

Så kom kängurumetoden till Sverige

En morgon i början av 1990-talet kom avdelningsföreståndaren Berlith Persson in på dåvarande prematuravdelningen på Helsingborgs lasarett: "Nu ska vi börja med kängurumetoden."

– Vi blev rädda, vi hade inte tagit ut ett barn från kuvösen till sin mamma på det sättet innan, säger Bodil Lindén, pensionerad barnsköterska.

Kvällen innan hade Berlith sett en tevedokumentär om den svenska barnmorskan och forskaren Vivian Wahlberg som hade varit på en neonatalavdelning i Colombias huvudstad Bogotá. Avdelningen saknade teknisk utrustning, bland annat reservdelar till kuvöserna, så när bebisarna var tillräckligt stabila stoppade mammorna dem innanför blusarna. Känguruvård, eller *Kangaroo Mother Care* (KMC) kallades det och var relativt vanligt förekommande i fattiga länder. Tack vare metoden var överlevnadsstatistiken från sjukhusets neonatalavdelning i Bogotá högre än i andra utvecklingsländer.

BERLITH VALDE UT en mamma med en stabil, men för tidigt född dotter, och riggade upp värmelampor. Dessa insåg de senare att de inte behövdes. Barnsköterskorna Bodil Lindén, Maj-Britt Andersson Vald och Eva Jönsson hjälptes åt att ta ut bebisen ur kuvösen och lägga den i mammas famn hud mot hud.

– Jag kan än idag se mamman framför mig, hon verkade lika konfunderad som vi, säger Maj-Britt.

Majoriteten av sjukhusperso-

nalen omfamnade snart kängurumetoden. Men det fanns en grupp som var mer svårflirtad: läkarna.

En del läkare ifrågasatte metoden på grund av rädsla, tror de pensionerade barnsköterskorna.

– Omvårdnad var inte i fokus vid den här tiden och läkarna ville ha forskning som underlag, säger Bodil.

Men Berlith trodde stenhårt på kängurumetoden och lyckades övertyga både läkare och annan personal. Efterhand kom även forskningsresultat som visade på metodens positiva effekter.

– Vi fortsatte med "känguru", det sunda förnuftet säger ju att det är bra. Och bara att få se lyckan i föräldrarnas ansikte när de får känna sina bebisar hud mot hud, är obeskrivlig, säger Maj-Britt.

De forna kollegorna Bodil och Eva instämmer och fortsätter pratar neominnen där de sitter på ovanvåningen på Medicinhistoriska museet i Helsingborg.

HELSINGBORG VAR FÖRST i landet med känguruvård, men snart därefter spred den sig över hela Sverige. Metoden var ett steg i att släppa in föräldrarna i vår-



"Omvårdnad var inte i fokus vid den här tiden och läkarna ville ha forskning som underlag."

den, men för att föräldrarna skulle kunna vara hos sina barn behövde de utrymme, och de flesta sjukhus var inte byggda för föräldrar.

I Helsingborg löste man det genom att personalen byggde om i omgångar. De tog undervisningssalar och förråd till att göra plats till vakande föräldrar.

Barnsköterskorna skrattar åt minnet. Men så blir de allvarliga.

– En avgörande förändring för att föräldrarna skulle kunna tillbringa mer tid på neo var att de fick tillfällig föräldrapenning. Oj,

vad vi kämpade för det, berättar Eva.

Försäkringskassan gjorde skilda bedömningar i olika kommuner och barnsköterskorna fick ofta ringa upp för att förklara vad det innebar att få ett för tidigt fött barn. De försökte också övertyga politiker om vikten av tillfällig föräldrapeng.

– Det blev många telefonsamtal. Föräldrar var ledsna för att de fick ta av den vanliga föräldradigheten. Om ett barn låg på neo i flera månader så hade mamman och pappan inte så mycket

föräldradighet kvar när de blev utskrivna, säger Bodil.

Bodil är den av barnsköterskorna som började arbeta tidigast på neo. Hon beskriver dåtidens och dagens neonatalvård som natt och dag.

– När jag började 1966 fick vi inte veta när barn var på ingång, plötsligt kom sjuksköterskan körandes med eller bärandes på en bebis. Nu är vi mycket mer förberedda och kan läsa i journalerna och planera därefter, säger hon.

Barnen som föds idag är mycket yngre än för trettio, fyrtio år sedan.

– 1976 började jag jobba och då hajade man till om ett barn fött i vecka 32 kom in på neo. När jag gick i pension 2013 och fick in barn i vecka 32 var det ”jaha, då går vi in direkt med bebisen till mamman och övervakar lite med saturation”, säger Maj-Britt.

DET MESTA HAR BLIVIT bättre inom neonatalvården, tycker de tre pensionerade barnsköterskorna. Men en förändring är de oroliga för:

– Vi har kämpat för att barn ska ligga på barnavdelning och skötas av personer med barnutbildning. Under de år vi har jobbat har man haft barnsköterskor.



Idag anställs undersköterskor eftersom det inte finns så många barnsköterskor längre. Undersköterskorna har kanske inte barn själva och har inte sett så här sjuka barn, säger Maj-Britt.

Bristen på specialistsjuksköterskor har också gjort att sjukhuset istället anställt unga, nyutexaminerade sjuksköterskor.

– På så sätt sjunker barnkompetensen. Det gör ont i hjärtat på mig att vi inte är mer rädda om våra barn och sätter detta högre, säger hon.

För att få in ett tydligare barnperspektiv föreslår Bodil att alla nyanställda får en mentor, en äldre anställd som de kan lära sig av.

Maj-Britt önskar att personalen får vidareutbildning oftare. Då tror hon att personalen stannar längre på samma avdelning.

– Förr hade vi ofta kortare utbildningar där vi delade med oss av vår kunskap och reflekterade över olika händelser. Reflektion är oerhört viktigt, det lär man sig mycket av, säger hon. ●

FOTO: MEDICINHISTORISKA MUSEET



Nyfödda barn i kuvöser på barnkliniken i Lund, 1971.