



HUMANISTISKA
OCH TEOLOGISKA
FAKULTETERNA

För den bästa starten i livet

En etnologisk undersökning i valet av förlossningsplats.

Nicole Voigt
ETNK02, Etnologi med kulturanalytisk inriktning
kandidatuppsats Ht 2025
Handledare: Charlotte Nilsson
Institutionen för kulturvetenskaper
avdelningen för etnologi
Lunds universitet

Tack!

Först vill jag tacka alla mina intervjupersoner, utan er hade denna uppsats inte blivit vad den är idag. Tack för våra samtal med era värdefulla tankar, reflektioner och erfarenheter. Ni är och var min inspiration att göra denna uppsats så bra som bara möjligt.

Sedan vill jag tacka min handledare Charlotte Nilsson för våra möten och din stöttning under mitt arbete, från början till slut.

Sist men absolut inte minst vill jag tacka mina två närmaste – Zai och Tom, för att ni fanns där för mig under arbetets gång. Lyssnade på mitt ältande, gav mig konstruktiv feedback och jagade bort mina hjärnspöken när de blev för högljudda.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.2 Syfte.....	6
1.3 Metod och material.....	7
Etiska överväganden.....	9
1.4 Tidigare forskning.....	10
1.5 Teoretiskt perspektiv.....	12
1.5.1 Fenomenologi.....	12
1.5.2 Struktureringsteori.....	13
2. Lagar, Regelverk och policydokument.....	16
3. Mitt rätta val.....	18
3.1 En icke diskussion.....	18
3.2 Fysiologisk födsel eller medikaliserad födsel.....	19
3.3 Trygghet i sin födelsemiljö.....	21
3.4 Bemötandet i vården.....	24
3.5 Önskan om ett annat alternativ.....	27
4. Det rätta valet – en sammanfattande diskussion.....	30
Referenser.....	32
Litteratur.....	32
Insamlat material.....	37
Intervjuer.....	37
Bilagor.....	38
Bilaga 1 - Intressekoll.....	38
Bilaga 2 - Samtyckesblankett.....	39
Bilaga 3 - Intervjufrågor.....	40

For the best start in life – *An ethnological study into the choice of birth place.*

Abstract

This ethnological essay aims to investigate and create a deeper understanding of the underlying reasons for different individuals' choices of birthing locations, and how they can possibly give us a deeper understanding of the ideals that exist within Swedish maternity care today. To answer this, I have interviewed twelve people who are either expecting their first child or have given birth before. One of my interviewees has given birth at home while the rest have given birth in hospital. Of those who have given birth in hospital before, at least three have either considered or are considering giving birth at home. The theoretical framework is based partly on phenomenology with Sara Ahmed's application and partly on Anthony Giddens' structuring theory. This is to create an understanding of both the individual as a subject in oneself and in relation to society at large. The analysis has been divided into five thematic sections that in different ways touch on the questions and themes that came up in the interviews. The results of the study show that the main driving force behind the choice of birthing location is a desire to feel safe in one's environment, and that in Sweden there is a strong belief that births take place in hospitals.

Key words: home birth, phenomenology, structuring theory, childbirth, Physiological birth

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Grunden till varje samhälle och varje individ är frågan om reproduktion. Alla kom till världen genom en förlossning. Den kan ha skett hemma eller på ett sjukhus. Vissa kanske föddes genom kejsarsnitt, andra via en vaginal födsel, men vi alla kom till världen genom en förlossning. När man diskuterar frågan om reproduktion kan man ha flera olika ingångsvinklar. Denna uppsats kommer fokusera på förlossningar, framförallt valet av förlossning och de kulturella strömningar som påverkar valet av vilken typ av förlossning den havande väljer. Varför är det intressant för etnologer att bege sig in i ett så naturvetenskapligt ämne som reproduktion? Reproduktion sker inte i ett vakuum, även om det handlar om celler och fortplantning så är det människor, i ett samhälle, i relation med andra som frågan om reproduktion uppstår och där finns det stoff som vi etnologer undersöker och kan bidra med kunskap.

Mitt intresse för ämnet väcktes när jag läste *Jordemor* (Höjeberg, 2011) och *Kläda blodig skjorta* (Larsson, 2024) där de går igenom olika aspekter av barnafödande i Sveriges historia. Båda belyser skiftet av förlossningspraktik till följd av folkhemsbygget under 1930-talet (Höjeberg, 2011 s.271; Larsson, 2024 s.74) där fler går från att föda hemma till att föda på sjukhus, anledningarna till denna förändring är mångfaldig men en möjlig katalysator skulle kunna vara den Befolkningskommission som tillsattes för att utreda det som beskrevs som "Kris i befolkningsfrågan", som var ett svar på det låga födelsetalet i Sverige under början av 1900-talet (Höjberg, 2011 s.271; Larsson, 2024 s.156). Något som aktualiseras när regeringen tillsatte en utredning med liknande mål 2025 (S 2025/01310). Även om hemmafödslar är ovanliga i Sverige idag så är debatten om densamma mer och mer aktuell (Ottar, 2021; Akursen, 2023; DN, 2025) vilket lyfter frågan om skillnaden mellan att föda på sjukhus och att föda hemma. Som etnolog kan vi undersöka det som lätt försvinner i siffror och statistik – den kulturella förändringen och motiven i människors liv som påverkar deras val av förlossningspraktik. För att inte fastna i frågor som bättre skulle kunna besvaras av demografer, läkare, statsvetare och barnmorskor vill jag fokusera på de kulturella strömningar som finns i Sverige just nu som berör familjebildning i allmänhet och valet av förlossning i synnerhet.

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att skapa en djupare förståelse för de argument och orsaker som ligger till grund för olika individers val av förlossningsplatser – att föda hemma eller på sjukhus. För att undersöka detta kommer jag ledas av följande frågeställningar:

- Vilka anledningar ligger till grund för och driver på valet av förlossningspraktik?
- Hur kan dessa motiv ge oss en förståelse för de kulturella ideal som finns inom Svensk förlossningsvård idag?

1.3 Metod och material

Denna uppsats grundar sig på 12 intervjuer som genomförts i oktober och november 2025. För att hitta intervjupersoner laddade jag upp en intressekoll (Bilaga 1) på mina privata sociala medier, facebook och instagram, men även på en lokal facebookgrupp för kvinnor, transpersoner, icke-binära och gender queers i Malmö med omnejd. Valet för denna grupp var dels ur ett bekvämlighetsurval, att hitta intervjupersoner i min närhet men också att medlemmarna i gruppen är personer som kan ha genomgått en graviditet och förlossning i större utsträckning än i andra lokalgrupper. Med denna intressekoll hörde folk av sig direkt till mig men tipsade också om andra som jag hörde av mig, till vilket resulterade i ett snöbollsurval. Bland intervjupersonerna finns en bredd i personer som väntar sitt första barn till flerbarnsföräldrar, även en viss geografisk bredd förekommer bland intervjupersonerna, även om majoriteten är i Region Skåne. Denna bredd av intervjupersoner anser jag är fördelaktigt för att få en varierad bild över hur orsakerna och argumenten kan skilja sig åt beroende på var intervjupersonen bor, om de har barn sedan tidigare och andra livsfaktorer. Av de intervjupersoner som har fött barn, hade samtliga genomgått en förlossning inom de sju senaste åren. Detta var inget medvetet urval utan framkom i intervjuerna, men avgränsar ändå det insamlade materialet till att beröra tankegångar och förhållningssätt ur ett mer nutida perspektiv än om jag hade intervjuat personer som fött barn för t.ex 30 år sedan.

Intervjuernas längd varierade mellan 20 minuter och 75 minuter. Alla intervjuer spelades in för att transkriberas. Inför varje intervju fick intervjupersonerna en samtyckesblankett (Bilaga 2) skickad till sig för att i lugn och ro kunna läsa igenom och vid eventuella frågor ha tid att ställa dem innan intervjun. I samband med varje intervju öppnade jag upp för eventuella frågor innan intervjun började samt att i början av varje ljudinspelning igen ställa frågan om deltagarna var okej med att intervjun spelades in. Om intervjun skedde fysiskt fick intervjupersonerna även en fysisk kopia av samtyckesblanketten att behålla efter intervjun. Ungefär hälften av intervjuerna skedde fysiskt, antingen hemma hos intervjupersonen eller ute på café, och drygt hälften skedde digitalt. Intervjumaterialet transkriberades i sin helhet, intervjupersonernas namn har fingerats och information om plats och annan identifierande information har blivit maskad.

Från början var det tänkt att göra en frågelista, som omfattar listor med frågor eller skrivinstruktioner kring ett specifikt ämne som deltagarna får svara på (Geschwind &

Jansson, 2022, s.220). Skälet till att jag övervägde att använda mig av frågelistor var för att öppna upp möjligheten för deltagarna att i lugn och ro kunna svara på frågorna i den tänkta frågelistan och inte känna den eventuella pressen av att svara direkt som kan vara ett hinder vid intervjuer. Men på grund av tidsramen för kandidatuppsatsen i förhållande till den redan fulla arbetsbelastningen hos folklivsarkivet samt en eventuell etikprövning i relation till uppsatsämnet och dess närhet till eventuella känsliga personuppgifter landade istället valet på kvalitativa intervjuer.

Målet har varit att genomföra en tematisk intervjustudie för att få en ökad förståelse för intervjupersonernas tankar och erfarenheter kring olika förlossningspraktiker. Kvalitativa intervjuer anses vara fördelaktiga för att få en förståelse för intervjupersonens tankar och erfarenheter då de själva formar sina svar, men även ger utrymme att foga samman olika deltagares erfarenheter med andras. (Hagström & Nylund Skog, 2022, s.130, 132)

Med hänsyn till valet av ämne och de eventuellt känsliga personuppgifter som kan lyftas i intervjun valde jag en semi-strukturerad intervjuform med öppna frågor (Bilaga 3) för att låta intervjupersonerna dela så mycket, eller lite de kände sig bekväma med. Valet av att inte grunda intervjufrågorna på slutna frågor grundar sig i att slutna frågor leder oftast till ett ja eller nej svar, öppna frågor blir då mer fördelaktiga då de bjuder in deltagarna till att fritt berätta (Hagström & Nylund Skog, 2022, s.140). Den semistrukturerade formen tillät en viss spontanitet under intervjun, där intervjupersonen och jag kunde ställa frågor och diskutera vidare kring teman som kom upp under intervjuns gång.

Valet av plats för de fysiska intervjuerna grundar sig i att skapa en bekväm och ostörd miljö för deltagarna, särskilt då denna uppsats belyser ett känsligt ämne. Hagström och Nylund Skog (2022) menar att intervjuer som sker i hemmet bidrar till en minskad nervositet då det är en välbekant miljö, skulle deltagaren däremot inte vara bekväma med en intervju hemma så rekommenderas det att intervjupersonerna får möjligheten att bestämma plats (s. 134-135) vilket även var fallet i min uppsats, då jag lät intervjupersonerna bestämma hur och var vår intervju skulle ske. Fördelen med att ha digitala intervjuer är att man inte är begränsad av var deltagarna befinner sig i landet och urvalet av möjliga intervjupersoner kan därmed breddas (Hagström & Nylund Skog, 2022, s.136)

Alla intervjuer har transkriberats i sin helhet för att undvika eventuella missar av information och teman inför analysen. Transkribering som metod är fördelaktig för att skapa överskådlighet och distans i materialet samt för att ta avstånd från en delvis närhet till

forskningen och få en bättre syn på sammanhang och teman som förekommer i texten (Hughes Tidlund & Von Unge, 2022, s.56).

Etiska överväganden

Som jag varit inne på tidigare är valet att undersöka förlossningar något som kan närma sig frågor om hälsa som täcks av lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460, §3.1) med hänvisning till känsliga uppgifter i EU:s dataskyddsförordning artikel 9.1 där hälsa nämns som en av de speciella kategorierna för personkänsliga uppgifter. Eftersom denna uppsats fokus är på beslutsprocessen inför förlossningen samt är en uppsats på kandidatnivå så täcks inte denna uppsats av anmälsplikt till Etikprövningsmyndigheten, men frågan om etiska överväganden är likväl relevant för uppsatsen.

Att utforma en etisk hållbar studie bygger på framförallt fyra grundbultar enligt Vetenskapsrådet och det är följande: Tillförlitlighet, Ärlighet, Respekt och Ansvar (Vetenskapsrådet, 2024, s.11). Tillförlitlighet grundar sig mycket i att säkerställa kvaliteten på forskningen vilket görs i val av relevanta metoder, analyser och strukturer på forskningen. Ärlighet handlar om hur vi bearbetar den information vi får fram så att den är så sann verklighet som möjlig. I intervjusituationen kan det handla om att transkriberingen är gjort på ett så tydligt och fullständigt sätt som möjligt. Respekt kan relatera till de vi möter i fältet samt den information vi får in. Den sista delen som handlar om ansvar som kan appliceras på vad som händer med materialet vi samlar in, att vi fullföljer de löften vi avlade när det kommer till hantering av ljudfiler, anonymisering och liknande.

Samtyckesblanketten är en viktig grund i det här arbetet för att säkerställa ett etiskt genomförande, särskilt då uppsatsen grundar sig på möten med människor och frågor om ett ämne som kan anses vara känsligt för många. Blanketten informerade om möjligheterna att ställa frågor och vad det innebär att delta. Det var även viktigt att belysa att deras deltagande är frivilligt och kan avbrytas utan förklaring (Hughes Tidlund & Von Unge, 2022, s.52).

Då konfidentialitet är en viktig del av forskning säkerställdes att information om intervjupersonerna som riskerar att vara igenkännbart blev fingerat. Genom pseudonymisering, vilket innebär att ge deltagarna fingerade namn, kunde jag fortsätta benämna intervjupersonerna i uppsatsen och behålla helheten av deras berättelser och analysera olika aspekter av det (Hughes Tidlund & Von Unge, 2022, s.57).

1.4 Tidigare forskning

Det etnologiska fältet har ett brett upptagningsområde med flera olika fokusområden, kopplat till graviditet och förlossning finns det framförallt två forskningsbidrag som är av relevans för denna uppsatsen och det är folkloristen Lena Marander-Eklund avhandling från 2000 *Berättelser om barnafödande: form, innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildring av födsel* samt etnologen Susanne Nylund Skog avhandling *Ambivalenta upplevelser & mångtydiga berättelser: en etnologisk studie av barnafödande* (2002). Marander-Eklund (2000, s.18) undersöker hur förstföderskor skildrar sin förlossning, hur de beskriver de kroppsliga upplevelserna och om berättelsen förändrats över tid, med fokus på hur de kroppsliga upplevelserna skildras i berättelserna. Även i Nylund Skog avhandling är förlossningsberättelserna i centrum med fokus på relationen mellan erfarenhet och berättelse ur ett genusperspektiv (2002, s.12). Båda författarna använder sig av ett konstruktivistiskt analysperspektiv, där de lyfter fram berättelsen som ett verktyg att skapa verklighet (2000, s.19; 2002, s.16). Vad är det som får plats i förlossningsberättelsen och vad som utelämnas. Båda avhandlingarna tar utgångspunkt i berättelsen om förlossningen, så mitt perspektiv att undersöka tankegången och processen som leder fram till valet av förlossningspraktik är ett nytt bidrag inom den etnologiska forskningen. De nämnda avhandlingarna utgår båda från sjukhusfödslar och har inte med hemförlossningar i deras undersökningar vilket i sig också ger min uppsats en ny infallsvinkel till det etnologiska ämnesfältet.

Om man går utanför forskning som direkt berör förlossning, men vård av människor i en vårdapparat så kan vi se till etnologen Gabriella Nilssons (2017) som skrivit om vård för barn med diabetes utifrån ett projekt som skulle prova en ny vårdmodell för denna patientgrupp med sjukhusbaserad hemvård. Nilsson lyfter en intressant aspekt av dagens sjukvård som är lika aktuell för gruppen av patienter som Nilsson undersöker som de jag kommit i kontakt med, och det är aspekten med hur en kostnadseffektiv samt evidensbaserad vård kan skifta den traditionella ansvarslogiken till en mer egenvårdslogik som om inte direkt – så indirekt flyttar ansvaret från vårdpersonalen till patienten själv (Nilsson, 2017, s.72). I fallet som Nilsson undersöker berör det bland annat när och hur information ges till föräldrarna vars barn har diabetes (s.71). Vidare skriver Nilsson om hur denna förskjutning leder till att patienten förväntas bli mer ansvarstagande och riskmedveten när det kommer till deras vård (s.72), något som också är tydligt inom förlossningsvården vilket jag kommer

återkomma till i diskussionsavsnittet när jag berör relationen mellan mina intervjupersoner och vården.

En annan etnolog som skrivit lite mer övergripande om sjukvård i relation till det etnologiska ämnesfältet är Lars- Erik Jönsson (1996) som belyser hur den etnologiska blicken kan bidra med nya perspektiv på ett område som tidigare dominerats av medicinare, historiker och sociologer för att nämna några (s.2). Jönsson lyfter fram hur etnologer kan bidra med ny kunskap genom att fokusera på andra delar av det medicinska fältet såsom mötet mellan patienten och sjukhuset – institutionen, men även det mer renodlade medicinska kan etnologer närma sig genom att se hur den rena medicinska kunskapen görs i vardagspraktiker på sjukhus och vårdinrättningar (s.2-3). Den etnologiska blicken ger även utrymme att lyfta blicken och observera maktperspektivet och relationen mellan samhälle och individ. Vad är det som kategoriseras som sjukt versus friskt, när anses något vara normalt eller patologiskt? Samt hur har detta förändrats. Allt detta och mer kan vara aktuellt för etnologi men det som Jönsson lyfter särskilt, är hur vi etnologer närmar oss medicinska frågor, alltså var vi lägger vårt fokus, och då är vi tillbaka till den etnologiska blicken, men även de metoder som vi etnologer använder (s.8). Som Jönsson själv uttrycker det: “Att utifrån ett medicinskt/biologiskt stoff frilägga den kulturella aspekten i något som förstone tycktes naturligt.” (Jönsson, 1996, s.8). Vilket kan kopplas tillbaka till min uppsats, där min ambition är att hitta de kulturella orsakerna och motiven bakom människors val av förlossningsplatser.

Utöver det etnologiska ämnesfältet finns det flera andra discipliner som berör förlossning i sin forskning, framförallt barnmorskor och andra vårdvetenskaper, ett aktuellt bidrag från denna sfären är barnmorskan Pia Höjeberg som utöver sin bok *Jordemor* (2011) också har skrivit *Tröskelkvinnor– barnafödande som kultur* (2000). När Marander-Eklund avhandling (2000) skrivs utifrån ramen av vården i Finland och Nylund Skog (2002) skriver från ett svenskt perspektiv så tar Höjeberg (2000) istället ett internationellt perspektiv med djupdykningar runt om i världen och går igenom olika kulturella föreställningar kopplat till graviditet, förlossning och allt som hör därtill. Alla dessa tre verk bildar tillsammans med Nilsson och Jönsson en övergripande etnologisk kunskapsbas att forska vidare från när det kommer till graviditet och förlossning, en nackdel är att majoriteten har sitt utgivningsdatum för över 20 år sedan och sedan dess har jag haft svårt att hitta lika specifik forskning på ämnet, utifrån ett etnologiskt perspektiv, vilket ger utrymme för min uppsats att ta ann där tidigare forskare lämnat och föra vidare forskningen men ur ett mer modernt perspektiv.

1.5 Teoretiskt perspektiv

För att besvara mina frågor i denna uppsats skulle man kunna använda flera olika teoretiska utgångspunkter, de jag kommer att luta mig mot är bland annat fenomenologi för att förstå de inre upplevelserna som motiverar individers val. Men även struktureringsteorin för att ge mig en bredare förståelse för hur individens val bör förstås i relation till samhällets strukturer och hur relationen där emellan samverkar, både när det kommer till individens val men även för att skapa en förståelse för den samtid vi befinner oss i och hur det kan påverka våra val.

1.5.1 Fenomenologi

“Individens subjektiva upplevelse av verkligheten är utgångspunkten för fenomenologerna” (Högström, 2017, s.55), det är denna subjektiva upplevelse som blir relevant när vi som etnologer ska skriva om något som i stort sett är ett medicinskt och naturvetenskapligt tema, så som förlossningar. Vi kan absolut skriva och lära oss om förlossningens olika skeden och vad det gör med kroppen rent biologiskt, men då förlorar vi människan som genomgår förlossningen. Kopplat till min uppsats som handlar om beslutsprocessen inför en förlossning så finns det inte så mycket medicinska processer att skriva om, men väldigt mycket hur människan upplever och föreställer sig den förlossning som nalkas. Vidare skriver Högström (2017, s.57) att vår uppfattning av världen grundar sig i tidigare erfarenheter, våra egna eller andras erfarenheter som vi fått till oss från vänner och familj. Då väcks frågan om vårt val av förlossning färgas av vilka berättelser vi fått höra från andra, om vi själva inte fött barn sedan tidigare. När Frykmans skriver om fenomenologi ur ett etnologiskt perspektiv skriver han att “kultur kan likaväl ses som något som blir till, inte något som är” (Frykman, 2012, s.19) de redskap som behövs för att förstå upplevelser, erfarenhet och känsla kopplat till etnologisk forskning. Då använder han sig av det fenomenologiska tankesättet för att närma sig den levda erfarenheten. Vidare skriver Frykman om kopplingen mellan kropp och kultur när han nämner hur disciplineringen av kroppen blev en central del för den nya borgerliga klassen att urskilja sig från arbetarklassen (Frykman, 2012, s.67). Där skiljer också Frykman på kroppen som objekt, det vi kan se och iaktta med kroppen som subjekt, hur vi upplever kroppen när vi stramar och disciplinerar den. Han citerar Drew Leder:

... den levda kroppen glömmar vi nästan alltid [...] den förblir självklar för oss så länge allt löper som vanligt i vår livsvärld. Det skall till ett avbrott eller att något exceptionellt inträffar för att vi skall skakas om och börja ställa frågor ... (Frykman 2012, s.68)

Ett avbrott eller något exceptionellt, som en förlossning, vilket är en av de mer traumatiska händelseförloppen vi kan utsätta kroppen för. Det är vid få tillfällen i livet som den mänskliga kroppen genomgår en så stor förändringsprocess som just under en graviditet och förlossning. Inte bara har vi skapat en moderkaka, ett helt nytt organ, utan även ett (eller flera) helt nya foster som vi burit inom oss i nio månader. Så länge att de nästan blivit som en självklar, ny del av oss, utan nu ska både foster och moderkakan förflytta sig från insidan av vår kropp till utsidan. För detta krävs det antingen att livmoderhalstappen öppnas och expanderar från sin normala storlek till en diameter på runt 10 centimeter (1177.se, 2021) eller att man skär upp flera lager av kroppen bestående av bland annat hud, fett och livmodern för att kunna ta ut barnet och moderkakan (Ha, 2023). Detta om något är en stor påfrestning, trauma, på kroppen som absolut påverkar hur vi ser och interagerar med vår kropp. Andra som också ser kroppen som ett subjekt är teoretikern Sara Ahmed (2006) i sin bok *Queer phenomenology* presenterar hon en teori om hur den subjektiva – upplevande – kroppen interagerar med sin omvärld i tid och rum (s.5). I detta synsättet är inte kroppen något objektivt som bara finns, utan påverkas och påverkar sin omvärld. Men det handlar även om orientering av kroppen, subjektet i sin omgivning, där vi antingen kan vara *i ordning* eller *desorienterad* (s.6). I denna orientering kan subjektet antingen vara i linje eller utanför och i strävan efter att vara i linje så står vi inför olika vägval som i sin tur påverkar framtida riktningar och linjer (s.15).

Kopplat till min uppsats kan dessa vägval exemplifieras av vad som förväntas av en i förhållande till förlossningspraktik och plats. När en person sedan gjort ett val följer fler val för att fortsätta vara i linje med sig själv och sin omgivning i en strävan att inte bli desorienterad.

1.5.2 Struktureringsteori

Enligt struktureringsteorin kan människors handlingar begreppsligt inte skiljas från struktur, och skapandet av strukturer kan bara undersökas genom att studera mänskliga handlingar. Ansatsen vill synliggöra hur människor aktiv, i sitt vardagliga görande, bidrar till att strukturera den sociala verkligheten ... (Runfors, 2017, s.115)

Något som urskiljer sociologen Anthony Giddens struktureringsteori från andra teorier är att här är individen – aktören – inte en passiv varelse som utifrån diverse yttre faktorer ställer sig i leden av de strukturer som finns, utan att individerna besitter ett medvetande och en analytisk förmåga att reflektera över sina handlingar och kan därmed också styra sina handlingar (Runfors, 2017, s.117). Det är denna analytiska och reflexiva förmåga som gör

struktureringsteorin intressant för min uppsats, för även om det finns föreställningar, regelverk och normer om hur förlossningar ska gå till så besitter varje individ en förmåga att reflektera och analysera över sitt val av förlossningsplats utifrån deras enskilda faktorer. För det är detta agerandet, och inte nödvändigtvis individen, som är det intressanta i struktureringsteorin. För med varje handling kommer också ett utfall, en konsekvens.

Det finns flera intressanta aspekter i Giddens struktureringsteori som han presenterar i boken *Modernitet och självidentitet* (1999) som är applicerbara för min uppsats, här presenterar jag några väsentliga begrepp som har betydelse för min analys.

Ett begrepp som är av betydelse för denna uppsats är *Ontologisk trygghet*.

Känslan av att man delar en verklighet med andra människor och ting är på samma gång både stabil och bräcklig. Dess styrka skapas av en hög grad tillförlitlighet i vardagliga sociala interaktioner, kontexter som produceras och reproduceras av vanliga aktörer. (Giddens, 1999. s.49)

Denna ontologiska trygghet är en inneboende vetskap om att rutiner, vanor och relationer finns där att fånga upp en när något går fel. Denna trygghet börjar redan i barnsben och byggs upp med åren och är en grundbult i att skapa en självidentitet som skiljer sig från andra (Giddens, 1999, s.52-55). Men framförallt är det en känsla av att kunna lita på sin omgivning och en vetskap om att man klarar av att hantera olika hot och faror som man möter i sitt liv.

Giddens fortsätter sedan med att gå in på *självet* och *självförverkligande* (1999, s.94, s.98) om hur vi i dagens samhälle bygger upp vårt själv och att livet i förlängningen blir ett arbete att självförverkliga oss genom våra val där Giddens uttrycker det som “en balans mellan möjligheter och risker” (Giddens, 1999, s.98). Men det är inte bara våra handlingar som bidrar till detta självförverkligande, utan även våra kroppar (1999, s.122) som kan kopplas tillbaka till Ahmeds teorier om ordning och kropp som subjekt.

Detta leder oss till *livsstil* och *livsplaner* (1999, s.101). Det moderna samhället erbjuder en mängd val för att varje individ ska kunna uppfylla sina livsplaner, men samtidigt finns väldigt lite hjälp eller vägledning i vilka val varje individ bör välja. Detta kan röra sig om allt från vilka kläder du bör välja till vilken förlossning du bör välja, blir man osäker så kan man vända sig till experter och forskare, men även där inser man att experterna och forskarna tycker olika. Kopplat till förlossningar och valet och kvalet av förlossningspraktik har Giddens ett citat som jag tycker belyser detta mycket väl

En person med ett visst medicinskt problem kan således riskera att hamna i den situationen att han måste välja inte bara mellan olika högteknologiska behandlingsformer, utan också mellan den vetenskapliga och den holistiska medicinens rivaliserande kunskapskrav – och där det inom vardera läger i sin tur finns ett otal varianter som förespråkar sina speciella lösningar. (Giddens, 1999, s.105)

Slutligen presenterar Giddens sin teori om *risk* och *trygghet* (1999, s.133) som kommer bli den sista delen av struktureringsteorin. Giddens tar upp flera exempel på hur vi hanterar risk och faror i dagens samhälle, trots att eller kanske på grund av att vi generellt lever längre, med färre allvarliga sjukdomar idag än på 1700 –talet, så har vår exponering till faror i livet förändrats vilket lett till det motstridande i både en risksökande och en riskmedveten befolkning (1999, s.150, s.161). Med den moderna utvecklingen har vi skapat abstrakta system som skyddar gemeneman från direkta faror, dessa abstrakta system bygger på en tillit bland medborgare att systemen fungerar och finns där för dem när de behövs (1999, s.164) men när något brister i leden skapar det problem för individen. Giddens tar upp ett exempel med en patient som har ryggbesvär som söker behandling för sina smärtor, vilket i förhållande till uppsatsen kan ersättas med en gravid person som ska välja förlossningspraktik. I exemplet presenteras två utfall, den ena där patienten går till vården och är nöjd med behandlingen som erbjuds, den andra är att patienten inte finner alternativet som erbjuds som tillfredsställande och börjar därmed söka efter alternativa vårdalternativ. Efter att ha läst sig till en mängd kunskap om olika behandlingsformer, en bred överblick av olika grundorsaker till sitt problem, står patienten nu inför ett problem, vilken av alla dessa alternativ ska hon välja? (1999, s.168-169).

Eftersom experter så ofta är oense, kan till och med de professionella som befinner sig i centrum av ett visst expertisområde mycket väl hamna i ungefär samma situation som en lekman som ska fatta ett liknande beslut. I ett system utan några slutgiltiga auktoriteter är till och med de mest erkända uppfattningarna inom ett specifikt expertsystem öppna för revideringar, och i många fall är de föremål för ständiga förändringar. (Giddens, 1999, s.170)

Detta är sant inte minst inom förlossningsvård där experter har skilda åsikter om vilken form av förlossningspraktik är att föredra, som vi kommer att återkomma till i nästa del.

2. Lagar, Regelverk och policydokument

För en djupare förståelse av förlossningsvården i Sverige idag och vilka val kommande föräldrar står inför tänkte jag här ge en överblick av de lagar, regelverk och policydokument som berör förlossningar i Sverige, med visst fokus på Skåne då majoriteten av intervjupersonerna i min uppsats har genomgått sin förlossning inom Region Skånes regi.

Att börja med så har vi i Sverige patientlagen (SFS 2014:821) som på olika sätt finns till för “att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.” (Region Skåne, 2025). Denna lag berör all vård i Sverige, därmed även förlossnings- och mödravården. I patientlagen finns det vissa paragrafer som kan bli relevanta i analysen och det är följande paragrafer:

“Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras” (Kap.4 §1),

“Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke [...]” (Kap.4 §2),

“Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.” (Kap.5 §1)

“Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.” (Kap.6 §1)

Utöver patientlagen så finns det andra faktorer som kan påverka ens möte med vården och det kan bland annat vara de olika bestämmelserna, vilket kan skilja sig från region till region. Ett exempel är möjligheten till en planerad hemförlossning, något som inte erbjuds av Region Skåne (1177.se, 2023), men i Region Stockholm erbjuds alternativet till planerade hemförlossningar i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset (1177.se, 2023). Vilket innebär att om man bor i Region Skåne, som majoriteten av mina intervjupersoner gör, behöver man bekosta hela hemförlossningen själv.

En annan väsentlig myndighet i detta sammanhang är Socialstyrelsen, som är den myndighet i Sverige som har som ansvar att vara kunskapsbas i frågor som rör vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2025). I dagsläget har Socialstyrelsen inga generella riktlinjer när det kommer till hemförlossningar på ett nationellt plan och efterfrågar vägledning i frågan innan de tar fram nationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2025). Så när man som blivande förälder står inför valet av förlossningspraktik och vill veta mer om hemförlossningar finns

det inga nationella riktlinjer att hänvisas till. Det som finns är bland annat patientinformation framtagen av SFOG [Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi] tillsammans med Svenska Barnmorskeförbundet som gäller hemförlossningar (SFOG, 2025) utöver det så har Svenska Barnmorskeförbundet tagit fram ett eget policydokument om hemförlossningar (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020). Det första som framkommer är att läkarna i SFOG inte delar barnmorskorna i barnmorskeförbundets syn på hemförlossningar, men att de trots åsiktsskillnad i sakfrågan har tagit fram en pamflett med patientinformation som grundar sig i relevant fakta (SFOG, 2025).

Något som blir tydligt när man går igenom både patientinformationen och policydokumentet, och annan litteratur kopplad till hemförlossningar i en Svensk kontext är att det är svårt att uttala sig med statistisk säkerhet eller relevant evidens då det saknas en organiserad verksamhet som samlar in likvärdig statistik kopplat till hemförlossningar i Sverige. Vilket försvårar forskningen, både när det kommer till hur många hemförlossningar som faktiskt sker varje år och dess utkomst, men också för möjligheten att ge en övergripande bild av de medicinska riskerna med hemförlossning i relation till sjukhusförlossning, utifrån ett Svenskt perspektiv näst intill omöjligt. Men när man följer den forskning som finns utifrån andra länder har man bland annat kunna se att:

Resultaten visar att riskerna för perinatal död är lika vid hem- och sjukhusförlossning i de länder där verksamheten är väl integrerad både för först- och omfödelskor. Däremot bedöms riskerna som betydligt högre i länder där hemförlossning inte ingår i hälso- och sjukvårdssystemet, även om resultaten inte visar statistiskt signifikanta skillnader. Att integrera hemförlossning med utbildade barnmorskor som kan bistå föräldrarna i hemmet, har tillgång till de läkemedel som kan behövas vid en förlossning samt ha tillgång till ett välfungerande transportsystem är enligt författarna det mest framgångsrika sättet att förhålla sig till hemförlossning som vårdform (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020, s.4)

Så med kunskap om de lagar, regler och rekommendationer som finns i Sverige kopplat till både sjukvård och olika förlossningspraktiker hoppas jag sätter nästa del av uppsatsen i en bredare och mer nyanserad kontext.

3. Mitt rätta val

Av mina intervjupersoner födde alla utom en på sjukhus, men i intervjuerna kom det fram att minst tre av mina intervjupersoner som fött på sjukhus har övervägt eller överväger att föda hemma om de skulle bli gravida igen. När jag nu går in på de mer analyserande delarna av uppsatsen så är det viktigt att komma ihåg att alla blivande föräldrar vill det bästa, för både sig själv och sitt barn, men vad detta *bästa* är kan skilja sig väldigt mycket beroende på person och andra livsfaktorer. I mitt möte med mina intervjupersoner ställde jag frågor som berör detta *bästa* eller *rätta* valet när jag frågade dem om vilken typ av förlossning de hade hoppats på, deras tankar om det valet idag, om de hade gjort samma val idag samt om valet av förlossningspraktik hade varit ett självklart val för dem. Dessa frågor fick väldigt varierande svar som öppnar upp för en större diskussion om vad det rätta valet faktiskt är för varje person.

3.1 En icke diskussion

Vissa intervjupersoner hade en väldigt tydlig bild av hur deras tankegångar och argument såg ut inför deras förlossning, men för många verkar det ha varit en icke existerande diskussion. Det var aldrig en diskussion för många utan en självklarhet att föder man barn gör man det på ett sjukhus. Hedvig belyser en del av det:

Det kändes ganska självklart. [...] Det fanns inte riktigt på kartan att jag skulle föda hemma eller på något annat sätt. Det var inget riktigt aktivt val, utan det var nog mer att så gör man. – Hedvig

Detta är något som återkommer i både Filippa och Beatrice intervju

Nej, det var inte ens en diskussion för oss att föda hemma [...] jag ville verkligen ha tillgång till sjukvården [...] jag skulle aldrig välja att inte föda på sjukhus. – Filippa

För mig var det väldigt självklart att jag ville föda på sjukhus. [...] jag visste ju absolut att jag ville föda på sjukhus och inte hemma. – Beatrice

Detta var något som återkom i många av mina intervjuer. Antingen på det sättet som belysts i citaten ovan eller genom en frågande blick när jag frågade vilken typ av förlossning de hade

hoppats på, absolut kan den frågande blicken vara ett resultat av att frågan i sig var dåligt formulerad, men jag tror det ändå belyser att frågan om platsen för ens förlossning inte alltid är det mest centrala när det kommer till förlossningsplanering.

Svaren som väldigt tydligt knyter an till att det var en självklarhet att föda på sjukhus och att något annat alternativ inte var aktuellt, kan dels säga något om hur synen på förlossningar ser ut i Sverige generellt men även på ett mer personligt plan. Kopplat till Giddens tankar om både ontologisk trygghet samt livsplaner (1999. s.48, s.101). En trygghet och tillit till systemet som byggts upp i den mening att när jag är gravid och ska föda barn så finns det ett sjukhus med personal som tar hand om mig och mitt barn när vi behöver den omvårdnaden, men samtidigt att med mina val att följa de rekommendationer som görs av mödravården och samhället i stort så föder jag barn på sjukhus för något annat vore en avvikning. Detta kan i sin tur kopplas tillbaka till Ahmeds teorier om att följa sina linjer i sitt val av förlossningsplats och gör det som förväntas av mig (2006, s.15).

När jag gick in i denna uppsatsen var mitt fokus väldigt starkt på skiljelinjen mellan att föda på sjukhus och att föda hemma, men redan under första intervjun blev denna skiljelinje rubbad när jag träffade Anna vars skiljelinje inte låg så mycket i platsen för födseln utan i tillvägagångssättet.

... jag kan inte, det händer inte att jag föder det här barnet vaginalt. [...] att bara tänka tanken, jag fick ju liksom panik av det [...] jag snittar hellre ut ungen i hallen hemma än att gå igenom en vaginal förlossning... – Anna

I mötet med Anna blev det tydligt att födelseplatsen i vissa fall var sekundär i förhållande till tillvägagångssättet vilket leder mig vidare till nästa del.

3.2 Fysiologisk födsel eller medikaliserad födsel

Att tydligt definiera skillnaden mellan en fysiologisk och en medikaliserad födsel varierar både över tid och kultur, i flera vårdssammanhang kan en fysiologisk födsel ibland beskrivas som “normal förlossning”, men förenklat kan man beskriva det som att de som eftersträvar en fysiologisk födsel vill ha en förlossning med så få interventioner som möjligt (Socialstyrelsen, 2023; IMC, 2023). Interventioner i detta sammanhang kan vara bland annat vaginala undersökningar, värkstimulerande dropp, sugklocka och andra medicinska redskap eller farmakologiska metoder (Häggsgård, 2023). Jag kommer i denna uppsats använda mig

av begreppet fysiologisk födsel istället för normal förlossning eller normal födsel, för att det enligt mig är tydligare i vad som åsyftas – de fysiologiska delarna av en förlossning.

I mötet med mina intervjupersoner ser jag det som en skala snarare än ett antingen eller. Det är svårt att få en renodlad fysiologisk födsel utan interventioner i Sverige, men detsamma gäller en helt medikaliserad förlossning, för även mina intervjupersoner som födde genom kejsarsnitt hade ett visst inslag av en fysiologisk födsel då det är de fysiologiska aspekterna som driver på de olika förlossningsfaserna.

Ser man då skillnaden mellan en fysiologisk och medikaliserad förlossning som en glidande skala kan hemmafödsel vara i ena ändan för fysiologisk födsel, men även en förlossning på sjukhus med tillgång till vattenfödsel eller en sjukhusfödsel med få interventioner ligger på skalan närmare en fysiologisk födsel. På andra sidan skalan befinner sig de som önskar epidural eller annan farmakologisk smärtlindring samt kejsarsnitt som närmare en medikaliserad födsel. Viktigt att påpeka är att det ena är inte bättre eller sämre än det andra, utan snarare två olika sätt att förhålla sig till födande och förlossning. Ett exempel på denna glidande skala kan vi se i Tovas intervju.

Jag ville ju vara på ett sjukhus, och jag ville framförallt kunna få bada under mina värkar. [...] med den andra var det bara såhär, okej kanske en epidural eller en spinal om vi hinner. Men det är inte jätte liksom, det är inte min prio. Och då badade jag också. [...] men då var det nog mot slutet att jag var såhär, ska jag ta en spinal eller inte. Men jag hade läst någonstans och det hade jag förstått efteråt att det kanske inte stämmer men att en epidural eller spinal eventuellt kan stanna av värkarna. Och det ville jag verkligen inte. Men jag har hellre jätteont en kort stund än att det stannar av och att det kanske blir någon annan komplikation– Tova

Här lyfter Tova att hon ville vara på ett sjukhus, men att hon prioriterade och önskade att få bada över farmakologisk smärtlindring för att hantera smärtan. Tova lyfter även en annan aspekt som inte ska förbises, vilket är vad olika interventioner kan ha för inverkan på förlossningsförloppet. Exemplet här att en epidural eller en spinal kan påverka värkarbetet under en förlossning vilket kompenseras med värkstimulerande dropp - en annan intervention (1177.se). Så strävar man efter en förlossning med så få interventioner eller farmakologisk smärtlindring som möjligt ska man vara informerad om att ibland leder en intervention till en annan, vilket i sig inte är någonting negativt, men önskar man en fysiologisk födsel så är det viktigt med den kunskapen och dialog med den sjukvårdspersonal man möter.

Så ser man på skillnaden mellan en fysiologisk och medikaliserad förlossning som en glidande skala kan Tovas önskan om bad som smärtlindring vara närmare en fysiologisk

födelse på skalan. Men samtidigt uttryckte flera av mina intervjupersoner att de var öppna för farmakologisk smärtlindring, något som Anita uttrycker.

Jag hade en ganska låg smärtröskel. [...] Jag var öppen för att vi testat allt som finns för att jag ville inte ha ont. – Anita

Här kommer vi tillbaka till det som Giddens tar upp i sin bok om det ibland motsägelsefulla havet av expertutlåtanden som man som patient ska navigera i (1999, s.167). Vems expertis och råd ska man lita sig mot? Samt vilket råd är applicerbart i min situation? Något som ofta kommer upp när man pratar om förlossning är frågan om intuition och att lyssna på kroppens signaler, något som även kom upp i mina intervjuer (Hedvig, Matilda & Anita) vilket i grunden kan kopplas väldigt starkt till den fenomenologiska tankesättet att våra kroppsliga upplevelser leder vårt agerande (2006, s.15). Så det varierar och det finns flera olika anledningar till varför vi gör olika val, men en av mina intervjupersoner lyfte ett perspektiv som går lite utanför skalan och handlar mer generellt hur man ser på förlossning och födande.

Alltså hela den situationen är ju märklig. Hela liksom sjukhusmiljön och liksom det medicinska sättet att se på graviditet och förlossning passar inte mig [...] jag tror saker går ihop så himla mycket och det här med bebisarnas start i livet, jag tror ändå det spelar roll. Både för mammor och bebisar att kunna få gå igenom den delen hemma där man ska ha livet tillsammans. Det känns ju ändå intuitivt naturligt på något sätt. – Ebba

Här lyfter Ebba en aspekt om vad platsen har för betydelse för förlossningsupplevelsen, och i förlängningen resten av livet. Vilket leder mig in i nästa del som handlar just om känslan av trygghet på den plats man föder.

3.3 Trygghet i sin födelsemiljö

Alla intervjupersoner uttryckte en önskan av att känna sig trygg i den miljön som de födde på. För vissa fanns denna trygghet i sitt eget hem, för andra i en så steril sjukhusmiljö som möjligt.

Men för mig kändes det väldigt så, jag vill ha all den här personalen ... om någonting går fel så behöver man inte ta sig någonstans utan det finns där, läkare, intensivvård för nyfödda ... – Vilma

Vilma är inte ensam om att känna en trygghet i vetskapen om att befinna sig på ett sjukhus med utbildad personal runt omkring sig om någonting oförutsägbart skulle ske.

Jag ville liksom vara omringad av folk som kan detta och gör det hela tiden. Men också att det finns en beredskap om det skulle hända någonting. Allting såg bra ut. Förlossningen gick bra. Det hände liksom inte någonting, hon mådde bra hela tiden. Men det vet man ju inte förrän efteråt hur det ska gå. Så att vara på ett stort sjukhus [...] som ett universitetssjukhus. Då jag vet att det alltid finns en beredskap ifall någonting skulle hända. Det var liksom en trygghet för mig. – Beatrice

Hela detta kapitlet kan i sin helhet analyseras och förstås i relation till Giddens tankar om riskbedömning och trygghet. Vilka risker är man villig att ta i relation till utfallet och vem lägger man sin tillit till i att ta hand om en när man behöver det? I många av mina intervjupersoners svar fanns denna tillit och trygghet hos sjukvården (Beatrice, Vilma & Karolina) men för andra så har negativa upplevelser hos sjukvården lämnat dem med en viss misstro och osäkerhet i förhållande till vad sjukvården, och i förlängningen sjukhuset kan göra för dem (Celina, Johanna & Matilda) när det kommer till vård och omsorg under deras förlossning. Så då är det inte svårt att förstå att man söker efter ett alternativ där denna trygghet finns. Det kopplas också tillbaka till hur våra tidigare erfarenheter kan påverka oss i vad vi uppfattar som tryggt och en förändring i våra kommande val för att komma tillbaka till denna trygghet.

I kontrast till Ebbas citat i förra delen så uttrycker Karolina ett annat perspektiv på vad hemmet spelar för roll i deras förlossning.

För mig är det självklart att föda på sjukhus. Det är dels trygghetskänsla för mig att då finns allt som behövs där. Och att inte behöva vara orolig. Om någonting ska gå fel så är det bara några minuter tills man kan liksom vara i operationssal eller tills man kan få in någon expert eller något sånt. [...] om någonting skulle hända, det som skulle vara min trygga plats hemma. Kommer det då alltid ha minnen av, här var jag när det var så jobbigt.– Karolina

Detta är något som återkommer i min intervju med Filippa.

Jag ville kunna gå hem när det var klart. Nu går jag hem till mig själv [...] Jag är hellre i en steril sjukhusmiljö och vet att det är dem som löser det, än att jag känner att nu är vi hemma hos mig...
– Filippa

Precis som Ebba poängterade så skiljer sig deras syn på graviditet och förlossning från andra, men något som blir tydligt i citaten är vilken roll som hemmet och sjukhuset som plats representerar i relation till födandet. Detta är något som återkommer i intervjun jag hade med Celina, som var den enda av mina intervjupersoner som haft en hemförlossning.

Jag misstänkte att jag skulle föda väldigt snabbt, att jag inte ville flytta på mig när jag hade ont och att jag ville ha en fysiologisk förutsättning. [...] jag ville inte vara uppkopplad, jag ville inte känna att jag var på sjukhuset för det hade gjort mig väldigt stressad. – Celina

Här kommer vi tillbaka till den ursprungliga kärnan av att känna sig trygg i den miljön och i de valen man gör. Ingen av mina intervjupersoner som fött eller överväger att föda hemma uttrycker att de tar avstånd från modern medicin, snarare tvärtom.

Jag kan inte relatera till det som sägs i debatten [*debatten om att föda hemma*]. För det är helt andra anledningar. Älskar medicin, älskar sjukvård– älskar det. Men vill göra det hemma. [...] Första gången så hade jag aldrig tänkt tanken på att man kunde föda hemma. Det var inget alternativ som jag ens tog ställning till. Så det var inte så att jag tänkte på det och sa nej. Utan jag hade aldrig tänkt på det. Så det är det ena, det var aldrig ett val första gången. För att det bara är såhär man gör i Sverige. Då tycker jag inte att det var ett val. Nu inser man, när det inte passade oss att föda på sjukhus så börjar man leta alternativ. – Matilda

Även Celina som haft sin födsel hemma uttryckte liknande tankegång

Jag födde ju inte hemma för att jag ville ha det som på stenåldern. Jag uppskattar verkligen medicinsk kunnsighet, medicinska verktyg, mediciner och allt sånt där. Jag gillar det. [...] därför vill jag ju väldigt gärna inte föda oassisterad. [*föda utan vårdpersonal närvarande*] – Celina

Grunden i Giddens syn på individer i samhället är att alla besitter en reflexivitet över sina val och handlingar, vilket blir tydligt i mina intervjuer när jag frågar om motiven och orsakerna bakom deras val av förlossningspraktik.

I mina intervjuer ställde jag frågor som berörde risker och hur mina intervjupersoner resonerade kring olika risker som kan uppstå och hur de förhåller sig till det. Även här skiljer sig svaren åt, men i mitt samtal med Matilda så kom det upp flera intressanta reflektioner som framförallt berörde riskerna med att föda hemma, vilket man kan koppla tillbaka till Giddens.

Men när jag vill prata om risker. Konkreta risker. Vad kan hända? [...] Så får man ofta frågan tillbaka: Vad är du rädd för? och det är konstigt för mig. Jag har inte sagt att jag är rädd. Jag har sagt att jag vill bara veta fakta. [...] och fundera är det något för mig, är det en risk jag kan ta? [...] sen kan det vara så att jag som individ vill ta dem för att jag ser att risken vägs upp mot andra risker jag tar på ett sjukhus. Men det är ju mitt val. Det ska ju inte vara någon påverkansoperation.

– Matilda

Denna vågskål att väga olika risker mot varandra och försöka ta ett informerat val är det dilemma som Giddens menar att individer står inför i dagens samhälle där ansvaret läggs mer och mer på individen att skapa de rätta valen för sitt unika liv och självförverkligande (1999, s.99).

Som jag varit inne på tidigare så spelar vården och hur de blivit bemötta en viktig del i mina intervjupersoners resonemang kring deras erfarenheter men även framtida val, vilket leder mig in i nästa del av uppsatsen.

3.4 Bemötandet i vården

Hur mötet med vården upplevdes märkte jag en stor skillnad i mina intervjupersoners svar beroende på om vi pratade om deras bemötande under graviditeten hos mödravårdscentralen, under förlossningen eller på BB. Majoriteten uttryckte att de uppskattade sin barnmorska på mödravårdscentralen (bla Antia, Hedvig & Anna), det som skiljde sig åt var bemötandet under själva förlossningen och tiden efter på BB. Även om själva förlossningen och tiden på BB inte direkt rör frågan om beslutsprocessen inför valet av förlossningspraktik märkte jag under mitt arbete att det ändå påverkade informanternas resonemang om val av förlossningspraktik i framtiden, därav lyfter jag fram det i uppsatsen.

Först så skulle jag säga att vad jag uppfattar generellt bland andra som föder barn är väl att man utgår från det man får till sig, information hos mödravården och på förlossningen när man går på sådana olika möten och sånt. Så man gör det man tänker att alla gör. Och sen är det som att man, eller mig i alla fall, så var det att jag insåg att jag visste så himla lite egentligen. Så när jag blev gravid med mitt andra barn så tog jag på mig ansvaret att få det att bli precis som jag vill och sökte informationen själv. Så det gjorde ju att jag fick mer kunskap och blev mer insatt i min egen graviditet och förlossning och tiden efter och den informationen saknade jag av vården. För det är inte så nyanserat kanske. – Johanna

I exemplet som Johanna ger här är att den informationen man får till sig från vården är väldigt grundläggande och ibland inte tillräcklig för att förbereda sig på förlossningen som nalkas, Johanna återkommer senare i vår intervju

Jag skulle säga att jag, i och med att jag upplevde att den första gången inte var så informations... alltså jag fick inte så mycket information. och bara hade den informationen jag fick och tänkte att det här var det som behövdes. Och sedan när man kom ut på andra sidan så kändes det som att man hamnade i någon hemlig klubb. [...] då kände jag att jag fick söka mycket själv och det skapade på något sätt en väldigt bra dialog med barnmorskan, för att man var lite mer insatt kanske. – Johanna

Upplevelsen att lita fullt ut på vården och sedan känna att informationen man fick inte alltid var tillräcklig är något som återkommer i flera av mina intervjuer, av mina intervjupersoner som fött fler än ett barn (Tova, Anita & Johanna) så märkte jag att de kunde sätta sina två förlossningar i relation till varandra och reflektera över de valen de gjorde på ett annorlunda sätt än mina intervjupersoner som bara fött ett barn.

Något som lyfts tydligt i min intervju med Matilda, men även i mina intervjuer om inte lika tydligt är vårdens syn på de födande, men även de födandes syn på vårdens roll i förlossningen.

För att vi gick ju helt klart in i det här med att vi är patienter. Och det är ju lite nu kan man skratta lite om det. Men vi gick verkligen in och såhär, nu ska vi in på ett sjukhus och de ska typ förlösa det här barnet åt mig, lite så. Och bestämma vad som är smart och vad som är dumt och hur bör vi göra nu, då det är ju lite naivt kanske. Men när man är invaggad i den här sjukhusfabriksgrejen så får man kanske den bilden, som förstföderska. Man behöver inte sätta in sig i det. De får rekommendera det som är bäst. Och då när man börjar tvivla på och inse att det finns olika sätt och olika rätt beroende på vem man frågar så känner man sig... nu måste jag ta ansvar. – Matilda

Matildas svar kommer från att hennes partner kommer från ett annat land där rutinerna ser annorlunda ut än i Sverige och i sökandet av svaret på varför insåg Matilda att rutinerna och råden för vad som faktiskt är det bästa tillvägagångssättet skiljer sig åt i alla nordiska länder, men även internationellt.

Det är ingen objektiv vetenskap på det viset. Det finns förlossningspraktik på sjukhus och där finns det ju massa olika sätt att göra det på. Exempel så var det så att vårt barn låg i säte [*rumpan är längst ner, istället för huvudet*] och då ville man göra vändningsförsök, och i *grannland* så gör man

aldrig vändningar. Man föder alltid i säte om ungen är i säte och då var jag såhär, men nu ska jag föda i Sverige, här har man liksom inte samma kompetens att föda ut barn i säte och i *grannland* är det inte ens en grej [...] Då får man ju också ett förtroendetapp såhär, varför kan inte ni det? och jag vill ju inte föda ett barn i säte i Sverige då för då känns det som att de inte kan det, för de gör det ju aldrig. Medan i *grannland* där gör man det hela tiden. Så man är duktig på det. Då fick jag upp ögonen för att det här är inte den typen av vetenskap jag trodde det var. – Matilda

Denna uppdelning av att vara en patient som tas hand om av vården, eller en individ som tar hjälp av vården är en uppdelning som blivit tydlig både i mina intervjupersoners svar, men liknar samtidigt den ansvarsförskjutning som Nilsson (2017) tar upp i sin undersökning av diabetesvården och brytpunkten mellan ansvarslogik och egenvårdslogik. Utöver detta så framkommer det ibland väldigt starka riktlinjer och praktiker från vården, något som Filippa lyfter i sin intervju

Sen är det också så här, vården vill ju att man ska föda vaginalt. De vill inte sätta igång någon, de vill ha spontana förlossningar. Jag ringde flera gånger och undrade om jag skulle bli igångsatt. Det tycker jag är det som jag har lärt mig mest: Vården vill ha spontana förlossningar. De vill inte sätta igång någon. De vill att man ska föda vaginalt. De vill att man ska amma ... – Filippa

Detta återkommer och tar sig uttryck på olika sätt i flera av mina intervjuer. Vilket ger en tydlig indikation på de ideal och riktlinjer som finns inom svensk förlossningsvård.

Ett annat perspektiv som berör mötet med vården är det som Ebba ger uttryck för

Jag var orolig för bemötandet på förlossningen kring att vi är muslimer och att min man är icke-vit och i mycket sjukhuskontakt så utsätts vi för rasism och bara stressen av att förlösa ett barn och hantera den situationen samtidigt ... det var mycket sådana orosmoment. – Ebba

Ebba är tyvärr inte ensam om att vara orolig för, eller ha erfarenhet av att utsättas för rasism inom förlossningsvården (Vårdfokus, 2023; Ottar, 2022; Aftonbladet 2020). Även om jag inte kommer gå djupare in på den aspekten i denna uppsats så tycker jag att det är ett viktigt perspektiv att lyfta i relation till bemötandet i vården och eventuellt hur det påverkar individers val av förlossningspraktik.

Det är svårt att diskutera förlossningsvården och dess inverkan på individers val av förlossningspraktik utan att nämna den nedskärning och underbemanning som skett de senaste åren (SKR, 2025; Vårdfokus, 2016; SR, 2008 m.fl). Inledningsvis hade jag en teori om att nedskärningarna i förlossningsvården skulle få fler att söka sig till alternativ, men i mina

intervjuer hittar jag inget sådant samband. Det jag däremot fann var en ökad oro och stress inför sin förlossning. Samtidigt hade några en väldigt pragmatisk inställning till situationen som till exempel Anita.

Jag var jätteorolig innan jag skulle föda min dotter. Speciellt när jag insåg att vi skulle föda barn mitt i juli. Men samtidigt kommer man ju till den punkten, jag kan inte ändra när jag blev gravid. Jag kan inte ändra när hon ska födas. Hon måste födas. – Anita

Beatrice jobbar inom kvinnosjukvården och när jag frågade henne om rapporteringen av nedskärningarna påverkade hennes val gav hon ett svar som rätt tydligt visar var problemet ligger

I början var jag ganska orolig att jag inte skulle få plats. Och det handlar ju om att man inte har tillräckligt med personal. Det finns rum, men rummen står tomma för man kan inte bemanna upp för man inte har pengar. Men det var aldrig så att jag funderade på att inte föda där [*på sjukhus*] för att det var underfinansierat. Utan det var ju mer bara att det är klart att det påverkar vården och att man känner att man är orolig. Att det inte finns tillräcklig personal eller tid för att man ska få den vården man vill ha. – Beatrice

Att underbemanningen påverkar den vård som ges kom upp både i mina intervjuer (Vilma, Filippa, Ebba & Johanna) men har även rapporterats om i media från vårdpersonal (Göteborgs-Posten, 2024). För att koppla tillbaka till det som tidigare sagts så påverkas individer av tidigare erfarenheter och det i sin tur ger utfall på förtroendet till vården, så både ur ett fenomenologiskt och strukturering perspektiv är det inte svårt att se att nedskärningar i vården ökar misstron för vården som ges och en ökad oro hos de som blir berörda. För vissa leder detta till en önskan om ett annat alternativ som leder mig in i nästa och sista delen av analysen.

3.5 Önskan om ett annat alternativ

Som jag redan varit inne på så var valet att föda på sjukhus för många en icke-fråga. Föder man barn i Sverige så föder man på sjukhus. Men för vissa av mina intervjupersoner kommer det ändå fram en önskan att föda hemma (Ebba, Johanna & Matilda), vilket jag kommer gå in på i detta avsnitt. I policydokumentet som är framtaget av Svenska barnmorskeförbundet presenterar de resultat från forskning gjord i Sverige där det framkommer att:

Bland förstföderskor som efter sitt första barns födelse tillfrågades om var de ville föda barn nästa gång angav tre procent att de skulle vilja föda i hemmet med stöd av barnmorska.

(Svenska Barnmorskeförbundet, 2020, s.4).

Så mina intervjupersoner är inte ensamma i denna önskan att föda utanför sjukhusets fyra väggar.

Jag hade bestämt mig för sjukhus. Men jag tänkte alltid på att det hade varit bättre med hemförlossning.[...] Men det blev bra på sjukhus och jag är jättenöjd med den upplevelsen. [...]
Nicole: Hade du gjort samma val idag ifall du väntade barn eller vore gravid? Nej, det hade jag inte. Jag hade nog velat föda hemma faktiskt. – Johanna

Likt Johanna lyfte även Ebba önskan om att föda hemma, om möjligheten fanns.

Ja, jag hade ju gärna valt en hemförlossning om den faktiska möjligheten hade funnits. [...] grejen är att det ligger så mycket resursmässigt på en själv. Det är inte bara att förlösa hemma utan då måste man ju ha plats och utrymme. Folk brukar ha en uppblåsbar pool och ja, men helst gärna en doula ... jag tror inte jag har de resurserna och då skulle jag nog ändå i slutändan vara tryggare att vara på sjukhus, vilket är lite sjukt. – Ebba

Utöver de rent praktiska förutsättningarna som Ebba nämner så finns det även en rent ekonomisk aspekt i att föda hemma som lyftes i min intervju med Celina, där bland annat den ekonomiska delen nämns som ett hinder för att kunna föda hemma i framtiden.

Något som lyftes under mina intervjuer men också i policydokumentet från Sveriges barnmorskeförbund var att "I ett skandinaviskt perspektiv skiljer sig Sverige från de övriga länderna genom att inte inkludera planerad hemförlossning som en del i det offentliga vårdutbudet" (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020, s.3). Hur det ser ut i de andra skandinaviska länderna skiljer sig åt, men Sverige, som tidigare nämnt, erbjuder inte planerad hemförlossning i alla regioner och Socialstyrelsen har inga riktlinjer som vårdpersonal kan referera till och ta höjd för. Vilket leder till att den vård tillika information om alternativ som erbjuds skiljer sig åt beroende på var i landet man bor men även till viss del vilken kunskap den vårdpersonal man möter har. Inledningsvis lyfte jag upp patientlagen (SFS 2014:821) som finns till för "att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet." (Region Skåne, 2025). Eftersom hemförlossning inte ingår i det allmänna vårdvalet i majoriteten av sveriges regioner är det inte möjligt att kräva att det ska följa patientlagen, men ur ett internationellt perspektiv har

man kunnat se att “riskerna för perinatal död är lika vid hem- och sjukhusförlossning i de länder där verksamheten är väl integrerad både för först- och omföderskor. Däremot bedöms riskerna som betydligt högre i länder där hemförlossning inte ingår i hälso- och sjukvårdssystemet, även om resultaten inte visar statistiskt signifikanta skillnader.” (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020, s.4). Så för att uppfylla patientlagens paragraf om patientens självbestämmande, kanske en integrerad hemförlossningsvård inte är så orimlig.

4. Det rätta valet – en sammanfattande diskussion

I mitt arbete med denna uppsats har jag mött 12 personer som tillsammans har berättat om över 12 olika förlossningar och en sak har blivit tydlig när jag lyssnat på deras berättelser – ingen födsel eller förlossningsplanering är den andra lik. En och samma person kan berätta om två helt skilda födslar. Många teman återkommer mellan mina intervjupersoner men hanteras och resoneras om på flera olika sätt. Något som är högst upp på en persons önskemål, är den andras mardröm – och allt däremellan. Så när jag nu går in på det avslutande och sammanfattande avsnittet återkommer vi till de argument och orsaker som leder fram till olika individers val av förlossningsplatser och vilket som faktiskt är det rätta valet.

Min första frågeställning hade utgångspunkt i att undersöka vilka anledningar som ligger till grund för och driver på valet av förlossningspraktik. I mitt arbete så kunde jag se att det framförallt grundar sig i en önskan om att känna sig trygg under sin förlossning, men var denna tryggheten kom ifrån skilde sig åt. För vissa fanns tryggheten i vetskapen om att vara omgiven av vårdpersonal och att befinna sig på ett sjukhus med resurser som kan fånga upp en om något går fel. För andra fanns tryggheten också i vetskapen om att vara omgiven av vårdutbildad personal men att sjukhuset som plats inte ingav samma trygghet. Antingen för att rutinerna vid och synen på förlossning som finns på sjukhus inte matchar med ens egen syn av förlossningar eller på grund av tidigare negativ erfarenhet inom sjukvården fått en att inte ha samma förtroende, och i längden trygghet inom sjukhusets fyra väggar. Utöver en känsla av trygghet så framkom också en viss önskan om tillit från sin omgivning och vården att de val man gjorde kom från en process av övervägning och reflektion av för och nackdelar med olika förlossningspraktiker och de risker som finns, inte från okunskap och naivitet. För framtida forskning skulle det vara intressant att gå djupare in på vad platsen, i linje med traditionell etnologisk forskning, har för inverkan på förlossningar och de som föder.

Min andra frågeställning tog ett bredare perspektiv för att se hur motiven som kom fram i första frågeställningen kan ge oss en förståelse för de kulturella ideal som finns inom svensk förlossningsvård idag. Här framkom det väldigt tydligt att det finns starka föreställningar om att en förlossning sker på sjukhus, i närvaro av vårdpersonal och att användning av interventioner som exempelvis epidural och värkstimulerande dropp är vanligt förekommande. Detta blev tydligt på flera sätt, bland annat i mina intervjupersoners reaktioner och svar på frågan om en alternativ förlossningsplats, men också i brist på valmöjlighet att faktiskt kunna välja en alternativ födelseplats utanför sjukhuset. Avsaknaden i

hemförlossning som ett reellt alternativ inom den etablerade sjukvården talar för att det inte anses vara i linje med den vård som rekommenderas i Sverige. Så trots att alternativa förlossningsplatser inte erbjuds ser vi en nedskärning och försämring av den vård som erbjuds. Inte på grund av brist på vårdpersonal eller kunskap, utan i brist på ekonomiska resurser utifrån politiska beslut. Så det finns ett ideal om att föda på sjukhus, men den vård som erbjuds leder i vissa fall till en inadekvat behandling och ökad misstro till samma vårdssystem. För framtida forskning skulle det vara intressant att höra från vårdpersonal; barnmorskor, obstetriker, sjuksköterskor och undersköterskor om deras syn på dels de ideal som finns inom svensk förlossningsvård idag och hur de påverkar deras arbete.

Avslutningsvis vill jag gå tillbaka till det som jag skrev i inledningen, reproduktion sker inte i ett vakuum, även om det handlar om celler och fortplantning så är det människor, i ett samhälle, i relation med andra som frågan om reproduktion uppstår och jag hoppas att fler etnologer inspireras att skriva och forska om frågor som rör reproduktion.

Referenser

Litteratur

Ahmed, S (2006). *Queer phenomenology: orientations, objects, others*. Durham, N.C.: Duke University Press

Arpi, A och Bjurwald, L. (2021) Striden om hemförlossningarna. *Ottar*. 11 November
<https://www.ottar.se/striden-om-hemforlossningarna/> (Hämtad 2025-11-20)

Akursen (2023) BONUS: "Sjukhus är ju inte alltid jättebra för kvinnor" (Överkursen i gynekologi och obstetrik med Helena Kopp Kallner). [Podcast]. Akursen via Acast 2023-12-07
<https://poddtoppen.se/podcast/1706097270/a-kursen/13-maste-barnafodande-verkligen-va-sa-naturligt-a-kursen-i-gynekologi-och-obstetrik-med-helena-kopp-kallner> (Hämtad: 2025-11-21)

Akursen (2023) 13. Måste barnafödande verkligen va så naturligt? (A-kursen i gynekologi och obstetrik med Helena Kopp Kallner). [Podcast]. Akursen via Acast 2023-12-04
<https://poddtoppen.se/podcast/1706097270/a-kursen/bonus-sjukhus-ar-ju-inte-alltid-jattebra-for-kvinnor-overkursen-i-gynekologi-och-obstetrik-med-helena-kopp-kallner> (Hämtad 2025-11-21)

Bengtsson, P (2023) Barnmorskan: ”Om jag får höra sånt här – vad sägs då när jag inte är i rummet?”. *Vårdfokus*. 15 Februari
<https://www.vardfokus.se/nyheter/barnmorskan-om-jag-far-hora-sant-har-vad-sags-da-nar-jag-inte-ar-rummet/> (Hämtad: 2026-01-10)

Dahl, A. (2025). Forskare: Ökad risk vid hemförlossningar om vården inte tar ansvar. *Dagens Nyheter*. 1 November.
<https://www.dn.se/sverige/forskare-okad-risk-vid-hemforlossningar-om-varden-inte-tar-ansvar/> (Hämtad: 2025-11-21)

Duric, A & Heilmann Brander, A & Henriksson, A mfl. (2024) Nedskärningarna gör det omöjligt att bedriva säker förlossningsvård. *Göteborgs-Posten*. 30 Januari
<https://www.gp.se/debatt/nedskarningarna-gor-det-omojligt-att-bedriva-saker-forlossningsvard.6d4c6587-ae80-4eb7-9726-12b27d9c3344> (Hämtad: 2026-01-10)

Frykman, J (2012) *Berörd – Plats, kropp och ting i fenomenologisk kulturanalys*. Carlsson bokförlag

Geschwind, B, Jansson, H. (2022) Källor som andra skrivit och samlat. I Silow Kallenberg, K, Von Unge, E & Wiklund Moreira, L (Red.). *Etnologiskt fältarbete: nya fält och former*. Lund: Studentlitteratur. s.213-233

Giddens, Anthony (1999). *Modernitet och självidentitet: självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos

Gunnarsson Payne, J, Öhlander, M (red.) (2017). *Tillämpad kulturteori*. Upplaga 1 Lund: Studentlitteratur

Ha, L (2023) C-section awareness month: What does the surgical procedure look like? Loma Linda University Health
<https://news.llu.edu/health-wellness/c-section-awareness-month-what-does-surgical-procedure-look-like> (Hämtad 2025-10-19)

Hagström, C , Nylund Skog, S (2022). Intervjuer. I Silow Kallenberg, K, Von Unge, E & Wiklund Moreira, L (Red.). *Etnologiskt fältarbete: nya fält och former*. Lund: Studentlitteratur. s. 127-152

Hughes Tidlund, I, Von Unge, E. Etik och kvalitativa metoder. I Silow Kallenberg, K, Von Unge, E & Wiklund Moreira, L (Red.). *Etnologiskt fältarbete: nya fält och former*. Lund: Studentlitteratur. s.47-65

Häggsgård, Cecilia (2023). *The second stage of labour: -the use of interventions and women's experiences*. Doktorsavhandling. Lunds universitet

Högström, K. (2017). Fenomenologi. I Gunnarsson Payne, J & Öhlander, M (red.). *Tillämpad kulturteori*. Lund: Studentlitteratur. s.55-73

Höjeberg, P. (2000). *Tröskelkvinnor: barnafödande som kultur*. Stockholm: Carlsson

Höjeberg, P (2011). *Jordemor, barnmorska och barnaföderska: barnafödandets historia i Sverige*. [3.], omarb. uppl. [sic] Stockholm: Carlsson

International Confederation of Midwives. (2023). *Keeping birth normal*.
https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statementfiles/2023/07/08e_en_keeping-birth-normal.pdf

Jönsson, L.-E. (1996) *Medicin och kultur*, Kulturella Perspektiv – Svensk etnologisk tidskrift, 5(2), s. 2–9. doi: 10.54807/kp.v5.31984.

Larsson, M (2024). *Kläda blodig skjorta: svenskt barnafödande under 150 år*. Andra upplagan Stockholm: Natur & Kultur

Lindgren, H (2008). *Hemförlossningar i Sverige 1992-2005: förlossningsutfall och kvinnors erfarenheter*. Doktorsavhandling. Karolinska institutet

Marander-Eklund, L (2000). *Berättelser om barnafödande: form, innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildring av födsel*. Doktorsavhandling Åbo Akademi

Nilsson, G (2017) *Evidensbaserad barndiabetesvård i brytpunkten mellan ansvarslogik och egenvårdslogik*, Kulturella perspektiv, vol. 26, no. 3-4, pp. 70-76.

Nylund Skog, S (2002). *Ambivalenta upplevelser & mångtydiga berättelser: en etnologisk studie av barnafödande*. Doktorsavhandling. Stockholms Universitet.

Region Skåne (2025) *Patientlagen*

<https://vardgivare.skane.se/patientadministration/patientens-rattigheter/patientlagen/>
(Hämtad: 2025-11-30)

Runfors, A (2017) *Struktureringssteorin*. I Gunnarsson Payne, J, Öhlander, M (red.). *Tillämpad kulturteori*. Lund: Studentlitteratur. s.115-131

SFS nr: 2003:460 *Etikprövning av forskning som avser människor*

SFS nr: 2014:821 *Patientlagen*

Silow Kallenberg, K, Von Unge, E & Wiklund Moreira, L (Red.). (2022). *Etnologiskt fältarbete: nya fält och former*. Upplaga 1 Lund: Studentlitteratur

SKR (2025) *Budgetbeskedet innebär mindre pengar till kvinnors vård*. Pressuttalande. 18 september

<https://skr.se/pressrum/aktuellt/nyhetsarkiv/budgetbeskedetinnebarmindrepengartillkvinnorsvard.9070.html> (Hämtad: 2026-01-11)

Socialdepartementet S2025/01310 *Uppdrag att föreslå åtgärder för en hållbar befolkningsutveckling och ett mer familjevänligt samhälle*

<https://regeringen.se/contentassets/f12d338292754224b75d66b2ac5ac03e/uppdrag-att-foresla-atgarder-for-en-hallbar-befolkningsutveckling-och-ett-mer-familjevanligt-samhalle-s202501311.pdf> (Hämtad 2025-11-20)

Socialstyrelsen. (2025) *Det här är Socialstyrelsen.*

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/det-har-ar-socialstyrelsen/> (Hämtad: 2025-12-03)

Socialstyrelsen. (2025) *Förlossning.*

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/rekommendationer/forlossning/> (Hämtad: 2025-12-03)

Socialstyrelsen (2023) *Normalförlossning -En översikt av praxis vid handläggning och underlag för utveckling av riktlinjer*

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/d3bbdc76216148518e166338f721906e/2023-12-8887.pdf> (Hämtad: 2026-01-02)

Stensson, A (2008) Kritik mot nedläggning av förlossning. *Sveriges Radio*. 13 Augusti

<https://www.sverigesradio.se/artikel/2249937> (Hämtad: 2026-01-11)

Stålbalk Klose, R (2022) Istället för att få hjälp blev jag ifrågasatt. *Ottar*. 27 september

<https://www.ottar.se/istallet-for-att-fa-hjalp-blev-jag-ifragasatt/> (Hämtad: 2026-01-10)

Olsson, A (2016) Ledningen vill stänga förlossningen i Sollefteå. *Vårdfokus*. 22 september

<https://www.vardfokus.se/yrkesroller/sjukskoterska/ledningen-vill-stanga-forlossningen-i-solleftea/> (Hämtad: 2026-01-11)

Vetenskapsrådet. (2024) *God forskningssed 2024*

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html> (Hämtad: 2025-10-14)

Wigen, M (2020) Asha, 23, var nära att dö efter förlossningen. *Aftonbladet*. 30 augusti.
<https://www.aftonbladet.se/family/a/g7VEEA/asha-23-var-nara-att-do-efter-forlossningen>
(Hämtad: 2026-01-10)

1177.se (2025) *Ryggbedövning vid förlossning – epiduralbedövning och spinalbedövning*
<https://www.1177.se/barn--gravid/forlossning/smartlindring-under-forlossningen/ryggbedovning-vid-forlossning--epiduralbedovning-och-spinalbedovning/> (Hämtad: 2026-01-06)

1177.se (2023) *Planerad hemförlossning* (Skåne)
<https://www.1177.se/Skane/barn--gravid/forlossning/olika-satt-att-foda-barn/planerad-hemforlossning/> (Hämtad: 2025-11-30)

1177.se (2023) *Planerad hemförlossning* (Stockholm)
<https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/forlossning/olika-satt-att-foda-barn/planerad-hemforlossning/> (Hämtad: 2025-11-30)

1177.se (2021) *Vaginal förlossning*
<https://www.1177.se/Skane/barn--gravid/forlossning/olika-satt-att-foda-barn/vaginal-forlossning/> (Hämtad 2025-10-19)

Insamlat material

Intervjuer

- *Ljudfiler och transkribering finns i uppsatsförfattarens ägo.*

Intervju med Anna - 21 Oktober 2025

Intervju med Tova - 22 Oktober 2025

Intervju med Beatrice - 23 Oktober 2025

Intervju med Vilma - 23 Oktober 2025

Intervju med Filippa - 24 Oktober 2025

Intervju med Ebba - 27 Oktober 2025

Intervju med Anita - 28 Oktober 2025

Intervju med Celina - 29 Oktober 2025

Intervju med Karolina- 29 Oktober 2025

Intervju med Johanna - 3 November 2025

Intervju med Hedvig - 5 November 2025

Intervju med Matilda - 18 November 2025

Bilagor

Bilaga 1 - Intressekoll

Hej!

Jag heter Nicole och skriver min kandidatuppsats i etnologi vid Lunds universitet och skriver om beslutsprocessen som ligger bakom valet av förlossningspraktik, alltså om en väljer en hemförlossning eller sjukhusförlossning. Men för att skriva om detta behöver jag såklart prata med människor som antingen fött barn, genomgår förberedelserna inför att föda barn eller människor som inom sin yrkesroll (doula, barnmorska etc) kan hjälpa mig att få en uppfattning av hur beslutsprocessen ser ut hos de ni möter. Allt är av intresse för att få en så bred bild som möjligt.

Är du eller någon du känner intresserad av att delta i en intervju så hör gärna av er till



Såklart kommer allt att anonymiseras i uppsatsen och ni styr hur mycket eller lite ni vill dela med er av.

Bilaga 2 - Samtyckesblankett



HUMANISTISKA OCH TEOLOGISKA FAKULTETERNA

Samtyckesblankett

Syftet med uppsatsen är att undersöka beslutsprocessen som ligger bakom valet av förlossningspraktik. Detta görs bland annat via intervjuer. Arbetet utförs som en del i min utbildning inom ETNK02, Etnologi med kulturanalytisk inriktning, kandidatuppsats vid Lunds universitet. Ansvarig lärare är Paul Agnidakis, handledare för denna uppsats är Charlotte Nilsson. Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas. Ljudfilen av intervjun kommer att raderas vid kursens slut.

Medgivande

Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av skriftlig och muntlig information om studien och accepterar att delta. Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien.

Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum: _____

Namnsteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Kontaktuppgifter:

Studenten:

Nicole Voigt



Handledaren:

Charlotte Nilsson



Bilaga 3 - Intervjufrågor

Grundläggande frågor:

Hur många förlossningar har du varit med om? (antingen som förälder eller yrkesverksam)

Vilken typ av förlossning hoppas du på/hade du hoppats på?

Vilken typ av förlossning hade du?

Hur känner du kring det idag?

Skulle du gjort samma val idag om du vore gravid/väntade barn?

Allmänna frågor om valet av förlossningspraktik

Hur gick tankegångarna kring valet av förlossningspraktik för er?

Fanns det några orosmoment kopplat till valet av typ av förlossningspraktik i allmänhet, det du valde i synnerhet?

Vilken/ vilka var de huvudsakliga orsakerna/grunderna till ditt val av förlossningspraktik?

Var valet av förlossningspraktik självklar för dig/er? Om ja- varför? om nej- varför?

Påverkade den ekonomiska aspekten ert val av förlossningspraktik?

Hade du kontakt med barnmorska och/eller doula inför förlossningen?

- Känner du att du fick den information om olika förlossningspraktiker som du önskade?
- Var det någonsin en diskussion om olika förlossningspraktiker?
- Fick du svar på eventuella frågor du hade av barnmorska/doula eller kände du att du behövde leta vidare på andra platser för att få svar på dina frågor?

Frågor kopplat till medicinska risker

Anser du att det finns risker med att föda barn på sjukhus/ föda barn hemma? I så fall vilka

Var detta något som du funderade på?

Om ja. Vem eller var vände du dig för stöd/mer information? (din partner, barnmorska, doula, läkare, andra som valt samma förlossningspraktik, facklitteratur, sociala medier etc)

Förberedde du dig på något särskilt sätt för att förebygga eventuella medicinska risker kopplat till din valda förlossningspraktik?

Frågor kopplat till sjukhusfödslar

Var valet att föda på sjukhus ett enkelt val för dig eller hur gick beslutsprocessen till?

I media läser man ofta hur BB och annan kvinnosjukvård går på knäna och underfinansieras, påverkade detta ditt val på något sätt?

- Om ja, hur?
- Om nej, var det något som oroade dig inför din förlossning?

Frågor kopplat till hemmafödslar

Var valet att föda hemma ett enkelt val för dig eller hur gick beslutsprocessen till?

Mötte du något motstånd kring ditt val av att föda hemma?

- Om ja, var mötte du det största motståndet? (Sjukvården, sociala medier, vänner, familj eller andra)
- Om nej, hur var reaktionerna du mötte

Mötte du någon stöttning av ditt val av att föda hemma?

- Om ja, var fick du den största stötningen? (Sjukvården, sociala medier, vänner, familj eller andra)