

Mödraskapets subjektpositioner

- Förutsättningar för aktiva förhållningssätt i relation till omgivningens påverkan

Tess Waltenburg
ETN K02, Etnologi med kulturanalytisk inriktning, kandidatuppsats
HT 2015
Handledare: Gabriella Nilsson
Institutionen för kulturvetenskaper, avdelningen för etnologi
Lunds universitet

Abstract

Syftet med den här uppsatsen är att med utgångspunkt i kvinnors egna upplevelser studera hur kvinnor kan tänkas påverkas av och förhålla sig till normer och föreställningar relaterade till graviditet, förlossning och föräldraskap. Hur påverkas kvinnornas subjektspositioner då de utsätts för andra aktörers försök att utöva auktoritet och hur förhåller sig kvinnorna till sin omvärld, sitt föräldraskap och de förväntningar som ställs på dem? Med hjälp av ett fenomenologiskt perspektiv som tar sin utgångspunkt i Sara Ahmeds teori om orientering och Simone de Beauvoirs diskussion kring subjektspositioner analyseras hur kvinnorna påverkas av och förhåller sig till sin omvärld. I analysen behandlas olika faktorer som skapar möjligheter och begränsningar i kvinnornas subjektsskapande. Resultatet visar att vårdpersonalen och personer i omgivningen riskerar att ogiltigförklara kvinnorna som handlande subjekt då de själva hävdar sina subjektspositioner samt hur kvinnorna aktivt förhåller sig till de förväntningar de möter i omvärlden i form av normer, värderingar och andra personers åsikter.

Nyckelord: Mödraskap, förlossning, amning, vård, subjektsskapande.

Innehållsförteckning

1. Inledning s. 4

1.1. Bakgrund och problemställning s. 4

1.2. Syfte och vägledande frågor s. 5

1.3. Tidigare forskning s. 6

1.4. Teoretiska utgångspunkter s. 7

1.5. Metod och material s. 9

1.6. Disposition s. 12

2. Regelverk, nyhetsrapportering och debatt s. 14

3. Förlossning och amning s. 17

3.1. Förhållningssätt till förlossningssituationen s. 17

3.2. Trygghet och rädsla i möten med vården s. 21

3.3. Amning – Ett självklart val? s. 24

4. Relationen till omgivningen s. 28

4.1. Att få fatta sina egna beslut s. 28

4.2. Google, media, böcker... s. 30

4.3. Bilden av supermorsan s. 31

4.4. En egen väg s. 32

5. Sammanfattning och avslutande diskussion s. 34

6. Käll- och litteraturförteckning s. 36

1. Inledning

1.1. Bakgrund och problemställning

Graviditeter, förlossningar och föräldraskap är stora och på olika sätt omvälvande händelser i människors liv och är kopplade till varierade känslor, åsikter, tankar och situationer. Mitt intresse för förlossningar och viljan att behandla ämnet ur ett etnologiskt perspektiv väcktes redan innan jag påbörjade kandidatkursen, och min studie har under arbetets gång utökats till att även behandla olika situationer och upplevelser kopplade till föräldraskap. Det jag först och främst intresserade mig för var kvinnors egna berättelser och de olika känslor, förväntningar, tankar och erfarenheter de ger uttryck för samt vad som blir viktigt för dem då de förhåller sig till upplevelsen av att bli föräldrar. I en tid då tidningar rapporterar om kriser på förlossningsavdelningar, offentlig amning debatteras och allt fler informationskällor finns tillgängliga på nätet vill jag lyfta fram den vardagliga aspekten och hur det som blir omskrivet och debatterat även kan kännas och upplevas av dem som faktiskt befinner sig i situationerna.

Under tiden denna uppsats har skrivits har jag varit och är gravid med mitt första barn och därför i nära kontakt med det forskningsfält som har studerats. Att som gravid kvinna forska om kvinnors erfarenheter av situationer kopplade till föräldraskap har självklart påverkat på mitt material och det har inneburit att det har funnits en del likheter mellan mig och mina informanter. Detta innebär dock inte att det inte samtidigt finns skillnader då jag har intervjuat personer med olika erfarenheter och upplevelser. Att både jag och mina informanter är föräldrar, eller i mitt fall blivande förälder, innebär inte att vi inte skiljer oss på andra sätt eller för den delen att våra upplevelser kopplade till föräldraskap och våra tolkningar av dessa påminner om varandra.

Det går dock inte att bortse från att detta har påverkat både materialinsamlingen, tolkningen av materialet samt skrivandet och det är därför en viktig punkt att lyfta fram. I min närhet finns även många som har barn vilket har inneburit att jag redan tidigare har fått ta del av berättelser om förlossningar, föräldraskap och graviditeter som har gett uttryck för både positiva och negativa

upplevelser. Jag har även kommit i kontakt med ämnet via olika medier, bloggar och andra skriftliga källor. Att gå in i ett fält utan tidigare förväntningar eller uppfattningar av något slag är dock omöjligt, vilket blir extra påtagligt när det kommer till ett ämne som föräldraskap som alla på något sätt har kommit i kontakt med. Hur jag har valt att reflexivt förhålla mig till detta utvecklas senare.

Det etnologiska perspektivet öppnar upp för möjligheter att skapa förståelse kring de kulturella processer som är knutna till föräldraskap samt hur de förväntningar som är kopplade till dessa påverkar kvinnors förståelse av sig själva som föräldrar. Det kan även bidra med nya insikter gällande vårdsituationer kopplade till graviditet och förlossning då ett etnologiskt perspektiv kan synliggöra de normer och värderingar som präglar olika vårdmöten (Hansson & Nilsson 2011:195). Min förhoppning är att den här uppsatsen ska kunna bidra till kunskapen om olika situationer knutna till föräldraskap och hur de normer som blir synliga i dessa sammanhang produceras och reproduceras. Förhoppningen är vidare att en förståelse kring detta kan öppna upp för möjligheter att ifrågasätta och bryta de mönster som på olika sätt kan få destruktiva konsekvenser, både när det kommer till möten inom ramarna för institutioner som till exempel vården och generellt mellan människor i vardagliga sammanhang.

1.2. Syfte och vägledande frågor

Det övergripande syftet med den här uppsatsen är att med utgångspunkt i kvinnors egna upplevelser studera hur kvinnor kan tänkas påverkas av och förhålla sig till normer och föreställningar relaterade till graviditet, förlossning och föräldraskap. Avsikten är att belysa de förväntningar som finns i kvinnornas omvärld och hur dessa på varierande sätt påverkar kvinnorna i deras roller som mödrar.

För att besvara mitt syfte har jag valt att använda mig av följande vägledande frågor:

- ♣ Hur påverkar utomstående faktorer som normer, värderingar och förväntningar samt kvinnornas tidigare erfarenheter deras upplevelser av sitt mödraskap?
- ♣ Hur påverkas kvinnornas subjektpositioner då de utsätts för andra aktörers objektifiering och försök att utöva auktoritet?
- ♣ Hur förhåller sig kvinnorna till sin omvärld, sitt föräldraskap och de förväntningar som ställs på dem?

1.3. Tidigare forskning

Inom ramarna för forskningsfältet befinner sig bland annat forskning inom andra discipliner som har studerat förlossningar och kvinnors hälsa. Historikern Christina Janssons studerar i sin doktorsavhandling ”Maktfyllda möten i medicinska rum – Debatt, kunskap och praktik i svensk förlossningsvård 1960 – 1985” de förändringar som skedde inom mödravården under perioden (2008). Idé- och lärdomsforskaren Karin Johannisson har studerat strukturer i kvinnors sjuklighet ur ett längre perspektiv där utgångspunkten är fyra olika infallsvinklar: samhällets, vetenskapens, gynekologins och kvinnans egen (1995).

Även inom etnologisk forskning har ämnen som rör vården och kroppen behandlats, både ur historiska och nutida perspektiv. I boken ”Vårdmöten – Kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården” sätter Ingrid Fioretos, Kristofer Hansson och Gabriella Nilsson (2013) in vårdsituationen i ett kulturanalytiskt sammanhang. Signe Bremer skriver om transsexuellas upplevelser av möten med vården och de normer som styr dessa vårdsituationer i sin doktorsavhandling (2011). Eva M Karlsson har behandlat situationen kring den palliativa hemsjukvården samt hur olika situationer inom vården är sammanlänkade (2008:225) och Kristofer Hansson har forskat kring astma och de möjligheter unga har när det kommer till att ta ansvar för sin sjukdom (2007:159). I avhandlingen ”Prima barn, helt u.a. - Normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923 – 2007” behandlar Helena Hörnfeldt hur regelbundna kontroller av barn under den undersökta perioden har konstituerat barn som normala eller avvikande och på vilka sociala grunder dessa kategoriseringar har skett (2009:265).

Inom ramarna för fältet befinner sig även etnologisk forskning inriktad mot just föräldraskap och förlossningar. I avhandlingen ”Man blir pappa – Föräldraskap och maskulinitet i förändring” behandlar Charlotte Hagström idealbilden av 90-talets pappa med utgångspunkt i faders egna upplevelser av graviditet, förlossning och tiden efter det (1999). Susanne Nylund Skog har studerat hur barnafödande skildras och vad som framställs som betydelsefullt genom att analysera förlossningsberättelser skrivna på 1950- och 1960-talet samt skildringar av barnafödande i olika typer av media (2002). Att ett etnologiskt perspektiv är användbart för att skapa förståelse kring kulturella fenomen som rör kroppen, vården och föräldraskap är således väl beprövat.

Mödrskapets kulturella och upplevelseinriktade aspekter har även utforskats internationellt. Studier har bland annat berört ämnen som konstruktionen av mödrskap i den lagliga diskursen i Israel (Berkovitch 1997), thailändska kvinnors upplevelser av mödrskap i Australien (Liamputtong 2003), kvinnors upplevelser och erfarenheter av traumatiska förlossningar (Elmir, Schmied, Wilkes & Jackson 2010), kvinnors möte med vården i samband med förlossning på sjukhus i Egypten (El-Nemer, Downe, Small 2006) samt föräldraskap, romantik och genus i Nigeria (Smith 2001). Även mödrskapets representation i populärkulturen (Kaplan 1992) samt hur myter och ideologier kring mödrskap representeras i tidningar (Johnston & Swanson 2003) har behandlats.

Det blir utifrån detta tydligt att denna uppsats på olika sätt knyter an till en stor mängd rik och varierad forskning. Detta innebär dock inte att studien är av mindre relevans eller vikt utan visar snarare att det är ett angeläget forskningsområde samt att ett kulturanalytiskt perspektiv är användbart vid studier av ämnet.

1.4. Teoretiska utgångspunkter

I det här avsnittet redogör jag för de teoretiska utgångspunkter som har varit av betydelse för denna uppsats. Utgångspunkten är huvudsakligen ett fenomenologiskt perspektiv med fokus på den levda erfarenheten, vilket har varit av vikt för denna studie då den tar sin utgångspunkt i kvinnors egna berättelser och upplevelser. Detta perspektiv öppnar upp för förståelse kring hur vi känner och upplever omvärlden med våra intentioner, kroppsliga vanor och erfarenheter som utgångspunkt (jfr Frykman 2012).

I boken "Queer Phenomenology: Orientations, objects, others" tar Sara Ahmed utgångspunkt i ett fenomenologiskt perspektiv för att belysa normer och orienteringar. Hon tar upp processen som är kopplad till att orientera sig i en social miljö, hur detta både handlar om att göra sig hemma och att hitta sin väg. Enligt Ahmed kan vi bara veta vart vi ska vända oss när vi vet vilket håll vi är vända åt. Vad som uppenbarar sig och blir synligt för oss är alltså beroende av vår ursprungliga utgångspunkt. De positioner vi befinner oss i och de vägar vi följer är dock inte alltid synliga för oss. I och med att vi i vår sociala omvärld möter olika direktiv blir vi erbjudna att följa riktningar och linjer som öppnar upp för vissa möjligheter och osynliggör andra. Vi får i och med detta med oss redskap som påverkar hur vi förhåller oss till vår omvärld samtidigt som vi aktivt förhåller oss

till och är med i återskapandet av de linjer vi följer. Desorientering kan uppstå när vi känner oss vilse i vår position eller riktning. Dessa tillfällen kan dock även öppna upp för nya vägar ifall vi vågar avvika från den förväntade linjen (2006:6-24).

Ahmeds teori är i det här sammanhanget användbar för att skapa förståelse kring hur kvinnorna förhåller sig till de olika situationer de hamnar i utifrån sin ursprungliga position samt hur omvärlden reagerar när någonting kvinnan gör avviker från förväntade riktningar och linjer. Detta perspektiv är även en hjälp för att fokusera de olika direktiv och förväntningar som kvinnan möter i sin omgivning. Ahmed fokuserar till stor del på orientering och detta blir även ett nyckelbegrepp i hennes teori. Då jag diskuterar hur kvinnorna orienterar sig i sin sociala omvärld kommer jag dock även att använda andra ord och uttryck, som till exempel ”förhålla sig till”, även om utgångspunkten är Ahmeds resonemang. Begreppen direktiv, linjer och riktningar är återkommande och centrala i analysen vid resonemang kring hur kvinnorna förhåller sig till sin omvärld och hur andra aktörer i och med sina förväntningar försöker styra kvinnans beslut i olika riktningar.

Jag kommer utöver Ahmeds resonemang även att använda mig av Simone de Beauvoirs diskussion om subjektpositioner. Enligt detta resonemang innebär en viss del av subjektsskapandet att hävda sig mot andra genom att försöka framträda som det väsentliga. Detta innebär samtidigt att den andre ogiltigförklaras och konstitueras som oväsentlig (1949:27). Ett ”sökande efter varat” anses finnas hos alla existerande samtidigt som subjektet utvärderar sig själv utifrån bestämda värden, det blir medvetet om sig självt inte enbart som en kropp utan som en kropp styrd av olika tabun och regler. Enligt detta perspektiv har även individen en viss frihet att ta ställning till omvärldens försök att ogiltigförklara henne och i vilken grad hon låter detta ske, även om det sker inom ramarna för den verklighet hon lever i (Ibid.:71-85). de Beauvoir tar precis som Ahmed utgångspunkt i den fenomenologiska traditionen (NE 2015) vilket gör det möjligt att kombinera dessa två teorier.

I det här arbetet använder jag Ahmeds resonemang och de Beauvoirs diskussion som en utgångspunkt för att förklara de sätt på vilka kvinnorna skapar sig själva som handlande subjekt påverkade av olika normer, förväntningar och de processer genom vilka andra på ett medvetet eller omedvetet sätt försöker ogiltigförklara deras förmågor att fatta sina egna beslut. Ahmeds resonemang används som ett generellt teoretiskt ramverk för att skapa förståelse kring de olika positioner kvinnorna befinner sig i och hur de orienterar sig i sin sociala omvärld med utgångspunkt

i dessa positioner. de Beauvoirs diskussion används som ett komplement för att öppna upp för ytterligare insikter kring de sätt på vilka personer i kvinnornas omgivning, i och med de normer och förväntningar de ger uttryck för, riskerar att ogiltigförklara henne som subjekt.

Utgångspunkten här är att både kvinnorna, de människor de möter inom vården och andra i deras omgivning är subjekt som orienterar sig i relation till sin sociala omvärld utifrån sin nuvarande position vilken är präglad av tidigare erfarenheter. De är påverkade av olika sociala regler och förväntningar, samt olika linjer de förväntas följa, men orienterar och förhåller sig även aktivt i relation till dessa.

1.5. Metod och material

Materialet som ligger till grund för den här uppsatsen består totalt av åtta kvinnors berättelser. Egenhändigt utförda djupintervjuer har valts ut som huvudsakliga materialkategori då denna metod ger en möjlighet att gå in på djupet och komma nära människors tankar, upplevelser och erfarenheter. Intervjun som form erbjuder ofta informanterna möjlighet att reflektera och ger även utrymme för följdfrågor samt uppmuntrande till vidare förklaringar vilket skapar möjligheter för ett mångfacetterat material (Fägerborg 2011). För den här uppsatsen har det inneburit att jag med hjälp av intervjuerna har kunnat komma nära kvinnornas tankar, känslor, upplevelser och erfarenheter vilket har varit av största vikt för analysen.

De som har intervjuats för den här studien är kvinnor som har fött barn i Malmö eller Lund de senaste åren. Tre av kvinnorna, som har mer än ett barn var, har även fött barn på andra sjukhus i Skåne vid sina andra förlossningar. Informanterna har intervjuats vid vars ett tillfälle och de färdiga intervjuerna varierar i längd mellan 38 minuter samt 1 timme och 41 minuter inspelad tid. Två av dem är utförda på caféer och resterande fem i hemmiljö. En av informanternas berättelser om sin förlossning har samlats in i form av ett reflekterande brev istället för en intervju. Citaten som har inkluderats i denna uppsats har redigerats för att göra dem enklare att läsa, men ingenting i det ursprungliga innehållet har ändrats.

Kontakten med informanterna har på olika sätt uppstått via gemensamma bekanta, antingen då jag har frågat någon i min närhet personligen om de känner någon som kan tänka sig att delta eller på grund av en status där jag efterfrågade informanter på Facebook. Informanterna har alltså inte blivit

tillfrågade i en utsatt situation och har själva på olika sätt visat intresse för studien innan jag har kontaktat dem för att boka in intervjutider. Samtliga intervjuer har tagit sin utgångspunkt i att informanterna har blivit ombudda att berätta om sin förlossning. En intervjumall som är skapad utifrån kunskapsmålen har använts som utgångspunkt men variationer har uppstått baserat på det informanterna har berättat och de teman som har dykt upp under intervjuerna. Två av intervjuerna har blivit transkriberade ordagrant i sin helhet och de övriga fem på ett mer selektivt sätt. I de fall där hela intervjuerna inte har transkriberats är analysen baserad på det inspelade materialet.

Jag har således valt att använda mig av en kvalitativ etnografisk metod. Tanken är inte att dessa intervjuer ska representera alla kvinnor, eller en viss grupp kvinnor, utan att de ska ses som uttryck för olika sätt att uppleva situationer kopplade till föräldraskap samt de känslor, normer och åsikter som kvinnor kommer i kontakt med i dessa sammanhang. Förhoppningen är dock att de insikter de bidrar till även ska kunna skapa förståelse kring föräldraskap ur ett mer generellt perspektiv.

Då etnografiskt fältarbete är en kroppslig erfarenhet är vi närvarande som fysiska personer under insamlingen av vårt material. Detta innebär att det är omöjligt att helt eliminera våra egna erfarenheter och vår påverkan på de personer vi kommer i kontakt med, trots att vi kan arbeta för att minska denna inverkan (jfr Sandell 2014). Reflexivitet har varit en viktig del under arbetets gång framförallt då jag själv står i nära förbindelse med mitt forskningsfält. Att låta sin empiriska forskning präglas av reflexivitet innebär att ifrågasätta det som tycks vara oproblematiske bilder av verkligheten och att genomföra genomtänkta studier med målet att försöka skapa förståelse istället för att finna svar eller sanningar (Alvesson & Skoldberg 2008:20).

I mitt reflexiva arbete har fältdagboken varit ett viktigt verktyg för att kunna skapa en viss distans till fältet. Jag har skrivit ner mina tankar, känslor och upplevelser under insamlingen av materialet för att i efterhand kunna använda dessa som en utgångspunkt för ett konstruktivt ifrågasättande av min egen forskarroll. Denna del av arbetet har gett min förståelse för det studerade fenomenet en utökad dimension då jag har kunnat studera mitt möte med informanterna på ett kritiskt sätt. Genom mina anteckningar har jag fått möjligheten att ta ett steg tillbaka och reflektera kring det sätt på vilket jag själv påverkar och påverkas av mötet med mina informanter samt vilka reaktioner deras berättelser framkallar hos mig.

Men är det möjligt att komma ifrån min egen påverkan på materialet då jag är en del av det fält och den verklighet jag studerar? Jag skulle vilja påstå att det är så gott som omöjligt. Det jag däremot har arbetat för är att minska min påverkan genom att vara medveten om min egen utgångspunkt och fråga mig hur denna styr vad jag lägger märke till. Här erbjuder Ahmeds teori viktiga insikter som öppnar upp för reflektion. Hur påverkar min ursprungliga position samt mina tidigare erfarenheter mitt sätt att orientera mig i de sociala sammanhang jag befinner mig i vid materialinsamlingen? Vad finns det att se som jag väljer bort och varför? När vi går ut i fält har vi antagligen en eller flera förväntningar på eller uppfattningar om de fenomen vi studerar, både när det valda ämnet ligger nära och långt ifrån vår egen vardag. Vad säger dessa föreställningar och fördomar om våra egna erfarenheter? Om vi ser dessa hypoteser som en produkt av våra egna upplevelser och vår egen bakgrund så blir det även enklare att arbeta för att dessa inte ska tolkas som sanningar som begränsar oss i vårt arbete (jfr Pripp 2011).

Vid utformningen av intervjuerna har detta arbete inneburit att aktivt ifrågasätta vilka frågor jag har ställt, hur jag har ställt dem och vilka konsekvenser detta har kunnat få för informanternas svar. Tanken om att skriva en uppsats om förlossningar har som tidigare nämnts ändrats till att behandla föräldraskap ur ett vidare perspektiv, men att ta utgångspunkt i kvinnornas berättelser om sina förlossningar har varit väldigt fruktbart vid materialinsamlingen. Det har inneburit att jag med utgångspunkt i dessa berättelser har kunnat gå vidare in på de ämnen som kvinnorna har tagit upp och som har tyckts vara viktiga för dem, och jag har på så sätt kunnat ha ett öppet förhållningssätt till mitt material inom ramarna för studiens syfte (jfr Fägerborg 2011). Det har även inneburit att jag har kunnat minimera min egen påverkan då jag har styrt samtalen så lite som möjligt och låtit informanternas upplevelser få ta plats istället för mina egna uppfattningar om det studerade ämnet. Detta har lett till insikter om ämnet som jag inte hade förväntat mig innan jag gick ut i fält och som antagligen hade blivit osynliga för mig om mina egna förförståelser hade fått styra materialet i större utsträckning.

Utöver de intervjuer som har utförts har materialet även kompletterats med en del nätetnografiskt insamlat material bestående av nyhetsartiklar och debattartiklar samt regelverk och föreskrifter som relaterar till ämnet. Det här valet har gjorts för att sätta informanternas berättelser i relation till andra källor samt att se de normer och förväntningar som blir synliga ur ett större perspektiv. Att söka information kring ämnet har även varit ett sätt för mig att orientera mig på fältet (jfr Hörnfeldt

2011). Texterna som har valts ut är inte tänkta att ge en representativ bild av debatter som berör ämnet eller den information som gravida kvinnor möter, då denna varierar väldigt mellan olika personer och vilka källor dessa personer söker sig till, utan bör ses som ett sätt att förankra materialet i en större kontext. Denna materialkategori har fått ta mindre plats än de insamlade berättelserna då det är kvinnors egna upplevelser som är studiens fokus.

För att skydda informanternas identitet har deras namn i den här studien blivit anonymiserade genom att ersättas med andra namn och endast den information om dem som tycks bidra med någonting till analysen har tagits med. Detta val har gjorts dels på grund av att ämnet på olika sätt kan vara utelämnande och dels för att fokus i det här arbetet inte är informanterna som privatpersoner utan de erfarenheter och upplevelser de ger uttryck för i sina berättelser. I analysen kommer dessa namn och begreppet informanten att användas då jag benämner kvinnorna som har deltagit i studien. I analysen kommer även de teman som har lyfts fram i materialet att diskuteras på en mer abstrakt och generell nivå för att belysa hur det informanterna förmedlar kan säga någonting om ett större sammanhang. I dessa fall används ofta ordet kvinnan då det är just kvinnors förutsättningar och upplevelser som står i fokus för denna studie. Detta innebär dock inte att diskussionerna kring subjektpositioner och orientering ej är användbara även vid mer generella resonemang som berör till exempel föräldraskap och möten med vården.

1.6. Disposition

Uppsatsens analysdel inleds med ett avsnitt som berör den situation och diskursiva bakgrund som står i relation till uppsatsens ämne. Här behandlas en del av nyhetsrapporteringen kring situationen på förlossningsklinikerna, lagstiftning, dokument och debattmaterial som på olika sätt knyter an till studiens teman.

Uppsatsens första analyskapitel tar sin utgångspunkt i kvinnornas berättelser om sina förlossningar och om amning. Här behandlas kvinnornas olika förhållningssätt till förlossningen med utgångspunkt i tidigare erfarenheter, upplevelser av trygghet och rädsla i relation till vårdens bemötande samt de normer och förväntningar kvinnorna har upplevt kopplade till amning.

I det andra analyskapitlet behandlas kvinnornas relationer till omgivningen. Här diskuteras möjligheter att fatta egna beslut om sitt föräldraskap, olika mediala källor till information, en del av

de förväntningar kvinnorna möter och hur de förhåller sig till dessa. Uppsatsens analysdel avslutas med en sammanfattning och avslutande diskussion. Här behandlas det som har lyfts fram i tidigare kapitel på ett mer abstrakt och generellt plan.

2. Regelverk, nyhetsrapportering och debatt

I detta avsnitt presenteras en del av den nyhetsrapportering, lagstiftning och debatt som anknyter till amning, för att teckna en viss bakgrund inför analysen, och förlossningssituationen i Malmö och Lund, då de informanter som har deltagit i den här studien som tidigare nämnt har fött barn i någon av dessa två städer de senaste åren.

Sydsvenskan publicerade i oktober 2012 en artikel om Göran Lingmans val att avgå från sin roll som chef för kvinnokliniken i Malmö och Lund. En av de avgörande faktorerna som låg bakom hans beslut var det rådande anställningsstopp på SUS som enligt honom slog oerhört hårt mot förlossningsavdelningarna. I samband med sin avgång uttryckte han en djup oro över kvinno- och mödravården i Skåne (Sydsvenskan 2012) och situationen var fortsatt problematisk även följande år. Den 10 juli 2013 rapporterade SVT om hur det då rådande anställningsstoppet hade lett till en akut personalbrist på Malmös förlossningsavdelning. Barnmorskan Camilla Mellander som då blev intervjuad berättar om sin oro över att inte kunna tillgodose patientsäkerheten, en oro som även delades med klinikchefen Margareta Steinwall. Hon var av uppfattningen att den enda lösningen var en hävning av anställningsstoppet (SVT 2013).

Även förlossningsavdelningen i Lund och på andra kvinnokliniker i Skåne var under hård belastning. I augusti 2013 skrev Sydsvenskan att Kvinnokliniken i Lund hade hänvisat totalt 200 föderskor till andra sjukhus i Skåne under det första halvåret och att telefonkonferenser mellan Skånes alla förlossningsavdelningar hade införts två gånger om dagen på grund av vårens och sommarens platsbrist (Sydsvenskan 2013). I april året därpå skrev 34 läkare ett brev till sina chefer om stora problem gällande patientsäkerheten och arbetsmiljön på Kvinnokliniken i Malmö (Sydsvenskan 2014). I år tycks förhållandena ha förbättrats till viss del. Den 10 december rapporterade SVT om att situationen på förlossningen i Malmö har blivit bättre men att det trots det fortfarande finns vissa brister. Personalen på förlossningen tar till exempel upp att det fortfarande inte finns ett patienthotell trots att detta har varit ett löfte från politiker (SVT 2015).

I mitt material framstår i synnerhet amning som ett ämne omgivet av starka åsikter och normer. Det finns även lagstiftning och föreskrifter i Sverige som reglerar vilken information kvinnor får ta del av då de ska fatta ett beslut gällande hur de vill eller kan mata sina barn. Under paragraf 3 i ”Lag om marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsning” kan vi läsa följande:

”Marknadsföring av modersmjölksersättning är endast tillåten i publikationer som är särskilt inriktade på spädbarnsvård och i vetenskapliga publikationer. All annan marknadsföring av modersmjölksersättning är förbjuden.” Under paragraf 7 i samma lag konstateras följande:

”Informationen får inte antyda eller ge intryck av att uppfödning med modersmjölksersättning är likvärdig med eller bättre än amning.” (Sfs nr 2013:1054). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska mödrar eller andra personer som vårdar ett spädbarn få ta del av följande information:

1. Amningens fördelar jämfört med uppfödning med modersmjölksersättning,
2. Ammande mödrars näringsbehov och hur de kan förbereda och upprätthålla amningen,
3. Den negativa inverkan på amningen som partiell uppfödning med
4. modersmjölksersättning kan medföra, och
5. Svårigheten att övergå till amning, om modern har börjat med uppfödning med modersmjölksersättning (SOSFS, 2008:33 § 5)

Gällande modersmjölksersättning ska följande information ges:

1. Hur sådan ersättning används på ett riktigt sätt,
2. Hur man kan stärka anknytningsprocessen mellan modern och spädbarnet i samband med uppfödning med modersmjölksersättning,
3. De hälsorisker som är förknippade med olämplig föda och olämpliga uppfödningmetoder, och
4. De hälsorisker som är förknippade med oriktig användning av modersmjölksersättning (Ibid. § 6).

Olika debattörer har ifrågasatt de normer som finns kring amning. En av dem är journalisten Petra Jankov Picha, författaren bakom boken ”Att flaskmata”, som skriver i en debattartikel i Aftonbladet att hon anser att mammor som inte vill amma har bristande tillgång till information om flaskmatning. Hon argumenterar vidare för att modersmjölksersättning är ett välfungerande alternativ till amning och att de rekommendationer som ges inte stämmer överens med amningens

fördelar (Aftonbladet 2011). Agnes Wold, professor på avdelningen för infektionssjukdomar vid Göteborgs Universitet samt överläkare och specialist i klinisk immunologi och bakteriologi, hävdade i DN Debatt 2013 att lagförslaget att förbjuda reklam för modersmjölksersättning var både grymt och orimligt då det innebär att kvinnor måste inhämta synpunkter från vårdpersonal innan de fattar ett beslut kring hur de vill mata sitt barn (DN Debatt 2013).

I en artikel i Vårdförbundets medlemstidning Vårdfokus svarar fyra anonyma personer som utger sig för att vara amningsexperter bestående av en barnläkare, två barnmorskor och en barnsjuksköterska på Wolds kritik att de istället vill se att hälso- och sjukvården ger bättre stöd både till kvinnor som vill amma och till dem som väljer modersmjölksersättning så att ingen behöver känna sig ifrågasatt (Vårdfokus 2013). Utöver debatten gällande amning och modersmjölksersättning förs även diskussioner kring offentlig amning och omvärldens rätt att ha åsikter om detta. Skribenten och bloggaren Clara Lidström skriver i en debattartikel i Aftonbladet att hon anser att den som störs av en ammande mamma bör titta bort då bebisar har rätt att få äta där vuxna personer får äta. Hon hävdar att de negativa attityder som finns kring amning i det offentliga rummet leder till att kvinnor överväger att välja bort att amma och att de som ändå väljer att göra det blir fast i hemmet (Aftonbladet 2014).

Det finns således flera olika faktorer som påverkar de möjligheter kvinnor har att fatta beslut kring sitt föräldraskap. Här har en viss bakgrund tecknats kring olika regelverk, nyhetsrapportering och debattinlägg som berör förlossning och amning vilket leder oss in i uppsatsens första analyskapitel.

3. Förlossning och amning

3.1. Förhållningssätt till förlossningssituationen

Under en förlossning och under den tid som kvinnan är hemma innan hon får åka in till förlossningskliniken kan många situationer uppstå som hon upplever att hon inte förstår eller kan relatera till. Att detta blir mer påtagligt om hon är förstföderska blir tydligt i mitt material då kvinnan befinner sig i en situation som hon inte har någon tidigare erfarenhet av. De känslor detta leder till varierar bland mina informanter men ett återkommande tema är en känsla av brist på kontroll som i vissa fall även leder till rädsla och panik. Detta kan förklaras som att de tidigare erfarenheter kvinnan har med sig påverkar hennes position och hur hon orienterar sig i relation till förlossningen som situation. En av de faktorer som uttrycks som betydelsefull i intervjuerna är just förståelsen av vad som sker, att det blir viktigt att begripa varför saker händer och att ha någonting att förhålla sig till. Maria, en av mina informanter som har ett barn, berättar om sina upplevelser av att komma in till förlossningskliniken:

”Det var en väldigt skön känsla att vara där och veta att: Nu har det gått såhär långt. Alltså, är jag tio centimeter öppen, då kunde jag på nåt sätt också förhålla mig till var i själva processen jag var och då kändes det också som att från och med nu så vet jag vad jag har att jobba med och jobba framåt.” (Intervju 4)

Maria berättar här att det var viktigt för henne att få veta att hon var redo att föda, då hon var tio centimeter öppen, vilket gjorde att hon kunde jobba framåt för att föda sitt första barn. Känslan av att veta var i förlossningsförloppet hon befann sig gjorde att hon kunde orientera sig i situationen. Om kvinnan däremot inte får en möjlighet att begripliggöra situationen kan istället en negativ effekt uppstå, vilket Ebba upplevde då hon väntade hemma på att få komma in till förlossningen som förstföderska:

”Jag var hemma rätt länge, i två dygn, innan dom i Lund sa till oss att vi var välkomna

in. För jag var förstagångsföderska och då tyckte dom att det tar så lång tid, det är en så utdragen process så hon kan sköta värkarbetet hemma själv. Och när man är förstagångsföderska så är man ju novis, man vet ju inte vad man har att förvänta sig. Man är ju rädd också. Så dom tyckte att: Nej, men sköt du det hemma och så fick vi ringa in lite då och då. Jag fick bara mer och mer panik, för man vet ju liksom... Ska det göra mer ont? Jag höll på att dö redan nu.” (Intervju 5)

Den kontroll kvinnan upplever kan vara baserad på flera olika faktorer, varav en är hennes tidigare erfarenheter. I det här citatet berättar Ebba om hur det som förstagångsföderska kan vara svårt att förstå och begripliggöra förlossningsprocessen då man inte vet vad man har att förvänta sig, vilket även återkommer i flera av de andra intervjuerna. I materialet blir det även tydligt att flera av kvinnorna har upplevt en oro inför att eventuellt inte få plats på förlossningsavdelningen. Det Ebba berättar kan tolkas som ett exempel på hur bristande resurser inom vården får konkreta konsekvenser för kvinnans välmående då hon inte får det stöd hon behöver när hon väntar på plats och känner sig orolig. I vårdens bemötande i den här situationen kan vi även se tendenser av ogiltigförklarande och en maktbalans där kvinnan inte anses behöva komma in då hon är förstföderska samtidigt som denna faktor var bidragande till hennes rädsla och känsla av panik.

De olika erfarenheter kvinnan har med sig i bagaget och den position hon befinner sig i innebär således att hon förhåller sig till och uppfattar förlossningen som situation annorlunda. Det påverkar även hennes känsla av trygghet och hur pass hemma hon känner sig i situationen. En av mina informanter, Lisa, som har tre barn berättar:

”Jag har väldigt positiva upplevelser av alla mina förlossningar och nu med den senaste så hade jag ju dels två goda erfarenheter med mig men också att jag hade ganska mycket, vad ska man säga? Koll på hur det går till, jag hade den erfarenheten av att föda barn. Och det gör ju rätt mycket att man är rätt så trygg i sin situation.”
(Intervju 7)

Lisa uttrycker att hon är trygg i sin situation då hon känner att hon har koll på läget. Det kan ställas i kontrast till den rädsla Ebba kände då hon upplevde en bristande kontroll som förstföderska just för att hon inte kunde känna igen eller relatera det hon gick igenom till tidigare upplevelser.

Erfarenheten av att ha fött barn tidigare kan således spela en viktig roll för kvinnans trygghet samt hur hon orienterar sig i relation till sin egen situation samt i möten med vården och sin omvärld. Lisa berättar senare i intervjun att hon tror att man är mer i händerna på vården som förstföderska och att hon upplevde att hon var mer aktiv i beslutsfattandet vid sin tredje förlossning (Intervju 7). Detta kan förstås som att de tidigare erfarenheter och den position kvinnan befinner sig i kan komma att påverka ifall hon får behålla sin subjektsstatus i mötet med vården eller inte. Om kvinnan är förstföderska eller inte framstår i mitt material som en avgörande faktor för hur hon blir bemött i sin första kontakt med vården då hon väntar på att få komma in till förlossningen, vilket vi kan se exempel på i det Ebba berättar.

Även som förstföderska kan olika förutsättningar påverka hur förberedd kvinnan upplever att hon är. Elin, som har ett barn, berättar att många i hennes omgivning har fött barn. Hon visste därför en del innan om vad som kunde ske vilket gjorde henne mindre rädd för det som skulle komma (Intervju 1). Hur kvinnan påverkas av det hon vet om förlossningar innan hon ska föda kan dock ha varierande effekter. Maria kände sig glad för att hon hade vetat så lite som hon gjorde då hon efter förlossningen insåg hur mycket som hade kunnat gå fel (Intervju 4). Den information och förståelse kvinnan har med sig vid förlossningen framstår dock som betydelsefull för hennes sätt att förhålla sig till händelsen även om detta kommer till uttryck på olika sätt. En av mina andra informanter, Camilla, är läkare och hade därmed en medicinsk kompetens med sig som erfarenhet då hon skulle föda sitt första barn. När jag frågade henne om hon kände sig trygg inför förlossningen i och med den erfarenheten hon har svarade hon att: ”Nej, tvärt emot. Jag har ju sett allting gå så jävla snett. Alltså, jag var ju jättenojig hela graviditeten. Jätte, jätte, jättenojig.” (Intervju 6)

De olika tidigare erfarenheter och den kunskap kvinnan har med sig kan således både vara någonting som förenklar och förbättrar hennes upplevelse av förlossningen, som för Lisa som går in med en erfarenhet och positiv upplevelse av sina tidigare förlossningar, men de kan även vara ett hinder som leder till oro och en otrygghet i situationen, som i Camillas fall (Intervju 6).

Upplevelser av förlossningen och den egna förmågan påverkas dock inte enbart av kvinnans tidigare erfarenheter, utan även av de förväntningar och föreställningar hon har med sig. Etnologen Charlotte Hagström tar i sin avhandling upp hur den svenska förlossningsvården har genomgått en förändring under 1980- och 90-talet där fokus har riktats mot ”det mänskliga” och ”naturliga”

istället för den tidigare mer instrumentella synen på födande. Detta har på flera sätt haft positiva effekter då det har bidragit till att föräldrar har fått större inflytande över förlossningen. Samtidigt riskerar ett fokus på naturlighet att bidra till en bild av att naturen alltid är god då de som förespråkar naturlig förlossning ofta endast tolkar positiva och negativa upplevelser i termer av sammanhangets naturlighet.

Hagström resonerar kring hur det perspektiv där förlossningen ses som någonting en kvinna förväntas klara av riskerar att leda till en känsla av nederlag för den som inte lever upp till idealbilden. Om kvinnan har haft med sig denna bild av att en förlossning är någonting hon bör kunna hantera kan det vara svårt för henne att acceptera ifall hon känner ett behov av smärtlindring eller ifall någonting oväntat sker, även om detta ligger utanför hennes kontroll (Hagström 1999:145-152). Detta är även någonting som flera av informanterna ger uttryck för. Elisabeth berättar att ”Man blir lite såhär: Men vad är jag för mamma ifall jag...? Jag klarar liksom inte av att få ut mitt barn. Jag klarar inte smärtan och så stannar värkarna och såhär. Att man bara inte känner sig kvinna nog på nåt sätt, för att i urminnes tider har ju kvinnor fött barn.” (Intervju 2).

Även Ebba berättar om känslan en känsla av att inte vara tillräckligt bra och att inte kunna göra sitt jobb då det uppstod komplikationer under hennes första förlossning. För henne var det först efter hennes andra förlossning då allt gick som planerat som hon upplevde att hon kunde komma över det som hände då hon födde sitt första barn. När hon pratar om sin andra förlossning beskriver hon det som att ”det låter kanske jättekonstigt, men det känns precis som att: Men där kan jag ändå liksom va superwoman i den.” (Intervju 5). Utifrån Ahmeds perspektiv kan bilden av en naturlig förlossning och vad det kan tänkas innebära ses som en riktning som kvinnan kan uppleva att hon inte lyckas följa om någonting inte går som hon har tänkt.

Den bild kvinnan har av hur hon bör klara av en förlossning präglas således av olika förväntningar och föreställningar. Hennes möjligheter att förstå och förhålla sig till förlossningen som situation möjliggörs eller begränsas även utifrån hennes tidigare erfarenheter och de verktyg hon får från vården i form av information och stöd. Utöver detta påverkas hennes position även av huruvida hon får behålla sin status som subjekt i mötet med vården. Betydelsen av vårdpersonalens roll kommer att behandlas vidare i nästa avsnitt.

3.2. Trygghet och rädsla i möten med vården

I situationer som är kopplade till föräldraskap kommer kvinnor ofta i kontakt med andra människor både i sin omgivning och inom vården, och de relationer som skapas i dessa möten påverkar hur kvinnorna tolkar och upplever situationerna. Då olika vårdsituationer är präglade av den kulturella kontext inom vilken de befinner sig formas dessa situationer av olika normer och värderingar (Fioretos, Hansson & Nilsson 2013:7). Attityder kring naturlighet, vad som anses vara rätt och riktigt gällande amning eller andra förväntningar på kvinnans förmågor påverkar därmed hur vårdpersonalen tolkar hennes beteende och vilket bemötande hon får utifrån detta.

I vårdsituationer relaterade till mödraskap kan denna relation innebära att kvinnan på olika sätt är utsatt eller känner sig mindre kunnig än den hon möter då personalen besitter en medicinsk kompetens. Ett återkommande tema i intervjuerna är att vårdens bemötande spelar en stor roll för patientens känsla av trygghet under förlossningen och därmed även för upplevelsen av situationen som helhet. I materialet framkommer att förlossningen kan innebära en stor mängd ovisshet, starka förväntningar, ibland oro och brist på kontroll vilket kan ses som anledningar som ligger till grund för att vårdens bemötande blir extra viktigt just i dessa sammanhang. Elin, som har ett barn, berättar följande:

”Kroppen säger ju åt en vad man ska göra till viss del men just att dom säger liksom: Andas nu, krysta nu, lägg dig såhär, du är duktig. Det är väldigt såhär att det är det man behöver. Jag behövde klara instruktioner och att höra att jag var duktig. För man är ju väldigt utsatt på något vis för det händer så mycket i kroppen som man inte har varit med om förr.” (Intervju 1)

Elin kände ett stort stöd i att vårdpersonalen gav henne tydliga instruktioner och att hon fick höra att hon var duktig då hon befann sig i en ny och utsatt situation. Att hon berättar om att hon fick höra att hon var duktig kan även tolkas som att vårdpersonalen tyckte att hon gjorde rätt, hon följde den linje och de direktiv hon förväntades följa och detta var med och formade deras bemötande: I och med att hon gjorde det hon förväntades göra kunde hon även få en bekräftelse på att detta var riktigt. Men personalens instruktioner uppfattas inte alltid enbart som positiva. En av mina andra

informanter, Anna, genomgick en väldigt långdragen och komplicerad förlossning då hon skulle föda sitt första barn. Hon berättar om en situation som uppstod i samband med detta under vår intervju:

”- Men där var en AT-läkare där inne som hela tiden pushade på att det är bättre om man föder vaginalt. Det tyckte jag var jättejobbigt att hantera, för att barnmorskorna kom in där och sa att: Såhär får det inte lov att gå till. Och då blev jag lite så: Men vad ska jag göra med den vetskapen? Vad händer här nu? Där blev jag ju jätteotrygg att dom, barnmorskorna, säger att såhär får det inte lov att gå till.

- Framför dig?

- Ja framför mig, och till oss, och till min man. Men ändå fortsätter man för att AT-läkaren har det högre ordet. Och jag vet att hon sa också nånstans i min lustgas dimma där att: Det är bättre om du föder vaginalt nu för det gynnar dig till nästa förlossning. Och då känner jag bara: Jag ska inte ha fler barn, jag ska föda mitt första, ska ha ut det levande, jag ska själv vara levande ur detta. Inte fan ligger jag där och tänker på nästa förlossning då.” (Intervju 3)

För Anna innebar informationen hon fick från barnmorskorna en otrygghet då det inte stämde överens med de beslut som hade fattats kring hennes förlossning. Dessa beslut fattades även utan att tillfråga henne och utan större hänsyn till hennes trygghet och välmående. I det här citatet blir föreställningar om vaginal förlossning och förväntningar på att kvinnan förväntas vilja ha fler barn tydliga i och med att dessa aspekter tycks väga tyngre än det som gör att barnmorskorna är kritiska till beslutet. Med hjälp av Ahmeds perspektiv kan detta tolkas som att det både finns riktningar som patienten förväntas följa, i och med att hon antas vilja ha fler barn, och som förlossningen förväntas följa, då en vaginal förlossning ses som en självklarhet trots det kritiska läget (2006:16). Anna berättar vid ett annat tillfälle under intervjun:

”Och sen kommer där in en barnmorska, en äldre dam, och det var hon som sa: Hade det varit jag som hade fått bestämma så hade detta barnet varit snittat vid detta laget för att såhär långt och intensivt värkarbete, det är inte bra för varken mamman eller barnet. Och då blir man såhär: Ja, men gör nånting då! Då hamnar man också i en jäkligt otrygg position. Att man vet att rent medicinskt och att dom som har utbildning dom står och

säger att detta är inte bra, såhär ska det inte gå till.” (Intervju 3)

De normer som kommer till uttryck tycks inte enbart ha en medicinsk förankring i den här specifika situationen, då barnmorskorna inte håller med om det beslut AT-läkaren har fattat, utan verkar vara starkt präglade av normer kring vaginal förlossning och att det viktiga är att patienten kan föda eventuella kommande barn vaginalt. Sett i ljuset av de Beauvoirs diskussion kan detta även förklaras som en maktrelation mellan AT-läkaren och barnmorskorna: AT-läkaren hävdar sig själv som subjekt genom att ogiltigförklara barnmorskornas oro och åsikter. Hon objektifierar även Anna då hon står fast vid sitt beslut utan att ta hänsyn till patientens situation och välmående. Den situation som uppstår och den information som Anna får ta del av skapar en väldigt otrygg situation för henne där även hennes känslor och upplevelser ogiltigförklaras och inte visas hänsyn (jfr de Beauvoir 1949:27). Anna berättar vid ett senare tillfälle i intervjun om hur hon kände sig väldigt trygg med sin barnmorska som hon gick till innan och efter förlossningen som bekräftade att det som hade hänt henne var fel (Intervju 3). I mötet med henne får Anna alltså behålla sin status som subjekt. Hon blir stärkt i sin position då det som har hänt henne förklaras som felaktigt vilket lägger grunden för en relation där hon kan bygga upp en känsla av trygghet på nytt.

Det bemötande den födande kvinnan får av vårdpersonalen kan således leda till en känsla av antingen otrygghet eller trygghet. För detta är bland annat den information och de instruktioner kvinnan får av betydelse, vilket vi har sett ovan. Av mitt material framgår att andra faktorer som äventyrar trygghetskänslan kan vara att patienten känner sig utelämnad när vårdpersonalen försvinner eller att hon upplever att hon inte får en tillräcklig inblick i behandlingen. Om patienten däremot upplever att personalen är intresserade, känner in hennes behov, att hon får tydlig information, att personalen finns tillgänglig och att de är lugna och tålmodiga så kan deras närvaro innebära en stor trygghet vilket även påverkar upplevelsen av förlossningen som helhet. Här blir även de resurser vården har avgörande då det påverkar personalens möjligheter att ge den tid och uppmärksamhet som behövs för att kvinnan ska känna sig trygg.

Med utgångspunkt i Ahmeds perspektiv kan vi förstå vårdmöten som situationer där kvinnan kan känna sig hemma eller inte med utgångspunkt i hur hon, hennes kropp och hennes förlossning förstås och hanteras av vårdpersonalen. Ifall kvinnans förlossning samt hur hon förhåller sig till förloppet och personalen följer en förväntad linje kan detta bidra till att chanserna är större att hon

får det stöd hon behöver, som i exemplet där Elin fick höra att hon var duktig. Om hon eller hennes förlossning avviker från den planerade linjen riskerar detta att skapa en oförståelse hos personalen där resultatet kan bli att hon får ett sämre bemötande och en sämre vård, vilket vi kan se i Annas berättelse (2006:7-17).

Även de förväntningar som byggs upp i möten med vården kan få konsekvenser för kvinnornas upplevelser om dessa inte stämmer överens med det som sker i praktiken. Intervjuerna ger uttryck för att det ofta finns ett stort fokus på känslor och förväntningar i mötena med mödravården under graviditeten, samtidigt som många av kvinnorna har känt sig bortglömda eller att deras känslor inte har fått uppmärksamhet under och efter förlossningen. Flera av informanterna har även upplevt att de förlossningsbrev i vilka de har blivit uppmuntrade att skriva ner önskemål inför förlossningen senare inte har fått någon större uppmärksamhet. Risken finns således att vården bygger upp kvinnans förväntningar kring vilket inflytande hon kan ha över förlossningen men att dessa förväntningar inte stämmer överens med det som sedan sker i praktiken (jfr Hagström 1999:129-134).

Både den rent praktiska situationen när det kommer till personalens möjligheter att vara på plats och hur de agerar när de väl är där är avgörande för kvinnans upplevelse av bemötandet och hur trygg hon känner sig. De upplevelser kvinnan har kan här sättas i relation till de Beauvoirs diskussion: Får kvinnan behålla sin fulla status som subjekt eller äventyras denna på grund av att andra fattar beslut som får henne att känna sig utsatt eller otrygg (1949:27)? Om vårdpersonalen fattar beslut i dialog med patienten och får henne att känna sig uppmärksam, respekterad och trygg berövas hon inte heller sin status som subjekt då hennes åsikter och upplevelser inte konstitueras som oväsentliga.

Även när det kommer till amning spelar vårdens bemötande och hantering av olika situationer stor roll, vilket kommer att behandlas vidare i följande avsnitt.

3.3. Amning – Ett självklart val?

Att amning är ett känsligt ämne som är förknippat med starka åsikter och förväntningar kommer till uttryck på flera ställen i materialet. Det finns en tydlig linje gällande amning och om kvinnan antingen inte kan eller självmant väljer bort att amma avviker hon från denna linje. Ett av de

tillfällen som nämns där denna förväntan blir tydlig är direkt efter att barnet är fött i samband med att den nyblivna familjen är kvar på sjukhuset. Camilla som hade en medicinsk kunskap om amning berättar om att hon visste hur hon skulle göra i teorin, men att hon behövde hjälp i praktiken och att hon upplevde att hon fick det stöd hon behövde på patienthotellet (Intervju 6). Samtidigt berättar flera av mina informanter om att de inte har upplevt stödet från vården som tillräckligt vid problem med amning. Det finns även andra direktiv och linjer som kan stå i kontrast till förväntningen om att kvinnan ska amma och som gör det svårt för kvinnan att följa denna linje, vilket Lisa berättar om under vår intervju:

”Å ena sidan så finns den här jättestarka amningsnormen om att man ska amma och att det är det viktigaste och det bästa man kan göra för sitt barn. Å andra sidan så begränsas amningsmöjligheterna mycket i det offentliga rummet. Att: Du får inte sitta och amma på vår restaurang, eller: När du ammar så får du gå till toaletten. Eller såna absurda saker, som också gör såhär: Aha, men hur fan ska jag göra för att det här ska bli rätt?”
(Intervju 7)

Här lyfts två motstridiga riktningar fram: Att amning är viktigt men att amningsmöjligheterna samtidigt är begränsade i det offentliga rummet. Med utgångspunkt i Ahmeds diskussion kan detta ses som ett vägskäl där kvinnan tvingas välja en linje eller en annan då riktningarna går isär (2006:18-19). Även i berättelser kring vårdens bemötande tycks en viss förvirring skapas. Flera av mina informanter upplever att det finns en stark norm kring amning inom vården samtidigt som det stöd de har fått när de kommer till amning har upplevts som otillräckligt. Maria ger uttryck för hur detta kan upplevas under vår intervju:

”Budskapen är så dubbla. Amning är det bästa för ditt barn, det tror jag alla är överens om, men sen när det kanske inte riktigt fungerar finns det inte så många man kan prata med. För på mödravårdscentralen säger dom att man ska ta kontakt med Amningshjälpen, och Amningshjälpen är ju en ideell organisation. Och det kan man ju göra, men där finns det ju också riktiga amningstalibaner, men också väldigt duktiga. Men om man då fortfarande inte får det att fungera... För det fungerade ju bra när jag satt med henne där bredvid mig men sen dom andra åtta gångerna varje dygn sitter man själv.” (Intervju 4)

Det Maria berättar, och som även återkommer i fler intervjuer, kan tolkas som att kvinnan förväntas följa en viss riktning men att hon samtidigt inte får ta del av den information och de redskap som krävs för att kunna göra det. Detta gäller inte bara stöd vid amning, utan även information och hjälp när det kommer till modersmjölksersättning. Den lagstiftning som finns riskerar att bidra till produktionen och reproduktionen av normer kring vad som är rätt, riktigt, bättre eller sämre i olika sammanhang. Detta utformar linjer som riskerar att få konsekvensen att de som inte följer linjen, oavsett vilken anledning som ligger till grund för detta, ses som avvikande. Maria berättar om att hon inte fick någon information om flaskmatning och hur hon upplevde ett bristande stöd gällande flaskmatning både på patienthotellet och senare hos BVC då hennes amning inte fungerade (Intervju 4), trots att kvinnor ska få ta del av information kring hur ersättning används på ett riktigt sätt enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS, 2008:33). Detta kan ställas i relation till hur marknadsföring av ersättning regleras i och med den lagstiftning som finns (Sfs nr 2013:1054). Lagen får direkta konsekvenser och de anledningar som finns till att kvinnor inte kan eller vill amma riskerar att glömmas bort då. Ebba, vars son sondmatades de första dagarna efter förlossningen, berättar om sina upplevelser av omvärldens åsikter under vår intervju:

”Då var ju väldigt många på mig såhär att: Amen gud, ammar du inte? Och hitan och ditan. Och försöka dra hela den storyn då: Ja, men han blev sondmatad dom första dygnet och sen var det ett helvete, och jag var redan väldigt sårbar och ledsen för allting som hade hänt och man kände sig skyldig för det som hade hänt. Jag kände mig som en dålig både kvinna och mamma, för att det var mitt fel att det gick snett under förlossningen och att man inte hade gjort sitt jobb rätt. För att det enda man hör är ju: Åh, jag drog ut mitt barn självt! Och du vet, superwomen som bara: Mm, och sen bara började jag amma och allting bara... Smooth sailing.” (Intervju 5)

Det här citatet ger uttryck för att det finns en tydlig riktning gällande amning som kvinnor förväntas följa då andra ställer sig kritiska till att Ebba inte ammar. Den linje som skapas riskerar även att leda till att vissa ser det som sin rätt att ogiltigförklara mammors beslut gällande hur de väljer att mata sina barn och att de svårigheter eller andra anledningar som ligger bakom beslutet, som Ebba berättar om, inte alltid visas hänsyn. I och med att det finns en tydlig linje blir de förutsättningar som krävs för att kunna följa linjen delvis osynliga (jfr Ahmed 2006:16-19), som i exemplet ovan.

Kvinnan förutsätts kunna och vilja amma och de anledningar som har gjort att hon inte kan göra det hamnar därför i skymundan.

Bland de områden där omgivningen försöker ogiltigförklara kvinnans förmåga att självständigt fatta sina egna beslut framställs amningen i mitt material som ett brännande ämne. Det blir även känsligt för flera av kvinnorna då normen kring amning ofta uppfattas höra ihop med en bild av att vara en god moder och att vilja det bästa för sitt barn. Även rådande lagstiftning påverkar de normer som finns, tillgången till information och i längden även kvinnans möjligheter att fatta ett självständigt beslut. Kvinnan förväntas att följa en viss riktning genom att amma och det ses därför som avvikande då hon inte gör det vilket osynliggör de anledningar och begränsningar som ligger till grund för hennes beslut.

4. Relationen till omgivningen

4.1. Att få fatta sina egna beslut

I det tidigare kapitlet om förlossning och amning kan vi se hur kvinnor i kontakten med omgivningen möter åsikter och förväntningar som på olika sätt påverkar dem och deras subjekspositioner. I intervjuerna framkommer dock att detta sker även i andra situationer kopplade till kvinnornas föräldraskap. Det blir tydligt att omvärldens bekräftelse på att det kvinnan gör är rätt kan vara en viktig hjälp som stärker henne som subjekt och förälder men att andra personers åsikter även kan leda till tvivel om dessa framförs på ett visst sätt eller ej överensstämmer med kvinnans egen bild av situationen. Elisabeth som har ett barn berättar:

”Jag tycker att nånstans så måste ju ens känslor få va rättfärdigade när helst man känner dom. Men det upplevde jag inte att dom var. Det är antagligen när du får ditt sjätte barn som folk kommer bara: Du har en rutin på det här, vi backar. För då vet man mest. Men det är ju alltid en sån där: Vem som kan mest, vet bäst, får ta beslut om ditt liv.”

(Intervju 2)

Elisabeth uttrycker, i citatet ovan, att hennes egna känslor inte var rättfärdigade och att omvärlden inte alltid respekterar nyblivna föräldrars rätt att fatta sina egna beslut. Den som kan mest anses vara den som har rätt att fatta beslut om ditt liv och blir den som får status som subjekt samtidigt som kvinnan riskerar att ogiltigförklaras. Detta visar även på att kvinnornas tidigare erfarenheter och deras positioner spelar roll för om de anses vara den som vet bäst. Personer i kvinnans omgivning riskerar att ogiltigförklara hennes upplevelser och erfarenheter om hon uppfattar att de anser sig ha rätten att fatta beslut åt henne (jfr de Beauvoir 1949:27). Lisa berättar om omvärldens förväntningar under vår intervju:

”Nu försöker jag ju prata öppet om det för att jag inte vill att andra ska hamna i den fällan som jag själv hamnade i. Sen kanske jag också förstår att alla påverkas på lite

olika sätt och det kan va lättare eller svårare att förhålla sig till det där, men jag tycker ändå att det är viktigt att lyfta fram. Att man inte behöver amma om det inte funkar, och du är faktiskt ingen sämre mamma om du inte ammar. Och om inte annat så kan man ju få höra det som lite motvikt, tänker jag, till allt det andra. För det finns ju väldigt mycket kring vad gravida och ammande kvinnor ska göra och inte göra, äta inte äta, dricka inte dricka, så. Och fasen vad folk lägger sig i ens liv och leverne när man är gravid.” (Intervju 7)

I citatet ovan berättar Lisa om att personer i omgivningen ser det som sin rätt att lägga sig i gravida och ammande kvinnors val och att det finns förväntningar kring hur de bör bete sig. Hon berättar även att hon har valt att prata om vissa saker för att hjälpa andra att inte hamna i samma sits som hon själv, vilket kan tolkas som att hon försöker öppna upp för nya riktningar och vägar. I sitt agerande tar hon avstånd från att det ska finnas en given linje som varje kvinna förväntas följa och vill öppna upp för andra alternativ. Att människor i omgivningen ser det som sin rätt att lägga sig i de val kvinnor gör under en graviditet kan även tolkas som ett försök till ogiltigförklarande av deras subjektspositioner.

I mitt material uttrycks att det även i vissa fall finns förväntningar kring hur en graviditet bör upplevas. Ebba berättar om hur hon kände att hon var klen och att hon inte gjorde saker rätt när personer sa till henne att de inte känner någon annan som har mått så dåligt under sin graviditet (Intervju 5). Det finns även när det gäller graviditeter tydliga, men ibland även motsägelsefulla, linjer som kvinnan förväntas följa och som kommer med vissa specifika normer och regler (jfr Ahmed 2006:14-21). De förväntningar som finns och de sätt på vilka andra lägger sig i riskerar att påverka kvinnans bild av sig själv och kan få henne att uppfatta sina egna upplevelser som oväsentliga eller felaktiga (jfr de Beauvoir 1949:27).

Utöver omvärldens försök att ogiltigförklara kvinnans rätt att fatta sina egna beslut finns även andra faktorer som skapar begränsningar och möjligheter för kvinnan i hennes subjektsskapande. I följande avsnitt behandlas skriftliga källor och vilken betydelse dessa kan tänkas.

4.2. Google, media, böcker...

Utöver från vården och personer i omgivningen hämtar även många information och tips från andra källor. Flera av mina informanter nämner i sina intervjuer att de har använt sökmotorn Google som hjälp för att ta reda på saker som de inte hade koll på tidigare. Bland andra informationskällor nämns till exempel bloggar, en bok om förlossningar och hemsidan Familjeliv. Under kategorin ”Gravid” på Familjelivs forum finns många olika trådar där kvinnor söker andra med närliggande beräknat förlossningsdatum eller där de delar med sig av olika rädslor och funderingar inom underkategorier som till exempel ”Oro för missfall”, ”Hälsa & Kost”, ”Mammakroppen”, ”Förlossning” och ”Grav. Komplikationer” (Familjeliv 2015). Det finns således en stor mängd varierande tips och råd att finna. Att komma i kontakt med andra informationskällor än nära och bekanta kan vara en positiv upplevelse då det kan bidra med annan information än den som finns tillgänglig via vården och andra personer i omgivningen. Det kan dock leda till en viss osäkerhet på den egna förmågan, vilket Elisabeth tar upp:

”Jag vet inte om det är en produkt av Google-tiden. Att man bara såhär: Du kan googla allting och du får mängder av olika förslag på vad det skulle kunna vara, än att man är lite lugn och bara säger att: Men det här är så det är ett litet tag. Att det inte är nåt farligt. Men man slutar ju lita på sin egen gats och tänker att, ja men att man gör nånting fel. ” (Intervju 2)

Enligt Elisabeth leder känslan av att kunna ta reda på allting på nätet till att hon blir osäker på sig själv. I det här fallet innebär det redskap som kan erbjuda hjälp i form av svar och information även en begränsning då det försvagar Elisabeth i hennes subjektsposition. Precis som med personer i omgivningen kan andra informationskällor innebära antingen ett stöd och en bekräftelse på att det kvinnan gör är det rätta eller riskera att försvaga hennes subjektstatus beroende på vilken information hon möter. Om hon möter en stor mängd information kan detta skapa väldigt många valmöjligheter som inte alltid gör hennes tryggare, vilket uttrycks i flera av intervjuerna. Vissa linjer och förväntningar som kvinnan förväntas följa kan samexistera medan vissa ställer henne i en position där hon tvingas välja en väg och därmed även välja bort en annan.

4.3. Bilden av supermorsan

Ett återkommande tema i intervjuerna är bilden av en supermorsa som klarar allt, samtidigt som pressen att leva upp till denna bild blir en källa till oro och tvivel på den egna föräldrarollen. Mödrarollen ses som en roll kvinnan på olika sätt förväntas klara av, förstå och utföra på rätt sätt vilket kommer till uttryck i olika utsträckning och inom olika områden. Elisabeth berättar följande då vi diskuterar förväntningar: ”Jag tror det bara blivit en sån industri av barn. Eller allt kring barn. Att det också blir att man som förälder ska leva upp till nånting. Urmorsan eller den som klarar allting. Man gör ju inte det.” (Intervju 2)

Inom ramarna för den starka bilden av det som i mina intervjuer beskrivs som urkvinnan eller superwoman finns inte mycket utrymme för en förståelse av olika komplikationer, variationer och erfarenheter vilket kan innebära känslor av misslyckande och tvivel hos de kvinnor som inte upplever sig passa in i denna bild av olika anledningar. Upplevelser av otillräcklighet eller misslyckande uttrycks även i flera fall i materialet som kopplat till en bild av att inte ha gjort sitt jobb som kvinna och mamma, vilket kan ses i ljuset av de förväntningar på naturlighet som tidigare har diskuterats. Om kvinnan upplever att hon förväntas klara av sin graviditet, förlossning och amning utan problem så är risken även stor att hon ser det som ett misslyckande om hon inte lever upp till dessa förväntningar (jfr Hagström 1999:145-150).

När en persons åsikter stämmer överens med det sätt kvinnan har valt att förhålla sig till någonting finns det ofta någon annan som inte håller med och som tycker på ett annat sätt, vilket flera av mina informanter uttrycker. Maria berättar om hur det även finns väldigt varierade åsikter även när det kommer till flaskmatning gällande ”vad man ska ha för flaska och hålen och hit och dit, och mata sittande och stående och liggande och allt möjligt.” (Intervju 4). När kvinnan av olika anledningar har fattat ett beslut gällande amning, eller har fått sluta amma på grund av att det inte fungerar, finns det alltså även här riktningar och förväntningar som motsäger varandra och som riskerar att ogiltigförklara kvinnan i hennes beslut. Detta gäller inte endast vid flaskmatning, vilket vi kan se då Lisa lyfter att amning i det offentliga rummet begränsas i föregående kapitel. Även när en kvinna vill och klarar av att amma, och på så sätt blir bekräftad av normen att amning är det bästa, kan hon bli tvungen att förhålla sig till ytterligare frågor och ställningstaganden gällande var och när hon ska

amma. Att hon har tagit ställning i en fråga innebär således inte att hon är fri från motsägelsefulla förväntningar och riktningar där hon förväntas fatta ett beslut. Under min intervju med Lisa ställde jag frågan ”Känner du att man kan göra rätt som mamma?” då vi diskuterade omvärldens förväntningar, och hon svarade:

”Man kan göra rätt, men man kan aldrig göra tillräckligt. Så tänker jag. För att hur mycket man än gör så kan man alltid göra mer. Och även om man gör det som på nåt sätt är rätt, vem som nu har bestämt det, så kan man alltid va mer närvarande. Man kan alltid ta mer hand om sitt barn, man kan alltid hitta på en roligare aktivitet... Alltså, det tar inte slut.” (Intervju 7)

Att en förväntning har uppfyllts betyder inte att kvinnan därmed är fri från förväntningar och slipper omvärldens krav, utan det dyker ständigt upp nya linjer som hon förväntas följa och som många gånger även är motsägelsefulla. I slutändan blir det alltså omöjligt att helt göra rätt samt att på så sätt uppnå full status som subjekt i allas ögon, och det enda som kvarstår är att på ett eller annat sätt försöka slå sig fri från eller göra motstånd mot omvärldens krav genom att skapa sina egna vägar.

4.4. En egen väg

När flera möjliga vägar erbjuds som motstrider varandra uppstår desorientering som kan leda till förvirring och en känsla av att vara vilse. Men dessa tillfällen öppnar även för möjligheter att finna nya vägar genom att medvetet avvika från de redan upptrampade stigarna eller genom att försöka skapa fler möjliga vägar för andra, som i Lisas exempel (jfr Ahmed 2006:16-20). Flera av mina informanter berättar om att de har valt att inte göra vissa saker i vissa sammanhang på grund av att de har uppfattat starka åsikter från omgivningen, men att de sedan har valt att göra dessa saker på egen hand för att de har känt att det har varit rätt. Maria berättar om att hon medvetet har valt att undvika situationer där andra har tydliga åsikter:

”Så jag har känt att jag inte vill utsätta mig för såna sammanhang där andra kanske har väldigt tydliga åsikter om hur det ska vara eller hur det är. Utan jag måste först få lite tjockare hud och bestämma själv och märka själv vad som fungerar, och sen kan jag kanske vara i såna där sammanhang.” (Intervju 4)

Att göra det hon själv upplever är bäst utan att söka bekräftelse i omgivningen blir alltså ett sätt att undvika en förutbestämd väg och på så sätt öppna upp för andra möjliga vägar där bekräftelsen av hennes subjeksposition främst ligger hos henne själv istället för hos omgivningen. Det hon beskriver om att hon vill ha tjockare hud innan hon möter andras åsikter kan förstås som att hon vill bygga upp en subjeksposition som hon själv känner sig trygg i för att inte riskera att andra får makt att ogiltigförklara de val hon gör i sitt föräldraskap. Att en tydlig linje finns innebär alltså inte att det är den enda möjliga linjen, och genom att välja att undvika vissa sammanhang blir det lättare för henne att hitta sin egen väg istället för att följa andras direktiv.

5. Sammanfattning och avslutande diskussion

I sin roll som gravid, födande och förälder kommer kvinnan ständigt i kontakt med andra människor och deras förväntningar på hur hon bör agera, vilka val hon bör göra, vad hon ska klara av och hur detta ska utföras. Detta kan påverka hennes syn på sig själv som mor och individ vilket både kan vara till hjälp, om det bekräftar hennes val, eller leda till tvivel om de åsikter som yttras går emot det hon själv väljer eller måste göra. Med utgångspunkt i de Beauvoirs diskussion kan vi se hur personer i kvinnans omgivning riskerar att ogiltigförklara henne som självständigt subjekt då de försöker hävda sina subjekspositioner (1949:27). Detta kan både vara i möten med vårdpersonal och i kontakt med andra personer i hennes omgivning.

Med utgångspunkt i Ahmeds perspektiv kan vi se att det i den sociala omvärlden finns olika riktningar och direktiv som kvinnan förväntas följa. Det blir ofta tydligt om hon på något sätt avviker från den förväntade linjen samtidigt som det finns olika motsägelsefulla direktiv som försöker styra de beslut hon förväntas fatta. Hon är påverkad av omgivningen samtidigt som hon aktivt kan ta ställning och förhålla sig till den (2006:8-23). Olika faktorer spelar roll för kvinnans möjligheter och begränsningar i denna process. Det stöd hon får från omgivningen, de erfarenheter hon själv har, den kompetens hon besitter, vilket bemötande hon får och vilka situationer hon hamnar i spelar roll för hennes möjligheter att vara trygg i sin situation. De begränsningar hon möter kan även vara i form av bristande information, uppfattningar om vad en kvinna förväntas klara av, regelverk och normer vilka styr hennes beslut i olika riktningar och gör vissa alternativ mer svåråtkomliga.

När andra kritiserar, försöker ogiltigförklara hennes upplevelser eller hävdar att deras sätt är det enda rätta har hon mindre utrymme att lita på sin egen förmåga, även om detta inte förutsätter att hon låter sig begränsas, samtidigt som andras medhåll kan vara otroligt viktigt för att ge stöd och bekräftelse åt hennes agerande. Hon måste på något sätt förhålla sig till sin omvärld, orientera sig i relation till denna och välja bland olika riktningar som öppnar för vissa möjligheter och begränsar andra.

Den position hon befinner sig i och de olika erfarenheter hon har med sig påverkar den utsträckning i vilken hon upplever sig fri att göra motstånd mot omvärldens åsikter och bekräfta sig själv som subjekt. Detta påverkas även av den information hon möter och ifall denna bekräftar eller försvagar hennes subjektstatus. Hon kan även välja att undvika sammanhang där hon upplever att hennes val blir ogiltigförklarade och på så sätt öppna nya vägar då hon själv kommer fram till vilka val hon vill göra. Att det finns en tydlig riktning som enligt normer anses vara den rätta innebär alltså inte att hon är tvungen att följa denna. Tvärt om kan den vara viktig då hon finner sin egen väg då den ger henne någonting att förhålla sig till och ta avstånd från om hon aktivt väljer att avvika från den förväntade linjen. De situationer då hon känner sig desorienterad och vilsen kan även erbjuda henne möjligheter i form av tillfällen att avvika från den förväntade vägen och på så sätt skapa sina egna villkor.

Kvinnans förutsättningar för subjektsskapande kan förstås som ett resultat av en kombination av omvärldens förväntningar och hennes egna val. Genom att göra motstånd mot omvärldens försök till ogiltigförklarande kan hon skapa sina egna vägar och bekräfta sig själv som subjekt. Trots att andra aktörer, normer och förväntningar finns i omvärlden så har kvinnan således ett val att aktivt ta ställning och förhålla sig till det hon möter i sin omgivning vilket hon gör med utgångspunkt i de förutsättningar hennes nuvarande position erbjuder henne.

I denna uppsats har mödrars förutsättningar för subjektsskapande behandlats. Vid framtida forskning kan det bland annat vara relevant att studera de vårdmöten som sker under graviditet, förlossning och tiden efteråt djupare. Här finns möjlighet att på ett mer omfattande plan belysa de konsekvenser bristande resurser inom vården kan tänkas få både för personalens förutsättningar och patientens trygghet. Det hade även kunnat vara av intresse att vidare studera mäns förutsättningar i liknande situationer samt på vilka sätt de skiljer sig från och liknar kvinnornas. Att föräldraskap är ett ämne kopplat till en stor mängd intressanta aspekter som kan studeras vidare, och där ett etnologiskt perspektiv kan bidra med viktiga insikter, blir tydligt vid utförandet av studier som denna.

6. Käll- och litteraturförteckning

Ej publicerade källor:

- ♣ Privat ägo (Tess Waltenburg)
 - Intervju 1, 12 oktober 2015
 - Intervju 2, 13 oktober 2015
 - Intervju 3, 14 oktober 2015
 - Intervju 4, 14 oktober 2015
 - Intervju 5, 14 oktober 2015
 - Intervju 6, 20 oktober 2015
 - Intervju 7, 28 oktober 2015
 - Reflekterande brev 1

Publicerade källor:

- ♣ Svensk författningssamling nr 2013:1054. Lag om marknadsföring av modersmjölksersättning.

Internet:

- ♣ Aftonbladet - ”Du måste inte amma din bebis”, publicerad 18 oktober 2011
<http://www.aftonbladet.se/debatt/debattamnen/familj/article13798770.ab>
- ♣ Aftonbladet - ”Där du får äta måste även en bebis få äta”, publicerad 11 april 2014
<http://www.aftonbladet.se/debatt/article18708479.ab>

- ♣ DN Debatt - ”Orimligt att i lag förbjuda reklam för flaskmatning”, publicerad 27 november 2013
<http://www.dn.se/debatt/orimligt-att-i-lag-forbjuda-reklam-for-flaskmatning/>
- ♣ Familjelivs forum - ”Gravid”, hämtad 4 december 2015
<http://www.familjeliv.se/forum/2>
- ♣ NE, Nationalencyklopedin – Sökning på ”Simone de Beauvoir”, hämtad 11 januari 2016
<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/simone-de-beauvoir>
- ♣ SVT – Akut personalbrist på BB, publicerad 10 juli 2013
<http://www.svt.se/nyheter/regionalt/skane/akut-personalbrist-pa-bb>
- ♣ SVT - Så har läget på förlossningen i Malmö förbättrats, publicerad 10 december 2015
<http://www.svt.se/nyheter/regionalt/skane/sa-har-laget-pa-forlossningen-i-malmo-forbattrats>
- ♣ Sydsvenskan - Ansträngt läge på KK kan bli patientfara, publicerad 25 april 2014
<http://www.sydsvenskan.se/skane/anstrangt-lage-pa-kk-kan-bli-patientfara/>
- ♣ Sydsvenskan – Klinikchef avgår omedelbart, publicerad 25 oktober 2012 & uppdaterad 2 december 2012
<http://www.sydsvenskan.se/lund/klinikchef-avgar-omedelbart/>
- ♣ Sydsvenskan – Platsbrist föder oro på SUS, publicerad 9 augusti 2013
<http://www.sydsvenskan.se/sverige/platsbrist-foder-oro-pa-sus/>
- ♣ Vårdfokus - Amningsexperter svarar: Wold har helt fel i frågan om lagstiftning, publicerad 29 november 2013
<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2013/november/amningsexperter-svarar-wold-har-helt-fel-i-fragan-om-lagstiftning/>

Litteratur:

- ♣ Ahmed, Sara 2006. *Queer Phenomenology: Orientations, objects, others*. Durham & London: Duke University Press.
- ♣ Alvesson, Mats & Skoldberg, Kaj 2008. *Tolkning och reflektion – Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- ♣ Berkovitch, Nitza 1997. *Motherhood as a national mission: The construction of womanhood in the legal discourse in Israel*. I: Women's Studies International Forum, Vol. 20.
- ♣ Bremer, Signe 2011. *Kroppslinjer: Kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. Göteborg: Makadam.
- ♣ El-Nemer, Amina, Downe, Soo & Small, Neil 2006. 'She would help me from the heart': An ethnography of Egyptian women in labour. I: Social Science & Medicine 62.
- ♣ Elmir, Rakime, Schmied, Virginia, Wilkes, Lesley & Jackson, Debra 2010. *Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography*. I: Journal of Advanced Nursing 66 (10), 2142–2153.
- ♣ Fioretos, Ingrid, Hansson, Kristofer & Nilsson, Gabriella 2013. *Vårdmöten: kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården*. Lund: Studentlitteratur.
- ♣ Frykman, Jonas 2012. *Berörd: Plats, kropp och ting i fenomenologisk kulturanalys*. Stockholm: Carlsson.
- ♣ Fägerborg, Eva 2011. *Intervjuer*. I: Kaijser, Lars & Öhlander, Magnus (red.). *Etnologiskt fältarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- ♣ Hagström, Charlotte 1999. *Man blir pappa. Föräldraskap och maskulinitet i förändring*.

Lund: Nordic Academic Press.

- ♣ Hansson, Kristofer 2007. *I ett andetag. En kulturanalys av astma som begränsning och möjlighet*. Stockholm: Critical Ethnography Press.
- ♣ Hanson, Kristofer & Nilsson, Gabriella 2011. *Medicin på kulturens villkor*. I: Socialmedicinsk tidskrift 3.
- ♣ Hörnfeldt, Helena 2011. *Fältarbete och skriftliga källor*. I: Kaijser, Lars & Öhlander, Magnus (red.). *Etnologiskt fältarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- ♣ Hörnfeldt, Helena 2009. *Prima barn, helt u. a. Normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923 - 2007*. Göteborg: Makadam.
- ♣ Jansson, Christina 2008. *Maktfyllda möten i medicinska rum – Debatt, kunskap och praktik i svensk förlossningsvård 1960 – 1985*. Lund: Sekel Bokförlag.
- ♣ Johannisson, Karin. *Den mörka kontinenten – Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Nordstedts Förlag.
- ♣ Johnston, Deirdre D. & Swanson, Debra H. 2003. *Invisible Mothers: A Content Analysis of Motherhood Ideologies and Myths in Magazines*. I: *Sex Roles*, Vol. 49, Nos. 1/2, July.
- ♣ Kaplan, E. Ann 1992. *Motherhood and representation : the mother in popular culture and melodrama*. London: Routledge.
- ♣ Karlsson, Eva M. 2008. *Livet nära döden. Situationer, status och social solidaritet vid vård i livets slutskede*. Tumba: Mångkulturellt centrum.
- ♣ Liamputtong, Prance 2003: *Life as mothers in a new land: The experience of motherhood among thai women in Australia*. I: *Health Care for Women International*, 24:7.

- ♣ Nylund Skog, Susanne 2002. *Ambivalenta upplevelser & mångtydiga berättelser – En etnologisk studie av barnafödande*. Stockholm: Stockholms Universitet, Etnologiska Institutionen
- ♣ Pripp, Oscar 2011. *Reflektion och etik*. I: Kaijser, Lars & Öhlander, Magnus (red.). *Etnologiskt fältarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- ♣ Sandell, Kerstin 2014. *Att veta som den jag är: Reflektioner över att misslyckat fältarbete*. I: Sandell, Kerstin, Sager, Maja och Rätzzel, Nora (red.). *Kritiska gemenskaper: att skriva feministisk och postkolonial vetenskap*. Lund: Genusvetenskapliga institutionen, Lunds Universitet.
- ♣ Smith, Daniel Jordan 2001. *Romance, Parenthood, and Gender in a Modern African Society*. I: *Ethnology* 40.2.