



Ett barn är fött

En rapport om förlossningsvård
och föräldrautbildning

Förlossningsvården – bättre än Betlehem?

Många av oss känner till historien om de överfulla härbärgena i Betlehem och om stallet dit Maria hänvisades för att föda. Drygt 2000 år senare och några breddgrader längre norr ut, i ett av världens rikaste länder, är situationen för många gravida kvinnor densamma.

Tio procent av de gravida kvinnorna i Stockholmsområdet får inte plats när de ringer till ”sitt” utvalda sjukhus för att föda. I andra delar av vårt avlånga land är avstånden till förlossningsavdelningar orimligt långa. Det finns idag ingen tillgänglig statistik över hur många barn som föds i bilen, taxin eller hallen på grund av neddragningar i förlossningsvården.

År 2003 föddes 95 902 barn i Sverige. Medelvårdtiden för förlösta kvinnor har blivit allt kortare. År 1973 var medelvårdtiden 6,1 dygn vilket kan jämföras med 2,4 dygn 2003. Medelvårdtiden efter kejsarsnittsförlossning år 2003 var kortare än medelvårdtiden efter vaginal förlossning år 1973.

Att föda kan på engelska uttryckas med frasen ”to be in labour” – ordet för att arbeta och föda är detsamma. På svenska talar vi om ”värkarbete”. Barnafödande är ur ett samhällsperspektiv inte bara något som händer föräldrar, utan något alldeles nödvändigt, lika viktigt som lönearbete.

Förr i tiden, hörs ibland sägas, var barn garanten för en tryggad ålderdom. Precis som om det vore annorlunda idag! Faktum är att barnafödande och omsorgen om barn är precis lika viktigt för en tryggad ålderdom idag som någonsin tidigare. Skillnaden är att vi gjort sambandet till en kollektiv angelägenhet: Var och en av oss måste inte föda egna barn, men om alla väljer bort att föda barn – då går pensionssystemet i putten och inte heller kommer det finnas någon som kan ta hand om oss när vi blir gamla. Kvinnors barnafödande och den omsorg som sedan följer (och som oftast faller på kvinnors lott), är livsavgörande och fundamentala för hela samhällets existens.

Få debatter förs i så högt tonläge som den om hur kvinnor bör föda och vara med små barn. Få diskussioner är så normerande och skapar så mycket ångest och skuld känslor. Under vissa perioder ska alla ta ryggbedövning och periodvis är det skadligt för barnets naturliga utveckling att födas på andra sätt än att mamman står på huk. Vi vill istället slå ett slag för den valfrihet som en modern och medicinskt välutrustad förlossningsvård möjliggör. Valfrihet under graviditeten och under förlossningen.

Grunden för ett bra och säkert födande är trygghet. Trygghet i en garanterad plats att föda med adekvata resurser. Trygghet i att veta sig bli väl bemött som den man är. Trygghet i att veta att de önskemål man har som födande kommer att bli lyssnade på. Trygghet i att veta att man kommer att få det stöd och den medicinska vård som både man själv och barnet behöver.

Alla kvinnor måste få en medicinsk säker förlossningsvård där personalen har tid och möjlighet att lyssna på kvinnans egna önskemål. Förlossningsvården måste få kosta!

Låt oss välja en annan väg än härbärgena i Betlehem. Låt oss ge gravida kvinnor det bästa rummet och den bästa omsorgen när de ska föda.

Feministisk politik för en bättre förlossningsvård

Valfrihet i förlossningsvården

Det som måste ligga till grund för all förlossningsvård är medicinskt kunnande och vetskapen hos vårdpersonal om att ingen kvinna är den andra lik. Den födande kvinnans önskemål och ställningstagande ska också vara avgörande och vägledande genom hela graviditeten, förlossningen och eftervården.

- **Ge den födande kvinnan rätt att så långt det är möjligt bestämma över sin graviditet, hur hon vill föda och över eftervården. Detta inbegriper rätt till kejsarsnitt.**

Valfrihets- och platsgaranti

Många gravida kvinnor vet inte på förhand vilket sjukhus de kommer att hamna på under sin förlossning, trots att sjukhusen i storstadsområden ordnar visningar för att kvinnorna ska kunna välja det sjukhus de gillar bäst. Det gäller bland andra ungefär 10 procent av de födande kvinnorna i Stockholm. Valfrihetens lov sjungs under graviditeten, men när det är dags för förlossning är ofta valfriheten som bortblåst på grund av bristen på platser. Det är orimligt att en kvinna mitt i födsloarbete inte kan garanteras plats på det sjukhus hon valt för förlossning.

- **Inför en valfrihets- och platsgaranti som innebär att varje kvinna ska ha rätt – och plats – att föda på det sjukhus hon i förväg valt. Anpassa förlossningsvården efter kvinnorna och deras efterfrågan.**

Utbyggd förlossningsvård i glesbygd

I glesbefolkade regioner får kvinnor ofta åka mycket långt för att komma till en förlossningsavdelning. Detta leder till stress för kvinnor.

- **Bygg ut förlossningsvården i glesbygd så att alla kvinnor har nära till förlossningsvård med hög säkerhet och medicinsk kompetens.**

Platsgaranti för fäder och medföräldrar

Den födande kvinnan ska ha rätt att bestämma vem hon vill ska vara med vid förlossningen. Medföräldrar (till exempel den andra mamman när ett lesbiskt par skaffar barn), barn, anhöriga och/eller vänner ska, om kvinnan vill, kunna närvara vid förlossningen. När kvinnor vill att fäder eller medföräldrar ska närvara under och efter förlossningen ska fäder/medföräldrar känna sig välkomna.

- **Förlossningsvården ska, efter kvinnans önskemål, garantera plats för en person att stanna kvar så länge som kvinnan stannar kvar på sjukhuset. Fäder och medföräldrar ska uppmuntras att delta i omsorgen om barnet.**

Rätt till tre dygns eftervård

Idag eftersträvar förlossningsvården så tidig hemgång som möjligt. Detta sker ofta i all välmening, men kvinnor måste själva, utifrån sin egen situation, få bestämma om de vill stanna några dagar i den trygghet och det lugn som en BB-avdelning kan erbjuda. Om kvinnor tvingas hem trots att de själva inte vill kan detta skapa stress och onödigt lidande.

- **Ge alla nyförlösta kvinnor rätt att stanna i minst tre dygn på BB.**
- **De kvinnor som väljer att gå hem tidigt ska erbjudas bra eftervård, bland annat i form av hembesök av en barnmorska man känner sedan tidigare från mödravården eller från förlossningen/eftervården.**

Vaginala förlossningsskador

Budskapet till kvinnor som lider av inkontinens efter en förlossning verkar många gånger vara: Knip ihop och lid. Skador i underlivet som inte blir behandlade på ett korrekt sätt ger onödigt lidande och kan skapa en livssituation som inte ger livskvalitet.

- **Vaginala förlossningsskador måste behandlas på ett sådant sätt att det säkrar kvinnors möjligheter till fortsatt välmående.**

Psykiska påfrestningar

Barnafödandet och den stora omställningen i att ha ansvaret för ett nytt litet liv karakteriseras av stora förväntningar och stor press på kvinnan. Många känner sig otillräckliga och depressioner är vanligt. Varje år har omkring 8000 kvinnor i Sverige depressiva symptom under graviditeten. Ungefär 3000 kvinnor har återkommande eller kvarstående symptom ett år efter förlossningen. Förlossningsdepressioner kan dessutom upplevas som särskilt skambelagda – att inte vara så himlastormande lycklig som man ”ska” vara. Dessa förväntningar gör det extra svårt för kvinnan att våga erkänna att hon mår dåligt och att söka hjälp.

- **Kvinnors psykologiska välmående efter förlossningen måste tas på större allvar. Eftervården måste bli bättre på att fånga upp det lidande som många mammor upplever efter förlossningen. Alla nyblivna mammor ska erbjudas professionell hjälp med att bearbeta sin förlossning utifrån sin egen upplevelse.**

Samordning inom vården

Kvinnan som ska föda är den som ska vara i fokus för förlossningsvården, vilket då också betyder att organiseringen av vården måste anpassas till kvinnan och inte tvärtom. Detta ställer krav på flexibilitet och pragmatism. Graviditet, förlossning, eftervård och föräldraskap är inte enskilda händelser som kan separeras från varandra. De hänger ihop och utgör en helhet. Idag är det för många vattentäta skott mellan de olika vårdinstitutioner som är inblandade i dessa händelser.

- **Öka samordningen mellan mödravården barnmorskemottagningen, förlossningsvården, eftervården och barnavården.**

Genusutbildad personal

Samhället består idag av många olika familjekonstellationer. Det kräver att personalen kontinuerligt utbildas för att kunna behandla olika sorters familjer på bästa sätt. Såväl ensamstående mödrar som homosexuella ska känna sig välkomna och vården ska vara anpassad efter dem.

Sverige är ett mångkulturellt samhälle. Alla som kommer till förlossningen ska behandlas på ett bra, professionellt och respektfullt sätt oavsett etnisk tillhörighet.

- **Personalen i mödra- och förlossningsvård ska ha utbildning i genus- och jämställdhetsfrågor. Personalen måste utgå från att föräldrar oavsett kön har ett individuellt ansvar för barnet när det väl är fött.**
- **Förlossningsavdelningar ska alltid kunna erbjuda tolk om så önskas.**

Före och efter: föräldrautbildningens roll

Vid tiden för den stora tilldragelsen i Betlehem fanns det ingen särskild föräldrautbildning. Den äldre generationen lärde den yngre. Uppfostran gick i arv kan man säga. Delvis är det väl så fortfarande. Då liksom nu antas kvinnor ta det största ansvaret för barnen. Men modern forskning och kunskap har gett oss nya verktyg för förändring.

Föräldrautbildningen idag

I Sverige erbjuds föräldrar att delta i föräldrautbildningar som anordnas av mödravården och barnavården. Föräldrautbildningen inom mödravården riktar sig till föräldrar som väntar barn och erbjuds oftast i mitten eller slutet av graviditeten. Föräldrautbildningarna ser olika ut i landet. Ofta anordnas kurser på mödravårdcentralen där en liten grupp föräldrar deltar under ledning av en barnmorska. Men föräldrautbildning kan även erbjudas i form av storföreläsningar dit flera hundra föräldrar inbjuds samtidigt.

De mindre gruppträffarna anordnas mellan fem och tio gånger under tiden före förlossningen. Utbildningen är gratis och båda föräldrarna har rätt till ersättning från försäkringskassan för att delta i kurserna under arbetstid. Som teman ingår ofta frågor kring graviditet och förlossning, smärtlindring, kost- och näringsfrågor, amning, risker med tobak och alkohol, första tiden som förälder samt relationen till barnet. Ofta ges också information om föräldraförsäkringen och andra rättigheter.

Föräldrautbildningen inom barnhälsovården riktar sig till föräldrar som nyligen har fått barn och erbjuds vanligtvis föräldrarna fram till barnet uppnått ett års ålder. Syftet är att ge kunskap och information, bidra till att stärka föräldrarna i deras föräldraroll och ge dem möjlighet till kontakt och gemenskap med andra föräldrar, bryta isolering och öka gemenskapen i bostadsområdet. Vanliga teman i en föräldragrupp på barnavårdscentralen är frågor kring det nyfödda barnet och dess utveckling, amning, kost, risker med tobak, barnets skötsel, olycksrisker i hemmet, sjukdomar hos barnet.

I några kommuner har det under 1990-talet startats familjecentraler. Familjecentralerna är en samverkan mellan olika enheter som vänder sig till föräldrar och barn. På en familjecentral kan till exempel mödravård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst finnas under samma tak.

Pappagrupper

I vissa landsting och kommuner finns sedan 1990-talet pappagrupper som vänder sig till blivande och nyblivna pappor. Pappagrupsverksamheter startades av barnmorskor på mödravårdcentraler i syfte att få frånvarande fäder att delta i samtal kring barn och föräldraskap.¹ Idag bedrivs pappagrupper till exempel i form av studiecirkelar. Syftet med pappagrupperna varierar men kan till exempel vara att minska antalet separationer, öka pappors uttag av föräldraledigheten och att fäder ska ta ett aktivt och större ansvar för sina barn.

Pappagrupper har av forskare fått kritik för att de saknar eller har ett för litet genusperspektiv och för att de könssegregerade grupperna riskerar att reproducera stereotypa föräldraroller baserade på kön. Det finns pappagrupsverksamheter som tagit åt sig av kritiken och som har

¹ Anders Hammarlund & Leo Lindström, 2004, *Pappagrupper var och hur? En kartläggning*.

ambitionen att arbeta utifrån ett jämställdhets- och genusperspektiv. Med syfte att utveckla verksamheten för att öka jämställdheten mellan föräldrar har till exempel ”Pappa på riktigt” som bedriver pappagrupsverksamhet i sydöstra Stockholms läns landsting börjat arrangera föräldragrupper där man alltså vänder sig till mammor och pappor. Även i Leksand har man sedan länge drivit föräldragrupper.

Genusperspektiv saknas

Dagens föräldrautbildning som bedrivs inom mödravården och barnhälsovården har oftast inget genusperspektiv. Liksom pappagrupper fått kritik för att de kan reproducera stereotypa könsroller menar vi att även utbildningarna inom mödravården och barnavården gör det. Det finns starka normer för hur en ”bra” mamma ska vara liksom det finns normer för hur en ”bra” pappa ska vara.

De olika förväntningarna på föräldrar riskerar att förstärkas av föräldrautbildningen om de som håller utbildningarna inte har utbildning i genusrelaterade frågor. Eftersom föräldrautbildningar ofta har inslag om såväl förlossning som om relationen till barn och relationer mellan den blivande mamman och pappan blandas medicinsk information med diskussioner om relationer på ett sätt som gör att föreställningarna om vad som är en bra mamma och en bra pappa kan uppfattas som grundade i biologiska fakta.

Ett annat problem är synen på pojkar och flickor. Redan på BB kan vi utläsa om barnet är en flicka eller pojke på de rosa eller ljusblå namnskytarna som fästs vid barnets säng. Denna uppdelning följer sedan på de föräldrautbildningar som erbjuds inom barnhälsovården. Det kan till och med hända att personal frågar föräldrar om de önskat sig ett barn av annat kön om barnet inte bär ”rätt” färg på kläderna.

Feministisk politik för en föräldrautbildning för alla

Det är orimligt att mödrar tar merparten av ansvaret för hem och barn. Därför vill vi att föräldrautbildningar ska ta upp frågor som rör ansvar för barnen. För att fler föräldrar ska leva i ett jämställt föräldraskap är utbildningsinsatser som föräldrautbildningar för blivande och nyblivna föräldrar en mycket viktig insats.

Mäns våld mot kvinnor inom heterosexuella parrelationer är ett stort samhällsproblem. Föräldrautbildningar är ett mycket bra tillfälle för att prata om mäns/fäders våld mot kvinnor i nära relationer.

- **Föräldrautbildningar ska erbjudas alla föräldrar oberoende av familjekonstellation.**
- **Utbildningar ska utgå från att alla föräldrar har ett grundläggande individuellt ansvar för sina barn. Utbildningen ska syfta till att**
 - främja jämställdhet i parrelationer.
 - alla föräldrar ska ta 100% ansvar för barn/en.
 - föräldrar ska dela lika på föräldraledigheten.
 - informera om hur könsmönster förs vidare till barn så att föräldrar ges en möjlighet att reflektera över detta.
 - informera om vart våldsutsatta kvinnor kan vända sig och om vad det innebär för ett barn att leva i en våldsam vardag. Därför ska personal som bedriver föräldrautbildning ska ha utbildning i dessa frågor.
- **Utbildningarna ska också innehålla upplysningar av medicinsk och praktisk karaktär så som nu sker. Denna del bör hållas av medicinskt utbildad personal.**
- **Personal som håller föräldrautbildningar ska ha psykologisk eller beteendevetenskaplig utbildning. De ska ha utbildning i genusfrågor och i frågor om hbt och antirasism.**

Källor till stycket *Ett barn är fött*:

- Fakta om mammor, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973 till 2000. Sammanfattning <http://www.sos.se/fulltext/125/2002-125-12/Sammanfattning.htm>.
- Jordemodern Häfte 1-2 2005 Artikel baserad på avhandlingen ”Depression and partner violence before and after childbirth”, Karolinska institutet, Stockholm 2004 av Christine Rubertsson.

Källor (om inte annat anges) till stycket *Föräldrautbildningen idag*:

- SOU 1997:161.
- Folkhälsoinstitutets rapport: *Nya verktyg för föräldrar*.