

# 14

## Intersektionalitet i vården

---

*Linda Lill*

*Margareta Rämngård*

SYFTET MED FÖLJANDE kapitel är att introducera begreppet intersektionalitet och att med utgångspunkt i ett antal beskrivande fall illustrera betydelsen av ett intersektionellt perspektiv i möten inom vården. Intersektionalitet är ett sätt att förstå världen utifrån hur föreställningar om klass, genus och etnicitet får betydelse för möten mellan människor. Globalisering och förändrad könsuppdelning i samhälle och familj gör att vi ständigt måste reflektera över hur överlappningen av olika faktorer påverkar orättvisor, hälsa och ohälsa.

### KAPITEL 14 INNEHÅLL

Definition av begreppet

Tidigare forskning

Etnicitet i omvårdnadsarbetet

Etnicitet i omvårdslitteraturen

Det intersektionella perspektivet är situationellt

Den specifika vårdkontexten

Patientens livsval

Värdet av ett intersektionellt perspektiv i omvårdnadsarbetet

Sökord

Litteratur

## Definition av begreppet

Begreppet intersektionalitet har sitt ursprung i den svarta feminismen som pekat på de stora skillnader som finns mellan svarta och vita kvinnor i relation till genus. De svarta feministerna anser att kvinnor inte ska ses som en enhetlig grupp utifrån enbart kön utan hänsyn måste tas både till etnicitet och klass för att förstå komplexiteten i deras situation. Begreppet intersektionalitet blir i det sammanhanget ett sätt att förklara hur människors olika erfarenheter har sitt ursprung i att människor har olika villkor beroende på var och i vilken situation de befinner sig i.

### Intersektionalitet

Svarta feminismens rötter är en utgångspunkt  
Introducerades av amerikanska feminister och antirasister

Introducerades i Sverige av postkoloniala forskare i början av 2000-talet

Kvinnor är ingen enhetlig grupp

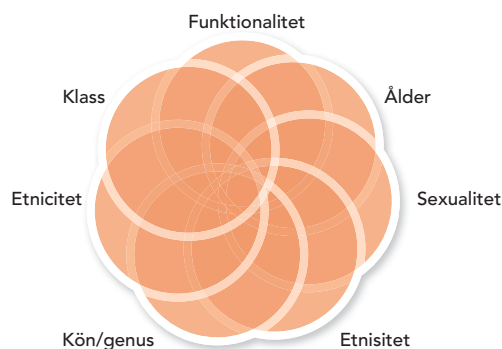
Kommer från engelskans "intersection" och syftar till att sociala relationer samspelar

Relationerna mellan klass, genus och etnicitet studeras i det sammanhang och den situation där det skapas

För personal som arbetar inom vården innebär ett intersektionellt perspektiv att ta hänsyn till hur sociala relationer påverkar möjligheten att ge god omvårdnad. De sociala relationerna är alltid sammankopplade med maktrelationer som på olika sätt påverkar vårt sätt att hantera och agera i mellanmänskliga möten (Cuesta & Rämgård 2014, Lill 2007). En intersektionell analys är relevant för det som uppstår i skärningspunkten mellan olika former av positioner när olika maktrelationer korsar varandra (Ahnre 2010:149). I alla möten påverkas

vi av vem vi möter. Detta innebär att vi genom föreställningar, idéer, normer och värderingar, skapar varandra. Människornas vardag underlättas av att alla använder kategoriseringar för att förstå och agera i relation till varandra. Föreställningar om klass, genus och etnicitet bidrar exempelvis till att den kvinnliga "invandraren" erbjuder andra associationer än den manliga "invandraren". Våra föreställningar om kön innebär också att kvinnliga och manliga läkare ses och bemöts på olika sätt (Davies 2001). De sätt som olika personalkategorier relaterar till varandra är således färgat av klass, genus och etnicitet, vilket skapar en situation där till exempel manliga sjuksköterskor blir betraktade som avvikande i förhållande till föreställningar om yrke och kön (Robertsson 2003). Det kan därför sägas att sociala positioner avgör vilka vi blir inför varandra och hur vi uppfattas som kvinnor, män, unga, gamla, "invandrare" och "svenskar".

Kapitlet handlar om att synliggöra och problematisera hur maktrelationer mellan professionella och patienter inom vården bärs upp av föreställningar om såväl klass och genus som etnicitet. Att situationerna varierar beror på att tolkningen av sociala relationer blir olika beroende på om patienten är man eller kvinna, ung eller gammal, lågutbildad eller högutbildad, om det finns religiösa attribut eller inte, om personen behöver tolk etc. Sjukvårdspersonal kan ibland även misstolka patienters situation då de till-



**BILD 14.1** Illustration över hur olika sociala kategorier som individen tillskrivs tillhörighet i av omgivningen, tillsammans påverkar individens situation (Från Imer i dag, s. 148).

### Intersektionella perspektiv och råd från sjukvårdens arbete med flyktingar

Katarina som är sjuksköterska på flyktinghälsan i Malmö menar att hennes professionella arbete är att möta symtomen som sjuksköterska hos sina patienter men inte leta orsaker till symtomen. Detta gör läkare eller andra professionella såsom kurator eller psykolog.

Det svåra i sjuksköterskans arbete är inte själva uppgiften att utgå från patienternas erfarenheter genom att lyssna på dem utan snarare att lyssna och möta dem utifrån det sammanhang där de befinner sig just nu utan förutfattade meningar. Katarina berättar att hon möter patienter som blivit bemötta på ett särskilt sätt av vårdpersonal utifrån att de har en mörkare hudfärg. Hon berättar om ett exempel där en flicka till en familj varav en av föräldrarna kommer från Afrika blev tilltalad av skolsköterskan som om hon själv kom därifrån p.g.a. av sitt utseende trots att hon är född och uppvuxen i Spanien. Katarina ställer därför inte så ofta frågor som handlar om det förflutna vid det första mötet utan koncentrerar sig på nuläget och utifrån det ger hon sedan råd. Hon menar att det hjälper henne att få en tillitsfull relation som hon sedan kan utveckla för att få patienten att själv berätta om sin egen situation och historia för att sedan fördjupa rådgivningen så att den blir mer anpassad till den nuvarande livssituationen.

skrivs en identitet såsom ”man”, ”kvinna”, ”gamal”, ”ung”, ”invandrare” eller ”svensk”. Detta kommer att få återverkan på hur mötet med patienten blir, hur kommunikationen utvecklas och kan även påverka sjukvårdspersonalens bedömningar av rådgivningsbehov.

Hur vi ser på oss själva och andra varierar utifrån vem vi själva är, vem vi möter och var det mötet sker. För sjukvårdspersonal innebär detta således att vem patienten är och var mötet sker får betydelse för hur interaktionen kommer att utvecklas. Hur sjukvårds-

personal betraktar patienter kan även relateras till olika föreställningar om var patienterna lever och kommer ifrån samt hur personalen i vården betraktar deras möjligheter att vistas i olika miljöer, något som brukar benämnas det sociala rummet (Shaerström, Rämgård, Löfman 2011).

## Tidigare forskning

Genusteoretiska forskare menar att etnicitet ofta får avgörande betydelse för kvinnors vardagsliv. Hudfärg eller religiösa attribut såsom slöja får betydelse för vilket bemötande kvinnorna får inom sjukvården (Fioretos 2001, Mulinari 2012). Det är betydelsefullt att sjukvårdspersonal har ett intersektionellt perspektiv eftersom det inte går att oflekterat och kategoriskt likställa genus och etnicitet som jämbördiga sociala relationer. En mörkhyad beslöjad kvinna kan komma att få ett annat bemötande än en vit kvinna från medelklassen. Kvinnors generellt sett underordnade position gentemot mäns likställs i bland med vissa etniska gruppers status i relation till det som benämns majoriteten i samhället. Det pågår dock diskussioner inom etnicitets- och genusteorin med tyngdpunkt på just sådana jämförelser. Från genusteoretiskt håll har kritiken många gånger varit stark då det gäller att jämställa genus och etnicitet som liknande underordningar. Kritiken har främst handlat om att kvinnors och mäns livsvillkor bör studeras separat oavsett gemensamma erfarenheter av migrations- och/eller etnicitetsbaserad karaktär, främst därför att kvinnors och mäns upplevelser, förutsättningar och kunskaper utifrån ett maktperspektiv skapar annorlunda livsvillkor för män och kvinnor (Pettman, 1996). Däremot har det inom genusforskningen fokuserats en hel del på kvinnors olika villkor och erfarenheter beroende på var, vem och hur en kvinna är i ett specifikt sammanhang (se bland annat: hooks 1989, Frankenberg 1993, Hill Collins 2000, Skeggs 1997, Sudbury 1998).

De los Reyes, Molina och Mulinari (2002) skriver i boken ”Maktens (o)lika förklädnader” följande:

*Idén om intersektionalitet tar sin utgångspunkt i en förståelse av makt som en multidimensionell konstruktion där kön, klass och ras/etnicitet är konstituerade (bärande) principer. Ojämlighetens materiella bas är given utifrån de olika positioner som människor har i var och en av dessa makt-strukturer.*

Det författarna anspelar på i citatet ovan är att i forskningen betraktas manligt, kvinnligt och etniskt på ett sätt var för sig och på ett annat i integration med varandra. Exempelvis omfattar inte etnisk diskriminering alla som betraktas som ”etniska” utan forskarna försöker förklara de mekanismer som genererar underordning vilket ibland hos en och samma person kan innebära att kön blir utslagsgivande. En annan gång prioriteras klass och gången efter fokuseras personens etnicitet. För att förstå hur makt fungerar räcker det inte med ett enda perspektiv. I vissa situationer är exempelvis ett genusperspektiv inte tillräckligt för att förstå ett händelseförlopp. Maktrelationer måste ses flerdimensionellt för att omvårdnaden ska kunna utföras på ett jämlikt sätt.

Detta kan tolkas som att det uppstår hinder i mötet mellan den offentliga sjukvården och ”invandraren” då vi blir alltför upptagna av föreställningar om varandra. Det kan formuleras som att det finns en ”etnicitetsdiskurs” bland yrkesutövare inom sjukvården, vilken får inverkan på mötet mellan vårdinrättningar och ”invandrapatienter”. Sådana förhållanden kan leda till att medicinska problem tolkas som ”kulturella” eller ”etniska”. Individer som i huvudsak betraktas som invandrare kan därmed få svårigheter i mötet med det svenska samhället, med påföljande konsekvenser såsom diskriminering, utanförskap och främlingskap. På så sätt skapas skillnader i förhållningssättet gentemot patienterna som direkt kan kopplas till det faktum att vissa individer blir identifierade som ”invandrare”.

## Etnicitet i omvårdnadsarbetet

Det som förenar de beskrivna fallen är att de alla berör aspekter av etniska relationer. Det finns inget entydigt teoretiskt perspektiv på begreppet etnisk eller etnicitet. Det har företrädesvis beskrivits som ett begrepp relaterat till nation, språk, religion och kultur. I Sverige har förhållningssättet till etnicitet i stort kommit att handla om invandrare och den problematik som invandrarskapet medför i mötet med det svenska samhället (Lill 2007).

Etnicitetsbegreppet är svårdefinierat och står i nära förbindelse med begreppet identitet och de processer som berör individers och/eller gruppers identitetsskapande. Det etniska identitetsbegreppet kan kategoriskt betraktas utifrån två perspektiv, ett essentialistiskt och ett konstruktivistiskt. Den essentiella ståndpunkten ger uttryck för att etnicitet förkroppsligas via sociala och kulturella karaktäristika som medlemmar i en specifik etnisk grupp eller individer från en etnisk grupp besitter. Det här perspektivet beskriver den etniska identiteten som något som en gång för alla är given och baserad på individens etnicitet. Etnicitet blir då definierat utifrån exempelvis språk, religion samt geografi. Den konstruktivistiska ståndpunkten betraktar den etniska identiteten som en kollektiv identifikation som bland annat är skapad via kulturella, ekonomiska och historiska omständigheter. Etnisk identitet har utifrån ett konstruktivistiskt perspektiv inte någon grund i en gemensam kulturell essens eller ett gemensamt ursprung, utan etnicitet skapas genom specifika historiska och sociala kontexter.

Etnicitet skapas utifrån delar där begrepp som ras, kultur, språk, religion, nation, grupptillhörighet och identitet på ett eller annat sätt har intentionen att ge indikationer på vem den enskilde personen är. Weber (1989: 20) menar att etnicitet måste förstås vidare än språk, kultur, religion och nation eftersom påtagliga skillnader i språk eller olika religioner i

sig inte exkluderar möjligheten att tillhöra en och samma etniska grupp. Han menar att politisk makt inom nationer eller regioner är den största skaparen av känslan för en etnisk identitet. Etnicitet är sammantaget en kombination av flera begrepp såsom kultur, religion, språk och nation. Dessa tjänar främst till ett sätt att kategorisera och klassificera människor och tas vidare för givet.

Individens eller gruppers etnicitet härleds ofta till var vi är födda, vårt modersmål, religion men också till kulturen och på det sätt som vi betar oss (Anthias & Yuval-Davis 1992: 8). Att tillhöra en etnisk grupp och därmed tillskriva sig eller att bli tillskriven en specifik etnicitet har starka band till individens identitetsskapande. Det betyder således att etnicitet även formas utanför gruppen, företrädesvis genom de sociala representationer som återfinns omkring oss. Det innebär också att vi genom språket får en plats som etnifierade subjekt (som exempelvis blatte,

svenne) utifrån en lingvistisk repertoar av skillnader. Anthias & Yuval-Davis (1992: 9) menar att i det etniska identitetsskapandet inryms hela spektrat av intersektionalitet, där etnicitet, klass och genus får betydelse genom det uttryckta språket. Konsekvensen av språkets ”etniska” betydelse blir att i sjukvården

### **Intersektionella perspektiv och råd från sjukvårdens arbete med flyktingar**

Katarina berättar att menstruationer, graviditeter och allvarliga sjukdomar ofta är undantag från fasta enligt muslimsk tradition. En orsak till att nyanlända flyktingar hon möter inte tycker att diabetes är något hinder för att fasta beror på att de inte är allvarligt sjuka och att många inte fått tillräcklig information om konsekvenserna. Hennes allmänna råd om diabetes och fasta är att gå in i en diskussion om en sund livsstil när fastan bryts, snarare än att diskutera förbud. Det är lättare att ge möjliga kostråd i den situationen och också angeläget, på grund av att det finns många som överdriver sitt kalori- och sockerintag precis efter fastan vilket också bidrar till blodsockersvängningar som kan vara skadliga för personer med diabetes. Det är också viktigt att komma ihåg, menar Katrina, att det kan vara angeläget för människor att delta i fastan trots sin sjukdom. Många mår bättre psykiskt av att delta i fastan eftersom de delar en värdegemenskap med andra i fastetraditionen, ett behov som kan vara förstärkt vid flykt och flytt till annat land. En orsak av mer social karaktär till att fastehögtiden blir så viktig är också att det inte alltid är ekonomiskt möjligt för många nyanlända flyktingar att bjuda andra till fest så som traditionen annars varit i hemlandet. Hennes råd är att inte gå in i en diskussion emot att fasta – utan snarare att förstå att det är angeläget och att i stället för att diskutera förbud försöka ta reda på mer om fastan och vad den betyder för den enskilde utan att ta för mycket för givet.

### **Intersektionella perspektiv och råd från sjukvårdens arbete med flyktingar**

Katarina berättar att det kan vara svårt för personer som inte är bekanta med systemet att förstå hur sjukvården fungerar i Sverige. Ibland kan det vara nödvändigt för sjukvårdspersonalen att förklara varför organisationen ser ut som den gör. Människor har en tendens att förhålla sig till det sjukvårdssystem de känner ifrån sitt eget land. Många har kvar kontakter med läkare i hemlandet eller andra länder där deras släktingar bor vilket påverkar deras syn på den svenska vården.

Det kan få som konsekvens att de får olika budskap kring hur de ska upprätthålla sin hälsa och vilka råd de ska följa. Det är därför särskilt angeläget att skapa tillit i relationen mellan personal och patienter på ett sådant sätt att människor känner sig bekräftade utifrån sin livsvärld och inte utifrån personalens föreställningar.

är en "invandrapatient" något annat än en patient och detta framkommer tydligt i litteratur som berör olika "invandrapatienter" och deras behov. Kategoriseringar av människor fungerar identitetsskapande i den mening att vi relaterar till varandra genom dem och på så sätt kan förhålla oss till varandra som kvinnor, män, unga, gamla utifrån klass, genus och etnicitet. Det konstruktivistiska perspektivet på etnicitetsbegreppet förutsätter därför sociala relationer i samspel med omvärldens alla omständigheter.

Inom vård- och omsorgssektorn har särskilt den essensbeskrivande benämningen på begreppet etnicitet använts. Den mest omfattande forskningen kring etnicitet i vård- och omsorgssektorn berör främst specifika invandrargrupper, deras behov av kulturellt utövande och hur dessa behov kan och bör tacklas i de västerländska välfärdsstaternas vård- och omsorgsarbete (se De Marinis 1998, Ekblad, Janson & Svensson 1996, Hanssen 1998, Leininger 1995, Sachs 1983, 1992).

## Etnicitet i omvårdslitteraturen

En hel del litteratur som riktar sig till omvårdnadspersonal ger kunskapsöversikter av olika befolkningars levnads- och kulturmönster och begrepp som kultur, nation och religion blandas och varvas om vartannat. Konkreta exempel på detta är hur judar, vietnameser och sydamerikaner beskrivs som sammansatta grupper utan begrundande av viktiga sociala aspekter såsom klass, generation och genus. Det kan konstateras att den typen av beskrivningar utgör tydliga exempel på hur etniska relationer hanteras på ett negativt etnifierande sätt, där patienten (läs invandrapatienten) blir ett kulturellt objekt genom stereotypa formuleringar. Målet med litteraturen är att skapa kunskap och en positiv förståelse hos blivande vårdpersonal i frågor som huvudsakligen berör etnicitet och som i böckerna företrädesvis formuleras som

kultur (Fioretos 2001: 155). Trots goda intentioner riskerar läsarna att fastna i framställningar som beskriver etnicitet som något konstant och beständigt som inte förändras över tid. Detta innebär att läsarnas kunskap om etnicitet blir begränsat till ett stereotypt synsätt.

Informationen fungerar således mer eller mindre motsägelsefullt, då författarna å ena sidan är måna om att betona att generaliseringar och stereotypifieringar inte är eftersträvansvärda, men där de å andra sidan med enkelhet till och med kan ringa in hela nationers specifika kulturmönster. Dessa beskrivna levnadsmönster ger på så sätt i förlängningen förklaring åt "invandrapatienters" specifika behov eller krav och önskemål på vård och omsorg i det nya landet. Det här sättet att förhålla sig till etnicitet kan anses vara statiskt eftersom etnicitet blir något som låter sig avgränsas, beskrivas, inringas och skildras. Redogörelserna karaktäriseras framför allt genom skildringen av att vi är moderna och de är omoderna. Specifika "etniciteter" konstrueras här i synnerhet via ett förhållningssätt till etnicitet där den främsta utgångspunkten vid beskrivningar av etniska grupper bygger på föreställningar och betraktelser av dem som ses som annorlunda och avvikande. Mulinari (2012) beskriver barnmorskans betraktande av en kurdisk kvinna utifrån hennes etnicitet och tar för givet att kvinnan har begränsade kunskaper trots att hon i realiteten är både välutbildad och väl insatt i svenskt sjukvårdssystem.

Informationen i böckerna fungerar följaktligen som ett sätt att etablera gränser och definiera "de Andra" (läs invandrarna) vars handlingar och tankesätt, till skillnad från svenskars, antas vara bestämda av deras "etnicitet". Fioretos (2001: 158) ger exempel på hur den muslimska kvinnan beskrivs i litteratur som främst riktar sig till vård- och omsorgspersonal:

*Kvinnorna är väldigt generade över sina kroppar. När en kvinna beger sig utanför hemmets dörrar måste hon alltid åtföljas av en man. Om maken eller pappan följer med henne är det alltid han som svarar på frågor som ställs till hustrun eller dottern (Hanssen 1998: 168).*

Det förhållningssätt till begreppet etnicitet som Hansen (1998) visar exempel på kan få ett grundläggande inflytande på hur omvårdnadspersonal förhåller sig till frågor som är relaterade till etnicitet. Risken är också att etnicitet kan komma att fungera som en viktig faktor för vård- och omsorgspersonalens förhållningssätt till ”invandrare”, utan att egentligen ha någon essens eller central roll i sig själv. Reaktionen har riktats mot det här slaget av kulturbundna förhållningssätt och det finns ett motstånd till att etnicitet är något statiskt och förutbestämt. Kritiken går främst ut på att tolkning av begreppet är eurocentrisk<sup>1</sup> och präglad av föreställningar där etnicitet har kommit att beteckna icke-moderna identifikationsmönster (se Balibar & Wallerstein 1991, Essed 1991, Fanon 1997, Gilroy 1993, 2002, Young 1997). De här forskarna menar att etnicitet inte utgör någon slags essens utan anser att etnicitet är något som skapas via kontextuella förhållanden och därmed blir beroende av de förändringar som sociala relationer (ex. klass, genus, generation) i stort utgörs av.

Det intersektionella perspektivets betydelse inom vården kommer att åskådliggöras genom ett antal fall som på skilda sätt illustrerar möten inom vården. För att dessa möten ska fungera tillfredställande utifrån en personcentrerad vård förutsätter det att sjuksköterskor och annan vårdpersonal relaterar till den enskildes behov snarare än att utgå från föreställningar om klass, genus och etnicitet. De fall som beskrivs utgår från sjuksköterskors möten med patienter vilka har olika livssituationer, diagnoser och behov.

1 Med eurocentrisk avses att se sin egen kultur som det mest väsentliga och bedöma andra kulturer utifrån värden i det egna kultursystemet (Nationalencyklopedin)

## Det intersektionella perspektivet är situationellt

Den centrala utgångspunkten för ett intersektionellt perspektiv är att belysa hur klass, genus och etnicitet kan få olika betydelser beroende på situationen. Detta belyses här genom att bryta ner och analysera händelser i vården fall för fall. Nedanstående fall berör ett möte mellan en tonårsflicka och en skolsköterska men mötet kan också relateras till andra situationer i vården.

### FALLBESKRIVNING

.....  
 Maria är en tjej som är 14 år och som bor i Malmö. Hennes båda föräldrar har kommit som flyktingar från Irak. Hon har under lång tid känt sig litet nedstämd, sover dåligt och tycker inte att skolarbetet fungerar så bra. Hennes föräldrar arbetade båda som läkare i Iran men har på grund av språksvårigheter och försörjningsbördan inte kunnat fortsätta att studera för att arbeta som läkare i Sverige. Familjen har nu fått uppehållstillstånd och hennes far kör taxi i Malmö och hennes mor arbetar som undersköterska på ett vårdboende. Hennes far hotas nu av uppsägning på sitt arbete för att taxibolaget gått i konkurs. Maria tillhör ett tjejgäng på skolan som träffas även utanför skoltid. De talar mycket om killar och hur de ska närma sig den som de tycker om och brukar hålla till på fritidsgården i Rosengårds centrum. Maria tycker inte att hennes föräldrar och småsyskon är särskilt intressanta och hon vill hellre vara med sina kompisar. Marias mamma är orolig för dotterns skolgång och sömnbesvär och har försökt att tala med henne om saken. Det slutar för det mesta med ett gräl där mamman tycker att Maria ägnar för stor del av sin tid åt sina kompisar och Maria skriker att mamman inget begriper. På skolan går Maria till skolsköterskan för en hälsokontroll eftersom hennes lärare tycker

att hon ser trött och blek ut under lektionerna. När skolsköterskan möter Maria så försöker hon föra ett samtal med Maria utifrån hennes familjs kulturella bakgrund och ställer frågor om hennes roll i familjen. Maria berättar då att hon har problem med att få sin mamma att förstå att hon vill vara med sina kompisar och att hon har problem med att sova. Skolsköterskan utgår då från att Marias problem beror på att hennes familj kommer från ett land där unga kvinnor inte får vara ute ensamma och att hennes mamma på grund av kulturella traditioner hindrar henne från att vara med sina kompisar och därmed att integreras i det svenska samhället. Utifrån detta pratar skolsköterskan med Maria om att hon kanske måste få sin mamma att förstå att svenska ungdomar brukar träffas ute på ungdomsgården och att det är viktigt att hon också får vara med. Hon diskuterar också med Maria om att ta upp frågan med kuratorn så att denne kan förklara för Marias föräldrar att det är viktigt att Maria får umgås med sina kompisar. När Maria kommer hem och berättar vad skolsköterskan sagt blir hennes föräldrar rasande på skolan. De upplever sig kränkta av skolsköterskan och gör en anmälan till rektorn.

.....

### Marias situation utifrån ett intersektionellt perspektiv

Låt oss nu titta på fallet utifrån ett intersektionellt perspektiv. Som tonåring går Maria igenom en fas i sitt liv där hon utvecklar sin personliga identitet genom sina kompisar och ska frigöra sig från sina föräldrar. Hon ser de flesta vuxna som auktoriteter i någon form. Det finns alltså en inbyggd maktrelation i mötet mellan Maria och dessa vuxna personer. Skolsköterskan är en vuxen person som på många sätt befinner sig i en maktposition i relation till Maria. Maria ser därför skolsköterskan som en auktoritet som i viss mån har makt över hennes situation i skolan. Hon vågar först inte berätta för henne om sina sömnproblem eftersom hon då är rädd för att hennes lärare kommer att tala med hennes föräldrar. Hon upplever heller inte att skolsköterskan förstår hennes

situation eftersom skolsköterskan utgår från att det är familjens etniska tillhörighet som är problemet. Det ger Maria en känsla av skuld och utanförskap som skapar en otrygghet och minskad tillit i deras relation.

En viktig tolkning att göra är att skolsköterskan tar för givet att Marias föräldrar på grund av sin etniska tillhörighet hindrar Marias utveckling. Sjuksköterskan tar också för givet att den etniska tillhörigheten är klassrelaterad. Sjuksköterskan gör indirekt en tolkning att Marias föräldrar inte har kunskap (utbildning) nog att förstå hennes livssituation. Hon utgår även från att Marias mamma uppfostrar Maria utifrån ett genusperspektiv där kvinnan inte har samma tillträde som männen till det offentliga rummet. På grund av dessa för givet tagna föreställningar anser skolsköterskan att Maria behöver stöd från skolan för att påverka sina föräldrar. Detta förslag till lösning förstärker snarare konflikten i familjen.

Skolsköterskans agerande visar att hennes egna föreställningar om etnicitet och genus påverkar hennes ställningstaganden. Detta inbegriper även hennes syn på Marias tillgång till olika platser och miljöer samt hennes möjligheter till rörelse i staden. Familjen bor i Rosengård som är en stadsdel med en befolkning av olika etniska tillhörigheter och den brukar allmänt förknippas med många problem. Skolsköterskans föreställning om genus i förhållande till etnicitet präglar även synen på vilka platser som Maria förväntas ha tillträde till. Sjuksköterskans tolkning är att Rosengårds fritids- och ungdomscenter förväntas vara en plats där Maria inte har tillträde utifrån hur hon förstår hennes familjs kulturella värderingar.

I själva verket har Maria samma problematik som de flesta ungdomar. Hon är en tonåring som ska frigöra sig från sina föräldrar och vill vara med sina kompisar. Hennes föräldrar förväntar sig inte att Maria ska agera annorlunda för att hon är en tjej med irakiskfödda muslimska föräldrar utan moderns oro har enbart att göra med Marias sömnsvårigheter. Föräldrarna reagerar med frustration på skolsköterskan eftersom hon har ett sätt att se på deras situation som de inte tycker överensstämmer med verkligheten.



Efter ytterligare samtal med Maria visar det sig att sömnsvårigheterna baseras på att hon är orolig för familjens ekonomiska situation och att hon inte kan ges möjlighet till att hålla samma klädkoder som sina kompisar eftersom hennes far är uppsagd från sitt arbete. I själva verket så beror Marias sömnlöshet på deras ekonomiska utsatthet snarare än deras etniska tillhörighet. Den ekonomiska utsattheten är förvisso större hos befolkningen i Rosengård men Marias sömnproblem orsakas inte av familjens etnicitet utan snarare av hur klass, genus och etnicitet samverkar.

Marias tillskrivna position kan leda till att individens attribueras egenskaper eller behov som grundas på attityder, fördomar och ofta stereotypa föreställningar. Det är sjuksköterskans föreställningar om kulturella skillnader som blir problemet och Marias familj tycks sammantaget anamma en icke-svensk kultur. Sjuksköterskans agerande mystifierar ett slags ”invandrarkultur” och gör att situationen frikopplas från det sociala sammanhanget. Den föreställda ”invandrarkulturen” exotifieras på ett negativt sätt och ses som ett enhetligt och kollektivt fenomen. Därmed förnekas problemen att ha något göra med konkreta livsvillkor här och nu. Istället uppfattas det som ett arv och ett kulturbagage man har med sig. Detta kulturbagage fungerar på motsvarande sätt som ett biologiskt arv man inte kan undfly, med en inprogrammerad kod för tanke och handling (Ålund 1997: 27). Kulturaliseringen utgör hinder i mötet då sjuksköterskan kan tendera att bli mer fokuserad på det faktum att personen kategoriseras som invandrare än att personen är som vilken hjälpsökande som helst.

## Den specifika vårdkontexten

En vårdkontext är specifik och kan oftast inte relateras till någon annan situation eller något annat sammanhang. Nedan beskrivs Kaliks och Fatimas möte med den svenska vården där tidigare erfarenheter påverkar synen på god omvårdnad.

### FALLBESKRIVNING

Kalik och Fatima kommer som flyktingar från Afghanistan och Fatima är gravid med deras andra barn. De är relativt nyanlända i Sverige och har ansökt om uppehållstillstånd. Vid den första graviditeten så har Fatima gått hos en läkare i Afghanistan. Kalik som talar engelska följer Fatima till mödravården. Barnmorskan på mödravårdscentralen har tillfrågat en tolk men Fatima önskar ingen tolk vid inskrivningssamtal eftersom Kalik är med. Under de följande besöken på mödravården fortsätter Kalik att följa med Fatima och han talar hela tiden med barnmorskan om hennes behov. Barnmorskan som har hand om Fatimas kontroller på mödravården reagerar på att han för Fatimas talan. Hon tar upp problemet med sina kolleger på en arbetsplatsträff. De för en dialog om hur de ska hantera situationer där kvinnan kommer från ett land där de förstår det som att mannen har ett stort tolkningsföreträde framför kvinnan. Barnmorskan upplever att Fatima inte får träffa henne ensam för maken men kan inget göra eftersom Fatima inte önskar ha någon tolk på sina besök. Barnmorskan önskar att tala mer med henne om hennes egna upplevelser av att vara i landet som flykting men upplever att detta förhindras av mannens ständiga närvaro. Kalik är mycket kritiskt till de förslag som barnmorskan kommer med vad gäller Fatimas vård och ifrågasätter hennes kontroller. Han efterfrågar en läkare till Fatima. Barnmorskan förklarar att läkaren endast blir påtalad om det föreligger något problem med graviditeten men Kalik propsar ändå på att få ett läkarbesök för Fatima. Barnmorskan blir irriterad och talar med sina kolleger om att det verkar som de afghaniska männen har en märklig kvinnosyn.

### Kalik och Fatimas situation utifrån ett intersektionellt perspektiv

Kalik är orolig för sin gravida fru och följer med till mödravården för att Fatima ska bli inskriven. Till att börja med reagerar inte barnmorskan över detta eftersom det är vanligt och även önskvärt att de båda blivande föräldrarna är med. Kalik är orolig för att hans fru inte ska få en bra behandling. I Afghanistan var det läkare som gjorde kontroller under kvinnans graviditet om man önskade att få en bra vård. Barnmorskorna i Afghanistan var inte medicinskt utbildade och kunde därför inte ge samma behandling som läkarna. Barnmorskan på mödravården i Sverige tar för givet att Kalik ska bevaka och bestämma över sin fru därför att hon är underordnad och själv inte får bestämma. Hon tror att det är Kalik som har sagt åt Fatima att inte ta emot hjälp av tolken. Hon är orolig för att Fatima inte får uttrycka sin åsikt och utgår ifrån att problemet är genusrelaterat och att Kalik vill ha makt över Fatima genom att föra hennes talan. För att på ett bättre sätt kommunicera med Fatima skulle barnmorskan vilja ha ett enskilt samtal med henne. Kalik däremot, upplever att barnmorskan inte lyssnar på honom och att hon hela tiden vänder sig till Fatima när hon pratar. Han tycker att hon nonchalerar honom och blir orolig för att Fatima inte får den vård hon ska ha. Han påtalar därför att Fatima borde få träffa en läkare under graviditeten. När barnmorskan tvekar med att ge honom en tid till läkaren blir han påstridig. Hon tar detta som belägg för att Kaliks kulturella bakgrund innebär att han som afghansk man har makt över Fatima. Kalik får så småningom reda på att barnmorskorna i Sverige har en lång utbildning och helt andra förutsättningar och kunskaper i medicinsk vård än det han har varit van vid från Afghanistan. I själva verket är Kalik en jämställd make som vill att hans fru ska få så god vård som möjligt, inte på grund av hon underordnar sig honom utan för att han tycker att det är fel att kvinnor ska få sämre vård än män. Hemma i Afghanistan hade han råd att betala Fatima en läkare under hennes tidigare graviditet. När Kalik får reda på hur

barnmorskorna i Sverige arbetar och får mer kunskap om deras utbildning så ser han det inte längre som ett problem.

Villkoren i mötet blir avgörande på grund av att två ”kulturer” möts, där sjuksköterskan står som representant för det svenska (det moderna) och det gravida paret som representanter för invandrarna (det omoderna). Genom att enbart lägga betoningen på kultur i det här fallet utvecklas en förenklad och statisk syn på etnicitet, vilket också kan få oss att förhastat betrakta människor från andra länder som regelmässigt annorlunda. En sådan åskådning betyder att allt ”de andra” gör är bestämt av kollektiva idéer, traditioner, tabun och heliga värden. På så sätt bygger man upp en slags handboks kunskap om folks kulturbestämda beteenden och alla problematiska skillnader antas ha etnisk bakgrund (Ehn 1986). Tolkningen av situationen berör inte enbart den kulturella dimensionen utan här är det viktigt att också lägga till andra sociala dimensioner och deras samband med de samhälleliga relationernas hierarkiska, klass- och statusmässiga karaktär. Att ensidigt betrakta etnicitet som kultur osynliggör därmed socialt viktiga aspekter (Ålund 1997: 12).

Mulinari (2010) visar i en sociologisk studie av en förlossningsklinik hur personalens föreställningar om klass, kön och etnicitet får negativa konsekvenser för patienterna. Det handlar om att barnmorskor identifierar olika ”problemgrupper”. Beroende på klassposition och etnicitet tillskrivs olika kvinnor olika positioner och dessa tillskrivningar är alltid kopplade till vad som är svenskt. Ett intersektionellt perspektiv ger i de här sammanhangen ett flertal möjligheter att belysa ojämlikheters komplexitet (Engstrand och Karlsson 2013:164–167).

## Patientens livsval

Traditioner, ritualer och levnadsmönster påverkar individuella val men kan samtidigt kopplas till den sociala kontexten. Det är viktigt att vårdpersonal utgår från patientens livsval men samtidigt är uppmärksam på hur dessa livsval påverkar den medicinska behandlingen och egenvården. Nedan beskrivs hur Ronak väljer att fasta trots sin diabetes.

### FALLBESKRIVNING

Ronak är en tjej som fått typ II diabetes trots att hon bara är tjugo år gammal. Hon behöver inte insulin i injektion men har behov av att lägga om sin livsstil, framför allt sina matvanor. Sjuksköterskan på vårdcentralen har haft ett samtal med Ronak om detta. Eftersom hon noterat att Ronak är muslim utgår sjuksköterskan från att Ronak följer en kosthållning som innebär att hon ibland fastar. Sjuksköterskan har därför talat med Ronak om att det kan vara svårt för henne att delta i fastan under året på grund av den diagnostiserade typ II diabetes. Trots denna information kommer Ronak akut till mottagningen med sin far. I samtalet med sjuksköterskan framgår det att Ronak trots allt valt att fasta. Förutom ett allt för lågt blodsocker upplever Ronak yrsel och säger också att hon är förstoppad. Sjuksköterskan blir förskräckt och kan inte förstå varför Ronak väljer att fasta trots sin sjukdom och utgår från att hon är påtvingad en muslimsk tradition som hon inte kan stå emot. Sjuksköterskan uppmanar därmed Ronak att hon genast bör anpassa sig till ett liv utan regelbunden fasta. Hon tar i samtalet upp att Ronak kanske lever för isolerat med sin familj och behöver ingå i andra sociala sammanhang på orten och börjar då tala om Ronaks fritidsintressen och ger förslag på olika platser som hon kan uppsöka för att få fler vänner. Ronak vägrar trots samtalet att avbryta sin tradition med fasta.

### Ronaks situation utifrån ett intersektionellt perspektiv

I Ronaks fall utgår sjuksköterskan från Ronaks sjukdom när hon ger råd till henne. När sjuksköterskan sedan övergår till att diskutera Ronaks liv i övrigt utgår hon från en föreställning om etnicitet som inbegriper att den muslimska traditionen med fasta inte riktigt är förenligt med sjukdomen. Sjuksköterskan antar att Ronaks problem är hennes religiösa tillhörighet och att muslimer alltid förväntas att fasta trots sjukdom. Hon har också ett antagande om att Ronak är alltför socialt isolerad i hemmet. Detta antagande kan komma sig av att sjuksköterskan tidigare har haft rådgivningserfarenheter med äldre kvinnliga muslimska patienter vilka inte räknat typ II diabetes till någon svår sjukdom och där dessa kvinnor sällan rört sig utanför hemmet. Ronak kommer från en stor familj med många barn och hon befinner sig mitt i syskonskaran. Fadern i familjen har haft svårt att bekräfta barnen och har dessutom varit borta mycket från hemmet. Detta har lagt en allt för stor börda på modern. Ronak har behov av ett erkännande från honom som gör att hon genomdriver sin fasta trots sin sjukdom för att tillmötesgå honom. Fadern blir då förtvivlad och säger åt Ronak att inte fasta eftersom det påverkar hennes hälsa och han menar att hon i stället ska umgås med sina jämnåriga. Trots detta har hon ändå fortsatt eftersom hon vill vara lojal och visa att hon är ”duktig” nog att klara fastan trots sin sjukdom.

Ronaks val att fasta handlar om att hon tror sig få mer bekräftelse av sin far genom att vara duktig på att fasta. I själva verket fastar Ronak för att stärka familjerelationerna. Genom att trotsa fadern och använda fastan som något som hon lyckas uppnå - trots sin sjukdom, får hon upplevelsen av att leva traditionen och vara inkluderad i familjens ritualer. Det hjälper således föga för sjuksköterskan att rådde Ronak utifrån en föreställning om att det är hennes muslimska tillhörighet och sociala isolering som är orsaken till hennes inställning till att fasta trots diabetes.

Sjuksköterskan utgår från ett negativt kulturali-

serande perspektiv när hon antar att Ronak är socialt isolerad i hemmet vilket inte överensstämmer med Ronaks egen upplevelse. Var vi är födda, hur vi pratar och den religion vi erkänner oss till skapar olika tänkbara vägar till att ge uttryck för en etnisk identitet. Sjuksköterskans tolkning hamnar ensidigt mot att tolka in religionen och fastan som ett huvudsakligt problem för Ronak. Begreppsformuleringar om etnicitet och etnisk identitet har de senaste åren utsatts för kritik av framför allt postkoloniala tänkare, där Edward Saids *Orientalism* (2003) kanske är den mest kända. Kritiker betraktar begreppet etnicitet som eurocentriskt och präglad av koloniala föreställningar där olika etniciteter har kommit att beteckna ursprungliga, icke-moderna identifikationsmönster. Said framhåller också att västerländsk forskning och debatt om etnicitet fokuserar på "de Andra", vilka betecknas ha etniska identiteter som skiljer sig från den västerländska individen. Detta trots att även människor i väst positionerar sig enligt de kriterier som ofta ingår i etnicitetsbegreppet, det vill säga nation, språk, gemensamt ursprung, kultur och religion. På det här sättet framställs västerlänningar som mer utvecklade och som att de står över icke-moderna identifikationsmönster. Effekter av detta förknippas med hegemonier och majoritetsbefolkningens dominans. Ronaks problem är inte att hon har begränsat sin rörlighet för att möta en mångfald av människor i det offentliga rummet utan snarare att hon känner ett behov av att stärka sina band till familjen och positionera sig socialt i det sammanhanget.

## Värdet av ett intersektionellt perspektiv i omvårdnadsarbetet

Ett intersektionellt perspektiv innebär ett kritiskt förhållningssätt till social kategorisering. Med ett intersektionellt perspektiv kan en god omvårdnad utföras eftersom ett brett perspektiv hjälper sjuksköterskor att analysera konsekvenserna av individuella handlingar och institutionella strukturer. Ett intersektionellt perspektiv i vårdarbetet innebär att i mötet med patienten är flera faktorer av betydelse samtidigt. Det kan uttryckas som att de olika faktorerna korsar varandra och har en sammantagen betydelse för hur möten inom vården kan utvecklas.

För att på bästa sätt kunna genomföra ett gott omvårdnadsarbete behöver sjuksköterskor också ta hänsyn till hur sociala kategoriseringsmönster får betydelse för vårdarbetet. Ett intersektionellt perspektiv blir väldigt betydelsefullt för uppnå det och för sjuksköterskor innebär det både ett sätt att tänka och handla. Det intersektionella perspektivet:

*kan vara både teoretiskt och metodologiskt eftersom det underlättar att se och bena upp hierarkier, maktordningar; både strukturellt i samhället som system och på ett individuellt plan (Persson, Schlaug & Tzimoula 2012: 137).*

Genom att tillämpa ett intersektionellt perspektiv i vårdarbetet blir det möjligt att se hur olika former av makt kan sammanfalla samt hur ett antal möjliga konstellationer av förhållanden mellan klassmotsättningar, könsordningar och relationer mellan etniska grupper kan hänga samman (Ahrne 2010:146). En analys som utgår från ett intersektionellt perspektiv gör det möjligt att betrakta omvårdnadsarbetet som något dynamiskt.

## Sökord

| ENGELSKA          | SVENSKA            |
|-------------------|--------------------|
| caring            | omvårdnad          |
| class             | klass              |
| ethnicity         | etnicitet          |
| intersectionality | intersektionalitet |

## Litteratur

- Ahrne, G. (2010). Intersektionalitet i Edling, C. och Liljeros, F. *Ett delat samhälle: Makt, intersektionalitet och social skiktning* Stockholm: Liber.
- Anthias, F. & Yuval-Davis, N. (1992). *Racialized boundaries: race, nation, gender, colour and class and the anti-racist struggle*. London, New York: Routledge.
- Balibar, E. & Wallerstein, (1991). *Race, nation and class: ambiguous identities* London, New York: Verso.
- Cuesta, M. & Rämgård, M. (2014). Qualitative Methodological Processes and Questions About Intersection. *Journal of qualitative method in health and well-being*. (submitted)
- Davies, K. (2001). *Disturbing gender. On the doctor – nurse relationship* Lund: Dept. of Sociology Lund University.
- DeMarinis, V. (1998). *Mångkulturell vård i livets slutskede. Att möta äldre personer med invandrarbakgrund*. Lund: Studentlitteratur.
- de los Reyes, P., Molina, I., & Mulinari D. (red.) (2002). *Maktens (o)lika förklådnader. Kön, klass & etnicitet i det postkoloniala Sverige*. Stockholm: Bokförlaget Atlas.
- Ehn, B. (1986). *Det otydliga kulturmötet*. Uppsala: Gleerups.
- Ekblad, S., Janson, S. & Svensson, P.-G. (1996). *Möten i vården. Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Engstrand, Å-K., Larsson, J. (2013). Intersektionalitet - att fånga ojämlikhetens komplexitet på flera sätt i Dahlstedt, M. & Neergaard, A. (red.) *Migrationens och etnicitetens epok: kritiska perspektiv i etnicitets- och migrationsstudier*. 1. uppl. Stockholm: Liber.
- Essed, P. (1991). *Understanding everyday racism: an interdisciplinary theory*. Newbury Park: Sage.
- Essed, P. (2013) Women social justice scholars: risks and rewards of committing to anti-racism. *Ethnic and Racial Studies*, 36:9, 1393–1410.
- Fanon, F. (1997). *Svart hud, vita masker*. Göteborg: Daidalos.
- Fioretos, I. (2001). Patienten som kulturellt objekt i Magnússon, F. *Etniska relationer i vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Frankenberg, R. (1993). *The social construction of whiteness white woman, race matters*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Gilroy, P. (1993). *The black Atlantic: modernity and double consciousness*. Cambridge, Mass: Harvard Univ. Press.
- Gilroy, P. (2002). "There aint no black in the Union Jack": *The cultural politics of race and nation*. London: Routledge
- Hanssen, I. (1998). *Omvårdnad i mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Hill Collins, P. (2000). *Black feminist thought: knowledge, consciousness and the politics of empowerment* New York: Routledge.
- Hooks, B. (1989). *Talking back Thinking feminist Thinking black*. Boston: South Press.
- Leininger, M. (1995) (2nd ed.) *Transcultural nursing: concepts, theories and practices*. New York: McGraw-Hill Inc.
- Lill, L. (2007). *Att göra etnicitet inom äldreomsorgen*. Malmö: Princo.
- Mulinari, D. (2010) Postcolonial encounters: migrant women and Swedish midwives. I *Changing relations of welfare: family, gender and migration in Britain and Scandinavia*. s. 155-177
- Persson, E., Schlaug, A., Tzimoula, D. (2013). I skärningspunkten: Intersektionalitet som analytiskt verktyg och samhällslig realitet. I Petersson, B. Johansson, C. (eds). *IMER idag*. Malmö: Liber.
- Pettman, J. (1996). *Worlding women*. London: Routledge.
- Robertsson, H. (2003). Maskulinitetskonstruktion, yrkesidentitet, könssegregering och jämställdhet. *Arbetsliv i omvandling*: 2003:13.
- Schaerstrom, A., Rämgård, M., Löfman, O. (2011). *Landskapets hälsa och ohälsa från medicinsk geografi till hälsogeografi*. Lund: Studentlitteratur.
- Sachs, L. (1983). *Onda ögat eller bakterier: turkiska invandrarkvinnors möte med svensk sjukvård*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Sachs, L. (1992). *Vårdens etnografi. Om hälsa, sjukdom och vård i sitt kulturella sammanhang* Malmö: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Said, E. (2003). *Orientalism*. London: Penguin.
- Skeggs, B. (1997). *Formations of class and gender*. London: Sage publications Ltd.
- Sudbury, J. (1998). *Other kind of dreams: black woman's organization and the politics of transformation*. London: Routledge.
- Weber, M. (1989, 1997). What is an ethnic group? i Guibernau, M. Rex, J. (eds) *The ethnic reader nationalism, multiculturalism and migration*. Cambridge: Polity Press.
- Young, R. (1997). *Colonial desire. Hybridity in Theory, Culture and Race*. London, New York: Routledge.
- Ålund, A. (1997). *Multikultiungdom kön, etnicitet, identitet*. Lund: Studentlitteratur.

