

Förlossningsvård i världsklass

Linnéa Meyer

Den 30 januari 2017 ockuperas BB-Sollefteå av stadens invånare i protest mot ett beslut från landstinget att lägga ner verksamheten. Nedläggningen innebär att en del av invånarna i Västernorrland har över 20 mil till närmaste BB.¹ Under sommaren 2017 anordnas en nationell demonstration mot krisen i förlossningsvården, *En arg jävla riksmarsch mot BB-kaoset*.² Samtidigt bedöms svensk förlossningsvård hålla en mycket hög kvalitet.³

Den svenska förlossningsvården har varit ett ämne för diskussion sedan kvinnor i allt större utsträckning slutade föda i hemmet. Under de senaste åren har debatten blivit allt mer aktuell, vilket är ett resultat av bland annat nedläggningarna av ett stort antal förlossningsavdelningar runt om i Sverige.⁴ I debatten råder oenighet kring vilket skick den svenska förlossningsvården

¹ Initiativet Ådalen 2017, "Om Ockupationen" [hämtad: 2018-05-08].^[1]

² Canoilas, Viviana, Johansson, Hanna, Tusentals tågade mot BB-kaoset, *Dagens Nyheter*, 2017-08-12.

³ Sveriges Kommuner och Landsting, "Trygg hela vägen. Kartläggning av vården före, under och efter graviditet", *Sveriges Kommuner och Landsting*, Stockholm, 2018, s. 3.

⁴ Alm Dahlin, Johanna, "Med rätt att föda", *Sveriges Kvinnolobby*, 2017, s. 44.

befinner sig i, vilket har mynnat ut i en konflikt om vad kvinnor kan förvänta sig av förlossningsvården och huruvida den befintliga standarden är tillräcklig eller inte.

Den varierande inställningen och attityden gentemot förlossningsfrågan har således lett till en konflikt om vad god förlossningsvård bör innebära. Det blir i sin tur problematiskt i relation till *kvinnors rätt till vård* då uppfattningen om vad denna rättighet inkluderar tycks variera beroende på vem som debatterar. Att uppfattningarna skiljer sig åt är problematiskt då begreppet *rätt* riskerar att bli för vagt. I den här artikeln driver jag en normativ tes utifrån ett feministiskt ställningstagande att begreppet *kvinnors rätt till vård* är otillräckligt och legitimerar en förlossningsvård med för låg standard. Utifrån den debatt som förts om förlossningsvården de senaste åren kommer jag att urskilja attityder och inställningar gentemot förlossningsfrågan som leder till en begreppsutveckling av kvinnors rätt till vård.

Detta görs genom en argumentationsanalys följt av en begreppsutveckling utifrån Sally Haslangers begreppsdesign. Denna metod syftar till att utmana rådande föreställningar och erbjuda nya förståelser av begrepp.⁵ Materialet har undersökts inom en tolkningsram inspirerad av Catharine MacKinnons radikalfeminism med utgångspunkten att vi lever i ett patriarkalt samhälle där män benämns som primära makthavare och norm.⁶ Undersökningen grundar sig på 17 debatt- och opinionsartiklar från både rikstäckande och lokala tidningar runtom i Sverige under perioden 2016–2018.

⁵ Haslanger, Sally, ”Gender and Race: (What) Are They? (What) Do We Want Them To Be?”, *NOÛS* 34:1, 2000, s. 33, 34.

⁶ MacKinnon, Catharine A., *Feminism Unmodified: Discourses on Life and Law*, Harvard University Press, Cambridge, 1987, s. 21-22.

Kvinnors rätt till vård i relation till förlossningsvård

Oenigheten i förlossningsvårdsdebatten leder mig in på förståelsen av begrepp och dess konsekvenser. Utifrån Sally Haslangers kritiska begreppsanalys så påverkar vår förståelse av och attityd gentemot begrepp vilka situationer vi legitimerar.⁷ Då förlossningsvården inkluderas i kvinnors rätt till vård betyder det att attityder och inställningar mot kvinnors rätt till vård är betydande för i vilken mån vi accepterar förlossningsvårdens standard. I denna debatt är dock det förhållandet problematiskt på grund av den till synes oeniga och vaga uppfattningen om vad rättighetsbegreppet innehåller. Således är förlossningsvården här en indikation på synen på *kvinnors rätt till vård*, då förlossningsvården är så intimt förknippad med kvinnor. Därmed är förlossningsvården, och den debatt som förts runt denna, ett relevant exempel för att konkretisera attityder gentemot begreppet kvinnors rätt till vård.

Förlossningsvårdsdebatten

I debatten går det att urskilja två huvudsakliga sidor, där den ena sidan ställer sig mer kritisk till förlossningsvårdens befintliga tillstånd medan den andra sidan tar förlossningsvården, såsom den bedrivs för närvarande, mer i försvar. De olika sidorna benämns i den följande som *den kritiska sidan* och *försvarssidan*. Utifrån materialet har tre teman identifierats i debatten. Dessa är hur trygg/otrygg förlossningsvården är, synen på en *normal* förlossning och förlossningsvårdens ojämlikheter.

Inom temat ”trygg/otrygg” är bristen på förlossningsplatser den främsta kritiken. Den kritiska sidan hänvisar till ökningen av antalet kvinnor som behöver åka över länsgränser för att få en förlossningsplats samtidigt som allt fler förlossningsavdelningar lagts ner.⁸ Bland annat nämns nedläggningen av

⁷ Haslanger, 2000, s. 33–34.

⁸ Ullberg, Erika och Westlund, Åsa, ”Ingen ska bli avvisad från förlossningen”, *Aftonbladet*, 2017-05-16.

BB-Sollefteå och hur den resulterat i att vissa kvinnor har 20 mil till närmaste förlossningsplats vilket bidrar till en stor oro hos föderskan.⁹

Försvars-sidan ser också frågan om förlossningsplatser som ett problem men lyfter hur de allra flesta kvinnor får föda på den plats som de planerat. Johanna Schreiber (M) och Ella Bohlin (KD) menar att inom Stockholms förlossningsvård får nio av tio föda på det BB som de planerat. Däremot medger Schreiber att bristen på förlossningsplatser är värre i andra delar av landet.¹⁰ Susanne Nyström (journalist) argumenterar för att gravida skräms upp i onödan, och att det viktigaste inte är *var* kvinnan föder eller om föderskan behöver åka bil i över en timme. Det viktigaste är istället resultatet, det vill säga att barn och mamma överlever, och där menar hon, ligger Sverige i världsklass.¹¹

I kontrast till detta framhåller Karin Rågsjö (V) att en förlossningsvård som befinner sig i ett läge som kräver kurser i bilförlossning inte kan räknas som trygg.¹² Vidare belyses även barnmorskors dåliga arbetsvillkor och att arbetssituationen är så pass ansträngd att de inte hinner äta eller gå på toaletten under arbetspassen samt att de mår så dåligt över sin arbetssituation att de känner att de inte kan sköta sitt jobb.¹³

Barnmorskors ansträngda arbetssituation går att koppla till att Sverige har fler förlossningsskador än andra OECD-länder menar Rågsjö.¹⁴ Organisationen Födelsevrålet pekar på det ovärdiga i att flera kvinnor efter sin

⁹ Borlid, Carita och Frisk, Annica, "Ingen ska behöva föda barn i bilen", *Aftonbladet*, 2017-03-02.

¹⁰ Bohlin, Ella, "Kvinnosjukvården har inte slaktas – tvärtom", *Expressen*, 2016-02-12; Schreiber, Johanna, "Inte minsta orolig för förlossningsvården", *Expressen*, 2016-05-27.

¹¹ Nyström, Susanne, "Så illa är det inte på BB", *Eskilstuna-Kuriren*, 2017-09-08.

¹² Rågsjö, Karin, "Födande kvinnor betalar priset för vårdkrisen", *Göteborgs-Posten*, 2017-03-05.

¹³ Ceder Engebretzen Maria och Petterson, Emma, "Sveriges födande kvinnor är värda mer", *Expressen*, 2017-08-20.

¹⁴ Rågsjö, 2017-03-05.

förlossning får problem med muskulatur, en frekvent rädsla för att kissa eller bajsas på sig eller att livmodern ska ramla ut, samt smärtor vid samlag. De argumenterar för att kvinnor är *värda* mer än så.¹⁵ Hans Karlsson (SKL) menar däremot att bilden av omfattningen om förlossningsskador inte är rättvis och att de i realiteten minskar.¹⁶ Det främsta argumentet mot att förlossningsvården skulle vara otrygg är att ”svensk förlossningsvård uppvisar kanske världens bästa medicinska resultat.”¹⁷

Kritik har även riktats mot vad som idag betecknas vara en *normal* förlossning. Här belyses återigen tvisten om förlossningsskador, där ena sida adresserar detta som ett betydande problem medan den andra pekar på den förbättring som har skett. Födelsevrålet lyfter kritik mot skalan över hur *normalt/bra* en förlossning har gått och att denna huvudsakligen baseras på fysiska aspekter, det vill säga huruvida barn och mamma överlever förlossningen och om de är friska. De argumenterar för att en förlossningsvård i Sverige bör se till fler behov än så, som till exempel det mentala trauma vissa kvinnor upplever i samband med sin förlossning.¹⁸

Samtidigt presenteras data från Graviditetsregistret som visar att de allra flesta kvinnorna är nöjda eller mycket nöjda med sin förlossning när de åker hem från BB.¹⁹ Födelsevrålet menar dock att frågan om att vara nöjd är mer komplex än så. De hävdar att kvinnor som vittnat om att de känt sig nöjda direkt efter sin förlossning baserar detta på det övergripande målet att de överlevde och menar således att uppfattningen om en är *nöjd* är en

¹⁵ Molander, Matilda, ”Matilda Molander: BB-krisen tvingar ut oss på marsch för kvinnokampen”, *Dagens Nyheter*, 2017-08-21; Ceder Engbretzen, Maria och Petterson, Emma, ”Nej förlossningskrisen är inte överdriven”, *ETC*, 2017-10-15.

¹⁶ Karlsson, Hans, SKL: ”Att redovisa statistik är inte att skönmåla”, *Dagens Samhälle*, 2017-10-09.

¹⁷ Stephansson, Olof et al, ”Förlossningsvård i kris – men resultat i världsklass”, *Svenska Dagbladet*, 2017-11-25.

¹⁸ Ceder Engbretzen och Petterson, 2017-08-20.

¹⁹ Stephansson, 2017-11-25.

tolkningsfråga. Födelsevrålet hävdar att i efterhand har flera kvinnor tänkt om gällande vad *nöjd* betyder och anser att det borde innehålla mer än att de överlever sin förlossning.²⁰

Det sista temat som varit framstående i debatten är skillnaden på förlossningsvården mellan landsting. Här lyfts återigen att vissa kvinnor i Västernorrland har 20 mil till närmaste förlossningsavdelning och att det hållits en kurs i bilförlossning. Slutligen menar även flera debattörer att BB på småorter läggs ner trots att de är välfungerande. Ett par överläkare i Sollefteå hävdar att beslut om att lägga ner en förlossningsklinik inte handlar om vårdkvalitet utan snarare om vem som har makt över vården.²¹ I en debattartikel signerad av läkare från Kronoberg framförs att antalet födda barn har ökat med 21 procent sedan centraliseringen av förlossningsvården till Växjö och att lokalerna som finns är otillräckliga för att ta emot det ökade antalet förlossningar.²²

Kvinnor är värda mer

I den undersökta debatten finns en avsaknad av rättighetsperspektiv i relation till kvinnors rätt till vård. Det nämns att ”(...) kvinnor är värda mer”²³ men desto mindre om kvinnors faktiska rättigheter. Det är problematiskt eftersom en debatt om vårdens brister borde ha någon typ av förankring i rätten till vård. Det finns således ett behov av att lyfta rättighetsperspektivet. Utifrån ett radikalfeministiskt perspektiv identifieras här behovet av att höja medvetenheten kring kvinnors vårdsituation samt att oenigheten kring

²⁰ Backman, Joanna, m.fl. ”Födelsevrålet: Vi behöver prata om »nöjdheten«, Ella Bohlin (KD)”, *Dagens Arena*, 2016-02-25.

²¹ Björk, Tomas och Björsell, Britta, ”Överläkare i Sollefteå: Stockholmsprofessor kommer med felaktiga påståenden om förlossningsvården”, *Allehanda*, 2017-03-28.

²² Bjereus, Annsofi et al., ”Barnens sak är vår – nu krävs handlingskraft”, *Smålandsposten*, 2017-02-28.

²³ Ceder Engbretzen och Petterson, 2017-08-20.

allvaret i förlossningsfrågan är ett uttryck för att mannen som norm institutionaliserats i vården.²⁴

Institutionaliseringen av mannen som norm betyder att vården främst utgår från mäns vårdbehov, vilket sannolikt inte är förlossningsvård. Problematiken med mannen som norm inom vården lyfts i en rapport från år 2000 gällande Sveriges ratificerande av CEDAW.²⁵ I en uppföljningsrapport från år 2014 lyfts hur arbetet om jämställdhet har förbättrats men att det *inte* finns lika tillgång till vård. Kvinnor upplever oftare diskriminering inom vården och det finns flera regionala skillnader. Kritiken gäller dock den svenska vården generellt och inte endast förlossningsvården.²⁶ Det är inte helt överraskande att vård som berör kvinnor ses som lägre prioriterad, då det innefattar just kvinnor, vilka är en underordnad grupp i en patriarkal struktur och inte utgör normen.

Det finns dock argument i debatten som talar emot detta, exempelvis hävds att svensk förlossningsvård är bland den bästa i världen, vilket skulle bevisa att det har gjorts satsningar på kvinnosjukvård i Sverige. Motsägelsen i det argumentet är att i världens bästa förlossningsland får vissa kvinnor åka över 20 mil under pågående värkarbete, gå kurser i bilförlossning och uppleva en oro över att avvisas från närmaste BB. Trots detta benämns den svenska förlossningsvården som en i *världsklass*. Det visar på en okritisk attityd och en indirekt acceptans för bekymmersamma brister.

Avsaknaden av rättighetsperspektiv och oenigheten kring allvaret i bristerna ger belägg för tesen att begreppet *kvinnors rätt till vård* är otillräckligt. Med tillämpning av det radikalfeministiska perspektivet i en

²⁴ MacKinnon, Catharine A., *Toward a Feminist Theory of the State*, Harvard University Press, Cambridge, 1989, s. 83.

²⁵ Committee on the Elimination of Discrimination against Women, "Consideration of reports submitted by States parties – Sweden", *United Nations*, 2000-12-18, s. 68.

²⁶ Committee on the Elimination of Discrimination against Women, "Eighth and ninth periodic reports of State parties due in 2014 – Sweden", *United Nations*, 2014-11-17, s. 55

patriarkal struktur menar jag att det finns attityder som visar på en begreppsförståelse som legitimerar en otillräcklig förlossningsvård. Denna attityd grundas i en bekymmersam acceptans av att inte förankra debatten i rättigheter, utan snarare i det mer abstrakta *värde*t hos kvinnor samt att vård för kvinnor tas på mindre allvar för att de är kvinnor. Debatten förhåller sig därmed i liten grad till kvinnors *rätt* till vård, vilket är ett problem, då kvinnor i och med CEDAW och deklARATIONEN om de mänskliga rättigheterna, har *rätt* till vård.²⁷

Inställningar och attityder

Då det i debatten inte explicit talas om kvinnors *rätt* till vård går det inte heller med säkerhet att veta hur de olika debattörerna ser på innehållet i det begreppet. Dock går det att avläsa hur allvarligt debattörerna ser på förlossningsfrågan. Således finns det en indikation på vad debattörerna anser att bra förlossningsvård är. Med beaktande av de brister som båda sidorna menar finnas, framför försvars-sidan inställningen att förlossningsvården är trygg och i världsklass, medan den kritiska sidan snarare ser förlossningsvården som otrygg.

Tolkat ur ett radikalfeministiskt perspektiv skulle försvars-sidans attityd och inställning kunna vara ett uttryck för institutionaliseringen av patriarkala normer. Med beaktande av den tidigare kritik Sverige har fått gällande mannen som norm inom vården, och utifrån den feministiska synen på maktrelationer, är det sannolikt att kraven på förlossningsvården är lägre på grund av att frågan berör gruppen kvinnor. Den kritiska sidan, som lyfter att kvinnor "(...) är värda mer"²⁸ framhäver behovet av en medvetandehöjning gällande kvinnors situation inom vården. Dock, som tidigare nämnts är detta

²⁷ Universal Declaration of Human Rights, UN Doc. A/RES/217 (III), 10 December 1948, artikel 25.

²⁸ Ceder Engbretzen och Petterson, 2017-08-20.

resonemang problematiskt i sig då ett argument om att vara *vård* mer egentligen säger lite om vilka faktiska förhållanden som man gör anspråk på.

Enligt Haslanger är förståelsen av begrepp och hur vi använder dessa avgörande för vilka situationer vi anser vara legitima. Det betyder att attityden mot och förståelsen av kvinnors rätt till vård påverkar vad vi legitimerar inom förlossningsvården. Försvars-sidan benämner förlossningsvården i större mån som trygg och bra, vilket antyder att det finns en attityd som återspeglar ett mer okritiskt förhållningssätt gentemot förlossningsvårdens brister och även indirekt till kvinnors rätt till vård. Den kritiska sidan, som anser förlossningsvården vara otillräcklig, indikerar snarare att begreppet *kvinnors rätt till vård* bör garantera mer än vad det gör idag, men även där finns det en problematik i att argumenten sällan förankras i rättigheter.

Ett begrepp för kvinnor

Inledningsvis presenterade jag tesen att begreppet kvinnors rätt till vård är otillräckligt. Utifrån förståelsen av Haslangers syn på språket som maktfaktor tillsammans med de problematiska attityder som diskuterats hävdar jag att vi bör frångå den förståelse av begreppet kvinnors rätt till vård som finns idag, och istället verka för en ny innebörd i feministisk riktning. Jag utgår ifrån Haslangers begreppsutvecklande frågor i relation till *kvinnors rätt till vård*, där den första frågan är: *Vad vill vi ha "kvinnors rätt till vård" till och vad är det slutgiltiga målet med begreppet?* Ur ett feministiskt perspektiv bör begreppet verka för en innebörd som motverkar institutionaliseringen av patriarkala normer och således synliggöra kvinnors strukturellt underordnade position. Förhoppningen är att begreppet ska verka för en samhällsordning där män och kvinnor är jämställda och slutligen medverka till en bättre vård för kvinnor.

Frågan därefter är *vad "kvinnors rätt till vård" bör innehålla för att effektivt uppnå målet och frångå ett legitimerande av patriarkatet?* En alternativ förståelse av begreppet, som även vissa av debattörerna är inne på, är att utmana innebörden av *normal*. Huruvida en förlossning förlöper normalt tycks vara

kriteriet för hur lyckad förlossningen varit. Att benämna en förlossning som normal är missvisande bland annat för att det förmedlar en bild av att det finns ett normalt händelseförlopp, något som bland annat rapporten ”Trygg hela vägen” från Sveriges Kommuner och Landsting visar att få kvinnor känner igen sig i.²⁹

Om det som beskrivs som normalt i sin tur är en del av bedömningsgrunden för om en förlossning gått bra eller inte, och få kvinnor känner igen sig i den beskrivningen, är det en vag grund för vad kvinnor egentligen kan förvänta sig av vården. Liknande observationer finns att göra om begreppen *nöjd*, *bra* och *trygg/otrygg*. Det finns en problematik i att tala om så vaga begrepp i relation till rättigheter i en patriarkal samhällsordning, då begreppen sannolikt återspeglar patriarkatets dominans. För att begreppet kvinnors rätt till vård ska vara effektivt, måste en därmed sluta knyta an begreppet till vaga termer. Visserligen finns det en poäng med att hålla begrepp vaga då det finns större utrymme för tolkning vilket kan vara något positivt, men gällande kvinnors rättigheter, i detta fall explicit rätten till vård, så krävs det snarare konkretion och tydlighet.

För att återgå till synen på det normala finns det kopplingar till både Christina Janssons forskning i *Maktfyllda möten i medicinska rum* och Tove Karlssons debattbok *Att föda som en man*. Både Jansson och Karlsson problematiserar idealet om det naturliga i att föda barn. De menar att det naturliga idealet bibehåller föreställningen om smärtan som naturkraft vilket påverkat tillgången till smärtlindring negativt kombinerat med att det finns en idé om att smärtlindring kan rubba anpassningen till moderskapet.³⁰

Det finns vidare ett samband i hur både *normalt* och *naturligt* används i förlossningsvården och hur kvinnor förväntas acceptera vissa delar inom förlossningen för att dessa benämns som normala och naturliga. Det ligger

²⁹ Sveriges Kommuner och Landsting, 2018, s. 6.

³⁰ Jansson, Christina, *Maktfyllda möten i medicinska rum*, Sekel, Lund, 2008, s. 65, 125; Karlsson, Tove, *Att föda som en man*, Nomad, Stockholm, 2008, s. 81, 98.

spänning mellan begreppen då en normal förlossning tycks hänvisa till de fysiska aspekterna angående om förlossningen har gått bra, samtidigt som det finns en bild av att det är naturligt att uppleva stor smärta. *Kvinnors rätt till vård* bör därmed frångå inställningen om det normala och det naturliga idealet, då både normalt och naturligt tycks legitimera att vården bland annat inte fokuserar på delar utöver det fysiska samt accepterar den svåra smärta flera kvinnor upplever.

Begreppen normalt och naturligt är även problematiska i det avseendet att de tenderar att innefatta och reproducera bilden av kvinnors identitet som primärt mödrar. Bland andra Adrienne Rich pekar i sin bok *Av kvinna född* på hur moderskapet ofta blir den primära identiteten för kvinnor.³¹ Liknande resonemang finns i smärtlindringsdebatten som Jansson lyfter där det argumenteras för att en ökad användning av teknik inom förlossningsvården kan förstöra anpassningen till den traditionella kvinno- och modersrollen.³²

Även om det i förlossningsdebatten inte uttryckligen sägs att normalt och naturligt innefattar den traditionella kvinnorollen, tolkar jag utifrån den feministiska teorin och den forskning som presenterats här att det kan vara en anledning till att kriterierna för en *normal* förlossning ser ut som de gör idag. Om det finns en struktur som präglas av patriarkala normer kommer det sannolikt påverka synen på kvinnan och förlossningen samt reproducera bilden av förlossningen som en naturkraft. Det föranleds av att det tycks finnas en underliggande norm att kvinnor ska kunna hantera svår smärta, då det är både normalt och naturligt.

Problematiken med normalt, naturligt och smärta går i sin tur att koppla till uppdelningen i frisk och sjuk som nämns av bland andra Karlsson. Hon utgår ifrån ett finansieringsperspektiv där graviditet betecknas som en sjukdom, eftersom det går under landstingets sjukvårdsbudgetar och den motsägelse som uppstår i och med att kvinnor främst kategoriseras som friska

³¹ Rich, Adrienne, *Av kvinna född: moderskapet som erfarenhet och institution*, Rabén och Sjögren, Stockholm, 1980, s. 9, 31, 49.

³² Jansson, 2008, s. 14.

inom förlossningsvården. Hon menar att den *normala* förlossningen ställs mot den *sjuka* patienten.

Det förhållandet påverkar förlossningsvården, då det kan sättas en lägre minimi-nivå gällande finansiering då patienten inte räknas som sjuk.³³ Problemet med ovanstående är att förlossningsvården faller utanför ramarna gällande den uppdelningen eller åtminstone inte inom kategorin sjuk. Uppdelningen av frisk och sjuk tycks vara missgynnande för förlossningsvården då det naturliga i att föda frånskriver en att betecknas som sjuk vilket bidrar till att stärka idén och attityden att förlossningsvården inte kräver lika mycket.³⁴ Dock innebär fortfarande en förlossning ett vårdbehov och det behovet måste tydligare integreras inom vården, då det annars finns tendenser till att nedprioritera förlossningsvården.

Kvinnors rätt till vård – en revidering

Vad bör då kvinnors rätt till vård mer konkret innehålla för att effektivt bidra till en stärkande vård för kvinnor, i synnerhet förlossningsvård, och frångå ett legitimerande av patriarkala normer och istället verka för jämställdhet? Det första kriteriet är att vaga begrepp som relateras till kvinnors rätt till vård måste konkretiseras. Det räcker inte att prata om en bra och trygg förlossningsvård, då det tycks ha olika innebörd beroende på vem som debatterar i ämnet. Således säger argumentet att Sverige har bra förlossningsvård väldigt lite om vad det egentligen innefattar. Om vården ska beskrivas som bra och trygg måste det därmed finnas tydligare förhållningsregler för vad detta betyder. Sådana finns redan till viss mån i och med hälso- och sjukvårdslagen.

Lagen är central då den berör hur hälso- och sjukvårdsverksamhet, som innefattar förlossningsvården, ska bedrivas i Sverige. Den svenska vården ska bland annat garantera *trygghet* men även det mer konkreta att vården ska vara

³³ Karlsson, 2008, s. 52, 81, 98, 117, 12.

³⁴ Karlsson, 2008, s. 117.

lätt tillgänglig.³⁵ Det vore olyckligt om vård som för en del kvinnor är över 20 mil bort räknas som lätt tillgänglig, något som även flera av debattörerna, från båda sidor, har framhållit. Således måste begreppen bra och trygg vara mer förankrade i faktiska förhållanden och tydligare i enlighet med den hälso- och sjukvårdslag som existerar.

Ett sådant kriterium kan uppnås först när kvinnors sociala situation synliggörs, vilket den radikalfeministiska teorin också argumenterar för. I och med detta blir rättighetsperspektivet mer centralt. När perspektivet om rättigheter integreras i förlossningsvården blir det även möjligt att synliggöra vad en i teorin har rätt till – bland annat lätt tillgänglig vård – men i praktiken inte har möjlighet att nyttja. När det förhållandet synliggörs finns det en större möjlighet att konkretisera och ställa krav på vad *trygg* och *bra* vård bör innefatta.

Därefter måste inställningen till att det finns något som är normalt och naturligt frångås. Begreppen bör tas ur debatten då det fastställer normer och ideal som är missgynnande för kvinnor. Det gäller bland annat svår smärta som anses vara naturligt, eller att det finns en inställning till nöjdhet som gör att det räcker med att överleva. Smärta vid förlossning måste i större utsträckning ses som ett vårdbehov och likaså de förlossningsskador kvinnor drabbas av. Således måste det ske ett aktivt arbete kring attityden om att det är naturligt för kvinnokroppen att genomgå svår smärta vid förlossning och hur smärta dessutom kan anses vara ett bekräftande av kvinnligheten och modersrollen. Detta förutsätter en effektivare smärtlindring som motarbetar inställningen till förlossningssmärta som något positivt.

Som tidigare nämnts behövs ett rättighetsperspektiv i större mån integreras inom förlossningsvården. Det handlar dels om att tydliggöra språket som maktfaktor och att hur vi pratar om vård också påverkar hur vården utformas. Arbetet med att synliggöra kvinnors upplevelser i vården måste fortsätta samt utgå ifrån en position att vården inte är jämställd för män och kvinnor, då män och kvinnor inte är jämställda, vilket framhävts i bland annat rapporten

³⁵ SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*, kap. 5 §1.

från CEDAW. Således, med utgångspunkt i radikal-feminismen måste begreppet kvinnors rätt till vård ha en kritisk och granskade funktion för att kunna hitta medel för att förändra de strukturella och missgynnande levnadsvillkor som kvinnor lever under.³⁶

Sammanfattningsvis bör utvecklingen av begreppet innebära en konkretisering av vaga termer som tydligare måste kopplas till redan faktiska lagar, så som Hälso- och sjukvårdslagen. En sådan konkretion syftar till att förändra inställningen och förhållandet om bland annat de långa avstånden till BB. En effektivare smärtlindring motverkar attityden att förlossningssmärta är naturligt och normalt.

Accepterandet av svåra förlossningssmärtor tenderar att reproducera en ofördelaktig kvinnoroll som hindrar kvinnor från att få den hjälp de behöver under förlossningen. I samband med detta måste kategorierna frisk och sjuk granskas och i större utsträckning kompletteras med kategorin vårdbehov, så att förlossningsvården blir en jämbördig del av vården trots att föderskor inte nödvändigtvis kategoriseras som *sjuka*. Till sist, vilket vid första anblick kan tyckas vara det mest självklara, måste begreppet *kvinnors rätt till vård* verka för integrering av ett rättighetsperspektiv. Det betyder att begreppet behöver ha en kritisk verkande funktion som synliggör och motverkar maktrelationer, missgynnande normer och bidrar till en förbättring av kvinnors vårdssituation.

³⁶ MacKinnon, 1989, s. 249.

Referenser

- Agnaou, Naima, Backman, Joanna, Ceder Engebretzen, Maria, Hedman, Valeria, Petterson, Hernandez, Emma, Wong, Cecilia, Födelsevrålet: ”Vi behöver prata om »nöjdheten«, Ella Bohlin (KD)”, Dagens Arena, 2016-02-25, <http://www.dagensarena.se/opinion/fodelsevralet-vi-behover-prata-om-nojdheten-ella-bohlin-kd/>, [hämtad: 2018-03-22].
- Ahlberg, Mia, Gustafson, Pelle, Herbst, Andreas, Rutberg, Hans, Stephansson, Olof, ”Förlossningsvård i kris – men resultat i världsklass”, Svenska Dagbladet, 2017-11-25, <https://www.svd.se/forlossningsvard-i-kris-ger-resultat-i-varldsklass>, [hämtad: 2018-03-12].
- Alm Dahlin, Johanna, ”Med rätt att föda”, Sveriges Kvinnolobby, 2017.
- Bjereus, Annsofi et al. ”Barnens sak är vår – nu krävs handlingskraft”, Smålandsposten, 2017-02-28, <http://www.smp.se/debatt/barnens-sak-ar-var-nu-kravs-handlingskraft/>, hämtad: 2018-03-23].
- Björk, Tomas och Björnell, Britta, Överläkare i Sollefteå: ”Stockholmsprofessorn kommer med felaktiga påståenden om förlossningsvården”, Allehanda, 2017-03-28, <https://www.allehanda.se/artikel/opinion/debatt/overlakare-i-solleftea-stockholmsprofessorn-kommer-med-felaktiga-pastaenden-om-forlossningsvard>, [hämtad: 2018-03-23].
- Bohlin, Ella, ”Kvinnosjukvården har inte slaktats – tvärtom”, Expressen, 2016-02-12, <https://www.expressen.se/debatt/kvinnosjukvarden-har-inte-slaktats--tvartom/>, [hämtad: 2018-03-22].
- Borlid, Carita och Frisk, Annica, ”Ingen ska behöva föda barn i bilen”, Aftonbladet, 2017- 03-02, <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/OK6lO/ingen-ska-behova-foda-barn-i-bilen>, [hämtad: 2018-03-12].
- Canoilas, Viviana och Johansson, Hanna, ”Tusentals tagade mot BB-kaoset”, Dagens Nyheter, 2017-08-12, <https://www.dn.se/arkiv/nyheter/tusentals-tagade-mot-bb-kaoset/>, [hämtad: 2018-04-09].
- Ceder Engebretzen, Maria och Petterson, Emma, ”Nej förlossningskrisen är inte överdriven”, ETC, 2017-10-15, <https://www.etc.se/debatt/nej-forlossningskrisen-ar-inte-overdriven>, [hämtad: 2018-03-21].
- Ceder Engebretzen, Maria och Petterson, Emma, ”Sveriges födande kvinnor är värda mer”, Expressen, 2017-08-20, <https://www.expressen.se/debatt/sveriges-fodande-kvinnor-ar-varda-mer/>, [hämtad: 2018-03-21].

- Committee on the Elimination of Discrimination against Women, "Eighth and ninth periodic reports of State parties due in 2014- Sweden" United Nations, 2014-11-17.
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women, "Consideration of re- ports submitted by States parties – Sweden" United Nations, 2000-12-18.
- Haslanger, Sally, "Gender and Race: (What) Are They? (What) Do We Want Them To Be?", *NOÛS*, 34:1, s. 31-55.
- Jansson, Christina, *Maktfyllda möten i medicinska rum*, Sekel, Lund, 2008.
- Karlsson, Hans, SKL, "Att redovisa statistik är inte att skönmåla", *Dagens Samhälle*, 2017-10-09, <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/skl-att-redovisa-statistik-ar-inte-att-skonmala-18947>, [hämtad: 2018-03-24].
- Karlsson, Tove, *Att föda som en man*, Nomad, Stockholm, 2008.
- Initiativet Ådalen 2017, "Om Ockupationen", <http://www.adalen17.se/>, [hämtad: 2018-05-04].
- MacKinnon, Catharine A, *Feminism Unmodified: Discourses on Life and Law*, Harvard University Press, Cambridge, 1987.
- MacKinnon, Catharine A, *Toward a Feminist Theory of the State*, Harvard University Press, Cambridge, 1989.
- Molander, Matilda, "Matilda Molander: BB-krisen tvingar ut oss på marsch för kvinno-kampen", *Dagens Nyheter*, 2017-08-21, <https://www.dn.se/ledare/signerat/matilda-molander-bb-krisen-tvingar-ut-oss-pa-marsch-for-kvinnokampen/>, [hämtad: 2018-03- 21].
- Nyström, Susanne, "Så illa är det inte på BB", *Eskilstuna-Kuriren*, 2017-09-08, <https://www.ekuriren.se/kronikor/sa-illa-ar-det-inte-pa-bb/>, [hämtad: 2018-03-22].
- Rich, Adrienne, *Av kvinna född: moderskapet som erfarenhet och institution*, Rabén och Sjögren, Stockholm, 1980.
- Rågsjö, Karin, "Födande kvinnor betalar priset för vårdkrisen", *Göteborgs Posten*, 2017-03-05, <http://www.gp.se/debatt/f%C3%B6dande-kvinnor-betalar-priset-f%C3%B6rv%C3%A5rdkrisen-1.4181731>, [hämtad: 2018-03-21].
- Schreiber, Johanna, "Inte minsta orolig för förlossningsvården", *Expressen*, 2016-05-27, <https://www.expressen.se/debatt/inte-minsta-orolig-for-forlossningsvarden/>, [hämtad: 2018-03-21].
- SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag.

Sveriges Kommuner och Landsting, ”Trygg hela vägen. Kartläggning av vården före, under och efter graviditet”, Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm, 2018.

Ullberg, Erika och Westlund, Åsa, ”Ingen ska bli avvisad från förlossningen”, Aftonbladet, 2017-05-16,
<https://www.aftonbladet.se/debatt/a/5Xz3X/ingen-ska-bli-avvisad-fran-forlossningen>, [hämtad: 2018-03-21].

Universal Declaration of Human Rights, UN Doc. A/RES/217 (III), 10 December 1948.