

Föda barn i Mölndal



Minnen, berättelser och reflexioner

Christina Lernbrink 2024

Att föda barn i Mölndal: Minnen, berättelser och reflexioner

Jag heter Christina Lernbrink och arbetade på Mölndals sjukhus som barnmorska mellan 1976 och 2017. I denna essä berättar jag om minnen från eget yrkesliv, men börjar med ett nedslag i mitten av 1900-talet.

Mammas minnen

Min mamma var född 1914 och växte upp under enkla förhållanden. Hon ville gärna studera vidare i



*Mölndals lasarett omkring 1940, vy från Göteborgsvägen.
Notera grindstugorna som alltså (2024) finns kvar.*

stället för att efter den 6-åriga folkskolan arbeta på textilfabrik. Men den möjligheten gavs endast den som hade ekonomiska förutsättningar. Efter sju år på jutefabriken i Oskarström tipsade en kamrat om arbete på Mölndals länslasarett. Efter förfrågan hos husmor, fick min mamma 1938 anställning som sjukvårdsbiträde på den manliga kirurgavdelningen. Den administrativa personalen på den tiden (dagens HR-avdelning) inskränkte sig till en husmor för de anställda, en vaktmästare samt en syssloman, inte sällan en före detta militär, som ansvarade för ekonomin.

Mamma fick instruktioner hur hon skulle sy en blå arbetsklänning med tillhörande vitt förkläde. Den karakteristiska vita mössan, ibland med hakband, bars endast av den utbildade sjuksköterskan. För en ung kvinna tedde sig den slutna sjukhusmiljön som en främmande värld, där allt var nytt. Men med goda kamraters hjälp blev hon strax van vid de nya arbetsuppgifterna, som främst bestod i att bädda sängar, dela ut matbrickor, sköta patienternas hygien, raka patienterna inför operation, mm. Mamma berättade om ett speciellt tillfälle år 1939. Under morgonronden den första september slog den mycket upprörde underläkaren upp dörrarna till avdelningens korridor med orden: "Nu tror jag att den där Hitler blivit alldeles galen!" På radion kom nyheten om Tysklands invasion av Polen och andra världskriget var ett faktum.



*Mölndals lasarett omkring 1940, vy från Länsmansgatan.
Vindskuporna på taket hör till rummen som var bostäder för sjukvårdsbiträdena.*



Sjuksköterska och läkare i hierarkiskt samarbete.

Patienterna, ibland gamla yrkesfiskare från skärgården ville inte gärna kränga av sig sina karakteristiska tröjor vid ankomsten till lasarettet och det obligatoriska badet. Badkar hemma var för de flesta ett okänt fenomen vid denna tid.

Unga män kom in med buksmärter som ibland visade sig vara en brusten blindtarm. Inte sällan dog de en plågsam död i bukhinneinflammation innan antibiotika var tillgänglig.

Biträdena fick själva hämta de fortfarande sovande patienter från operation till vårdavdelningen, en uppgift nog så skrämmande och alltför ansvarsfull. Mamma berättade att hon med viss förfäran fick syn på alla blodiga operationsdukar som hängde i rad i operationssalen. Uppvakningsavdelning och IVA fanns ej vid denna tid.

Arbetstiderna ter sig för dagens personal som fullständigt orimliga: 07.00 till 20.00 med några timmars rast mitt på dagen. Ledig var tredje söndag och onsdag. Lönen var förstås synnerligen blygsam (mindre än 100 kr/månaden) för ett sjukvårdsbiträde, i viss mån kompenserad av fri mat och bostad. Förmånen var dock inte helt oväsentlig med tanke på ransoneringen som rådde under andra världskriget. Så här i efterhand kan man reflektera över arbetssituationen, där åtminstone sjuksköterskorna och biträdena närmast var livegna på sin arbetsplats. Men vad jag

Mammas stora intresse för sjukvård som väcktes under de två år hon arbetade på Mölndals lasarett, var en naturlig del av min barndom. Hennes berättelser och erfarenheter väckte i mig en skräckblandad förtjusning. Namn som "syster Tora, syster Inga och syster Olga" blev bekanta för mig.

De bodde i små rum innanför sköterskeexpeditionen och satte med sin närmast militäriska ordning agendan för arbetsmiljön. Samtliga naturligtvis ogifta. Sjukvårdsbiträdena Aina, Margit och min mamma Ester bodde på de små vindsrummen längst upp i den ursprungliga sjukhusbyggnaden som invigdes 1924.



Mölndals lasarett omkring 1940, fasad åt söder. Sjukvårdsbiträden på rast.



Mölndals lasarett omkring 1940, manlig kirurgavdelning. Notera temperaturkurvorna vid sänggaveln.

minns av min mammas berättelser var det aldrig stressigt. Den goda kamratandan och den familjära stämningen på det lilla lasarettet bidrog till trivseln. Ingen behövde jaga i väg till förskola efter arbetet, då familjeliv aldrig var aktuellt. Gifte man sig fick man sluta sin anställning. Vårdtiderna var långa, många blev personligen bekanta med patienterna under deras tid på lasarettet.



Min mamma Ester i tidstypisk klädsel för sjukvårdsbiträden.



Min mamma, en till synes glad patient och mammas arbetskamrat Aina.



Min mamma (th) i sitt bostadsrum under takåsarna, virkande lakansspets på lediga timmar.

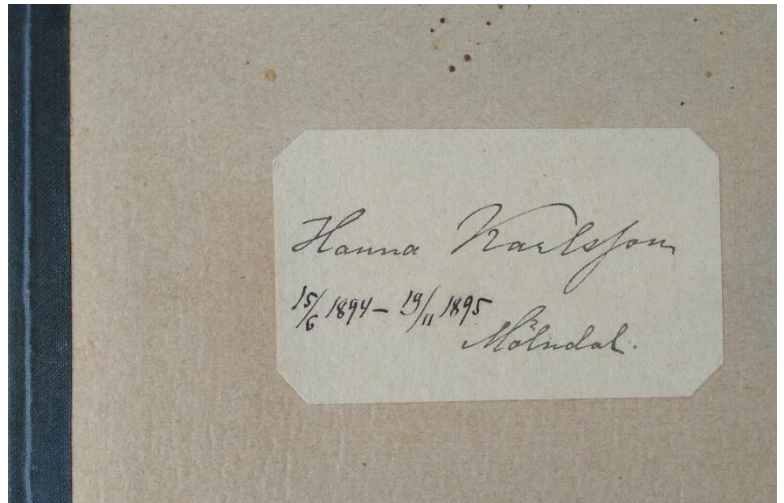
Min egen utbildning

Med mammas berättelser i minnet plöjde jag redan som liten igenom "Focus läkarbok för hemmet" som fanns i vår bokhylla. Från "abscess" till "öroninflammation" Med något diffus uppfattning om vad det innebar, ville jag redan som barn "arbeta på sjukhus". Siktet stod så småningom inställt på läkare, men dit räckte varken betyg eller rätt gymnasielinje. I stället blev det den fem terminer långa sjuksköterskeutbildningen på Sahlgrenska Sjukhuset som på den tiden inte var någon akademisk utbildning. Tredje terminen 1975 gjorde vi praktik inom förlossnings och BB-vård på den relativt nybyggda kvinnokliniken på Östra Sjukhuset. Att som ung sjuksköterskeelev få vara med på sin första förlossning gjorde på mig ett outplånligt intryck. Innan arbetspasset var slut hade jag bestämt mig. Vidareutbildningen var självklar: jag ville bli barnmorska!

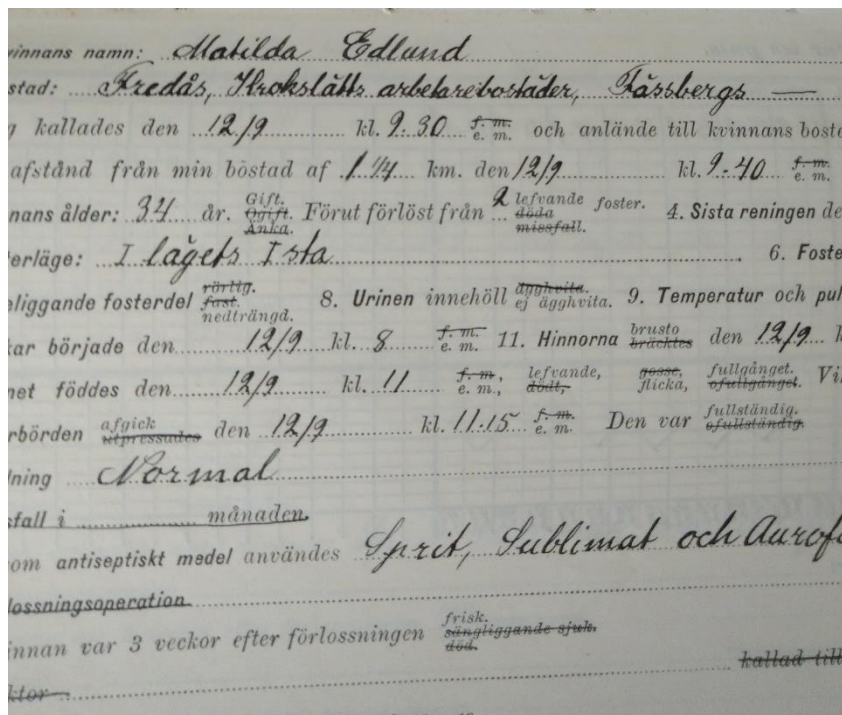
Efter fem terminers grundutbildning följde ett halvårs arbete som sjuksköterska och därefter sökte jag den drygt ettåriga påbyggnadsutbildningen till barnmorska. Teori varvades med praktik. Första terminen omfattade åtta veckors placering på förlossningsavdelning på Mölndals sjukhus, längst upp i det tio våningar höga K-huset som invigdes 1968. Det blev en stor förändring för kvinnosjukvården när man fick flytta in i nya, ljusa och moderna lokaler.

Historik om Mölndals BB

Men förlossningsvården i Mölndal har en lång historia: 1923 omvandlades Mölndal från köping till stad med stark arbetarprägel och en förhållandevis fattig befolkning. De flesta barn födde i hemmet med hjälp av distriktsbarnmorska. Barnmorskan var underställd en provinsialläkare och skulle årligen lämna rapporter om sin verksamhet. I Mölndals kommunarkiv finns flera barnmorskedagböcker bevarade med kortfattade anteckningar om förlossningar från stadsdelarna Kvarnbyn och Krokslätt.



Barnmorskedagbok för barnmorskan Hanna Karlsson från slutet av 1800-talet



I en av rapporterna till provinsialläkaren står att läsa "många mödrar gå på fabrik om dagarna och giver därför barnen ofta flaska" Barnmorskans förslag till åtgärder lyder: "bestämda måltider, yrkar strängt på att barnet ska få erhålla modersmjölken" På några få rader kan man ana hur svårt livet var för många fattiga familjer som var anställda vid fabriker i Mölndal.

En barnmorskejournal från 1920-talets arbetarstadsdel i Krokslätt

1926 invigdes ett kommunalt förlossningshem i Mölndal vid Stora Bosgården. Enligt uppgift var det ett före detta epidemisjukhus som efter ombyggnad och renovering användes som BB. Moderna faciliteter som elektriskt ljus och rinnande vatten skulle underlätta för de anställda och föreståndarinnan barnmorskan Vilhelmina Andersson att bistå kvinnorna vid förlossning. Här föddes ca 300 barn varje år.

I mitten av 1930-talet ersattes det kommunala förlossningshemmet av BB-platser på sjukhuset som vid denna tid fortfarande var ett så kallat odelat lasarett utan enskilda kliniker. 1937 efter en

utbyggnad västerut av den ursprungliga sjukhusbyggnaden tillkom 15 BB-platser. Dåvarande överläkare Torild Lunden anställde barnmorskan Ingeborg Andersson, som tillsammans med sin kollega Valborg Hansson fick ombesörja förlossningsvården. Således fick de tjänstgöra vartannat dygn innan en tredje barnmorska anställdes. Barnmorskan Ingeborg, (som för övrigt blev över 100 år gammal) berättar i en tidningsartikel från 1990-talet om sina minnen från 1930-talets BB.

”Patienterna kom från Mölndal, Partille, Härryda och norra skärgården, många var fattiga och hade inte råd att be om s.k. slutnarkos (man droppade eter på narkosmask i krystskedet) som kostade 10 kr. Blev det komplicerade och långdragna förlossningar som krävde läkarassistans kom underläkaren på kirurgen och avslutade med tång.

Kvinnorna låg till sängs upp till tio dagar efter förlossningen och tvättades i underlivet varje morgon med steriliserad träull som rullats till bollar och sedan doppades i såpvatten för att mjukna. En gördel i tjockt bomullstyg lindades runt kvinnas mage och de små nyfödda lindades likaså med armarna tätt intill den lilla kroppen. Någon prematurvård i dagens bemärkelse existerade inte, till de för tidigt födda barnen använde man fetvadd och varmvattenskrus.

Det fanns en så kallad kyrksal under takåsarna på lasarettets huvudbyggnad. Här anordnades dop varje vecka med prästen utan mammornas närvaro. Barnen kläddes i dopklänningar av personalen i barnsalen med en lapp där barnets namn stod antecknat. Ca 10–12 barn döptes varje gång”

Att befolkningen i arbetarstaden Mölndal i allmänhet levde under knappa omständigheter, framför allt under krigsåren, kan illustreras av följande berättelse: ”min mamma cyklade från Åby där vi bodde till BB i snöstorm, inga bilar kunde köra. Jag föddes den 29 februari 1944 och efter några dagar på BB cyklade mamma hem med mig nedbäddad i en sockerlåda på pakethållaren”

Verksamheten på Mölndals lasarett växte, men på 1940-talet var organisationen i stort sett densamma som vid sjukhusets start 1924. Första steget mot ett så kallat centrallasarett togs 1954 då medicinkliniken invigdes. Men fortfarande på 1950-talet drevs BB-vården som ett s.k. kirurg BB utan egen obstetriker. Det var ofta platsbrist, vilket ledde till klagomål från Mölndals socialdemokratiska kvinnoklubb som önskade att en specialist i kvinnosjukvård skulle tillsättas. Landstinget ansåg sig inte ha råd med detta utan frågan sköts på framtiden. Förlossnings- och BB-avdelning låg i den ursprungliga sjukhusbyggnaden och bestod av tre förlossningsrum i ena delen och BB-avdelning för eftervård i den andra.

100·år



Ingeborg var med och grundade Mölndals BB

▼ Många uppvaktade Ingeborg Olsson från Broslätt på 100-årsdagen den elfte januari. Släkt och vänner kom på löpande band. Men att fylla 100 tyckte Ingeborg inte var något speciellt alls.

– Det känns precis som vanligt. Lite mer folk bara,

säger hon.

Ingeborg har varit barnmorska och var den som 1937 grundade BB-avdelningen och förlossningen på Mölndals sjukhus. Hon var även med och startade BB i Vänersborg.

Många av mina egna handledare och sedermera kollegor var av "den gamla stammen", födda i början av 1900-talet. De hade i sin tur varit elever under -40 och tidigt -50-tal då utbildningen var endast 2-årig utan grundläggande sjuksköterskeutbildning. Den kliniska färdigheten var central och de "gamla" barnmorskorna var vana att arbeta självständigt och handlägga svåra förlossningar som till exempel sätes- och tvillingförlossning utan läkares inblandning. Minns speciellt en kollega, "syster Majvor" som berättade om en händelse från 1950-talets BB, utan obstetrikerns tillgång. Majvor skulle förlösa tvillingar och ville ändå ha en läkare bakom ryggen. Underläkaren från kirurgavdelningen blev tillkallad och ställde sig i ett hörn i förlossningsrummet. Plötsligt hör Majvor en viskade röst bakom sig: "kan syster Majvor säga vad jag ska göra här"?

Att barn kommer till världen dygnet runt går ju knappast att ändra på, men hur gör man vid en tvillingförlossning en nyårsnatt där tvilling ett är på väg att födas strax före midnatt och tvilling två ska födas några minuter in på det nya året? En av mina äldre kollegor berättade just denna anekdot för många år sedan. Jag antar att man korrigerade klockslagen på lämpligt sätt för att se till att barnen fick samma födelseår.

En annan berättelse hur det kunde gå till på 50-talet: "jag föddes 1950 på Mölndals BB. Mamma som var ensamstående kom till BB med mormor. Efter 24 timmars intensiv kamp födde mamma en flicka, Ulla-Bella. Mamma hade läst en pigroman om en flicka som hette Ulla-Bella och blev förtjust i namnet. Förlossningen gick bra. Flickan var en normalbebis på ca 3 kilo. Efter en stund säger barnmorskan: det är en till! Mamma var helt ovetande om att det var tvillingar. Efter två timmar tittade jag ut, verkade inte så livskraftig varför prästen tillkallades för att döpa mig. Något namn var inte påtänkt. Han får väl heta Otto som morfar, tyckte mamma. Jag har varit stolt över mitt namn hela livet. Min morfar gick bort 1964"

Från Kirurg-BB till Kvinnoklinik



Barnmorska med nyfött barn på Mölndals BB 1962.

Sjukvårdsbiträde i sköljrummet på BB 1962.



I början av april 1960 öppnade kvinnokliniken med både gynekologisk och obstetrisk vård. Förste specialisten, förlossningsläkaren och gynekologen Alexis Brosset kom från Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm och var fortfarande kvar som chef för KK då jag började som barnmorskelev 1975.

Antalet förlossningar ökade i takt med att nya bostadsområden byggdes ut i landstingets upptagningsområde. Lokalerna på gamla BB visade sig strax vara för små för verksamheten och 1964 byggde man på rekordtid en provisorisk tillbyggnad på stolpar till kvinnokliniken, fyndigt nog kallad för "Storkboet". Men den barackliknande byggnaden revs då det nya K-huset stod färdigt 1968, det dittills största byggprojektet i sjukhusets historia.



Förlossningssäng på 1960-talet. Notera lustgasapparaten

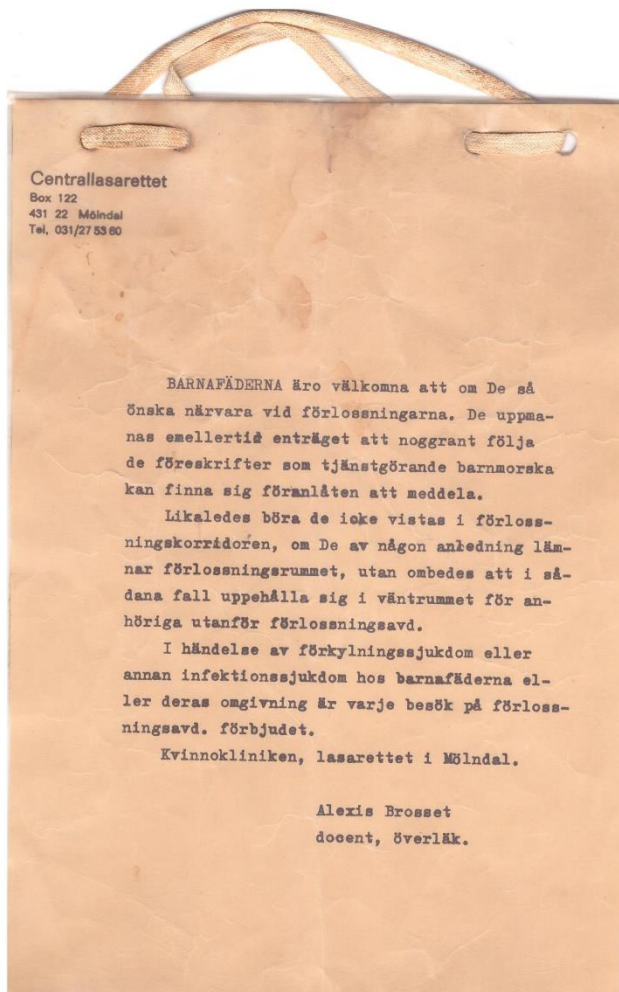
På 1960-talet var det jämfört med idag tio gånger så vanligt med tonårsmammor. En röst bland många från detta årtionde: "jag födde min första dotter 1962, vi låg 8 nyblivna mammor i samma sal. Jag var bara 17 år. Det som grep mig mest var en ung finsk mamma som bara låg och grät, hon hade inget stöd och skulle till ett mödrahem. Jag kan fortfarande tänka på det efter alla år"



Strikta rutiner separerade mor och barn under barnsängstiden. Foto från 1960



Bild på K-huset från 1973. Huset byggdes 1968. I förgrunden syns de äldre sjukhusbyggnaderna

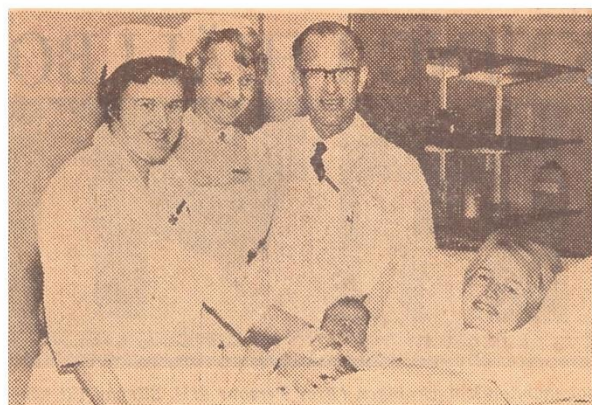


Att förlossningsavdelningen placerades på översta våningen fick nog en och annan att höja på ögonbrynen. På de flesta sjukhus är nämligen både förlossningsavdelning och akutmottagning belägna på bottenplan för ett snabbt omhändertagande. Men det löstes genom att man ordnade ett litet rum mitt emot sterilcentralen på bottenplanet som ett så kallat "störtförlossningsrum" som enligt uppgift kom till användning vid några tillfällen då man inte hann upp med patienten till avdelningen.

Under förlossningsavdelningen fanns två BB-avdelningar, en blandad BB och gynekologisk avdelning och en avdelning enbart för gynekologisk vård. Den låg i anslutning till den gynekologiska operationsavdelningen på femte våningen. En efterlängtd barnklinik öppnade samtidigt och kompletterades med en speciell neonatalavdelning 1973 för omhändertagande av prematura och sjuka nyfödda barn.

Docent Brosset gav sitt samtycke till att även barnafäderna kunde närvara vid förlossningen, se bifogat anslag som fanns i anhörigrummet med förhållningsorder för de blivande papporna.

Fredag den 1 mars 1968 invigdes nya KK och prick klockan två på eftermiddagen, föddes det första barnet i ett av de sex nya rummen på tionde våningen. En artikel i Göteborg-Posten presenterar "fru Ing-Marie Klock" och hennes nyfödde gosse i sängen, flankerad av barnmorskor och läkare. Alla är överens om att den nybyggda avdelningen med sina stora ljusa förlossningsrum innebär en avsevärd förbättring, både för patienter och personal. Även Mölndals-Posten uppmärksammade invigningen och påpekade att "den nyblivna mamman kan med egen telefon vid sängkanten, meddela sina väntande anförvanter att en ny medborgare eller medborgarinna sett dagens ljus"



Första babyn på Mölndals nya KK blev en pojke, son till fru Ingatill Klock i Partille. 3.920 gram vägde gossebarnet, som på bilden beundras av barnmorskan Margareta Dahl, avdelningsbarnmorskan Majvor Thernberg och docent A. Brosset.

*Pojke premiärbabyn
på Mölndals nya KK*

Att vara barnmorske-elev under mitten av 1970-talet

På 1970-talet var som jag tidigare nämnt, all vårdutbildning (förutom läkarutbildningen) långt ifrån universitet och akademi. Vi var inte studenter, utan elever långt ner i sjukhushierarkin, trots det sena 60-talets radikala omvälvningar och antiauktoritära strömningar.

Kvinnokliniken var enligt uppgift en av de första klinikerna på sjukhuset som införde Du-reformen. Överläkaren lär tydligen en dag vid morgonronden proklamerat: "Nu säger vi du till varandra flickor!" "Flickorna" antogs vara både barnmorskor och sjukvårdsbiträden. Men som längst ner i hackordningen minns jag att vi elever i mitten av 70-talet fortfarande var lite osäkra på om vi fick säga "du" till överläkaren. I de fall man blev inblandad i en dialog, gjordes försiktiga undanglidningar.

Hade man tur blev man placerad i ett arbetslag av barnmorskor som var vänliga och hade tålamod med de första fumliga försöken att bistå en kvinna vid förlossning. Men det förekom också att vi elever kunde få smäll över fingrarna med peangen om avnavling och suturering efter förlossningen inte var till belåtenhet.

Trots allt var de flesta av de "gamla" barnmorskorna snälla mot oss elever. Minns speciellt en av dem jag beundrade mycket, Alice. Hon var lugn och trygg, även om situationen för en nybörjare som jag själv, kunde te sig kritisk. En förlossning där barnet vid huvudets framfödande hade navelsträngen tre varv runt halsen, löste Alice med lätt hand. Hon lindade upp navelsträngen tre gånger över huvudet på barnet och sa samtidigt till mamman som krystade: "detta måste nog vara en liten flicka som redan har tre halsband" Barnet visade sig mycket riktigt vara ett flickebarn! Jag stod vid sidan om, stum av beundran och tänkte: Åh, en sådan barnmorska som Alice, det vill jag bli!

Även om man vid min tid för utbildningen hade lämnat vissa förlegade rutiner vid förlossning som till exempel slutnarkos i kryst-skedet fanns fortfarande många vanor och åtgärder kvar som ingen ifrågasatte, allra minst vi som var nya och inte hade någon erfarenhet.

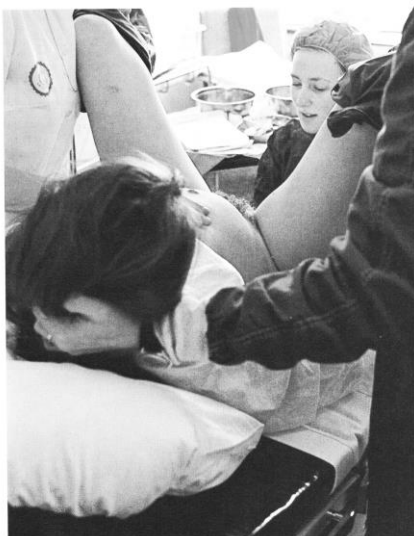
När kvinnan och hennes man (samkönade relationer fanns inte på kartan) kom in till förlossningsavdelningen hänvisades hon först till ett intagningsrum för en första bedömning. Dit var mannen inte välkommen utan fick vänta i ett anhörigrum vid hissarna utanför avdelningen. Efter undersökning och rutinmässiga åtgärder som lavemang, rakning av underlivet och dusch blev patienten iförd landstingets sjukhusskjorta och en rejäl binda. Hon slussades vidare till förlossningsrummet dit mannen också var välkommen iförd skyddsrock och plast-tossor på fötterna.

Under öppningsskedet var det fritt att gå omkring i rummet eller vila i en mjuk säng vi beställde upp från BB-avd. Då kryst-skedet närmade sig flyttades kvinna över till en hård förlossningssäng med höj och sänkbar fotända.

På Mölndals sjukhus var vi tidiga med att förlösa kvinnan i så kallad kortbädd, dvs att barnmorskan satt mellan kvinnans ben och tog emot barnet. I långbädd stod barnmorskan bredvid förlossningssängen, snett böjd över mamman, vilket bidrog till bestående ryggbesvär hos många äldre barnmorskor som sedan många år arbetat i denna obekväma ställning.



Den blivande pappan iklädd skyddsrock stöttar kvinnan under värkarbetet, 1975.



Förlossning i så kallad kortbädd, 1975.



Lustgas har använts i smärtlindrande syfte sedan 1930-talet.

Då barnets var framfött och avnavlat lärdes vi att åter känna på kvinnans mage om det möjligen kunde vara ytterligare ett barn på väg. Det var inte helt ovanligt med så kallade "odiagnostiserade tvillingar". Då ultraljud ännu inte hade



Första undersökningen av det nyfödda barnet.

Ett reportage i Mölndals-posten från februari 1977, uppmärksammade bland annat det nya ergonomiska arbetssättet som Mölndals KK var tidig med att introducera.

Smärtlindringen bestod mest av lustgas men också paracervikalblockad, (PCB- även kallad Västerviks-metoden) under öppningsskedet och bäckenbottenbedövning (PUD pudendusblockad) som närmast rutinmässigt användes innan kryst-skedet av förlossningen. Bägge dessa smärtlindringsmetoder lanserades på bred front i början av 1970-talet då debattens vågor gick höga om kvinnans rätt till smärtfri förlossning. Det resulterade till och med i ett riksdagsbeslut 1971.

Ryggbedövning eller epiduralblockad började användas i mitten av 1970-talet, initialt i blygsam omfattning men blev efter förfining av metoden, en alltmer efterfrågad och effektiv smärtlindringsmetod, speciellt för förstföderskor med långdragna förlossningar.

PCB gavs alltid av förlossningsläkaren, till skillnad från bäckenbottenbedövningen som barnmorskan ansvarade för. Inför framfödandet skulle nödvändiga instrument sterilt packas upp och placeras på det likaledes sterila förlossningsbordet. Skålar, peanger, sax, tvätt-set, suturerings-set mm. Barnmorskan kläddes i plastförkläde, mössa, steril rock och sterila handskar. Till och med nummerbanden vi fäste på mor och barn efter förlossningen var sterilförpackade.

En assisterande barnmorska stod bredvid och kunde med sin trätratt lyssna på fosterljuden mellan varje krystvärk. Förlossningen skedde alltid i rygggläge, eller halvsittande position. Alternativa förlossningsställningar som knästående eller sidoläge hade ännu inte introducerats. Ännu mindre hade kvinna själv möjlighet att välja utan hade att följa barnmorskans instruktioner.

blivit rutin kunde vi inte sällan överraskas av detta faktum.

Det nyfödda barnet sögs rent på fostervatten



En nybliven mamma omkring 1978.

med en liten plast-slang, torkades av och visades upp för den nyblivna modern som kunde hålla sitt barn en stund innan en assisterande barnmorska kom för att väga och mäta den nyfödda. Pappan kunde följa med ut till "barnbadet" där den första undersökningen skedde, barnet vägdes och mättes, fingrar och tår räknades, lapis droppades i ögonen för att undvika eventuell gonorrhé smitta från modern. Det var för övrigt den första disputerade barnmorskan i Sverige, Vivian Wahlberg som efter sin avhandling, bidrog till att lapis-behandlingen försvann i början av 1980-talet. Nå, så småningom fick barnet väl inlindat i filter komma tillbaka in på förlossningsrummet, där det lades i sin plastbalja med en elektrisk dyna för att behålla värmen.

Om det uppstått någon bristning efter förlossningen skulle den sutureras och moderkakan kontrolleras att den var hel och fullständig. Slutligen tvättades kvinnan och fick under de två följande timmarna ligga på ett s.k. Kabi-bäcken, en slags metall-skål för att samla upp och mäta blödnigen efter förlossningen. Det nyblivna föräldraparet belönades sedan med en vackert dukad silverbricka med kaffe/the och smörgåsar.

Efter ca två timmar var det dags för den nyförlösta kvinnan att komma ner till BB-avdelningen och den nyblivna pappan fick åka hem. Patienten fick inte gå upp ur sängen förrän efter sex timmar, personal från BB kom upp och hämtade mor och barn efter att noggrant kontrollerat att siffrorna på nummerbanden stämde med anteckningarna i journalen. På BB slussades barnet in i barn-salen där plastbaljorna med nyfödda stod i långa rader invirade i filter märkta "tillhör landstinget". Barnsköterskor ansvarade för barnens skötsel och besökande kunde få en första titt genom en glasruta. Modern kom in på i bästa fall ett tvåbäddsrum men det vanligaste var 6-bädds rum. Vårdtidens längd var 5–7 dagar beroende på om kvinnan var först- eller omföderska. Skulle man mot förmodan vilja gå hem före angiven tid skedde det "på egen risk"

Barnen kördes ut till mammorna var fjärde timme, sex gånger per dygn för att ammas. Mellan klockan 22 på kvällen och 06 på morgonen skulle mammorna sova, blev barnet bli hungrigt under natten "tillmatade" man med sockervatten. Då barnet var 3–5 dygn gammalt tog man ett blodprov i hälen för PKU, en vårdrutin som infördes i Sverige redan på 1960-talet. Syftet var att spåra vissa ämnesomsättningssjukdomar. (Sedan mer än 25 år tillbaka tar man provet venöst i barnets hand- ett betydligt mer skonsamt sätt) Barnsköterskorna skötte om de nyfödda, där vägning varje morgon var rutin. Mammorna fick inte gå hem innan barnet hade "vänt i vikt" Fram till 1975 vaccinerades alla barn även mot TBC, så kallad Calmettevaccinering innan hemgång.

Både på förlossningsavdelningen och även BB-avdelningarna gick man "rond" varje dag. På måndagarna var det så kallad "storrond". Dörrarna till avdelningen slogs upp och in tågade chefen- överläkaren, de biträdande överläkarna och ett antal underläkare i samlad tropp. Barnmorskor och elever anslöt och hela skaran gick från rum till rum för att "ronda" patienterna. På elevernas ansvar låg bland annat att tillhandahålla spritindränkta kompresser till läkarnas handtvätt mellan varje undersökning. Alla samlades runt den födande kvinnans säng.

Som elev skulle man inför överläkaren kunna redogöra för "sin" patient. Var hon först eller omföderska? Hur länge hade hon haft värkar? Hade vattnet gått? Låg fostret höger- eller vänster-vänt? Hur långt ner i bäckenet hade fosterhuvudet trängt ner? Som slutkläm efter denna redogörelse man i bästa fall



Läkare och barnmorskor samlade i förlossningskorridoren för att gå rond. Omkring 1976, Mölndals sjukhus

kunde rabbla utan att staka sig, fick man utföra vaginalundersökning och redogöra för densamma inför överläkaren och de övriga församlade som kunde uppgå till 15–20 personer. Som ung och osäker elev var det svårt att ifrågasätta detta auktoritära förfarande. Hur det kändes för den födande kvinnan att offentligt sära på benen inför hela personalgruppen, var det ingen som frågade.



Bild på författaren som nyutexaminerad barnmorska 1976. Barnet, blev den fjärde gossen för denna familj.

Under utbildningens två terminer med sammanlagt 15 veckors praktik fick man som elev ett allt större ansvar. Efter 50 handlagda förlossningar tillsammans med barnmorska ansågs man vara färdig att stå på egna ben. I slutet av februari 1976 var det dags för vår examen, legitimation och självständigt arbete. Vi arbetade i skift med nattjänstgöring två veckor och omväxlande förmiddags och eftermiddagspass i fyra veckor. Det var ett fast schema utan individuella val som gällde alla anställda. En speciell lista vem som stod "på tur" att få nästa inkommande patient följde ett visst mönster. Efter att ha handlagt tio förlossningar själv, var det dags att ta hand om en ny elev, ett förfarande som nu är helt otänkbart. I dagens läge arbetar man minst ett år innan man anses kunna handleda en ny barnmorskestudent. Observera

också att det sedan akademiseringen av barnmorskeyrket heter "student" och inte "elev".



Tidigt 1970-tal, barnmorska lyssnar på fosterljud med trätetoskop



Övervakning av fostrets hjärtaktivitet med CTG (CardioTokoGraf), 1977.

Under mitten och slutet av 1970-talet blev förlossningsvården alltmer medikaliserad och övervakad. CTG-apparaterna gjorde succesivt sitt intåg, med vars hjälp man kunde övervaka fostrets hjärtslag och kvinnans värkar genom att fästa dosor på kvinnans mage. De äldre barnmorskorna betraktade nymodigheten med stor skepsis och föredrog att lyssna på fosterljuden med den gamla hederliga trätratten. Den första CTG apparaten kom till Mölndal omkring 1974 och drogs för syns skull fram ur förrådet på måndagarna då chefen gick rond. Han insisterade på att apparaten skulle användas även om många stod frågande inför hur man skulle tolka papperskurvorna som matades fram. Docent Brosset ansåg nog att barnmorskorna var ett konservativt släkte som inte ville pröva de nya uppfinningarna.

Förlossningsjournalen skrev på maskin, knattret från barnmorske-expeditionen var ett välbekant ljud. Ett journalblad för modern där man fyllde i tidpunkt för värkstart och vattenavgång, fostrets läge osv för att avsluta med klockslag för förlossning, moderkakans avgång, blödnings storlek mm. På en särskild barnjournal ifylldes barnets vikt, längd och huvudomfång. Vi använde också ett stort vikbart



Journal skrivning på expeditionen med skrivmaskin, 1977.

ark, ett så kallat partogram där man på ett grafiskt, schematiskt sätt följde förlossningen förlopp. I mitten på 1990-talet blev journalsystemet digitaliserat och pappersjournalerna försvann. Men tiden som togs i anspråk för dokumentation blev inte mindre omfattande, snarare tvärtom, en utveckling som gäller hela sjukvården i allt större omfattning till dags dato.

Något som också förändrades radikalt under tidigare delen mina yrkesverksamma år, var omhändertagandet vid förlossningar med dödfödda. I all välmening trodde man förr att modern skulle skonas genom att slippa se sitt döda barn. Vid förlossningen satte man upp en narkosbåge som hindrade sikten för kvinnan och det döda barnets lades på

en bricka av plåt, täcktes med en grön steril duk och bars ut till sköljrummet. Minns väl en förlossning med detta förfarande som idag ter sig fullständigt otänkbart. Men som ung och nybliven barnmorska i mitten av 1970-talet kunde man knappast ifrågasätta detta förfarande.

Med stöd i forskningen infördes helt andra rutiner under 1980-talet, där man lät föräldrarna se och röra vid sitt döda barn. Vi skapade också minnen genom att fotografera barnet, klippa en liten hårlock och fot-eller handavtryck. En minnesbok på avdelningen fanns att tillgå där föräldrarna kunde skriva några rader om sin svåra, men ibland också paradoxalt nog, fina upplevelse.

Den av barnmorskan dirigerade förlossningen med stelbenta rutiner, ändrades så småningom till ett mer öppet och lyhört förhållningssätt, där födandet alltmer skulle ske på kvinnans egna villkor. Den kända barnmorskan Signe Jansson var i början av 1980-talet pionjär för denna förändring.

Från att ligga fastspänd på rygg med benen i benstöd under krystskeppet, kunde nu kvinnan känna sig fri att föda i sidoläge, i knästående position eller till och med i badkaret som fanns på några av förlossningsrummen. De strikta steriltvättningsprocedurerna försvann alltmer under början av -80 talet. De innebar att vi inte behövde använda sterila handskar, steril rock och sterila instrument, utan endast rena.

Under slutet av 1980-talet ändrades också rutinerna på BB-avdelningen där de nyförlösta mammorna vårdades. De stränga amningstiderna på bestämda klockslag, ersattes av ett mer naturligt förhållningssätt där barnets behov sattes i centrum. Anknytningen mellan mor och barn uppmärksammades alltmer, liksom barnets naturliga sugmönster som ersatte amning var fjärde timme. Barnsalarna blev snart ett minne blott, barnsköterskorna som yrkesgrupp försvann från BB när den nyblivna mamman själv tog ansvar för sitt barn. Vårdtiderna förkortades alltmer och nu blev det vanligt att mammorna gick hem redan efter ett par dagar efter förlossningen. Ett projekt som kallades "BB hem till Dig" sattes 1991 för att med barnmorskans hjälp i hemmet stötta den nyblivna familjen.



6 glada nyblivna mammor på en BB-sal 1991. Foto: Lena Bryngelsson

Under tidigt 1990-tal byggdes BB-avdelningarna om och de gamla 6-bädds rummen försvann, för att ersättas av tvåbäddsrum och familjerum där även den nyblivna pappan eller partnern kunde övernatta. Ett alltmer individualistiskt samhällsklimat satte sin prägel även på BB-vården. Efterfrågan på eget rum tillsammans med pappan blev allt större. Det hade absolut sina fördelar för den nyblivna familjen, samtidigt som något delvis gick förlorat på vägen. När man delade rum med andra mammor uppstod ett naturligt forum för en kvinnogemenskap där frågor, erfarenheter och upplevelser från förlossningen kunde delas

på ett alldeles unikt sätt. Inte sällan uppstod på BB vänskapsband som kunde hålla långt efter man lämnat sjukhuset.

Från Mölndals sjukhus till Sahlgrenskas universitetssjukhus

Under mitten av 1990-talet började den process som så småningom ledde till att Bohuslandstinget försvann och därmed Mölndals sjukhus som en självständig enhet. Projektet gick under namnet SISIS, "sjukvård i samverkan i Storgöteborg" och utmynnade i en sammanslagning av Sahlgrenska, Östra och Mölndal till SU: Sahlgrenska Universitetssjukhus. Allt ingick i den nybildade Västra Götalandsregionen

Det blev en flyttkarusell utan like mellan olika kliniker. Mölndals sjukhus förlorade sin barnklinik och kvinnoklinik. Endast en del av neonatalavdelningens blev kvar för att finnas till hands för förlossningsavdelningen. Den gynekologiska vården flyttades till Östra och Sahlgrenska som samtidigt förlorade sin förlossningsvård på KK1. En ny specialförlossnings-enhet öppnade på Östra Sjukhuset och Mölndals sjukhus skulle härefter endast handlägga förväntade normala förlossningar. Kvinnor med underliggande sjukdomar som tex diabetes eller hjärtfel, tvillingförlossningar, sätesförlossningar eller för tidigt födda barn skulle fortsättningsvis hänvisas till Östra sjukhusets specialförlossning.

Efterfrågan på en alternativ förlossningsenhet liknande den man tidigare haft både på Östra och Sahlgrenska, en så kallad ABC-enhet (alternative birth center) öppnade på Mölndal i februari 1998 som fungerade parallellt med den ordinära förlossningsavdelningen. På en BB-avdelningarna inreddes tre förlossningsrum med badkar och kvinnorna som sökte sig hit ville i första hand klara sig med s.k. alternativa smärtlindringsmetoder såsom akupunktur, sterilvattenkvaddlar och lustgas och

bad. Visade det sig att en ryggbedövning blev nödvändig under resans gång behövdes kvinnan inte flyttas till den ordinära förlossningsavdelningen. Bara vid akut kejsarsnitt blev överflyttning aktuell eller vid annat ingrepp som krävde narkos. De flesta var mycket nöjda med den nya sammanhållna enheten av förlossning och BB-vård, där ibland samma barnmorska kunde följa kvinnan hela vårdtiden. Ca 1 200 av Mölndals totalt 3 500 barn föddes här varje år. Tyvärr fick vi lägga ner verksamheten efter endast fyra år på grund av bemanningssvårigheter framför allt nattetid

Under första decenniet av 2000-talet levde vi med rykten om flytt till Östra. Diskussionens vågor gick höga och det blev skrivelser i tidningarna. Kraftiga protester utbröt mot en, som man befarade gigantiskt stor "förlossningsfabrik" i Göteborg. Skulle verkligen Mölndals förlossning, som bland allmänheten hade ett mycket gott rykte, försvinna för gott? Det kändes verkligen sorgligt för oss som arbetade där. "Mölndalsandan" med dess sedan många år starka sammanhållning och trivsel, skulle gå förlorad. Men inga protester hjälpte mot politikernas beslut. Sent på hösten 2016 fick vi definitivt besked: Mölndals förlossningsavdelning ska flytta till Östra Sjukhuset.

Under våren rådde uppbrottsstämning och flyttkartongerna fyllde korridorerna. Den slutliga dagen närmade sig och 30 april 2017 kl. 11.25 föddes en flicka som det sista barnet i den långa rad av nyfödda, som sedan över 70 år tillbaka sett dagens ljus på Mölndals BB.

Slutreflektion

När jag blickar tillbaka på mitt nästan halvsekelånga yrkesliv dyker många tankar upp. Att vara gravid och föda är ingen sjukdom men fortfarande förenad med en (förvisso mycket låg) risk för mor och barn. Skillnaden från forna tiders farofyllda graviditeter och förlossningar, är att vi idag genom modern förebyggande mödra- och förlossningsvård har en av världens lägsta både barna- och mödradödlighet.

Fram till början av 1970 talet var de medicintekniska resurserna begränsade och förlossningskonsten innebar för barnmorskan att med händernas och örats hjälp följa det naturliga förloppet. Ca 90 % föddes vaginalt, 5% med kejsarsnitt och 5 % avslutades med sugklocka eller tång. Under mitten av 1970-talet och framåt introducerades fosterövervakning med CTG (kontinuerlig registrering av kvinnans värkar och fostrets hjärtljud) som undan för undan ersatte det traditionella trästetoskopet. Ultraljudsundersökning blev så småningom rutin och stimulering av värkarbetet med Oxytocindropp allt vanligare.

Den tekniska utvecklingen går i allt snabbare takt med ständigt nya mätmetoder som i sin tur leder till ställningstagande om eventuella interventioner under graviditet och förlossning. Det faktum att antalet spontana vaginala förlossningar minskat, igångsättning av förlossning och kejsarsnittsfrekvensen ökat, att användandet av värkstimulerande medel används i över hälften av alla förlossningar skapar också frågor. Vart tog det normala, fysiologiska födandet vägen? Detta kommer till uttryck både bland barnmorskor och blivande föräldrar, inte minst i debatten om hemförlossningar.

Information om graviditet och förlossning flödar i obegränsad omfattning i böcker, tidningar och sociala medier. Trots vetskapen om vår nutida synnerligen säkra vård, är många blivande mödrar fyllda av oro och förlossningsrädsla. Vissa önskar ett planerat kejsarsnitt utan medicinsk indikation.

Den alltmer teknifierade vården har delvis trängt undan den kliniska blicken och erfarenheten. All apparatur och all medicinsk övervakning till trots, är ändå närvaron av en lugn och trygg barnmorska det bästa stödet för den födande kvinnan. Ett faktum som även all forskning pekar på. Den vetskapen hoppas jag även skall följa med framtidens barnmorskor när de väljer världens bästa yrke!

