



LUNDS
UNIVERSITET

Förlossningsvård i världsklass

En undersökning av attityder och inställningar till den svenska förlossningsvården, samt en begreppsutveckling av kvinnors rätt till vård.

Linnéa Meyer

Avdelningen för mänskliga rättigheter
Historiska institutionen
Kurskod: MRSK62
Termin: Vårterminen 2018
Handledare: Lena Halldenius
Antal ord: 13756



Abstract

Title: A world-class obstetric care: An analysis of attitudes towards the Swedish obstetric care followed by a concept development of women's rights to healthcare.

During the past years a number of obstetric wards have been shut down in Sweden. The shutdowns have resulted in a debate about the standard of the obstetric care. The topic has engaged multiple parts of society such as, politicians, citizens, care professionals and grassroots organizations. From the debate between 2016-2018, this essay drives the thesis that the concept women's rights to healthcare legitimizes insufficient obstetric-care, which has identified the need to develop the concept *women's rights to healthcare* in order to get better obstetric care. The purpose of this essay is therefore, with an argumentative analysis and Catharine MacKinnon's radical feminist perspective, to investigate attitudes towards the Swedish obstetric care. The result confirms the thesis and will together with previous research be the starting point for the concept development. The concept development is inspired by Sally Haslanger's analytical approach. Finally, the essay is aiming to open up a discussion about women's situation in healthcare and is aiming to work for a better obstetric care. The questions that have guided the essay are the following: *How do the arguments look in the Swedish obstetric care debate from 2016-2018? In what way do the debate relate to women's rights to healthcare? How can the concept women's rights to healthcare be developed from a radical feminist point of view?*

Keywords: obstetric care, Sweden, women's rights to healthcare, radical feminism, attitudes, patriarchal structures.

Abstract

De senaste åren har ett flertal förlossningskliniker lagts ned runt om Sverige. Det har resulterat i en debatt om förlossningsvårdens standard. Frågan har engagerat flera delar av samhället så som politiker, privatpersoner, yrkesverksamma inom vården och gräsrotsorganisationer. Debatten har berört vilket skick den svenska förlossningsvården egentligen befinner sig. Uppsatsen gör ett nedslag i debatten som pågått under 2016-2018 och utgår ifrån tesen att begreppet kvinnors rätt till vård legitimerar en otillräcklig förlossningsvård. Syftet är därmed att undersöka de attityder och inställningar som finns gentemot förlossningsvården för att sedan begreppsutveckla *kvinnors rätt till vård*. Det teoretiska ramverk som genomsyrar arbetet är Catharine MacKinnons radikalfeminism och undersökningen har gjorts med hjälp av en argumentationsanalys följt av Sally Haslangers begreppsdesign. Resultatet av analysen och undersökningen visar på hur det finns problematiska attityder gentemot förlossningsvården och att det saknas ett rättighetsperspektiv i debatten. Det bekräftar således tesen och föranleder därmed begreppsutvecklingen av *kvinnors rätt till vård*, som ämnar att öppna upp för diskussion gällande kvinnors vårdssituation med förhoppningen att verka för en bättre förlossningsvård. De frågeställningar som väglett uppsatsen är: *Hur ser argumentationen ut i debatten gällande den svenska förlossningsvården mellan 2016-2018? Hur förhåller sig debatten till kvinnors rätt till vård? Hur kan kvinnors rätt till vård begreppsutvecklas utifrån ett radikalfeministiskt perspektiv?*

Nyckelord: förlossningsvård, BB, Sverige, kvinnors rätt till vård, radikalfeminism, attityder, patriarkala strukturer.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Problemformulering, syfte och frågeställning	2
1.2	Material och avgränsningar	3
1.2.1	Primärmaterial	3
1.2.2	Sekundärmaterial	5
1.2.3	Internationella rättighetsinstrument	6
1.2.4	Sverige	7
1.3	Forskningsetiska bedömningar	9
2	Teori och Metod	11
2.1	Teori	11
2.2	Metod	13
2.2.1	Argumentationsanalys	13
2.2.2	Begreppsdesign	15
3	Forskningsöversikt	17
3.1	Kvinnokroppen	17
3.2	Kön/Genus inom vården	19
3.3	"Hög standard"	21
4	Undersökning/analys	23
4.1	Förlossningsvårdsdebatten	23
4.1.1	Trygg eller otrygg?	24
4.1.2	"Normal förlossning"	27
4.1.3	Förlossningsvårdens ojämlikheter.	29
4.2	Analys	30
4.3	Kvinnors rätt till vård	32
4.3.1	Haslangers frågor	33
4.3.2	Kvinnors rätt till vård – en revidering	36
5	Sammanfattning och Diskussion	39
	Referenser	42

1 Inledning

År 1920 skedde 90% av förlossningarna i Sverige i hemmet. Tio år senare födde majoriteten på BB¹ eller förlossningshem. Efter 1945 byggdes det allt fler kvinnokliniker runt om i landet. Mellan 1980 och 1990 lades flera av dessa ner på grund av hårdare krav från Socialstyrelsen och svårigheter med bemanning. Nedläggningarna möttes med frustration – främst ute på landsbygden där frågan om närhet till vården var mest angelägen.² Under 1970-talet präglades förlossningsvården av frågan om smärtlindring då den stora smärta många kvinnor kände vid förlossning blev allt mer uppmärksammas.³

Den 30 januari 2017 ockuperas BB-Sollefteå av stadens invånare efter ett beslut om att lägga ner verksamheten. Nedläggningen innebär att en del av invånarna i Väster-norrland har över 20 mil till närmaste BB.⁴ Under sommaren 2017 anordnas en nationell demonstration mot *krisen* i förlossningsvården, *En arg jävla riksmarsch mot BB-kaoset*.⁵ Samtidigt bedöms svensk förlossningsvård hålla en mycket hög kvalitet.⁶

Förlossningsvården har varit ett ämne för diskussion sedan kvinnor i allt större utsträckning slutade föda i hemmet och under de senaste åren har debatten om förlossningsvården blivit allt mer aktuell. Det är ett resultat av bland annat nedläggningen av BB-Sollefteå. I debatten råder det en oenighet kring vilket skick den svenska förlossningsvården faktiskt befinner sig i. Frågan har engagerat politiker, privatpersoner, yrkesverksamma inom vården och gräsrotsorganisationer.

Debatten har mynnat ut i en konflikt om vad kvinnor idag kan förvänta sig av förlossningsvården och huruvida den befintliga standarden är tillräcklig eller inte. I slutän-

¹ Barnbördshus

² Lindberg, Bo, ”När kvinnosjukvården byggdes ut”, i *Svensk kvinnosjukvård under ett sekel 1904-2004*, Lindberg, Bo (red.), Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Stockholm, 2004, s.16, 21.

³ Hansson, Ulf, ”Skall kvinnan föda sitt barn i smärta?”, i *Svensk kvinnosjukvård under ett sekel 1904-2004*, Lindberg, Bo (red.), Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Stockholm, 2004, s.151.

⁴ Initiativet Ådalen 2017, ”Om Ockupationen”, [hämtad: 2018-05-08].

⁵ Canoilas, Viviana, Johansson, Hanna, Tusentals tågade mot BB-kaoset, *Dagens Nyheter*, 2017-08-12.

⁶ Sveriges Kommuner och Landsting, ”Trygg hela vägen. Kartläggning av vården före, under och efter graviditet.”, *Sveriges Kommuner och Landsting*, Stockholm, 2018, s.3.

dan är det en rättighetsfråga: Vad innefattar *kvinnors rätt till vård* och vad kan kvinnor kräva av förlossningsvården?

1.1 Problemformulering, syfte och frågeställning

Den nutida förlossningsvårdsdebatten i Sverige präglas av en oenighet kring vilket skick vården befinner sig i och vilken standard den ska uppnå. Samtliga debattörer identifierar förbättringsområden men skiljer sig åt i inställningen till hur allvarliga bristerna är. Den varierande inställningen och attityden gentemot förlossningsfrågan leder 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. Den skilda uppfattningen är problematisk då begreppet *rätt* riskerar att bli för vagt. Oenigheten kring vad kvinnor kan förvänta sig av förlossningsvården leder mig in på förståelsen av begrepp och dess konsekvenser.

Utifrån en kritisk 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 av rättighetsbegreppet. Således kommer istället förlossningsvården vara en indikation till synen på *kvinnors rätt till vård*, då den typen av vård är så intimt förknippat med kvinnor. Därmed är förlossningsvården, och den debatt som förts runt denna ett tydligt exempel för att konkretisera attityder gentemot begreppet.

Uppsatsens driver därmed en normativ tes utifrån ett feministiskt ställningstagande, att begreppet *kvinnors rätt till vård* är otillräckligt som rättighetsbegrepp och legitimerar en förlossningsvård med för låg standard. Det feministiska ställningstagandet är genomgående i uppsatsen och grundar sig på idén om att samhället präglas av en patriarkal struktur som påverkar kvinnors levnadsvillkor.⁸ Syftet med uppsatsen är därmed att, utifrån den debatt som förts om förlossningsvården de senaste åren, urskilja attityder

⁷ Haslanger, Sally, "Gender and Race: (What) Are They? (What) Do We Want Them To Be?", *NOÛS* 34:1, 2000, s.33.

⁸ MacKinnon, Catharine A, *Feminism unmodified: discourses on life and law*, Harvard University Press, Cambridge, 1987, s.21-22.

och inställningar gentemot förlossningsfrågan för sedan synliggöra de attityder som finns gentemot kvinnors rätt till vård. Det slutgiltiga syftet är att begreppsutveckla *kvinnors rätt till vård* i en feministisk riktning. Således är frågeställningarna följande:

- Hur ser argumentationen ut i debatten gällande den svenska förlossningsvården mellan år 2016-2018?
- Hur förhåller sig debatten till *kvinnors rätt till vård*?
- Hur kan *kvinnors rätt till vård* begreppsutvecklas utifrån ett radikalfeministiskt perspektiv?

1.2 Material och avgränsningar

Följande presenteras primär- och sekundärmaterial. Avgränsningar diskuteras under respektive materialavsnitt. Källkritik redogörs för i samband med primärmaterialen.

1.2.1 Primärmaterial

För att undersöka hur det argumenteras kring förlossningsvården i Sverige har jag använt mig av debattartiklar från ett flertal svenska tidningar. Eftersom mitt syfte är att undersöka hur argumentationen ser ut har jag valt att begränsa mig till debatt- och opinionstexter. För att frångå den Stockholmscentralisering som präglade debatten har jag valt att titta på både rikstäckande och lokala tidningar. Urvalet av lokaltidningar har avgränsats till de platser i Sverige där en förlossningsklinik har lagts ner sedan år 2000.⁹ De lokala tidningar som har valts ut är Örnköldsviks Allehanda, Eskilstuna Kuriren, Motala Vadstena Tidning, Smålandsposten och Värmlands Folkblad. Undantag från avgränsningen är Eskilstuna Kuriren, där en förlossningsklinik inte lagts ner under tidsperioden 2000-2018.¹⁰ De sökord som använts är ”förlossningsvård” ”BB” och ”BB-kris” på tidningarnas webbversion. De rikstäckande och regionala tidningarna jag har valt är Aftonbladet, Dagens Nyheter, Göteborgs Posten, Expressen och Svenska Dagbladet. Jag har även använt mig av dagstidningarna ETC och Dagens Arena. De har valts ut efter

⁹ Alm Dahlin, Johanna, ”Med rätt att föda”, *Sveriges Kvinnolobby*, 2017, s.44.

¹⁰ Alm Dahlin, 2017, s.44.

samma sökord, men i artikelbasen Retriever, där de mest relevanta artiklarna för ämnet har valts ut.

Gällande de utvalda debattartiklarna från lokaltidningarna fokuserar de inte endast på lokala angelägenheter gällande förlossningsvården, även om det är den huvudsakliga anledningen till varför de valts ut. Det kan tyckas vara motsägelsefullt då syftet med avgränsningen är att komma ifrån ett centrerat Stockholmsperspektiv. Dock anser jag fortfarande att artiklarna är av relevans då debatten ofta går tillbaka till den egna platsens utmaningar även om debattören pratar om förlossningsvården på ett mer generellt plan. Således representerar materialet debatten på en bredare nivå än endast Stockholm.

Utöver den geografiska avgränsningen finns det även en tidsmässig avgränsning till 2016-2018. Jag har valt denna tidsavgränsning på grund av att urvalet av material blir mer hanterbart men också då debatten om förlossningsvården blossade upp igen under de åren i och med att ett flertal förlossningsavdelningar lades ner mellan 2016-2017. En brist med min tidsavgränsning är att jag valt debattartiklar från städer i Sverige där en förlossningsklinik lades ner år innan den utvalda tidsavgränsningen. Det är således sannolikt att debatten varit mer aktuell i anslutning till när den lokala förlossningsvården lades ner och inte till åren 2016-2018. Däremot upplever jag att debatten om förlossningsvården fortfarande är aktuell på de platserna i och med den nationella uppblussning som skett de senaste åren runt debatten. Dessutom finns det en tydlig referenspunkt i städerna till när den egna förlossningsvården lades ner. Därav anser jag att tidsavgränsningen fungerar. Debattläget har även präglats av att det finns fler artiklar från 2017, och fler kritiska än försvarande artiklar gentemot förlossningsvården. Därmed är majoriteten av artiklarna från 2017 och det är fler artiklar med en kritisk förhållningspunkt. Sammanlagt omfattar primärmaterialet 17 artiklar.

Som nämnt i inledningen har debatten om förlossningsvården mobiliserat ett flertal intressepositioner. De politiska partier som syns i det utvalda materialet är Vänsterpartiet, Socialdemokraterna, Kristdemokraterna, Liberalerna och Moderaterna. Gräsrotsorganisationen Födelsevrålet är även de en aktiv röst i debatten. På sin Facebooksida beskriver de organisationen som "(...) en ideell organisation som verkar för en tryggare förlossningsvård ur ett föräldraperspektiv."¹¹ Yrkesverksamma inom vården finns också representerade. De är främst verksamma utanför Stockholm och innehar

¹¹ Födelsevrålet, "Om", [Facebook], [hämtad: 2018-05-10].

olika positioner såsom undersköterska, barnmorska och överläkare. Det finns även journalister representerade i form av artiklar från ledarsidan. Slutligen har även debattartiklar av privatpersoner valts ut där ingen yrkesroll eller politisk hemvist nödvändigtvis framgår. Ståndpunkterna i debatten kommer att presenteras och diskuteras i uppsatsens undersökning och analys.

I primärmaterialet finns det som nämnt diverse yrkespositioner och politiska positioner. Det är viktigt att ta i beaktande, i synnerhet gällande de debattartiklar som är skrivna av politiker, att det snart är val och att det är lättare att kritisera förlossningsvården om en sitter i opposition. Detsamma gäller för gräsrotsorganisationer då dessa ofta har ett syfte att driva en specifik fråga framåt. Detta gäller även åt andra hållet, då partier som har majoritet med större sannolikhet kommer att lyfta det som är bra inom vården för att inte tappa röster inför nästkommande val. Därmed är det av vikt att komma ihåg att en text alltid skrivs av någon, speciellt i debatter, med syfte att påverka och uppnå ett specifikt mål.

1.2.2 Sekundärmaterial

Nedan presenteras relevant sekundärmaterial för att förstå den kontext debatten befinner sig i. Avsnittet har som syfte att visa på vad kvinnor har för rättigheter gällande vård samt vad som görs för tillfället i arbetet kring förlossningsvård och jämställdhet. Det innefattar rapporter från myndigheter och Sveriges Kvinnolobby avseende riktlinjer och målbilder gällande förlossningsvård, jämställdhet och kvinnors rättigheter. Avsnittet har delats upp i två delar, *Internationella rättighetsinstrument* och *Sverige*. I *Internationella rättighetsinstrument* ligger fokus på deklARATIONEN om de mänskliga rättigheterna samt FNs kvinnokonvention, CEDAW¹². I avsnittet *Sverige* presenteras regeringens jämställdhetspolitiskamål, samt en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gällande förlossningsvården. Slutligen redogörs det för två rapporter, en från SKL och en från Sveriges Kvinnolobby.

¹² Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.

1.2.3 Internationella rättighetsinstrument

I artikel 25 i deklARATIONEN om de mänskliga rättigheterna fastslås rätten till en tillräcklig levnadsstandard. Artikeln innefattar bland annat hälsovård och innehåller även rätten till trygghet vid sjukdom.¹³ Begreppet trygghet är centralt ur den aspekten att trygghet i samband med förlossning varit frekvent använt i debatten. Trygghet vid *sjukdom* är relevant för diskussionen om förlossningsvård då en del av problematiken är att förlossningsvården varken tycks gå under benämningen frisk eller sjuk.¹⁴ Detta diskuteras mer djupgående i avsnittet *Litteraturöversikt*. Mer specifikt nämns kvinnors rätt till vård och hälsa under artikel 12 i CEDAW. Rättigheter gällande reproduktiv hälsa finns under artikel 12.2 som lyder följande:

Notwithstanding the provisions of paragraph I of this article, States Parties shall ensure to women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the post-natal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation.¹⁵

Det finns således en särskild rättighet gällande graviditet och förlossning för kvinnor i och med artikel 12.2 i CEDAW. Utöver själva konventionen görs även uppföljningsrapporter på de stater som ratificerat CEDAW. Den senaste rapporten för Sverige är från 2014. Gällande artikel 12.2 finns inget att rapportera och i föregående rapport från 2006 nämns det att Sverige har en välfungerande och utbredd förlossningsvård.¹⁶ I artikel 12.1 i rapporten från 2014, som mer generellt redogör för hur all diskriminering mot kvinnor inom vården ska elimineras samt att män och kvinnor ska ha lika tillgång till vård, nämns flera förbättringsområden. Rapporten lyfter hur arbetet om jämställdhet har förbättrats men att det inte finns en lika tillgång till vård. Kvinnor upplever oftare dis-

¹³ Universal Declaration of Human Rights, UN Doc. A/RES/217 (III), 10 December 1948, artikel 25.

¹⁴ Jansson, Christina, *Maktfyllda möten i medicinska rum*, Sekel, Lund, 2008, s.188.

¹⁵ Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, A/RES/34/180, 18 december 1979, Artikel, 12.2.

¹⁶ 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. & Committee on the Elimination of Discrimination against Women, "Reports submitted by States parties Sweden", *United Nations*, 2006-09-14, s.52.

kriminering inom vården och det finns flera regionala skillnader.¹⁷ I rapporten från 2000 nämns det även att män i stor utsträckning ses som norm inom den svenska vården.¹⁸

1.2.4 Sverige

I den svenska regeringen sker ett pågående arbete gällande jämställdhet. Detta arbete innefattar bland annat de jämställdhetspolitiska målen. Det huvudsakliga syftet med målen är "(...) att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv."¹⁹ Delmål fem berör jämställd hälsa och där framgår att, "Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor."²⁰ Delmål fem anses vara av vikt då en god hälsa ger människor förutsättningar för att aktivt kunna delta i samhället, vilket är en grundläggande faktor för arbetet med jämställdhet.²¹ I samband med detta har förlossningsvården kommit att uppmärksammas allt mer inom regeringen. Bland annat har överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting gjorts för att förbättra förlossningsvården.²² En rapport om överenskommelsen är från 2017, *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa*. Rapporten är avsedd för åren 2017-2019 och har som syfte att bidra till "(...) en vård som utgår från kvinnans behov samt är tillgänglig, jämlik, säker och av god kvalitet."²³

En ytterligare rapport överenskommelsen mellan regeringen och SKL har mynnat ut i är *Trygg hela vägen*, som offentliggjordes i mars 2018. Rapporten är en nationell kartläggning av förlossningsvården. Syftet med kartläggningen är att identifiera förbättringsområden och riktar sig främst till beslutsfattare och personer som arbetar med utvecklingsarbete. Sammanfattningsvis har nio förbättringsområden sammanställts. Vid sidan av förbättringsområdena nämns också de goda resultat svensk förlossningsvård visar upp. Det förbättringsområde som är särskilt relevant för uppsatsen är det som berör

¹⁷ Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, A/RES/34/180, 18 december 1979, Artikel 12.1 & Committee on the Elimination of Discrimination against Women 2014, s.53.

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

¹⁹ Regeringskansliet, "Mål för jämställdhet", *Regeringskansliet*, 2016-12-21.

²⁰ Regeringskansliet, "Delmål 5: Jämställd hälsa", *Regeringskansliet*, 2017-05-17.

²¹ Regeringskansliet, 2017.

²² Regeringskansliet, "Insatser för kvinnors hälsa", *Regeringskansliet* 2018-03-27.

²³ Sveriges Kommuner och Landsting, Socialdepartementet, "Ökad tillgänglighet och jämlikhet i Förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa", *Regeringskansliet*, 2017, s.6.

att vårdens kommunikation med patienterna måste utvecklas.²⁴ Vårdens kommunikation är av särskilt intresse då attityder och språk är centralt i analysen. (För den som är intresserad av att veta de resterande förbättringsområden finns en hänvisning till rapporten i referenslistan.) Gällande kommunikation med patienten nämns följande:

Flera av de intervjuade patienterna upplever att innehållet i den information som förmedlas från vården, framför allt under graviditeten, i hög grad är utformad i syfte att ”lugna och skydda”. Detta gäller både medicinsk och praktisk information. Det är också en uppfattning att informationen bör kompletteras så att den inte enbart beskriver ett normalförlopp.²⁵

Det är i synnerhet kritiken mot ett normalförlopp som är intressant för min analys. Utöver det jämställdhetspolitiska målen samt överenskommelser och rapporter från regeringen och SKL finns även hälso- och sjukvårdslagen. Lagen är central då den berör hur hälso- och sjukvårdsverksamhet i Sverige ska bedrivas, vilket innefattar förlossningsvården. Syftet med att presentera lagen är att redogöra för vad svensk vård ska garantera. Följande listas några centrala paragrafer för det här arbetet:

3 kap. 1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.²⁶

5 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig.²⁷

Paragraferna hänvisar till ett flertal av de områden som har varit omtvistade i förlossningsvårdsdebatten. Bland annat huruvida vården är lätt tillgänglig, trygg och ges på lika villkor för hela befolkningen.

²⁴ Sveriges Kommuner och Landsting, 2018, s.1, 8, 15, 12, 13.

²⁵ Sveriges Kommuner och Landsting, 2018, s.6.

²⁶ SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*, 3 kap. 1§.

²⁷ SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*, 5 kap. 1§.

I december 2017 släpptes rapporten *Med rätt att föda* av Sveriges Kvinnolobby. Syftet med rapporten är att göra en granskning av regeringens satsningar på förlossningsvården och till vilken mån de lever upp till bland annat de jämställdhetspolitiska målen och hälso- och sjukvårdslagen. Rapporten, likt de som presenterats innan, kommer till slutsatsen att den svenska förlossningsvården i grunden är bra, men att den till för stor del styrs av yttre faktorer. Yttre faktorer som nämns är bland annat personalbrist, tillgång till förlossningsplatser, geografisk tillhörighet och socioekonomisk status. Vidare framgår det av rapporten att förlossningsvårdens brister handlar om prioriteringar i budgeten snarare än att det funnits ovisshet kring de olika problem förlossningsvården står inför och menar vidare på att kvinnors hälsa tenderar att prioriteras lägre.²⁸ Granskningen leder slutligen till nedanstående slutsats:

Regering och landsting misslyckas med att ge alla invånare en jämlik och behovsanpassad förlossningsvård av god kvalitet, vilket föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen och är målet för regeringens hälso- och sjukvårdspolitik.²⁹

1.3 Forskningsetiska bedömningar

I uppsatsen har jag valt att nämna debattörerna i mitt primärmaterial vid namn. Jag ser detta som nödvändigt då ett av stegen i argumentationsanalysen är att se till vilka intressepositioner som står bakom vilka argument. Eftersom alla texter i mitt primärmaterial är debatt- och opinionstexter som är offentligt publicerade, där debattörerna har ett syfte att påverka i en viss fråga anser jag det inte vara känslig information att använda deras namn i uppsatsen. I de texter där en privatperson är skribent nämns inte personens namn då det inte är knutet till en specifik yrkesroll, utan det är snarare den geografiska hemvisten som är aktuell. Dock kommer namnet på skribenterna att synas i referenserna så jag är medveten om att de heller inte är avidentifierade. I vissa av argumenten används kvinnors egna erfarenheter för att påvisa något, i de fallen kommer jag inte skriva ut deras namn är då de inte är skribenter för texten. Ett undantag är artikeln av Johanna Sch-

²⁸ Alm Dahlin, 2017, s.4, 5, 9, 10.

²⁹ Alm Dahlin, 2017, s.5.

reiber där hon både är skribent för texten, samt använder sina egna erfarenheter som gravid för sina argument.

2 Teori och Metod

Nedanstående presenteras teori och metod. Först redogörs det teoretiska ramverket för att sedan övergå till metodavsnittet som är uppdelat i två delar, *Argumentationsanalys* och *Begreppsdesign*. Avslutande görs en koppling om hur teori och metod samverkar.

2.1 Teori

I uppsatsens inledning nämns den normativa utgångspunkten och syftet att driva frågeställningarna i en feministisk riktning. Således är radikalfeminismen mitt teoretiska ramverk. För att konkretisera perspektivet har jag använt mig av Catharine MacKinnon. De böcker som har varit centrala för mitt arbete är *Feminism Unmodified* och *Toward a Feminist Theory of the State*. Följande presenteras de delar i MacKinnons teori som är relevanta för uppsatsen, för att sedan redogöra för vilken roll teorin har i uppsatsen följt av en reflektion kring för- och nackdelar med ett sådant perspektiv.

Det radikalfeministiska perspektivet kan skilja sig åt men grundar sig i att samhället är socialt strukturerat efter en patriarkal struktur och en genushierarki som är missgynnande för kvinnor.³⁰ Det centrala i MacKinnons teori är att det finns maktkrelationer mellan könen där samhället präglas av mäns dominans och maktpositioner. Hon diskuterar dessa maktpositioner utifrån ett flertal ämnen med huvudfokus på pornografi, våldtäkt och abort.³¹ Då min uppsats inte undersöker dessa ämnen använder jag de delar i MacKinnons texter som berör den patriarkala strukturen på en mer övergripande nivå. Därmed är det inte nödvändigtvis MacKinnons egna åsikter i specifika frågor som är centrala.

Radikalfeminismen syftar bland annat att höja medvetenheten i samhället gällande

³⁰ MacKinnon, 1987, s.21-22.

³¹ MacKinnon, Catharine A, *Toward a Feminist Theory of the State*, Harvard University Press, Cambridge, 1989, s.171, 184, 195, 215-216, 237.

kvinnors sociala situation. Det innefattar bland annat att synliggöra de maktrelationer som finns mellan könen där män menas vara den dominanta gruppen. Först när det maktförhållandet synliggörs går det omöjligt att rättfärdiga den sociala position kvinnor befinner sig i. Vidare benämns män som de primära makthavarna i samhället. Makthavarna i samhället menas utforma normer och även de institutioner som bevarar och reproducerar dessa. Till följd av den maktordningen institutionaliseras mannen som norm. Problemet är därmed att maktförhållandet mellan män och kvinnor finns i alla sfärer av samhället vilket gör att det också kan gå obemärkt förbi.³² MacKinnon beskriver det som följande: ”Power is everywhere and therefore nowhere, diffuse rather than pervasively hegemonic.”³³ Således påverkas samhällsförhållanden konstant av makt och tyder på att det inte finns någon neutralitet. Hon menar vidare på att om maktrelationen är osynlig blir mansdominansen en obemärkt del av livet, som gynnar män och missgynnar kvinnor. Det resonemanget föranleder därmed vikten av att synliggöra kvinnors sociala situation, då mannen som norm i sin tur påverkar kvinnors sociala villkor och att de strukturellt blir behandlade sämre på grund av sitt kön.³⁴ Ovanstående är vad som menas med ett *patriarkat*.

Slutligen menar MacKinnon, för att uppnå jämställdhet mellan könen krävs en samhällselig förändring. För att en förändring ska ske krävs det en förståelse och utgångspunkt i att vi lever i ett samhälle där kvinnor inte är jämställda med män. Därefter måste kvinnors levnadsvillkor granskas för att sedan kunna hitta medel för att förändra dessa, och det första steget är att skapa medvetenhet kring den problematiska maktrelation och patriarkala struktur som finns.³⁵

Utgångspunkten för min undersökning och analys är därmed att det finns en genushierarki och patriarkal struktur i samhället, och det är utifrån denna utgångspunkt materialet och frågeställningarna kommer drivas. Teorin visar således på den genomgående normativa ställningen. Analys och slutsats hade med sannolikhet sett annorlunda ut med ett annat perspektiv. Dock anser jag teorivalet vara relevant för uppsatsen då det berör en debatt om kvinnosjukvård och kvinnors rättigheter, och då feminismens syfte är att synliggöra kvinnors situation och verka för deras jämställdhet i samhället, är teo-

³² MacKinnon, 1989, s.83, 84, 94, 131, 237-238.

³³ MacKinnon, 1989, s.131.

³⁴ MacKinnon, 1989, 238, 248, 249.

³⁵ MacKinnon, 1989, s.241-244, 249.

rin passande för att uppnå uppsatsens syfte.

2.2 Metod

För att svara på uppsatsens frågeställningar och uppnå syftet använder jag mig av två metoder, argumentationsanalys och begreppsdesign. Varför och hur kommer att redogöras i respektive metodavsnitt. Först kommer en redogörelse för argumentationsanalysen följt av begreppsdesignen.

2.2.1 Argumentationsanalys

I mitt första steg av undersökningen kommer jag tillämpa en argumentationsanalys. Jag har valt att använda mig av en argumentationsanalys då min ena frågeställning syftar att svara på hur argumenten gällande förlossningsvården ser ut. Argumentationsanalysen är grunden för begreppsdesignen och således begreppsutvecklingen av kvinnors rätt till vård. Därmed är inte mitt syfte med analysen att avgöra vem som har rätt eller fel, utan snarare att titta på hur det argumenteras och vad det finns för mönster och attityder i debatten. Sammanfattningsvis har metoden funktionen av att vara ett steg på vägen för att uppnå det slutgiltiga syftet med uppsatsen, vilket är att revidera begreppet *kvinnors rätt till vård*.

Utgångspunkten för argumentationsanalysen är en pro et contra metod. Metoden är lämplig eftersom den på ett tydligt och lättföljt sätt presenterar teser och argument. Den hjälper således att ge en översikt för hur det argumenterats i frågan och ligger därmed till grund för begreppsdesignen. Jag har därmed valt bort mer djupdykande argumentationsanalyser som exempelvis Toulmins modell som syftar att undersöka det mer underliggande och dolda i en argumentation.³⁶

Den pro et contra metod som jag använder mig av skiljer sig något från den klassiska, då mitt syfte inte är att avgöra vem som har rätt eller fel i själva debatten, utan istället redogöra för argumenten för att sedan se attityder och mönster. På grund av detta har jag endast gjort de två första stegen i en pro et contra metod, vilket är att hitta tesen

³⁶ Bergström, Göran, Boréus, Kristina, ”Argumentationsanalys” i *Textens mening och makt*, Bergström, Göran, Boréus, Kristina (red.), Studentlitteratur, Lund, 2012, s.106.

och sedan argumenten för tesen.³⁷ Nästa steg hade annars varit att bedöma argumentens beviskraft, relevans och hållbarhet.³⁸ Då syftet med den här argumentationsanalysen är att undersöka *hur* det argumenteras för att sedan ihop med det feministiska perspektivet, *urskilja* attityder, är inte steget om beviskraft, hållbarhet och relevans nödvändigt för att uppnå syftet med uppsatsen.

Inför presentationen av debatten och dess argument har jag först gjort en systematisering av mitt primärmaterial. Det betyder att jag har gjort en enskild argumentationsanalys av respektive text där jag plockat ut teser och argument. Nästa steg var att sammanställa alla teser och argument för att sedan kunna avgöra vilka som är mest förekommande. Min undersökning presenterar därför inte varje enskild artikel utan är en sammanställning av de mest förekommande teserna och argumenten från mitt primärmaterial. Undersökningen har därför strukturerats efter de mest förekommande teserna följt av de mest använda pro et contra argument för den tesen. Under varje tes och argument finns olika intressepositioner representerande samt en förklaring till vad argumenten och tesen syftar på. Resultatet från argumentationsanalysen är sedan utgångspunkten för begreppsdesignen. Följande är ett exempel på hur argumentationsanalysen kommer struktureras:

T1 TES

Förklaring av tes.

T1P1 Argument ett för tesen

Förklaring av argument.

T1C1 Argument ett mot tesen

Förklaring av argument.

³⁷ Bergström, Boréus, 2012, s.94.

³⁸ Björnsson, Gunnar, Kihlbom, Ulrik, Ullholm, Anders, *Argumentationsanalys*, Natur och Kultur, Stockholm, 2009, s.12-13.

2.2.2 Begreppsdesign

För att kunna begreppsutveckla *kvinnors rätt till vård* använder jag mig av Sally Haslangers begreppsdesign. Jag har använt hennes text *Gender and Race: (What) Are They? (What) Do We Want Them To Be?* Haslangers begreppsanalys utgår ifrån tre kategorier, konceptuell, deskriptiv och analytisk.³⁹ Jag kommer använda mig av kategorin analytisk som översatts till begreppsdesign.

I Haslangers egen begreppsdesign utgår hon ifrån frågorna; vad vill vi ha begreppet till och vad är det slutgiltiga målet med begreppet? Vilken uppgift har det, eller bör det ha? Är det effektivt för att nå sitt syfte? Om inte, vad skulle vara bättre? Vi måste även fundera över vad vi vill att begreppet ska göra för oss och om vi behöver det alls.⁴⁰ Syftet med en begreppsdesign är normativt och att utmana samt förändra begrepp, för till exempel politiska ändamål. Anledningen till att utveckla begrepp är för att de begrepp som redan existerar har normativa konsekvenser och bibehåller diverse föreställningar. Förståelsen av begrepp är därmed avgörande för vilka situationer vi legitimerar och accepterar. Syftet är således att genom en revidering av begrepp kunna utmana rådande föreställningar.⁴¹ I aspekten av den språkliga förståelsen och en syn på denna som normativ är begreppsdesign till viss del lik diskursanalys. Likt diskursanalysen finns det ett sätt att se på språket som något som bidrar till att forma verkligheten. Det finns därmed en tilltro till språk som en maktfaktor och ett verktyg för förändring, vilket grundar sig i en syn att språk inte är neutralt.⁴²

Jag har valt att använda mig av Haslangers begreppsdesign då det går väl ihop med det syftet att begreppsutveckla *kvinnors rätt till vård* i en feministisk riktning. Således passar metoden på grund av att den vill utmana gängse föreställningar och normer. En mindre radikal metod hade hjälpt att neutralisera uppsatsen och således sannolikt gett ett mer objektiva intryck. Dock är inte detta mitt syfte, utan på grund av mitt feministiska ställningstagande anser jag att det krävs en metod som är mer utmanade gentemot de begrepp som används. Haslangers egen kritik mot metoden är att den riskerar att svara på frågor som ingen har ställt, att det inte finns någon efterfrågan i att utveckla

³⁹ Haslanger, Sally, 2000, s.33.

⁴⁰ Haslanger, 2000, s.33.

⁴¹ Haslanger 2000, s.33.

⁴² Bergström, Göran, Boréus, Kristina, "Diskursanalys", i *Textens mening och makt*, Bergström, Göran, Boréus, Kristina (red.), Studentlitteratur, Lund, s.354, 378.

begrepp. Dock bemöter hon kritiken med att begrepp ofta är vaga även i sin vardagliga mening och således finns det även utrymme för ny tolkning och utveckling hos de allra flesta begrepp.⁴³ Det är även anledningen till att jag valt att använda mig av en begreppsdesign och inte en diskursanalys, då syftet är att utveckla begreppet och inte endast titta på diskurser.

Utifrån argumentationsanalysens resultat kartläggs först attityderna gentemot förlossningsvården för att sedan kunna analysera kring hur debattörerna uppfattar *kvinnors rätt till vård*. Det steget är nödvändigt gällande förklaringen till *varför* begreppet bör utvecklas. Begreppsdesignen förhåller sig därmed till materialet genom att den utgår från de attityder och mönster som urskilts i argumentationsanalysen.

Ovanstående leder in mig på Haslangers begreppsutvecklande frågor. Jag kommer främst att utveckla *kvinnors rätt till vård* utifrån frågorna, *Vad vi vill ha begreppet till och vad det slutgiltiga målet med begreppet? Vad bör begreppet innehålla för att effektivt kunna nå målet?* Svaren kommer att styras av den radikalfeministiska teorin. Således samverkar begreppsdesignen med det radikalfeministiska perspektivet i en gemensam utgångspunkt om språkets betydelse för sociala situationer. I det radikalfeministiska perspektivet framgår det att det vi anser är neutralt är det som gynnar patriarkatet och mansdominansen. Likt begreppsdesignen finns det alltså en utgångspunkt i att beskrivningen av vår verklighet inte är neutral, även om det i vissa fall framställs så. Till sist kommer metoden och teorin i sin samverkan bidra till en kriterielista om vad begreppet *kvinnors rätt till vård* bör innehålla. Metoden handlar således om tolkning och kommer samverka med sekundärmaterial, primärmaterial, tidigare forskning och teori för att kunna belägga analysens resonemang.

⁴³ Haslanger, 2000, s.33, 34.

3 Forskningsöversikt

I nedanstående avsnitt har en kartläggning av forskningsläget gjorts. Då min uppsats delvis synliggör attityder mot förlossningsvården ser jag det som relevant att titta på kvinnokroppen i relation till både förlossningsvård och moderskap. Attityder gentemot kvinnokroppen är ett väl studerat ämne och således är det som tas upp här bara en del av det som finns om ämnet. Vidare har jag även ämnat att lyfta blicken och titta på hur kön och jämställdhet verkar inom vården på ett mer internationellt plan. Slutligen har jag eftersträvat att ha med forskning som fångar upp förståelsen av begrepp och hur det påverkar samhället. Således anser jag att forskningsläget fångar upp de delar som är relevanta för uppsatsen och dess syfte. Forskningsöversikten har delats upp i tre delar, *Kvinnokroppen, Kön/Genus inom vården* och *"Hög standard"*.

3.1 Kvinnokroppen

Christina Jansson är historiker och i *Maktfyllda möten i medicinska rum* från 2008 har hon analyserat och diskuterat den svenska förlossningsvården under åren 1960-1985. Utgångspunkten för hennes forskning är att medicin inte går att betrakta som en avgränsad vetenskap utan påverkas likt andra vetenskapliga discipliner av samhällets normer. Jansson fokuserar bland annat på bilden av den födande kvinnan inom vården och hur den medicinska vetenskapen har påverkats av synen på kvinnor och deras position i samhället. Det exemplifieras bland annat i smärtlindringsdebatten på 1970-talet (som berör om kvinnor skulle ha rätt till smärtlindring eller inte under sin förlossning). I sin undersökning menar hon att det fanns en oro inom vården att en mer tekniskt inriktad vård skulle hindra kvinnors anpassning till den *traditionella* kvinno- och modersrollen. Hon problematiserar synen på det naturliga i att föda barn, där det naturliga idealet bibehåller föreställningen om att smärta vid förlossning är föderskans misslyckande att anpassa sig till modersrollen och hur smärtlindring kunde rubba anpassningen till moderskapet. Hon betonar vidare att uppdelningen mellan sjuk och frisk inom vården för-

svårade att få smärtlindring då det var först genom att benämna en föderska som sjuk smärtlindring blev aktuellt.⁴⁴

Janssons forskning liknar vad jag avser att undersöka. Hon undersöker attityder och tittar på hur dessa påverkat förlossningsvården i praktiken. Hennes studie är således relevant för min uppsats då den ger ett historiskt spektrum gällande förlossningsvårdens utveckling i Sverige och är intressant i den aspekten att jämföra debatten som fördes då, och de attityderna som fanns, i relation till vad jag avser att undersöka i förlossningsvårdsdebatten under 2016-2018. Jansson tar upp ett flertal andra författare och forskare som hon hänvisar till i sin studie, en av dessa är Adrienne Rich och hennes bok *Av kvinna född: moderskapet som institution och erfarenhet*.

Rich har bedömts som en av de mest inflytelserika författare inom feminismen och har publicerat flera texter om feminism och kvinnors sociala situation. I hennes bok *Av kvinna född* fokuserar hon på kvinnan och moderskapet. Detta är särskilt intressant för min uppsats då moderskapet går i hand med förlossningsvården. Rich hävdar att moderskapet har blivit kvinnors primära identitet. Synen på statusen kring att kunna föda barn har således påverkat att det ses som kvinnors huvudsakliga mål i livet. Vidare menar hon på att definitionen av vad som är kvinnligt går i hand med att kunna föda och uppfostra barn. Rich menar likt Catharine MacKinnon att samhället präglas av en patriarkal struktur. I samband med detta lyfter hon även begreppet makt och kvinnors aktörskap där hon drar en slutsats om att, bara för att det finns en patriarkal struktur betyder det inte att ingen kvinna har makt, men att kvinnor fortfarande strukturellt är sekundära till män, vilket är betydande gällande förståelsen av strukturer.⁴⁵

I Tove Karlssons *Att föda som en man* berörs liknande tema som hos Christina Jansson. Hennes bok är av debatterande karaktär där hon själv håller positionen att förlossningsvården påverkas av en förlegad kvinnoosyn.⁴⁶ Karlssons medverkan i forskningsläget kan tyckas problematisk i den aspekt att hennes bok egentligen inte är forskning. Dock präglas forskningsläget för den här uppsatsen av att debatt och forskning delvis går ihop. Således finns det även anledning att kartlägga litteratur som inkluderar debatterande böcker. Jag bedömer att Karlssons text är pålitlig då den genomgående re-

⁴⁴ Jansson, Christina, *Maktfyllda möten i medicinska rum*, Sekel, Lund, 2008, s14, 65, 70, 115, 125, 188, 270.

⁴⁵ Rich, Adrienne, *Av kvinna född: moderskapet som erfarenhet och institution*, Rabén och Sjögren, Stockholm, 1980, s.9, 31, 49.

⁴⁶ Karlsson, Tove, *Att föda som en man*, Nomad, Stockholm, 2008, s.201.

fererar till annan forskning, med beaktning att texten fortfarande har ett syfte att påverka.

Vidare hävdar Karlsson att förlossningsvården präglats av idealet om det naturliga och hur det bland annat resulterat i att frågan om smärtlindring varit så kontroversiell, då kvinnor förväntas uppleva den naturkraft som förlossningen anses vara. Hon kopplar det vidare till att utifrån ett finansieringsperspektiv ses graviditet som en sjukdom då det går under landstingets sjukvårdsbudgetar, samtidigt som det finns en motsägelse i att kvinnor främst kategoriseras som friska inom förlossningsvården. Således menar hon på att den *normala* förlossningen ställs mot den *sjuka* patienten. Det förhållandet påverkar den *normala* förlossningen, då det kan sättas en lägre minimi-nivå gällande finansiering då patienten inte räknas som sjuk. Det finns därmed en uppfattning kring att förlossningssmärta är positivt och sjukdomssmärta negativt. Således menar hon på att förlossningsvårdens patienter kan behandlas sämre än andra sjukvårdspatienter på grund av den olika inställningen till smärta. Likt i nedanstående forskning om *Hög standard* menar hon att det finns en ovisshet kring vad för standard en kan förvänta sig.⁴⁷

3.2 Kön/Genus inom vården

I antologin *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare* från 2012 har diverse forskningar om hur genus/kön⁴⁸ och vård samspelar sammanställts. I antologins introduktion redogörs resonemanget att kön och hälsa samverkar och att kön påverkar hur god ens hälsa är, i vilken utsträckning en söker sig till vården och hur en blir bemött inom vården. Studien menar att det tills nyligen funnits få policys och styrningsdokument gällande samspelet av genus, kön och vård. Syftet med antologin är att med en kritisk och reflekterande angreppspunkt diskutera möjligheter och utmaningar till att integrera genus inom vården, både i forskning, praktik och policy. Den övergripande problematiken som identifieras är att rapporter som avser att undersöka detta samspel fokuserar för mycket på *könsskillnader* utan att ta hänsyn till de mer komplexa livssituation-

⁴⁷ Karlsson, 2008, s.52, 81, 98, 117, 121.

⁴⁸ Översatt från engelskans *gender*

er som involverar genus.⁴⁹ Gällande kvinnors hälsa finns det också en föreställning att ”women will do things right due to their caring nature.”⁵⁰ Den föreställningen har lett till att forskning kring kvinnors hälsa har blivit nedprioriterad. Likt i CEDAW rapporten som presenterades i sekundärmaterialet lyfts problematiken om manlig normativitet vilket påverkar kvinnosjukvård negativt.⁵¹

Följande har jag valt att presentera centrala idéer från två kapitel i antologin, *Mothers and Children: What Does Their Health Tell us about Gender* av Tulsi Patel samt *Gender and Maternal Healthcare* av Jane Sandall m.fl.

Patel är professor i Sociologi och hennes forskning berör bland annat, genus och reproduktiv hälsa. Hennes kapitel ger en överblick av mödrar- och barnsjukvården och ojämlikheter inom området. Inledande ges en faktuell presentation över hur det internationellt dör en halv miljon kvinnor till följd av graviditet och förlossningskomplikationer.⁵² (Att ha i åtanke är att texten är från 2012 så dessa siffror kan ha ändrats). Vidare framför hon att det i mindre utvecklade länder är 300 gånger större chans att dö på grund av graviditet.⁵³ Dock lyfter hon att kvinnors hälsa inte bara är kopplat till fattigdom utan även vilka attityder de finns gentemot flickor och kvinnors hälsa. Således betyder det att vården inte bara påverkas av faktiska förhållanden, så som fattigdom utan även vad för föreställningar det finns om könet.⁵⁴

I *Gender and Maternal Healthcare* lyfter Sandall m.fl. de problem som diskuterats internationellt gällande mödravård. Skribenterna för texten är främst utbildade inom sociologi, statsvetenskap och medicin. Samtliga har ett fokus på kvinnors hälsa och mödravård. Forskarna argumenterar för att det finns kopplingar mellan mödravården och familjen, där familj och vård struktureras efter, och påverkas av, könsmaktsrelationer.⁵⁵ Studien är uppbyggd efter nedslag i fyra länders arbete (USA, Canada, Storbritannien och Finland) gällande mödravård och hur det arbetas med orättvisor inom mödravården

⁴⁹ Annandale, Ellen, Kuhlman, Ellen, ”Bringing Gender to the Heart of Health Policy, Practice and Research, i Annandale, Ellen, Kuhlman, Ellen (red.) *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, Palgrave macmillan, Basingstoke, 2012, s.1.

⁵⁰ Annandale, Ellen, Kuhlman, Ellen, 2012, s.3.

⁵¹ Annandale, Ellen, Kuhlman, Ellen, 2012, s.3.

⁵² Patel, Tulsi, ”Mothers and Children: What Does Their Health Tell us about Gender” i i Annandale, Ellen, Kuhlman, Ellen (red.) *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, Palgrave macmillan, Basingstoke, 2012 s.306.

⁵³ Patel, 2012, s.306-307.

⁵⁴ Patel, 2012, s.318.

⁵⁵ Sandall, Jane et al. ”Gender and Maternal Healthcare” i Annandale, Ellen, Kuhlman, Ellen (red.) *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, Palgrave macmillan, Basingstoke, 2012, s.389.

i respektive land.⁵⁶ Sammanfattningsvis presenterar de hur fokus gentemot att bekämpa ojämlikheter inom vården främst handlat om klass, region och etnicitet och att kön har blivit en sekundär kategori. Dessutom menar skribenterna på att de lösningar som finns för att minska ojämlikheten inom mödravården främst har fokuserat på familjen som enhet och inte kvinnor som individer. Avslutningsvis resulterar kapitlet i en slutsats om att det saknas forskning kring mödravården och att frågan ofta drivs av politiska intentioner om hur familjen ska formas.⁵⁷

3.3 ”Hög standard”

I forskningsantologin *Larmar och gör sig till* från Göteborgs Universitet, vilken grundar sig på en SOM-undersökning från 2016 diskuterar Sören Holmberg i avsnittet *Offentlig verksamhet ska ha hög kvalité* svenska medborgares förtroende för offentliga verksamheter och myndigheter. Diskussionen visar på en problematik i att svenska myndigheter och verksamheter använder sig av begrepp som *hög standard* för att förmedla en bild av vad medborgare kan förvänta sig av den offentliga verksamheten, bland annat hälso- och sjukvård. Problemet enligt Holmberg ligger i att verksamheter inte tydliggör vad denna standard innebär och att det inte heller görs några mätningar på i vilken mån standarden uppfylls. Det finns således ingen tydlighet i vad medborgare kan förvänta sig eller vad *hög standard* innebär.⁵⁸

Holmbergs undersökning är relevant för min uppsats då den pekar på hur otydlighet gällande begrepp som *hög standard* leder till en problematik i att medborgare inte vet vad de bör förvänta sig av offentlig verksamhet vilket kan leda till en konflikt gällande vad *hög standard* är. Det kan relateras till begreppsförståelsen av kvinnors rätt till vård, och vad som egentligen menas med en rättighet, vilket diskuteras vidare i uppsatsens undersökning och analys. Holmbergs forskning ligger till grund för förståelsen av huruvida förlossningsvårdens standard och skick har tolkats olika. En brist i Holmbergs diskussion är att han hävdar att det inte finns något syfte i att titta på hur män respektive

⁵⁶ Sandall, 2012, s.389.

⁵⁷ Sandall, 2012, s.396, 401.

⁵⁸ Holmberg, Sören, ”Offentlig verksamhet ska ha hög kvalité”, i Andersson, Ulrika, Ohlsson, Jonas, Oscarsson, Henrik, Oskarsson, Maria (red.), *Larmar och gör sig till: SOM-undersökningen 2016*, Göteborg, SOM-institutet, 2017, s.113-114.

kvinnor upplever offentlig verksamhet.⁵⁹ Det är bekymmersamt i det avseendet att det riskera att missa både kvinnor och mäns olika erfarenheter av offentlig verksamhet.

Avslutningsvis kommer den forskning som presenterats samverka med övriga delar i uppsatsen och användas som stöd för resonemangen i begreppsdesignens analys.

⁵⁹ Holmberg, 2016, s.121.

4 Undersökning/analys

Uppsatsens undersökning och analys har delats upp i tre delar. Under rubriken *Förlossningsvårdsdebatten* har en modifierad version av pro et contra metoden gjorts på primärmaterialet och avslutas därefter med en *analys*. *Förlossningsvårdsdebatten* och *analysen* leder in uppsatsen på avsnittet *Kvinnors rätt till vård*.

4.1 Förlossningsvårdsdebatten

Nedanstående argumentationsanalys struktureras efter de mest frekventa teserna i debatten följt av de vanligaste pro et contra argumenten för respektive tes. 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. Därav har jag benämnt de olika sidorna som *den kritiska-* och *försvars-sidan*. Dock innefattar de olika intressepositionerna ett bredare spektrum än dessa benämningar och det finns även kritiska inslag hos försvars-sidan och vice versa hos den kritiska. Således är uppdelningen något problematisk, men jag anser att det ändå att det finns en brytpunkt i debatten och det är efter denna som uppdelningen gjorts, dock i beaktande av att det finns en större nyansering än vad de två kategorierna signalerar.

Dynamiken i debatten har också präglats av att den kritiska sidan har varit mer påtaglig, vilket resulterat i att försvars-sidans argument och debattartiklar i stor mån intagit positionen av att svara på den kritiska-sidans argument. Således presenteras argumenten från de båda sidorna tillsammans för att fånga upp den dynamiken. På grund av detta är det även den kritiska-sidans teser som rubriceras i undersökningen och försvars-sidans argument presenteras som contra-argument till teserna. I vissa fall är flera argument aktuella för mer än en tes, de presenteras då utförligt första gången för att sedan hänvisa till tillbaka andra gången som argumentet är aktuellt.

Slutligen har undersökningen delats upp efter tre teman som går att identifiera i debatten, *Trygg eller otrygg?*, *“Normal förlossning”* och *Förlossningsvårdens ojämlik-*

heter. Ihop med analysen avser undersökningen att svara på frågeställningarna *hur ser argumentationen ut gällande den svenska förlossningsvården mellan 2016-2018?* och *hur förhåller sig debatten till kvinnors rätt till vård?* Undersökningen och analysen ligger därmed till grund för att besvara den sista frågeställningen *hur kan kvinnors rätt till vård begreppsutvecklas utifrån ett radikalfeministiskt perspektiv?*

4.1.1 Trygg eller otrygg?

T1. Förlossningsvården är otrygg

Tesen är övergripande för den kritiska-sidan. De intressepositioner som stödjer tesen är således samtliga från den nämnda sidan. Intressepositioner för contra argumenten presenteras under aktuella argument. Pro och contra argument för tesen är följande:

T1P1. Det finns inte tillräckligt med förlossningsplatser. Det leder till att kvinnor skickas över länsgränser för att de inte får plats i det egna länet och det bidrar i sin tur till oro innan förlossningen.

Argumentet stöds av ett flertal debattörer, några av dessa presenteras följande. Matilda Molander (Ledare DN) menar att problemet om förlossningsplatser rapporteras från flera håll i Sverige men att situationen är särskilt svår i Stockholm, då det i juli 2017 skickades 34 kvinnor över länsgränsen för att de inte fick plats på den förvalda förlossningsplatsen, vilket var mer än dubbelt så många än i juli 2016.⁶⁰ Även Åsa Westlund (S) och Erika Ullberg (S) pekar på ökningen av kvinnor som behöver åka över länsgränser och hur det försvann 3200 förlossningsplatser i samband med BB-Sophias nedläggning.⁶¹ Carita Borlid (Undersköterska) och Annica Frisk (Journalist) lyfter hur stängningen av BB- Sollefteå resulterat i att kvinnor har över 20 mil till närmsta förlossningsplats och hur det bidrar till stor oro hos föderskan.⁶² Från en debattartikel i Smålandsposten berättar två föräldrar om oron att inte veta huruvida de kommer få en plats

⁶⁰ Molander, Matilda, ”Matilda Molander: BB-krisen tvingar ut oss på marsch för kvinnokampen”, *Dagens Nyheter*, 2017-08-21.

⁶¹ Ullberg, Erika, Westlund, Åsa, ”Ingen ska bli avvisad från förlossningen”, *Aftonbladet*, 2017-05-16.

⁶² Borlid, Carita, Frisk, Annica, ”Ingen ska behöva föda barn i bilen”, *Aftonbladet*, 2017-03-02,.

på närmaste BB när det är dags att föda.⁶³ Det finns även motargument mot detta. Att ha i åtanke är dock att försvars-debattörerna också identifierar bristen av förlossningsplatser som ett problem.⁶⁴ Dock argumenteras det även för följande:

TIP1. De flesta får föda på den förlossningsklinik som de planerat.

Argumentet stöds av Johanna Schreiber (M), Ella Bohlin (KD) och Hans Karlsson (SKL). Schreiber och Bohlin argumenterar utifrån Stockholms förlossningsvård och lyfter att nio av tio får föda på det BB som de planerat. Schreiber argumenterar efter sina egna erfarenheter av att vara gravid och menar att hon inte alls känt någon oro över den svenska förlossningsvården. Schreiber lyfter däremot att bristen av förlossningsplatser är värre i andra delar av landet.⁶⁵ Karlsson hänvisar till statistik som säger att under sommaren 2017 föddes ca 30 000 barn och endast 108 förlossningar hänvisades till en annan plats än planerat.⁶⁶

TIC1 Det viktigaste är att föderskan kommer hem med ett friskt barn

Susanne Nyström (Journalist) argumenterar för att gravida skräms upp i onödan, och att det viktigaste är inte vart 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.⁶⁷

TIP2. Barnmorskors dåliga arbetsvillkor påverkar patientsäkerheten.

Bland annat gräsrotsorganisationen Födelsevrålet lyfter barnmorskors egna berättelser om hur arbetssituationen inom vården är så pass ansträngande att de inte hinner äta eller gå på toaletten under sina arbetspass samt att de mår så dåligt över sin arbetssituation att

⁶³ Waxegård, Gustaf, Wikerstål, Amanda "Vi behöver trygghet när vårt barn ska födas", *Smålandsposten*, 2017-05-17.

⁶⁴ Bland annat i, Schreiber, Johanna, "Inte minsta orolig för förlossningsvården", *Expressen*, 2016-05-27.

⁶⁵ Bohlin, Ella, "Kvinnosjukvården har inte slaktas – tvärtom", *Expressen*, 2016-02-12. & Schreiber, 2016-05-27.

⁶⁶ Karlsson, Hans, "SKL: Att redovisa statistik är inte att skönmåla", *Dagens Samhälle*, 2017-10-09.

⁶⁷ Nyström, Susanne, "Så illa är det inte på BB", *Eskilstuna-Kuriren*, 2017-09-08.

de inte känner att de kan sköta sitt jobb.⁶⁸ Karin Rågsjö (V) hävdar att vården präglas av underbemanning och att personal ”flyr den tunga sjukhusvården.”⁶⁹

TIP3. Det hålls kurser i bilförlossning.

Argumentet hänvisar till att det i Västernorrland hålls en kurs i bilförlossning.⁷⁰ Bland annat Rågsjö (V) framhåller att en förlossningsvård som befinner sig i ett stadie som kräver kurser i bilförlossning inte kan räknas som trygg och säker.⁷¹

TIC2 Svensk förlossningsvård visar upp goda resultat

Argumentet är det mest använda hos den försvarande-sidan mot tesen, *förlossningsvården är otrygg*. Olof Stephansson (Överläkare och registerhållare vid Graviditetsregistret) m.fl. fångar upp detta med att peka på hur ”svensk förlossningsvård uppvisar kanske världens bästa medicinska resultat.”⁷²

TIP4. I jämförelse med andra OECD länder har Sverige fler förlossningsskador

Rågsjö (V) hänvisar till de senaste mätningarna gällande förlossningsskador bland OECD⁷³ länder. Där ligger Sverige över medelmåttet och det kan kopplas ihop med barnmorskors ansträngda situation.⁷⁴ Molander och Födelsevrålet pekar på det ovärdiga i att flera kvinnor efter sin förlossning får problem med muskulatur, en frekvent rädsla för att kissa eller bajsa på sig eller att livmodern ska ramla ut samt smärtor vid samlag. Ovan nämnda debattörer uttrycker uppfattningen att kvinnor är värda mer efter sin förlossning än sådana smärtor och skador.⁷⁵

⁶⁸ Ceder Engebretzen, Maria, Petterson, Emma, ”Sveriges födande kvinnor är värda mer”, *Expressen*, 2017-08-20.

⁶⁹ Rågsjö, Karin, ”Födande kvinnor betalar priset för vårdkrisen”, *Göteborgs Posten*, 2017-03-05.

⁷⁰ Borlid, Frisk, 2017.

⁷¹ Rågsjö, 2017-03-05.

⁷² Stephansson, Olof et al, ”Förlossningsvård i kris – men resultat i världsklass”, *Svenska Dagbladet*, 2017-11-25.

⁷³ The Organisation of Economic Co-operation and Development

⁷⁴ Rågsjö, 2017-03-05.

⁷⁵ Molander, 2017-08-21 & Ceder Engebretzen, Maria, Petterson, Emma, ”Nej förlossningskrisen är inte överdriven”, *ETC*, 2017-10-15.

TIP4C1 Förlossningsskadorna minskar.

Hans Karlsson (SKL) bemöter argumentet om förlossningsskador med att det måste ges en rättvisare bild av dessa och att vårdskadorna under 2013-2016 har minskat.⁷⁶ Susanne Nyström (Journalist) menar att det inte finns något som tyder på att förlossningsvården har blivit sämre och att det bara är marginella skillnader när det kommer till förlossningsskador.

4.1.2 ”Normal förlossning”

T2. Vad som räknas som en ”normal förlossning” måste ändras.

Tesen är en kritik mot vad som idag betecknas vara en *normal* förlossning. Kritiken framförs främst av gräsrotsorganisationen Födelsevrålet. Pro och contra argument är följande:

T2P1 Synen på barnafödande är ofta fysisk och det tas inte hänsyn till den mentala delen. Vad som på pappret betecknats som en ”normal förlossning” har upplevts som ett trauma för föderskan.

Födelsevrålet har invändningar mot att skalan på hur bra en förlossning har gått, baseras huvudsakligen på fysiska aspekter, det vill säga huruvida barnet och mamman överlever förlossningen och om de är friska. De argumenterar för att en förlossningsvård i Sverige bör tillse större behov än så, som till exempel det mentala trauma vissa kvinnor upplever i samband med sin förlossning. Födelsevrålets uppfattning är att avgörandet om en förlossning har varit normal inte endast går att koppla till det fysiska tillståndet hos barn och mamma.⁷⁷

⁷⁶ Karlsson, 2017-10-09.

⁷⁷ Ceder Engebretzen, Petterson, 2017-08-20.

T2P2. I jämförelse med andra OECD länder har Sverige fler förlossningsskador.

Se T1P4.

T2P2C1 Förlossningsskadorna minskar.

Se T1P4C1.

T2C2 Majoriteten av kvinnor är nöjda med sin förlossning.

Olof Stephansson (Överläkare och registerhållare vid Graviditetsregistret) m.fl. hänvisar till hur data från Graviditetsregistret pekar på att de allra flesta kvinnorna är nöjda eller mycket nöjda med sin förlossning när de åker hem från BB.⁷⁸

T2C2C1 De siffror som visar upp hur majoriteten är ”nöjda” med sin förlossning stämmer inte överens med de berättelser som kvinnor senare vittnar om.

Födelsevrålet menar att frågan om att vara nöjd är mer komplex och att kvinnor som vittnar om att de kände sig nöjda direkt efter sin förlossning baserar detta på det övergripande målet att de faktiskt överlevde, och för fram uppfattningen att om en är *nöjd* eller inte är en tolkningsfråga. Födelsevrålet menar att när kvinnor fått distans till sin förlossning har flera tänkt om gällande vad *nöjd* betyder och anser att det borde innehålla mer än att de överlever sin förlossning.⁷⁹

⁷⁸ Stephansson., 2017-11-25.

⁷⁹ Backman, Joanna, m.fl. ”Födelsevrålet: Vi behöver prata om »nöjdheten«, Ella Bohlin (KD)”, *dagensarena*, 2016-02-25.

4.1.3 Förlossningsvårdens ojämlikheter.

T3. Det är för stor skillnad på förlossningsvården mellan landsting.

Tesen är som mest förekommande i lokala tidningar och försvaras bland annat av läkare som är verksamma inom barn- och ungdomskliniken i Kronoberg, en insändare i Värmlands folkblad, överläkare på kvinno- och barnkliniken i Sollefteå samt Liberala kvinnor i Östergötland.

T3P1. Det är flera mil till närmsta BB i mindre orter.

T3P1.2 På grund av det långa avståndet har det undervisats en kurs i bilförlossning i Västernorrland.

Överläkarna i Sollefteå lyfter hur avstånden till närmsta BB på landsbygden ofta är långa. Detta i samband med dåliga vägar, som spelar roll för säkerheten.⁸⁰ Även insändaren från Värmlands Folkblad belyser avstånden på landsbygden där närmsta BB i vissa fall ligger 20 mil bort. Skribenten påpekar också hur det i samband med avstånden undervisats kurser i bilförlossning.⁸¹

T3P2. BB på småorter läggs ned trots uppvisad kvalité.

T3P2.1 Det är brist på förlossningsplatser.

Argumentet pekar på de antalet förlossningskliniker som lagts ned senaste åren. Överläkarna i Sollefteå hävdar bland annat att BB- Sollefteå var ett av de mest välfungerande i Sverige och trots detta lades det ner. Överläkarna hävdar att beslutet om en förlossningsklinik ska läggas ner inte handlar om vårdkvalité utan snarare om vem som har makt över vården. Vidare menar de på att när BB i småorter stängs påverkar det vården för kvinnor i alla åldrar.⁸² Liberala Kvinnor i Östergötland refererar till nedläggningen av BB-Motala som de menar lades ned trots goda resultat och pekar på BB-Motalas vikt

⁸⁰ Björk, Tomas, Björsell, Britta, Björsell, ”Överläkare i Sollefteå: Stockholmsprofessorn kommer med felaktiga påståenden om förlossningsvården”, *Allehanda*, 2017-03-28.

⁸¹ Olsson, Greger, ”När ska landsbygden börja leva?”, *Värmlands Folkblad*, 2017-01-25.

⁸² Björk, Björsell, 2017-03-28.

för sjukvården i Östergötland.⁸³ Ifrån debattartikeln signerat läkare från Kronoberg framförs uppfattningen att sedan centraliseringen av förlossningsvården till Växjö har antalet födda barn ökat med 21%, och att lokalerna som finns är otillräckliga för att ta emot de ökade antalet förlossningar.⁸⁴

4.2 Analys

Målet med argumentationsanalysen har dels varit att svara på frågeställningen; *hur ser argumentationen ut i debatten gällande den svenska förlossningsvården mellan 2016-2018?* Frågeställningen har besvarats genom en presentation av debattens mest använda teser och argument. Syftet har även varit att hitta mönster för hur det argumenterats för att undersöka vad det finns för attityder gentemot förlossningsfrågan. Resultatet av det ligger sedan till grund för begreppsutvecklingen. Uppsatsens avsikt är därmed inte att komma fram till en slutsats angående vilka argument som är mest hållbara i förlossningsvårdsdebatten. Istället har syftet varit att kartlägga hur debattörerna förhåller sig till förlossningsfrågan. Dock så är det feministiska perspektivet normativt i sig och syftar att utmana rådande normer och föreställningar, därmed finns det en utgångspunkt i att ställa sig mer på den kritiska-sidans argument, då den sidan också ämnar att utmana den nuvarande förlossningsvårdens skick. Således är den formella argumentationsanalysen till för att kartlägga, medan den här analysdelen syftar att undersöka debattens helhet med en kritisk infallsvinkel. I detta avsnitt analyseras debattens argumentation och syftet är att visa på debatten skiljelinje, ge en introduktion till de attityder som går att avläsa och identifiera den övergripande problematiken som finns.

Det som går att utläsa från debattens argument är att det finns olika syn på vilka krav som kan ställas för att förlossningsvården ska räknas som trygg. Debattörerna ser olika på de utmaningar som identifieras, så som förlossningsplatser, förlossningsskador och kvinnors oro. Ena sidan ser på detta mer kritiskt, och ifrågasätter vissa slutsatser som gjorts från statistiska undersökningar, medan den andra sidan framhåller de förbättringar som gjorts och att svensk förlossningsvård generellt visar på goda resultat i internationella jämförelser. Debattens skiljelinje är således att debattörerna värderar förloss-

⁸³ Jareblad, Gun et al, "LiM bör ha egen förlossning", *Motala Vadstena Tidning*, 2018-03-07.

⁸⁴ Bjereus, Annsofi et al., "Barnens sak är vår – nu krävs handlingskraft", *Smålandsposten*, 2017-02-28.

ningsvårdens brister olika vilket leder till en skillnad i inställning och attityd om hur allvarliga bristerna är.

I debatten finns det en saknad av rättighetsperspektiv i relation till kvinnors rätt till vård. Det nämns ofta hur ”(...) kvinnor är värda mer”⁸⁵ från den kritiska-sidan men desto mindre om kvinnors rättigheter. Det är problematiskt då en debatt om vårdens brister borde ha någon typ av förankring i rätten till vård. Det finns således ett behov att lyfta rättighetsperspektivet. Utifrån ett radikalfeministiskt perspektiv skulle detta kunna identifiera behovet av att höja medvetenheten kring kvinnors vårdsituation och huruvida oenigheten kring allvaret i förlossningsfrågan är en konsekvens av att mannen som norm har institutionaliserats inom vården. Det betyder att vården utgår från mäns vård-behov, vilket sannolikt inte i första hand är förlossningsvård. Problematiken med mannen som norm inom vården lyfts även i rapporten ifrån CEDAW.⁸⁶ Med en utgångspunkt i detta förefaller det inte helt överraskande att vård som berör kvinnor ses som mindre allvarlig, då det innefattar just kvinnor, vilka i en patriarkal struktur är icke-norm och den underordnade gruppen.

Dock finns det argument i debatten som skulle kunna tala emot detta, exempelvis att svensk förlossningsvård menas vara bland den bästa i världen, vilket visar på att det gjorts satsningar på kvinnosjukvård i Sverige. Motsägelsen i detta är att i världens bästa förlossningsland får vissa kvinnor åka över 20 mil i värkarbete, gå kurser i bilförlossning och uppleva en oro att avvisas från närmsta BB. Trots detta försvaras den svenska förlossningsvården som en i *världsklass*. Detta visar således på en attityd och indirekt acceptans för bekymmersamma brister.

Saknaden av rättighetsperspektiv och oenigheten i allvaret kring bristerna ger be-lägg för tesen att begreppet *kvinnors rätt till vård* är otillräckligt. Från ett radikalfeministiskt perspektiv applicerat på debatten finns det en attityd gentemot förlossningsvården som är problematisk. Inställningen och attityden ger också en indikation på hur debattörerna uppfattar kvinnors rätt till vård. Jag menar att de attityder som finns visar på en begrepps-förståelse som legitimerar en otillräcklig förlossningsvård, med en bekymmersam acceptans i att inte förankra debatten i rättigheter, utan snarare i det mer abstrakta *värdet* hos kvinnor. Det leder i sin tur, förklarar med det radikalfeministiska perspektivet att vård för kvinnor tas på mindre allvar. Denna attityd reds ut ytterligare i avsnittet

⁸⁵ Ceder Engbretzen, Petterson, 2017-08-20.

⁸⁶ Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 2000, s.68.

Kvinnors rätt till vård. Ovanstående är även svaret på frågeställning två, *hur förhåller sig debatten till kvinnors rätt till vård?* Svaret blir att debatten i liten grad förhåller sig till kvinnors rätt till vård, vilket är ett problem, då kvinnor i och med påvisade dokument i sekundärmaterialet så som CEDAW och de mänskliga rättigheterna har rätt till vård.

4.3 Kvinnors rätt till vård

Utifrån fyra komponenter av uppsatsen, resultat av argumentationsanalysen, tidigare forskning, teori och uppfattningen kring att språk påverkar sociala situationer, svarar det här avsnittet på frågeställningen *hur kan kvinnors rätt till vård begreppsutvecklas utifrån ett radikalfeministiskt perspektiv?* Med hjälp av Haslangers begreppsdesign är syftet att diskutera en alternativ innebörd av begreppet *kvinnors rätt till vård* med målet att öppna upp för diskussion gällande kvinnors vårdssituation. Således ämnar inte begreppsutvecklingen att lansera en ny fullständig definition. Avsnittet struktureras efter de frågor som presenterats inom Haslangers begreppsdesign. Innan jag går in på begreppsdesignen kommer jag att tydligare redogöra för och diskutera attityderna gentemot förlossningsvården som delvis framgått i föregående analys. En begreppsdesign enligt Haslanger syftar egentligen inte att svara på vad vi menar med den vardagliga förståelsen av begrepp, vilket nästkommande resonemang kan tyckas göra. Dock anser jag det nödvändigt i det här fallet att till viss mån undersöka en mer vardaglig förståelse av begreppet, då det är ur dessa attityder som kan avläsas, vilket ligger till grund gällande varför och hur begreppet *kvinnors rätt till vård* bör utvecklas.

Det finns en problematik i förlossningsvårdsdebatten med att det inte explicit pratas om kvinnors *rätt till vård*. Det går således inte med säkerhet att veta hur de olika debattörerna ser på innehållet av det begreppet. Med hjälp av analysens resultat av debatten går det å ena sidan att avläsa hur allvarligt debattörerna ser på förlossningsfrågan. Således finns det en indikation på vad debattörerna anser att *bra* förlossningsvård är. Inräknat med de brister som båda sidor anser finnas, har försvars-sidan en inställning till att det är en förlossningsvård som är trygg och är i världsklass medan den kritiska-sidan snarare lyfter förlossningsvården som otrygg. Utifrån ett radikalfeministiskt perspektiv skulle den försvarande-sidans attityd och inställning kunna vara ett uttryck för institutionaliseringen av patriarkala normer. Utifrån den tidigare kritik Sverige har fått gällande

mannen som norm inom vården, och i samband med den feministiska synen på maktrelationer där kvinnor är underordnande, är det sannolikt att kraven på förlossningsvården är lägre på grund av det berör gruppen kvinnor. Den kritiska-sidan, som lyfter hur kvinnor ”(...) är värda mer”⁸⁷ gör snarare ett anspråk på medvetandehöjning gällande kvinnors situation inom vården, enligt MacKinnons teori. Dock, som tidigare nämnt, är detta resonemang problematiskt i sig då att vara *värd* mer egentligen säger lite om vilka faktiska förhållanden en gör anspråk på.

Enligt Haslangers metod är förståelsen av begrepp och hur vi använder dessa avgörande för vilka situationer vi anser vara legitima.⁸⁸ Det betyder att, beroende på attityden mot, och förståelsen av kvinnors rätt till vård påverkar det även vad vi legitimerar inom förlossningsvården. Det fångar åter igen upp samverkan mellan språk och verklighet, samt Haslangers och MacKinnons verklighetsuppfattning med språket som en maktfaktor och huruvida språk inte är neutralt.⁸⁹ Dock går detta steg något baklänges då rättighetsperspektivet till stor del är frånvarande i debatten. Som tidigare nämnt finns det däremot indikationer på hur respektive sida förhåller sig till begreppet. Den försvarande-sidan benämner förlossningsvården i större mån som trygg och bra, vilket antyder på 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 på att begreppet *kvinnors rätt till vård* bör garantera mer än vad den gör idag, men även där finns det en problematik i att argumenten sällan förankras i rättigheter.

4.3.1 Haslangers frågor

Jag har från uppsatsens början drivit tesen att begreppet kvinnors rätt till vård är otillräckligt. Utifrån en kritisk begreppsanalytisk förståelse accepterar vi situationer beroende på hur vi pratar om dem – och med attityden kring att en förlossningsvård med de bristerna som påvisats i argumentationsanalysen debatteras för att vara i världsklass, legitimeras också bristerna i viss mån som acceptabla. Det är problematiskt i den aspekt att det förstärker en attityd med ett mer okritiskt förhållningssätt gentemot brister samt

⁸⁷ Ceder Engbretzen, Petterson, 2017-08-20.

⁸⁸ Haslanger, 2000, s.33.

⁸⁹ Haslanger, 2000, s.34 & MacKinnon, 1989, s.237-238.

en saknad i att förankra argument i rättigheter. Därmed är målet med den här analysen att motverka den attityden som finns mot förlossningsvården och således frångå den förståelse av kvinnors rätt till vård som finns idag, och istället diskutera en ny innebörd till begreppet. Det görs med grund av de fyra komponenter som nämndes i det inledande avsnittet. Följande har därmed en analys gjorts om vad begreppet istället bör innehålla och syftet är att utveckla begreppet i en feministisk riktning. Som nämnt i metodavsnittet använder jag mig av Haslangers frågor till begreppet, där den första frågan är; *Vad vill vi ha begreppet "kvinnors rätt till vård" till och vad är det slutgiltiga målet med begreppet?*

Från ett radikalfeministiskt perspektiv behöver begreppet kvinnors rätt till vård legitimeras en vård som inte institutionaliserar patriarkala normer utan istället ökar medvetandet om kvinnors strukturellt underordnande position i samhället. Förhoppningen med begreppet är att det ska verka för en samhällsordning där män och kvinnor är jämställda och slutligen kräva en bättre vård för kvinnor. Frågan därefter blir *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 frångå innebörden av *normal*. Huruvida en förlossning går normalt tycks även vara kriteriet för hur lyckad en förlossning är. Att benämna en förlossning som normal är problematiskt då det dels förmedlar en bild om att det finns ett normalt händelseförlopp gällande en förlossning, vilket enligt rapporten från SKL, få kvinnor känner igen sig i. Om det i sin tur är en del av bedömningsgrunden för om en förlossning gått bra eller inte, och få kvinnor känner sig igen 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*. Eftersom förståelsen av begrepp är avgörande för vad vi legitimerar finns det en problematik i att prata om så vaga termer i förståelsen av kvinnors rätt till vård, speciellt i en patriarkal samhällsordning. På grund av den strukturen är det sannolikt att vaga begrepp i relation till rättigheter återspeglar patriarkatets dominans. Det betyder således för att kvinnors rätt till vård ska vara effektivt, måste en sluta att 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 den till vård, så krävs det snarare konkretion och tydlighet.

För att återgå till synen på det normala finns det kopplingar till både Janssons och Karlssons forskning om förlossningsvård och synen på barnafödande som något naturligt. Det finns ett samband i hur både normalt och naturligt använts i förlossningsvården och hur kvinnor förväntas acceptera vissa delar inom förlossningen, för att dessa benämns som normala och naturliga. Det ligger även en konflikt begreppen i mellan 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. Smärtan kvinnor förväntas gå igenom konkretiseras bland annat i den smärtlindringsdebatt som presenterats i tidigare forskning. *Kvinnors rätt till vård* bör därmed frångå inställningen om det normala samt det naturliga idealet, då både normalt och naturligt tycks legitimera att vården exempelvis inte fokuserar på delar utöver det fysiska och accepterar den svåra smärta flera kvinnor upplever.

Utifrån ett radikalfeministisk perspektiv och den tidigare forskning som presenterats är normalt och naturligt problematiskt i det avseende att det tenderar att innefatta och reproducera bilden av kvinnors identitet som primärt mödrar. Bland annat Adrienne Rich pekar på det i och med hur moderskapet ofta blir den primära identiteten för kvinnor. Likande resonemang finns återigen i smärtlindringsdebatten där det argumenterades att den ökade användning av teknik kan förstöra anpassningen till modersrollen. Även om det i primärmaterialet inte uttryckligen sägs att normalt och naturligt handlar om den traditionella kvinnorollen, tolkar jag utifrån den feministiska teorin och tidigare forskning att detta kan vara en anledning till att kraven för en normal förlossning ser ut som det gör idag. Om det finns en struktur som präglas av patriarkala normer, kommer det sannolikt att påverkar synen på kvinnan och förlossning, och reproducera bilden av förlossningen som en naturkraft. Det föranleds av det tycks vara 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 av frisk och sjuk som nämns av både Jansson och Karlsson i litteraturöversikten. Problemet med förlossningsvården är att det tycks falla utanför ramarna gällande den uppdelningen, eller bedöms åtminstone inte inom kategorin sjuk, vilket kan argumenteras för att det påverkar kvalitén av vården.⁹⁰ Denna begreppsliga uppdelning kan förklaras med både Haslanger och MacKinnon utgångspunkt i språk och hur det bibe-

⁹⁰ Karlsson, 2008, s.117.

håller vissa föreställningar. 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 till att förlossningsvården inte kräver lika mycket på grund av patienterna inte nödvändigtvis är sjuka.⁹¹ Dock innebär fortfarande en förlossning ett vårdbehov och detta behov måste integreras tydligare inom vården, då det annars verkar finnas tendenser till att nedprioritera förlossningsvården på grund av att kvinnor inom förlossningen inte kategoriseras som sjuka.

4.3.2 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 mellan könen? Följande konkretiseras ovanstående resonemang i syfte att ställa upp kriterier för vad begreppet kvinnors rätt till vård bör innehålla.

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 pratar eller debatterar om ämnet. Således säger argumentet att Sverige har bra förlossningsvård väldigt lite om vad det egentligen innefattar, vilket även går att koppla till Holmbergs undersökning om *hög standard* i relation till myndigheter och offentlig verksamhet. Om vården ska beskrivas som bra och trygg måste det därmed finnas tydligare förhållningsregler till vad detta betyder. Detta finns redan till viss mån i och med hälso- och sjukvårdslagen, där bland annat, *trygghet* nämns men också det mer konkreta att vården ska vara *lätt tillgänglig*.⁹² Det vore olyckligt om en vård som för vissa kvinnor är över 20 mil bort räknas som lätt tillgänglig, vilket även flera av debattörerna, från båda sidor, menar. Således måste begreppen bra och trygg vara mer förankrade i faktiska förhållanden och tydligare gå i enlighet med den hälso- och sjukvårdslag som existerar. Ett sådant kriterium kan först uppnås, vilket den radikalfeministiska teorin också argumenterar för, när kvinnors sociala situationer synliggörs. Det är även i och med detta som rättighetsperspektivet blir centralt, då när perspektivet om rättigheter integreras mer i förlossningsvården blir det

⁹¹ Karlsson, 2008, s.117.

⁹² SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*, Kap. 5 §1.

även möjligt att synliggöra vad en i teorin har rätt till, bland annat lätt tillgänglig vård, men i praktiken inte har möjlighet till att nyttja. När det förhållandet synliggörs finns även en större möjlighet till 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 vissa normer och ideal som är missgynnande för kvinnor. Det gäller bland annat svår smärta, då det ses som 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 lever med som tas upp i debatten. Således måste det ske ett aktivt arbete kring attityden om att det är naturligt för kvinnokroppen att genomgå svår smärta vid förlossning och hur det dessutom antyts vara ett bekräftande av kvinnligheten och modersrollen. Det förutsätter därmed en effektivare smärtlindring som motarbetar inställningen till förlossningssmärta som något positivt.

Som tidigare nämnt, behövs det i större mån integreras ett rättighetsperspektiv inom förlossningsvården. För att kvinnors rätt till vård i en bredare uträkning ska behandla just rättigheter krävs en samverkan av vad som presenterats tidigare. Det handlar dels om att tydliggöra språket som maktfaktor, att hur vi pratar om vård också påverkar hur den formas. Arbetet om att synliggöra kvinnors upplevelser i vården måste fortsätta samt utgå från en position att vården inte är jämställd för män och kvinnor, då män och kvinnor inte är jämställda, vilket framhävts i flera delar av materialet. Således, med utgångspunkt i radikalfeminismen 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 de lever i.⁹³

Sammanfattningsvis är ovanstående resonemang svaret på frågeställningen *hur kan kvinnors rätt till vård begreppsutvecklas utifrån ett radikalfeministiskt perspektiv?* Utvecklingen av begreppet innehåller därmed en konkretisering av vaga ord som tydligare måste förankras i redan faktiska lagar, så som hälso- och sjukvårdslagen. En sådan konkretion har målet att förändra inställningen och förhållandet till bland annat de långa avstånden till BB. En effektivare smärtlindring ämnar att bekämpa idén om förlossningssmärta som naturligt då det tenderar att reproducerar en ofördelaktigt kvinnoroll

⁹³ MacKinnon, 1989, s. 249.

som hämmar kvinnor att få den hjälp de behöver under förlossningen. I samband med detta måste kategorierna frisk och sjuk även 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 verka för integrering av ett rättighetsperspektiv. Det betyder att begreppet behöver ha en kritisk verkande funktion som synliggör maktrelationer, missgynnande normer och kvinnors vårdssituation.

Detta är ett förslag för hur begreppet kvinnors rätt till vård kan utvecklas, med förhoppningen att utmana rådande patriarkala strukturer och attityder. Som nämnt i problemformuleringen innefattar begreppet kvinnors rätt till vård mer än att bara garantera en bra förlossningsvård. Begreppsutvecklingen är således inte fulländad i den mening att det i den här uppsatsen riktar sitt fokus mot främst hur en del av kvinnosjukvården kan bli bättre. Dock, som också nämnt i den inledande problemformuleringen, är förlossningsvård starkt förknippat med synen på kvinnor, då det i största mån är vård för kvinnor. Kvinnors rätt till vård har därmed utvecklats utifrån kvinnors rätt inom förlossningsvården, som är ett illustrerande exempel på kvinnan i vården. Således gör min revidering inte anspråk för att vara applicerbar på hela vården, men kan verka som en alternativ utgångspunkt i andra begreppsutvecklingar i delar av vården som berör kvinnosjukvård då det finns ett övergripande syfte att verka för jämställdhet.

5 Sammanfattning och Diskussion

Syftet med uppsatsen är att utifrån den förlossningsvårdsdebatt som pågått under 2016-2018 urskilja attityder och inställningar som finns gentemot förlossningsvården. Det har gjorts genom att titta på hur det har argumenterats i frågan för att sedan avgöra hur debatten har förhållit sig till kvinnors rätt till vård. Redan i processen av att söka efter material blev det tydligt att det fanns en huvudsaklig skiljelinje i debatten som berör vilket skick förlossningsvården egentligen befinner sig i. Debatten har sedan legat till grund för en analys av attityder och mönster som gått att urskilja och dessa har sedan tolkats utifrån ett radikalfeministiskt perspektiv. Slutligen har det resulterat i en begreppsutveckling av kvinnors rätt till vård då min undersökning lyfter att det finns attityder gentemot förlossningsvården som legitimerar en otillräcklig vård. Det har mynnat ut i en analys om vad begreppet *kvinnors rätt till vård* bör innehålla för att motverka rådande normer som påverkar förlossningsvården och således kvinnor negativt. Målet har varit att ge en alternativ innebörd av begreppet och inte en ny fullständig definition.

Jag har från början haft en feministisk utgångspunkt i min uppsats vilket har tydliggjort uppsatsens normativa karaktär och drivit den åt ett visst håll. Den feministiska utgångspunkten har både varit positiv och negativ genom arbetets gång och min analys. Det har varit positivt i den bemärkelsen att det tillåtit uppsatsen att utmana och granska rådande förställningar och attityder som finns, vilket jag anser vara av vikt i ett arbete som berör kvinnors rättigheter. Det har även varit en styrka att i en svensk debatt, använda sig av en teori som till stor del handlar om att synliggöra underliggande strukturer då dessa inte nödvändigtvis är självklara då Sverige i flera aspekter kommit långt i arbetet med jämställdhet och i en internationell jämförelse, har en bra vård. Således anser jag det vara betydande att använda en feministisk teori för att föra arbetet om kvinnors rättigheter och jämställdhet framåt, även i ett land som visar på bra resultat i de aspekterna.

En nackdel med en normativ uppsats är att resonemangen till viss del begränsas. Även om jag med hjälp av teorin och begreppsdesignen betonat vikten av att se strukturer och att utmana dessa, hade en mer tvärvetenskaplig teori kunnat ge mer dynamik till uppsatsen och gett olika förklaringsmodeller till varför det finns en sådan skiljelinje

kring synen på vad förlossningsvården. Det feministiska perspektivet har också till större utsträckning gått emot försvars-sidan i debatten vilket är problematiskt då syftet inte har varit att bedöma rätt eller fel i debatten. Dock är det svårt att med en sådan normativ teori, att vara helt objektiv gällande rätt och fel – då syftet är att utmana rådande normer som anses vara missgynnade för kvinnor. Eftersom analysen har resulterat att det i större utsträckning, utifrån ett feministisk perspektiv, finns attityder hos försvars-sidan som är problematiska gällande *kvinnors rätt till vård* är det svårt att uppnå en neutral analys som inte ställer sig på någon sida. Detta har jag även varit medveten om under arbetets gång. Således hade det varit intressant att använda sig av en mer neutral teori på samma material för att sedan jämföra resultatet gentemot den här uppsatsens. Liknande reflektion gäller för begreppsdesignen då den också syftar att utmana gängse förställningar. En retorisk analys hade exempelvis varit intressant för att undersöka hur debattörerna till viss mån använder samma fakta men ändå kommer till skilda slutsatser. Ett begrepp som varit frekvent i debatten, men som inte fokuserats på här är begreppet *kris*. Det hade varit spännande att se hur debattörerna relaterade de olika argumentet till begreppet och hur det använts och för vilka syften.

Något jag inte lyckats visa på i uppsatsen är de problem som finns gällande intersektionalitet. Kvinnor är inte en homogen grupp och påverkas av klass, etnicitet, religion, sexualitet och så vidare. Det hade varit intressant att gå mer på djupet gällande denna aspekt för att se hur olika kvinnor i Sverige upplever förlossningsvården, och hur förlossningsvården bemöter dem. Det hade också gett en djupare bild gällande analysen om hur strukturer och maktrelationer påverkar tillvaron, då maktrelationer inte bara finns mellan kön. Uppsatsen har även väckt frågor gällande den centralisering som verkar präglade förlossningsvården, samt det tydliga Stockholmsperspektiv som initialt fanns i debatten. Det har uppbringat frågor om välfärdens status och i vilken mån geografisk hemvist spelar roll för att kunna ta del av samhället.

Gällande tidigare forskning har det varit svårt att hitta undersökningar och studier som går emot att verka för kvinnors jämställdhet inom vården. Svårigheten med detta har handlat om det faktum att jämställdhet och feminism handlar om att synliggöra. Således har det varit svårt att hitta forskning som uttryckligen är anti-feministisk eller emot jämställdhet då det ofta istället handlar om att jämställdhet eller kvinnors situation inte finns med. Att ha med sådan forskning var således inte ett rimligt alternativ för den här uppsatsen då det hade varit en analys i sig att jämföra forskning inom området och i vilken mån det pratas om kvinnors situation. Därmed har forskningsöversikten istället

fokuserat på *kvinnors* situation då detta har varit av vikt för uppsatsen, samt debatterande litteratur och studier gällande begrepp som *hög standard* då det har varit mer relevant för problemformuleringen och syftet. Det är även intressant att jämföra mitt resultat med den studie Christina Jansson gjorde gällande förlossningsvården mellan 1960 och 1985. Likt då tycks det fortfarande finnas en attityd mot förlossningen som normal och naturlig vilket även då problematiserades utifrån ett perspektiv kring att det befäste ofördelaktiga kvinnoroller.

Gällande mitt forskningsbidrag ämnar jag att bidra till att kartlägga och synliggöra kvinnors situation inom förlossningsvården och vilka attityder det finns gentemot en del av kvinnosjukvården. Begreppsutvecklingen har som mål att öppna upp för diskussion gällande inställningar till specifika rättigheter, hur våra attityder påverkar dessa och vad det får för konsekvenser i praktiken. Således är syftet med den revidering av begreppet jag gjort gällande *kvinnors rätt till vård* inte att ge en fullständig ny definition, utan den kan och bör kritiserars då jag anser att flera perspektiv bör samverka för att kunna nå mer pragmatiska lösningar gällande rättigheter.⁹⁴

⁹⁴ Ett stort tack till min handledare Lena Halldenius och mina studiekamrater som kommit med värdefulla tips och råd under hela processen!

Referenser

Primärmaterial

Agnaou, Naima, Backman, Joanna, Ceder Engebretzen, Maria, Hedman, Valeria, Petterson Hernandez, Emma, Wong, Cecilia, Födelsevrådet: ”Vi behöver prata om »nöjdheten«, Ella Bohlin (KD)”, *dagensarena*, 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].

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, Björsell, Britta, Björsell, Överläkare i Sollefteå: ”Stockholmsprofessorerna kommer med felaktiga påståenden om förlossningsvården”, *Allehanda*, 2017-03-28, <https://www.allehanda.se/artikel/opinion/debatt/overlakare-i-solleftea-stockholmsprofessorerna-kommer-med-felaktiga-pastaenden-om-forlossningsvard>, [hämtad: 2018-03-23].

Bohlin, Ella, ”Kvinnosjukvården har inte slaktas – tvärtom”, *Expressen*, 2016-02-12, <https://www.expressen.se/debatt/kvinnosjukvarden-har-inte-slaktats--tvartom/>, [hämtad: 2018-03-22].

Borlid, Carita, 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].

Ceder Engebretzen, Maria, 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 & 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].

Jareblad, Gun et al. ”LiM bör ha egen förlossning”, *Motala Vadstena Tidning*, 2018-03-07, <http://www.mvt.se/asikter/debatt/lim-bor-ha-egen-forlossning-om5029813.aspx>, [hämtad 2018-03-23].

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].

Molander, Matilda, ”Matilda Molander: BB-krisen tvingar ut oss på marsch för kvinnokampen”, *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].

Olsson, Greger, ”När ska landsbygden börja leva?”, *Värmlands Folkblad*, 2017-01-25, <https://www.vf.se/insandare/nar-ska-landsbygden-borja-leva-2/>, [hämtad: 2018-03-23].

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%B6r-v%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].

Ullberg, Erika, 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].

Waxegård, Gustaf, Amanda Wikerstål, ”Vi behöver trygghet när vårt barn ska födas”, *Smålandsposten*, 2017-05-17, <http://www.smp.se/debatt/vi-behoover-trygghet-nar-vart-barn-ska-fodas/>, [hämtad: 2018-03-23].

Övrigt

Annandale, Ellen, Kuhlman, Ellen, ”Bringing Gender to the Heart of Health Policy, Practice and Research, i Annandale, Ellen, Kuhlman, Ellen (red.) *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, Palgrave macmillan, Basingstoke, 2012 s.1-18.

Alm Dahlin, Johanna, ”Med rätt att föda”, *Sveriges Kvinnolobby*, 2017.

Benoit, Cecilia, Declercq, Eugene, De Vries, Raymond, Sandall, Jane, van Teijlingen, Edwin, Wrede, Sirpa "Gender and Maternal Healthcare" i Annandale, Ellen, Kuhlman, Ellen (red.) *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, Palgrave macmillan, Basingstoke, 2012, s.389-404.

Bergström, Göran, Boréus, Kristina, "Argumentationsanalys", i *Textens mening och makt*, Bergström, Göran, Boréus, Kristina (red.), Studentlitteratur, Lund 2012, s.91-138.

Bergström, Göran, Boréus, Kristina, "Diskursanalys", i *Textens mening och makt*, Bergström, Göran, Boréus, Kristina (red.), Studentlitteratur, Lund, s.353-416.

Björnsson, Gunnar, Kihlbom Ulrik, Ullholm, Anders, *Argumentationsanalys*, Natur och Kultur, Stockholm, 2009.

Canoilas, Viviana, Johansson, Hanna, "Tusentals tågade mot BB-kaoset", *Dagens Nyheter*, 2017-08-12, <https://www.dn.se/arkiv/nyheter/tusentals-tagade-mot-bb-kaoset/>, [hämtad: 2018-04-09].

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 reports submitted by States parties – Sweden" *United Nations*, 2000-12-18.

Committee on the Elimination of Discrimination against Women, "Reports submitted by States parties - Sweden", *United Nations*, 2006-09-14.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, A/RES/34/180, 18 december 1979.

Födelsevrålet, "Om", [Facebook], https://sv-se.facebook.com/pg/fodelsevralet/about/?ref=page_internal, [hämtad:2018-05-10].

Hansson, Ulf, "Skall kvinnan föda sitt barn i smärta?", i *Svensk kvinnosjukvård under ett sekel 1904-2004*, Lindberg, Bo (red.), Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Stockholm, 2004, s.151-158.

Haslanger, Sally, "Gender and Race: (What) Are They? (What) Do We Want Them To Be?", *NOÛS*, 34:1, s.31-55.

Holmberg, Sören, ”Offentlig verksamhet ska ha hög kvalité”, i Andersson, Ulrika, Ohlsson, Jonas, Oscarsson, Henrik, Oskarsson, Maria (red.), *Larmar och gör sig till: SOM-undersökningen 2016*, Göteborg, SOM-institutet, 2017, s.113-126.

Initiativet Ådalen 2017, ”Om Ockupationen”, <http://www.adalen17.se/>, [hämtad: 2018-05-04].

Jansson, Christina, *Maktfyllda möten i medicinska rum*, Sekel, Lund, 2008.

Karlsson, Tove, *Att föda som en man*, Nomad, Stockholm, 2008.

Lindberg, Bo, ”När kvinnosjukvården byggdes ut”, i *Svensk kvinnosjukvård under ett sekel 1904-2004*, Lindberg, Bo (red.), Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Stockholm, 2004, s.15-21.

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.

Patel, Tulsi, ”Mothers and Children: What Does Their Health Tell us about Gender” i i Annandale, Ellen, Kuhlman, Ellen (red.) *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, Palgrave macmillan, Basingstoke, 2012, s.306-320.

Regeringskansliet, ”Delmål 5: Jämställd hälsa”, *Regeringskansliet*, 2017-05-17, <http://www.regeringen.se/artiklar/2017/05/delmål-5-jamstalld-halsa/>, [hämtad: 2018-04-26].

Regeringskansliet, ”Insatser för kvinnors hälsa”, *Regeringskansliet*, 2018-03-27, <http://www.regeringen.se/artiklar/2016/11/insatser-for-kvinnors-halsa/>, [hämtad: 2018-04-27].

Regeringskansliet, ”Mål för jämställdhet”, *Regeringskansliet*, 2016-12-2, <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstalldhet/mal-for-jamstalldhet/>, [hämtad: 2018-04-26].

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.

Sveriges Kommuner och Landsting, Socialdepartementet, ”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i Förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa”, *Regeringskansliet*, 2017.

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