

PRESENT AND ABSENT FATHERS

Intersectional perspectives on gender mainstreaming of maternity health care

ANNA BREDSTRÖM AND SABINE GRUBER

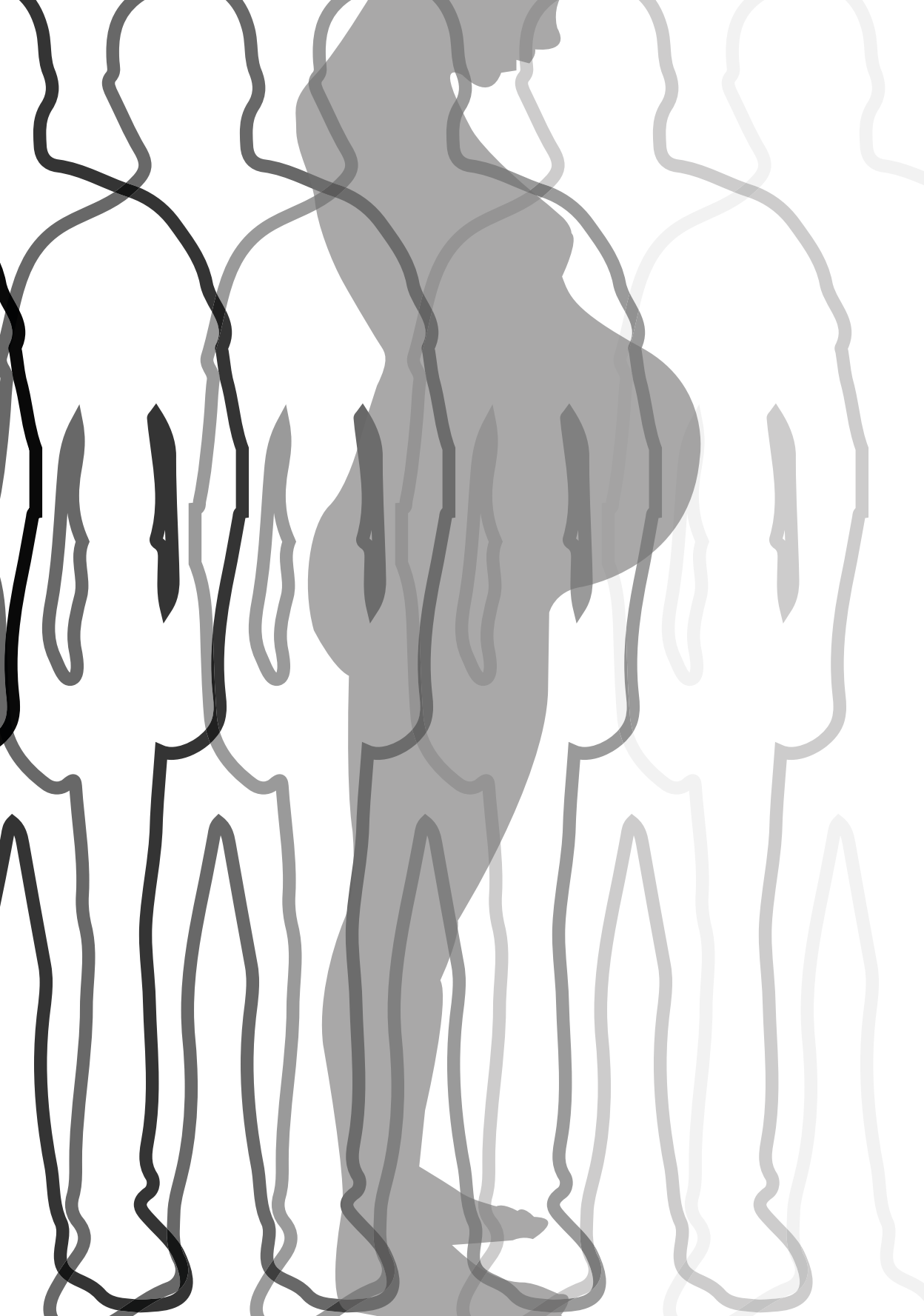
Keywords

Maternity health care, intersectionality, race/ethnicity, fatherhood, Sweden

Summary

This article examines how ethnicity is articulated in relation to gender mainstreaming in maternity care in Sweden, and how this affects the treatment of the parents-to-be.

It draws on interviews and observations with midwives, physicians, psychologists and counsellors at four maternity clinics in different regions of Sweden. While the aim of being gender equal and inclusive forms part of the institutional self-image, the study shows that this ambition is not realised at the everyday level. At the clinics, gender mainstreaming is equated with encouraging partners/men to be present and engaged during pregnancy. However, using intersectionality as an analytical framework, we show that depending on ethnic background, men's presence and involvement are understood both as an expression and as a failure of gender equality, mirroring racialized conceptions of different masculinities and femininities. In conclusion, we argue that to be successful, gender mainstreaming strategies to increase the inclusion of partners/men in maternity health care need to take racialized discourses into account and adopt an intersectional approach.



Arbetet med jämställdhetsintegrering behöver vara intersektionellt, argumenterar Anna Bredström och Sabiner Gruber, utifrån en studie av svensk mödravård. Konflikten mellan att samtidigt erkänna kvinnors underordning och prata om våld i nära relationer, och att uppmuntra likhet och delaktighet från båda föräldrar, visar sig bli mer komplex i relation till personer med annan etnisk bakgrund än svensk.

NÄRVARANDE OCH FRÅNVARANDE FÄDER

Intersektionella perspektiv på jämställdhetsstrategier i svensk mödravård

ANNA BREDSTRÖM OCH SABINE GRUBER

Utvecklingen av svensk mödravård har i många avseenden varit framgångsrik. Idag går i stort sett alla som blir gravida till en barnmorska, och mödravården ansvarar för såväl graviditetskontroller och utbildning av blivande föräldrar som preventivmedelsrådgivning. Samtidigt finns det forskning som visar att kvinnor med annan etnisk bakgrund än svensk har både fler och allvarigare komplikationer i samband med graviditet och förlossning (Essén med flera 2000; Robertsson, Malmström och Johansson 2005; Esscher med flera 2013; se även Katbamna 2000; Correa-Velez och Ryan 2012 för internationell jämförelse). Detta pekar på ett behov av att undersöka mödravården ur ett etnicitetsperspektiv, och syftet med denna artikel är att bidra till en förståelse av vad som händer när etnicitet aktualiseras i mötet mellan mödravården som institution, den gravida kvinnan och den gravida kvinnans familj.

Genom intervjuer och observationer har vi undersökt hur mödravården hanterar frågor relaterade till etnicitet och migration i stort; vilka erfarenheter barnmorskor och annan mödravårdspersonal har av att arbeta med tolk; vilka problemkomplex de erfar bland olika patientgrupper; och hur deras föreställningar om människors tillhörighet tar sig uttryck och påverkar den dagliga

praktiken av att mäta magar, ta tester och ställa frågor som ibland upplevs som mycket privata.

Det vi mötte i vår fältstudie var en tungt belastad yrkeskår som arbetade hårt och ofta under tidspress, men med stor omsorg om den gravida kvinnan. Vi såg också många solidariska handlingar och barnmorskor som gjorde betydligt mer än vad arbetet egentligen kräver av dem; som att förklara försäkringskassans byråkrati, ringa myndigheter eller ge tips på var man kan leta bostad. Samtidigt såg vi hur barnmorskorna så gott som dagligen ställdes inför situationer som de inte var tränade för, varken via sin utbildning eller via fortbildning på arbetsplatsen. Detta gäller inte minst situationer där frågor om kultur och religion aktualiserades, eller där skillnader mellan olika familje- och genusrelationer blev synliga. I dessa sammanhang var barnmorskorna lämnade att handla utifrån sina egna (och kollegors) personliga erfarenheter och överväganden, snarare än professionell träning i exempelvis mångkulturalism och jämlikt bemötande.

Det är detta glapp mellan barnmorskornas brist på kritisk kunskap om etnicitet, rasism och migrationsprocesser och den kontext som barnmorskorna befinner sig i (där de dagligen möter människor med olika bakgrunder) som vi är intresserade av i denna artikel. Med vår studie vill vi bidra till det i en svensk kontext begynnande forskningsområde som granskar det som kan kallas strukturell eller institutionell rasism i hälso- och sjukvården (Groglopo och Ahlberg 2006; Bradby 2012) där rasi-

ferade diskurser får konkreta effekter i institutionell praktik.

Studien antar en intersektionell ansats där etnicitet ses som intimt sammanflätat med genus och andra sociala kategorier (Yuval-Davis 2011). Artikeln tar avstamp i den pågående jämställdhetsintegreringen av mödravården där barnmorskor förväntas uppmuntra och engagera partners till den gravida kvinnan, vilket i sig genererar en hel del spänningar, särskilt i en institutionell kontext som av tradition är kvinnocentrerad. Genom metaforerna ”närvarande” och ”frånvarande” fäder beskriver vi hur barnmorskor navigerar mellan föreställningar om etniska skillnader i relation till att inkludera partners, särskilt män, och de konfliktytor detta innebär. På så sätt bidrar vår studie också till en kritisk granskning av jämställdhet ur ett intersektionellt perspektiv, och i linje med detta understryker vi i den avslutande konklusionen att jämställdhetsintegrering med nödvändighet behöver bli intersektionell för att ha avsedd effekt. Närmast följer en kort presentation av mödravården och dess jämställdhetsambitioner.

Mödravården: en kvinnocentrerad institution

Alltsedan dess etablering på 1940-talet har den offentliga mödravården haft ett stort förtroende hos gravida kvinnor, och det finns mycket som pekar på att den fortsätter vara en av den svenska välfärdsstatens mest uppskattade institutioner (Berglund 2004). Mödravården är en av hälso- och sjukvårdens geografiskt mest decentraliserade verksamheter, vilket underlättar

såväl tillgänglighet som att dess insatser når olika grupper av kvinnor (Andersson 2014). Gravida kvinnor förväntas i sin tur sköta sina kontroller hos mödravården, att utebli tolkas närmast som att något inte står rätt till (Berglund 2004).

Den fortlöpande graviditetsövervakningen sköts av barnmorskor, medan mödravårdsläkaren ansvarar för innehållet i mödravårdens graviditetskontroller. Innehållet är reglerat i två nationella basprogram, ett för så kallade normala graviditeter och ett för så kallade riskgraviditeter (SFOG 2008:59). Det senare omfattar bland andra gravida kvinnor som bedöms tillhöra grupper som underutnyttjar mödravården, exempelvis kvinnor med migrantbakgrund, unga kvinnor samt ensamstående i socialt utsatta situationer.

Från att graviditetsövervakningen främst hade setts som en medicinsk angelägenhet mellan den gravida kvinnan och barnmorskan, började den under 1970-talet utvecklas till den moderna institution som till form och innehåll i stora delar består än i dag. Som ett led i regeringens jämställdhetspolitik genomfördes under detta decennium en rad social- och familjepolitiska reformer, däribland föräldraförsäkringen (SOU 1967:52; Klinth 2002; Lundqvist 2011) och abortlagstiftningen (Eduards 1991). Med dessa reformer utvidgades mödravårdens folkhälsouppdrag till att omfatta även preventivmedelsrådgivning och familjeplanering. Idag inkluderas även hälsouppläsning, reproduktiv hälsa och föräldrautbildning (SFOG 2008:59).

De jämställdhetspolitiska reformerna innebar också att mödravården öppnades upp för den gravida kvinnans partner/man, som förväntades närvara under förlossningen (SOU 1979:4). Med detta omvandlades även den tidigare mödravården till en mer psykosocialt inriktad föräldrautbildning där båda föräldrar bjuds in och förväntas delta (SOU 1984:12; SOU 1997:161). Att integrera män/partners i mödravården har dock inte varit helt enkelt. Av tradition är mödravården starkt kvinnocentrerad; det är den gravida kvinnans hälsa och välbefinnande som är barnmorskornas primära intresse och tidigare forskning har visat att många partners/män upplever att det blir tilltalade som ”andrahandsföräldrar” (Hallgren med flera 1999; Elvin-Nowak 2005). Forskningen pekar på att jämställdhetssatsningarna utgår från ett skillnadstänkande där män och kvinnor ses som olika men komplementära i föräldraskapet, med hänvisning till föreställningar om både biologiska och sociala skillnader (Hallgren med flera 1999; Elvin-Nowak 2005; Steen med flera 2012).

När det gäller män med annan etnisk bakgrund än svensk så finns det studier som visat att män från Somalia och Mellanöstern upplever att de blir bemötta som avvikande i mötet med barnmorskor och läkare, och att vårdpersonalen visar lite förståelse för deras behov och traditioner om dessa inte ligger i linje med mödravårdens och förlossningsvårdens normer (Wiklund med flera 2000; Ny 2007). Till exempel berättar männen i Pauline Binders (2012) studie om hur

de blivit bortmotade från mödravården och att barnmorskorna hade enskilda preventivmedelsrådgivningssamtal bara med kvinnorna. Vidare har studier pekat på att utlandsfödda kvinnor och män till följd av språkhinder i mindre utsträckning bjuds in till och deltar i mödravårdens föräldrautbildning (exempelvis Ny med flera 2008; Binder med flera 2012; se även Bredström och Gruber 2015). Empiriska iakttagelser av detta slag understryker behovet av att anpassa mödravårdens gruppverksamhet till olika grupper av föräldrar, såsom föräldrar som inte talar svenska, samkönade och ensamstående föräldrar (Widarsson 2015; Barimani och Andersson 2016).

Metod och material

Analysen i denna artikel grundar sig på ett empiriskt material från forskningsprojektet *Etnicitet och kön i primärvården: förståelse, praktik och konsekvenser* (FORTE dnr 2008-0513), som utöver mödravård även inkluderar vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Fältarbetet pågick under 2011-2012 och är genomfört i två regioner i Sverige; en storstadsregion och en småstadsregion som även omfattar landsbygd. Patienter med migrantbakgrund utgör en betydande andel av patientgruppen i de studerade verksamheterna och så gott som samtliga medverkande i studien hade stor erfarenhet av att i sitt dagliga arbete möta patienter med olika etniska bakgrunder. Studien har en etnografisk ansats och omfattar totalt drygt 50 intervjuer med olika personalkategorier i de aktuella verksamheterna; barnmorskor, läkare,

sjuksköterskor, kuratorer, psykologer, chefer, projektledare, kommunikations- och policyansvariga. Vi har även intervjuat så kallade "hälsokommunikatörer", "brobyggare" och "kulturtolksdoulor", vars uppgift är att underlätta kommunikationen mellan vården och migrantgruppen. Dessa olika kategorier av kommunikatörer är oftast inte vårdutbildade, utan rekryteras framförallt därför att de delar samma etniska bakgrund som patientgruppen. De är sällan anställda av vårdinstitutionen och arbetar ofta under betydligt mer prekära förhållanden än vårdpersonalen, till exempel som projektanställda inom ramen för en integrations-satsning (Gruber 2017). Utöver intervjuer har vi genomfört deltagande observationer i samtliga verksamheter, vilka har legat till grund för de intervjuguider vi utvecklat inför intervjuerna (se Davies 2008). Övergripande intervjufrågor handlade om policy och dagliga rutiner i respektive verksamhet med fokus på de sammanhang där etnicitet, kultur och språk uppfattas vara av betydelse. Projektets empiriska material omfattar även olika dokument, såsom riktlinjer på nationell och lokal nivå, samt patientinformation.

I denna artikel utgår vi primärt från de intervjuer och observationer som genomfördes i mödravården. Vi besökte sammantaget fyra olika mödravårdsmottagningar i olika delar av landet. Analysen fokuserar de delar som handlar om mäns närvaro och engagemang. Materialet är tematiserat utifrån hur etnicitet kommer till uttryck, och, framförallt, hur etnicitet formar informanternas berättelser och dilemman kring jämställdhetsintegrering.

Teoretiska perspektiv

Vår analys utgår från att etnicitet som social kategori samspelar med andra sociala kategorier, främst genus, och artikeln har en teoretisk förankring i feministisk intersektionalitetsteori. Leslie McCall (2005) beskriver intersektionalitet som en metodologisk ansats för att hantera komplexitet. Termen intersektionalitet myntades av den amerikanska juridikprofessorn Kimberlé Crenshaw (1989, 1991) som använde väggkorsningsmetaforen för att illustrera hur svarta kvinnors erfarenheter av diskriminering inte fångas av policy som fokuserar antingen könsdiskriminering eller rasism, eftersom deras erfarenheter var färgade av båda maktordningarna samtidigt. Intersektionalitetsbegreppet har sedan dess använts för att undersöka hur olika maktordningar flätas samman på ett sätt som gör dem oskiljaktiga för varandra. Intresset för intersektionalitet sammanfaller också med utvecklingen av postmodern och poststrukturalistisk kritik av kategorier och stabila identiteter, och vissa intersektionalitetsforskare anammar ett mer renodlat antikategoriskt förhållningssätt än andra (McCall 2005; Bredström 2008).

Intersektionalitetsbegreppet fick fäste i svensk akademisk kontext i början av 2000-talet, framförallt bland genusvetare som arbetade med frågor om etnicitet och rasism (de los Reyes, Molina och Mulinari 2002). Etnicitet förstås i denna kontext som en social kategori, det vill säga något som konstrueras i relation till dominerande föreställningar om tillhörighet och gruppgemenskap. Grunden för

denna gemenskap varierar stort och kan handla om allt från ett gemensamt språk, religion och kultur till historia och plats (Hylland Eriksen 2010). Kritiska etnicitetsforskare har också visat att etnicitet och kultur fungerar som ett annat, mer accepterat sätt, att skapa och legitimera maktförhållanden mellan de som kategoriseras som svenska respektive icke-svenska. Flera av dessa forskare använder begreppet rasifiering (Miles 1982; Molina 1997) för att peka på hur intimt sammanflätade ras- och etnicitetsbegreppen är, och för att understryka att skillnader mellan ”vi” och ”dem” lika gärna kan vila på föreställningar om kultur, som biologi eller arv. På senare år har det även förts en diskussion om hur svenskhet och vithet samspelar, vilket har gett begreppet rasifiering ytterligare en dimension (Hübinette och Lundström 2011). Denna diskussion sammanfaller med diskussionen om 80-90-talets kulturrasistiska debatt och hur denna har ersatts av ett nyassimilatoriskt förhållningssätt där svenska värderingar framställs som både mer moderna och universella (Bredström 2008; Schierup och Ålund 2011). Värderingar som rör genusrelationer och sexualitet figurerar i dessa sammanhang som en slags nodalpunkt i diskursen. Feministiska intersektionalitetsforskare har till exempel visat hur jämställdhet kommit att bli en etnisk markör där annan etnicitet än svensk tillskrivs en mer patriarkal och, ur feministisk synvinkel, problematisk syn på könsrelationer. Debatten om hedersrelaterat våld (Carbin 2010; Gruber 2011), ungdomssexualitet (Bredström 2008) och familjerelationer

(Mulinari 2009) har analyserats utifrån ett sådant intersektionellt perspektiv, det vill säga som ett sätt att särskilja och normalisera etniska skillnader genom att genus och sexualitet uppfattas som naturgivna gränser mellan olika grupper (Gilroy 2004; Bredström 2008).

I denna artikel undersöker vi hur mödravården tillskriver olika grupper män (och kvinnor) olika diskursiva subjektspositioner beroende av etnicitet. Det innebär en tydlig avgränsning gentemot andra sociala kategorier som utan tvekan skulle ha kunnat bidra till en fördjupad analys. Till exempel fokuserar vi män och heterosexuella parrelationer, och inte samkönade relationer eller genusöverskridande identiteter. Likaså nämner vi bara andra sociala relationer, så som klass, i förbifarten. Däremot uppmärksammar vi skillnader mellan olika etniska grupper, framförallt de som barnmorskorna hänvisar till "arabiska" män/familjer och "somaliska" män/familjer. Som vi ska se nedan så är dessa kategorier inte entydiga utan sammanfaller ibland med andra kategorier, till exempel Mellanöstern/muslim/ Nordafrika. I följande avsnitt undersöker vi vidare hur etnicitet görs genom mödravårdspersonalens tal och handlande, och vilka effekter det får för olika grupper män och kvinnor.

Mödravården som ett vitt, svenskt rum

Under vårt fältarbete fick vi intryck av att mödravården är ett påfallande vitt och svenskt rum (se även Mulinari 2010). I jämförelse med de vårdcentraler och

ungdomsmottagningar som vi studerat inom ramen för detta forskningsprojekt framstår mödravården som en synnerligen homogen arbetsplats. Nästan alla vi mötte under fältstudien var vita medelålders kvinnor med namn som signalerade svenskhet – Inga, Britt, Annika, Maria. Här fanns därför inte heller möjlighet att låta någon ur personalen agera tolk vid spontanbesök, eller matcha patient med vårdgivare utifrån etnicitet, vilket var strategier som tillämpades på de andra vårdinstitutioner vi besökt där personalgruppen var mer heterogen. Hänvisningar till "vi i Sverige" och "oss svenskar" är återkommande i intervju materialet och kvinnorna som kom till mödravården för kontroll och rådgivning beskrevs ofta slentrianmässigt med hänvisning till etnisk bakgrund – "en kvinna från si eller så". Detta förekom också om kvinnan i fråga var född och uppvuxen i Sverige. Även andra rasifierande uttryck som "en kvinna med en väldigt mörk man", eller "med ett asiatiskt utseende" figurerar i intervjuerna.

På policynivå slås det fast att vården ska vara både jämlik och patientcentrerad (Socialstyrelsen 2012), men på den mer institutionsnära nivån har vi i vår undersökning sett få riktlinjer om hur detta ska omsättas i praktiken, inte minst när det gäller bemötandet av kvinnor/familjer med annan etnisk bakgrund än svensk. Ibland förekom det PM om kvinnlig omskärelse, några hänvisade även till riktlinjer för tolkanvändning (se även Bredström och Gruber 2015). Däremot såg vi inga PM om exempelvis transkulturell vård eller vård i en mångkulturell miljö. Barnmorskornas

möjligheter till utbildning i dessa frågor var begränsade och de fortbildningsdagar som anordnades blev snabbt uppbokade med annat innehåll. Den personal vi träffade berättade att de på sin höjd hade ägnat någon enstaka halvdagsutbildning åt frågor som var relaterade till etniska relationer.

Mot denna bakgrund är det kanske inte så förvånande att det förekom många förgivettagna föreställningar om etnicitet och kulturskillnader bland barnmorskorna, föreställningar som i sin tur påverkade den dagliga verksamheten. I intervjuerna upprepas problembeskrivningar om kvinnor ”som luktar mycket”, ”som inte kan något om sina kroppar” och ”som handlar fel saker till sina bebisar”, ofta inom tolkningsramen ”deras kultur”. En barnmorska beskrev till exempel att många kvinnor uteblir från efterkontrollen, och förklarade detta med att ”en del tar ju dagen som den kommer, i deras kultur planerar man inte så mycket, liksom”. Samma barnmorska uppfattade också kvinnornas frånvaro som att de ”åsidosätter sig själva”. Överlag har berättelserna om etnicitet och kultur en tydlig genusprägling där kvinnors underordning ses som en del av den kulturella kontexten. En barnmorska resonerade exempelvis så här kring varför det verkar vara viktigt för många kvinnor med regelbunden menstruation:

Barnmorska: Det är bra att man kan äta hormoner så att kvinnan inte blöder så mycket, men nu vill dom oftast blöda. Och vi tror eller så, att dom inte vill blöda eller att dom vill blöda för att kanske kunna styra, det här med sex.

Intervjuare: Gentemot sin partner?

Barnmorska: Ja, är det någon gång dom får vara ifred och bestämma själva är det när dom blöder. Tar vi då det ifrån dom och sätter in en hormonspiral och dom kanske blir blödningsfria och vi pratar om att det är väldigt positivt för kvinnan att inte behöva blöda, nej det är normalt att blöda, det är viktigt för kvinnan. Då säger vi ju att det egentligen är normalast för kvinnan att vara gravid, hon behöver inte blöda då, nej men det är bra att blöda [...]. Så då, någon enstaka gång kanske man har fått höra liksom, det är bara, jag vet inte om det är en idé som vi tror men, att dom kan bestämma själv.

Mödravårdens samarbete med andra välfärdsinstitutioner, såsom socialtjänst, barnavårdscentral (BVC) och psykologmottagningar är ofta väletablerat, ibland är dessa verksamheter även samlokaliserade. Barnmorskorna beskrev hur samarbetet underlättade deras arbete, och menade att det även underlättade för kvinnorna eftersom många av dem har kontakt med flera institutioner. Samarbetet kretsade dock i hög grad kring frågor som handlade om risk, utsatthet och problem,

och förstärkte på så sätt känslan av att befinna sig i en vit, svensk institutionell kontext. Bland annat noterade vi hur olika problemkomplex tenderar att föras samman som del av en generell ”etnisk” problembild. En barnmorska förklarade till exempel varför det finns en stor hedersproblematik i just det område där hon arbetade:

Intervjuare: Vad jag tänkte mer, hur kan man förstå det, att det just är mycket här i [...]?

Barnmorska: Därför att vi har sådan enormt stor del av vår befolkning som kommer från andra kulturer och som kommer från de här kulturerna. Jättemånga som kommer från Kurdistan till exempel. Turkiet, vi har många stora familjer och där det förekommer både med pojkar som blir tvångsbortgifta och med flickor. Och sedan har vi hela den somaliska gruppen och de har funnits där sedan mitten på 80-talet och dom är jättemånga. Så vi vet att det är så, vi har många ärenden.

På den här mottagningen höll personalen också på att integrera handlingsplaner för hedersrelaterat våld och ”kvinnlig könsstympning” med motivering att ”de hör ihop”.

Även om kultur/problem-diskursen dominerar intervjuerna, så innebär det inte att all personal okritiskt tog del av den. Det förekommer också berättelser som beskriver arbetet med migranter som ”spännande”, ”lärorik” och ”utvecklande”. Det finns även en tydlig skillnad i hur en del genom kommentarer som ”det är inte min ensak att lägga mig i”, ”det är deras liv” och ”folk får leva som de vill” anammar en mer pluralistisk hållning till mångkultur, i kontrast till dem som snarare ser det som del av sitt uppdrag att upplysa om svenska regler och normer. I vårt material finns också utsagor som betonar vikten av ett reflexivt förhållningssätt, och att vara vaksam på sina egna fördomar:

Barnmorska: Och sen får man ju skärpa sig själv, för man nästan förutsätter, jaha nu kommer den här kvinnan från den kulturen och nu är det på det här sättet. Får man ju, nej, får du inte tänka så. [skratt] Man får vara på sin vakt hela tiden.

Intervjuare: Har du, har du kommit på dig någon gång med att det har blivit så?

Barnmorska: Att jag har fördomar, ja. Ja, det har jag. Det får man ju jobba med, när man kommer på dom. [skratt]

Intervjuare: Är det någonting ni pratar om här också?

Barnmorska: Ja. Vi är rätt bra på det.

Även föreställningar om klasskillnader spelar roll för barnmorskornas bemötande:

Barnmorska: Vi har sagt att vi ska vara lite duktiga på att fråga om utbildning. Vi kan ju ha högutbildade som sitter framför oss, som går på SFI [svenska för invandrare], dom kanske är läkare eller, ja har jättehöga utbildningar och så. Det är ju inte så att man ska behandla dom på ett annat sätt, det ska man ju inte göra, absolut inte. Men ändå så är det ju jättebra att veta om dom till exempel kan läsa och så.

Men oavsett förhållningssätt, så är barnmorskorna likväl lämnade till sig själva att navigera i terrängen av diskurser om annorlundahet, kultur och problem.

Det etnifierade våldet

Jämställhetstanken och ambitionen att inkludera partners/män hade ett tydligt fäste på de mödravårdsmottagningar som ingår i vår studie, och samtliga informanter underströk att de arbetar utifrån policyn att bjuda in och välkomna ”den blivande pappan” till mödravården. (Några använde det könsneutrala begreppet partner, men de flesta utgick från att partnern var en ”blivande pappa”, vilket också är den diskurs vi kommer att referera till fortsättningsvis). Som en barnmorska formulerade det: ”Det är hon som är gravid men det är ju båda som ska bli föräldrar”. Några kommenterade särskilt att mödravården tidigare ”inte varit så bra på att se pappan” och att det därför är angeläget att utveckla verksamheten så att de görs mer delaktiga i graviditeten, förlossningen och det förestående föräldraskapet.

Att göra pappan delaktig innebar i praktiken att han skulle uppmuntras att följa med kvinnan på besöken hos mödravården, det vill säga hans *närvaro* tolkades i sig som ett mått på inkludering. Särskilt angeläget ansågs det att ”förstagångspapporna” var på plats. I linje med detta beskrev flera barnmorskor mödravårdens föräldragrupper som lyckade ur jämställdhetssynpunkt med hänvisning till att många blivande pappor ”följer med”. Men på samma gång som pappans närvaro sågs som positiv, skapade den också problem för barnmorskorna. Detta gällde särskilt när barnmorskorna försökte uppmärksamma och samtala om könsrelaterat våld. I enlighet med de riktlinjer som finns tillgängliga (Socialstyrelsen 2002; 2014a) arbetade mottagningarna som vi besökte med att utveckla metoder för att systematiskt ta upp frågan med

kvinnorna. Överlag upplevde barnmorskorna det som både svårt och känsligt att fråga om våld. Deras berättelser påminner om andra studier som visat att tidsbrist, osäkerhet, avsaknad av utbildning och rutiner begränsar möjligheten att fånga våldsutsatthet i mödravården (Stenson med flera 2001; Edin och Högberg 2002; Stenson, Sidenvall och Heimer 2005; Finnbogadóttir 2014). En strategi tycks vara att förmedla frågan via broschyrer och annat skriftligt material, som det fanns rikligt av på samtliga av mödravårdens toaletter. Denna skriftliga information om våldsutsatthet och kvinnors rättigheter fanns också tillgänglig på en rad olika språk med kontaktuppgifter till både lokala kvinnojourer och nationella stödföreningar.

Barnmorskorna upplevde det som särskilt svårt att ta upp frågor om våld om kvinnans partner var närvarande (se även Stenson, Sidenvall och Heimer 2005; Byrskog med flera 2015). De beskrev hur de stundtals trixade för att komma i enrum med kvinnan:

Barnmorska/chef: Ibland kan det ju vara ett problem det där att om mannen kommer med varje gång. Att man, ibland behöver man ju prata kanske med bara kvinnan och särskilt om man skulle, alltså när ska prata om våld eller om kvinnan skulle vilja göra det. Men då kan man ju alltid, alltså dom kan ju gå ut om man ska gynundersöka dom. Det kan man ju säga att man ska göra eller man ska ta prover eller [...]. Man får förflytta sig.

Det barnmorskorna erfar kan tolkas som en inneboende paradox i jämställdhetsintegreringen av mödravården där de både förväntas uppmuntra "pappors" delaktighet och närvaro och samtidigt uppmärksamma kvinnors utsatthet. Liknande kollisioner mellan olika jämställdhetssatsningar finns i jämställdhetspolitiken överlag som rymmer både ett konfliktperspektiv på könsmakt, och en strävan mot likhet och samarbete mellan män och kvinnor (Eduards 1991; Wendt Höjer 2002; Tollin 2011). Annan forskning visar till exempel på en snarlik situation när det gäller lagstiftning om barns rätt till båda föräldrar i sammanhang där det förekommer könsrelaterat våld (Eriksson 2011).

I vår studie får denna paradox ytterligare en dimension genom att könsrelaterat våld associeras med etnicitet genom dominanta diskurser om jämställdhet som något "etniskt svenskt" och patriarkala maktförhållanden i allmänhet som "icke-svenskt" (Bredström 2008; Carbin 2010). I intervjuerna hände det också något med betydelsen av våld i nära relationer när det handlade om någon med annan etnisk bakgrund än svensk. I dessa sammanhang fick våldet många gånger en vidare omfattning och inkluderade såväl våldtäkt som erfarenheter av våld i samband med krig och flykt. Även våld i barnuppfostran kom på tal, liksom

kvinnlig omskärelse ("könsstympning"). När det gällde kvinnor med bakgrund i Somalia berättade barnmorskorna att de mer eller mindre konsekvent ställde frågor om huruvida kvinnorna var omskurna eller ej. Likaså betonade de vikten av att informera om att "könsstympning är våld" och att det är förbjudet i Sverige, med intention att förhindra att deras döttrar blir utsatta för detta.

Barnmorska: Speciellt våra afrikanska kvinnor, inte alla från Afrika men speciellt dom från Somalia och så. Då tar vi upp könsstympning bland annat. Vi frågar om de har varit utsatta för våld, fysiskt eller psykiskt våld, sexuellt våld. Vi frågar det och då säger dom "nej", alltid nej. Jag har aldrig under dom åren jag varit här, fyra år, dom har aldrig sagt ja. Och då nämner jag att könsstympning är våld mot kvinnan, det är ett allvarligt övergrepp och då pratar vi om det och dom anser det själva då. "Just det", säger dom, tänkte inte på det.

Men framförallt var etnicitet en avgörande skiljelinje för hur könsrelaterat våld uppfattades som en betydligt *vanligare* erfarenhet hos vissa grupper kvinnor än andra (se även Socialstyrelsen 2014b). Med hänvisning till kvinnors och mäns kulturella och etniska/nationella bakgrund mer eller mindre normaliserades våldet när barnmorskorna talade om vissa grupper kvinnor, särskilt med bakgrund från Mellanöstern. I konsekvens med detta argumenterade de också för att kvinnorna behöver upplysas om sina rättigheter och att våld är förbjudet i Sverige:

Barnmorska: Alltså, tyvärr så är det ju så att de [kvinnor med invandrarbakgrund] är mer vana får man säga, att våld förekommer i äktenskapet. De flesta tycker väl inte att det är så farligt, och där kommer återigen rätten [i Sverige] att säga nej och rätten att säga ifrån hur du lever. Vi träffar ju både män och kvinnor på SFI [svenska för invandrare], då brukar vi prata om vad vi gör här på mödravården, kvinnokliniken och vad vi jobbar med. Och då drar vi även det här med svenska lagar och paragrafer.

I en av regionerna där vi genomfört studien inkluderade programmet för riskgraviditeter att kvinnor med bakgrund från länder kategoriserade som låginkomstländer rutinemässigt tillfrågades om våld med hänvisning till att våld i nära relationer uppfattades vara vanligt i dessa länder.

Så om mäns närvaro i allmänhet omges av en spänning när det kommer till att ställa frågor om våld i mödravården, brottas också barnmorskorna med ett dilemma mer specifikt knutet till män som tillskrivs en invandrarbakgrund och

deras närvaro och/eller frånvaro vid mödravårdsbesök. I nästa avsnitt undersöker vi föreställningar om hur denna närvaro och frånvaro knyts till specifika etniska bakgrunder.

”Pappors närvaro” som etnisk markör

Om jämställdhetsambitionen i praktiken blev synonym med att öka mäns närvaro, så visar en intersektionell analys att denna närvaro blir mer komplex när etnicitet kommer med in i bilden. I själva verket är idén om den närvarande och engagerade pappan i sig en etnisk konstruktion; underförstått hänvisar barnmorskorna till en ”svensk” pappa. Svenska män antas på ett självklart sätt omfattas av idén om jämställda könsrelationer och behöver inte ens uppmanas att delta i föräldragrupp eller vid besök på mödravården. Samtidigt vittnar barnmorskorna om att många av dem som uppfattas som svenska män vanligtvis bara är med på några enstaka besök, till exempel vid ultraljudsundersökning och inskrivning. Det tycks alltså som att de svenska männen *upplevs* som närvarande och engagerade trots att de i själva verket kan vara tämligen frånvarande.

De pappor som däremot var närvarande var de som barnmorskorna hänvisade till som ”arabiska pappor”. Ibland användes andra, ofta överlappande, kategorier, så som ”muslimer”, ”från Mellanöstern”, ”från arabvärlden”, ”kurder”, ”män från Irak” och så vidare. Oavsett vilket så framstod dessa pappor som en för barnmorskorna igenkännbar grupp. Den gemensamma nämnaren var just dess närvaro; de ”arabiska papporna” kom till varje besök, var engagerade och frågade mycket.

Denna närvaro tolkades dock inte som en lyckad jämställdhetsintegrering. De arabiska männens engagemang sågs inte som ett uttryck för delaktighet och intresse för graviditeten, utan snarare som ett sätt att kontrollera och ”vakta på” sina kvinnor. För att motverka och begränsa ”männens makt i rummet” hade barnmorskorna utvecklat en rad konkreta strategier. De beskrev till exempel hur de möblerade om i rummet för att se till att mannen hamnade längre bort, eller hur de helt resolut sa till vissa män att ”nu får du vara tyst”. När en barnmorska diskuterade skillnader mellan olika grupper av män, beskrev hon till exempel hur hon flyttar runt telefonen för att styra samtalet:

Barnmorska: Svenska män är med väldigt mycket men det tror jag är för att dom vill vara involverade och kvinnan vill att dom ska vara involverade i graviditeten. Dom är mer liksom att, du är lika delaktig som jag så sedan tror jag att det kanske, inte för att hänga ut någon grupp men kanske arabländer, alltså dom arabisktalande. [...] Jag kan märka, ibland har jag telefontolk, dom drar telefonen till sig och jag drar den till kvinnan [skrattar]. Dom drar den till sig,

alltså dom talar för kvinnan hela tiden. Jag får ställa frågan till kvinnan, mannen svarar hela tiden. Och då pratar jag ju ändå till mannen också, men jag försöker ändå vända mig direkt till kvinnan och nästan tvinga henne att svara.

I den mån någon av dessa män var frånvarande så tolkades det som en motståndstrategi från mannens sida. Detta kopplades till en förändring i policy där anhöriga inte längre används som tolk vilket, enligt barnmorskorna, resulterat i att fler män uteblir från besöken. Tidigare var det vanligt att mannen agerade tolk för sin gravida hustru men det komplicerade samtalet eftersom informationen blev ”vinklad via mannen eller någon annan släkting”, som en barnmorska beskrev det (se även Socialstyrelsen 2014b).

Istället för att ses som ett uttryck för jämställdhet och engagemang tolkas alltså de ”arabiska männens” närvaro som ett uttryck för patriarkala familjrelationer. Likt de situationer som beskrevs ovan i förhållande till könsrelaterat våld så ser barnmorskorna mötet med dessa familjer till ett tillfälle att ”lära ut svensk jämställdhet”. Resonemang om hur kvinnorna måste stärkas och uppmuntras att leva mer ”jämställt” upprepas i intervjuerna. Kvinnans möjligheter att kunna föra sin egen talan är också ett återkommande argument i intervjuerna för att anlita professionella tolkar (se även Bredström och Gruber 2015).

De arabiska männens patriarkala och kontrollerande hållning uppfattades dock inte entydigt som något negativt av barnmorskorna. En del påpekade att männen visar en omsorg om kvinnan och familjen, en omsorg som de menade saknas hos ”svenska” män och i svensk jämställdhetsdiskurs där kvinnor och män förväntas leva mer självständiga liv.

I barnmorskornas berättelser fanns det också andra kvinnor som skiljde sig från den osjälvständiga kvinnan från Mellanöstern. Kvinnor med bakgrund i Afrika, framförallt Somalia, antogs också leva ett mer självständigt liv. Likaså framstod de ”somaliska” eller ”afrikanska” männen som de ”arabiska” männens motsats, de ”lyser med sin frånvaro” som en barnmorska formulerade sig.

De somaliska pappornas frånvaro var även ett återkommande samtalsämne i barnmorskornas personalrum när de pratade om somaliska kvinnors familjesituation. På samma sätt som de svenska männen uppfattades som närvarande även när de inte var det, så tycktes de somaliska männen vara så frånvarande i barnmorskornas föreställningsvärld att de inte ens syntes när de faktiskt var där. Under en av våra observationer behövde en höggravid kvinna med bakgrund från Somalia åka in akut till förlossningen. Barnmorskan ville beställa en taxi till kvinnan, men kvinnan protesterade och sa att hon först ville åka hem till sina barn. Diskussionen om vikten av att omgående ta en taxi pågick en längre stund innan kvinnan slutligen lyckades förklara

för barnmorskan att hennes man satt i väntrummet och att han kunde köra henne. Barnmorskan blev överraskad av beskedet och kommenterade efter besöket att hon utgått från att kvinnan kom själv till mödravården, eftersom ”somaliska kvinnor brukar göra det”.

Barnmorskorna berättade även hur de upplevde det som svårt att få insyn i de somaliska kvinnornas familjesituation, men beskrev dem ofta som särbo:

Barnmorska: Någon bor i Frankrike och han ska inte komma hit, men hon har två barn med samma man [skrattar]. Till exempel. Så dom träffar ju varandra då, men jaha, dom ska inte bo ihop. En känner sig lite [...], att dom tycker att, ”varför håller du på och frågar om det”. Att det är en naturlig familjesituation för deras del. Männen behövs liksom inte, jag vet inte.

De ”somaliska” kvinnorna framställdes som smått nonchalanta och barnmorskorna verkade stundtals också bli provocerade av dem, samtidigt som de sågs som ”starka och handlingskraftiga” (se även Higginbotham 1982; Byrskog med flera 2016). Vårt intryck är att de upplevdes som svåra att styra och påverka till ”svenska” idéer om jämställda könsrelationer. Samtidigt menade barnmorskorna att de somaliska/afrikanska kvinnornas självständighet hade möjliggjorts av den svenska välfärdsstaten och dess jämställdhetsideologi:

Barnmorska: Dom är väldigt starka och handlingskraftiga. Och när dom kommer hit så har dom förstått att man inte måste vara gift. Och så är det [...] så funkar det inte med mannen [...] var så god, där är dörren. Jag kan bo själv här med barnen. Det går ju faktiskt i detta samhälle.

Enligt samma logik så uppfattades inte heller de somaliska männens frånvaro som ett större problem; snarare sågs det som ett uttryck för att de somaliska kvinnorna lyckats med det som de undergivna arabiska kvinnorna inte lyckats med, att frigöra sig från männen. Väl sagt så fanns det också många gemensamma nämnare; alla kvinnor som barnmorskorna kategoriserade som ”invandrare” tolkades som underordnade när det gällde sexualitet och att ta hand om familj och hem.

De somaliska kvinnorna (och männen) blev således lika mycket måltavla för barnmorskornas upplysningar kring svensk jämställdhet som de arabiska familjerna. Under en observation av en föräldragrupp med somalisktalande kvinnor ställde till exempel en barnmorska frågan om deras män ”hjälp till hemma”. Hon fortsatte med att betona vikten av att kvinnorna får avlastning i hemarbetet när de ammar och att männen behöver bidra i detta arbete, och

gav förslag på konkreta sysslor som deras män skulle kunna göra, som att handla och dammsuga.

Talet om att kvinnor från Somalia och Mellanöstern har svårt att freda sig från männens krav på sexuell tillgänglighet och att kvinnor, framförallt från Somalia, ständigt är gravida är också återkommande i intervjuerna. ”Många kvinnor har inte så mycket att säga till om, utan har man inte mens eller är sjuk, då är man liksom tillgänglig”, som en barnmorska uttryckte det. Med hänvisning till kulturskillnader och patriarkala livsmönster lyfte barnmorskorna fram hur de såg det som särskilt angeläget, men samtidigt utmanande att möta ”invandrarmän”.

De berättade för oss hur de ”passar på” när männen följer med på besöket att påtala att ”det är viktigt att man vill ha samlag” och att det handlar om ”bådas njutning”. En barnmorska beskrev hur hon aktivt ser till att männen deltar i besöket genom att hon hämtar in dem från väntrummet och talar direkt med dem om att kvinnans sexuella lust kan avta under graviditeten.

Sammanfattningsvis pekar våra intervjuer på att ambitionen att öka pappors närvaro knyter an till bredare diskurser om jämställdhet, etnicitet och kultur som florerar i samhället. När det handlar om män med annan etnisk bakgrund än svensk så blir talet om närvarande och frånvarande partners/pappor inte primärt relaterat till rätten att få ta del av det förestående föräldraskapet, utan formas istället av föreställningar om olika gruppers genusrelationer och paradoxala

uppfattningar om dålig närvaro och bra frånvaro.

Avslutande diskussion

Mödravård är ett arbete som präglas av rutiner. Barnmorskor mäter och känner på magar, kontrollerar blodsocker och lyssnar på hjärtljud och den gravida kvinnan lär sig hur besöket går till, vilka prover som ska tas och vilka frågor som ställs. Via mödravården screenas befolkningens kroppar, vanor och beteenden, och genom åren har mödravården blivit en av Sveriges viktigaste välfärdsinstitutioner, en institution som når (nästan) alla.

För de barnmorskor och annan mödravårdspersonal som vi träffat i denna studie fanns det ytterligare några rutiner, som att beställa tolk och förklara den svenska mödravårdens organisation: varför det är barnmorskor och inte läkare som ansvarar för besöket; hur man bokar en tid via talsvar; eller att man inte får ta med sig fler än sin partner i taxin till förlossningen några mil bort. För många barnmorskor handlade det om ett personligt engagemang i kvinnornas liv, och hjälp med allehanda praktiska frågor. För många av kvinnorna, i sin tur, innebar kontakten med mödravården en kontakt med det svenska samhället.

Är det då rimligt att kräva av mödravårdens personal att de samtidigt ska ha ett reflexivt och kritiskt förhållningssätt till hur de tar del av att reproducera etniska gränsdragningar genom föreställningar om kultur och annorlundahet? Vi menar att det inte bara är rimligt utan nödvändigt, inte minst mot bakgrund av de stu-

dier som pekar på att kvinnor med annan etnisk bakgrund än svensk är mer utsatta under sin graviditet än vad andra kvinnor är (Essén med flera 2000; Robertsson, Malmström och Johansson 2005; Esscher med flera 2013).

I den här artikeln har vi satt fokus på den konflikt som jämställdhetsintegrering innebär för mödravården. Konflikten finns inneboende i att jämställdhet både söker erkänna kvinnors underordning och samtidigt överbrygga den genom att uppmuntra likhet och delaktighet. Vår analys visar att mönstret blir än mer komplext när etnicitet fokuseras. Genom rasifierade föreställningar om patriarkala relationer bland ”andra” etniciteter än svenska finns en uppenbar risk att genusrelaterat våld etnifieras och att konflikten löses genom att fokusera våldet och kvinnors utsatthet hos vissa grupper, och jämlikhet och delaktighet hos andra. Ett sammanhang där vissa mäns engagemang tolkas som ett problem – trots att de i själva verket lever upp till just den närvaro som uttrycks som ett jämställdhetsmål på policynivå – tydliggör hur delaktighet och närvaro inte är neutrala begrepp och varför jämställdhetsintegrering med nödvändighet behöver bli intersektionell om den ska lyckas omsättas till en praktik som inte reproducerar rasifiering och blir diskriminerande.

TACK

Vi vill rikta vårt varma tack till alla som medverkat i studien och som så generöst delat med sig av sina erfarenheter och av sin tid för att delta i intervjuer. Stort tack också till tidskriftens redaktörer och de anonyma granskarna som bidragit med konstruktiv kritik. Vi tackar också FORTE (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, dnr 2008-0515) som varit huvudfinansierare för projektet, och Vetenskapsrådet (dnr 2013-2533) som möjliggjort en fortsättning av projektet.

Referenser

- Andersson, Ewa (2014) *Gruppmödravård - förväntningar, attityder och upplevelser från föräldrars och barnmorskors perspektiv*. Karolinska Institutet.
- Barimani, Mia och Andersson, Eva (2016) Föräldragruppers vara eller icke vara? Forum för blivande föräldrar. *Jordemodern* (1-2): 4-7.
- Berglund, Anna (2004) Hundra år av mödrahälsovård. Lindberg, Bo (red) *Svensk kvinnosjukvård under ett sekel 1904-2004*. Jubileumsskrift SFOG (Svensk förening för obstetrik & gynekologi).
- Binder, Pauline (2012) *The maternal migration effect. Exploring maternal healthcare in diaspora using qualitative proxies for medical anthropology*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Binder, Pauline, Borné, Yan, Johnsdotter, Sara och Essén, Sara (2012) Shared language is essential: Communication in a multiethnic obstetric care setting. *Journal of Health Communication* 17(10): 1171-1186.
- Bradby, Hannah (2012) Race, ethnicity and health: The costs and benefits of conceptualizing racism and ethnicity. *Social Science & Medicine* 75: 955-958.
- Bredström, Anna (2008) *Safe sex, unsafe identities: intersections of 'race', gender and sexuality in Swedish HIV/AIDS policy*. Linköping: Linköping University Press.
- Bredström, Anna och Gruber, Sabine (2015) Language, culture and maternity care: 'Troubling' interpretation in an institutional context. *Nordic Journal of Migration Research* 5(2): 58-66.
- Byrskog, Ulrika, Essén, Birgitta, Olsson, Pia och Klingberg-Allvin, Marie (2015) Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with Somali-born women and questions of violence; a qualitative study. *BMC Pregnancy & Childbirth* 15(1): 1-15.
- Byrskog, Ulrika, Essén, Birgitta, Olsson, Pia och Klingberg-Allvin, Marie (2016) "Moving on". Violence, wellbeing and questions about violence in antenatal care encounters. A qualitative study with Somali-born refugees in Sweden. *Midwifery* 40: 10-17.
- Carbin, Maria (2010) *Mellan tystnad och tal: flickor och hedersvåld i svensk offentlig politik*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Correa-Velez, Ignacio och Ryan, Jennifer (2012) Developing a best practice model of refugee maternity care. *Women and Birth* 25(1): 13-22.
- Crenshaw, Kimberlé (1989) Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum* 1989(1): 139-167.
- Crenshaw, Kimberlé (1991) Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review* 43(6): 1241-1299.
- Davies, Charlotte Aulle (2008) *Reflexive ethnography: a guide to researching selves and others*. London: Routledge.
- de los Reyes, Paulina, Molina, Irene och Mulinari, Diana (2002) *Maktens (o)lika förklådnader: kön, klass & etnicitet i det postkoloniala Sverige*. Stockholm: Atlas.
- Edin, Kerstin E. och Högberg, Ulf (2002) Violence against pregnant women will remain hidden as long as no direct questions are asked. *Midwifery* 18: 268-278.
- Eduards, Maud (1991) Towards a third way: Women's political and welfare policies in Sweden. *Social Research* 58(3): 667-705.
- Elvin-Nowak, Ylva (2005) *Mamma-barn-pappa - Barn-mamma-pappa*. SOU 2005:73. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

- Eriksson, Maria (2011) Contact, shared parenting, and violence: children as witnesses of domestic violence in Sweden. *International Journal of Law, Policy and Family* 25(2): 165-183.
- Esscher, Annika, Haglund, Bengt, Högberg, Ulf och Essén, Birgitta (2013) Excess mortality in women of reproductive age from low-income countries: a Swedish national register study. *The European Journal of Public Health* 23(2): 274-279.
- Essén, Birgitta, Hansson, Bertil, S. Östergren, Per-Olof och Gudmundsson, Pelle, G. (2000) Increased perinatal mortality among sub-Saharan immigrants in a city-population in Sweden. *Acta Obstretica of Gynecologica Scandinavia*. 79(9): 737-743.
- Finnbogadóttir, Hafrún (2014) *Exposure to domestic violence during pregnancy. Impact on outcome, midwives' awareness, women's experience and prevalence in the south of Sweden*. Malmö: Malmö högskola.
- Gilroy, Paul (2004) It's a family affair. Forman, Murray och Neal, Mark Anthony (red) *That's the joint. The hip-hop studies reader*. New York: Routledge.
- Groglopo, Adrián och Ahlberg, Bett Maina (red) (2006) *Hälsa, vård och strukturell diskriminering: rapport / av utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering*. SOU 2006:78. Stockholm: Fritzes.
- Gruber, Sabine (2011) In the name of action against 'honour-related' violence: national notions, gender, and boundaries in the Swedish school's ambitions to combat violence and oppression. *Nordic Journal of Migration Research* 1(3): 126-136.
- Gruber, Sabine (2017) International migration and national welfare institutions: Doulas as border workers in obstetric care in Sweden. Livholts, Mona och Bryant, Lia (red) *Social work in a glocalised world*. London, New York: Routledge.
- Hallgren, Anita, Kihlgren, Mona, Forslin, Lars och Norberg, Astrid (1999) Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery* 15: 6-15.
- Higginbotham, Elisabeth (1982) Two representative issues in contemporary sociological work on black women. Hull, Gloria, T., Bell Scott, Patricia och Smith, Barbara (red) *But some of us are brave*. Old Westburg, New York: Feminist Press.
- Hübinette, Tobias och Lundström, Catrin (2011) Sweden after the recent election: The double-binding power of Swedish whiteness through the mourning of "old Sweden" and the passing of "good Sweden". *NORA: Nordic Journal of Feminist and Gender Research* 19(1): 42-52.
- Hylland Eriksen, Thomas (2010) *Ethnicity and nationalism: anthropological perspectives*. London, New York: Pluto Press.
- Klinth, Roger (2002) *Göra pappa med barn. Den svenska pappapolitiken 1960-1995*. Boréa Bokförlag: Umeå.
- Katbamna, Savita (2000) *'Race' and childbirth*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- Lundqvist, Åsa (2011) *Family policy paradoxes. Gender equality and labour market regulation in Sweden, 1930-2010*. Bristol: The Policy Press.
- McCall, Leslie (2005) Intersektionalitetens komplexitet. *Kvinnovetenskaplig Tidskrift* 26(2-3): 223-238.
- Miles, Robert (1982) *Racism and migrant labour*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Molina, Irene (1997) *Stadens rasifiering: etnisk boendesegregation i folkhemmet*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

- Mulinari, Diana (2009) 'Den andra' familjen: Genus, nation och migration. Fink, Janet och Lundqvist Åsa (red) *Välfärd, genus och familj*. Malmö: Liber.
- 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.
- Ny, Pernilla (2007) *Swedish maternal health care in a multiethnic society – including the fathers*. Malmö: Malmö högskola.
- Ny, Pernilla, Plantin, Lars, Dejin-Karlsson, Elisabeth och Dykes, Anna-Karin (2008) The experience of Middle Eastern men living in Sweden of maternal and child health care and fatherhood: focus-group discussions and content analysis. *Midwifery* 24: 281-290.
- Robertsson, Eva, Malmström, Marianne och Johansson, Sven-Erik (2005) Do foreign women in Sweden have an increased risk of non-normal childbirth? *Acta Obstretica of Gynecologica Scandinavia* 84(9): 825-932.
- Schierup, Carl-Ulrik och Ålund Aleksandra (2011) From paradoxes of multiculturalism to paradoxes of liberalism. Sweden and the European neoliberal hegemony. *The Journal for Critical Education Policy Studies* 9(2): 125-142.
- SFOG 2008:59 *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa*. (ARG) Rapportserie nr. 59, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2002) "Tack för att ni frågar" – screening om våld mot kvinnor. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012) *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014a) *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga. Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014b) *Kunskapsstöd för mödrahälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1967:52 *Barnbidrag och familjetillägg: Familjepolitiska kommittén*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 1979:4 *Mödra- och barnhälsovård: Förslag till principprogram*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 1984:12 *Föräldrautbildning. Kring barnets födelse och första levnadsår*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 1997:161 *Stöd i föräldraskap. Betänkande av utredningen om föräldrautbildning*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Steen, Mary, Downe, Soo, Bamford, Nicola och Edozien, Leroy (2012) Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery* 28: 422-431.
- Stenson, Kristina, Saarinen, Hilikka, Heimer, Gun och Sidenvall, Birgitta (2001) Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery* 17: 2-10.
- Stenson, Kristina, Sidenvall, Birgitta och Heimer, Gun (2005) Routine antenatal questioning regarding men's violence against women: Midwives' experiences and practice. *Midwifery* 21: 311-321.
- Tollin, Katharina (2011) *Sida vid sida: en studie av jämställdhetspolitikens genealogi 1971-2006*. Stockholm: Atlas Akademi.
- Wendt Höjer, Maria (2002) *Rädslans politik: våld och sexualitet i den svenska demokratin*. Malmö: Liber.

Widarsson, Margareta (2015) *Journey from pregnancy to early parenthood: Perceived needs of support, father's involvement, depressive symptoms and stress*. Uppsala: Uppsala University Press.

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 values and behaviours. *Midwifery* 16: 105-115.

Yuval-Davis, Nira (2011) *The politics of belonging: intersectional contestations*. Los Angeles: Sage.

Nyckelord

Mödravård, intersektionalitet, ras/etnicitet, faderskap, Sverige

Anna Bredström

REMESO (Institutet för forskning om migration, etnicitet och samhälle)

Linköpings universitet campus Norrköping

601 74 Norrköping

E-post: anna.bredstrom@liu.se

Sabine Gruber

Avdelningen för socialt arbete

Linköpings universitet campus Norrköping

601 74 Norrköping

E-post: sabine.gruber@liu.se