

Aktivt födande började nämnas i mitten av 1980-talet, då begreppet uppstod som en följd av en ökad tillämpning av medicinsk metod. Kvinnor ville inte ha en passiv roll i födandet och ville själva vara med och bestämma över sina förlossningar. Ekenäs BB var inte sena att utveckla sig inom förlossningsvården, t.ex. samarbetade man med ett

sjukhus i Ystad. Ystads sjukhus var väl känt som förespråkare för aktiv naturlig förlossning. I och med detta samarbete utvecklade Ekenäs BB snart sin egen linje bestående av patientcentrerad vård som kombinerar naturlighet och medicinsk färdighet. (Hieta-Heikurainen 2009 s. 15)

Barnmorskans närvaro vid förlossningen, grundlig information och öppen kontakt var i Ekenäs grunden till en frisk mamma och ett friskt barn samt för en lyckad och fullständig förlossningserfarenhet. Dessa komponenter ansågs vara viktiga för att förebygga förlossningsrädsla vilket man såg som en utmaning på Ekenäs BB. Förlossningssamtal poängterades och gick igenom med den egna barnmorskan, på så vis kunde möjliga frågetecken klargöras. På Ekenäs BB erbjöds smärtlindring i många olika former. Paracervikalblockad (PCB) och epiduralbedövning stod för den medicinska smärtlindringen medan akupunktur, zonterapi och varmt bad stod för de mjukare metoderna. Födorskorna kunde garanteras att få sin önskade smärtlindring eftersom alla barnmorskor hade akupunkturskolning och badkar fanns i alla förlossningssalar. Att få föda i badkaret var heller ingen omöjlighet, det förutsatte dock att graviditeten och förlossningen förlöpt normalt utan komplikationer och risker. Det naturliga förespråkades på avdelningen. Amniotomi, oxytosinstimulering och episiotomi undveks om möjligt. Födorskorna uppmuntrades vara uppegående så mycket som möjligt eftersom det visat sig att förlossningarna då kan vara kortare. I krystskedet uppmuntrades likaså upprätt läge och t.ex. förlossningspallen användes mycket av födorskorna. Mest ogynnsamt ansågs ligga på rygg vara då det påverkar moderkakans blodomlopp, vilket i sin tur kan ha negativ verkan på barnets mående. (Hieta-Heikurainen 2009 s. 16)

6.3.1 Statistik och trygghet på Ekenäs BB

Statistik fördes om antalet kejsarsnitt, igångsatta förlossningar, antalet episiotomier, smärtlindring, förlossningsställningar, perinatalmortalitet och antalet födande kvinnor utanför distriktet för att kunna förbättra och utvärdera vårdarbetet. Man strävade bl.a. till att kejsarsnittens procentuella andel skulle ligga mellan 13 och 18 procent, år 2008

låg siffran på 14,9 procent. Antalet akuta kejsarsnitt låg i medeltal på sex stycken per år. Trygghet var en viktig faktor och vid behov gjordes medicinska ingrepp trots det naturliga eftersträvandet. Vidare om tryggheten kan nämnas att genomsnittiden från ett kejsarsnittbeslut till att barnet var fött var 11 minuter. Detta garanterades av att det alltid fanns gynekolog-, anestesilog- och pediatrikerjour. En barnavdelning som var öppen dygnet runt fanns även i huset och av den anledningen behövdes endast 5-7 nyfödda årligen transporteras till Barnkliniken för mera krävande vård. Högriskgravida kvinnor och prematura förlossningar remitterades till Kvinnokliniken i Helsingfors. Föderskor från andra kommuner och distrikt ökade ständigt på Ekenäs BB, vilket tydde på ett ökat behov av naturlig förlossningsvård. År 2008 var 39,5 procent kvinnor som kom från andra kommuner än det egna distriktet. En ökad användning av epiduralbedövning var den största förändringen på femton år på BB. Det förklaras med flera anesthesiologitjänster samt av att efterfrågan av epiduralbedövning ökade. (Hieta-Heikurainen 2009 s. 17)

Tabell 1. nedan visar förlossningsstatistik från Ekenäs år 2008, hela landet 2007 och Ekenäs 1.1.1994-1.12.2008

*Tabell 1. Förlossningsstatistik
(Hieta-Heikurainen 2009 s. 17)*

Förlossningsstatistik	Ekenäs 1.1.1994- 1.12.2008	Ekenäs 2008	hela landet 2007
antalet förlossningar	9214	652	58008
kejsarsnitt%	14,2	14,9	16,3
igångsättning%	13,7	11,3	inga siffror tillgängliga
episiotomi%	13,6	14,1	28,8
akupunktur, zonerapi, ghua-sha, massage	31,3	22,7	inga siffror tillgängliga
epiduralbedövning	13,6	34,0	40,9
PCB	29,5	26,8	18,1
lustgas	16,6	20,0	49,6
vatten som smärtlindring	51,1	46,4	inga siffror tillgängliga
annan än traditionell halv- sittande ställning	69,4	63,7	inga siffror tillgängliga
födande kvinnor utanför distriktet	30,1	39,5	inga siffror tillgängliga
födande kvinnor utanför HNS	6,9	4,6	inga siffror tillgängliga
Perinatal mortalitet	2,9‰	3,0‰	4,9‰

6.3.2 Ekenäs BB som Baby friendly hospital

År 1996 var Ekenäs BB det första sjukhuset i Finland att erhålla Baby Friendly Hospital certifikat (Hieta-Heikurainen 2009 s. 15-16). Målet för amningsvänliga sjukhus är ett

världsomfattande program som Unicef och WHO startat år 1991. Man strävar efter att värna om, hjälpa och befrämja amningen. Målet är att vid 4-6 månader skall barnen ännu helammas och amningen skall gärna få fortsätta tills barnen fyller minst ett år. BB-vistelsen, och mödra- och barnhälsovården är viktiga element för att främja amningen i och med att ge information och motivation. Finland hade en dålig position i fråga om amningsstatistiken jämfört med övriga länder i Norden. År 2007 helammade endast 1 procent i Finland när barnen var sex månader, i Sverige var siffran 33 procent och i Västra Nyland 20 procent. I Västra Nyland samarbetade rådgivningarna och BB genom att ha regelbundna möten för att föra statistik om amning samt utvärdera amningstendensen. (Hieta-Heikurainen 2009 s.17)

Ekenäs BB hade inte svårt att få personal, alla barnmorsketjänster var besatta och läkarkandidater stod i kö för att få göra sin specialisering i gynekologi och obstetrik (Hieta-Heikurainen 2009 s.18). Ekenäs BB var nedläggningshotat med jämna mellanrum de senaste femton åren (Hieta-Heikurainen 2009 s. 15). En orsak till stängning ansågs vara att vårdtiden på Ekenäs BB var längre än på övriga sjukhus i HNS. Det förklarade Helena Hieta-Heikurainen att berodde på att man följde rekommendationer för Baby Friendly Hospital och var noggranna med att stötta amningen samt såg till att den fungerade innan man skrev ut föderskorna. Dessutom menade Hieta-Heikurainen att man inte kan ta ställning till effektivitet utan att göra en grundlig genomgång om vårdens resultat och standard. (Hieta-Heikurainen 2009 s. 18)

En stängning av Ekenäs BB betyder längre nu resor för föderskorna. Utöver det var Ekenäs BB den enda förlossningsavdelning i Nyland som kunde garantera en service på både svenska och finska av hela personalen. Helena Hieta-Heikurainen skrev vidare i sin artikel 2009 att en stängning av Ekenäs BB inte alls nödvändigtvis skulle bli billigare. Hon ansåg bl.a. att polikliniska förlossningar skulle bli närmast omöjliga eftersom det är något som utövats enbart lokalt i Västra Nyland. Det leder till fler intagningar på de större enheterna vilket i sin tur medför högre kostnader för kommunerna. (Hieta-Heikurainen 2009 s.18)

6.3.3 Ekenäs BB efter stängningen

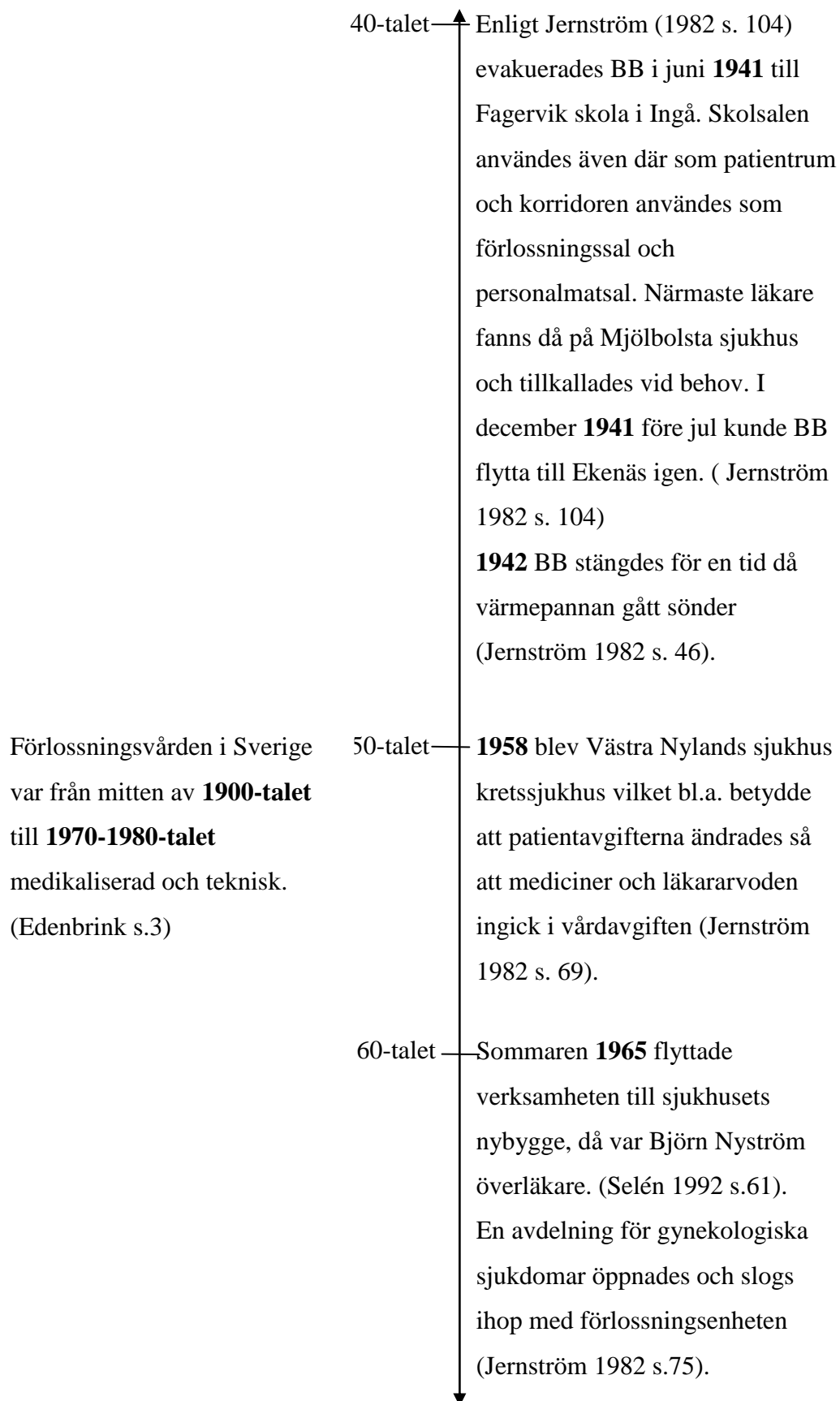
Ortsborna i Västra Nyland kan efter stängningen av Ekenäs BB föda i Lojo eller på Jorvs sjukhus i Esbo som de närmaste alternativen. Fyrabarnsmamman Annika Hollméus från Åminnefors i Raseborg valde att föda på Jorvs sjukhus. Hollméus har fött sina tre äldre barn på Ekenäs BB där hon själv också jobbat som barnmorska i över 15 år. Orsaken till att hon valde att åka lite längre bort och föda, (då Lojo är närmare) var att där alltid finns barnläkare på plats. I Lojo finns en barnläkarjour med ett avtal om att barnläkaren skall vara på plats inom en timme. Hollméus var van från Ekenäs BB att barnläkaren som jourade var på plats inom tio minuter. Sådär beskrev Hollméus skillnaden mellan att föda i Ekenäs eller i Jorv: ”Skillnaden mellan Jorv och Ekenäs är främst storleken. Förlossningsenheten i Jorv föreföll mera som ett löpande band, du kommer in i ena änden och så förflyttas man ut någon annanstans.” (Granbacka 2011 s. 21) Hollméus berättade vidare att hon kunde prata sitt modersmål svenska på Jorvs sjukhus i cirka vartannat arbetsskift. Hon poängterade betydelsen av att få prata sitt modersmål under särskilt förlossningen då risken för missförstånd annars är stor då man är så inne i sin egen värld. Jämfört med Ekenäs BB där samma personal cirkulerade på mödrapolikliniken, förlossningsavdelningen och barnsängsavdelningen träffade Hollméus på Jorv sällan samma personal två gånger. Hon stannade två dygn på Jorvs sjukhus eftersom man ville följa med babyns infektionsvärden. I dagens läge stannar föderskorna på de större sjukhusen oftast endast ett dygn på sjukhuset efter förlossningen, medan det på Ekenäs BB rekommenderades 3 dygn för att amningen skulle hinna komma igång. På grund av komplikationer var Hollméus tvungen att åka tillbaka till Jorv några dagar efter hemfärden och ytterligare ett par veckor efter förlossningen blev hon igen intagen på Jorv för några dygn. För Hollméus make som hämtade och förde henne och besökte henne varje dag blev det att köra totalt 1312 km under några dagar då motsvarande resor mellan hemmet och Ekenäs hade utgjort 368 km. Överlag säger Hollméus dock att hon är nöjd med sin förlossning på Jorv. (Granbacka 2011 s. 21)

6.3.4 Sammanställning av resultatet

Tabell 2. som gjorts för att åskådliggöra viktiga händelser i förlossningsvården presenteras som följande.

Tabell 2. Utvecklingsstolpar i förlossningsvården

Förlossningsvård	
Förlossningsvården i Finland och i världen	Förlossningsvården i Ekenäs
	↑
	20-talet — En privat förlossningsanstalt i Ekenäs upprätthölls. (Jernström 1989)
	30-talet — 1 november 1934 öppnades Ekenäs BB. 1939 anställdes en tredje barnmorska (Jernström 1982 s. 103)
I mitten av 1940-talet födde ca 50 procent i Finland hemma. På 1960-talet hade andelen hemförlossningar sjunkit tack vare utvecklingen av centralsjukhusnätverken (Paananen 2006 s. 16).	40-talet — 1940 Vinterkrig, samma år i januari evakueras BB 10 km norr om Ekenäs (Jernström 1982 s. 45). Elgmo skola i Pojo gjordes tillfälligt om till ett BB, skolsalen blev patientrum och korridoren användes som förlossningssal. I mars efter freden kunde BB verksamheten återigen flyttas tillbaka till Ekenäs. (Jernström 1982 s. 104) 1941 totalevakueras Ekenäs under sommarkriget (Cederlöf s.179). Finland var då i krig med Sovjetunionen (Cederlöf s. 173). Sjukhuset och barnbördshuset evakuerades till Grundjsö folkskola den 21 juni 1941 (Cederlöf s. 189). ↓



Förlossningsvården är teknisk och medikaliserad på **1970-talet**. (Edenbrink s.3)

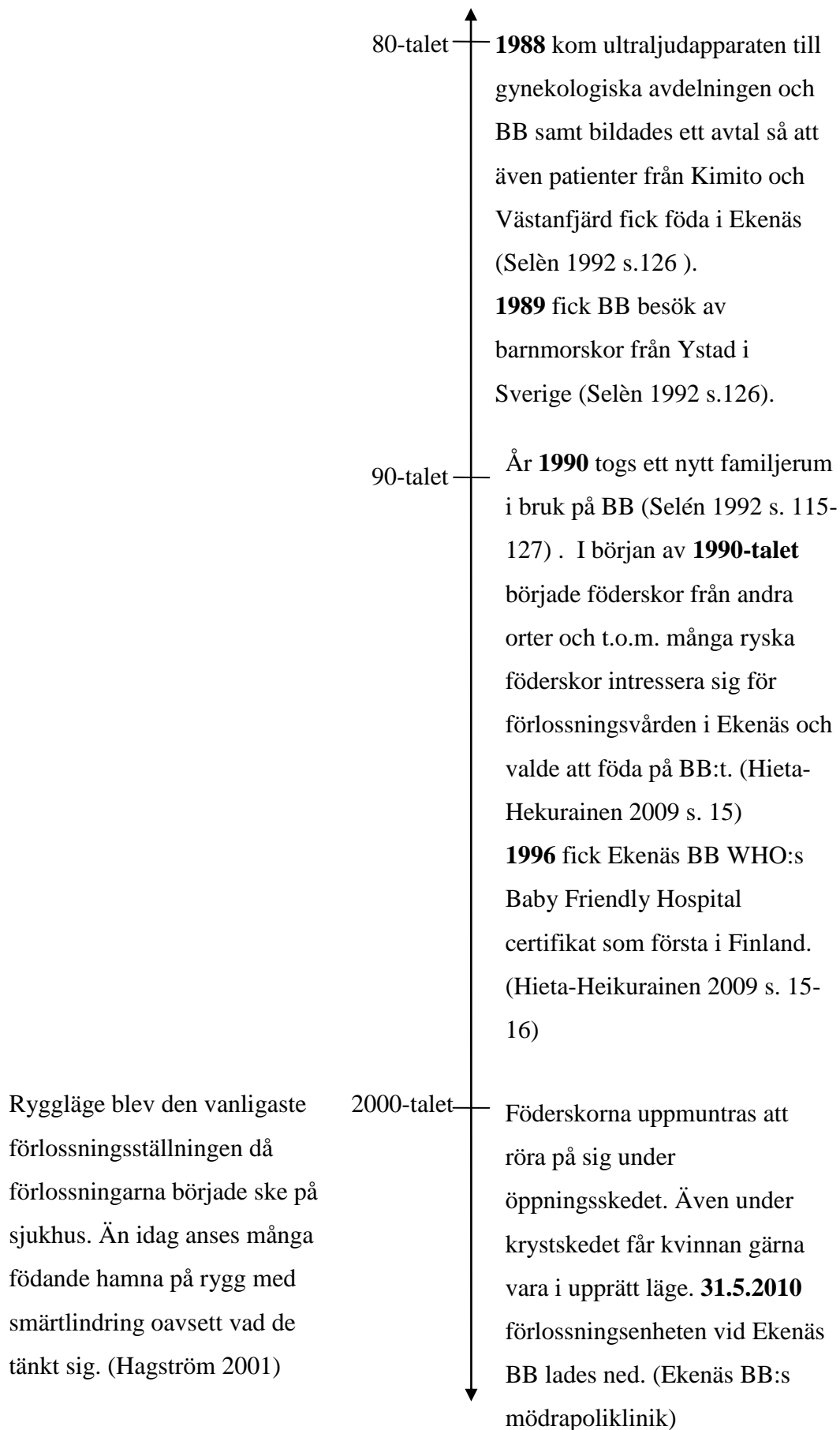
70-talet

I början av **1970-talet** började ”rooming in” användas, bland de första i Finland (Ekenäs BB:s hemsida)
(Rooming in = mor och barn tillsammans)
1978 var papporna oftare med vid förlossningarna (Jernström 1982 s. 89)

I mitten av **1980-talet** började kvinnor i västvärlden kräva sin rätt att få vara med och bestämma över sin förlossning. Det aktiva födandet blev aktuellt istället för att föderskan sågs som passiv patient. (Ekenäs BB:s mödrapoliklinik)

80-talet

1982 blev renoveringen av BB och gynekologiska avdelningarna klara (Selèn 1992 s. 121).**1986** togs en förlossningsstol i användande (Selèn 1992 s.124). **1987** inleddes samarbetet med sjukhuset i Ystad i Sverige för förlossningsavdelningens del (Selèn 1992 s.125).
1988 utvecklades på Ekenäs BB en förlossningsvård som förenar naturlig förlossning med senaste medicinska kunnande.(Ekenäs BB:s mödrapoliklinik)



Idag finns en mödrapoliklinik kvar på Västra Nylands sjukhus. Baby Friendly Hospital policyn lever kvar. Zonterapi, amningshjälp, hjälp mot förlossningsrädsla, akupunktur mot bl.a graviditetsillamående, ryggont, foglossning, haemorroider kan få på mödrapolikliniken. Med undantag av övertidskontrollerna som sker på det förlossningssjukhus man valt sköts mödrapolikliniken av en specialläkare under hela graviditeten. Till mödrapolikliniken kan alla gravida inom HNS (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt) komma med remiss. (Ekenäs BB:s mödrapoliklinik)

7. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel presenterar jag diskussion och kritisk granskning som avslutning på arbetet. Jag kommer att ta upp valet av barnmorskans etiska kod som teoretisk referensram, historiska metoden och frågeställningarna kommer att diskuteras. Historiken om Ekenäs BB med betoning på förlossningsvården som i denna studie i själva verket är resultatet kommer också att tas upp.

Denna studie har tre centrala frågeställningar. Den första är hur förlossningsvården såg ut på Ekenäs BB, den andra frågeställningen är hur förlossningsvården förändrats och den tredje frågeställningen är vilka år utgjordes utvecklingsstolpar på förlossningsenheten. Jag valde att tillämpa den historiska metoden i denna studie genom att i skriven litteratur finna svar på mina syften. Jag anser att det inte var svårt att finna material och jag tycker också att mina frågor blivit besvarade. I frågeställningen om vilka år utgjordes utvecklingsstolpar på förlossningsenheten var syftet inte att göra en jämförelse mellan förlossningsvården överlag och på Ekenäs BB utan tanken var mera att belysa förlossningsvårdens skeenden och hur Ekenäs BB anammat utvecklingen. Genom att göra en figur över viktiga händelser på Ekenäs BB och om utvecklingsskeenden i förlossningsvården i allmänhet lyfte jag fram att Ekenäs BB var en förlossningsenhet som gärna tog emot nya utmaningar och verkligen försökte ta till sig dem i det dagliga arbetet. I denna studie valde jag att inte göra några intervjuer, även

om det kunde ha varit intressant att intervjua barnmorskor som arbetat på Ekenäs BB under olika tidsperioder om deras arbetssätt. Personligen hann jag jobba en liten tid på Ekenäs BB och fick under den tiden lära mig om de mer naturliga metoderna i förlossningsvården bl.a. zonterapi och akupunktur. Även om jag inte direkt gjorde några intervjuer så har från Jernströms (1982) bok tagits med en barnmorskas berättelse om hur de arbetade på Ekenäs BB då det grundades. Helena Hieta-Heikurainen skrev i tidningen Läkarsällskapet (2009) om förlossningsvården på Ekenäs BB på 2000 talet. Tack vare dessa två berättelser anser jag att man får svar på frågan om hur förlossningsvården har förändrats. Vidare upplever jag själv att det var intressant att hitta en intervju skriven av Granbacka i tidningen Samarbete (2011) om en föderskas upplevelse efter att Ekenäs BB stängdes. Eventuellt kunde intervjuer med barnmorskor som jobbat på Ekenäs BB ha gett djupare svar om förlossningsvårdens arbetssätt. Samtidigt tror jag att det hade varit svårt att leta rätt på barnmorskor att intervjua som arbetat för många årtionden sen på Ekenäs BB. I och med att jag själv hann jobba en kort tid på BB har jag egna upplevelser om hur förlossningsvården sköttes där. Dessutom hade vissa av mina dåvarande kolleger hunnit arbeta över 20 år på enheten. En del av dem hade således varit med om att utveckla den naturliga förlossningsvården på 1980-talet. Barnmorskorna på Ekenäs BB med avdelningsskötare Agneta Westerlund i spetsen har gett mig ytterst värdefull kunskap om barnmorskearbetet som jag kommer att bära med mig hela livet.

Jag har valt att i mitt arbete ha barnmorskans etiska kod som teoretisk referensram. I barnmorskans etiska kod framkommer många gånger att kvinnan skall vara i centrum. Jag tycker att det i denna studie framkommer att man på Ekenäs BB betonade kvinnans rättighet att själv aktivt kunna vara med och bestämma i sin förlossning såvida det inte gjorde några hälsohinder för föderskan eller barnet. Föderskan gavs på Ekenäs BB till exempel många valmöjligheter till olika krystsällningar. Statistik visar att uppräta förlossningsställningar användes flitigt och speciellt pallförlossningar var vanliga i jämförelse med andra sjukhus. På Ekenäs BB ville man bevara det naturliga i förlossningsvården utan att ändå äventyra den medicinska säkerheten. Tack vare Baby Friendly certifikatet gavs mycket stöd för amningen och vikten av växelverkan mellan mor och barn betonades. Målen för amningsvänliga sjukhus är ett världsomfattande program som Unicef och WHO utvecklat. Jag tycker att Ekenäs BB:s Baby Friendly

certifikat är ett bevis på att man på sjukhuset gärna ville utvecklas och verkligen ta till sig och använda senaste rekommendationer inom förlossningsvården. Vidare står det i Kätilötyö (2006) av Väyrynen att det finns orsak för barnmorskan att känna till barnmorskearbetets historia eftersom en del av de etiska värderingarna härstammar från historien. I den etiska koden står att barnmorskor värderar sitt arbete som ett kollegialt samfund. Jag tycker att detta fungerade ytterst väl i Ekenäs eftersom det var en så pass liten enhet så fick alla på avdelningen ta del av nyheter och om varandras arbetssätt då man relativt ofta fick hela personalen samlad på t.ex. månadsmöten. Jämfört med stora sjukhus där hela personalen sällan samlas på en gång. Av dessa orsaker tycker jag att barnmorskans etiska kod lämpar sig bra i denna studie.

Som metod användes den historiska metoden. För att läsa in mig på den historiska metoden använde jag mig av Katie Erikssons Broar (1991). Jag upplever att det varit intressant att bekanta mig med den historiska metoden. Svårare har det varit att hitta tidigare forskningar och examensarbeten där den historiska metoden använts. Jag skulle gärna ha bekantat mig med tidigare forskningar med den historiska metoden för att själv få idéer till hur att lägga upp denna studie. I studien har jag tagit mera fasta på förlossningsvården som helhet utan att desto mera beakta de förändringar som under samma tid inträffat i samhället. Detta kan eventuellt ses som en brist i studien. Samhälleliga förändringar under ifrågavarande tid har givetvis påverkat förlossningsvårdens utveckling, positivt men också negativt. I dagens läge är ett konkret exempel nedläggningen av förlossningsenheten på VNS. Orsak till att jag inte valt att desto mera beröra samhälleliga förändringar beror på att risken att förirra sig på sidospår kan bli stor. En fördjupning om förändringar i samhället överlag anser jag att hade blivit en för stor helhet i detta arbete eftersom det då också skulle ha berört politik och förändringar i samhällsstrukturen som för mig är okända områden. I den historiska metoden poängteras vikten av noggrann källkritik. Jag har i mitt arbete haft det i åtanke och i min litteraturoversikt finns två källor som enligt min uppfattning oberoende av varandra i princip ger samma information om BB:s grundande. En viss skillnad kan finnas, t.ex. ger författarna (Jernström 1982) och (Cederlöf 1993) lite olika information om vem som arrenderade utrymmen för förlossningsverksamheten i Ekenäs på 1920-talet.

Arbetsprocessen i examensarbetet har varit väldigt medryckande, inte svår men tagit mycket tid. Ibland har det känts som att jag fastnat på stället eller förirrat mig in på sidospår, då har jag tagit paus och låtit tankarna mogna och någon dag senare lyckades jag komma vidare igen. Jag tycker att materialet den här studien bjuder på kan vara intressant att läsa för den som tycker om historia och intresserar sig för den naturliga förlossningsvården. Vidare kunde det vara intressant att göra en djupare studie i hur nedläggningen av Ekenäs BB har påverkat invånarna i regionen.

KÄLLFÖRTECKNING

Cederlöf, Henrik. 1993. Ekenäs stads historia del IV 1930-1980. ISBN 951-96448-1-4 inb.

Edenbrink, Lena. Tidig hemgång-frivillig reform eller outtalat ”måste”? [www] <http://www.ltu.se/forskning/goodtechnology/d21020/1.3623> Hämtat 29.3.2011

Ekenäs BB:s mödrapoliklinik. Allmän information.[www]. <http://www.vns-lus.fi/bb/main.php?id=1&path=1&lang=se> Hämtat 5.1.2011

Eriksson, Katie. 1991. Broar, introduktion i vårdvetenskaplig metod. Institutionen för vårdvetenskap. 342 s. ISBN 951-649-974-0

Granbacka, Camilla. 2011. BB:t som försvann. I Samarbete 2/2011. Centrallaget för Handelslagen i Finland. s.20-22

Hagström, Lars. 2001. Förlossning genom tiderna, del 3. I allt för föräldrar. [www] <http://www.alltforforaldrar.se/page/artikelforlossning-har-och-dar-forr-och-nu-del-3> Hämtat 28.3.2011

Hieta-Heikurainen, Helena. 2009. Ekenäs BB. I Finska Läkarsällskapets Handlingar, Årgång 169 Nr 1, 2009 [www]. Hämtat 20.2.2011

Jernström, Frank. 1982. 90 år Sjukvård i samråd. Västra Nylands kretssjukhus KF. 106 s. ISBN 951-99426-0-2.

Paananen; Pietiläinen; Raussi-Lehto; Väyrynen; Äimälä [red] 2006. Kätilötyö. Edita. 663 s. ISBN 951-37-4233-4

Selén, Lena 1992. Bilder från ett sekel, Västra Nylands kretssjukhus 1892-1992.

Väyrynen, Pirjo. 2006. Kätilötyön etiikka. I: Kätilötyö, [red]. Edita. S.31-35. ISBN 951-37-4233-4