

Motion till riksdagen 2005/06:So402

av **Elina Linna m.fl. (v)**

Hälso- och sjukvård vid graviditet och förlossning

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om utveckling av graviditets- och förlossningsvård i glesbygd.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om utformning av graviditets- och förlossningsvården för alla föräldrar på lika villkor.

Inledning

Hälso- och sjukvården har en viktig roll både i livets början och i dess slut. Förlossnings- och mödravårdens kvalitet är väsentlig för barnet och kvinnan. Dess utformning är också betydelsefull för att visa på båda föräldrarnas ansvar och delaktighet oavsett kön. Av tradition har fokus legat på den födande kvinnans kropp, vilket tenderat att åsidosätta medföräldern. Ett barns födelse är inte en sjukdom och de flesta graviditeter och förlossningar avlöper väl. I ett internationellt perspektiv är svensk förlossnings- och mödravård av allra högsta klass sett till risker för komplikationer och spädbarnsdödlighet. Men de senaste åren har många kvinnor och män uttryckt oro och otrygghet inför graviditeten och den förestående förlossningen. Oron har främst handlat om att man inte känner sig säker på om det finns plats på den förlossningsklinik som geografiskt är närmast. Det finns även en otrygghet över om personalen kommer att vara stressad på grund av hög arbetsbörda och därigenom inte kunna ge den vård och omsorg som krävs.

Enligt Socialstyrelsens rapport Medicinsk födelseregistrering 2003 föddes 90 procent av alla barn vid de mest specialiserade sjukhusen, regionsjukhus och länsjukhus. Nästan 2 procent föddes vid sjukhus som saknar både obstetrisk och pediatrik specialitvård vid egna kliniker. Sjukhus med färre än 500 förlossningar per år utgör 12 procent av samtliga verksamheter men svarar för 2 procent av förlossningarna.

Fel! Okänt namn på

En jämlik förlossningsvård i hela landet

Vänsterpartiet har vid flera tillfällen i riksdagen lyft fram frågan om att säkerställa en jämlik förlossningsvård i hela landet. Den oro som funnits över tillgången till förlossningsvård har funnits i såväl glesbygd som storstad. Orsakerna har dock varit divergerande. En av de mest långdragna processerna har varit Kiruna BB som är ett bra exempel på faran med att inte se hela vårdkedjan. När BB i Kiruna lades ned och verksamheten koncentrerades till Gällivare startade en intensiv debatt om förlossningsverksamhet i glesbygd. Vänsterpartiet har i den diskussionen med kraft verkat för att frågan om BB i Kiruna måste lösas men att det inte uteslutande kan handla om att öppna eller stänga en förlossningsverksamhet. Vi menar därför att förlossningsverksamheten och mödravården måste utgå ifrån principer som tillgänglighet, närhet och trygghet.

I Norge har förlossningsvården i stor utsträckning utformats utifrån möjligheten att nivåindela förlossningsvården samt möjligheten att göra riskbedömningar. Det har inneburit en utbyggnad av s.k. födestueverksamheter vilka är barmorskeledda. De vänder sig till kvinnor vars förlossning inte bedömts vara en riskförlossning och som har fött ett barn men inte fler än tre. Enligt vår mening är den norska organisationen för förlossningsvård intressant då Norge har en stor andel glesbygd och med väl utbyggd transportmedicin kunnat kombinera tillgänglighet och säkerhet. Under kommande mandatperiod bör utvecklingsprojekt stimuleras för förlossnings- och mödravård i glesbygd. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

En hel vårdkedja

För den födande kvinnan, barnet och partnern är kontinuitet och trygghet viktiga faktorer för att förlossning och graviditet ska upplevas positiva. Möjligheten att få en barmorska som kontaktperson under hela graviditeten och möjligen också under förlossningen är en optimal organisation. I dag medger inte organisationen att kontinuitet kan upprätthållas, vilket får ses som en allvarlig brist. Vänsterpartiet menar att förutom de rent medicinska aspekterna vid bedömning av säkerheten kring graviditet och förlossning måste också omvårdnad, kontakt och kontinuitet vägas in.

Samkönat föräldraskap

Familjer och föräldraskap har en större bredd än den traditionella bilden av mamma, pappa och barn. Det är ett faktum som måste genomsyra den reproduktiva hälsovården. Lesbiska kvinnor kan i dag få hjälp med assisterad befruktning på sjukhus, fler än två kan vara aktiva vuxna kring det väntade eller nyfödda barnet även om det alltid juridiskt är två vårdnadshavare. Det ställer

Fel! Okänt namn på

krav på vårdpersonalen att ha bearbetat eventuella fördomar. Vi menar därför att landstingen har ett stort ansvar för det arbetet. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att följa upp hur förlossnings- och graviditetsvården utformats så att den möter alla blivande föräldrar på lika villkor. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 30 september 2005

Elina Linna (v)

Ingrid Burman (v)

Kalle Larsson (v)

Ulla Hoffmann (v)

Gunilla Wahlén (v)