Afrosvenska kvinnors skildringar av förlossningsvården

En etnologisk studie om erfarenheter av den perinatala vården i Sverige

Av: Lydia Nanono

Handledare: Florence Fröhlig
Examinator: Jenny Gunnarsson Payne
Södertörns högskola | Institutionen för historia och samtidsstudier
Kandidatuppsats 15 hp
Etnologi C | Vårterminen 2022

SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA
141 89 Huddinge
Etnologi

© 2022 Lydia Nanono

Denna uppsats är författarens egendom och får ej begagnas för publicering utan författarens eller dennes rättsinnehavares tillstånd.

ABSTRACT

The aim of this study has been to examine eight Afro-Swedish women's lived experiences of perinatal care in Sweden. The material has been produced through qualitative interviews to investigate the extent to which colonial stereotypes continue to affect Afro-Swedish women in perinatal care. The questions to be answered were "What aspects are recurring in the womens stories about perinatal care in Sweden?" and “In what way are stereotypes created and maintained in perinatal care? Most of the women had encountered various forms of malpractice in perinatal care. At some point the women neither felt seen nor heard and the healthcare staff tended to speak condescendingly to them. Stereotypes in perinatal care can be maintained and created through birth stories by Swedish midwives who have practiced in poor countries such as in Africa. Through these birth stories, a perception is created of how black women give birth versus white women.

Nyckelord: Etnologi, afrosvensk, perinatala vården, erfarenhetsberättelser

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNINGS KAPITEL 6

Bakgrund 6

Perinatala vården 7

Afrosvenskar 7

Syfte och frågeställning 8

Tidigare forskning 9

Etnologiska studier 9

Ambivalenta upplevelser & mångtydiga berättelser: en etnologisk studie av barnafödande 9

Prima barn, helt U.A.: normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923–2007 10

Tröskel kvinnor. Barnafödande som kultur 10

Vårdvetenskap 11

Brister inom förlossningsvården i Sverige 11

Perinatal dödlighet bland afrikanska kvinnor från söder om Sahara 12

Teoretiska utgångspunkter och centrala begrepp 13

Narrative perspektivet 13

Postkoloniala perspektivet De andra 14

Stereotypifiering 14

Metod och material 15

Utförande 15

Transkriberings processen 16

Urval 16

Reflexivitet och etik 17

RESULTAT OCH ANALYS 19

Förlossningsberättelserna 19

Tiden före förlossningen 19

Under förlossningen 20

Incidenter och bemötande från vårdpersonalen 20

Eftervård 23

Spelar hudfärg en faktor i hur man blir bemött i den perinatala vården? 25

Stereotypen” the strong black woman” 25

AVSLUTANDE SAMMANFATTNING 28

Studien kopplat till den tidigare forskningen 29

KÄLLOR OCH LITTERATUR 30

Intervjuer 30

Elektroniska källor 31

Litteratur och tryckta källor 32

BILAGOR 35

INLEDNINGS KAPITEL

Afrikanska kvinnor är naturligtvis otroligt starka, och
männen visar mycket omtanke om sina kvinnor, de lyssnar på dem.
Samtidigt har de männen såklart makten […]
- Barnmorska (SOU 2006)

Bakgrund

Kolonialtidens föreställningar om den svarta kvinnan som stark berör många afrosvenskar än idag (Mångkulturellt centrum 2014, s. 5). Citatet ovan är ett utdrag från en rapport av *Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering* där den svenska barnmorskan gör en distinktion genom att poängtera att det är männen som har makten trots att afrikanska kvinnor är ”starka” (SOU 2006, s. 99–100). Styrka har framställts som en specifik kulturell hanteringsmekanism som kvinnor i synnerhet med afrikansk härkomst besitter. Uttrycket ”the strong black woman” är ett fenomen som härstammar från kolonialtiden då slavägarna framställde svarta kvinnor som starka för att kunna rättfärdiga våldet mot dem. Kvinnorna anammade anseendet som ett sätt att överleva och göra motstånd (Nelson, Cardemil & Adeoye 2016, s. 551–552). Idén om att svarta och vita är fundamentalt och biologiskt olika har varit vanligt förekommande i århundraden (Hoffman m. fl. 2015, s. 4297). Dessa övertygelser försvarades av både vetenskapsmän, läkare och slavägare i Amerika för att rättfärdiga slaveri och den inhumana behandlingen av svarta individer i medicinsk forskning. På 1800 talet försökte erkända läkare etablera fysiska egenskaper hos svarta som ett sätt att särskilja dem från den vite mannen. Egenskaperna som applicerades var tjockare skallar, mindre känsliga nervsystem samt medfödda sjukdomar i den mörka huden. Dessa så kallade medfödda sjukdomar skulle göra dem mer resistenta för smärta när de straffades (Hoffman m. fl. 2015, s. 4297). Läkare menade att svarta behärskade kirurgiska operationer med lite eller om någon smärta alls. Forskare fortsatte att experimentera på svarta människor långt in på 1900-talet baserat på antagandet om att svarta kroppar var mer härdade mot smärta och skada. Under andra världskriget testade militärer senapsgas och andra kemikalier på svarta soldater i hemlighet. Från 1932 till 1972 studerade US Public Health Service utvecklingen av obehandlad syfilis i svarta män (Hoffman m. fl. 2015, s. 4297). Även idag fortsätter vetenskapsmän och många lekmän tro att den svarta kroppen är biologiskt och fundamentalt annorlunda från den vita kroppen. Faktum är att många människor

hävdar att svarta individer är bättre idrottare då de ska vara starkare, snabbare samt smidigare. Forskningen visar på att människor till och med tror att svarta människor är mer kapabla till fenomenala mentala och fysiska prestationer, som att bekämpa extrem värme från brinnande kol (Hoffman m. fl. 2015, s. 4297). Sverige har både en kolonial och en rasistisk historia och den fortsätter att påverka den nutida synen på afrikaner (Schmauch 2006, s.58). Sverige har varit och är en del av det koloniala tänkandet, finansiellt, kulturellt, om än inte alltid genom formella kopplingar (Wikström 2009, s. 61). Svenska Carl von Linné hörde till de första som ägnade sig åt att kategorisera folkgrupper utifrån föreställningar om att de delar inneboende karaktärsdrag (Eriksson, Baaz & Thörn 1999, s. 29).

Perinatala vården

Föreställningar om att svarta kroppar är mer smärttåliga har lett till bristfällig omvårdnad för svarta individer (Hoffman m. fl. 2015, s. 4300). Risken är tre gånger större för afroamerikanska kvinnor att dö i mödradödlighet (Centers for disease control and prevention 2021). Afroamerikanska kvinnor har högsta andelen förtidigt födda och spädbarnen har den lägsta födelsevikten utav alla grupper i Amerika oberoende av socioekonomisk status. De prematura födselresultaten hos afroamerikanska kvinnor pekar sannolikt på rasbaserad diskriminering (Mays, Cochran & Barnes 2007, s. 209–210). Under decennier har mödradödligheten minskat i Europa men har ökat något under den senaste tiden. Till viss del beror detta på en förbättring av databedömning. Invandrare, och i synnerhet svarta afrikaner, har visat sig löpa högre risk för mödradödligheten än andra grupper. I Sverige är antalet mödradödlighet relativt låg då det är sex kvinnor per år i genomsnitt och mer än var femte barn som föds har en utländskfödd mor (Esscher 2014, s. 11–12). Brister inom perinatala vården drabbar främst utländskfödda kvinnor men framför allt afrosvenskar som har ett sämre utfall än andra grupper (Socialstyrelsen 2016, s. 7; Ahlberg 2006, s.92).

Afrosvenskar

Afrosvensk är en benämning som uppkom i samband med Afrosvenskarnas riksförbund runt 1990-talet. Inom forskning används termen synonymt med svarta som lever i Sverige. De individer som inkluderas till kategorin är immigranter från länder i Afrika men också de som har påbrå från subsahariska Afrika via en eller flera föräldrar och de som invandrat till Sverige från Nord- och Sydamerika inklusive Karibien. Gemensamt för denna grupp är att hudfärgen används som markör för härkomst. Den afrosvenska gruppens utsatthet finns inom alla samhällssektorer men just i denna undersökning kommer fokuset ligga på den perinatala vården (Mångkulturellt centrum 2014, s. 5–13). Även fast det inte går att

få ut en statistisk översikt över den andel diskrimineringsfall som berör afrosvenskar är det uppenbart att afrosvenskar ofta förekommer som anmälare och som utsatta i diskrimineringsärenden som Diskrimineringsombudsmannens årsredovisningar refererar till i uppmärksammade diskrimineringsfall som rapporterats i media (Mångkulturellt centrum 2014, s. 36).

Syfte och frågeställning

Detta är en etnologisk studie vars syfte är att undersöka åtta afrosvenska kvinnors levda erfarenhetsberättelser av den perinatala vården i Sverige. Begreppet perinatala är en medicinsk term som syftar på tiden före, vid och strax efter förlossningen. För att ta reda på till vilken utsträckning de koloniala stereotyperna fortsätter att påverka afrosvenska kvinnor i den perinatala vården kommer kvalitativa intervjuer som metod att tillämpas. Studiens frågeställningar är följande:

- Vilka aspekter är återkommande i informanternas berättelser om den perinatala vården i Sverige?
- På vilket sätt skapas och upprätthålls stereotyper i den perinatala vården?

Tidigare forskning

Det är ytterst få studier som har lagt fokus på berättelser om just den upplevda förlossningen särskilt när det kommer till minoritetsgrupper. Jag börjar först med att presentera tre studier som har bedrivits i etnologi som berör förlossningsvården samt bemötandet av vårdpersonal. Andra discipliner som jag har vänt mig till utöver etnologi är vårdvetenskap då den perinatala vården klassificeras inom den kategorin.

Etnologiska studier

Ambivalenta upplevelser & mångtydiga berättelser: en etnologisk studie av barnafödande

Den tidigare forskningen som jag fann väsentlig inom disciplinen etnologi är Susanne Nylund Skogs avhandling *Ambivalenta upplevelser & mångtydiga* berättelser*: en etnologisk studie av barnafödande* (2002). Avhandlingens fokus är på nio kvinnor i trettioårsåldern som intervjuades om erfarenheter och uppfattningar gällande barnafödande. Syftet var att undersöka hur dessa berättare från samma samhällsskikt med liknande bakgrund framställde förlossningsupplevelserna som för dem var unika (Nylund Skog 2002, s. 12, 32,). Nylund Skog använde även förlossningsberättelser ifrån andra källor men i synnerhet berättelser från 1990-talet (Nylund Skog 2002, s. 5). I många sammanhang var barnafödandet ett tabubelagt samtalsämne som sällan omtalades på 1920-talet fram till 1950-talet. Det kan också ha varit att man utgick från att alla hade liknande upplevelser (Nylund Skog 2002, s. 57, 193). Förlossningsberättelserna under 1990-talet ansågs ha terapeutiska fördelar vilket var en av anledningarna till att de accepterades. Dock fick berättelserna inte innehålla skräckscenarier vilket ledde till ett mycket begränsat utrymme att skildra upplevelser av barnafödande (Nylund Skog 2002, s. 193–201). För att granska strukturen i berättelserna använde sig Nylund Skog av William Labovs definition av *narrative perspektivet* (Nylund Skog 2002, s. 129). Narrative i sig är en avgränsad berättelse med en tydlig början och ett tydligt slut (Labov 1972, se Nylund Skog 2002, s. 15). Eftersom min empiri kommer att bestå av personliga berättelser kommer jag också att använda mig av narrative perspektivet för att analysera hur de narrativa elementen kommer i uttryck. Till skillnad från Nylund Skogs avhandling kommer fokus att ligga på *afrosvenska kvinnors* erfarenheter av barnafödande i nutida Sverige.

Prima barn, helt U.A.: normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923–2007

En annan etnologisk studie som bedrivits är *Prima barn, helt U.A.: normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923–2007* (2009) av Helena Hörnfeldt. I studien följer Hörnfeldt utvecklingskontroller av barn, framför allt fyraårskontroller. Studiens tonvikt är perioden 1923–2007 då barnavårdscentralen i princip blir ett begrepp samt en central institution för samhället (Hörnfeldt 2009, s. 13). I uppbyggnaden av samhället fanns det en avsiktlig strategi i att förbinda det nya Sverige med det moderna, rationella och vetenskapligt grundade. Strategin kom successivt till att bli en naturaliserad självbild av Sverige som det ledande moderna landet i världen. Denna självbild har visat sig ha betydelse för hur individer med icke svensk bakgrund bemöts och behandlas av institutioner som barnavårdscentralen (Hörnfeldt 2009, s. 24–25). Det kulturella som huvudsakligen förknippas med föräldrar som kategoriseras som icke etniska svenskar görs i dokument och intervjuer till ett slags problem som barnhälsovården behöver anpassa sig till och skaffa sig mer kunskap om. Det är även den kategori föräldrar som anses vara i behov av mer information och stöd från barnhälsovården (Hörnfeldt 2009, s. 215). Studien visar på att barnhälsovårdens tolkningar av barnens avvikande resultat handlar ytterst sällan om biologi. Det är framför allt sociala och etniska aspekter som dominerar förklaringarna. Föräldrar som hade en *viss* etnisk bakgrund med en låg social och ekonomisk status tillskrevs egenskaper som bristande engagemang och kunskap om barns utveckling (Hörnfeldt 2009, s. 262). Föräldrar till barnen som sjuksköterskorna undvek att tillskriva negativa värden var i synnerhet svenskfödda, högutbildade storstadsbaserade och lagom unga föräldrar, vad man skulle kunna kalla för en svensk medelklassfamilj (Hörnfeldt 2009, s. 243). En viktig slutsats i Hörnfeldts studie är bland annat att barnavårdens bedömningar förstärker den vita svenska medelklassens föreställningar om föräldraskap och barn som norm (Bremer 2011, s. 68). Jag fann denna studie mycket insiktsfull i hur vårdpersonalen såg på föräldrar med en viss invandrarbakgrund i jämförelse med vita svenska föräldrar. Mina informanter är som sagt icke vita och det ska bli intressant att ta del av hur deras möten har sett ut med vårdpersonal.

Tröskel kvinnor. Barnafödande som kultur

Pia Höjeberg (2000) har skrivit boken *Tröskel kvinnor. Barnafödande som kultur* där hon framför likheter och skillnader inom barnafödandets ritualer och traditioner. Hon uppsöker den traditionella barnmorskan i Vietnam, Nepal, Egypten, Indien och Zambia för att undersöka om det finns en gemensam röd tråd i traditionerna oberoende av var och när kvinnan föder. Höjeberg skrev ned berättelser mellan 1991–1997. Tröskelkvinnan är blivande mödrar och barnmorskorna som vaktar vid

tröskeln, vid livets port. Tillsammans är de tröskelkvinnor. Förlossning är en övergångsritual där kvinnor går från ett skede i livet till ett annat. I många kulturer anses kvinnan vara *rituellt oren* under barnsängstiden (Höjeberg 2000, s. 12–15) det vill säga tiden efter förlossningen (Södertälje sjukhus 2021). Under den perioden får hon inte gå till kyrkan. Efter barnsängstiden krävs det särskilda ritualer så kallade *rituell rening* med andra ord *purification* (Höjeberg 2000, s. 13). Något som är typiskt i stora delar av Asien är att världen domineras av *Yin* och *Yang*, det är en kosmologi som skapades i Kina någon gång under 600–400 före Kristus. Yin och Yang bör vara i harmoni annars skapas det en obalans i människokroppen vilket leder till att människan blir sjuk. Yang representerar solen och värmen medan Yin är månen och kylan. Värme sägs påskynda förlossning och bör därför undvikas under graviditeten för att för mycket värme kan komma att orsaka missfall (Höjeberg 2000, s. 35–36). I boken berättar Höjeberg att förlossningstraditioner också var en klassfråga där många anlitade barnmorskor vid första förlossningen och sedan fick de klara sig utan. De som levde fattigt hade sannolikt inte råd med en barnmorska. Klasstillhörigheten ledde till att det var större skillnader inom kulturer än skillnaden mellan olika kulturer (Höjeberg 2000, s. 56–57). Höjeberg kom fram till att närhet, värme och eld var centralt i förlossningsberättelserna från alla kulturer. Vilket innebär att det inte fanns något farligare för en gravid kvinna än kyla och isolering (Höjeberg 2000, s. 240–241).

Vårdvetenskap

Brister inom förlossningsvården i Sverige

Inom disciplinen medicin har Annika Esscher skrivit avhandlingen *Maternal Mortality in Sweden Classification, Country of Birth, and Quality of Care* i syfte att belysa brister inom vården i Sverige genom att studera olika aspekter av mödradöd såsom förekomst, klassifikation och vårdkvalitet med fokus på utlandsfödda kvinnor (Esscher 2014, s.50). Esscher har granskat 75 journaler om mödradödsfall som inträffat i Sverige under åren 1988–2010 (Uppsala universitet 2014). I studien kom hon fram till att kvinnor födda i låginkomstländer löpte en högre risk för mödradöd och för självmord under graviditeten och året efter förlossning. De vanligaste faktorerna var anknutna till vårdens kvalitet och förekom i 50 fall (Esscher 2014, s. 52–54). Avhandlingens studier visar på att det faktiskt skulle kunna gå att minska mödradödligheten ytterligare från en redan mycket låg nivå. Genom att stärka banden mellan de olika specialiteter som kan vara involverade vid svåra komplikationer och att man prioriterar patientsäkerhetsarbete, vilket även avser att man säkerställer god kommunikation med *alla* patienter och mellan vårdgivare (Esscher 2014, s. 54). Till skillnad från Esschers studie har jag valt

djupgående intervjuer som är ett etnologiskt tillvägagångssätt för att kunna få patienternas synpunkter på vad de tycker kan förbättras och vilka brister de har bevittnat.

Perinatal dödlighet bland afrikanska kvinnor från söder om Sahara

Birgitta Essén med kollegor fann en ökad perinatal dödlighet bland invandrarkvinnor från Afrikas horn. Antalet perinatala dödsfall som hade kunnat förebyggas var betydligt fler bland kvinnor från Somalia och Etiopien än bland svenska kvinnor. Detta berodde på brister i den svenska mödravårdens rutiner. Några exempel var dålig kommunikation mellan vårdpersonalen och kvinnorna, personalens försummelse av att använda sig av en tolk även fast behovet fanns, dålig fosterövervakning från barnmorskor och läkare samt felaktig medicinering till modern eller nyfödda med låg vikt (Essén, 2004; Essén m.fl., 2002; Essén m.fl., 2000, se Ahlberg 2006, s.92). *Increased perinatal mortality among sub-Saharan immigrants in a city-population in Sweden är* en ytterligare forskning av Essén, m.fl. (2001) där de undersökte ifall mödrarnas ursprungsland påverkade risken för perinatal dödlighet och fastställa dessa samband med riskfaktorer. Studien var baserad på 15 639 förlossningar i Malmö. Kvinnor från Afrika söder om Sahara utgör 7,3 procent av alla invandrare och var de som skilde sig från alla grupper av kvinnor med utländsk bakgrund. Det man kom fram till i undersökningen var att kvinnor med utländsk härkomst särskilt från Afrika söder om Sahara har en högre risk för perinatal dödlighet än infödda svenska kvinnor. Skillnaderna i dödlighet kunde inte förklaras av riskfaktorer men resultatet tyder på att kvinnor och nyfödda från Afrika söder om Sahara behöver mer intensiv tillsyn på alla nivåer av den perinatala vården för att kunna minska perinatal dödlighet (Essén, m.fl. 2001). Båda Esscher och Essén undersökningarna ger den medicinska aspekten som jag har använt mig av i studiens bakgrundsdel. Gemensamt för Esschers och Esséns studier är att bägge talar om den bristande kommunikationen mellan utlandsfödda patienter och förlossningsvården. Undersökningen som jag genomför kommer att ge en inblick i hur mina informanter ställer sig till frågan om kommunikationen med förlossningsvården.

Teoretiska utgångspunkter och centrala begrepp

Det teoretiska perspektivet som jag har valt för denna studie är *personliga erfarenhetsberättelser* från narrative perspektivet av William Labov med inspiration från Susanne Nylund Skogs avhandling *Ambivalenta upplevelser och mångtydiga berättelser*. Detta för att kunna analysera mitt material i och med att Labovs sociolingvistiska modell oftast tillämpas på personliga erfarenhetsberättelser (Johansson 2005, s. 22). Från det postkoloniala perspektivet har jag valt att inrikta mig på begreppen *de andra* och *stereotypifiering*. Dessa begrepp hänger ihop med narrativa perspektivet eftersom det förekommer i flera studier om att massmedia spinner en starkt negativ narrative om *de andra*. Detta leder till att stereotyper reproduceras och vidmakthålls (Tesfahuney 2001, s. 199)

Narrative perspektivet

Ordet narrative kommer ursprungen från latinets *gnarus* som betyder att veta, att vara kunnig i och narrõ betyder att berätta eller skildra. Det innebära att berättandet inte bara handlar om att skildra händelser i det förflutna utan det är även en form av kunskap. De berättelserna som jag ska analysera är muntliga. Oftast har de muntliga berättelserna en moralisk betydelse. Det vill säga att berättaren ger en moralisk infallsvinkel i enlighet med kulturens eller den sociala gruppens normer och värderingar (Johansson 2005, s. 41–46). Likt Susanne Nylund Skogs avhandling *Ambivalenta upplevelser och mångtydiga berättelser* är min studie också baserad på personliga erfarenhetsberättelser. De personliga erfarenhetsberättelserna används för att definiera vilka vi är (Johansson 2005, s. 96–99). Oftast så skildras erfarenhetsberättelser i första person med berättaren själv som huvudaktör (Nylund Skog 2002, s. 16). Mina informanter är huvudaktör i deras berättelser och deras framställningar om förlossning kommer jag att benämna som förlossningsberättelser inspirerat av Nylund Skog (Nylund Skog 2002, s. 20). Det som Labov klassificerar som erfarenhetsberättelser är upplevda unika händelser. Med det menar han att om händelsen blir tillräckligt vanlig är den inte längre en utmaning och därmed inte värd att berättas (Labov 1972, se Nylund Skog 2002, s. 132). Jag kommer ta hjälp av Labovs grundstruktur för berättande som är i sex delar. Första avsnittet enligt Labov är *abstract* som är en benämning för inledningen där berättaren ger en sammanfattning av den kommande berättelsen. Nästan avsnitt kallas för *orientering* vilket innebär att berättaren ger lyssnaren nödvändig bakgrundsfakta för att förstå berättelsen kommande segment. Tredje elementet i en berättelse kallas för *komplikation* där en händelse inträffar som stör ordningen. Det fjärde elementet kallar Labov för *evaluation* då berättaren ger signaler

om berättelsens tendens: varför har berättaren valt att berätta den? Det vill säga en värdering av situationen då berättaren på sätt och vis kommenterar den egna berättelsen. Det näst sista elementet är *upplösning* vilket innebär att det kommer en lösning på problemet. Det avslutande elementet kallas för *coda* som markerar att berättelsen är slut (Palmenfelt 2017, s. 208–209). Givetvis kommer inte alla sex byggstenar ingå i informanternas förlossningsberätteser då det finns olika sätt för berättande. Störst vikt har jag lagt på begreppet *komplikation* i och med att förlossning är en unik händelse som också kan vara traumatisk med många människor involverade. Evaluation och coda har jag valt bort då jag anser att de inte är väsentliga just i denna studie.

Postkoloniala perspektivet De andra

Det postkoloniala är dels en benämning på ett historiskt tillstånd efter kolonialismen. Från sextiotalet och framåt inleddes uppbrytningen av kolonialismens formella struktur. Att kolonialismen formellt är över betyder dock inte att dess inflytande är över enligt de postkoloniala teoretikerna (Wikström 2009, s. 61). Idéerna som legitimerade kolonialismen och dess exploatering av stora delar av världen ekonomiskt, socialt och kulturellt är verksamma än idag, både de tidigare kolonialmakterna och kolonierna som i relationen mellan dessa. På så sätt har det koloniala tänkandet fortsatt att legitimera förtryck, rasism och diskriminering. Kolonialismen har även bidragit till att peka ut vissa grupper som *de andra* och haft effekt på världen globalt (Wikström 2009, s. 61). Synen på *de andra* visar sig också vara central när man undersöker vad som betraktas hotfullt, *hur* hotbilder förs vidare, *vem* det är som står för hoten och *varifrån* hoten sägs komma (Tesfahuney 2001, s.197). Afrika är fångad i de koloniala diskursernas budskap om Afrika som homogent och som det absolut annorlunda *andra* (Eriksson, Baaz & Thörn 1999, s.20). Jag har valt begreppet *de andra* då mina informanter tillhör den gruppen som ofta tillskrivs negativa termer (Tesfahuney 2001, s. 199). I analysen kommer jag att undersöka ifall det finns kopplingar mellan informanternas erfarenheter och anseendet om *de andra.*

Stereotypifiering

Stereotyper är en process som vidmakthåller och reproducerar normer för beteende, identitet och värden som anses vara viktiga i ett samhälle. Det vill säga att stereotyper visar normer som anses önskvärda. Samtidigt skapas skillnad mellan ett *vi* och ett *de* genom dessa normer. *Vi* betraktas som rationella och normala och *de andra* gestaltar det irrationella och onormala. *Vi* utgör i detta avseende den tysta normen utefter vilken *de andra* kategoriseras och stereotypiseras (Wikström 2009, s 111). Vithet är normerande och svarthet är det avvikande (McEachrane & Faye 2001, s. 13). En berömd och ofta refererad författare

i en postkolonial kontext är kulturteoretikern och sociologen Stuart Hall (f. 1932) (Wikström 2009, s. 64, 22). Hall anser att det finns två alternativ för representationen av svarthet i media. Det är antingen avsaknaden av framställningar om svarta och svarthet eller så visas stereotypa representationer i form av exempelvis sexualisering, kriminalitet eller dumhet. Det är också väldigt vanligt att svarthet/svarta visas upp som objekt genom att det är någon annan som producerar kunskap om dem snarare än som subjekt, att de själva producerar kunskapen om sig själva. Det finns också en tendens att vissa svarta görs till representanter för hela den svarta populationen (Wikström 2009, s. 111). Det finns som sagt väldigt många stereotyper om svarta individer men just för denna studie vill jag undersöka om de kan komma i uttryck i den perinatala vården i Sverige i och med att kolonialismens stereotyper fortsätter att prägla våra medvetande även om de utspelar sig på andra sätt idag (Mångkulturellt centrum 2014, s. 5).

Metod och material

Empirin är hämtat från de åtta kvalitativa intervjuerna som utfördes via zoom i november 2021 innan restriktionerna för pandemin hävdes. Sedan långt tillbaka har intervjuer varit vanligt förekommande inom en mängd olika humanistiska och samhällsvetenskapliga discipliner (Aspers 2011, s. 139). Anledning till att jag valde intervju som metod är för att studien handlar om afrosvenska kvinnor, en minoritetsgrupp som sällan får sin röst hörd i massmedia. Jag är intresserad av afrosvenska kvinnors erfarenheter av den perinatala vården och därför var det viktigt för mig att låta dem stå i centrum och höra deras förlossningsberättelser.

Utförande

För att få tag på intervjupersoner började jag först med att utforma en digital annons där det framgick att jag sökte kvinnliga afrosvenska informanter som har erfarenhet av den perinatala vården i Sverige. Denna annons publicerade jag i tre svenska Facebook grupper som har mellan 3,000–10,000 medlemmar. Gemensamt för dessa grupper är att det är en plattform där man kan diskuterar och utbyta kunskap om frågor som rör rasism, kultur och minoritetsgrupper i allmänt, det var också anledningen till att jag valde just dessa grupper. En av grupperna är exklusiv för afrosvenska kvinnor och icke-binära och de två andra har en blandad målgrupp. Alla intervjuer genomfördes via mötesplattformen zoom för att inte riskera att öka smittspridningen och för att vissa av informanterna befann sig i andra städer. Att ha intervjuerna via zoom var fördelaktigt eftersom jag kunde utföra flera intervjuer på samma dag. På grund av att zoommötena hölls digitalt visuellt spelades intervjuerna in via mobilen i endast ljudform för

informanternas personliga integritet. Dock fanns en oro om att mobilen kanske inte skulle fånga upp allt som sades eftersom mötet hölls digitalt via datorn. Inspelningen av intervjuerna gav mig en större möjlighet att vara närvarande och fokusera på samtalen mellan mig och informanterna. Aspers definition av intervju är en samtalsrelation där forskaren försöker att förstå individen eller dem som man samtalar med (Aspers 2011, s. 139). Jag hade förberett en intervjuguide på 14 frågor med utrymme för följdfrågor beroende på hur informanterna svarade. Denna teknik kallas för semistrukturerad intervju och är starkt förknippad med ett deduktivt tillvägagångsätt (Aspers 2011, s. 143).

Transkriberings processen

I genomsnitt varade intervjuerna i cirka 40 minuter och när alla åtta intervjuer hade genomförts var det dags att omvandla ljudfilerna till text. Jag använde mig av Microsoft Office egna transkriberingsprogram där jag laddade upp ljudfilerna som konverterades till text. Programmet underlättade väldigt mycket för mig trots att den inte kunde fånga upp vartenda ord korrekt. Dock blev processen ändå väldigt tidskrävande eftersom det var många och långa texter att gå igenom. Transkriberings processen är en signifikant analytisk akt poängterar antropologen och folkloristen Dennis Tedlock (1983:123). Merparten av folklivsforskare är överens om att det inte går att undvika justeringar eller ändringar när tal överförs till skrift (Klein 1990, s. 41). De gångerna som jag justerade texten var när jag fann upprepningar eller när det förekom talspråk som var svårläst. Målet är att kunna bibehålla muntligheten men också samtidigt skapa en läsbar text (Klein 1990, s. 42). Enligt Tedlock är avsikten inte att åstadkomma en lättläst text utan snarare att åstadkomma så kallade ”hörbara meningar”. Det viktiga är inte att få med precis allt som sades i intervjuerna snarare handlar det om att arbeta metodiskt och därefter bygga upp en grund för vidare insikter (Klein 1990, s. 62).

Urval

Genom tre Facebook grupper som nämnts tidigare fick jag kontant med mina deltagare. Urvalet är målstyrt vilket är en form av icke sannolikhetsbaserat urval då forskaren på ett strategiskt sätt väljer ut deltagare som är relevanta för de forskningsfrågor som formulerats till undersökningen (Bryman, 2018, s. 496), detta för att kunna få en ökad trovärdighet i ämnet som studeras (Öhlander 2011, s. 291). För denna undersökning var det afrosvenska kvinnor som har erfarenhet av den perinatala vården i Sverige av intresse. I och med att Sverige är så pass litet land valde jag att inte avgränsa mig till en viss stad för att inte gå miste om empiri och därför är informanterna från olika delar av Sverige. De är födda mellan

år 1980–1990 och har fingerade namn i uppsatsen (se stycket om etik s.). Nedan presenteras en kort sammanfattning om informanterna i den ordning som jag intervjuade dem.

1. Erzulie. Förlossnings år, 2004 och 2016.
2. Samira. Förlossnings år, 2008.
3. Adhiambo. Förlossnings år, 2021.
4. Tiana. Förlossnings år, 2015 och 2021.
5. Amira. Förlossnings år, 2013
6. Mary. Förlossnings år, 1998 och 2009.
7. Lina. Förlossnings år, 2021.
8. Zarah. Förlossnings år, 2017 och 2021.

Reflexivitet och etik

Inom etnologin har det diskuterats om hur deltagarna i forskningen framställs, vad man väljer att publicera om dem, hur inramningen sker och om forskarens position när materialet skapas. Genom att problematisera det egna materialet och vad som representeras kan insikten växa om den arbetsprocessen som etnologer och andra forskare driver (Gradén & Kaijser 2011, s. 199). Att vara reflexiv handlar om forskarens självmedvetenhet i mötet med den *andre,* forskningsobjektet, informanten. Självmedvetenheten har ingen slutdestination för att det är en påbörjad tankeprocess, ett oändligt arbete med att tolka sin egen förståelse. En del av det reflexiva tänkandet är att forskaren är en del av det som studeras och inte endast en åskådare på distans. När etnologer studerar andra är det ett sätt att studera sig själv i viss mening. Enligt Billy Ehn och Barbro Klein är det inte möjligt att berätta om verkligheten utan att på något sätt påverka den (Ehn & Klein 1994, s. 10–12). Reflexivitet enligt mig innebär att det som man väljer att se i materialet säger något om vem du är. Ett vanligt misstag enligt Aspers (2011) som nybörjare gör är att man tänker ut vad informanterna eventuellt kommer att svara (Aspers 2011, s. 140). Innan jag utförde denna studie hade jag som afrosvensk en bild av hur jag tror att det ser ut i den perinatala vården för afrosvensk kvinnor och även mina intervjufrågor speglar mina tankar om den perinatala vården. Men jag har försökt att vara så öppensinnad som det bara går genom att inte tvinga på mina åsikter på informanterna under intervjuerna. Jag har inte medvetet strävat efter att vara objektiv då min position i förhållanden till fältet påverkar materialet vare sig jag vill eller inte (Ehn & Löfgren 1996,

s.130). Dock är trovärdigheten i materialet något att sträva eftersom legitimiteten ökar ifall den slutgiltiga texten visar en transparens, genomskinlighet (Öhlander 2011, s. 288). När jag har studerat empirin har jag försökt att se materialet från olika perspektiv. Jag har gjort en analys på min egen analys genom att ställa frågor till mig själv om varför jag har valt ut vissa delar men inte andra. Eftersom undersökningen handlar om informanterna och inte mig som forskare har jag lyssnat mer än vad jag har talat. Jag har ingen egen erfarenheten av förlossning vilket kan ha lett till att jag kan ha missat viktiga frågor om ämnet. Men det var också till min fördel eftersom informanter ”tvingades” till att förklara utförligt i deras svar.

För etnologer gäller mycket stor frihet så länge man går efter de etiska riktlinjerna om respekt och att ta hänsyn gentemot andras integritet. Det är den intervjuades rätt att inte bli ifrågasatt, oförstådd, avbruten och korsförhörd (Ehn & Löfgren 1996, s. 129). De etiska övervägandena och reglerna har en mycket betydelsefull roll inom forskning. Det gäller genomförandet och hur resultatet på ett trovärdigt sätt kan nyttjas för utvecklingen av samhället. Dock är forskningsetiken inte statisk eftersom forskare står inför nya etiska problem när ny forskning implementeras och nytt material ska analyseras (Vetenskapsrådet 2017, s. 2–7). Individskyddskravet är till för att skydda informanterna från skada och kränkning. Samtidigt som det är viktigt att utföra forskning med god kvalitet med ett viktigt syfte ska vi också vara mån om individerna som deltar (Vetenskapsrådet 2017, s. 13). Jag har informerat deltagarna att undersökningen är i utbildningssyfte och skickat ut samtycksblankett till respektive. Deltagarna har fått vetskap om att intervjuerna kommer att spelas in i ljudformat. Att utföra en videoinspelning hade varit inträngande på informanternas integritet. De har även erbjudits att ta del av transkriberingen. För att skydda deras identitet har de fingerade namn och arbete eller specifika karaktärsdrag har inte tagits med för att utomstående inte ska kunna identifiera dem (Vetenskapsrådet 2017, s. 40). Uppgifter om informanterna som inte är väsentligt för mitt arbete finns inte med. Men dock har min utmaning varit att överväga vad och vilka delar av förlossningsberättelserna som jag bör ha med eftersom ämnet som jag skriver om är känsligt i sig. En annan problematik som jag också stod inför var vilka frågor som var ”ok” att ställa till individer som jag inte känner personligen

RESULTAT OCH ANALYS

Förlossningsberättelserna

I denna del av studien kommer jag att presentera det empiriska materialet från intervjuerna som ligger till grund för denna uppsats. Förlossningsberättelserna kommer att analyseras med hjälp av den tidigare forskningen samt *narrative perspektivets* grundstruktur för berättande av Labov. Som nämnts i teori avsnittet är det tredje elementet *komplikation* i fokus. Begreppen som kommer att tillämpas i analysen är *de andra* och *stereotypifiering* från det postkoloniala perspektivet. Eftersom berättelserna handlar om den perinatala vården, det vill säga före, under och efter förlossningen kommer huvudkategorierna vara *tiden före förlossningen*, *under förlossningen* och *eftervården* medföljt av underkategorierna Incidenter och bemötande från vårdpersonalen, Spelar hudfärg en faktor i hur man blir bemött i den perinatala vården? samt Stereotypen ” the strong black woman”. Dessa kategorier har framkommit efter kodning av intervjumaterialet.

Tiden före förlossningen

Tiden före förlossningen var skrämmande för många av informanterna på grund av de hade läst forskningen angående afrosvenska kvinnors sämre utfall inom den perinatala vården och även hört skräckhistorier av andra afrosvenskar. Några av dem befarade att de skulle bli en del av den statistiken och många av dem hade inte några höga förväntningar på förlossningsvården i Sverige. Erzulie berättade att hon kommer ifrån en bakgrund där vården är extremt dålig vilket gör att förlossningsvården i Sverige blir bättre än förväntat oavsett vad som händer. Det fanns även en oro bland informanterna om att det skulle vara fullt på sjukhusen och att de därmed skulle behöva åka till orter längre bort för förlossningen. Tiana hade läst alla förlossningsböcker som fanns för att inte behöva förlita sig på vårdpersonalen förutom det nödvändiga. Men det förekom även positiva erfarenheter i förlossningsberättelserna. Första barnmorskan som Lina träffade på barnmorskemottagningen var en mycket trevlig afrosvensk kvinna vilket gjorde att hon fick en igenkänningsfaktor och det betydde mycket för henne. Samira fick mycket bra stöd inför förlossningen i mammagruppen som anordnades i hennes stad. Nedan får vi ta del av Adhiambo tankar och känslor i början av perioden som hon var gravid.

> Precis när jag vart gravid så stod ganska mycket i media om hur svarta behandlades i vården så jag har varit ganska rädd och ville faktiskt inte ens ringa in till mödravårdscentralen för att meddela att jag var gravid. Så min man blev lite orolig. Jag köpte badkar i stället och tänkte det här löser sig. Efter ytterligare research så hittade jag ett projekt som heter *min barnmorska*. Tack vare *min barnmorska* så har jag faktiskt haft en väldigt god upplevelse […] Men med det sagt ska jag säga att under den tiden de barnmorskorna inte var där så var det inte bra (Adhiambo).

Det utdragna citatet från Adhiambos berättelse kan vi förstå utifrån fyra av Labovs element om personliga erfarenhetsberättelser. Citatet är början på Adhiambos förlossningsberättelse där hon ger en sammanfattning om hur hon upplevde kontakten med den perinatala vården i helhet. Precis som Labov förklarar begreppet abstract som är en benämning för inledningen där berättaren ger en sammanfattning av den kommande berättelsen (Palmenfelt 2017, s. 208). Vi får även bakgrundsfakta om vart hennes rädsla kom ifrån och vad hon fann för lösning. Bakgrundsfakta är det som Labov kallar för orientering som är nödvändigt för att lyssnaren ska kunna förstå berättelsens kommande segment (Palmenfelt 2017, s. 209). Hon löste problemet genom att kontakta projektet *min barnmorska* som är en vårdform där en grupp barnmorskor följer patienter under hela graviditeten. Projektet riktar sig framför allt till de som är förlossningsrädda (Karolinska.se 2021). Labov kallar detta segment i berättelsen för upplösning vilket innebär att huvudkaraktären finner en lösning på problemet (Palmenfelt 2017, s. 209). Dock upplevde Adhiambo komplikationer när barnmorskorna från projektet inte var på plats. Komplikation är det tredje elementet i personliga erfarenhetsberättelser där en händelse inträffar som stör ordningen (Palmenfelt 2017, s. 209). En annan komplikation som inträffade var en incident med Zarah som hade en förhoppning om att föda hemma. Hon fick läsa på mycket själv då hon upplevde att barnavårdscentralen inte gav henne något stöd. Hon upplevde ett dömande bemötande av vårdpersonalen när hon berättade för dem om att möjligtvis ha förlossningen hemma. Zarah bestämde sig till slut för att ha förlossningen på ett sjukhus eftersom hon inte hade resurserna och tillit till sin egen kropp.

Under förlossningen

Incidenter och bemötande från vårdpersonalen

Trots att fem av informanterna hade bra erfarenheter av förlossningen kom de ändå fram i nästan alla förlossningsberättelser om olika former av missförhållanden med vårdpersonalen. Vid något tillfälle hade de flesta inte känt sig sedda eller hörda och hälften av informanterna uttryckte att de blev traumatiserade efter förlossningen. När Erzulie möttes av vårdpersonalen antog de direkt att hon inte

talade svenska och började tala engelska med henne vilket hon är van vid med vården i allmänt. Hon nämnde också att det kan medföra ett stresspåslag att behöva förklara för vårdpersonalen gång på gång om att hon faktiskt kan tala svenska. ”Det sämre bemötandet kommer oftast från de som är minst utbildade och oftast tyvärr så är det undersköterskan. Och då har jag tänkt om det är så att det här med bemötande och interkulturell förståelse eller vad de vill kalla det, om den kursen kommer senare i barnmorska eller i sjuksköterskeprogrammet”(Erzulie). Mary fick vara utan bedövning och lustgas utan att få någon vidare förklaring. När Amira hade sin andra graviditet kände hon att hon blev behandlad som ett barn som inte kunde ta ansvar trots att hon var i vuxen ålder. Hon kände sig väldigt diskriminerad speciellt av en barnmorska som hade sagt att det var Amiras eget fel att hon fick missfall då ammande kvinnor inte bör bli gravida, vilket inte stämmer poängterade Amira. Barnmorskan som skulle ge Adhiambo sömnsprutan skrattade och frågade om hon verkligen ska ta sömndosen i låret, i stället för att ge henne den stöd som hon behövde då Adhiambo har en sprutfobi vilket stod i hennes journaler. Barnmorskans uppförande fick henne att avstå från sprutan. Detta bidrog till att Adhiambo sömnprioriterad förlossning inte blev av. Precis som i Esséns studie är bristerna i den svenska mödravårdens rutiner för svarta kvinnor synliga i denna studie (Essén, 2004; Essén m.fl., 2002; Essén m.fl., 2000; se Ahlberg 2006, s.92).

När en sjuksköterska utförde en vaginal undersökning på Lina var hon väldigt hårdhänt vilket medförde att Lina skrek och började gråta samtidigt som hon bad sjuksköterskan att sluta för att det gjorde ont. Det var inte förrän Linas kompis sade ifrån som denna sjuksköterska slutade. Sjuksköterskans respons till händelsen var *”ja men du förstår väl att vi måste undersöka dig för att kolla”* utan någon som helst sympati. Den händelsen satte tonen för resterande tiden av förlossningen.

> Jag känner att jag faktiskt blev utsatt för ett övergrepp… […] jag är fortfarande faktiskt traumatiserad av den undersökningen. Jag kan knappt gå på gyn undersökning nu […] Kanske när hon gjorde den här undersökningen och hon tyckte att hon bara kunde köra på och jag bara aj aj aj. För att historiskt sätt enligt vissa rasideologier, så känner ju svarta människor mindre smärta eftersom att vi är djur. Alltså kanske var en sån sak (Lina).

Det som kan hända när man utsätts för diskriminering är psykologiska reaktioner som bidrar till negativa förändringar i den psykiska hälsan (Wamala & Bildt 2006, S. 38). I Linas fall blev hon traumatiserad och kan knappt gå till en gynekologundersökning idag på grund av övergreppet som sjuksköterskan utsatte henne för. Trots att Lina grät visade sjuksköterskan ingen medkänsla i hennes respons till händelsen. Det kan ha varit så som Lina säger att barnmorskan kände att hon kunde vara

hårdhänt i och med att kolonialismens stereotyper om den svarta kvinnan som ”stark” fortsätter att prägla vårt samhälle även fast de utspelar sig på andra sätt idag (Mångkulturellt centrum 2014, s. 5). Efter att Zarah hade förlösts blev hon lämnad under en lång tid med benen resta, blödandes innan hon skulle bli ihop sydd.

> Det var så hemskt att min partner blev så arg och sa, *men va!? ska du ligga här och blöda*? Jag visste inte ens hur jag såg ut där nere […] Och det var som att man inte ens var en människa, eller de berättade ju inte ens riktigt för mig var vad som hade hänt där nere heller. [….] Det var en traumatiserande upplevelse för mig (Zarah).

Både Lina och Zarah försummades när de befann sig i en sårbar och utlämnad ställning. Zarah uttryckte att ”*det var som att man inte ens var en människa”* vilket kan förstås utifrån Tesfahuney (2001) förklaring av begreppet *de andra* då han menar att i västvärlden är mänskliga rättigheter vitas privilegium medan *de andra* behandlas som omänskliga (Tesfahuney 2001, s. 208). Det har visat sig att brister i mödravårds rutinerna drabbar främst utländskfödda kvinnor men framför allt afrosvenska kvinnor (Socialstyrelsen 2016, s. 7; Ahlberg 2006, s.92). Händelserna som informanterna beskriver är komplikationer det vill säga störande element som påverkar förlossningsupplevelsen negativt. Till följd av komplikationer inträffar någon form av förändring (Palmenfelt 2017, s. 209–210). Komplikationerna som Zarah och Lina samt flera av informanterna var med om under förlossningen ledde till ett trauma vilket är en förändring i den psykiska hälsan som inte hade behövt ske. Att svarta kvinnor som Zarah och Lina blir försummade i förlossningsvården är inget ovanligt dessvärre (Essén, 2004; Essén m.fl., 2002; Essén m.fl., 2000; se Ahlberg 2006, s. 92). Lina nämnde också om att hon hade läst hennes journaler här om dagen ”Hela den här grejen med att den här kvinnan utsatt mig för ett övergrepp när hon skulle göra vaginala undersökningen det står liksom inte med. Det står bara att hon fick väldigt ont vid en undersökning, ingenting annat i detaljer om det som jag hade sagt” (Lina). Att det inte framgår i journalerna om vad Lina blev utsatt för är också en försummelse ifrån vårdpersonalens sida.

> Jag vill ha kejsarsnitt, nu räcker det jag orkar inte. Då säger då den här läkaren, det är en vit kvinna. *Ja fast alltså om jag ska vara helt ärlig jag hade inte velat ha kejsarsnitt fem på morgonen. Vill du verkligen ha trött personal som skär i dig och ska ha hand om ditt barn?* Jag bara eeh va? Hon bara *ja alltså fem på morgonen, då är det bättre att du väntar så att du får pigg och utvilad personal* (Lina)

Föreställningar om att svarta människor är starkare än andra grupper har lett till bristfällig omvårdnad för svarta individer (Hoffman m. fl. 2015, s. 4300). I citat från Lina framgår det ytterligare brister i förlossningsvårdens rutiner. Som Esscher nämner i sin studie behöver banden stärkas mellan de olika

specialiteter som kan vara involverade vid svåra komplikationer och patientsäkerhetsarbetet behöver prioriteras, vilket även avser att man säkerställer god kommunikation med *alla* patienter (Esscher 2014, s.54). Ett annat exempel på bristfällig kommunikation var en av barnmorskorna som var med i samband med krystvärkarna refererade Marys ofödda barn som ”lilla skitungen” under förlossningen. Det är vanligt förekommande att grupper som tillhör *de andra* tillskrivs negativa termer (Tesfahuney 2001, s. 199) i detta fall var det Marys ofödda barn. De negativa termer som tillskrivs *de andra* används för att ironisera och försvaga dem (Wikström 2009, s. 117). Oavsett vad barnmorskans intentioner var detta ett psykologiskt trauma för Mary som hon minns än idag. Ett exempel på god kommunikation ifrån vårdpersonalen var Samira som berättade att hon lider av den ”svarta starka kvinnan” syndromet och hade bestämt sig för att inte ta någon bedövning. Barnmorskorna som var med under förlossningen poängterade att hon inte behöver vara stark ”Vi gör det här varje dag och vi ser vilken resa du har framför dig. Om du försöker vara stark och inte ta bedövning eller få hjälp när det är dags att faktiskt föda ditt barn så kommer inte din kropp att orka”(Samira).

Informanterna som inte hade goda erfarenheter berättade om sättet som vårdpersonalen talade till dem. De kunde känna sig dumförklarade för att vårdpersonalen hade en tendens att ge bristfällig eller förenklad information genom att byta ut svåra begrepp mot enklare begrepp och tala långsamt på ett nedvärderande sätt. Om det nu skulle vara så att vårdpersonalen som ger bristfällig och förenklad information till afrosvenska föderskor gör det på grund av de riktlinjer som de måste följa och att det inte handlar om vilja att diskriminera, tyder det på en institutionell diskriminering – en diskriminering som kommer sig av hur samhällets institutioner är konstruerade och verkar (Schmauch 2006, s. 90). Självbilden av Sverige som det ledande moderna landet i världen har visats ha betydelse för hur individer med icke svensk bakgrund bemöts och behandlas av institutioner som förlossningsvården (Hörnfeldt 2009, s. 24–25).

Eftervård

Tiden efter förlossningen var omtumlade för många. När Mary går iväg för att duscha och sedan kommer tillbaka står hennes man och tittar på barnet som bara ligger där. Ingen av vårdpersonalen hade talat om för honom om att han kunde ta upp barnet vilket ledde till att barnet blir underkyld. Idag har Marys son förkylnings astma som han har medicinerats för under hela livet. ”Än idag är skämtet, sonen fick förkylnings astma sen säger jag men det var på grund av att du inte tog upp honom”(Mary). Trots att Mary hade med sig sin man till förlossningen blev hon sedan placerad i ett singelrum medan alla andra paren fick stora rum. Personalen valde att lösa detta genom att klämma in en extra säng som

nästan tog över hela rummet vilket gjorde att de kunde knappt ställa sig för att komma in till toaletten. Adhiambo och hennes man fick ett rum som hade ett fönster som var vänt mot en betongvägg. Hon berättade för mig om att hon aldrig hade suttit i fängelse men att rummet fick henne att känna som att hon var i ett fängelse. Adhiambo fick i princip tvinga personalen att skriva ut dem tidigare då de inte ville vara kvar. När Amira återvände till mammagruppen på barnavårdscentralen och alla i gruppen skulle berätta om deras förlossningsberättelse kom det fram att hon hade haft den värsta upplevelsen av alla. Dock kunde hon inte sätta fingret på vad det kunde bero på. Även fast det har gått 9 år sedan Amiras förlossning är hon fortfarande traumatiserad. När Zarah och hennes man fick åka hem kändes allting mycket bättre och hon hade inget som helst intresse av att göra uppföljningar med vården för att hon inte kände sig trygg. Hennes erfarenhet med förlossningsvården beskrev hon som förnedrande. Erzulie upplevde att det knappt fanns några uppföljningar och hon hade önskat att barnavårdscentralen hade haft mer fokus på den födande i stället för att endast fokusera på barnet och amning. ”Det är ändå den födande som ska amma barnet”(Erzulie). Både Tiana och Samira kände att de blev bemötta med respekt och fick bra stöd av förlossningsvården. Dock hade Samira önskat att bli informerad om att hon kunde få hem en barnmorska i stället för att själv behöva ta sig till barnavårdscentralen med en nyförlöst kropp. Hon poängterade dock att det kunde ha berott på brist på resurser under den perioden då det var ett babyboom-år i hennes stad. Nedan följer ett citat där Adhiambo beskriver bemötandet från barnmorskorna.

> En av barnmorskorna hon bokstavligen sa ingenting. Jag ställde frågor och hon svarade inte hon bara visade och var väldigt passiv. När jag sedan påpekar det när ordinarie personal hade kommit sa hon så här *ja, var det någon med utländsk bakgrund?* Jag bara tittade på henne och sa nej hon var vit och svensk men sa inte ett ord (Adhiambo).

Barnmorskan antar att Adhiambo syftar på någon med utländsk bakgrund vilket kan förstås utifrån begreppet stereotypifiering vilket handlar om förutfattade meningar om de andra (Muftee 2014, s. 108). Stereotyper är en form av implicit rasism (Wikström 2009, s.110–112). Skillnader mellan vi och dem, det vill säga vita svenskar och icke vita grundar sig i falska idéer om biologiska skillnader mellan raser (Mende-Siedlecki m. fl. 2019, s. 864–865). Barnmorskans uttal förstärker bilden om utländskföddas kompetensbrist vilket är en gammal kolonial teori om att vita européer och icke européer lämpar sig för olika typer av arbetsuppgifter. Teorin innebär mer eller mindre att icke européer har svårare att anpassa sig till västerländsk arbetsmiljö (Mattssons 2001, 252–253). Men i detta fallet syftade Adhiambo på en barnmorska som var vit svensk vilket på sätt och vis motbevisar teorin.

Spelar hudfärg en faktor i hur man blir bemött i den perinatala vården?

När frågor om hudfärg kom på tal hade informanterna intressanta perspektiv. Att hudfärg spelar en faktor i hur man blir bemött i den perinatala vården var ganska självklart för många av dem. Men de ansåg också att det var väldigt svårt att bevisa i och med att rasism mot afrosvenskar i Sverige sker subtilt (Schmauch 2006, s.193) genom exempelvis mikroaggressioner som Erzulie nämnde. Erzulie har arbetat i 15 år inom förlossningsvården och kunde konstatera att antirasistiska arbeten på sjukhuset hon arbetar på prioriteras sist på listan. Det pågår inte ens en diskussion om rasismen i förlossningsvården då sjukhuset hellre skyller på andra faktorer som språkbarriär, kultur, religion och så vidare. Tiana anser att den bakgrund som man har kan vara avgörande i hur man blir bemött. Exempelvis då Tiana är gift med en vit man och i hennes journaler framgår det att hon är utbildad kan detta ha en positiv påverkan på bemötandet ifrån vårdpersonalen. Om man kan tala för sig själv och vet vilka rättigheter man har och har förmågan att ställa krav så kan man få bättre vård anser Samira. Lina ansåg att hudfärg ska spela roll till den graden att man har som yrkesutövare har en bred kunskap i hur man bemöter människor då det kan finnas bakomliggande faktorer till varför vissa patienter agerar som de gör.” Men bemötandet i vad vårdpersonalen erbjuder för vård och de etiska principerna oavsett hudfärg ska alltid vara top notch”(Lina).

> Men jag har inte känt att jag fick så mycket empati. Jag hade kramper jag hade ont och jag var rädd och det var inte mitt land och det var min första förlossning. Jag vet att jag mådde dåligt och mådde illa och sjuksköterskan bara kastade 2 Alvedon på mitt nattduksbord och sa *ja det får duga, du får bara klara dig* […]om man bara kunde vara en vit flicka och vara väldigt blek kan se sjuk ut. För att alla vill ju ta hand om den här blonda vita flickan som liksom inte har någon färg i ansiktet medans man själv alltid ser frisk ut alltså. Det är ju det här problemet att folk inte kan se när man ser sjuk ut när man mår dåligt när [..] som man säger när färgen lämnar ansiktet (Amira)

Amiras citat kan förstås utifrån ett historiskt perspektiv då vita kvinnor ansetts vara fysiskt sköra, rena och goda individer som ska omhändertas medan svarta kvinnor har betraktats som fysisk starka och självständiga kvinnor som ska klarar allting själv (Palmer 1983, s. 157).

Stereotypen” the strong black woman”

> jag måste ha bedövning nu jag kommer att spricka!” och då sa de nej nej nej det här fixar du. Han sa då att nej men du är smärttålig. […] Så ja det finns absolut en underton av att en förutfattad mening om att man kanske tål mer för att man är svart. Det är självklart kopplat till återspeglingen av liksom i

> filmatiseringar av hur svarta kroppar liksom utsätts för våld. Så det finns en underton av normalisering av svarta kroppar kopplat till smärta som mer tåliga så att absolut (Mary).

Som nämnts tidigare har styrka framställts som en specifik kulturell hanteringsmekanism som kvinnor i synnerhet med afrikansk härkomst besitter. Forskningen visar på att människor tror att svarta individer har en större förmåga att hantera fysiska och mentala prestationer (Hoffman m. fl. 2015, s. 4297). Myten om the strong black woman är en stereotyp som härstammar från kolonialtiden då slavägarna framställde svarta kvinnor som starka för att kunna rättfärdiga våldet mot dem (Nelson, Cardemil & Adeoye 2016, s. 551–552). Erzulie som arbetar inom förlossningsvården berättade om svenska barnmorskor som hade praktiserat i länder i Afrika. När dessa barnmorskor kom tillbaka till Sverige hade de otroliga förlossningsberättelser om hur förlossningar skedde utan instrument och hur kvinnorna födde barn i alla möjliga situationer. Dessa historier bygger upp en myt om hur svarta kvinnor föder gentemot vita kvinnor. Erzulie poängterade att ”Svarta kvinnor i fattigare länder skulle också må bättre av att föda med en massa stöd, men man har inget val. Vita kvinnor i den miljön skulle också vara tvungna att föda på det sättet om de inte hade pengar” (Erzulie). Media och bilder som publicerats genom hjälporganisationer är också en bidragande faktor till myten om hur svarta kvinnor föder gentemot vita kvinnor anser Mary och Adhiambo.

Jag frågade informanterna ifall de tror att det finns en sanning i myten ”the strong black woman” och de hade detta att säga. Adhiambo tycker att termen i sig tar ifrån henne rätten till att vara sårbar ”Du får inte agera på känsla. Eller reagerar du med ilska så är du the angry black woman. Och tårar funkar inte, för det vet vi att den vita kvinnan har patent på” (Adhiambo). Erzulie anser att det inte finns mycket till val då svarta kvinnor måste vara starka mentalt ”Alltså jag tror att man tvingas in i den rollen. Men jag tror också att det är någonting som vi har ärvt i generationer av kvinnor som har behövt hantera rasism och sexism hela vägen tillbaka till slaveriet”(Erzulie). Samira anser att det finns en sanning i myten the strong black woman ”Men jag vet inte om jag tycker att det finns en sanning generellt att alla svarta kvinnor är starka” (Samira). Tiana tycker att som svart kvinna får man inte vara för känslosam för då kan man klassas som the angry black woman. Amira anser att det inte finns en sanning i att svarta kvinnor ska vara starkare än andra då hudfärg är en social konstruktion. ”Jag tror inte att det spelar roll hur stark eller svag man är för det är inte knuten till hudfärg, inte heller hur arg man är” (Amira). Mary anser att det är både ja och nej när det kommer till myten ”the strong black woman”. ”En sanning att det gör oss väldigt sköra för att man inte kan få vara en människa helt enkelt. Man är hela tiden den svarta kvinnan som antingen ska vara arg som antingen ska vara mogen eller omhändertaganden” (Mary). Jag frågade även informanterna om de tror ifall det finns några fördelar om att anses vara en stark svart

kvinna när det kommer till den perinatala vården och det var ingen som såg några fördelar i det. ”Jag är expert på mig själv. Om den starka svarta kvinnan om det är ett beteende som alltid lever kvar då innebär det att det är någon annan som är expert på min kropp hela tiden” (Lina).

Linas citat kan förstås utifrån Halls (1996) perspektiv om stereotypifiering då han menar att svarta individer tenderar att framställas som objekt det vill säga någon annan producerar kunskap om dem istället för subjekt då de själva får möjligheten att producera kunskap om dem själva (Wikström 2009, s. 111). Bland informanter finns det en ambivalent bild av stereotypen the strong black woman. Å ena sidan ligger det en sanning i myten men å andra sidan finns det inga generella slutsatser om att svarta kvinnor ska vara starkare än andra grupper. Hur stark eller svag man är inte knuten till hudfärg som Amira säger. Rätten till att få vara sårbar tas ifrån en när den stereotypa bilden av den svarta kvinnan som stark är närvarande. Det kan också leda till förödande konsekvenser i den perinatala vården framför allt då afrosvenska kvinnor har ett sämre utfall än andra grupper (Socialstyrelsen 2016, s. 7). När jag frågade informanterna om vilka råd de hade för kommande afrosvenska föderskor sade i princip alla att det är viktigt att ha med sig någon som kan föra ens talan” När det behöver tas beslut så ska det finnas någon där som du litar på och kan fatta beslut med ditt bästa i åtanke” (Samira).

AVSLUTANDE SAMMANFATTNING

I detta avsnitt ska resultaten sammanfattas och diskuteras utifrån syftet, frågeställningarna och den tidigare forskningen. Syftet med denna uppsatsen har varit att undersöka åtta afrosvenska kvinnors levda erfarenhetsberättelser av den perinatala vården i Sverige. För att ta reda på till vilken utsträckning de koloniala stereotyperna fortsätter att påverka afrosvenska kvinnor i den perinatala vården har kvalitativa intervjuer tillämpats som metod. Materialet har analyserats med hjälp av narrative perspektivets grundstruktur för berättande av Labov med det tredje elementet *komplikatio*n i fokus. Begreppen som har tillämpas är *de andra* och *stereotypifiering* från det postkoloniala perspektivet. Frågeställningarna som skulle besvaras är ”Vilka aspekter är återkommande i informanternas berättelser om den perinatala vården i Sverige?” samt ”På vilket sätt skapas och upprätthålls stereotyper i den perinatala vården?”.

Många av kvinnorna hade inga höga förväntningar på den perinatala vården i Sverige. Förutom Tiana och Samira hade de flesta stött på olika former av missförhållande med vårdpersonalen. Att de kände sig dumförklarade och varken sedda eller hörda var återkommande i nästan allas berättelser. Det som också var återkommande i förlossningsberättelserna var att informanterna blev traumatiserade efter incidenterna som skedde under förlossningen. Många bemöttes av en strikt och empatilös ton av vårdpersonal när de var som sårbarast. Även tiden efter förlossningen var inte optimal då det knappt fanns några uppföljningar, Zarah däremot hade ingen lust att gå på några uppföljningar då hon upplevde tiden på förlossningen som förnedrande. I princip alla ansåg att hudfärg spelar en faktor i hur man blir bemött i den perinatala vården men att det är väldigt svårt att bevisa det då vardagsrasism mot afrikaner är svårt att identifiera i Sverige för att det oftast sker subtilt (Schmauch 2006, s.193). När stereotypen ”The strong black woman” kom på tal framkom det en ambivalens. Å ena sidan ligger det en sanning i myten men å andra sidan finns det inga generella slutsatser om att svarta kvinnor ska vara starkare än andra grupper.

Stereotyper i den perinatala vården kan upprätthållas och skapas genom förlossningsberättelser av svenska barnmorskor som praktiserat i fattiga länder i Afrika. Genom dessa förlossningsberättelser skapas det en bild om hur svarta kvinnor föder gentemot vita kvinnor. Även media och bilder som publiceras genom hjälporganisationer är en bidragande faktor till stereotyper i den perinatala vården anser informanterna. När ledningen i förlossningsvården förnekar att det finns ett problem och skyller på andra faktorer som språkbarriär, kultur och religion vidmakthålls stereotyperna. Att dumförklara och ge bristfällig eller förenklad information till afrosvenska föderskor är ett sätt att skapa ett *vi* och *de andra*

det vill säga det ”normala och det ”avvikande” (Johansson 2005, s. 99). Genom att ha förutfattade meningar om *de andra* exempelvis att svarta kroppar tål mer smärta och anta att afrosvenska föderskor inte behöver någon bedövning skapas och upprätthålls stereotyper i den perinatala vården

Studien kopplat till den tidigare forskningen

I Nylund Skogs avhandling nämner hon att förlossningsberättelserna under 1990-talet ansågs ha terapeutiska fördelar vilket man egentligen också kan se i min undersökning då informanterna berättade om väldigt personliga upplevelser. Skillnaden är att förlossningsberättelserna i min undersökning innehåller skräckscenarier vilket inte var tillåtet under 1990-talet och det ledde till ett mycket begränsat utrymme att berätta om upplevelser av barnafödande (Nylund Skog 2002, s. 193–201). I Hörnfeldts avhandling skriver hon att icke vita svenska föräldrar anses vara i mer behov av information och stöd från barnhälsovården (Hörnfeldt 2009, s. 215) och Esséns (2001) studie tydde på att afrosvenska kvinnor behöver mer intensiv tillsyn på alla nivåer av den perinatala vården för att kunna minska perinatal dödlighet men många av de afrosvenska kvinnorna i min undersökning fick inte speciellt mycket information, stöd och empati i den perinatala vården vilket är på sätt och vis motsägelsefullt. I Höjebergs studie är klassfrågan en viktig aspekt då kvinnorna som levde fattigt inte hade råd med en barnmorska (Höjeberg 2000, s. 56–57). I min undersökning var det ingen fråga om klass när det kom till förlossning då informanterna bor i Sverige där de flesta har tillgång till vård. Både Esschers och Esséns studie lyfte den bristande kommunikationen mellan utlandsfödda patienter och förlossningsvården vilket kan kopplas till min undersökning då många av informanterna kände sig varken sedda eller hörda och försummades av vårdpersonalen.

För kommande studier hade det varit intressant att gör en mer omfattade undersökning mer flera afrosvenska informanter som berättar om deras upplevelser av den perinatala vården i Sverige då det är en viktig fråga som behöver lyftas på grund av att bristerna i den svenska mödravårdens rutiner drabbar främst afrosvenska kvinnor (Socialstyrelsen 2016, s. 7; Essén, 2004; Essén m.fl., 2002; Essén m.fl., 2000, se Ahlberg 2006, s.92) och denna undersökningen är en indikation på detta. En lämplig teori och metod hade varit fenomenologi där man utgår ifrån individens subjektiva upplevelser där forskaren tolkar hur människor i sociala sammanhang skapar och uppfattar världen (Högström, 2017, s. 55–56).

KÄLLOR OCH LITTERATUR

Intervjuer

1. Erzulie (fingerat namn)
Förlossning: 2004 & 2016
Intervjudatum: 211109
Intervjuns längd: 43 minuter
Intervjun utförd av författaren

2. Samira (fingerat namn)
Förlossning: 2008
Intervjudatum: 211109
Intervjuns längd: 50 minuter
Intervjun utförd av författaren

3. Adhiambo (fingerat namn)
Förlossning: 2021.
Intervjudatum: 211111
Intervjuns längd: 40 minuter
Intervjun utförd av författaren

4. Tiana (fingerat namn)
Förlossning: 2015 & 2021
Intervjudatum: 211112
Intervjuns längd: 20 minuter
Intervjun utförd av författaren

5. Amira (fingerat namn)
Förlossning: 2013
Intervjudatum: 211116
Intervjuns längd: 40 minuter
Intervjun utförd av författaren

6. Mary (fingerat namn)
Förlossning: 1998 & 2009
Intervjudatum: 211116
Intervjuns längd: 42 minuter
Intervjun utförd av författaren

7. Lina (fingerat namn)
Förlossning: 2021
Intervjudatum: 211116
Intervjuns längd: 60 minuter
Intervjun utförd av författaren

8. Zarah (fingerat namn)
Förlossning: 2017 & 2021
Intervjudatum: 211119
Intervjuns längd: 50 minuter

Intervjun utförd av författaren

Elektroniska källor

Ahlberg, B.M., (2006). Vårdmöten som strider mot svenska barnmorskors etnocentriska syn på sexualiteten hos omskurna invandrarkvinnor. I: Groglopo, A. & Ahlberg, B.M. (red) *Hälsa, vård och strukturell diskriminering*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar. https://www.regeringen.se/49bb01/contentassets/764bc18a973546cc90ee69255f9f3fca/halsa-vard-och-strukturell-diskriminering-sou-200678

Centers for disease control and prevention (2021). Working Together to Reduce Black Maternal Mortality. https://www.cdc.gov/healthequity/features/maternal-mortality/index.html [2021-11-14]

https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/projektet-min-barnmorska/ [2022-01-17]

Medicinskordbok (2021). *Perinatal* https://www.medicinskordbok.se/term/perinatal [2021-10-27]

Socioekonomiska faktorers påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning. (2016). Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig på Internet: https://socialstyrelsen.se/_api/publication/huvuddokument/?artikelnummer=2016-12-14

Södertäljesjukhus (2021). *Till dig som är blivande eller nybliven förälder* https://www.sodertaljesjukhus.se/for-patienter/bb-sodertalje/efter-forlossning/den-forsta-tiden/ [2022-02-21]

Uppsala Universitet (2014). *Mödradödlighet drabbar olika i Sverige* https://www.uu.se/press/pressmeddelande/?id=2253&typ=pm [2021-10-27]

Vetenskapsrådet (2017). God forskningssed.: https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf [2022-02-19]

Wamala, S. & Bildt, C. (2006). Svenska empiriska studier av sambandet mellan diskriminering och psykisk och fysisk ohälsa bland utlandsfödda. I: Groglopo, A. & Ahlberg, B.M. (red) *Hälsa, vård och strukturell diskriminering*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar. https://www.regeringen.se/49bb01/contentassets/764bc18a973546cc90ee69255f9f3fca/halsa-vard-och-strukturell-diskriminering-sou-200678

Litteratur och tryckta källor

Afrofobi: en kunskapsöversikt över afrosvenskars situation i dagens Sverige. (2014). Tumba: Mångkulturellt centrum

Aspers, P. (2011). *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber

Bremer, S. (2011). *Kroppslinjer: kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. Diss., Göteborgs Universitet. Göteborg: Universitet

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder.* Stockholm: Liber

Ehn, B. & Löfgren, O. (1996). *Vardagslivets etnologi: reflektioner kring en kulturvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur

Ehn, B. & Klein, B. (1994). *Från erfarenhet till text. Om kulturvetenskaplig reflexivitet.* Stockholm: Carlsson

Esscher, A. (2014). *Maternal Mortality in Sweden. Classification, Country of Birth, and Quality of Care*. Diss., Uppsala universitet

Essén, B., Hanson, B. S., Östergren, P. O., Lindquist, P. G., & Gudmundsson, S. (2001). Increased perinatal mortality among sub- Saharan immigrants in a city-population in Sweden. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 79(9), 737-743.

Essén, B. (2001). *Perinatal mortality among immigrants from Africa s Horn: the importance of experience, rationality, and tradition for risk assessment in pregnancy and childbirth*.

Department of Obstetrics and Gynecology, Lund University.

Eriksson, C. Eriksson Baaz, M. Thörn, H. (1999) *Globaliseringens kulturer – Den postkoloniala paradoxen, rasismen och det mångkulturella samhället*. Nora: Nya Doxa

Gradén, L. & Kaijser, L. (2011). Fotografi och film. I: Kaijser, L. & Öhlander, M. (red.): *Etnologiskt fältarbete*. Lund: Studentlitteratur, s. 175–203.

Hoffman M.K., Trawalter, S., Jordan R. Axt, M. Norman Oliver (2016). Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proceedings of the National Academy of Sciences,* 113 (16), s. 4296-4301.

Högström, K. (2017). Fenomenologi. I J. Gunnarsson Payne & M. Öhlander (Red.), *Tillämpad kulturteori* (s. 55–72). Studentlitteratur.

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

Hörnfeldt, H. (2009). *Prima barn, helt U.A. Normalisering och utvecklingstänkande i svenskbarnhälsovård 1923–2007*. Göteborg: Makadam

Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod: med livsberättelsen i fokus.* Lund: Studentlitteratur

Klein, B. (1990). Transkribering är en analytisk akt. Rig 1991:(2), s. 41–65.

Mattssons, K. (2001). Ekonomisk rasism - Föreställningar om de Andra i ekonomisk invandrarforskning. I: McEachrane, M. & Faye, L. (red.) *Sverige och de Andra: postkoloniala perspektiv*. Stockholm: Natur och kultur, s. 243–264

Mays, VM., Cochran, SD. & Barnes, NW. (2007). Race, Race-Based Discrimination, and Health Outcomes Among African Americans. *Annual Review of Psychology,* (58), s. 201–225.

Mende-Siedlecki, P., Qu-Lee, J., Backer, R., & Van Bavel, J. J (2019). Perceptual Contributions to Racial Bias in Pain Recognition. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148 (5), s. 863– 889.

Muftee, M. (2014). *“That will be your home”. Resettlement preparations for children and youth from the Horn of Africa*. Diss., Linköping University.

Nelson, T. & Cardemil, EV. & Adeoye, CT. (2016). Rethinking Strength: Black Women’s. Perceptions of the ‘‘Strong Black Woman’’ Role. *Psychology of Women Quarterly*, 40(4), s. 551–563.

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

Palmenfelt, U. (2017). ”Folkloristisk narrativanalys”, I: Gunnarsson, P & Öhlander, J. & M. (red.) *Tillämpad kulturteori.* Lund: Studentlitteratur, s. 203 – 226.

Palmer, P.M. (1983). White Women/Black Women: The Dualism of Female Identity and Experience in the United States. *Feminist Studies*, 9(1), s. 151–170

Schmauch, U. (2006). *Den osynliga vardagsrasismens realitet*. Diss., Umeå universitet

Tesfahuney, M. (2001). Globaliserad apartheid - Fästning Europa, migration och synen på de Andra. I: McEachrane, M. & Faye, L. (red.) *Sverige och de Andra: postkoloniala perspektiv*. Stockholm: Natur och kultur, s. 187–215.

Wikström, H. (2009). *Etnicitet*. Malmö: Liber

Öhlander, M. (2011). Analys. I: Kaijser, L. & Öhlander, M. (red.): *Etnologiskt fältarbete*. Lund: Studentlitteratur, s. 265–295.

Bilagor

Intervjufrågorna

Kan du berätta om dig själv, vem är du och vad gör du? Ålder, familj, vart du bor, civilstatus, klasstillhörighet, hur många barn

Kan du beskriva din upplevelse av den perinatala vården i Sverige?

Har du haft en afrosvensk barnmorska eller läkare?

Vilka förväntningar har du haft på vården? Och har det nått dina förväntningar?

Tror du att hudfärg spelar en faktor i hur man blir bemött i den perinatala vården? På vilket sätt?

Har du känt dig stereotypifierad i den perinatala vården?

Känner du att du har internaliserat vissa så kallade stereotyper?

De historiska föreställningarna om den svarta kvinnan som lever kvar än idag, på vilket sätt tror du dessa stereotyper skapas och upprätthålls i den perinatala vården?

Tror du att det finns en sanning om stereotypen ” The strong black woman”?

Finns det några fördelar om att anses vara en stark svart kvinna när det kommer till den perinatala vården?

Vilka nackdelar ser du om att anses vara stark svart kvinna inom den perinatala vården?

Vad hade du givit för råd till kommande afrosvenskar som ska föda i Sverige?

Vad tycker du kan förbättras i perinatala vården?

Något mer som du vill tillägga, som du kom på under detta samtal?