

Familjeplanering i utsatta områden väcker känslor

Uppdaterad 2023-05-26 Publicerad 2023-05-26



”Det finns massor av kvinnor som bara föder barn efter barn och inte kommer ut i samhället och gör något vettigt av sina liv”, säger Mona Iqweider, Barnmorskestationens permanenta tolk. Mellan patienterna passar Elham Bolghari på att lyssna på hennes bebis hjärtljud. Foto: Anders Hansson

Familjeplanering i utsatta områden har lanserats som ett sätt att både bekämpa kriminalitet och främja jämställdhet.

Men det finns kvinnor som känner sig utpekade.

– Vi har en dialog som en vän och inte som en auktoritet, säger barnmorskan Elham Bolghari om hur informationen ska nå fram.

**Christy Chamy**

Text

**Anders Hansson**

Foto

**Dennis Ylikangas**

Foto



Utvald läsning i din mejlbox

De mest läsvärda artiklarna och reportagen från DN:s Göteborgsredaktion.

[Skaffa nyhetsbrev](#)

I utsatta områden föds fler barn än i andra delar av landet. Inför valet ifjol menade partier från både höger och vänster att familjeplanering kan hjälpa till att lösa problem som gängvåld, bidragsberoende, hedersnormer och ojämlikhet.

Men frågan är kontroversiell. En som är kritisk till hur debatten har förts är Elin Larsson, docent i global hälsa vid Karolinska institutet. Hon har nyligen fått 7,5 miljoner kronor från Vetenskapsrådet och statliga forskningsrådet Forte för att bedriva forskning om hur utrikesfödda kvinnor ska få en mer jämlik preventivmedelsrådgivning.

Tillsammans med elva andra forskare och vårdpersonal skrev hon i fjol en debattartikel i [Göteborgs-Posten](#) om vad de beskrev som ett "fördömande" och "nedlåtande" tonläge i den svenska debatten om familjeplanering.

– Det är en mänsklig rättighet att bestämma över sin kropp och om och när man ska få barn, säger hon och fortsätter:

– En annan rättighet är att få tillräckligt med information om preventivmedel för att göra ett informerat val.

Jämlik hälsa och vård bör vara debattens utgångspunkt, anser hon.



Elin Larsson, docent i global hälsa vid KI, har nyligen fått 7,5 miljoner kronor från Vetenskapsrådet och statliga forskningsrådet Forte för att bedriva forskning om hur utrikesfödda kvinnor ska få en mer jämlik preventivmedelsrådgivning. Foto: Dennis Ylikangas

I sin pågående studie undersöker Elin Larsson om relevant och anpassad information bidrar till att fler utrikesfödda kvinnor väljer att använda en mer effektiv preventivmetod, som till exempel spiral, i stället för metoder som kondom eller avbrutet samlag.

– En jätteviktig del i vårt projekt är att det systematiska förbättringsarbetet görs tillsammans med patienterna. De är experterna på sina egna kroppar och sina egna liv. Under våra

workshopar med kvinnorna får de ge input och sina perspektiv på hur vården kan förbättras, säger Elin Larsson.

Den pågående studien bygger vidare på Elin Larssons [pilotstudie](#) där 13 barnmorskor på tre barnmorskemottagningar i Region Stockholm medverkade och som visade att det finns en osäkerhet bland barnmorskor vad gäller rådgivningen.

Resultatet från pilotstudien var tydligt. Andelen utlandsfödda kvinnor som valde en effektiv preventivmetod efter förlossning ökade från 30 till 47 procent.

– Det betyder att det finns ett behov inom målgruppen som vården inte möter, säger Elin Larsson.

Fakta. Samband mellan stora barnkullar och gängkriminalitet

Det saknas detaljerad svensk forskning som visar på samband mellan stora barnkullar och gängkriminalitet. Däremot finns det forskning som undersökt livsvillkoren i utsatta respektive välbärgade områden.

Denna forskning visar att utsatta områden har högre kriminalitet i olika omfattning och relativt större barnkullar med trångboddhet som konsekvens, jämfört med välbärgade områden.

Även om det finns stora barnkullar i välbärgade områden, kan kombinationen av sämre levnadsvillkor och stora barnkullar i utsatta områden vara en utgångspunkt för rekrytering till kriminella nätverk.

Källa: [Livsvillkor och strategisk lägesbild](#) och [Crime Prevention Based on the Strategic Mapping of Living Conditions](#)

Även en studie vid Lunds universitet har visat att kunskap om fertilitet och kroppen samt tillit till sin barnmorska är faktorer som bidrar till att målgruppen oftare väljer att använda preventivmedel.

De 19 kvinnor bosatta i utsatta förorter som deltog i barnmorskan och doktoranden Mia Kolaks studie berättade att de ville veta mer om reproduktion och hälsa, men att det inte fanns tid för detta när de träffade barnmorskan.

– Kvinnorna säger att ”I Sverige känns det som om jag inte får ha många barn” och att barnmorskorna hintar om ”räcker det inte nu”, säger Mia Kolak.

I Göteborg menade Socialdemokraterna inför valet att brister i familjeplanering och föräldrarnas förutsättningar att ta ansvar för sina barns uppfostran hängde samman med gängkriminalitet.

I partiets förslag stod att ”fler kvinnor skulle vilja skydda sig mot graviditeter men att de förhindras av förlegade normer.”





kvinnor och deras makar.

Genom föreningens informationsinsatser har många kvinnor börjat använda preventivmedel, berättar hon. Men hon vittnar också om att en del kvinnor känner sig utpekade och diskriminerade.

Fakta. Barnafödandet i Sverige

Barnafödandet i Sverige minskade kraftigt under förra året. Inte sedan 2005 har så få barn kommit till världen. Minskningen syns både bland kvinnor födda i Sverige som utrikesfödda, enligt SCB.

Enligt siffrorna har utrikesfödda kvinnor från Afrika, Asien, Australien, USA och länder i Östeuropa som inte är EU-stater, högre barnafödande än inrikes födda. Till exempel födde kvinnor födda i Afrika tidigare nästan dubbelt så många barn jämfört med inrikes födda kvinnor. Men även i denna grupp har barnafödandet kraftigt minskat sedan 2015, från 3,4 barn år 2014 till 2,4 barn år 2022. Inrikes födda kvinnor födde 1.4 barn år 2022.

Enligt SCB:s prognos kommer utrikesfödda kvinnor fortsätta att föda färre barn per kvinna och därmed minska glappet till kvinnor födda i Sverige.

Källa: SCB

– Prata med kvinnorna själva. De kanske säger ”Jag vill utveckla mig trots att jag har tio barn, jag vill gärna vara produktiv, tillföra samhället något och betala skatt som alla andra”.

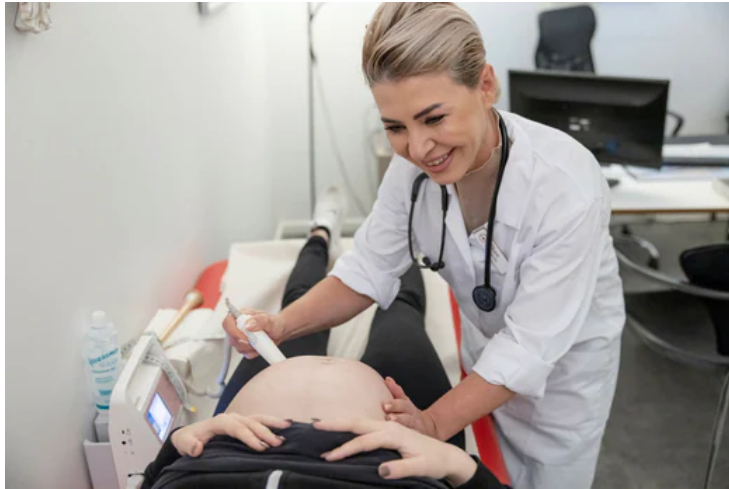
Hon anser att många utrikesfödda kvinnor i Sverige behöver mer information och ett respektfullt bemötande.

– Vi får inte lära oss om preventivmedel förrän vi har gift oss. Många använder amningen som preventivmedel och ammar i flera år. Kvinnor som är födda i Sverige får information från sina föräldrar, ungdomsmottagningen och skolan. Så vi måste börja om från grunden.

Det finns en bild i dag av att männen förbjuder sina fruar att ha preventivmedel. Är det en bild du känner igen?

– Kvinnorna bestämmer själva och de samråder med sina män när det gäller preventivmedel och att bilda familj. På våra kurser har vi avsatt tider för män. De undrar om preventivmedel riskerar att skada frun, om det kommer att

försämra deras samliv eller drabba deras framtida barn. De är också nyfikna.



Elham Bolghari driver Barnmorskestationen i Rosengård. Hon har arbetat i Somalia för hjälporganisationen Läkare utan gränser och själv är hon uppvuxen i Danmark med en iransk mamma och italiensk pappa. Foto: Anders Hansson

Bland mataffärer och restauranger i Rosengårds köpcentrum i Malmö finns sedan två år tillbaka kliniken Barnmorskestationen, som lockar utlandsfödda kvinnor från hela Malmö. Just frågan om bemötande har varit central i hur mottagningen jobbar.

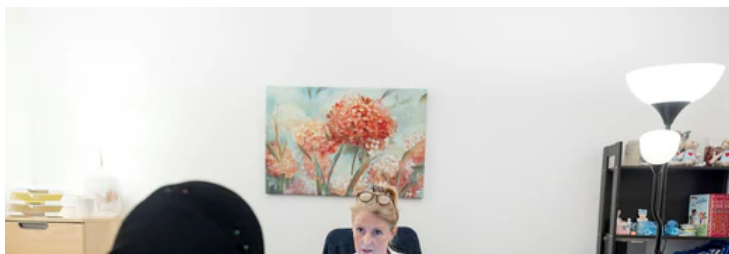
– Jag ville öppna en klinik som är synlig för alla som handlar i gallerian. De ska bara kunna komma in och ställa sina frågor, säger barnmorskan Elham Bolghari, som startade kliniken för två år sedan.

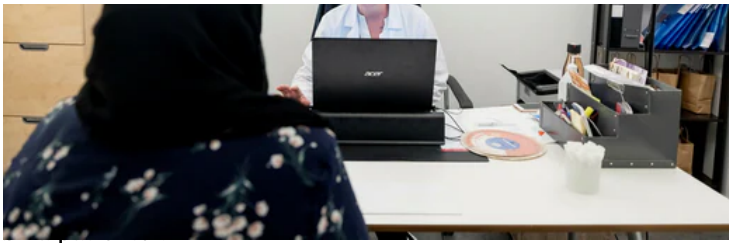
I den vitmålade entrén samsas patienternas väntrum och barnens lekhörna med personalens fikabord.

– Det är också därför vi inte har ett separat personalrum utan fikar här ute bland patienterna, tillgängliga för alla som vill ha hjälp, fortsätter hon på försvenskad danska.

Majoriteten av kvinnorna som kommer hit är utlandsfödda men deras utbildningsnivå och ekonomiska bakgrund varierar. En del är analfabeter. Många har mellan fem och nio barn, berättar Elham Bolghari och kollegan Petra Bastos.

– Vi jobbar annorlunda här. Vi möter kvinnorna på deras kunskapsnivå, är pedagogiska i samtalet och inkluderar mannen. Vi har en dialog som en vän och inte som en auktoritet, säger Elham Bolghari.





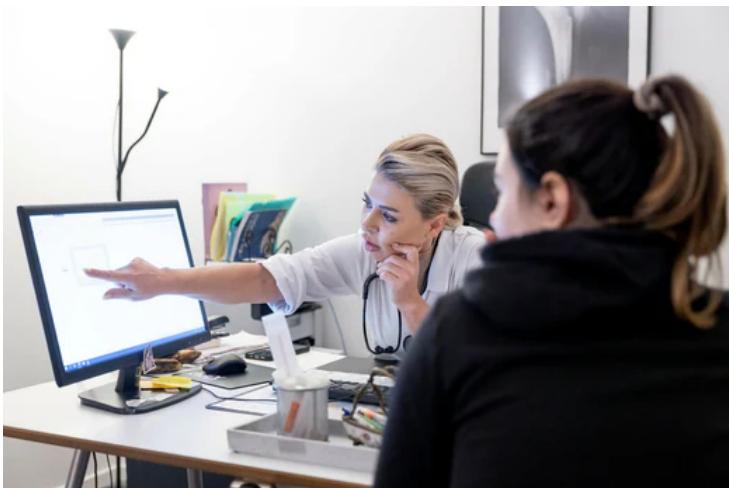
– Jag säger att det är hon själv som bestämmer hur många barn hon ska ha och ”hur ska barnen klara sig utan dig, du måste tänka på dig själv och det du vill göra.” Kvinnorna har drömmar som jag försöker stötta dem i, säger Petra Bastos, som lärt sig lite arabiska i syfte att bygga förtroende med sina patienter.

Elham Bolghari berättar att hon även lyfter den ekonomiska aspekten av att familjer skaffar många barn.

– Jag brukar säga att färre barn betyder ett mer luxuöst liv så man har råd att göra det man själv vill. Kvinnorna ska kunna leva ett eget liv, säger hon.

Petra och Elham berättar att det ibland kommer kvinnor till kliniken som efter lång tid i Sverige fortfarande saknar id-handlingar och är helt beroende av maken – även när det kommer till preventivmedel.

– Jag måste tänka på hur jag informerar om preventivmedel och hur kvinnan sen ska ta upp det med sin man, för det kan vara så att det är mannen där hemma som bestämmer. Jag har på sistone träffat kvinnor med många barn som vill sterilisera sig för att de inte får ha preventivmedel. De orkar inte med fler, säger Petra Bastos.



Barnmorskan Elham Bolghari med en patient i 32:a veckan. Foto: Anders Hansson

I Elhams rum sitter makarna Haya och Malek från Syrien. Paretts lilla dotter får sitta i pappas knä och titta på tecknat i mobilen medan Haya undersöks.

Paret, som båda har barn från tidigare äktenskap, väntar sitt andra gemensamma barn. Elham för dopplern som en labyrint

över Hayas mage innan hon prickar bebisens hjärta.

När Elham försäkrat sig om att bebisen mår bra sätter hon och Haya sig vid bordet igen. Eftersom förlossningen närmar sig tar Elham upp frågan om preventivmedel.

Hayas svar kommer direkt. Kopparspiral vill hon ha och Elham förskriver det på en gång.

– Jag vill inte bli gravid, nej nej. Man kan bli gravid även under amningen, säger Haya föreläsande och Elham bekräftar hennes svar.

Haya ser både fördelar och nackdelar med politiska förslag som syftar till att påverka barnafödandet.

– Jag tycker det är bra, så att kvinnan får arbeta och skapa sig ett eget liv. Men samtidigt kan man inte alltid kontrollera när man blir gravid, säger Haya.

Paret är överens om att det här blir deras sista barn.

– Med den här bebisen som kommer har vi fem barn och det räcker, säger Malek skrattande och fortsätter:

– Det blir för tufft med fler. Jag har redan ett fast jobb och vill att min fru ska studera.

Haya överröstar honom.

– Jag vill ta mig ut och studera och skapa ett eget liv. Och det blir svårt att uppfostra barn på ett bra sätt om vi skaffar fler.

Haya säger att hon bestämde sig för kopparspiral i samband med graviditeten.

– Det var ett enkelt beslut och mitt eget beslut, säger hon.



Foto: Anders Hansson

I Eksjö knappar barnmorskan Hannah Floer in de sista uppgifterna i patientjournalen när DN ringer. Hon och hennes tre kollegor medverkar i Elin Larssons studie för att bli bättre

på att bemöta utrikesfödda kvinnor, som på senare år blivit en allt större grupp i kommunen.

– Preventivmedelsrådgivning är ett ämne där vi vill nå fram oavsett var personen är född. Vi vill att kvinnorna gör aktiva val så att en graviditet inte ”bara blir”. Där finns en utmaning på flera sätt. Att vara med i studien väcker ganska mycket reflektion och vi bollar en hel del tillsammans i kollegiet, säger hon.

Utmaningarna som Hannah Floer stöter på i mötet med utlandsfödda kvinnor liknar dem som forskningen visat på och barnmorskorna i Rosengård vittnat om.



Foto: Lise Åserud/TT

Språkbarriärer, tidsbrist och en osäkerhet om kvinnan som sitter mittemot henne fattar beslut utifrån sig själv eller blir påverkad av andra i hennes närhet, är några exempel.

– Det händer att gud eller maken har ganska stora påverkansmöjligheter. Jag vill att valen en kvinna gör ska vara ett genomtänkt självbestämmande. Jag tycker att det ibland är utmanande att avgöra att det inte är någon annans förväntningar och föreställningar som avgör kvinnans beslut.

Hur gör du för att försäkra dig om att det är kvinnans beslut?

– Ibland måste man våga utgå från kvinnans livsperspektiv och ställa raka frågor som ”hur många barn önskar du få i livet?”, så man inte fastnar i en här och nu-situation. Jag tror på en öppenhet i mötet – raka frågor som ställs med respekt och värme.

Ministern: Utgångspunkten är att öka kvinnors frihet

Jämställdhets- och biträdande arbetsmarknadsminister, Paulina Brandberg (L), ser familjeplanering som en ”otroligt viktig frihetsreform”.

– Jag tror absolut att det finns kvinnor som själva önskar att ha många barn, men jag har själv kommit i kontakt med kvinnor som har

uttryckt att de känner att det finns en förväntan på dem att skaffa många barn. Min utgångspunkt är att öka kvinnornas frihet.

Familjeplanering består enligt Brandberg av två delar. Den ena är att öka kunskapen om preventivmedel likt Sverige gör i biståndsarbetet utomlands.

Den andra delen handlar om att reformera bidragssystemet så att inte strukturer och normer förstärks som isolerar kvinnor.

Flerbarnstillägget är ett bidrag som regeringen vill reformera. Men Brandberg understryker att familjeplanering inte handlar om att från statens håll begränsa barnafödandet.

– Det har varje familj absolut rätt att själva bestämma. Men om man tar kvinnors och flickors frihet på allvar måste vi kunna prata om de strukturer och normer som gör att det finns många kvinnor som känner sig pressade att skaffa många fler barn än vad de vill.

Fakta. Satsningar för att stärka kvinnors reproduktiva hälsa

Sedan 2015 har SKR haft en satsning med målet att förbättra förlossningsvården och stärka kvinnors hälsa. I år lyfts även att kunskapen om flickors och kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom hela livet behöver stärkas.

Under fjolåret arbetade fyra regioner – Västernorrland, Västerbotten, Blekinge och Örebro – inriktat med att öka kunskapen om preventivmedel bland invånarna, enligt en färsk rapport från SKR.

Till exempel har Örebro anställt hälsokommunikatörer för att mer effektivt nå utlandsfödda kvinnor med information om bland annat preventivmedel, och Västernorrland har utbildat ett 40-tal medarbetare i preventivmedelsrådgivning för att bättre ge information utifrån den enskilda patientens behov.

Även andelen kvinnor som går på eftervårdsbesök hos barnmorska har ökat sedan 2015, enligt rapporten. Ökningen syns mest bland kvinnor med enbart grundskoleutbildning samt utrikesfödda kvinnor. Inom den sistnämnda gruppen har andelen kvinnor som går på eftervårdsbesök ökat med drygt 20 procent mellan 2015 och 2022.

Källa: [Sveriges kommuner och regioner](#)

Text och foto



Christy Chamy
christy.chamy@dn.se

Följ



Anders Hansson

Följ



Dennis Ylikangas
dennis.ylikangas@dn.se

Följ

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt