

Lunds universitet  
Sociologiska fakulteten  
Socialantropologi  
Våren 2020

# Vilja och vetenskap

En socialantropologisk studie om barnmorskors attityder till  
preventivmedel och kvinnorna som använder dem

Kandidatuppsats  
Felicia Sävmark  
Handledare: Anna Berglund

## Abstrakt

This essay is an interview study from a social anthropological perspective on midwives' thoughts and ideas about contraceptives and their patients' relationship with contraceptives. The interviews are discussed from three main social science theories, performativity, classification and friendly use of power.

Keywords: social anthropology, midwives, medicalisation, contraceptives

Den här uppsatsen är en intervjustudie om barnmorskors tankar och idéer kring preventivmedel och deras patienters relation till preventivmedel. Intervjuerna analyseras utifrån ett socialantropologiskt perspektiv med tre huvudsakliga samhällsvetenskapliga teorier: performativitet, klassifikation och vänlig maktutövning.

Nyckelord: socialantropologi, barnmorskor, medikalisering, preventivmedel

## Innehållsförteckning

<b>En socialantropologisk studie om barnmorskors attityder till preventivmedel och kvinnorna som använder dem .....</b>	<b>1</b>
<i>Abstrakt .....</i>	<i>2</i>
<b>Introduktion .....</b>	<b>4</b>
<i>Problemformulering, syfte och frågeställning.....</i>	<i>5</i>
<i>Disposition .....</i>	<i>6</i>
<i>Bakgrund och tidigare forskning.....</i>	<i>6</i>
<i>Avgränsningar .....</i>	<i>9</i>
<i>Teoretiska ramverk.....</i>	<i>10</i>
<i>Vänligt maktutövande.....</i>	<i>10</i>
<i>Performativitet.....</i>	<i>12</i>
<i>Klassifikation.....</i>	<i>13</i>
<i>Medikalisering.....</i>	<i>14</i>
<i>Metod.....</i>	<i>14</i>
<b>Analys.....</b>	<b>16</b>
Barnmorskor och deras medicinska bakgrund .....	16
Preventivmedelsrådgivning .....	22
300 år av yrkesidentitet.....	26
Attityder till hormoner .....	29
Barnmorska eller mamma.....	32
<b>Konklusion .....</b>	<b>33</b>
<b>Litteraturoversikt.....</b>	<b>36</b>

## Introduktion

Ovanpå barnmorskans skrivbord finns en hög av p-pillerkartor, en glasskål med kondomer och en blå spiral med ett snöre i ett litet rör som en kan dra i. Det finns olika broschyrer uppradade, på en står det: *myter, missförstånd och inte minst FAKTA om spiraler.*



*Privat foto taget av en informant.*

Det här är en intervjustudie om barnmorskor och preventivmedel. Uppsatsen handlar om hur barnmorskor ser på preventivmedelsrådgivningen och hur de upplever att deras patienter ser på preventivmedel. Vilket i sin tur speglar barnmorskornas syn på sin yrkesroll och deras relation till vetenskap, medicin, hälsa, ohälsa, kvinnor och kvinnokroppen. De finns många studier om kvinnor, kroppar och reproduktion, de handlar ofta om graviditet, förlossning, amning och föräldraskap (Oinas och Ahlback-Rehn 2007: 34). Det jag är nyfiken på är steget innan dess, preventivmedelsdelen. Den reproduktiva kroppen som inte ska bli gravid för tillfället. Jag söker svar på hur vi kan förstå kvinnokroppens plats i vårt samhälle genom hur vi talar om och får ta del av information om preventivmedel. Samhällsvetenskapliga begrepp som performativitet, renhet, klassifikation och systemskap används för att teoretisera och analysera materialet.

## Problemformulering, syfte och frågeställning

Inom antropologin har kroppen länge varit en symbol för samhällets och kulturens ideologier. Antropologen Mary Douglas menar att kroppen, hur den upplevs och beskrivs, berättar något om samhället den levs i (Douglas 1997:13). Med det perspektivet speglar också barnmorskeyrket och dess utövande, vilka normer och idéer kring kvinnors kroppar och dess reproduktiva funktioner vårt samhälle till viss del styrs av.

I vårt samhälle finns en tudelad bild av hur vi ska leva. Det finns ett renlevnadstänk där vi inte ska tillsätta något *onaturligt* i kroppen<sup>1</sup>, samtidigt finns det en tanke om att vi ska ha kontroll av kroppen och dess funktioner. För barnmorskorna innebär det att dem arbetar utifrån kulturella motpoler i samhället, en sida som strävar mot naturlighet och en annan som strävar mot ett samhälle baserad på empirisk medicinsk vetenskap. Mina informanter beskrev preventivmedel som något positivt och befriande, kvinnor kan ha det i kroppen i flera år utan att behöva tänka på det och utan att riskera oönskad graviditet. Parallellt med denna beskrivning finns en renlevnadstrend i samhället och bland barnmorskornas patienter, och en tveksamhet kring att tillsätta kroppen hormonella preventivmedel. Uppsatsen syfte är att utforska barnmorskors tankegångar kring deras egna och sina patienters relation till preventivmedel.

Uppsatsens huvudsakliga frågeställning lyder:

- Hur ser barnmorskorna på preventivmedel och hur förmedlar de kunskap och ger råd kring preventivmedel till sina patienter?
- Hur tar sig medikaliseringen av kvinnors reproduktiva funktioner uttryck inom barnmorskekåren?
- Vilka idéer finns det inom barnmorskekåren om ansvar för kvinnor och deras reproduktiva funktioner?
- Hur integrerar barnmorskor medicinsk vetenskap med sina patienters egen vilja när patientens vilja och vetenskapen drar åt olika håll?

---

<sup>1</sup> Exempelvis har ”antivax-rörelsen” (vaccinmotstånd) växt de senaste åren (WHO 2020).

## Disposition

Uppsatsen är uppdelad i sex kapitel och analysen är uppdelad i fem avsnitt. I bakgrunden så beskriver jag barnmorskerollen ur ett historiskt perspektiv för att framhäva kontexten i vilken yrket utövas i Sverige idag. Fokus i den här uppsatsen ligger på barnmorskor i Sverige och därför avgränsas även bakgrunden till barnmorskornas historia i Sverige. Det samma går för medikaliseringens historia, det är inte att förglömma att vissa länder genomgått medikaliseringsprocesser som sett olika ut och därför kan kulturella skillnader förekomma i utövningen av barnmorskeyrket och arvet efter medikaliseringen kan skilja sig från Sveriges. Jag går även igenom tidigare forskning på ämnet den reproduktiva kvinnokroppen och kvinnokroppens plats i samhället för att ge läsaren ett perspektiv utifrån vilket vi kan förstå barnmorskans yrkesroll idag. I kapitel teoretiska ramverk redogörs de samhällsvetenskapliga teorier som använts för att analysera materialet och intervjuerna. Analysen är uppdelad i fyra underrubriker. I dessa kapitel beskrivs hur mina informanter ser på sitt yrke som barnmorskor och sedan följer analyser av de olika delarna som innefattar barnmorskerollens utövande i preventivmedelsrådgivningen. I dessa kapitel tar jag upp medikaliseringen av kvinnokroppen och hur den tar sig uttryck i barnmorskekåren, hur preventivmedelsrådgivningen går till och hur barnmorskorna hanterar och upplever kvinnors inställning till preventivmedel. Uppsatsen avslutas med en konklusion som sammanfattar syfte och resultat.

## Bakgrund och tidigare forskning

För att kontextualisera uppsatsens syfte introducerar detta kapitel barnmorskeyrkets och preventivmedlets historia, medikaliseringen i Sverige och tidigare forskning inom ämnet. Det ska dock framhållas att vägen till den vårdssituation vi har idag är influerad av flera tidsidéer än medicinska framsteg, rekommenderad läsning finns i fotnoterna.

Människor har i alla samhällen sökt orsaksförklaringar till varför de blir sjuka eller friska. Likaså har alla samhällen ett system för att hantera sjukdom och ohälsa. Medicinsk antropologi används för att beskriva hur människor hanterar sjukdom och medicin samt vilka föreställningar som finns om dessa. Studier om medikalisering har sedan vanligt handlat om icke västerländska samhällens medicinska system (Sachs 2012). Litteraturen som använts till denna uppsats har huvudsakligen en inriktning mot medicinsk antropologi eller motsvarande inom medicin riktad

till kvinnor och kvinnohälsa. Medicinska antropologisk forskning om kvinnor har traditionellt varit inriktad mot graviditet och förlossning och hälsoforskning rörande kvinnor och kvinnokroppen berör traditionellt graviditet, menstruation och moderskap (Oinas, Ahlbeck-Rehn 2007: 34). Det ovanstående är också exempel på hur man ser på kvinnor och ”kvinnolivet” (Ibid).

Antropologen Mary Douglas skrev år 1966 att den blödande kroppen gjorts till en avgränsning från den manliga kroppen som representerar normen. Resonemang om och tabun kring mensens har gjort kvinnokroppen till det avvikande Douglas: 2002: 4). På 1800-talet påbörjade en medikaliseringstrend av kroppen, enligt Foucault var detta ett sätt att kontrollera befolkningen (AA 2007: 45). Kvinnokroppen blev ett självständigt forskningsområde där flera komponenter av kvinnohälsan tillskrevs besvär sprungen ur hennes livmoder eller äggstockar. Kvinnors sexualitet medikaliserades och den *hysteriska kvinnan* blev beskriven i medicinska termer (ibid). I alla kulturer finns system för att kontrollera och hantera reproduktivitet, graviditet och förlossning (Holmqvist 2000). Den reproduktiva kroppen har tidigare blivit kontrollerad av normer och tabun (RFSU 2020). Medikaliseringen av förlossning och graviditet har yttrat sig i västvärlden framförallt genom förflyttningen av förlossningen från hemmet till sjukhuset, och vidare genom användandet av medicinska ingripanden som exempelvis smärtlindring och sugklocka (Holmqvist 2000: 25).

Förlossningen utspelade sig tidigare kvinnor emellan, den födande fick hjälp av släktingar eller grannar som själva fått barn (Holmqvist 2000: 20). En förlossning tillskrevs tidigare som en händelse i kvinnolivet, inte en medicinsk händelse (ibid). Graviditet och förlossning har allt sen dess blivit medikaliserad och institutionaliserad i vårdkedjan.

Enligt Anthony Giddens (1990) är moderna människor socialiserade till en hög tilltro av expertisyren som exempelvis läkare. Vårdkedjan har en säregen ställningen i samhället eftersom läkarkåren har mer kunskap om kroppen. Det är läkare och delvis barnmorskor som har tillgång till läkemedel och smärtstillande i samband med exempelvis en förlossning. I Sverige är det barnmorskorna som har tillgång till receptskrivningen till preventivmedel. Detta gör barnmorskan till den främsta vårdgivaren av den reproduktiva kroppen. Undantagsfall är vid komplicerad sjukdomshistoria då hänvisas kvinnan vidare till gynekolog. Den reproduktiva kroppen har blivit tillskriven en plats i vårdcykeln på barnmorskemottagningarna. I västvärlden har detta yttrat sig genom föreställningen av graviditet och reproduktion som valbart och

planeringsbart (Holmqvist 2000: 14). En förskjutning av kunskap om kroppen har förflyttats från kvinna till kvinna till läkar- och barnmorskekåren. Med detta sagt betyder inte det att detta paradigmskifte enbart varit negativt, tvärtom, innan förlossningsvård med hjälp av en barnmorska var standardiserat dog var 14:de kvinna i komplikationer under eller efter en förlossning (Svenska barnmorskeförbundet 2011:55).

Barnmorskeyrket är ett unikt yrke på flera sätt, det finns en lång historia om hjälpkvinnor som assisterat vid förlossningar genom tiderna. Det är hälsovård, det är vård av kvinnokroppen och det är nästan helt bemannat av kvinnor. Det finns naturligtvis manliga barnmorskor idag men det är ett undantag som bekräftar regeln. Enligt socialstyrelsens mätning 2018 är det i Sverige 1% av alla arbetsamma barnmorskor som är män (socialstyrelsen 2019). Sveriges barnmorskeförbund bildades år 1886. Innan dess bestämdes det år 1686 att jordegummorna i Stockholm skulle bli utbildade och examineras av stadsläraren samt avlägga en ed (Barnmorskeförbundet 2017).

Att bli edsvuren innebar ett åtagande att alltid bistå födande kvinnor, fattiga som rika, höga som låga, att aldrig avslöja vad som sades i förtroende och att alltid hjälpa sina kollegor (Svenska barnmorskeförbundet 2011: 31).

Barnmorskerollen var fram till 1920-talet främst att vara en hjälpkvinna vid förlossningen, därefter skedde en del sociala reformer i Sverige. Reformerna berodde dels på att fler kvinnor födde på sjukhus och dels på att färre kvinnor födde barn överhuvudtaget (Svenska barnmorskeförbundet 2011: 97). Det var under denna period tankar om förebyggande vård började ta fart. Detta var inte en isolerad händelse i samhället, detta var i en tid med idéer om hygienism och befolkningspolitik. Att basera sociala reformer på vetenskap blev en viktig ståndpunkt under denna tid och skulle bygga det nya samhället med hjälp av *experter* (Ibid). Barnmorskan blev en nyckelfigur i flera sociala reformer, bland annat eftersom de åkte på hembesök så kunde de berätta om den vanlige medborgarens levnadsförhållanden. Barnmorskorna blev bland annat ansvariga för att lära ut hygien i hemmen under uppbyggnaden av folkhemmet (Svenska barnmorskeförbundet 2011: 99).



Gratis förlossnings- och mödrahälsovård infördes i Sverige år 1937 (Svenska barnmorskeförbundet 2011: 93)<sup>2</sup>. Samma år upphävdes preventivmedelslagen som inneburit ett förbud mot upplysningen av preventivmedel, trots att de innan dess gick att köpa (RFSU 2020). Det blev praxis att föda på sjukhus på 1960-talet (Svenska Barnmorskeförbundet 2011: 91). P-pillret kom till Sverige från USA år 1964, och barnmorskor fick rätt att ge preventivmedelsrådgivning år 1972. P-pillren som först lanserades innehöll höga halter östrogen, vilket kunde resultera i påtagliga biverkningar. Ett årtionde senare kom nya preventivmedel med betydligt lägre doser hormon i (Ibid). Idag är preventivmedelsrådgivning en del av uppdraget som barnmorska på kvinnohälsovården och en vedertagen del av och många kvinnors liv. Preventivmedelsanvändningen uppmuntras i Sverige genom att de erbjuds gratis eller till subventionerat pris samt är rådgivningen inför användningen kostnadsfri.

### Avgränsningar

För att uppsatsen ska hålla sig till sitt syfte har materialet och diskussionen blivit avgränsad. Frågeställningen utgår från att preventivmedelsrådgivningen är riktad till kvinnor som i första hand önskar undvika en graviditet. Det finns dock flera anledningar till att kvinnor väljer att använda sig av preventivmedel. Förutom att skydda sig mot en oönskad graviditet, kan hormonella preventivmedel användas för att kontrollera sin menstruation, eller användas som läkemedel för att behandla endometrios. Ytterligare avgränsning innefattar i denna uppsats fokus på kvinnor generellt, utan hänsyn till ålder eller kulturella skillnader. Det finns studier som visar på att intersektionella faktorer kan påverka bemötandet patienter möter i vården, men detta behandlas inte i denna uppsats. Blickfånget ligger istället på hur barnmorskorna ser på sin uppgift i preventivmedelsrådgivningen och vad det är de önskar uppnå med sin rådgivning. Fortsättningsvis fokuserar denna uppsats helt på barnmorskor verksamma på barnmorskemottagningar, det vill säga att de, till skillnad från ungdomsmottagningen främst riktar sig till blivande mödrar samt kvinnor över 23 år. Således är patienterna som mina informanter möter framförallt 23 år eller äldre.

---

<sup>2</sup> Det som har format barnmorskeyrket till det de är idag är en process av medikalisering, medicinska framsteg och kvinnorörelsens aktörskap (Svenska barnmorskeförbundet 2011: 119). Kvinnorörelsens del i den vård vi har idag är betydelsefull men för omfattande för att göras rättvisa i den här texten. Rekommenderad läsning: kvinnor, kropp och hälsa (Oinas och Ahlbeck-Rehn 2007) kapitel 2: Irrationalitet och fara – kring menstruationens medicinska diskurs vid 1900-talets början.

## Teoretiska ramverk

För att tolka och förklara intervjuerna används huvudsakligen tre teorier. I det här kapitlet presenteras dessa teorier med förklaringar till vad de betyder och varför de används i denna uppsats. Utelämnade begrepp som medicinska termer finns i fotnoterna för snabb överblick. Jag har så långt som möjligt använt mig av samma språk och ordval som mina informanter gjort eftersom jag vill hålla mig så nära deras berättelse som möjligt.

## Vänligt maktutövande

I denna uppsats utgår analysen från maktteorin vänlig maktutövning. Maktbegreppet är som många begrepp svårt att riktigt definiera och det finns många olika sätt att tolka makt och maktutövande. För att illustrera ett exempel lyder sociologen Max Webers definition att makt ”är förmågan att med egen vilja påverka andras beteende” (Weber 1978). Weber menar att makten finns mellan människor och att en människa kan ha mer makt än en annan. Weber utelämnar dock, så som Eriksen påpekat, nätverk och system där strukturell makt existerar i form av normer och kulturella ideal (Eriksen 2000: 171). Vilket betyder att människor alltid tänker och gör val utifrån den kontext hen befinner sig i (Ibid).

Från ett antropologiskt perspektiv är vi en produkt av våra samhällen och har socialiserats att kategorisera, värdera, avsky och åtrå saker utifrån vår historia och sociala kontext. Vår egen vilja är således snävare än vi ofta tror och de val vi gör påverkas av vår omgivning, våra minnen och våra sociala kontakter (Eriksen 2000: 253). Till detta hör också vad vi tror på, vår uppfattning om vad kunskap är, vem som sitter på kunskap och vilken kunskap som är hierarkiskt överlägsen.

Enligt filosofen Michel Foucault kommer makten inte från ett enskilt håll utan utgörs av ett nätverk av relationer, positioner och uppfattningar om vem som sitter på kunskapen (Oinas och Ahlbeck-Rehn 2007: 27). Makten upprätthålls och upplevs finnas i olika delar av nätverket utifrån hur verkligheten har blivit konstruerad genom processer av makt och kunskap (Ibid).

I denna uppsats diskuteras vårdkedjans och framförallt barnmorskemottagningarnas makt med hjälp av Foucaults maktteori och begreppet hegemoni. Vänlig maktteknik utövas av auktoritet i form av kunskap som en vetenskapligt baserad yrkesutbildning och legitimation (Oinas och

Ahlbeck-Rehn 2007: 27). Barnmorskorna vill kvinnorna väl men samtidigt finns det också en föreställning om hur ett bra samhälle ser ut utifrån deras perspektiv. Som diskuteras nedan i analysen så är en vedertagen sanning i barnmorskekåren att så få kvinnor som möjligt ska bli oönskat gravida och slippa dess följder, och detta uppnås genom att kvinnor får kunskap om preventivmedel och använder dem på korrekt sätt.

Inom sjukvården har läkare en viss maktposition i relation till annan vårdpersonal och sina patienter. Det är de som sitter på mest kunskap om hur kroppen fungerar, vilket sätter dem i en hierarkiskt överlägsen position. Barnmorskans roll, i sin tur, blir även hegemonisk i förhållande till patienten. Genom ett medikaliserande århundrade har en förskjutning av kunskap om kvinnors kroppar flyttats från kvinna till kvinna till läkarkåren och omvårdnadspersonal. Kvinnor började föda på sjukhus, preventivmedlet gjorde sitt inträde i gemene kvinnas liv och vården blev genom detta en del av fertila kvinnors liv. I Sverige har barnmorskor förskrivningsrätt<sup>3</sup> av preventivmedel. Barnmorskan är således den inom vården kvinnor främst kommer i kontakt med för att få preventivmedel.

I Sverige finns det ett stort förtroende för myndigheter vilket är en viktig aspekt av vårt förhållande till legitimerade yrken och deras rekommendationer. Det finns exempel på detta innanför och utanför vårdkedjan. Det därmed en tanke om att rekommendationerna från läkemedelsrådet är pålitlig. Attityden till direktiv och rekommendationer är särskilt tydlig nu i och med Sveriges förhållningsätt och hantering av COVID-19s utbrott där MSB:s undersökningar visar på att svenskar till stor grad följer myndigheters rekommendationer och litar på myndigheters information (MSB 2020).

Hegemoni är ett ord som används för att beskriva makt som tillskrivits en normal ordning baserat på till exempel kunskap (NE 2020). Läkarkåren har mer makt inom vårdkedjan eftersom de anses ha mer kunskap inom medicin än andra som till exempel patienterna. Det behöver inte vara en uttalad makt utan kan vara något som ”alla bara vet”. Detta konstruerar en *verklighet* som människor förhåller sig till:

Foucaults diskursbegrepp innebär en analys av hur makt och kunskap, som samtida processer, konstruerar verkligheten. Makten är ett skapande nätverk

---

<sup>3</sup> Tillgång till att skriva ut receptbelagda preventivmedel.

av relationer, institutioner och diskurser i vilka olika subjekt skapas. Därmed är ingen utanför kunskapsregimen, ingen besitter makten. Olika positioner i nätverken förklarar varför vissa ser ut att ha mer makt än andra. Foucault diskuterar hur makt ”brukas och utövas genom en nätliknande organisation”. (Oinas och Ahlbeck-Rehn 2007: 28)

Hegemonin inom vården baseras på ett led av auktoriteter, barnmorskorna vars utbildning är vetenskapligt baserad och är en legitimerad tjänst av Socialstyrelsen. Legitimationen av yrket medför en viss position av auktoritet i vår kultur. I Sverige tenderar den stora ”massan” att ha högt förtroende till myndigheter och legitimerade yrkesgrupper som läkare, barnmorskor eller psykologer (MSB 2020).

### Performativitet

Performativitetsteorin vidareutvecklas från Foucaults maktteori av Judith Butler (Oinas och Ahlbeck-Rehn 2007: 96). Det fanns ett behov av att förklara maktförhållanden i kön och könsroller. Performativitet förklarar görandet av kön genom handlingar och yttringar som upprätthåller kulturella föreställningar om vad ett kön är och gör (Ibid). För att illustrera ett exempel: kvinnor som väljer att jobba inom vårdyrken blir ofta beskrivna som att de valt det eftersom dem vill *vårda* andra människor och det vårdande beteendet finns naturligt hos många kvinnor (Oinas och Ahlbeck-Rehn 2007: 21). I denna uppsats är performativitet en teori som kan förklara en viss aspekt av barnmorskeyrket som är sprungen ifrån att det inte finns likvärdiga preventivmedel för män eller lika förväntningar på att den manliga partnern ska ta ett likvärdigt ansvar för att undvika en eventuellt önskad graviditet.

Genus studeras enklast genom jämföranden, det som upplevs som kvinnligt jämfört med det som upplevs som manligt (Öhman 2009). Inom vården finns det ingen motsvarande institution för killar och män. I Sverige finns ungdomsmottagningarna öppna för både tjejer och killar men sedan är det barnmorskemottagningarna som är tillgänglig för tjejer och kvinnor. Mäns motsvarighet finns inte på samma sätt, för att testa sig för könssjukdomar finns STD-mottagningen<sup>4</sup> eller regionala varianter av den samme. För säkert sex är killar och män hänvisade till kondomer eller vasektomi. Sammantaget är barnmorskemottagningar i princip

---

<sup>4</sup> STD står för *sexually transmitted diseases*. STD-mottagningen är en specialmottagning för sexuellt överförbara sjukdomar.

kvinnoseparatistiska och dess motsvarighet för män finns inte i Sverige. Samtidigt finns det studier som påvisar att män får större utrymme i vården och manlig smärta tas mer på allvar än kvinnlig smärta (Öhman 2009: 10).

Vidare finns ett fokus på hur kvinnor gör sitt kön med hjälp av barnmorskekåren som en vedertagen del av hur kvinnolivet i Sverige förväntas levas. Preventivmedel har haft en stark förankring i feministiska rörelser då det har kopplats till kvinnans frigörelse och makten att bestämma hur många barn hon vill ha eller om hon vill ha barn alls. Kvinnor kunde med preventivmedel vara sexuellt aktiva utan risken för en oönskad graviditet, dock har synen på preventivmedel förändrats vilket kommer att diskuteras längre fram i uppsatsen.

### Klassifikation

Inom antropologin har klassificering länge varit ett begrepp för att förstå sociala organisationer och tankemönster eftersom det delar upp saker och tankeföreställningar efter vedertagna kategorier (Eriksen 2000: 253). Antropologen Mary Douglas använde sig av klassifikationsbegreppet för att beskriva hur människor lägger mening i olika saker och skapar kategorier som rent och orent. Saker som är på rätt plats kan ses som något gott samtidigt som samma objekt kan ses som ont i ett annat sammanhang (Douglas 1997). Vätskor innanför kroppen är normalt och vätskor utanför, som i sår, är inte normalt. Klassifikationsbegrepp är användbart för att beskriva hur vi förstår kroppen och dess funktioner. Utifrån klassifikationer kan vi använda kroppen för att spegla idéer som finns i vårt samhälle (Oinas och Ahlbeck-Rehn 2007: 12). Mary Douglas beskriver kroppen utifrån klassifikationer som ett mellanting av natur och kultur. Vissa av kroppens funktioner anses vara ett problem som ska reageras mot och hanteras, exempelvis menstruation blir hanterat på olika sätt i olika kulturer (Eriksen 2000: 254). Antropologin är en jämförande vetenskap, vi kan jämföra olika kulturer med varandra men också olika individer i samma kultur för att se om det finns delade tankemönster om en viss sak eller ett visst fenomen i den kulturen (Eriksen 2000: 247).

I den här uppsatsen används klassifikationernas betydelse för att tolka tankar om rätt och fel med framförallt preventivmedel i kroppen. För att analysera mina informanternas tankar om preventivmedel och hur de upplever patienternas idéer om preventivmedel, använder jag mig av Douglas tankemodell. Materialet i uppsatsen visar att det finns idéer bland barnmorskor och

patienter om *rent* och *orent* i fråga om preventivmedlets vara eller icke vara i kroppen: om vad som anses naturligt och vad som inte anses naturligt.

## Medikalisering

Parallellt med ovanstående teorier används ofta begreppet medikalisering. Conrad (1992) beskriver medikalisering som processen då ett fenomen eller en händelse får en medicinsk orsaksförklaring och tillskrivs behandlingsbarhet (Conrad 1992: 4). Ofta uttrycks orsaksförklaringen i diagnoser eller syndrom (ibid). Medikalisering av kvinnokroppen har inom antropologin beskrivits hur graviditet och förlossning gått från något kvinnor kan och känner, till något vården kan och känner. Den reproduktiva kroppen har blivit institutionaliserad och går flera varv inom vårdkedjan: från preventivmedelsrådgivning, graviditet och förlossning till klimakteriet. Klimakteriet är också en process som blivit tydligt medikaliserad från att ha varit en social händelse till en övergång till en medicinsk sådan (Oinas och Ahlbeck-Rehn 2007: 69). Det är inte att förglömma att medikalisering är en beskrivning av förändrade orsaksförklaringar och inte en förändring av fenomenet i sig. Det handlar om hur något upplevs, hanteras och resoneras kring (Conrad 1992: 5).

## Metod

Den här uppsatsen började med en fråga om naturlighet kontra kontroll av kvinnokroppen, och dennes reproduktiva funktioner i nutid. Hur ser vi på kvinnokroppen och hur yttrar sig det i en del av vårdkedjan som är riktade till kvinnor och kvinnohälsa. Denna uppsats handlar om attityder till preventivmedel och barnmorskors möten med dessa attityder. Det visade sig i början av processen att mina informanter svarade på andra saker än det jag första trodde jag skulle skriva om. I intervjuerna stötte jag på flera intressanta saker som var återkommande i flera av intervjuerna. Som förhållningsättet till barnmorskeyrket och kvinnan som patient genom hela hennes livscykel. Hur barnmorskorna ser på sin profession kan tänkas säga något om samhället de utövar sitt yrke i.

Det huvudsakliga materialet till denna uppsats är insamlat med semistrukturerade intervjuer. Åtta stycken yrkesverksamma barnmorskor i sydvästra Sverige intervjuades. På grund av nuvarande situation av Covid-19s utbrott genomfördes de flesta intervjuer över Skype eller

Facetime. Eftersom antropologin värdesätter mötet med informanten upplevde jag detta som en metodologisk svårighet i arbetet. Förhoppningsvis vägdes en del upp av de flesta av mina informanter på förhand visste vem jag var och att de på så sätt ändå kunde uppstå en rofylld intervjusituation. De barnmorskor jag fått tag på genom kontakter och email visste bara på förhand att jag skulle skriva om preventivmedelsrådgivning och attityder till preventivmedel utifrån deras perspektiv.

Mina informanter fick först reda på mer om uppsatsens syfte i samband med intervjuerna. Reaktionerna på studien var blandad men övervägande positiv. En återkommande fråga efter intervjuerna var om jag fått det jag ville ha och de frågade om det verkligen fanns någonting intressant bland det de berättat om. Detta kan vara för att vissa av frågorna är så vardagliga för en barnmorska att de inte är något som ifrågasätts eller är en diskussion. En barnmorska anmärkte att de var annorlunda att tala om ämnena som togs upp med någon som inte själv är barnmorska. Jag spelade in intervjuerna med barnmorskornas tillåtelse och transkriberade dem efteråt. När jag berättade att de skulle få pseudonym var de ingen nämnvärd reaktion på anonymiteten, det var inte heller något som verkade som något nödvändigt för barnmorskornas svar, kanske eftersom de intervjuades i sin yrkesroll och i mångt och mycket överensstämde upplevelserna som kom fram under intervjuerna vilket också tyder på att det finns en gemensam doxa inom kåren och bland mina informanter. De barnmorskor jag redan kände hade redan på förhand förstått syftet med intervjuerna och hade mycket att tillägga runt intervjufrågornas ämnen. Samtliga barnmorskor arbetar på barnmorskemottagningar. Vissa arbetar även deltid på andra arbetsplatser som på förlossningen eller gynekologiska mottagningen. I uppsatsen går samtliga namn under pseudonym.

Övrig anonymitet förekommer för profiler från sociala medier som omnämndes med namn i intervjuerna. Detta utgör ett visst etiskt dilemma eftersom dessa personer inte helt självklart är ett företag utan enskilda influencers. Jag har av etiska själ tagit bort deras namn eftersom de inte blivit tillfrågade om de vill bli omnämnda i studien.

Jag använde mig av intervjuer eftersom det inom antropologin ofta är informanternas upplevelse man vill åt, för att samla in och förstå kvalitativt material. Jag fick tag på barnmorskorna via personliga kontakter, de var bekanta och kollegor till bekanta, samt två familjemedlemmar och ett urval av deras kollegor. Eftersom det råder tystnadsplikt och integriteten mellan barnmorskan och patienten är central, hade deltagande observation under

preventivmedelsrådgivning varit svår att få tillgång till. Det hade emellertid varit en mer holistisk studie om jag hade kunnat bedriva den typen av observation, och framförallt om jag fått tillgång till patienternas upplevelse av preventivmedelsrådgivningen.

## Analys

Intervjuerna analyseras och kontextualiseras med hjälp av teorier kring vänlig maktutövning, performativitet och klassificering som jag presenterade i tidigare forskning. Förutom intervjuerna är uppsatsen baserad på tidigare studier, böcker och avhandlingar från olika spektrum av samhällsvetenskapliga discipliner. Analysen är uppdelad i två delar med fem underrubriker.

Första delen handlar om barnmorskeyrket som position och yrkesidentitet och hur barnmorskorna förhåller sig till medicin och vetenskap. Den andra delen handlar om mina informanternas möte med patienten som kvinna till kvinna, samt barnmorskornas förhållande till patientens rädslor och hur de ska råda bot på dem. Det finns två sidor av yrket som måste integreras för att barnmorskorna ska uppnå sitt syfte att hjälpa kvinnor till hälsa och välbefinnande. Nedanför presenteras båda sidor i analysen och hur de integreras i yrkesutövningen.

### Barnmorskor och deras medicinska bakgrund

Detta kapitel avser att förklara mina informanternas relation till medicin och till empirisk vetenskap. Deras förhållande med patienten är mångt och mycket baserad på deras utbildningsbakgrund, vilken i Sverige utgörs av tre års sjuksköterskestudier samt ett och ett halvt års studier på avancerad nivå (Barnmorskeförbundet 2020). Detta avsnitt syftar även till att belysa den medicinska delen av barnmorskornas yrkesutövning och vad de har att förhålla sig till när de ska ge rådgivning om preventivmedel.

Jag: Håller du med om direktiven ni har?



Beatrice: Ja. [...] vi är rekommenderade hur vi ska föra vår rådgivning och vi måste sätta kvinnans hälsa i centrum och se vad som är viktigaste för henne. Utifrån det så tycker jag det är rätt kloka direktiv.

Mina informanter berättade att de fick ut en lista med rekommendationer till vilka preventivmedel som finns tillgängliga och hur de bör användas, listan skickas ut två gånger per år. Beroende på var de arbetade kallade de listan för olika namn. Mina informanter hänvisade till listan som *skånelistan*, då det är den som mina informanter framförallt tar del av. Skånelistan tas fram av läkemedelsrådet i region Skåne<sup>5</sup>. Läkemedelsrådet i region Skåne ansvarar för att sätta ihop rekommendationslistor om läkemedelsanvändning till vårdpersonal med forskrivningsrätt i regionen inom öppen och sluten vård. Rekommendationerna ska vara evidensbaserade och bedömas utifrån kvalitet och nytta (Läkemedelsrådet Region Skåne 2020).

Jag: Hur får ni reda på vilka preventivmedel som finns?

Beatrice: Det är ganska stor kunskapsspridning vi blir uppdaterade på olika sätt via olika informationskanaler och utbildningar. [...] Det finns inga kontroller men vi är ju ett legitimerat yrke och i och med det jobbar vi efter socialstyrelsen och det är en myndighet som vi är tvingade att rätta oss efter. Så att det sällan blir en fråga. Vi har vår legitimation från socialstyrelsen och vi är tränade i att vi ska arbeta akademiskt och vetenskapligt och att vi ska jobba för en trygg och säker hälsa för kvinnor, så det blir inte nån konstig sak.

Rekommendationerna fungerar som en databas där barnmorskorna kan se vilka preventivmedel som finns och vilka som rekommenderas utifrån vissa aspekter av brukarens förutsättningar och önsknings. Det finns för att illustrera ett exempel ett p-piller som brukar rekommenderas till förstagångsanvändare av preventivmedel. Eftersom det finns vissa guider att förhålla sig till tar detta bort en viss del av ansvaret från barnmorskan. Ansvaret för patienten delas upp mellan myndigheter och gatubyråkrater<sup>6</sup>, i detta fall barnmorskorna. Det är ur perspektivet av

---

<sup>5</sup> Motsvarande läkemedelsråd finns i övriga regioner med motsvarande arbetsuppgifter Andra regioner använder de listor deras läkemedelsråd arbetat fram (Läkemedelsrådet region Skåne 2020).

<sup>6</sup> Gatubyråkrat, länken mellan medborgare och stat / myndighet (NE.se).

maktutövning som Foucaults beskrivning av makten som en nätlikande organisation i vilka olika direktiv skickas till olika delar av vårdkedjan, socialstyrelsen och läkemedelsrådet. Vidare betyder det att ansvaret för rekommendationerna och dess följder delas upp mellan dessa delar av nätverket och inte hamnar på en enskild individ. Som Foucault beskrev maktbegreppet besitts inte makten av en enskild individ utan ett system av roller.

Barnmorskorna upplever en trygghet eftersom de kan lita sig mot socialstyrelsens rekommendationer. Samtidigt är det bara barnmorskan som träffar kvinnorna som söker rådgivning och de blir på så sätt länken mellan läkemedelsrådet och kvinnorna. Detta möte ställer högre krav på barnmorskan än att bara förhålla sig till rekommendationer. En tidigare studie från USA har visat att en betydande faktor av vilken utsträckning kvinnor använder sig av preventivmedel påverkas av mötet med vårdpersonalen (Dehlendorf m.fl. 2012). En barnmorska berättade att det svåraste med rådgivning är att utfallet i hög grad kan variera, och eftersom preventivmedel påverkar olika kvinnor individuellt går det aldrig att lova en patient ett visst resultat. Det barnmorskan kan göra är således att förhålla sig till sin erfarenhet av vad som fungerat tidigare samt vad rekommendationerna säger. Barnmorskorna formar till stor del yrket med sina egna personliga erfarenheter och sitt handlingsutrymme vilket jag kommer att återkomma till och utveckla i ett senare avsnitt.

Jag: Hur mycket handlingsutrymme har ni?

Beatrice: Ganska mycket men det handlar också om år av erfarenhet. Jag menar är man nyexad barnmorska vill man nog inte avvika från ramverket men har man jobbat några år så vet man lite mer vad som kanske passar patienten bättre. Till exempel om kvinnan vill ha ett p-piller då finns det rekommenderade första förskrivning som rekommenderas till första gången. Men efter år av erfarenhet och jag har en kvinna framför mig som jag vet skulle lämpa sig bättre för ett annat preventivmedel så vågar jag numera gå ifrån rekommendationerna.

En barnmorska beskrev att en stor vikt läggs vid att informera om fördelarna med preventivmedel kontra nackdelarna, eftersom patienterna ofta själva redan har föreställningar om de negativa aspekterna av preventivmedel, som ofta baseras på vad de hört av vänner eller

via media. Barnmorskan Ingrid berättar att flera av hennes patienter vid samtal har hänvisat till profiler i sociala medier som pratat om preventivmedel som inte fungerat för dem. Ingrid nämner två svenska influencers med stort antal följare som exempel på vad hennes patienter har berättat. Kopplat till detta har flera profiler på sociala medier gjort reklam för en produkt som marknadsförts sig som ett säkert och hormonfritt preventivmedel kallat *Natural Cycles*<sup>7</sup>.

Ingrid: Jag tror att det är kända människor som berättar om sina preventivmedel som inte har fungerat för dom och så pratar dom om det, och så har de en stor lyssnarskara som tror att det är sanningen för alla, fast det var sanningen för henne.

Produkten *Natural Cycles* och omnämns inte av mina informanter, till skillnad från dessa influencers, som ett preventivmedel utan som något vissa patienter ser som ett alternativ till hormonella preventivmedel. Barnmorskan Elin förklarar att hon inte tycker att det räknas som ett preventivmedel men omnämner det ändå när jag frågar eftersom *Natural Cycles* har efterfrågats av hennes patienter.

Jag: Finns det något preventivmedel som du inte vill rekommendera?

Elin: Ja *Natural Cycles*, därför att det är det minst säkra och de flesta blir gravida på den. Det är den här appen man laddar ner. Många använder den, och när man säger att de inte är säkert så lyssnar de inte, för man vill inte äta något preventivmedel. Man är rädd för hormoner, att de ska göra att man går upp i vikt, att man ska tappa hår, att man ska få finnar, minskad sexlust, det är det de säger.

---

<sup>7</sup> *Natural Cycles* marknadsför sig som ett digitalt, naturligt och hormonfritt preventivmedel. Användaren får ett ägglossningstest för hemmabruk, svaret ska registreras i en app. Meningen är att kvinnan ska få koll på vilka perioder hon har ägglossning och är mer eller mindre benägen att bli gravid. *Natural Cycles* har marknadsfört sig som ett lika säkert preventivmedel som p-piller (Natural Cycles 2020). Det är dock viktigt att påpeka att ingen av mina informanter höll med om att *Natural Cycles* är ett säkert preventivmedel, samt att företaget vid upprepade tillfällen blivit anmält och kritiserat för att ha orsakat oönskade graviditeter (Omni 2020). En informant berättade att testet ofta är missvisande eftersom flera faktorer, som att användaren har konsumerat alkohol, är eller har varit sjuk kan påverka resultatet av ägglossningstestet.

Det ovanstående citatet är ett bra exempel på barnmorskornas dilemma i sin yrkesutövning. Det som mina informanter beskriver är två motpoler i deras arbete och deras patienters vilja. I ett senare kapitel kommer attityder till preventivmedel att beskrivas utifrån barnmorskornas upplevelse av mötet med deras patienter.

Den allmänna inställningen bland mina informanter är dock att fördelarna med långtidsverkande preventivmedel<sup>8</sup> överväger nackdelarna eftersom det enligt mina informanter, är bästa sätter att skydda sig och undvika oönskade graviditeter. Samtidigt beskriver en barnmorska att det finns befogade känsla för oro inför användningen av ett preventivmedel eftersom det är ett läkemedel med biverkningar som inte alla, men en del, kan känna av. Hon hänvisar till rekommendationerna och menar att de är därför de finns: för att inte barnmorskan helt ensam ska stå ansvarig för att rekommendera ett preventivmedel, utan kunna luta sig tillbaka på utredningar som gjorts. Barnmorskorna förklarar att det, trots rekommendationerna och studierna bakom, är svårt att förutse hur ett preventivmedel kommer att fungera på en kvinna eftersom det är mycket individuellt hur kroppen reagerar på hormoner och hur kvinnan uppfattar reaktionen. En barnmorska jag intervjuade sa att hon trodde att mycket av det kvinnor upplevde också var sprungen ur en förväntan på förändring, så som humörförändringar, förändrad aptit och minskad sexlust. Med andra ord menade hon att placebo skulle spela in i hur kvinnor upplever sitt preventivmedel.

Barnmorskorna understryker att biverkningar kan förekomma och att alla preventivmedel inte lämpar sig för alla kvinnor. Faktorer som ålder eller hälsostatus kan påverka vilket preventivmedel som rekommenderas utifrån vilka biverkningar som kan medfölja preventivmedlet (Bixo, M.fl 2014: 23) Exempelvis kan åldern avgöra om du blir rekommenderad p-spruta eftersom den kan leda till benskörhet hos kvinnor över en viss ålder (Ibid). Samtidigt upplever barnmorskorna att flera kvinnor redan har en uppfattning om vilka biverkningar som finns länkade till vissa preventivmedel. Vilka attityder som finns kopplade till vissa preventivmedel finns återgivet i ett senare kapitel.

Barnmorskorna beskrev att de är positiva till direktiven som finns för yrkesutövandet, de uttrycker att Sverige är ett liberalt land när det gäller preventivmedel vilket också beskrivs som positivt från deras sida. Denna positivitet från myndighetshåll möter dock visst motstånd hos

---

<sup>8</sup> Långtidsverkande preventivmedel så som p-stav eller spiral har ett säkrare skydd mot graviditet än exempelvis kondom eller p-piller (Bixo, M.fl: 23).

användarna som i större utsträckning ifrågasätter användandet av hormonella preventivmedel, och där i ligger barnmorskans dilemma. Hon måste respektera kvinnans eget önskemål och sätta hennes hälsa i centrum men har också en egen uppfattning om hur en kvinna bör göra för att uppnå hälsa och skydda sig från oönskad graviditet. Utifrån ett performativitetperspektiv kan patienterna antingen se på preventivmedlet som något som hjälper dem att vara kvinnor så som samhällets mönster är uppbyggt, vi ska ha barn men inom ett visst åldersspann, och preventivmedel kan fungera som säkerhet för att normen efterlevs. Å andra sidan kan kvinnorna också uppleva att preventivmedlet inte är naturligt och därför är det inte eftersträvansvärt att använda. Likt dilemmat som mina informanter upplever av dessa två sidor verkar även patienterna balansera mellan två motstridiga tankesätt. Att ha kontroll över sin kropp och sin reproduktivitet är eftersträvansvärt, men samtidigt är det också eftersträvansvärt att ha en naturlig kropp.

Kroppen som symbol är inte en ny tanke i antropologin, det Mary Douglas beskriver som klassificering är baserad på premissen att våra kroppar är och beskrivs som symboler (Douglas 2002:4). *Kroppen är ett tempel* var en vanligt förekommande fras och meningen lever kvar i vårt samhälle. Detta innebär en utmaning för mina informanter. Vad denna skepsis till hormonella preventivmedel beror på är inte helt tydligt, eller hur den förändrats över tid. Men flera av barnmorskorna upplever att denna attityd har ökat de senaste åren och tänker att det går hand i hand med ett mer allmänt renlevnadstänk i samhället. Detta reflekteras i andra delar av samhället där kroppen är en tydlig symbol som man föder, eller uppmanas att föda, med nyttigheter, ekologisk mat, rätt typ av träning osv. Detta säger något om vår samtid och hur vi förhåller oss till kroppen. Flera av mina informanter hänvisade skepsisen som hormonrädsla och menade att många kvinnor är oroliga för hormonet i preventivmedlen. I ljuset av Douglas tillämpning av klassifikationer kan kvinnornas oro spegla ideal och normer som finns i vårt samhälle. En vanlig oro patienterna hade var exempelvis viktuppgång och ökad mängd acne, båda är ansett som *fel* ur ett kroppsidealsperspektiv. Det vill säga att det kanske inte är hormonerna i sig själva som många kvinnor känner oro för, utan dess eventuella biverkningar, som kan medföra ovälkomna attribut. Återigen kan detta också kopplas till performativitet, hur vi gör eller bör göra för att vara *bra* kvinnor, genom att leva upp till normer, som smalhetsnormen eller skönhetsidealet.

## Preventivmedelsrådgivning

I detta kapitel beskrivs det hur en preventivmedelsrådgivning generellt går till. Detta kapitel avser också att illustrera hur barnmorskornas tankegångar går om det som är bäst för patienten ur ett yrkesmässigt perspektiv. Vidare finns en reflektion om prioriteten preventivmedelsrådgivningen får på barnmorskemottagningarna kontra tidens som läggs på graviditetskontroll. Kapitlet avser även berätta om mina informanternas och deras patienters förhållande till preventivmedlens potentiella biverkningar.

Jag: Hur går en preventivmedelsrådgivning till?

Elin: [...] Man går igenom hälsohistorien om man har några riskfaktorer som påverkar vilka preventivmedel man kan ta, de kan till exempel vara om man har högt BMI, om man röker, om man har allvarliga sjukdomar, migrän, diabetes, man går igenom hälsan med patienten. Sen så frågar jag patienten om dem själva har några funderingar på vad de vill ha och de allra flesta vet redan vad de vill ha.

Jag: Och vad brukar de vilja ha?

Elin: Unga vill ha p-piller, och äldre vill ha spiral. Unga vill ha friheten att börja och sluta när man vill. Och äldre är nöjda med att slippa menserna och så slipper man gå till mödravården på 5 år. Man blir mer bekväm när man blir äldre.

För en vanlig preventivmedelsrådgivning är en halvtimme avsatt. Barnmorskorna beskrev att vid ett förstagsbesök börjar preventivmedelsrådgivningen med en anamnes<sup>9</sup>. Är det inte ett förstagsbesök utvärderar man hur det tidigare eller nuvarande preventivmedlet fungerat. Samtliga barnmorskor menade att de utgick från kvinnans livssituation i valet av rekommendation av preventivmedel. Påverkande faktor var hur stort behovet av att inte bli gravid är. En allmän uppfattning bland barnmorskorna var att det kunde ta tid att hitta rätt preventivmedel. När jag frågade hur man pratade om preventivmedel i fikarummet handlade

---

<sup>9</sup> Att journalföra patientens hälsohistorik

det om att få till en attitydförändring i allmänhet, då menade min informant att de ville att kvinnor skulle bli mindre skeptiska mot långverkande preventivmedel.

Ingrid: Att vi ska få fler att använda preventivmedel, vilket vi märker att många inte gör. Vi frågar när de kommer vid 23 års ålder för cellprov om de har något preventivmedel och då är det många som säger nej. Det vi pratar om hur vi ska, det är väl det här med attitydförändring på något sätt.

Långtidsverkande preventivmedel, så som spiral eller p-stav, är det som merparten av mina informanter beskriver att de helst rekommenderar, de har lägre grad av oönskade graviditeter (Bixo, M.fl 2014: 8). Det minimerar glömskefaktorn och de innehåller de lägsta doserna hormoner (Ibid).

Hellen: När det kommer till preventivmedelsrådgivning så försöker vi fånga upp personen och hur de lever sitt liv, om det är en stressad person med många järn i elden så kanske vi presenterar stav eller spiral istället.

Barnmorskan försöker i sitt möte med patienten förstå hennes livssituation och hitta ett preventivmedel som passar henne utifrån hennes behov. Det anses också viktigt att ha tid till att förklara hur preventivmedlet fungerar och vilka potentiella biverkningar kan vara. Samtidigt som barnmorskan också måste förhålla sig till myter om vissa preventivmedel, så som flera uttryckte var det framförallt mot hormonella preventivmedel som det fanns flera föreställningar om, varav en del var missledande. Barnmorskan Elin ger exemplet att en del oroar sig för att p-staven skulle *vandra iväg* i kroppen. Föreställningarna om preventivmedlets påverkande effekt tar upp mycket tid i preventivmedelsrådgivningen.

Jag: Finns det något du upplever som svårt i din rådgivning?

Elin: Attityder mot spiral och p-stav. Det är något med att ha det i kroppen som många tycker är otäckt. Man är till exempel rädd att den ska vandra iväg till andra delar av kroppen [...]

Jag: Kan den det?

Elin: Nej det kan den inte.

En fråga som jag använde mig av i de första intervjuerna möttes samtliga gånger med frågetecken. Frågan var om barnmorskan höll med om direktiven som finns blev besvarad med ett förvirrat ja av alla informanter som blev tillfrågade. Svaren kring direktiven, som alltid var positiva kan tänkas säga något om hur kåren förhåller sig till socialstyrelsens riktlinjer eftersom det så tydligt är en ickefråga. I en större kontext kan vi ana oss till tjänstemän i vårdsektorn i Sveriges förhållande till statens myndigheter och direktiven uppifrån. I samband med denna spaning kan man diskutera vårdkedjans hegemoniska förhållande till patienter och i barnmorskornas fall, kvinnorna.

Jag: Vilka preventivmedel brukar du rekommendera?

Beatrice: Det är olika. Det finns många olika sorters preventivmedel, man går mer och mer idag mot långvariga preventivmedel, p-stav, spiraler. Men det viktigaste är att kvinnan själv vill, att hon är med på det, man kan aldrig sälja in ett preventivmedel för att jag tycker det är bra. Patienten måste också vilja det för annars går det aldrig bra. Jag brukar fråga hur viktigt preventivmedlet är, för vissa kvinnor vill ha ett tillfälligt preventivmedel för att framöver om inte så lång tid kanske vill ha en graviditet. Men om en kvinna kommer till mig och säger att hon inte vill bli gravid och det vore ett mardrömsscenario då riktar jag samtalet åt liksom det hon vill. Då är det viktigt att få ett så säkert preventivmedel som möjligt.

Att det kan ta tid att hitta ett preventivmedel som fungerar bra i längden är normaliserat bland mina informanter, och lite strul får man nog räkna med på vägen, så löd den generella beskrivningen. En barnmorska menade att de flesta är nöjda nästan direkt med det preventivmedel som blivit rekommenderat. Det rädde dock olika meningar om hur enkelt det är för gemene kvinna att hitta något som passar. Exempelvis uttryckte flera av barnmorskorna själva att de tyckte att det personligen var svårt att hitta något som passade dem personligen.



Tiden avsatt för preventivmedelsrådgivning, trettio minuter, beskrev en av mina informanter är inte alltid tillräcklig. Barnmorskan Hellen menade att för att hon skulle kunna rekommendera ett preventivmedel som passar den enskilda kvinnan måste förstå patientens situation. Hellen jobbar femtio procent på en barnmorskemottagning och femtio procent på en gynekologisk mottagning. På gynekologmottagningen är en del av arbetsuppgiften att utföra medicinska aborter och att ge rådgivning före och efter ingreppet. Hellen menade att för vissa hade en timmes rådgivning passat bättre för att undvika behovet av abort.

Hellen: Vi hade kunnat göra mer om vi fått resurser. På hälsovården gör vi mycket för den gravida kvinnan, borde även finnas mer back up för rådgivning.

Hellen berättar om hur den gravida kroppen får mer tid i vården och detta säger något om hur vi ses på graviditet. Detta kan bero på flera saker, den traditionella yrkesutövningen barnmorskorna haft har helt varit fokuserad på graviditet och förlossning så som beskrivits i bakgrundskapitlet. Även den traditionella forskningen om *kvinnolivet* har i mångt och mycket handlat om graviditet, förlossning och moderskap (Oinas och Ahlbeck-Rehn 2007:34).

Barnmorskorna och vissa av patienterna verkar klassificera preventivmedlet på olika vis. Som nämnts tidigare har flera av kvinnorna haft reserverad syn på hormonella preventivmedel – samtidigt är de det långtidsverkande hormonella preventivmedlet, som spiral eller p-stav, som mina informanter främst vill rekommendera. Mina informanters klassifikation av preventivmedlet verkar främst handla om att förhindra oönskad graviditet och abort.

Patienternas funderingar om eventuella biverkningar var central i intervjuerna med mina informanter och återkom i flera sammanhang. De vanligaste frågorna barnmorskorna fick av patienterna handlade till stor del om humörpåverkan, sexlust, viktuppgång, blödningsmönster och graden av säkerhet som skydd mot graviditet. Framförallt handlade det om och i så fall hur det kommer påverka humöret och hur man kommer må med preventivmedlet i kroppen, detta var en central del i det patienterna ville veta i förhand och upplevde som största orosmolnet. Det är även patienternas frågor om biverkningar som flera av barnmorskorna uppgav som det svåra med rådgivningen. Det går inte att förutsäga hur en kvinna kommer må av ett visst preventivmedel eftersom det är så pass individuellt hur en kan bli påverkad. Barnmorskorna

förklarade att vissa kvinnor upplever att det är hormonkänsliga, detta var även något som en av barnmorskorna identifierade sig med.

Baserat på Douglas (1997) tillämpning av klassificering säger det något om samhället att det stora orosmolnet för många kvinnor är humörpåverkan och andra faktorer som påverkar patientens karaktär. Barnmorskorna ville dock inte förminska kvinnors oros känslor inför användandet av preventivmedel. Mina informanter beskrev att det ofta finns befogad anledning till oro inför eftersom många kvinnor tidigare haft dålig erfarenhet av användandet, så som humörpåverkan eller förändrat blödningsmönster. Barnmorskekåren har dock landat i att det är bättre att vara skyddad än att inte vara det. Utifrån Mary Douglas (1997) klassifikationsteori kan vi tänka oss att preventivmedlet och hormonerna det utsöndrar kan klassas som något felplacerat. Det är dock inte givet att det är preventivmedlet i sig självt som klassas som *fel*, det kan även vara de potentiella biverkningarna de har på kroppen. Eftersom frågorna handlar om humörpåverkan, viktuppgång och ökad mängd acne kan det vara faktorer som dessa vilka anses som *fel* eller *orent*. Detta säger också något om hur skönhetsideal är närvarande i vår kultur.

Ur det här avsnittet kan vi dra slutsatsen att barnmorskeyrket innehåller flera aspekter som hör ihop och ibland motsäger varandra. I följande kapitel om yrkesidentitet kommer ytterligare belysa samhällsansvaret, eller kanske kvinnoansvaret, mina informanter upplever i sin yrkesroll.

### 300 år av yrkesidentitet

Detta kapitel beskriver mina informanters yrkesidentitet och avser att förklara hur barnmorskorna upplever sin yrkesroll i relation till sina patienter. Det fanns en framstående och samstämmig yrkesstolthet som återfanns i samtliga intervjuer och i flera litterära verk kopplat till barnmorskeyrket (Svenska barnmorskeförbundet 2007). Det finns även en diskussion om yrket ur ett samhällsansvarsperspektiv, eftersom flera av mina informanter beskriver att yrket är hälsovårdande och förebyggande.

Mina informanter beskrev även att en del av yrkesgruppens uppdrag är att så få kvinnor som möjligt ska bli oönskat gravida. Barnmorskan Beatrice gjorde jämförelsen med

ungdomsmottagningarna och abortstatistiken i deras åldersgrupp<sup>10</sup>. Hon menade att ungdomsmottagningarna är källan till den minskade abortfrekvensen bland yngre. Därigenom visar Beatrice på hur abortstatistiken fungerar som uppskattning på hur väl barnmorskekåren lyckas med sitt uppdrag att förebygga aborter med preventivmedel. Det är viktigt att poängtera att detta inte är ett uttalat uppdrag utan det är en medförstådd eftervärk av deras uppdrag att sätta kvinnans hälsa i centrum. Därigenom visar abortstatistiken i deras målgrupp hur väl de lyckas som profession. Det här visar ytterligare på eventuella skillnader i hur mina informanter och vissa av deras patienter klassificerar preventivmedel.

Barnmorskorna ser på preventivmedlet som något som hanterar den reproduktiva kroppens risk att bli oönskat gravid – vilket de vill undvika eftersom oönskade graviditeter och abort ska undvikas i största möjliga mån. Utifrån ett performativitetsspektiv kan det tänkas bero på att abort inte överensstämmer med kvinnoidealet. Att ta p-piller eller använda sig av andra preventivmedel för att ta ansvar över sin kropp är mångt och mycket en del av det som förväntas av tjejer och kvinnor dels eftersom det saknas en motsvarhet för män, men även på grund av anledningen till att det bara finns säkra preventivmedel för kvinnor.

Jag: varför blev du barnmorska?

Elin: Det var en dröm som jag haft sen många år tillbaka, det känns viktigt att jobba med kvinnors hälsa. [...]. Det är ett väldigt roligt yrke och man får jobba med hela kvinnan och även barnen. Och man får jobba med hälsa, förebygga ohälsa. Och [om] man tänker med förlossning så vill man ge kvinnorna en god upplevelse av att föda sitt barn. Och i mödravården är det mer att man vill att alla, ja men alla har rätt till information och rätt skydd, att få reda på vad som finns och vilka rättigheter de har.

---

<sup>10</sup> "Bland yngre kvinnor har aborterna minskat stadigt under den senaste tioårsperioden. År 2018 rapporterades cirka 11 aborter per 1 000 i åldersgruppen 15–19 år och det motsvarar mer än en halvering från år 2009. Minskningen antas bero på mer utvecklade preventivmetoder och ekonomiska subventioneringar av preventivmedel. Abort är vanligast bland kvinnor i åldern 20–29 år men antalet har på senare år minskat även i denna åldersgrupp" (Socialstyrelsen 2019).

Beskrivningen av barnmorskeyrket som hälsovårdande var återkommande i flertalet intervjuer. Flera uttryckte att de jobbar med hälsa och inte ohälsa. Detta kan ha paralleller till yrkets historia eftersom de finns en lång medikaliseringstrend i Sverige som medikaliserat kvinnors reproduktiva funktioner (Oinas och Ahlbeck-Rehn 2007: 69).

Fanny: Jag vill förbättra kvinnors liv i allmänhet, arbeta med preventivmedel, sex, graviditeter, prolapsringar<sup>11</sup>, ja livscykeln helt enkelt.

Det barnmorskan Fanny beskriver är ett typexempel på hur mina informanter såg på sin roll som barnmorska. De uttryckte att de jobbar med hela kvinnan under hela hennes liv och det säger något om hur vi som kultur ser på kvinnokroppen som något som behöver en särskild institution och vård. Kvinnor kommer i och med dessa kontroller oftare i kontakt med vården än män. Provtagning för cellprov och preventivmedelsrådgivning är exempel på detta. Det innebär också att vården har en del, i kvinnors och deras kroppars liv.

Barnmorskorna menade själva att de utgick från forskning i sin rekommendation, deras kunskap är baserad på vetenskap och en viss auktoritet medföljer detta. I intervjuerna speglas tankar om att mina informanter känner kvinnorna, de är själva kvinnor, fast de är kvinnor som vet mer och vet vad som är bäst. Arvet av medikaliseringen i Sverige yttrar sig bland annat genom att det finns en tanke om att kvinnan är något annat än mannen, att hon behöver något extra (Holmqvist 2000: 266). Det finns också tankar om att det krävs en kvinna för att förstå en annan kvinna. Barnmorskeyrket upplevs inte av mina informanter som vilket jobb som helst. Yrket handlar om den kvinnliga sfären, som dels har en viktig medicinsk del, men som lika mycket verkar handla om systerskap och moderskap. Barnmorskan Elin, beskrev att det är den stödjande roll för kvinnan och många kvinnor uppskattar mötet med sin barnmorska.

Elin: Vi arbetar med kvinnor i olika faser i livet och det är både preventivmedel, graviditet och klimakteriet. Vi möter unga kvinnor upp till 70 i alla fall [...] och det är ett viktigt jobb.

---

<sup>11</sup> Prolapsring: det är en silikonring som sätts in som behandling för framfall (1177: vårdguiden 2020).

Det finns för att illustrera yrket vidare, ingen kontroll av att socialstyrelsens riktlinjer efterlevs. Det är tydligt en ickefråga för de barnmorskor jag intervjuar. Flera av mina informanter lägger vikt på att det är ett legitimerat yrke och slår därmed fast att det inte är något som behövs kontrolleras. Det finns flera aspekter som kan spela in i hur kåren ser på riktlinjerna, delvis finns det en framstående yrkesstolthet för att de känner kvinnorna och dem har en vetenskapligt baserad utbildning. Därmed finns det objektiv kunskap som måste förmedlas från barnmorskorna till patienterna.

Mina informanternas personliga erfarenheter av preventivmedel är tudelad. Samtliga av mina informanter har för närvarande preventivmedel eller har tidigare använt sig av preventivmedel. Fyra av mina informanter uttryckte att de var nöjda med sitt preventivmedel och att de hade hittat rätt. Övriga fyra uppgav att det är svårt att hitta något som passar riktigt bra och att de hade haft svårt att hitta något bra till sig själva vilket de också framhävde i intervjuerna: att det är högst individuellt hur väl ett preventivmedel passar.

Det finns en flertydighet i hur barnmorskorna förhåller sig till preventivmedel, å ena sidan är barnmorskorna införstådda om att olika preventivmedel passar olika bra för olika kvinnor. Å andra sidan ser de en överdriven och ibland obefogad oro för biverkningar som det inte alltid finns vetenskaplig evidens för. Samtidigt har barnmorskorna egna erfarenheter av preventivmedel och vet hur negativt det kan påverka en när det slår fel. I deras yrkesutövning handlar det därför om att balansera och kombinera alla dessa aspekter och försöka hitta ett preventivmedel som passar just den patienten och se till att hon slipper både onödiga biverkningar och oönskade graviditeter. För att åstadkomma detta behöver barnmorskan få med sig patienten på sitt tåg, detta gör mina informanter bland annat genom att informera om fördelarna av långtidsverkande preventivmedel och genom att hänvisa till vanliga myter om preventivmedel som just myter. I denna mån utövar barnmorskorna vänlig maktutövning. Andra faktorer som påverkar patienten kan även vara situationen på barnmorskemottagningen. På en av mina informanternas skrivbord finns flera broschyrer med rubriker som handlar om preventivmedlets myter och fakta. Omgivningen, de vita kläderna, och brickan med legitimation och namn, stärker barnmorskans auktoritet som vårdgivare.

Attityder till hormoner

Detta kapitel handlar om mina informanternas upplevelse av deras patienters relation till hormoner och deras attityder till olika sorters preventivmedel. Dessa tankar från mina informanter diskuteras utifrån andra studier som komplement för att tolka kontexten i vilken patienternas attityder existerar i.

Jag: Upplever du någon särskild attityd mot något särskilt preventivmedel?

Beatrice: [...] Kvinnor som tar p-piller. Trots vår information så kommer det ibland kvinnor efter ett år och säger att de slutat med sina p-piller eftersom de vill rena kroppen. [De] ville va utan ett tag och rensa systemet. Och det är helt fel, man ska inte göra det.

Jag: Varför vill de det?

Beatrice: Ja det känns nog farligt, och det känns skönt att vara utan, har vi p-piller med östrogen i så finns en liten risk för en blodpropp första tre månaderna. Men risken är större för att få en oönskad graviditet. Men slutar man och börjar igen så återkommer den här risken för blodpropp i de nya tre månaderna. Och de är väldigt märkligt.

Kvinnor idag verkar i större utsträckning vara tveksamma till att mixa med kroppen för att inte bli gravida. När preventivmedlet kom var det något av feministiskt revolutionerande att kvinnor kunde ha sex med minskad risk för oönskad graviditet. Men det som tidigare årtionden kan ha upplevts som en stor frihet har blivit normaliserad och det har skett en förskjutning av det som upplevs som självklart. Barnmorskan Anna menade att hon tror mycket av ifrågasättandet av användningen av preventivmedel beror på en starkare kvinnokultur. Många, menar Anna är trötta på att det är deras ansvar att hitta något som passar dem, speciellt eftersom det kan ta lång tid att vänja sig vid ett nytt preventivmedel.

Preventivmedel är ett mellanting mellan ett läkemedel som ska råda bot på något och något annat, preventivmedlet har en annan betydelse än andra läkemedel. Det finns en viss skepsis mot det trots uppfattningen om vikten som läggs vid att ha kontroll över sin egen kropp. Samtidigt verkar preventivmedel många gånger vara något som kvinnor bara accepterar utan att vara helt nöjda, i brist på bättre alternativ.

Enligt Butlers performativitetsteori gör vi våra genus utifrån vissa kulturella tankegångar, den ökade skepsis av preventivmedel skulle mycket väl vara resultatet på en förändrad syn på vad det är kvinnor ska vara och göra. Liknande förskjutningar av vad som ansetts som självklart finns det flertalet exempel på bara inom feministrörelsen. Att göra preventivmedel säkert för kvinnor inledde frågan om säkert sex. Nu efterfrågas bland annat ett preventivmedel för män, för ytterligare ett steg mot delat ansvar.

Barnmorskorna beskrev att de var flera kvinnor som menade att de slutade med p-piller för att de ville rena sig eller rena sin kropp. Begreppet renhet i socialantropologin är ett intressant synsätt i det här sammanhanget, hormoner verkar av någon anledning inte vara det en tänker ska finnas eller snarare tillsätts i kroppen. Vi har en egen hormonproduktion men av någon anledning verkar ett ökat tillskott ses som något man kan eller borde rena sig ifrån. Begreppet renhet betyder många olika saker men ett tydligt exempel Douglas ger är att saker som inte borde vara där anses som orent (Douglas 2002:4). Som hår där det inte anses korrekt att ha hår, eller som tillsatta hormoner i kroppen.

Vidare menar Mary Douglas att tabu separeras genom klassifikation som sorterar det som är *gott* från det inte anses vara *gott*. Önskade graviditeter och abort är fortfarande tabu i Sverige idag (RFSU 2020)<sup>12</sup>. Då kan man tänka sig att preventivmedel, de som är som mest säkra, borde vara de som är mest accepterade. Istället verkar det som att de finns vissa tveksamheter bland många kvinnor inför användandet av framförallt hormonella preventivmedel. Det är dock inte svart eller vitt: enligt mina informanter vill de flesta kvinnor ändå använda sig av preventivmedel efter rådgivning. Trots det uttrycker flera informanter att det är en del kvinnor som i avvägningen mellan kroppens renhet och risken för en ovälkommen graviditet ändå värdesätter kroppens naturlighet mer.

Vad skepsisen beror på är svårt att säga, en del barnmorskor tyckte att de blivit en ökad misstro mot läkemedel generellt i samhället, en annan menade att det kom och gick i vågor, likt många andra samhällstrender. En teori är att kvinnor genom användningen av preventivmedel tar bort

---

<sup>12</sup> Abort är fortfarande en tabu i Sverige, det ska dock inte glömmas bort att abort i Sverige generellt är mindre tabubelagt än på många andra platser i världen. Samtidigt finns det två motpoler i frågan om abort i Sverige. De senaste åren har debatten om abort vid ett flertal tidpunkter blåst upp igen (RFSU 2020). Bland annat i en debatt om en barnmorska som inte ville lära sig utföra medicinska aborter vilket är en arbetsuppgift barnmorskor har i flera regioner i Sverige (RFSU 2020).

en del av performativiteten. Kvinnor, menar antropologen Sherry Ortner (1972:72) har i ett betydande antal kulturer blivit jämförda med män, som natur blir jämförd med kultur (Ortner 1972:72). Naturen är i det sammanhang Ortner förklarar, en illustration för något hanterbart, som naturen hanteras av kulturen. Med detta vill jag jämföra preventivmedel som något vi socialiseras med för att få kontroll över kroppen och dess funktioner. I samhällen lever vi efter vissa mönster och tankeföreställningar. Vi är fertila mellan vissa åldrar, men vi förväntas skaffa barn under en period mellan snävare åldrar, exempelvis 25 och 35 års ålder, beroende på var i landet en bor<sup>13</sup> (SCB 2020).

### Barnmorska eller mamma

I det här kapitlet diskuteras barnmorskans roll till sin patient utifrån ett medikaliseringsspektiv. Det som tidigare var något kvinnor fick hjälp med av sin mamma, granne eller en annan äldre kvinna, är nu en del av vårdkedjan och faller nu under barnmorskekedjans arbetsuppgifter. Det ämnar inte endast förlossningsassistansen, även rådgivning om menstruation, graviditet och moderskap var något kvinnor tidigare fick anförtro sin mamma eller en äldre kvinnlig släkting. Det är ett kulturellt fenomen i Sverige att vi tenderar att lita på myndigheter och dess representanter. Barnmorskan har tillsynes ersatt en stor del av mamma dotter relationen i ett medikaliserat samhälle.

Ingrid: Vi finns för råd och när det är något de undrar över om sin kropp, sin mens, preventivmedel, cellförändringar, vi är ju någon dom kan fråga och bolla med. Och många ringer oss för de vet inte vem de ska fråga om olika saker, så ringer de till barnmorskan och frågar.

Det var ingen av mina informanter som kallade den upplevda ansvars känslan för systemskap, ändå finns flera aningar i intervjuerna som tyder på att det finns en utbredd känsla av samhörighet mellan barnmorskan och hennes patienter. I en annan studie med ett längre fältarbete är det något jag tror skulle bli en klarare del av yrkesgruppens identitet. Detta sitter ihop med att barnmorskorna utöver att rekommendera preventivmedel ska se till kvinnans bästa,

---

<sup>13</sup> Åldern på förstagångsföräldrar varierar i landet men generellt sett är förstagångsmammor 29,6 år gamla och förstagångspappor 31,8 år gamla (SCB 2020).



vilket binder dem samman eftersom de själva är kvinnor, fast kvinnor som har mer kunskap om kroppen.

Kvinnokroppens vara eller icke vara är ständigt återkommande i den antropologiska litteraturen om kvinnor och deras kroppar. Föreställningar om vad som är naturligt förekommer i alla delar av vårdkedjans livscykel. Amningen beskrivs som naturlig, vaginal förlossning tillskrivs naturlighet jämfört med kejsarsnitt och smärtlindringslös födsel som naturligare än den med smärtstillande. Hormonella preventivmedel omnämns aldrig som naturlig. Det hormonella preventivmedlet i kroppen får en annan betydelse än andra preventivmedel. Barnmorskan Beatrice beskrev att flera av hennes patienter hade en idé om att sluta med sitt preventivmedel för att rena kroppen. Det är likt idén om att fasta för att rena kroppen på livsmedelsgifter. Det här tyder också på att det kan vara hormonerna i sig, och inte bara biverkningarna som kvinnor känner att de borde undvika.

Samtidigt har kvinnokroppen blivit reducerad till det naturliga med flera funktioner. Att ha mensvärk, klimakteriebesvär, humörsvängningar allt hänvisas till det naturliga. Jämförelsevis kan man se att samma retorik inte används mot den manliga kroppen. Om flera män dör av hjärt-och kärlsjukdomar hänvisas det inte till naturen (Öhman 2009: 10). Som fastslogs i kapitel *teoretiska ramverk*, finns det ingen motsvarande institution som barnmorskemottagningen, för killar och män. Samtidigt finns det flera studier som indikerar på att manliga åkommor och manlig smärta får större utrymme och fler resurser inom vården (Öhman 2009: 10). Detta stärker Ortners teori om att mannens kropp anses vara normen och kvinnans kropp är något bortom, den behöver en egen institution och egen specialiserad hälsovård.

## Konklusion

Mina informanter beskriver barnmorskeyrket som en profession baserad på beprövad vetenskap, och det är viktigt för dem att lyfta fram sitt arbete på det sättet. Svaren mina informanter gav på intervjufrågorna var ofta snarlika vilket tyder på att det finns en stark yrkeskultur inom kåren. Barnmorskorna upprätthåller en viss syn på vad som är riktigt ur ett medicinskt perspektiv, och det finns en viss uppfattning om vad det bästa är för deras patienter, vilken är att använda sig av ett säkert preventivmedel för att undvika oönskad graviditet. Idéerna som fördes fram under intervjuerna kan vi se speglar flera föreställningar om kroppen. Spåren

efter medikaliseringen yttrar sig i tankegångar om att ha kontroll över sin kropp och reproduktivitet. Mina informanternas bild av preventivmedlet var något befriande, det går att ha i kroppen i flera år utan att behöva tänka på det. Samtidigt är barnmorskorna också medvetna om att det kan ta tid och vara besvärligt att hitta något som passar individen med minimalt påverkande biverkningar. Samtliga av mina informanter har trots allt landat i att det ändå är bäst att skydda sig. Det här hör också ihop med att det är lika viktigt för barnmorskorna att vara en kvinna för andra kvinnor, där känslor och förståelse för kvinnans situation anses vara en betydelsefull del av arbetet. Mina informanter uppvisar en känsla av ansvarstagande i upprätthållandet av dessa tankemönster, till exempel framhävs tankar som att ingen ska behöva vara gravid mot sin vilja, det är en självklarhet och ett tydligt exempel på hur mina informanter ser på ovälkommen graviditet och på sin egen position, som något mellan läkarkåren och kvinnorna.

Parallellt med detta präglas yrket av närvarande samhällsåskådning av kropp och hälsa, aktuellt är ett omfattande renlevnadstänk som till viss del innebär en strävan efter en *ren* kropp. I detta finns en motsättning mellan barnmorskornas uppfattning av vad som är bäst för kvinnan och kvinnornas egen uppfattning av renhet och känslor av oro inför användningen av preventivmedel och dess potentiella biverkningar. Ur ett performativitetsspektiv speglar detta två motpoler inte bara för barnmorskans arbete, även patientens möte med två olika sidor av nuvarande samhällsideal: ena sidan ser att kontroll över kroppen är eftersträvansvärt, bland annat för att leva upp till kulturella mönster som att skaffa ett visst antal barn, inom vissa åldersspann. Samtidigt finns en eftersträvan till naturlighet och *renhet*. Vare sig det är hormonerna i sig, eller biverkningarna som inte passar in i ramen för kvinnoidealet så är det någonting i preventivmedlet som mina informanternas patienter reagerar mot. Som mina informanter berättade finns det tankar hos deras patienter som inte går ihop utifrån barnmorskornas perspektiv. Det här hör också ihop med vårt samhälles tankemönster att reproduktivitet är och ska vara något val- och planeringsbart (Holmqvist 2000:14).

Mina informanter ska sätta kvinnans hälsa och välbefinnande i centrum när de kommer för en preventivmedelsrådgivning, men för att barnmorskorna ska lyckas med sin uppgift behöver kvinnorna ha tilltro till barnmorskans kunskaper. När kvinnans vilja och barnmorskans uppfattning går åt olika håll använder sig mina informanter av sitt fria handlingsutrymme och backar upp sina synpunkter med rekommendationerna som är baserade på medicinsk vetenskap. Barnmorskorna avvänder sig också av sin position som legitimerad vårdgivare för att få med

sina patienter på sitt tåg. Det är ett vänligt maktutövande inte endast utifrån mina informanternas övertygelse av vad som är rätt för sina patienter, även läkemedelsrådet backar upp detta tankemönster. Barnmorskorna har, som fastslås i *teoretiska ramverk* en hegemonisk relation till sina patienter. Som barnmorskan Elin berättade så vill de flesta patienter prova på ett hormonellt preventivmedel efter rådgivningen med sin barnmorska. Foucaults vänliga maktutövande teori förklarar läkarkårens hegemoni över sina patienter eller i detta fall barnmorskornas relation till sina patienter. Men in i detta tar även barnmorskorna på sig en roll som mina informanter upplever som mer än ett yrke, en roll där de är tillgänglig för kvinnan inte bara för medicinsk rådgivning, utan även som någon som till viss del ska ersätta mamman, i mor och dotterrelationen.

Det finns det en ansenlig mängd forskning om kvinnor, kroppar och vården, dock är denna ofta inriktad på andra ämnen än preventivmedelsanvändning. Utifrån ett antropologiskt perspektiv då kroppen ofta beskrivs som symbol för samhällets normer och ideal hade det varit av intressant med fler studier om preventivmedel utifrån patienternas perspektiv. Studier med ett bredare fokus på genus och genusordningen inom vården hade också varit varmt välkomnat. Likasom all antropologisk forskning om kvinnor i vården.

## Litteraturoversikt

1. 1177: Vårdguiden 2020. *Livmoder och äggstockar: Framfall*.  
<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/konsorgan/livmoder-och-aggstockar/framfall/> hämtad den 21 maj 2020
2. Barnmorskeförbundet 2017. *Barnmorskan: Historia*. Hämtad den 4 maj 2020.  
<https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/historia/>
3. Bixo, Marie. Brynhildsen, Jan. Bäckström, Torbjörn. Ellis, Joy. Gemzell-Danielsson, Kristina. Kopp, Kallner. 2014. *Praktisk preventivmedelsguide*.
4. Conrad, Peter 2007. *The medicalization of Society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. The Johns Hopkins University press.
5. Dehlendorf, Christine. Levy, Kira. Kelly Allison. Grumbach, Kevin. Steinauer, Jody. *Womens preferences for contraceptive counseling and decision making*.  
Contraception: volume 88 issue 2.  
[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782412009018?casa\\_token=4675ftUFtmYAAAAA:FcnIggimp\\_nxdOgNkRC6eqhLhLxcI2cmbsLXFm6h0ClhxBqsd\\_-G-XagV2akdmZaP8AcV1KkpA](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782412009018?casa_token=4675ftUFtmYAAAAA:FcnIggimp_nxdOgNkRC6eqhLhLxcI2cmbsLXFm6h0ClhxBqsd_-G-XagV2akdmZaP8AcV1KkpA)
6. Douglas, Mary 2002. *Purity and danger: an analysis of concepts of pollution and taboo*. Routledge: Routledge Classics.
7. Foucault, Michel. 1970. *The order of things: an archaeology of the human sciences*.  
Routledge.
8. Giddens, Anthony 1990. *The consequences of modernity*. Cambridge: policy press.
9. Holmqvist, Tove. 2000. *The hospital is a uterus: western discourses of childbirth in late modernity, a case study from northern Italy*. Stockholm studies in anthropology.  
Doctoral dissertation.
10. Hylland Eriksen, Thomas. 2000. *Små platser – stora frågor: en introduktion till socialantropologi*. Nya Doxa
11. Läkemedelsrådet Region Skåne 2020. *Barnmorskor och sjuksköterskor*.  
Skane.se/skanelistan
12. MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) 2020. Svenska folket håller avstånd. Hämtad: den 13 maj 2020  
<https://www.msb.se/sv/aktuellt/nyheter/2020/maj/svenska-folket-haller-fysiskt-avstand/>

13. NE (Nationalencyklopedin), "hegemoni". NE.se. Hämtad den 17 maj 2020.
14. Natural Cycles 2020. <https://www.naturalcycles.com/sv/> hämtad den 19 maj 2020
15. Oinas, Elina & Ahlbeck-Rehn, Jutta. 2007. *Kvinnor, kropp och hälsa*.  
Studentlitteratur.
16. Ortner, Sherry B. 1972. Is Female to Male as Nature Is to Culture? *Feminist Studies*,  
Vol. 1, No. 2 (Autumn, 1972)
17. Omni 2020. Kritiken mot p-appen. <https://omni.se/t/kritiken-mot-p-appen/229a391f-74d2-40af-85bb-dfe86e2de818> hämtad den 19 maj 2020.
18. RFSU (Riksförbundet För Sexuell Upplysning) 2020. *Berättelserna bakom abortstatistiken*. Hämtad den 13 maj 2020.  
<https://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-sverige/fragor-vi-jobbar-med/ratten-till-abort/berattelserna-bakom-abortstatistiken/>
19. RFSU. 2020. *Viktiga årtal och reformer*. <https://www.rfsu.se/om-rfsu/om-oss/rfsus-historia/viktiga-artal-och-reformer/> hämtad den 21 maj 2020
20. Sachs, Lisbeth. 2012. *Sjukdom som oordning: Människan i gränlandet mellan hälsa och ohälsa*. Natur och kultur.
21. Sachs, Lisbeth. 1992. *Vårdens etnografi: om hälsa, sjukdom och vård i sitt kulturella sammanhang*. Liber.
22. SCB (Statistiska centralbyrån) 2020. "Föräldrars ålder i Sverige".  
<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/foraldrars-alder-i-sverige/> hämtad 20 maj 2020
23. Socialstyrelsen 2020. Förskrivningsrätt.  
<https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/forskrivningsratt>
24. Socialstyrelsen 2020. "Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2018 samt arbetsmarknadsstatus 2017".  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6311.pdf>
25. Svenska barnmorskeförbundet. 2011. *300 år i livets tjänst*. Utgiven av Svenska barnmorskeförbundet 2011.
26. WHO (World Health Organisation) 2020. Six common misconceptions about immunization.  
[https://www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/detection/immunization\\_misconceptions/en/index1.html](https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/detection/immunization_misconceptions/en/index1.html) Hämtad 23 maj 2020.

27. Öhman, Ann 2009. *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Utgivet av högskoleverket.

[http://www.genus.se/wp-content/uploads/pub\\_-Genusperspektiv-pa-varldvetenskap.pdf](http://www.genus.se/wp-content/uploads/pub_-Genusperspektiv-pa-varldvetenskap.pdf)

Hämtad den 22 maj 2020.