

THE CAPABLE FEMALE BODY

Birth and feminism on Instagram

MIA ERIKSSON

Keywords

Homebirth, gynocentric feminism, postfeminism, health-related social movements, social media

Summary

This article examines the Swedish homebirth discourse and how it is articulated on social media at the beginning of the 2020's. The purpose is to investigate how homebirths are positioned as a counter discourse to hospital births and are formulated as a feminist question. My empirical data consists of notes from online observations of public Instagram accounts advocating and informing about home births. These accounts position homebirths as a safer, freer, and more natural alternative to what they describe as an oppressive, patriarchal, and misogynistic hospital environment. They also situate homebirths as a feminist question. While the hospital is seen as oppressing women's innate and intuitive capability to give birth, the home is described as a place of equality and security where the woman has the power to listen to and follow her body's signals. The main purpose of the accounts is to strengthen the individual woman through giving her knowledge about her body and her rights, and to support her in making the right decision for herself and her body. In this article, I argue that the homebirth discourse uses and reproduces both a gynocentric and a postfeminist vocabulary, through which they simultaneously produce birth as an innate capability of the female body and a powerful force of transformation, and as a matter of individual empowerment, self-discipline, self-improvement, and choice.

Original article; received: 19/06/2024; accepted: 12/11/2024.

Corresponding author email: maria.h.eriksson@lnu.se

Copyright: © 2024 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially, provided the original work is properly cited and states its license.

Citation: *Tidskrift för genusvetenskap* 44 (3): 30–51

<http://dx.doi.org/10.55870/tgv.v44i3.25537>

I början av 2020-talet blossade en debatt om hemförlossningens vara eller inte vara upp i sociala medier. Flera offentliga konton på Instagram förespråkade och informerade om hemförlossningar som ett säkrare och tryggare alternativ till sjukhusförlossningar och lyfte fram födandet som en central feministisk fråga. I den här artikeln argumenterar jag för att hemförlossningsdiskursen utgår från en gynocentrisk syn på kvinnokroppen i kombination med en postfeministisk fokusering av individuell makt och valfrihet.

DEN KAPABLA KVINNOKROPPEN

Födande och feminism på Instagram

MIA ERIKSSON

För mig är det en absolut feministisk övertygelse att arbeta med att kvinnor får alla förutsättningar att föda utifrån deras önsknings, villkor och behov. (Instagram-konto)

Hösten 2020 postade en känd svensk influerare ett inlägg på sitt Instagram-konto där hon kritiserade ”den senaste trenden att föda hemma” (Instagram-konto) och menade att barnafödande är något av det farligaste en kvinna kan ägna sig åt. Influerares inlägg följdes av en hetsig diskussion i kommentarsfältet som pågick i flera dagar. Konfliktlinjen gick mellan de som, liksom influeraren, ansåg att ”hemförlossningar är livsfarliga” och att ”kvinnor helt utan medicinsk utbildning måste sluta leka föda-barn-specialister” (Instagram-konto) och de som menade att influeraren ”är alarmistisk och sprider rädsla” och att ”födande inte alls behöver innebära livsfara och att det är fel att påstå att sjukhus är den säkraste platsen att föda barn på” (Instagram-följare). Båda sidor argumenterade för sin sak i feminismens namn. Jag blev nyfiken på den här ”trenden att föda hemma” som influeraren hänvisade till och började följa flera av de offentliga konton som kommenterade inlägget och som förespråkade hemförlossningar. Den här artikeln är ett öppet utforskande av denna hemförlossningsdiskurs.

Syftet är att undersöka hur hemförlossningar 1) positioneras som en motdiskurs gentemot sjukhusförlossningar och 2) formuleras som en feministisk fråga på sexton offentliga Instagram-konton.

Hemförlossning syftar här till en förlossning som planerat äger rum utanför sjukhuset, med närvarande barnmorska och, ofta, doula. En doula är en icke-sjukvårdsutbildad person som stöttar och bistår under förlossningen. En hemförlossning kan också vara oplanerad, genom att den exempelvis går så snabbt att den födande inte hinner ta sig till sjukhuset. Förlossningar utanför sjukhus kan också vara helt oassisterade, så kallade *free births*, vilket innebär att födandet sker helt utan barnmorska, men eventuellt med en doula närvarande. Om den gravida dessutom undviker kontakt med sjukvården under graviditeten talar man om en vild graviditet. De två sistnämnda formerna av hemförlossning förespråkas inte av de konton som undersöks i den här artikeln.

Födande har länge varit en feministisk angelägenhet. En bättre och säkrare förlossningsvård ingick under större delen av 1900-talet i kvinnorörelsens mer övergripande kamp för reproduktiva rättigheter (Neyer och Bernardi 2011). I Sverige krävde Grupp 8 under 1970-talet att varje kvinna skulle ha tillgång till medicinsk smärtlindring under förlossningen (Larsson 2022). Mot slutet av 1970-talet började feminister istället se institutionaliseringen och medikaliseringen av förlossningsvården som antifeministisk, som "en symbol för manlig dominans" (Larsson 2022: 227). Feminister som Gudrun Schyman förespråkade naturliga förlossningar och menade att förlossningen bör vara en fin upplevelse för båda föräldrarna, präglad av värme och närhet snarare än sterila sjukhusmiljöer, stressad vårdpersonal och kontrollerande läkare (Larsson 2022). Dagens debatt mellan förespråkare för hemförlossning och de som liksom influeraren ovan menar att det är oansvarigt, dumdrigt och farligt att föda hemma aktualiserar återigen födande som en feministisk fråga.

I den här artikeln argumenterar jag för att den feminism som uttrycks på de Instagram-konton som förespråkar hemförlossningar är både gynocentrisk och postfeministisk. Den bygger på idén om den kvinnliga kroppens särskildhet från den manliga kroppen och centrerar den kvinnliga kroppens intuitiva förmåga att föda barn. Kontona framställer sjukhuset som en patriarkal miljö som förtrycker denna förmåga genom att tvinga på kvinnan onödiga medicinska interventioner som alienerar henne från hennes kropp och intuition. Kvinnan är, i denna feminism, en förhållandevis oproblematiserad subjektsposition som kan intas av alla som delar vissa kroppsliga erfarenheter, såsom ägglossning, menstruation, graviditet och födande (Young 1985). Dessa delade kroppsliga erfarenheter knyter kvinnor samman i en gemenskap, både med alla andra samtida kvinnor och med historiens anmödrar (Daly 1978). Men det rör sig inte om

en återgång till 1970- och 80-talens gynocentriska feminism. Det gynocentriska perspektivet slås här samman med en postfeministisk syn på frigörelse som ett individualistiskt projekt som främst eftersträvar självbestämmande och valfrihet. Centralt i hemförlossningsdiskursen är inte att kvinnor ska föda utanför sjukhuset, utan att den individuella kvinnan ska kunna *välja* var och hur hon vill föda och att detta val ska grunda sig helt och hållet på det egna kroppsliga behovet och viljan (jämför Angel 2021). Att föda barn ska vara en stärkande, utvecklande och enastående upplevelse. Utforskandet av hemförlossningsdiskursen är alltså också ett utforskande av en samtida feministisk position och en diskursiv konstruktion av den kapabla födande kvinnan.

I linje med Ema Hrešánová (2017) läser jag också hemförlossningsdiskursen som en del av samtida hälsorelaterade sociala rörelser med kvinnokroppen i fokus. Feministiska hälsorörelser och forskare har sedan 1970-talet argumenterat för att kulturella stereotyper och genusnormer präglar den medicinska kunskapen om kvinnokroppen och följaktligen också den vård kvinnor erbjuds (Martin 1991; Tetteh 2019). Samtida hemförlossningsrörelser i USA och Europa argumenterar på ett liknande sätt för att förlossningsvården på sjukhus i mångt och mycket är utformad efter manliga läkares föreställningar om kvinnor och födande snarare än efter kvinnors faktiska behov och önskemål (Martin 2003). Den samtida svenska hemförlossningsdiskursen är hittills utforskad från ett feministiskt perspektiv, trots dess uttalade feministiska positionering. Artikeln bidrar med kunskap om hur den feministiska kritiken av den institutionaliserade sjukhus- och förlossningsvården tar sig uttryck i Sverige i början av 2020-talet.

Hälsorelaterade sociala rörelser

Hemförlossningsdiskursen har rötter i tidigare debatter om hemförlossningar och naturliga förlossningar, men kan också ses i ljuset av samtida hälsorelaterade sociala rörelser. Så som den artikuleras i Sverige måste den dessutom sättas i relation till hur mödra- och förlossningsvården ser ut just här. Vårdinrättningar kopplade till graviditet, förlossning och eftervård utgör några av den svenska välfärdsstatens mest uppskattade och tillgängliga institutioner (Bredström och Gruber 2017). De flesta gravida kvinnor går på regelbundna besök hos mödravården och de flesta föder sina barn på sjukhus. Det finns ingen säker statistik på hur många planerade hemförlossningar med barnmorska som äger rum i Sverige per år, men Svenska Barnmorskeförbundet uppskattar det till omkring en promille (Nordlund och Lindgren 2020). Antalet har troligtvis ökat något efter Covid-19-pandemin. Att besöka mödravården och föda på sjukhusens förlossningsavdelningar är så pass vedertaget i Sverige att avvikelser tenderar att tolkas som ett tecken på att något är fel (Bredström och Gruber 2017). Samtidigt kan

mödra- och förlossningsvårdens normer och kontroller upplevas som tvingande, framför allt för den som har andra behov, önskemål eller kulturella traditioner (Wiklund med flera 2000; Ny 2007; Bredström och Gruber 2017; Santos med flera 2019). Forskning visar att kvinnor med annan etnisk bakgrund än svensk oftare misstros av barnmorskorna på förlossningsavdelningen än kvinnor som barnmorskorna tolkar som svenska, exempelvis genom att deras smärta inte tas på allvar eller genom att deras önskemål och behov kring sin förlossning ses som avvikande (Mulinari 2010).

Motståndet mot sjukhusförlossningar och synen på hemförlossningar som ett tryggare och mer naturligt alternativ är varken nytt eller unikt för Sverige (Hildingsson med flera 2003; Fábíán 2017; Hrešanová 2017; Santos med flera 2019; Henriksen med flera 2020). I exempelvis USA och Kanada har det sedan 1950-talet funnits alternativa och naturliga förlossningsrörelser, i Australien sedan 1960-talet och i bland andra Polen, Ungern och Tjeckien har liknande rörelser varit aktiva sedan 1990-talet (Goer 2004; Davis-Floyd med flera 2009; Fábíán 2017; Hrešanová 2017). Rörelserna ser olika ut och fokuserar delvis på olika saker beroende på den sociala, kulturella och historiska kontexten men gemensamma nämnare är ofta en syn på sjukhuset som en patriarkal och paternalistisk miljö där kvinnans vilja och behov inte respekteras eller tillgodoses och där födandet behandlas som en riskfylld och patologisk företeelse som kräver medicinsk och teknisk kontroll snarare än som en frisk och naturlig process (Martin 2003; Davis-Floyd med flera 2009; Hrešanová 2017). Hrešanová (2017) argumenterar för att samtida naturliga förlossningsrörelser kan placeras inom det större fältet hälsorelaterade sociala rörelser, det vill säga sociala rörelser som organiseras kring frågor som rör sjukvård och hälsa. Dessa rörelser utgör nya sociala rörelser, rörelser som uppstått under senmoderniteten och den globaliserade kapitalismen och som karaktäriseras av ”decentraliserade deltagande strukturer, protestaktioner och uttalade anti-institutionella attityder” (Hrešanová 2017: 280, min översättning). De nya hälsorelaterade sociala rörelserna utmanar och gör motstånd mot sjuk- och hälsovårdens nyliberalisering och kommersialisering, men också mot den politiska hanteringen av hälsofrågor och de övertygelser och praktiker som anses prägla sjuk- och hälsovårdens organisationer. Många av dessa rörelser fokuserar, liksom den naturliga förlossningsrörelsen, på frågor som rör å ena sidan diskriminering och stigmatisering baserat på kön och å andra sidan kroppsliga erfarenheter av (o)hälsa (Hrešanová 2017). Feministiska hälsorörelser har exempelvis synliggjort hur sjukdomar som främst associeras med kvinnliga kroppar, så som bröstcancer, underdiagnostiserats, felbehandlats och stigmatiserats under stora delar av 1900-talet (Tetteh 2019). Samtidigt åläggs kvinnor i högre utsträckning än män ansvaret för sin egen hälsa (Tolvhed 2016). Denna

syn på kvinnors hälsa sammanfaller med vad Katherine Angel (2021) kallar en samtyckeskultur i vilken vi hela tiden förväntas *veta* vilka våra begär är och var våra gränser går, samt kunna uttrycka detta på ett tydligt och konsekvent sätt.

Material och metod

Mellan september 2020 och maj 2022 följde jag sexton offentliga konton på Instagram som informerade, skrev om och förde opinion kring svensk förlossningsvård, födande och moderskap. Kontona hade mellan ett par tusen och uppåt hundra tusen följare och drevs av barnmorskor, doulor, författare, influerare och mammor. Gemensamt för kontona var att de som drev dem behandlade födande med inriktning på hemförlossning och att de uttryckligen positionerade moderskap och födande som feministiska frågor samt utgick från feministiska analyser och begrepp i sina inlägg. Initialt hittades några av kontona genom att de deltog i diskussionen i kommentarsfältet till den kända influerarens inlägg, som jag nämnde ovan. Resterande konton hittades genom att de länkades till eller kommenterade de konton jag då började följa, det vill säga genom ett snöbollsurval där ett nätverk av centrala aktörer inom hemförlossningsdiskursen identifierades (Bryman 2018). Mitt material har samlats in genom nätbaserade observationer av de sexton kontona och består av observationsanteckningar med sammanfattningar av, och citat från, kontonas Instagram-sidor och publiceringar. Trots att urvalet är litet kan det, utifrån kontonas popularitet och spridning samt deras relativt samstämmiga syn på hemförlossning och att denna syn även återfinns i andra mediala sammanhang (se exempelvis SVT 2024), ses som representativt för den svenska hemförlossningsdiskursen (jämför Lehto 2020). Urvalet av inlägg baserades på innehåll; de handlade om moderskap, förlossningsvården, födande och/eller feminism. När materialinsamlingen påbörjades hade jag ingen forskningsfråga utan den drevs av nyfikenhet och ett öppet utforskande av relationen mellan hemförlossningar och feminism, samt synen på moderskap. I den här artikeln fokuserar jag främst på födande och feminism.

Instagram är i första hand en bilddelningsplattform, men möjliggör också textbaserad kommunikation och publikation av kortare videor. I anslutning till varje bild eller video kan kontoinnehavaren lägga upp en text på max 2 200 tecken. Ibland utgörs även själva bilden eller videon av text. Plattformar som Facebook och Instagram utgör idag den främsta arenan för kvinnor som vill dela med sig av sina erfarenheter och söka information om moderskap (Gibson 2019). Instagram är hemvist för en stor andel så kallade mammainfluere, vilket gör att plattformen lockar kvinnor som söker information om graviditet, förlossning och moderskap (Hund 2023). Men sociala medier förmedlar också en viss bild av moderskap som ofta präglas av en kulturell idé om 'det goda moderskapet'

och som användaren måste förhålla sig till (McRobbie 2013; Gibson 2019). Plattformen *medierar* idéer om moderskap och födande mellan olika användare och sätter ramarna för hur dessa idéer kan förmedlas och tas emot (McRobbie 2013). Vad som kan publiceras och vilket innehåll användaren kommer i kontakt med regleras bland annat av plattformens algoritmer (Gillespie 2010). Exempelvis plockas ofta bilder av amning där bröstet eller delar av bröstet syns bort och förlossningsbilder och -videor döljs bakom en *sensitive content*-märkning som följaren måste klicka sig förbi. Den bild av födande som kontona förmedlar baseras således inte bara på deras egna övertygelser utan också på vad Instagram låter dem visa, och vilka riktlinjer de måste förhålla sig till när de formger och skriver sina inlägg. Kontoinnehavarna kan också moderera kommentarerna till sina inlägg och exempelvis plocka bort kritiska kommentarer eller gilla positiva kommentarer, vilket påverkar hur följaren uppfattar budskapet.

Nätbaserade observationer av offentliga konton på sociala medier kan till viss del liknas vid observationer av andra offentliga utrymmen (Lalander 2015). Skillnaden är att jag vid observationer på Instagram får tillgång till personlig information om de jag observerar, deras namn och användarnamn, i vissa fall vilken ort de bor på, namn och bilder på barn, partner, vänner, familjemedlemmar och så vidare. Ingen sådan information har dock samlats in (jämför Hansson med flera 2024). Ytterligare ett etiskt dilemma med nätbaserade observationer är att även om ett inlägg är offentligt, är det inte säkert att upphovspersonen eller följarna tänker på inlägget som så (Hansson med flera 2024). De konton jag följde använde dock tydligt sin offentlighet till att informera och debattera vilket gör att jag tolkar dem som medvetna och aktiva deltagare i en offentlig diskurs om hemförlossningar (jämför Leidig 2023). En annan aspekt av offentlig/privat-dilemmat på sociala medier gäller själva innehållet. Är innehållet av så pass känslig karaktär att det bör uppfattas som privat även om det förekommer på ett offentligt konto? Bilder uppfattas exempelvis oftare som privata än vad text gör, likaså känsliga ämnen som psykisk ohälsa och övergrepp (Humphreys 2016). Då jag redan i det initiala utforskandet av kontona var intresserad av diskursen kring hemförlossningar och feminism, tog jag inga observationsanteckningar om bilder och videor. Detta beslut föranleddes också av att bilderna ofta föreställde kontoinnehavaren och dess barn eller förlossningsbilder och -videor från andra Instagram-konton som inte ingick i studien och som jag själv upplevde som alltför privata. Jag antecknade inte heller personliga vittnesmål om trauman och övergrepp kopplade till förlossningar, även om dessa emellanåt förekom i kommentarsfälten. Däremot tog jag anteckningar om inlägg som mer generellt diskuterade trauman och övergrepp utan att de kopplades till enskilda individer eftersom dessa utgjorde en viktig del i framställningen av sjukhusförlossningar

som otrygga, onaturliga och patriarkala. Alla konton och kommentarer har anonymiserats direkt i observationsanteckningen och de citat som återges i artikeln har omformulerats för att ytterligare försvåra identifiering (jämför Hansson med flera 2024). Upphovspersonerna bakom kontona har inte informerats om studien och jag har inte efterfrågat deras samtycke. Detta motiveras av att kontona varit offentliga och deras inlägg utgjort en del i en offentlig debatt om hemförlossningar samt av att jag inte samlat in någon personlig information utan enbart fokuserat på hur hemförlossningsdiskursen artikuleras (jämför Leidig 2023).

Observationsanteckningarna har analyserats diskursteoretiskt, utifrån delar av Ernesto Laclau och Chantal Mouffes begreppsapparat (1985). I bearbetningen av materialet identifierades följande teman: hemförlossning, feminism, intuition, vården, samtycke, självbestämmande, kropp och moderskap, vilka fick ligga till grund för sorteringen och reduceringen av citat. Fokus i analysen har legat på etablerandet och artikuleringen av förlossningsdiskursen som en motdiskurs som söker utmana den hegemoniska diskursen om sjukhusförlossningar. För detta har begreppen kamp, nodalpunkt, artikulation och hegemoni varit de mest centrala. Utgångspunkten hos Laclau och Mouffes diskursteori är att mening aldrig är slutgiltigt fixerad; den kan tillfälligt stabiliseras genom att en diskurs vid en viss historisk tidpunkt framstår som objektiv, naturlig och sann, men riskerar hela tiden att utmanas av andra diskurser i en diskursiv kamp om vilken mening som ska tillskrivas ett visst ord eller begrepp.

Gynocentrisk feminism och postfeminism

Två feministiska perspektiv har identifierats som framträdande i hemförlossningsdiskursen: den gynocentriska feminismen och postfeminismen. Den gynocentriska feminismens förespråkare argumenterar för ett bejakande av vad som ses som unikt kvinnliga egenskaper och erfarenheter (Young 1985). Utgångspunkten är att feminismen bör utforma en politik som bygger på en positiv värdering av kvinnlig kultur, snarare än eftersträva ett inlemmande i ett politiskt system som baseras på maskulina egenskaper och värden. Feminismen borde alltså inte frångå utan upphöja och sträva efter den femininitet som patriarkatet förtryckt: omsorg och omvårdnad, kollektivism, ekologisk etik, kroppslighet, sexualitet och känslsamhet. Kroppsliga erfarenheter av mens, graviditet, förlossning, amning och moderskap får utgöra grunden för feministisk teori och politik (Daly 1978; O'Brien 1981; Cixous 1991; Irigaray 1994).

Den gynocentriska feminismen präglas av en essentialistisk syn på kön som kritiserades hårt under 1990-talet, såväl internationellt som i Sverige (Björk 1996; Butler 2006). Det gynocentriska perspektivet kom att främst associeras med radikalfeminismen och *sexual difference school* och sågs som oförenligt

med 1990- och 2000-talens poststrukturalistiska och queerfeministiska teorier (Ambjörnsson 2016). Idag framstår feministiska idéer om en inneboende, essentiell och unik kvinnlig natur ofta som förlegade och problematiska, även om exempelvis ekofeminismen plockat upp gynocentriska tankegångar om maskulinitetens destruktiva politik och femininitetens omvårdande och etiska dito (Merchant 1994). Som jag argumenterar för i den här artikeln, är den gynocentriska feminismen också högst närvarande i hemförlossningsdiskursen, om än i en något ny, postfeministisk skrud.

Postfeminism kan förstås både som en sorts samtida sensibilitet – ett kulturellt fenomen som kombinerar feministiska krav på självbestämmande och frihet med antifeministiska idéer om att feminismen uppnått sitt jämställdhetsmål och därför spelat ut sin roll – och ett teoretiskt perspektiv som, i linje med postmodernismen, postkolonialismen och poststrukturalismen, både bygger vidare på och kritiserar sitt epistemologiska ursprung (Darwin och Miller 2021: 876). I linje med Angela McRobbie (2004: 255f, min översättning) förstår jag postfeminismen som en ”dubbel förveckling” där en nykonservativ syn på genus, sexualitet och familj (exempelvis genom betonandet av biologisk binär skillnad eller strävan efter den monogama, livslånga relationen) samverkar med en liberalisering av valmöjligheter och mångfald när det kommer till romantiska och sexuella relationer. Feminismen utgör både en sorts självklarhet (självklart är jämställdhet en bra sak!) och ett hatobjekt (feminismen har gått för långt!) (McRobbie 2004).

Postfeminismen beskrivs som formad av och i symbios med nyliberal kultur och politik, med bland annat individualism, konsumism och självövervakning som centrala aspekter (Baer 2016). Nyliberalismen utgör både en ekonomisk rationalitet där staten aktivt överlåter till marknaden att lösa sociala problem och en ideologi där individen görs ansvarig för förverkligandet av sin egen emancipation (Johansson 2018), samtidigt som den intensifierar liberalismens styrning av individen, det Michel Foucault (2008) kallar governmentaltet. I en (ny)liberal ordning kontrolleras inte befolkningen genom statlig övervakning och disciplinering utan genom att individen hela tiden uppmuntras att agera i sitt eget intresse (Oksala 2011). Individen upplever då att hen styr sig själv, att hen har makt över sitt liv och sina beslut, eftersom det inte finns någon synlig disciplinerande makt som bestämmer över hens agerande. Logiken präglar den postfeministiska synen på emancipation som något som uppnåtts när subjektet själv tillåts välja sin identitet, sexuella partner, yrke, kläder och så vidare. Samtidigt är dessa val hårt kringskurna och ofta endast tillgängliga för en liten grupp privilegierade medborgare (Oksala 2011). Den som väljer ’fel’ riskerar också att straffas hårt; om jag väljer att leva på ett sätt som försämrar min hälsa eller min ekonomi får jag skylla mig själv om jag blir sjuk eller hemlös.

När gynocentrismen möter postfeminismen sammanblandas den kollektiva kvinnliga erfarenheten med individens självbestämmande. Feminismen formuleras som individens rätt att välja hur hen vill leva och vem hen vill vara, samtidigt som idén om en unik kvinnlig erfarenhet grundad i kroppslig skillnad lever kvar. I den följande analysen diskuterar jag hur valfrihet och självbestämmande lyfts fram som två viktiga mål för hemförlossningsdiskursen. Jag visar också på hur självbestämmandet placeras i kroppen; det val man fattar ska baseras på ens inneboende kroppsliga begär, behov och kunskap. Kroppen vet vad den vill och behöver, det gäller bara att (lära sig) lyssna.

Valfrihet och kropp i den gynocentriska postfeminismen

När jag skriver 'fysiologisk födsel' syftar jag till att lyfta fram kvinnans egen biologiskt nedärvda förmåga att föda barn. (Instagram-konto)

Jag är den främsta experten på min kropp, jag vet vad som passar mig och vad jag klarar av. (Instagram-följare)

Citaten representerar en central och ofta förekommande hållning inom hemförlossningsdiskursen, nämligen att kroppen kan det här med att föda barn och vet var gränsen går för vad den klarar av och inte. För individen gäller det att lyssna på kroppen, förstå den och förmedla utåt vad den behöver, något som hemförlossningsförespråkarna menar inte tillåts på sjukhusens förlossningsavdelningar. Det är en miljö där den födande kvinnans röst drunknar, eller helt enkelt ignoreras: "De sanna experterna på att föda barn är de födande själv och det är deras önskemål vi borde lyssna på istället för att förminska och fördumma dem" (Instagram-konto). Å ena sidan överförs (den medicinska) expertisen här från sjukvården till den gravida/födande kvinnan. Det är inte utbildning och erfarenhet som gör en expert, utan förmågan att känna sig själv och sin kropp. Å andra sidan framstår kroppen här som ett objekt som jaget *kan* bli expert på, det vill säga som till viss del avskilt från subjektet. Detta syns också i inlägg som menar att kvinnor förlorat kontakten med sina kroppar eller lämnat ifrån sig kontrollen över sina kroppar till sjukvården:

Vi försöker ofta släta över negativa upplevelser under förlossningen och intala oss själva att det som spelar roll är att vi och barnet mår fysiskt bra. Men när vi gör det känns det som att vi försöker tysta en inre röst som vägrar låta sig tystas. Det är den moderliga kraften som försöker berätta för oss att det finns saker som vi moderna människor missar. (Instagram-konto)

Hur kan vi kalla oss feminister samtidigt som vi helt köper en hälsoideologi som utgår från mäns kroppar? Hur kan vi ignorera vår biologiska sanning till förmån för ett kvinnoförtryckande patriarkat och kapitalistiskt system som bestämmer att vi ska träna, sova, äta och arbeta som männen? (Instagram-konto)

I de här citaten har jaget skiljts från kroppen och förlorat förmågan att lyssna och känna av kroppens begär och behov, en förmåga som kvinnan tycks ha haft i en pre-modern, pre-patriarkal och pre-kapitalistisk tid. För att återfå – eller återta – den här förmågan måste kvinnan läsa på:

Kvinnor ska ha rätt att föda på sina villkor och tillgång till information kring allt sånt som man kan tänkas stöta på när man ska föda barn! (Instagram-konto)

Vi har rätt att förstå våra egna kroppar! Om vi ska kunna ta informerade beslut om dem, oavsett vilka beslut vi fattar, behövs mer och bättre forskning om hur kvinnokroppen faktiskt fungerar och saklig information om allt som kan tänkas påverka den. Den feministiska kampen måste bryta ner de strukturer som är i vägen för kvinnors självbestämmanderätt. (Instagram-konto)

För att kunna agera feministiskt, och för att kunna uppfatta och följa kroppens signaler, krävs alltså forskning och kunskap. Den postfeministiska valfriheten förankras i en kunskap om kroppen och en (åter)erövrad förmåga att agera i enlighet med sin kropps behov, vilket också speglar en samtyckeskultur som är uppbyggd kring idén om att individen alltid är medveten om sina gränser och fritt och tydligt kan kommunicera dessa (Angel 2021). I en sådan kultur blir det den individuella kvinnans ansvar att i alla situationer veta vad hon vill och behöver.

Till skillnad från hur hemförlossningsdiskursen formuleras på många av de andra kontona framförs det i citaten ovan också krav på – eller en längtan efter – strukturell förändring. Denna längtan stannar dock vid en uppmaning på sociala medier och leder inte till någon kollektiv politisk organisering, vilket ses som kännetecknande för det som ibland kallas fjärde vågens feminism, en feminism som främst äger rum på digitala och sociala medier (Baer 2016; Darwin och Miller 2021). Digitala plattformar erbjuder, enligt Hester Baer (2016), nya möjligheter att sprida feministiska idéer, formulera nya diskurser kring exempelvis sexism, skapa nya protestformer och nå ut till nya grupper. Samtidigt tenderar feminismen, under nyliberalismen, att privatiseras och individualiseras. Att gå samman i politiska projekt och organisationer ersätts av privata och individuella uppror på sociala medier (Baer 2016).

De konton jag har följt länkar och kommenterar ofta varandra men till skillnad från många andra europeiska hemförlossningsrörelser anordnar de inga gemensamma träffar, uttalanden eller politiska aktioner (jämför Hrešanová 2017). De framför inte heller några gemensamma politiska krav, utöver att hemförlossning bör tillgängliggöras som ett vårdval. Valfrihet och självbestämmande framstår som hemförlossningsdiskursens främsta mål, vilket är i linje med postfeminismens syn på emancipation. Fokus ligger på att informera och medvetandegöra sina följare och använda individuella erfarenheter och berättelser för att synliggöra ett (strukturellt) problem. I den bemärkelsen bär de likhet med andra vågens feministiska grupper där medvetandegörandet om det patriarkala förtrycket stod i fokus och med den gynocentriska feminismen där den kvinnliga kroppsliga erfarenheten utgör grunden för den politik som eftersträvas (Young 1985; Leggett 2020). Här skiljer sig dock kontona åt något. Där de flesta framför allt strävar efter att stärka och utbilda den enskilda kvinnan så att hon kan fatta ett för henne bra val om var och hur hon vill föda barn samt argumentera för och genomdriva sina önskemål och därmed få en fin förlossningsupplevelse, menar några att feminismen bör sträva efter andra värden än de patriarkala och kapitalistiska:

I ordet 'jämsliddhet' får förtrycket finnas kvar för vi är INTE lika. Kvinnor borde premieras och respekteras och få BETALT för vårt reproduktiva arbete! (Instagram-konto)

Relationer och anknytning nedvärderas i vårt patriarkala samhälle. Feminismen bör inte försöka leva upp till patriarkala ideal. (Instagram-följare)

Idag är det nästintill tabu att trivas med att vara förälder. En får ofta frågan vilka ambitioner en har utöver att vara mamma. Det ses ner på att vara 'bara mamma' och på traditionella kvinnliga egenskaper. Det är ett förakt för kvinnor och femininitet! (Instagram-konto)

Precis som hos den gynocentriska feminismen får det som ses som en unikt kvinnlig kultur, tillsammans med kvinnliga egenskaper och erfarenheter, här ligga till grund för formulerandet av politisk kritik och förändring (Young 1985). Denna kritik av patriarkatet och längtan efter en annan politisk ordning till trots, tycks ambitionen hos de flesta konton främst vara att genom sociala medier sprida information om hemförlossning till gravida kvinnor och allmänheten, för att därigenom försöka få till stånd en diskursiv förändring. Målet är att få igenom ett annat sätt att se på och tala om födande, och i förlängningen ett annat, mer 'naturligt', sätt att föda barn på (jämför Milles 2019).

Hemförlossningsdiskursen som motdiskurs

Att sjukhusförlossningar utgör en hegemonisk diskurs innebär att sjukhuset har normaliserats och naturaliserats som den plats där barnafödande äger rum. Att föda på sjukhus behöver sällan förklaras eller försvaras utan tas för givet. Det innebär också att sjukhusförlossningar – i viss mån – avpolitiserats; att föda på sjukhus tolkas inte som ett aktivt politiskt eller moraliskt ställningstagande där andra alternativ väljs bort för att de ses som sämre eller oförenliga med den egna övertygelsen. Det gör däremot valet att föda hemma. Att föda hemma inbegriper ett aktivt bortval av sjukhuset som en säker plats att föda barn på: "Säkerhet är att lita på och ge naturen en chans. Säkerhet är att hörsamma den gravida kvinnan" (Instagram-konto). Gemensamt för alla konton är uppfattningen att risken för skador och en traumatisk förlossningsupplevelse ökar snarare än minskar på sjukhus. Exempelvis skriver ett konto att idén om att födande är farligt och att kvinnor behöver hjälp med att föda barn är "djupt internaliserat" (Instagram-konto). Snarare är det sjukhuset som gör förlossningen farlig genom att ställa sig i vägen för kvinnans intuition och förmåga att lyssna på sin kropp: "Barn och mammor dör även på sjukhus och ibland PÅ GRUND AV sjukhus" (Instagram-konto). Hemförlossningsförespråkarna menar att de, till skillnad från sjukhusförlossningsförespråkarna som antas vilja tvinga kvinnor att föda på sjukhus, inte argumenterar för att *alla* kvinnor bör föda hemma eller för att hemförlossningar är det *enda* rätta, utan för kvinnans rätt att välja. Samtidigt målar man gärna upp en bild av sjukhusen som farliga och otrygga, en plats där medicinska interventioner görs i onödan och sjukhuspersonalen, genom dessa interventioner, framkallar komplikationer som annars hade kunnat undvikas, ett resonemang som känns igen från tidigare hemförlossningsdebatter (Jansson 2008) och från andra länders hemförlossningsrörelser (Hřešanová 2017; Santos med flera 2019).

Hemförlossningsdiskursen utmanar sjukhusförlossningens hegemoniska status genom att å ena sidan skriva fram den som en valmöjlighet bland flera och att å andra sidan peka på de risker som anses följa av att föda på sjukhus.

Det är betydligt svårare att få till en fysiologisk, frisk förlossning i sjukhusmiljö.
(Instagram-konto)

Att tvingas föda på sjukhus är ett kollektivt övergrepp på kvinnor! (Instagram-följare)

Kvinnokroppens naturliga makt över liv och död måste hållas utanför vår kontroll för att patriarkatet ska kunna fortgå. (Instagram-konto)

Reproduktion utgör ett av de fält där den biopolitiska kontrollen över individen framträder som allra tydligast (Foucault 1978; Holmqvist 2000; Fotopoulou 2016). Motståndet mot (påtvungade) sjukhusförlossningar och framställningen av sjukhusen som osäkra och otrygga platser att föda barn på utmanar ett politiskt och socioekonomiskt system som den vetenskapliga och medicinska expertisen kommit att dominera alltmer under moderniteten (Hrešanová 2017). Hemförlossningsdiskursen exponerar den säkerhetsteknologi (Foucault 2010) som genomsyrar den biopolitiska makten, nämligen behovet att "hindra eller kompensera för de faror som kommer av [populationens] existens som biologisk enhet" (Lemke 2014: 60, min översättning). Genom att utmåla hemförlossningen som en fara för både modern och barnet och etablera vårdpersonalen som den expertis som bäst avgör hur och var födseln bör äga rum, söker den hegemoniska sjukhusförlossningsdiskursen styra den gravida i en riktning där risken för död i så hög utsträckning som möjligt elimineras (se exempelvis Al-Dewany 2021; Jerbil 2022). Det är genom denna styrning sjukhusförlossningen kan reproduceras som ett icke-val: att föda på sjukhus likställs med att välja livet medan att föda hemma likställs med att riskera att dö – och vem kan påstås agera ansvarsfullt om hon väljer att riskera sitt och sitt ofödda barns liv (Sjöblom 2014). Konsekvensen av ett sådant resonemang är att det framstår som helt rimligt att låta vårdpersonalen besluta över den gravida eftersom hon, till synes, inte är kapabel att på egen hand fatta *rätt* beslut.

Detta är också något som hemförlossningsdiskursen tar fasta på: framställningen av den gravida kvinnan som "omyndig" (Instagram-konto) och inkapabel – eller förvägrad – att fatta genomtänkta och välgrundade beslut om sin kropp. Jag vill dock hävda att detta inte nödvändigtvis behöver tolkas som ett motstånd mot den biopolitiska makten utan bör ses som en manifestation av dess utövande. Till skillnad från den suveräna makten är den biopolitiska makten utspridd och decentraliserad och i viss mening överförd till individen genom governmentaltitet – individens förmåga och ansvar att styra sig själv (Lemke 2002). I det (ny)liberala samhället förväntas individen själv hantera risker och osäkerhet, räkna ut hur hen bäst undviker dem och säkerställa att hen själv och hens familj klarar sig (Lemke 2014). "Utifrån detta perspektiv är det entreprenörskap, rationell riskhantering och individuellt ansvar som avgör social framgång eller socialt misslyckande" (Lemke 2014: 65, min översättning). Denna hållning framträder tydligt i hemförlossningsdiskursen där det är upp till den individuella kvinnan att läsa på, känna in och fatta det bästa beslutet för sig själv och sitt barn. Att föda hemma motiveras ofta med riskreducering, det anses säkrare att föda hemma än på sjukhus eftersom sjukhusets alla medicinska interventioner antas *öka* snarare än *minska* risken för skador och död

(Hellmark Lindgren 2006). Men det motiveras också av upplevelsen; hemförlossning antas leda till en mer positiv och därför stärkande förlossningsupplevelse. ”Vi måste komma ihåg att en förlossning inte bara handlar om barnet utan också om den födande mamman och hennes upplevelse” (Instagram-följare).

Hemmets trygga vrå

Det som har hänt är ju att den moderna förlossningsvården har blivit alltför klinisk med sina apparater och läkemedel vilket gör att kvinnan tvingas bort från det kvinnokroppen är bäst på nämligen att föda barn. (Instagram-följare)

Det måste vara jättesvårt för den som är gravid att förstå att jättemycket av det som presenteras som medicinskt säkert och rådande egentligen är patriarkalt tyckande och ett uttryck av misogyna traditioner. (Instagram-konto)

Till skillnad från sjukhuset beskrivs hemmet aldrig som en patriarkal miljö (jämför Santos med flera 2019). Det är en trygg, omvårdande och fri plats, en plats som kvinnan *väljer*.

Det är inte en slump att hemförlossningar oftast går bra! Tvärtom är det logiskt om man vet hur kvinnokroppen fungerar under en förlossning. Att föda barn är ingen prestation, det är ett tillstånd som bara kan uppnås under de rätta förutsättningarna. (Instagram-konto)

Den som väljer att föda hemma har ofta lyssnat inåt, på den egna inre rösten. Hon har besvarat frågorna Vad vill jag? Vad känner jag? Var är jag trygg? Den som föder hemma tar det säkra före det osäkra. (Instagram-konto)

Hemförlossningsdiskursen artikulerar en ny berättelse om födandet där sjukhuset inte utgör en trygg och säker plats, utan en plats där både den födande och barnet riskerar att utsättas för onödiga interventioner, övergrepp, skador och till och med död. Födandet förflyttas ut från de statliga institutionerna, som enligt hemförlossningsdiskursen är patriarkala och misogyna, och in i hemmet, en plats som beskrivs som trygg och där kvinnan tillåts både lyssna på och bestämma över sin kropp. Det är en artikulation som avpolitiserar och naturaliserar hemmet så att det blir en generisk plats som har samma betydelse för alla – och som alla har tillgång till – samtidigt som sjukhuset politiseras som representant för och upprätthållare av det patriarkala samhället. Även om klass emellanåt berörs på kontona i relation till den kostnad som en hemför-

lossning ofta innebär och som en del av kritiken mot att hemförlossning inte ingår som vårdval i de flesta regioner, är intersektionella maktrelationer och skillnader inom gruppen kvinnor förhållandevis frånvarande. Detta syns inte minst i konstruktionen av hemmet som en förment trygg plats för alla och födandet som en universell kvinnlig upplevelse: "Födandet är en kraft större än oss alla. Genom att följa kvinnan på hennes resa under födandet får hennes egen förmåga spela huvudrollen" (Instagram-konto).

Socialstyrelsen och mödravården har sedan slutet av 1970-talet aktivt arbetat för att inkludera partnern under såväl graviditeten som förlossningen (Bredström och Gruber 2013). Även om mödravården fortsätter vara centrerad kring den gravida/födande, förväntas den andra föräldern närvara vid kontroller och besök och under själva förlossningen. Detta märks inte i mitt material, där hänvisningar till pappor och partner nästan inte förekommer alls, diskursen kretsar helt och hållet kring den gravida/födande kvinnan. Kanske beror detta på att deras närvaro tas för given och därför inte behöver uttalas. Men det kan också vara ett sätt att återta berättelsen om födandet från vad som uppfattas som en patriarkal och mansdominerad vårdapparat – och ett mansdominerat samhälle. Födandet konstrueras som en helt och hållet kvinnlig aktivitet och kvinnokroppen som något väsensskilt från den manliga kroppen och som män därför inte kan och bör kunskapa om (Irigaray 1994; Santos med flera 2019). Födandet framstår som något som kvinnokroppen kan bäst själv. Att föda hemma blir följaktligen ett sätt att låta kvinnokroppen göra sitt jobb, utan att bli störd, kontrollerad, medicinerad och teknologiserad. Hemmet blir den mest *naturliga* platsen att föda barn på: "Inga andra däggdjur i naturen förflyttar sig precis innan de ska föda" (Instagram-konto).

Avslutning

I mitt material råder en diskursiv kamp över begreppet 'föda barn'. 'Födandet' utgör nodalpunkten i både sjukhusförlossningsdiskursen och hemförlossningsdiskursen och genom att sätta 'föda barn' i relation till andra tecken, så som 'sjukhus' och 'säker' eller 'hemma' och 'naturlig' artikuleras olika betydelser av födandet. Målet är att fixera betydelsen så att ett visst sätt att se på och tala om födande blir förhärskande. Jag argumenterar i den här artikeln för att sjukhusförlossningar i Sverige i början 2020-talet utgör en hegemonisk diskurs såtillvida att det framstår och framställs som objektivt bra, självklart och naturligt (i bemärkelsen opolitiskt) att föda barn på sjukhus (Winther Jørgensen och Phillips 2000: 55. Se också Miller 2005; Jansson 2008). Att jag tolkar sjukhusförlossningsdiskursen som hegemonisk bygger också på att sjukhusförlossningens position i Sverige utmanats förr, framför allt under 1970-talet

då såväl läkare och barnmorskor som, i något mindre utsträckning, kvinnorörelsen bildade föreningar och engagerat argumenterade för hemförlossningens fördelar utan att få något vidare gehör eller på allvar utmana sjukhusens position (Jansson 2008). Sjukhuset har, medialt, medicinskt och politiskt, bibehållit sin position som den tryggaste och säkraste platsen att föda barn på under 1900-talet och in på 2000-talet. Andra vårdalternativ, så som hemförlossningsbarnmorskor och privata barnmorskeledda födelsehus har förblivit marginella och ofta hårt ifrågasatta (se exempelvis Al-Dewany 2021; Jerbil 2022; Ferhatovic 2024). Den hemförlossningsdiskurs som nu artikuleras på sociala medier är ytterligare ett försök att utmana sjukhusförlossningens hegemoniska position. Hemförlossningsdiskursen söker öppna upp den tillslutning, den fixering, av begreppet 'föda barn' som sjukhusförlossningsdiskursen etablerat genom att artikulera och söka gehör för en annan betydelse. Detta görs exempelvis genom att bryta associationen mellan 'sjukhus' och 'säker' och istället associera sjukhuset med otrygghet och osäkerhet och hemmet med det naturliga, trygga och kvinnostyrda födandet.

I hemförlossningsdiskursen sammanstrålar den postfeministiska individualistiska emancipationen med en gynocentrisk essentialisering av kvinnokroppen och den feministiska politiken. Den födande kvinnan konstrueras som kapabel och kunnig. Hon vet – innerst inne – vad hon vill och behöver för att kunna föda sitt barn på ett tryggt sätt, men det moderna, kapitalistiska och patriarkala samhället har tystat hennes inre röst och övertygat henne om att hon inte kan föda på egen hand utan måste låta den medicinska expertisen förlösa henne (Martin 2003). Målet med att informera om och argumentera för hemförlossning handlar inte bara om att åstadkomma politisk förändring, utan om att (åter)skapa ett kvinnligt subjekt där jaget inte längre är separerat från kroppen utan där kroppens signaler, dess behov och begär, hörs och respekteras och utgör basen för såväl subjektets agerande som för den feministiska politiken.

Kroppen utgör, i den nyliberala, postfeministiska kulturen, den 'plats' där identiteten både förväntas uppstå och synas (Baer 2016). Kvinnokroppen ska förvisso frigöras från den patriarkala sjukvårdens kontroll, men sätts istället under digital (själv)övervakning där den enskilda individen görs ansvarig för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för det egna (kroppsliga) självförverkligandet (Baer 2016; Fotopoulou 2016). Även om kroppen länge utgjort en central del i den feministiska teorin och politiken, medför de digitala och sociala medierna ytterligare en dimension av kroppslig självrepresentation och självövervakning. McRobbie (2013: 132, min översättning) kallar den ständigt pågående reproduktionen av bilder på normativ femininitet

för en ”visuella medier-governmentalitet”. På hemförlossningsförespråkarnas konto tar denna governmentalitet sig uttryck i bilder, videor och berättelser om lyckade förlossningar, förlossningar där kvinnan kunnat och getts möjlighet att lyssna på sin kropp, fatta informerade val och där kroppen varit kapabel att föda på egen hand, utan medicinska och tekniska interventioner. Genom bilderna, videorna och berättelserna blir födandet en högst offentlig händelse – och publiceringen en representation av hur födandet *bör* se ut, låta och upplevas.

”Kvinnan utgör en specifik version av den nyliberala medborgaren, ansvarig för sin hälsa och sitt välmående” (Fotopoulou 2016: 111, min översättning). Hemförlossningsdiskursen på Instagram bygger på samma logik om individen – kvinnan – som ansvarig för sin hälsa, sitt välbefinnande och sin förlossning (Tolvhed 2016; Angel 2021). De gravida kvinnorna uppmanas att läsa på, gå kurser, anlita doulor och hembarnmorskor, formulera sina behov och önskemål kring sin förlossning och arbeta för att dessa behov och önskemål tillgodoses av omgivningen (jämför Angel 2021). Kvinnorna uppmanas att inte lämna över sig själv till sjukvårdens experter utan att ta så mycket kontroll som möjligt över sin förlossningsupplevelse. Födandet framstår på en och samma gång som en unik, intuitiv kvinnokroppslig erfarenhet och som en upplevelse som kräver kunskap, planering och kontroll för att bli positiv och stärkande för kvinnan. Födandet blir, i linje med den postfeministiska sensibiliteten, ett steg mot självförverkligande, självförbättring och lycka. Genom att äga rum i hemmet, utanför sjukhusets förment patriarkala maktapparat, kan det också formuleras som en feministisk motståndshandling.

Författarens tack

Stort tack till Magnus Boström för läsning och kommentering av artikelmanuset. Tack också till mina medarbetare på Institutionen för samhällsstudier för kloka kommentarer och konstruktiv kritik på ett tidigt utkast, samt till granskarna och redaktörerna för deras mycket värdefulla förbättringsförslag.

Referenser

- Al-Dewany, Zina (2021) Det "naturliga" var att kvinnor dog i barnsäng. *Aftonbladet* 23 januari 2021.
- Ambjörnsson, Fanny (2016) *Vad är queer*, andra utgåvan. Stockholm: Natur & Kultur.
- Angel, Katherine (2021) *Tomorrow sex will be good again: women and desire in the age of consent*. London & New York: Verso.
- Baer, Hester (2016) Redoing feminism: digital activism, body politics, and neoliberalism. *Feminist Media Studies* 16(1): 17-34. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/14680777.2015.1093070>
- Björk, Nina (1996) *Under det rosa täcket. Om kvinnlighetens vara och feministiska strategier*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Bredström, Anna och Gruber, Susanne (2017) Närvarande och frånvarande fäder. Intersektionella perspektiv på jämställdhetsstrategier i svenska mödravård. *Tidskrift för genusvetenskap* 38(3): 9-30. <https://doi.org/10.55870/tgv.v38i3.2908>
- Bryman Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*, tredje upplagan. Stockholm: Liber.
- Butler, Judith (2006) *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. New York & London: Routledge Classics.
- Cixous, Hélène (1991) *"Coming to writing" and other essays*, redigerad av Deborah Jensen. Cambridge: Harvard University Press.
- Daly, Mary (1978) *Gyn/Ecology*. Boston: Beacon Press.
- Darwin, Helana och Miller, Amara (2021) Fractions, frames, and postfeminism(s) in the Body Positive Movement. *Feminist Media Studies* 21(6): 873-890. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/14680777.2020.1736118>
- Davis-Floyd, Robbie, Baclay, Leslie, Daviss, Betty-Anne och Tritten, Jan (red) (2009) *Birth models that work*. Berkeley: University of California Press.
- Fábián, Katalin (2017) Parents rebelling against the state in the Hungarian home-birth movement. Fábián, Katalin och Korolczuk, Elżbieta (red) *Parental movements in Central-Eastern Europe and Russia*. Bloomington: Indiana University Press. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.2307/j.ctt2005wgn>
- Ferhatovic, Marina (2024) Tryggt eller farligt - infekterad debatt om nya förlossningskliniken i Göteborg. *Dagens Nyheter* 9 maj 2024.
- Fotopoulou, Aristeia (2016) *Feminist activism and digital networks between empowerment and vulnerability*. London: Palgrave Macmillan. <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.lnu.se/lib/linne-ebooks/detail.action?docID=4801151>
- Foucault, Michel (1978) *The history of sexuality: volume I, an introduction*, översatt av Robert Hurley. London & New York: Penguin Books.
- Foucault, Michel (2008) *The birth of biopolitics. Lectures at the Collège de France, 1978-1979*. Basingstoke: Palgrave.
- Foucault, Michel (2010) *Säkerhet, territorium, befolkning: Collège de France 1977-1978*, översatt av Michel Senellart. Stockholm: Tankekraft.
- Gibson, Charity L. (2019) Enacting motherhood online: how Facebook and mommy blogs reinforce white ideologies of the new momism. *Feminist Encounters: A Journal of Critical Studies in Culture and Politics* 3(1-2): 1-11. <https://doi.org/10.20897/femenc/5912>
- Gillespie, Tarleton (2010) The politics of platforms. *New Media & Society* 12(3): 347-364. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/1461444809342738>

- Goer, Henci (2004) Humanizing birth: a global grassroots movement. *Birth* 31(4): 308-314. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/j.0730-7659.2004.00324.x>
- Hansson, Karin, Sveningsson, Malin och Ganetz, Hillevi (2024) #MeToo in the manosphere: the formation of a counter discourse on the Swedish online forum Flashback. *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research* 32(2): 173-187. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/08038740.2024.2330381>
- Hellmark Lindgren, Birgitta (2006) *Pregnoscape. Den gravida kroppen som arena för motstridiga perspektiv på risk, kön och medicinsk teknik*. Uppsala: Institutionen för kulturanthropologi och etnologi, Uppsala universitet.
- Henriksen, Lena, Nordström, Maria, Nordheim, Ingeborg, Lundgren, Ingela och Blix, Ellen (2020) Norwegian women's motivations and preparations for freebirth – a qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 25: 1-6. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.srhc.2020.100511>
- Hildingsson, Ingegerd, Waldenström, Ulla, Rådestad, Ingela (2003) Swedish women's interest in home birth and in-hospital birth center care. *Birth* 30(1): 11-22. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1046/j.1523-536X.2003.00212.x>
- Holmqvist, Tove (2000) *"The hospital is a uterus". Western discourses of childbirth in late modernity – a case study from northern Italy*. Stockholm: Socialantropologiska institutionen, Stockholms universitet. Stockholm studies in social anthropology, 45.
- Hřešánová, Ema (2017) The natural childbirth movement in Czech Republic. Fábíán, Katalin och Korolczuk, Elżbieta (red) *Parental movements in Central-Eastern Europe and Russia*. Bloomington: Indiana University Press. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.2307/j.ctt2005wgn>
- Humphreys, Ashlee (2016) *Social media: enduring principles*. Oxford: Oxford University Press.
- Hund, Emily (2023) *The influencer industry: the quest for authenticity on social media*. New Jersey & Oxford: Princeton University Press.
- Irigaray, Luce (1994) *Thinking the difference. For a peaceful revolution*, översatt av Karin Montin. London: The Athlone Press.
- Jansson, Christina (2008) *Maktfyllda möten i medicinska rum. Debatt, kunskap och praktik i svensk förlossningsvård 1960–1985*. Lund: Sekel Bokförlag.
- Jerbil, Nadia (2022) Kejsarsnittet räddade våra liv. *Dagens Nyheter* 7 juni 2022.
- Johansson, Evelina (2018) Kritik under den nyliberala ordningen: politisk paralis eller potential? *Tidskrift för genusvetenskap* 39(2-3): 71-89. <https://doi.org/10.55870/tgv.v39i2-3.2803>
- Laclau, Ernesto och Mouffe, Chantal (1985) *Hegemony and socialist strategy. Towards a radical democratic politics*. London: Verso.
- Lalander, Philip (2015) Observationer och etnografi. Ahrne, Göran och Svensson, Peter (red) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Larsson, Maja (2022) *Kläda blodig skjorta. Svenskt barnafödande under 150 år*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Leggett, Tabatha (2020) Consciousness-raising: social groups and change. Shew, Melissa M. och Garchar, Kimberly K. *Philosophy for girls: an invitation to the life of thought*. New York: Oxford University Press.
- Lehto, Mari (2020) Bad is the new good: negotiating bad motherhood in Finnish mommy blogs. *Feminist Media Studies* 20(5): 567-671. <https://doi.org/10.1080/14680777.2019.1642224>

- Leidig, Eviane (2023) *The women of the far right: social media influencers and online radicalization*. New York: Columbia University Press.
- Lemke, Thomas (2002) Foucault, governmentality, and critique. *Rethinking Marxism* 14(3): 49-64. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/089356902101242288>
- Lemke, Thomas (2014) The risks of security: liberalism, biopolitics, and fear. Lemm, Vanessa och Vatter, Miguel (red) *The government of life: Foucault, biopolitics, and neoliberalism*. New York: Fordham University Press. <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.lnu.se/lib/linne-ebooks/detail.action?docID=3239890>
- Martin, Emily (1991) The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. *Signs* 16(3): 485-501. <https://www.jstor.org/stable/317458>
- Martin, Karin (2003) Giving birth like a girl. *Gender & Society* 17(1): 54-72. <https://www.jstor.org/stable/3081814>
- McRobbie, Angela (2004) Post-feminism and popular culture. *Feminist Media Studies* 4(3): 255-264.
- McRobbie, Angela (2013) Feminism, the family and the new "mediated" maternalism. *New Formations* 80(1): 119-137. <https://doi.org/10.1080/1468077042000309937>
- Merchant, Carolyn (1994) *Naturens död. Kvinnan, ekologin och den vetenskapliga revolutionen*. Stockholm: Symposion.
- Miller, Tina (2005) *Making sense of motherhood: a narrative approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Milles, Karin (2019) "Vi kan inte påstå oss vara feminister om vi inte tänker på hur vi pratar." Normkritiskt en – ideologiskt, identitetsskapande. Och inkluderande? *Tidskrift för genusvetenskap* 40(1): 6-26. <https://doi.org/10.55870/tgv.v40i1.2716>
- Mulinari, Diana (2010) Postcolonial encounters: migrant women and Swedish midwives. Fink, Janet och Lundqvist, Åsa (red) *Changing Relations of Welfare: Family, Gender and Migration in Britain and Scandinavia*. Farnham: Ashgate.
- Neyer, Gerda och Bernardi, Laura (2011) Feminist perspectives on motherhood and reproduction. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 36(2): 162-176. <https://www.jstor.org/stable/41151279>
- Nordlund, Eva och Lindgren, Helena (2020) Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande gällande hemförlossning utifrån barnmorskans kompetens och ansvarsområde. *Policydokument Hemförlossning*. Svenska Barnmorskeförbundet.
- Ny, Pernilla (2007) *Swedish maternal health care in a multiethnic society – including the fathers*. Avhandling. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.
- O'Brien, Mary (1981) *The politics of reproduction*. Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Oksala, Johanna (2011) The neoliberal subject of feminism. *Journal of the British Society for Phenomenology* 42(1): 104-120. <https://doi.org/10.1080/00071773.2011.11006733>
- Santos, Mário JDS, Augusto, Amélia, Clause, Jette Aaroe och Cohen Shabot, Sara (2019) Essentialism as a form of resistance: an ethnography of gender dynamics in contemporary home births. *Journal of Gender Studies* 28(8): 960-972. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/09589236.2019.1650256>
- Sjöblom, Ingela (2014) *Planerade hemförlossningar i Norden*. Avhandling. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.
- SVT (2024) Vetenskapens värld: föda hemma. *Sveriges Television* 19 maj 2024.

Tetteh, Dinah A. (2019) Visibility of the ovaries and breasts: an analysis of Angelina Jolie's medical announcements. *Feminist Media Studies* 19(5): 651-666. <https://doi.org/10.1080/14680777.2018.1447979>

Tolvhed, Helena (2016) Hälsosam femininitet och postfeministiska subjekt. En undersökning av hälso- och träningsmagasinet *iForm* 1987, 1997 och 2007. *Tidskrift för genusvetenskap* 37(3): 76-94. <https://doi.org/10.55870/tgv.v37i3.3070>

Wiklund, Helena, Aden, Abdulaziz S., Högberg, Ulf, Wikman, Marianne och Dahlgren, Lars (2000) Somalis giving birth in Sweden: a challenge to culture and gender specific behaviours. *Midwifery* 16: 105-115. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1054/midw.1999.0197>

Winther Jørgensen, Marianne och Phillips, Louise (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Young, Iris Marion (1985) Humanism, gynocentrism and feminist politics. *Women's Studies International Forum* 8(3): 173-183. [https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/0277-5395\(85\)90040-8](https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/0277-5395(85)90040-8)

Nyckelord

Hemförlossning, gynocentrisk feminism, postfeminism, hälsorelaterade sociala rörelser, sociala medier

Mia Eriksson

Genusvetenskap

Linnéuniversitetet

E-post: maria.h.eriksson@lnu.se