

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2010:8

Att bli förälder men på andra villkor –
lesbiska kvinnors upplevelser av bemötandet från barnmorskor under
graviditet och förlossning

Sandra Enlund
Anna Tidman



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Att bli förälder men på andra villkor - lesbiska kvinnors
upplevelser av bemötandet från barnmorskor under graviditet och
förlossning

Författare: Sandra Enlund, Anna Tidman

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Barnmorskeprogrammet

Handledare: Margareta Mollberg

Examinator: Helen Elden

Sammanfattning

Längtan efter att bilda familj är inte en heterosexuell företeelse utan denna önskan finns även hos kvinnor som är lesbiska. När en kvinna som är lesbisk väljer föräldraskap innebär det en process eftersom de inte per definition kan bli gravida genom sexuell kontakt med partnern. Då lesbiska kvinnor väljer att bilda familj utmanar de samhällets heteronorma tradition. Beslut till föräldraskap är en process med många reflektioner. Syftet med denna studie var att undersöka hur lesbiska kvinnor som genomgått graviditet och förlossning, antingen som biologisk förälder eller som medförälder, upplevt bemötandet från barnmorskor. En kvalitativ ansats har använts. För att uppnå antalet informanter användes en annons på internetforumet familjeliv.se samt via s.k. snöbollsurval. Åtta intervjuer med biologiska och icke-biologiska mammor från olika orter i Västra Götaland och Hallands län genomfördes. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant. För analys av materialet har kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman använts. I analysen framkom ett tema: Att bli förälder men på andra villkor. Att vänta barn och bli förälder är precis lika roligt och oroligt för ett lesbiskt- som för ett heterosexuellt par. Resultatet visar att barnmorskors bemötande kan skapa en känsla av bekräftelse som individ och familj för det lesbiska paret. Men det framkommer också att lesbiska par upplever en oro över att inte bli accepterade av barnmorskor, att de blir bemötta med okunskap samt att de har erfarenheter av utanförskap. Detta visar tydligt att barnmorskor behöver mer kunskap och förståelse för hur heteronormen påverkar det individuella förhållningssättet och hur den präglar kommunikationen med kvinnor som inte lever i den traditionella kärnfamiljen.

Nyckelord: lesbisk, graviditet, barnmorska, bemötande, heteronormativ, upplevelse, vårdrelation.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<u>INLEDNING</u>	<u>1</u>
<u>BAKGRUND</u>	<u>1</u>
Homosexualitet i olika kulturer	<u>1</u>
Homofobi	<u>1</u>
Identifiera sig som homosexuell.....	<u>2</u>
Önskan om att vilja bli förälder och vägar till föräldraskap.....	<u>3</u>
Lesbisk familjebildning	<u>4</u>
Mödra- och förlossningsvård	<u>4</u>
<u>PROBLEMFÖRMULERING</u>	<u>6</u>
<u>SYFTE</u>	<u>7</u>
<u>METOD</u>	<u>7</u>
Ansats.....	<u>7</u>
Urval.....	<u>7</u>
Genomförande.....	<u>8</u>
Analys.....	<u>8</u>
Trovärdighet.....	<u>9</u>
Etiska överväganden.....	<u>9</u>
<u>RESULTAT</u>	<u>10</u>
Att bli förälder men på andra villkor	<u>10</u>
Oro att inte bli accepterade	<u>10</u>
Bli bemött med okunskap	<u>11</u>
Erfarenheter av utanförskap.....	<u>12</u>
Känsla av bekräftelse som individ och familj	<u>13</u>
<u>METODDISKUSSION</u>	<u>14</u>
<u>RESULTATDISKUSSION</u>	<u>16</u>
Praktiska implikationer	<u>19</u>
Slutkommentar.....	<u>20</u>
<u>FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING</u>	<u>20</u>
<u>REFERENSER</u>	<u>21</u>
Bilaga 1.....	<u>25</u>
Bilaga 2.....	<u>2930</u>
Bilaga 3.....	<u>3031</u>

INLEDNING

Idag är kärnfamilj med mamma- och papparelation inte den enda familjebildning som barn växer upp i. Av de cirka 100 000 barn (Statistiska Centralbyrån, 2008) som årligen föds i Sverige kommer en del av dem att växa upp i lesbiska familjekonstellationer.

I en svensk utredning framkom att det inte föreligger några skillnader i uppväxtvillkor och utveckling hos barn som växte upp i samkönade familjer jämfört med barn i heterosexuella familjer.

Attityder till homosexualitet skiljer sig mellan samhällen och olika delar av världen. Över tid har det i Sverige blivit en mer öppen debatt om homosexualitet och samkönad familjebildning. Yngre generationer har en mer liberal inställning till homosexualitet än den äldre. Förutsättning för samkönat föräldraskap har underlättats genom lagstiftning. I Sverige har sedan 2003 samkönade par rätt att prövas som adoptivföräldrar på samma villkor som heterosexuella par och sedan 2005 finns möjlighet för lesbiska par att genomgå assisterad befruktning på sjukhus i Sverige.

Barnmorskor träffar lesbiska par som väntar barn. Med utgångspunkt ur barnmorskors perspektiv/vårdmöte med denna grupp kvinnor är det angeläget att öka kunskapen om lesbiska kvinnors upplevelser av barnmorskors bemötande i samband med graviditet och förlossning.

BAKGRUND

Homosexualitet i olika kulturer

Inom olika kulturer varierar synen på homosexualitet. I Sverige avskaffades homosexualitet som sjukdomsbegrepp 1979 (Folkhälsoinstitutet, 2002). Enligt Kelley (2001) finns det i Västeuropa en liberalare inställning till homosexualitet än i andra delar av världen. I en del muslimska länder betraktas homosexualitet som olaglig och dödsstraff förekommer. Forskning om hur Koranen skulle kunna tolkas mer liberalt pågår (Helie, 2004). Homosexuella medlemmar inom judendomen har samma rättigheter som övriga medlemmar (Davies, 2008). I Europa har invånarna som tillhör ortodoxa kyrkan den mest negativa inställningen till homosexualitet medan majoriteten av invånarna som har mest positiv inställning till homosexualitet tillhör protestantiska kyrkan (Stulhofer & Rimac, 2009).

Homofobi

En uppfattning eller en medveten värdering hos en individ, en grupp eller ett samhälle som ger uttryck för en starkt negativ syn på homosexualitet eller på homo- och bisexuella personer definieras som homofobi (HOMO, 2009). Människan har en djupt rotad värdegrund där känslor, uppfattningar och uppträdande ingår. Att förändra attityd inom ett visst område, som t.ex. från homofobi till en mer liberal inställning till homosexualitet kan vara svår (Richmond & McKenna, 1998).

Identifiera sig som homosexuell

Att identifiera sig som homosexuell är en process för den enskilde personen. Före puberteten handlar personens funderingar om att känna sig annorlunda. Att ”komma ut” är en process som sker i homosexuella personers liv. Processen startar när individen själv blir medveten om sin sexuella läggning (Rosario, Schrimshaw & Hunter, 2004). När han/hon erkänt den för sig själv följer en period från inre konflikt till de homosexuella känslorna till slutlig acceptans av sin homosexuella identitet. Enligt Whitman, Cormier & Boyd (2000) karakteriseras processen av olika faser. De är att;

- själv bli medveten om sin sexuella läggning
- berätta för andra homosexuella om sin sexuella läggning
- vara öppet homosexuell mot sig själv och mot omvärlden
- skapa sig en positiv självbild i förhållande till sin sexualitet och av integration och intimitet.

Enligt Munt, Basset och O'Riordan (2002) är det nödvändigt att personen går igenom stegen i denna process för att kunna identifiera sig som lesbisk och trivas med sin sexuella läggning. Munt menar vidare att individen genom processen går från isolering till inkludering, vilket är nödvändigt för att skapa god självkänsla och välbefinnande. God relation till närstående innebär att det alltid är lättare för homosexuella att komma ut eftersom känslan av att göra sin familj besviken kan finnas (Heatherington & Lavner, 2008).

Magnusson (2006) menar att eftersom alla människor anses vara heterosexuella till dess att motsatsen är bevisad pågår komma-ut processen hela livet. Detta innebär att lesbiska kvinnor ständigt måste välja om de ska vara öppna med sin sexuella läggning inför omgivningen eller inte. Detta ställningstagande uppkommer i olika situationer och innebär en ständig avvägning om att ”komma ut” eller inte, ibland flera gånger om dagen. Det är särskilt svårt att vara öppen med sin sexuella läggning i utsatta situationer som exempelvis i en patientsituation. Vårdpersonalens bemötande av patienter påverkas av att hälso- och sjukvården styrs av ett heteronormativt synsätt (ibid.). Enligt Amjörnsson (2006) utgår den inställningen från att alla människor är heterosexuella och är en föreställning om att heterosexualiteten är det rätta vilket medför att andra varianter av sexuell läggning betraktas som onormala och avvikande. Konsekvensen av ett sådant synsätt är enligt Röndahl (2004) att alla människor blir bemötta och behandlade som heterosexuella och förväntas vara det tills det att de själva säger eller bevisar motsatsen.

Enligt queerteorin som kritiserar heteronormativitet är sexualitet en identitet och inte en handling, vilken ifrågasätter kategoriseringar av människor utifrån kön och sexualitet. Queerteorin strävar efter att reformera föreställningar och antaganden kring att det finns ett normalt sätt att leva och vara och den grundläggande uppfattningen är att heteronormen är konstruerad av samhället (Amjörnsson, 2006). Enligt Magnusson (2006) reflekterar sällan heterosexuella över sin egen eller sina vänners/kollegors sexuella läggning och utgår från att personerna är heterosexuella.

En studie av Wilton (1999) visar att kvinnosjukvård och då i synnerhet mödravård bygger på ett heteronormativt antagande där reproduktion för den heterosexuella familjen är i fokus. Det heteronormativa synsättet visade sig bland annat genom att informationsbroschyrer och hälsoblanketter var riktade till heterosexuella par samt att även föräldrautbildningar enbart fokuserade på den heterosexuella familjen.

Önskan om att vilja bli förälder och vägar till föräldraskap

Samkönade pars önskan om att bli förälder är lika stark som hos heterosexuella par (Baetens & Breywaets, 2001). Genom naturlig konception kan heterosexuella par uppnå graviditet. Lesbiska kvinnor kan per definition inte bli gravida genom sexuell kontakt med partnern (Bos, Van Balen, Van den Boom, 2003). Beslut om att bilda familj innebär genomgång av assisterad befruktning, vilket är ett samlingsnamn för olika metoder att sammanföra spermier och ägg i syfte att uppnå graviditet (Socialstyrelsen, 2005).

De juridiska rättigheterna för lesbiska föräldrar har stärkts. Före 2005 var assisterad befruktning på sjukhus i Sverige inte tillåten för lesbiska par vilket medförde att de genomgick behandling utomlands i t.ex. Danmark och England, för att bli gravida. Före 2003 räknades i juridisk mening endast den biologiska modern som förälder. Efter en utredning om barn i homosexuella familjer (SOU 2001) som visade att det inte förekommer några skillnader i uppväxtvillkor och utveckling hos dessa barn jämfört med barn i heterosexuella familjer lagstodgades i februari 2003 att även medföräldern, ur juridisk mening kan ansöka om att bli förälder, genom s.k. anhörighetsadoption (Riksförbundet för sexuellt likaberättigande, RFSL).

2005 kom lagen som gav kvinnliga par rätt att genomgå assisterad befruktning med antingen insemination eller in vitro fertilisering (IVF) på sjukhus i Sverige (SOSFS, 2005). En förutsättning för att behandlingen med assisterad befruktning ska beviljas är att kvinnans sambo eller partner skriftligen samtyckt till den. Genom detta förfarande, garanteras ur juridisk synpunkt det väntade barnet (redan vid befruktningen) två föräldrar. Vidare utreds om parets medicinska, sociala och psykologiska status är lämpliga för behandlingen. Medföräldern i de lesbiska par som genomgår insemination på annat sätt, t.ex. behandling utomlands eller i hemmet med egen donator kommer inte räknas som barnets förälder i juridisk mening innan eventuell anhörighetsadoption beviljats.

Lesbiska kvinnor kan som alternativ till assisterad befruktning uppnå graviditet genom insemination i hemmet med känd donator. Om paret väljer denna metod behöver de inte kontakta hälso- och sjukvård. Det kan innebära en ökad känsla av autonomi och självständighet och att det är en man som kommer att delta i barnets uppfostran (Baetens, 2002). En del lesbiska kvinnor väljer behandling med assisterad befruktning på sjukhus för att skydda den icke biologiska mamman från inblandning av en tredje part i föräldraskapet (Baetens & Breywaets, 2001).

Lesbisk familjebildning

För dessa par innebär familjebildningen att kvinnorna ska bestämma vem av dem som ska bli gravid, val av spermadonator (känd eller okänd) (Donovan & Wilson, 2008; Renaud, 2007) och konsekvenser för barnet (Baetens et al., 2002). Föräldraskap kan innebära ett moraliskt dilemma för kvinnorna, där egoism kan anses sättas framför barnets bästa, relaterat till frånvaro av en pappa, med risk för barnet att hamna i utanförskap eller påverkas i sin utveckling (Donovan & Wilson, 2008; Braewaeyns et al., 1995; Leiblum et al., 1995).

Lesbiska kvinnor kan konfronteras med frågor och attityder från den nära omgivningen (föräldrar, syskon, vänner och arbetskamrater) kring motivet till att vilja ha barn. Det medför att lesbiska kvinnor stimuleras till att reflektera kring motiven till familjebildning oftare än heterosexuella par (Bos et al., 2003). En svensk studie visar att det var viktigt för lesbiska blivande föräldrar, att bli bekräftade och uppfattade som en så kallad normal familj samt acceptans från omgivningen (Larsson & Dykes, 2008). Vårdgivare, vänner eller samhället ifrågasätter sällan faderns roll i en heterosexuell familj. Däremot kan den icke biologiska mamman i en lesbisk relation ifrågasättas, missförstås eller förbises (McManus, 2006), vilket gör att hon upplever att hon måste rättfärdiga sitt föräldraskap (Bos et al 2004). Sannolikt innebär lagändringen från 2005 (SOSFS, 2005) att fler samkönade par kommer att bilda familj. Det ställer i sin tur krav på att barnmorskor inom mödra- och förlossningsvård har kompetens att möta dessa familjer och deras behov. För att motverka diskriminering och kränkande behandling inom mödra- och förlossningsvården krävs att barnmorskor har kunskap och förståelse för den gravida lesbiska kvinnans behov samt att bekräfta hennes partner i sin nya roll som förälder (Morrisey, 1996).

Mödra- och förlossningsvård

Mödrahälsovård i Sverige når nästan 100 procent av alla gravida kvinnor. Mödravård innebär förebyggande hälsovård för kvinnor under graviditeten och har som syfte att förebygga komplikationer hos mödrar och foster samt främja hälsa. Inom mödrahälsovård ska det förutom medicinska kontroller ingå kunskapsförmedling om graviditet, förlossning och föräldraskap samt erbjudas psykosocialt stöd till de blivande föräldrarna (Socialstyrelsen, 2005).

Inom mödra- och förlossningsvård ställs de lesbiska patienterna inför ett val mellan om de ska ”komma ut” och öppet visa sin sexualitet och därmed riskera negativa reaktioner i samband med detta, eller välja att inte tala öppet om sin sexuella läggning och istället få dölja en del av sin identitet. Båda dessa situationer kan vara känslomässigt påfrestande i form av rädsla, ångest, osäkerhet och stress (Wilton, 2000).

Barnmorskans arbete ska utgå ifrån en helhetssyn och etiskt förhållningssätt vilket bland annat innebär att visa respekt för alla patienters autonomi, integritet och värdegrund (Socialstyrelsen, 2006). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska hälso- och vårdpersonal se till den enskilda människans behov och ha respekt för alla människors lika värde (SFS, 1982). En förutsättning för detta är att personalen visar patienten och dess närstående omtanke och respekt oavsett bl.a. sexuell läggning (SOSFS, 2005).

Lesbiska kvinnor har idag en juridisk rättighet att bli förälder och det är en skyldighet att barnmorskan inom olika vårdinrättningar ska erbjuda hjälp och stöd till de lesbiska kvinnor som önskar bilda familj eller är gravida etc. (SOSFS, 2005).

Flera studier visar att många lesbiska föräldrar upplevt vården som kränkande och har känt sig orättvist behandlade på grund av sin sexuella läggning (Larsson & Dykes, 2008, Renaud, 2007; Wilton & Kaufmann, 2001). Kränkningar beskrivs i form av diskriminering, fördömande, osynliggöranden, homofobiska attityder samt heterosexistiska antaganden från personalen. De lesbiska patienterna upplevde även en överdriven nyfikenhet hos personalen när de berättade om sin sexuella läggning vilket resulterade i irrelevanta och ofta kränkande frågor (ibid.).

I ett flertal både nationella och internationella studier beskrivs hur lesbiska par upplever sina möten med personal inom mödra- och förlossningsvård (ibid.). En studie från Uppsala universitet som undersökt barnmorskors tankar och upplevelser av att bemöta samkönade par på förlossning visar att barnmorskor generellt har positiv inställning till att bemöta lesbiska föräldrar. Resultatet visar dock att trots en positiv inställning upplever barnmorskor svårigheter i bemötandet. Svårigheterna består framförallt av problem i kommunikationen då de är rädda att säga något som kan uppfattas fel eller kränkande av det lesbiska paret (Nyman & Ohlström, 2009).

En svensk intervjustudie (Larsson & Dykes, 2007) som hade som syfte att belysa lesbiska kvinnors upplevelse av sin situation i samband med graviditet och förlossning visar att kvinnorna generellt upplevde mödra- och förlossningsvård positivt med undantag från föräldrautbildning och journalens utformande. Kvinnorna var mest positiva till vården på förlossningsavdelningarna där barnmorskorna bemötte dem med respekt och integritet samt visade dem stort engagemang. Likaså kände sig partnern sedd av barnmorskorna då de involverade henne i förlossningsprocessen. Detta stärks av Buchholz studie (2000) som visar att de lesbiska par som upplevt att de fått stöd och mött en accepterande attityd från barnmorskor under förlossningen ansåg sig ha blivit behandlade likvärdigt ett heterosexuellt par. Något par i studien upplevde dock en osäkerhet då partnern inte behandlades som en familjemedlem när hon inte var den födande kvinnans man eller barnets far. Det uppstod även en känsla av utanförskap när endast den biologiska mammans namn stod på barnets födelsebevis. Flera av paren ställde sig också frågande till att personalen ständigt verkade upptagna och undrade om det berodde på att de kände sig obekväma i situationen och om det fanns en underliggande homofobi (ibid).

En god vårdrelation är viktig för att patienten ska kunna delge vårdaren sina behov och erfarenheter. Förutsättningen för att skapa en god vårdrelation är att vårdaren använder sin personliga kunskap och erfarenhet för att kunna visa engagemang i patientens situation (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, Fagerberg, 2003). Barnmorskor saknar ofta kunskap och erfarenhet av att möta lesbiska blivande föräldrar vilket kan få till följd att vårdrelationen blir lidande. För att barnmorskan ska kunna förstå den gravida lesbiska kvinnan och hennes partners individuella livsvärld krävs en öppen kommunikation från både barnmorskan och de lesbiska blivande föräldrarna.

Studier visar att lesbiska par upplevt missnöje med att en del barnmorskor inom mödravård varit osäkra i sitt beteende och ignorerat dem i vårdmötet. Det skapar en osäkerhet för kvinnorna, som för dem resulterat i frågor, om barnmorskors beteende berott på barnmorskors egen osäkerhet i relation till lesbisk sexualitet (Buchholz, 2000; Larsson & Dykes, 2007). Paren har upplevt att det varit deras uppgift att delge barnmorskorna sin sexuella läggning då det annars skulle antas att den gravida kvinnan hade med sig en väninna eller släkting. Det finns par i studierna som valt att inte ”komma ut” i vårdmötet med barnmorskan/or, beroende på rädsla att få sämre bemötande och vård.

Föräldrautbildning har kritiserats i studier på grund av att den upplevs vara riktad främst till heterosexuella par. Ofta har kvinnor och män i föräldragrupperna delats in i mamma- respektive pappagrupper vilket gjort att lesbiska par upplevt utanförskap. Det har även talats i termer som mamma och pappa och inte partner, trots att lesbiska par som varit öppna med sin sexuella läggning medverkat (Wilton & Kaufmann, 2001; Larsson & Dykes, 2007).

Generellt för studierna (Buchholz, 2000; Wilton & Kaufmann, 2001; Larsson & Dykes, 2007) är att lesbiska par menar att bland det viktigaste i vården är att de blir bemötta och behandlade utifrån sina individuella behov snarare än utifrån sin sexuella läggning. Vidare att partnern involveras och bekräftas under graviditet och förlossning

PROBLEMFÖRMULERING

Efter lagändringen 2005 om lesbiska pars rättighet till assisterad befruktning på svenska sjukhus är sannolikheten stor att fler lesbiska par önskar bilda familj. Det ställer krav på att barnmorskorna inom mödra- och förlossningsvård har kunskap och förståelse för denna grupp av kvinnor.

Att främja hälsa och ge alla par vård på lika villkor är en av barnmorskans uppgifter och detta oberoende av sexuell läggning. Det heteronormativa synsättet är dominant i samhället och barnmorskors attityd till lesbisk familjebildning har betydelse i mötet med lesbiska kvinnor under graviditet och förlossning. Har barnmorskor en negativ inställning till lesbisk familjebildning kan vårdlidande uppstå, vilket innebär lidande hos patienten som upplevs i vårdrelationen. Vårdlidande uppstår oftast genom ett omedvetet handlande och beror på bristande kunskap och avsaknad av reflektion hos barnmorskor.

Tidigare forskning om lesbiska par som väntar barn visar att de i vårdmöten med barnmorskor möts av förvåning, förvirring och ibland avståndstagande samt bristande respekt. Vidare upplever denna grupp kvinnor oro inför mötet med barnmorskor då de är rädda för att inte bli tagna på allvar och betraktas som en sämre blivande förälder, både som biologisk- och medförälder. Därför har barnmorskor ansvar att skapa en god vårdrelation för att minska risken för lidande och främja hälsa och välbefinnande hos den lesbiska gravida kvinnan och hennes partner.

Det finns tidigare internationella och nationella studier som beskriver hur samkönade par upplevt mötet med kvinnosjukvården i samband med graviditet och förlossning. Det

finns inga studier genomförda i Sverige efter lagändringen 2005 om assisterad befruktning för samkönade par. Därför att det av värde att genomföra en studie med samkönade par där deras upplevelser av barnmorskors bemötande under graviditet och förlossning beskrivs. Kunskap som kan stärka barnmorskor i sitt bemötande av lesbiska blivande föräldrar.

Studien utgår ifrån följande frågeställning: Hur upplevdes bemötande från barnmorskor på barnmorskemottagning/mödravård respektive barnmorskor på förlossningen?

SYFTE

Syftet är att beskriva lesbiska kvinnors upplevelse av barnmorskors bemötande i samband med graviditet och förlossning.

METOD

Ansats

Då syftet med studien är att beskriva hur lesbiska kvinnor upplevt bemötandet från barnmorskor i samband med graviditet och förlossning har kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats använts. Metoden är lämplig eftersom forskarna avsåg att beskriva upplevelser utifrån kvinnornas perspektiv.

Vid kvalitativ innehållsanalys ligger fokus på tolkning av texter. Inom omvårdnadsforskning används metoden för att granska och tolka texter i form av bandade intervjuer, dagboksanteckningar, journaler, videoinspelningar och observationsprotokoll (Graneheim & Lundman, 2008).

En induktiv ansats användes vilket innebär att textmaterial som är baserat på människors berättelser om hur de upplevt saker och ting på ett förutsättningslöst sätt analyseras. Strävan inom kvalitativ forskning är att komma så nära den ”objektiva sanningen” som möjligt. Det innebär att omvärlden ses som komplex, kontextberoende, konstruerad och subjektiv där den analyserade texten ses i sitt sammanhang och där forskarens tolkning av intervjupersonernas skildringar bör göras med medvetenhet om individens livsvillkor, personliga historia och rådande kultur (ibid.).

Vid forskning med kvalitativ ansats växlar tolkningen av materialet mellan närhet och distans, vilket gör forskaren mer delaktig som medskapare i forskningsprocessen. I denna studie har underlag varit narrativa intervjuer som innebär att intervjupersonerna på ett fritt sätt får berätta om sina upplevelser och erfarenheter kring det ämne som studeras (ibid.).

Urval

Inklusionskriterier för deltagande i studien var svensktalande lesbiska kvinnor som genomgått graviditet och förlossning antingen som biologisk förälder eller som

medförälder. Kvinnorna rekryterades både via annons på internetforumet familjeliv.se samt via rekommendation från tidigare intervjupersoner som vi redan intervjuat, dvs. intervjupersonerna gav oss förslag på andra kvinnor som de trodde ville medverka i studien. På det viset spreds informationen till andra intresserade kvinnor, vilket Kvale (1997) kallar snöbollseffekt. Brev skickades även till ett flertal barnmorskemottagningar i Halland och Västra Götalands län med önskemål om att de kunde rekrytera kvinnor men enbart en barnmorskemottagning svarade. Den kontakten resulterade dock inte i någon intervju.

Därefter valdes fyra lesbiska par ut, dvs. åtta lesbiska kvinnor bosatta i Hallands och Västra Götalands län. Kvinnorna intervjuades individuellt under våren och sommaren 2009. Kvinnornas ålder varierade från 30 till 38 år. Av de åtta kvinnorna hade fyra av dem fött ett barn, en kvinna (nu medförälder) hade fött barn tidigare men i ett heterosexuellt förhållande. Övriga medföräldrar hade inte genomgått någon graviditet. Två av de lesbiska par som medverkade i studien hade uppnått graviditet genom assisterad befruktning på klinik utomlands medan de andra paren hade genomgått insemination i hemmet med känd donator.

Genomförande

Datainsamlingen bestod av narrativa intervjuer som innebär att den intervjuade personen fritt får berätta om sina upplevelser kring det som studeras. Genom att forskaren på olika sätt stimulerar berättandet, blir han/hon också medskapare till texten (Graneheim & Lundman 2008). Intervjuerna inleddes med frågeställningar om bakgrundsinformation om intervjupersonerna. Det var frågor som berörde ålder, utbildning, yrke, antal graviditeter/förlossningar samt vilken metod kvinnorna använt för att bli gravida. Därefter fortsatte intervjuerna med en övergripande fråga. Hur har du upplevt bemötandet från barnmorskor i samband med graviditet och förlossning? Följdfrågor förekom i vissa fall och som hjälp och stöd för att få med så mycket relevant information som möjligt och minimera risken att få med överflödigt material, användes en temaguide (bilaga 3), (Kvale, 1997). Alla intervjuer avslutades med att kvinnorna fick frågan om det var något de ville tillägga innan intervjun avslutades.

Kvinnorna fick efter att de visat intresse av att delta i studien ett informationsbrev (bilaga 2). Det innehöll studiens syfte, frivillighet att delta och att de när de ville kunde (utan att ange orsak) avbryta sitt deltagande. Vidare gavs information att intervjuerna skulle bandinspelas och allt insamlat material behandlas konfidentiellt och att ingen obehörig kunde komma åt materialet.

Alla åtta intervjuer skedde i kvinnornas hem. Intervjuerna varade mellan 20 till 50 minuter och varje intervju spelades in på band och vi transkriberade dem därefter ordagrant.

Analys

I enighet med Graneheim & Lundmans (2008) innehållsanalys, bearbetades det transkriberade materialet. Textmassan (studiens analysenhet) lästes igenom ett flertal gånger av oss båda var för sig för att skapa en helhet och känsla av texten. Därefter

diskuterade vi gemensamt kring intervjuernas huvudsakliga innehåll och meningsbärande enheter kartlades från respektive intervju. För att göra texten kortare och mera lätthanterlig utan att det kvalitativa innehållet påverkades, kondenserades meningsenheterna. De kondenserade meningsenheterna omformulerades till koder där den underliggande meningen framkom. Koderna jämfördes med varandra för att upptäcka likheter och skillnader och delades sedan in i subkategorier. De subkategorier som ansågs behandla överensstämmande ämnesområde placerades under samma kategori. Det slutliga steget i analysprocessen var att komma fram till ett tema (ibid.). De olika stegen i analysprocessen beskrivs i bilaga 1.

Trovärdighet

I en kvalitativ studie talas det om begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Att finna ny kunskap är syftet med all typ av forskning men det är inte alltid det bara finns en sanning, utan här är det vanligt med flera olika tolkningar av resultatet. Genom att använda sig av olika typer av åtgärder kan forskaren öka trovärdigheten av sitt resultat vilket handlar om hur sanningsenligt resultatet är och hur forskarens förståelse och tidigare erfarenheter präglar resultatet. När det gäller att bedöma trovärdigheten vid kvalitativa studier används reflekterande och resonerande metoder, t ex konsensusförfarande som innebär att deltagare i forskningsgruppen reflekterar och diskuterar med syfte att bli eniga om tolkningen av texten (Graneheim & Lundman, 2008).

Begreppet giltighet handlar om hur sanna resultaten är och resultatet anses som giltigt om det lyfter fram det karaktäristiska för det som var avsatt att beskriva. Detta är något som kan styrkas bl.a. genom validering med hjälp av experter inom det aktuella området.

Valet av deltagare är betydelsefullt för resultatets giltighet och en variationsrik grupp med god spridning är önskvärd då det är just detta som är syftet med den kvalitativa innehållsanalysen. Även en ordentlig och omsorgsfull beskrivning av urval och analysarbete är viktigt för att ge läsarna möjlighet att bedöma tolkningarnas giltighet. Likaså att presentera citat från intervjuer är en annan metod för att ge läsaren ännu en möjlighet att bedöma giltigheten. Att genom ett noggrant förfarande sedan beskriva hur analysarbetet gått till är ännu ett sätt att stärka resultatets tillförlitlighet. Trovärdighet handlar slutligen också om hur överförbart ett resultat är, dvs. hur det kan överföras till andra grupper och situationer (Graneheim & Lundman, 2008).

Etiska överväganden

Ansökan om etiskt tillstånd har inte gjorts, vilket är i enlighet med riktlinjer vid Högskolan i Borås. Enligt Centrala etikprövningsnämndens (2007) föreskrifter har kvinnorna i studien fått information om att deltagandet i studien är frivilligt och att de kan välja att avbryta sitt deltagande under hela studiens gång. De var också medvetna om att all insamlad data skulle behandlas konfidentiellt.

RESULTAT

Tabell 1. Bakgrundsdata för deltagarna i studien.

Informant	Föräldraroll	Befruktningssätt	Årtal barn föddes
1	Biologisk förälder	Insemination i hemmet med känd donator	2008
2	Medförälder	Insemination i hemmet med känd donator	2008
3	Biologisk förälder	Insemination i hemmet med känd donator	2008
4	Medförälder	Insemination i hemmet med känd donator	2008
5	Biologisk förälder	Assisterad befruktning utomlands	2008
6	Medförälder	Assisterad befruktning utomlands	2008
7	Biologisk förälder	Assisterad befruktning utomlands	2006
8	Medförälder	Assisterad befruktning utomlands	2006

Under analysfasen framkom ett tema; Att bli förälder men på andra villkor. Temat består av följande kategorier; oro att inte bli accepterade, bli bemött med okunskap, erfarenheter av utanförskap samt känsla av bekräftelse som individ och familj. Dessa redovisas var för sig med förtydligande av citat.

Att bli förälder men på andra villkor

Resultatet visar att lesbiska föräldrar genomgår graviditet och förlossning på andra villkor än den traditionella kärnfamiljen. Det framkommer bland annat genom den oro många lesbiska kvinnor känner inför mötet med barnmorskor. De är rädda att inte bli accepterade på grund av sin sexuella läggning och för att medföräldern inte ska uppfattas och behandlas som blivande förälder. Det finns en kunskapsbrist hos barnmorskor om lesbisk familjebildning vilket flera av kvinnorna i studien upplevt. Det framkommer att flera av kvinnorna, främst medföräldrarna upplevde utanförskap då de i flera situationer kände sig osynliggjorda av barnmorskor. När barnmorskor inkluderat båda föräldrarna i kommunikationen och bemött dem efter behov och inte fokuserat på den sexuella läggningen har kvinnorna känt sig bekräftade som individ och familj.

Oro att inte bli accepterade

Alla par i studien gick under graviditeten på regelbundna kontroller hos barnmorskor på respektive barnmorskemottagning. Alla kvinnor har varit öppna med sin sexuella läggning och familjebild i möten med barnmorskor. Flera av kvinnorna uttryckte att de inför det första mötet med barnmorskan på barnmorskemottagningen kände oro och tveksamhet inför hur de skulle bli bemöta. Det fanns en rädsla för att deras familjebild inte skulle bli accepterad och att barnmorskorna inte skulle se medföräldern som

blivande förälder. Kvinnorna uppger att de fick ett bra bemötande av sin patientansvariga barnmorska på barnmorskemottagningen och kände sig trygga med henne. När förlossningen närmade sig kom oron och rädslan inför mötet med barnmorskor där. De kände att de skulle vara i en beroendesituation på förlossningen där eventuellt flera personalskiften skulle förekomma och det fanns en rädsla över att inte bli accepterade. Att båda skulle bli sedda som föräldrar på förlossningen var viktigt för alla kvinnor. Det fanns en oro från flera kvinnor att medföräldern inte skulle bli betraktad som blivande förälder och därför bli försummad och de var rädda att bli ifrågasatta och behöva komma i försvarsställning, något de upplevde att de inte skulle klara av att hantera i en förlossningssituation.

"Jag tänkte nog att de inte skulle se mig, eller inte se mig på det sättet som jag önskade att de skulle göra, se mig som lite kvasiföräldrer eller nåt sånt, att jag inte riktigt skulle bli förälder" (6).

"man ska vara därinne på förlossningen kanske jätte länge och då betyder det att vi kommer byta personal. Det kan komma någon som tycker vi äräckliga, det kan komma någon som skiter i vilket, det kan komma någon som - alltså det här hela tiden, att man är osäker på vad kommer vi få för bemötande"(2).

Bli bemött med okunskap

Kvinnorna anförtrorde barnmorskan på barnmorskemottagningen sin rädsla och oro inför mötet med barnmorskorna på förlossningen men upplevde inte att deras oro blev tagen på allvar och flera av kvinnorna menar att deras oro inför förlossningen inte fick något utrymme i vården på barnmorskemottagningen. Barnmorskorna verkade inte förstå varför kvinnorna upplevde denna oro och kvinnorna blev missförstådda i sitt sätt att söka bekräftelse på att ex. medföräldern skulle få en självklar plats under förlossningen.

"Att känna sig lugn inför förlossningen det är lika viktigt som, ja, det finns ju alla de här exemplen, och så kan det ju vara med sådana här saker kring bemötande också att det tar en massa kraft innan och det gör en mer osäker och det är så onödigt"(5).

Barnmorskorna upplevdes vid ett flertal olika tillfällen ha ett osäkert bemötande. Flera av kvinnorna upplevde att barnmorskor i olika sammanhang uppträdde osäkert under mötet med paret. Någon barnmorska berättade för kvinnorna att hon aldrig tidigare haft hand om ett lesbiskt par och att det gjorde henne lite nervös att göra eller bemöta fel. En del barnmorskor uttryckte också en osäkerhet inför vad hon skulle benämna medföräldern. Kvinnorna upplevde inte det osäkra beteendet och barnmorskans nervositet som något negativt så länge barnmorskan hade ett trevligt och professionellt bemötande och det inte påverkade omvårdnaden på ett negativt sätt.

"Det var det första hon sa... att det här, jag liksom, det här är första gången för mig men ni får gärna säga till om ni tycker att jag säger någonting som låter konstigt eller..."(8).

”Kanske är det någon som höjt på ögonbrynen och det får man väl göra om man inte vänder attityden till något negativt. Man måste väl få ha en reaktion utan att det ligger något negativt i det” (4).

Kvinnorna upplevde att de fick många frågor om sin situation. Flera av dem ansåg det viktigt att berätta och vara öppna för att ge barnmorskor kunskap om sin familjebild för att undvika missförstånd och fördomar. De upplevde inte dessa frågor och nyfikenhet som något negativt utan snarare som ett sätt att visa intresse och acceptans.

”för dom frågade mycket. Hur vi hade gått tillväga och så där. Men det gjorde ju ingenting”(8).

Erfarenheter av utanförskap

Under intervjuerna framkom att flera av kvinnorna, främst medföräldrarna vid ett par tillfällen känt sig osynliggjorda i mötet med barnmorskorna på barnmorskemottagning. Den känslan kunde uppkomma när barnmorskorna inte visat intresse för medföräldern utan främst fokuserat på den gravida kvinnan.

”... vad hade hon (den biologiska mamman) för förväntningar på förlossningen och vad har hon för tankar, jag fick liksom slå mig in lite. Jag hade ju också tankar och funderingar, undrade massa saker. Jag kände mig väldigt åsidosatt”(2).

”... hon fokuserade bara på mig som var gravid, å det var liksom, då var vi ändå med båda två. Men det var som om X inte fanns i rummet nästan”(5).

Alla kvinnor har deltagit i traditionell föräldrautbildning på respektive barnmorskemottagning och alla har i sin föräldragrupp varit det enda lesbiska paret. Under utbildningen delades grupperna ofta in i mamma- respektive pappagrupper, vilket av många medföräldrar upplevdes som förödmjukande då de inte visste till vilken grupp de förväntades tillhöra.

”Man blev indelade i mamma och pappagrupper och jag skulle välja vilken grupp jag ville gå med. Jag kände att jag lika gärna kunde ha varit hemma den dagen” (4).

Flera kvinnor uttryckte under intervjuerna att barnmorskorna som undervisat på föräldrautbildningarna hade svårt att benämna medföräldern och önskade att barnmorskor hade ansträngt sig mer genom att säga partner för att bekräfta deras familjebild och inkludera dem båda.

”På föräldrautbildningen, fast jag satt i rummet – rakt framför henne, kunde hon inte sluta säga pappa, hon kunde inte säga partner i stället, det gick inte” (2).

”... jag förstår att det lätt blir så att man lätt lunkar in i det när man har grupper där det mest är mammor och pappor och så. Men just när det sitter någon där som inte är pappa, ja det är två mammor liksom. Ja, då blir man så otroligt osynlig, man blir helt –

jaha, det blir konstigt, en otrolig konstig situation så det är en ganska viktig grej att tänka på det”(5).

Samtliga kvinnor berättade att informationsbroschyrer från barnmorskemottagningar upplevs som heteronormativa. I broschyrerna fokuseras det nästan uteslutande på kärnfamiljen och benämns till stor del mamma och pappa. En del kvinnor upplevde att deras familjkonstellation blev osynliggjord och att medföräldern inte fick någon plats i broschyrerna. Någon barnmorska beklagade broschyrernas heterosexuella antaganden men kvinnorna upplevde inte att barnmorskorna gjorde något för att ändra i informationen och kände sig svikna och maktlösa av det.

”Jag känner att den personen som jag pratar med den kan jag liksom säga till, göra ett avbrott i det samtalet och så kan man diskutera hur det känns men om det står tydligt på ett papper så står det ju där”(6).

”... känner mig oviktig, jag förstår ju att den personen som jag sitter och pratar med ser att det inte är mamma och pappa utan det är mamma och pappa men så fort jag har lämnat rummet så är det ingenting hon gör någonting åt, hur det står skrivet”(6).

En medförälder kände sig inte kränkt av skriften men upplevde det som positivt när den homosexuella familjen synliggjordes. Hon upplevde att samhället höll på att utveckla en mer accepterad syn på homosexualitet och deras familjebildning.

”Jag förväntar mig inte att allt ska vara tillrättalagt för mig, att det ska stå partner i alla skrifter, jag uppskattar när det gör det men det stör mig inte när det inte gör det”(4).

Känsla av bekräftelse som individ och familj

Att bli bekräftade av barnmorskor innebär för kvinnorna att deras familjebild accepteras och att barnmorskan skapar trygghet och delaktighet under graviditeten och förlossningen både för den gravida kvinnan samt partnern. Kvinnorna upplevde att de blev bekräftade när barnmorskorna inte fokuserade på deras sexuella läggning utan bemötte dem efter situation och behov.

”Jag trodde att hon skulle moralisera det eller läxa upp oss liksom, som att herregud har ni valt att skaffa barn på det här sättet, är ni inte kloka. Men det sket väl dom i. När vi väl kom dit, så var det viktiga att vi skulle ha barn liksom” (2).

Barnmorskan synliggjorde medföräldern genom att de hade en dialog och barnmorskan ställde frågor om hur hon upplevde graviditeten etc.

”Hon tog oss båda på allvar och hon gjorde ingen stor grej av att vi var två mammor. Alltså det handlar ju om X:s kropp men när det handlar om förväntningar och oro så gäller det ju oss båda lika mycket. För mödravården, jag kan tänka att den är inställd på mamman och inte föräldrarna” (6).

Under förlossningen upplevde alla par att de blev bra bemötta av de barnmorskor som var involverade i deras förlossning. De upplevde en känsla av acceptans utan värderingar och fördomar gällande deras familjebild när barnmorskan uppträdde professionellt och upplevdes vara bekväm i deras närvaro. Det upplevdes tryggt när involverad personal läst journalen och var medvetna om att kvinnorna var ett par då de inte behövde komma ut inför varje nytt möte. De flesta kvinnorna uttryckte att de trodde att de fått samma bemötande om de varit en heterosexuell familj.

”jag har inte upplevt några, vad ska man säga, fördomar eller sådär eller tyckt att vi blivit annorlunda bemötta. Och nu vet ju inte jag hur det är att vara heterosexuell och gift med en man och komma till mödravården eller förlossningen i och för sig, men har inte upplevt att det skulle vara, kan inte tänka mig att det skulle vara någon skillnad” (3).

Kvinnorna upplevde att barnmorskor skapade delaktighet för både den födande kvinnan och medföräldern under förlossningen genom att informera om förlossningens fortgång och ha ett inkluderande språk där båda blev sedda som blivande föräldrar. Delaktighet för medföräldern kunde också skapas av barnmorskor genom att uppmuntra denna att stötta den födande kvinnan under värkarbetet, klippa navelsträngen eller att få vara den som tillsammans med barnmorskan tog emot barnet.

”Ja, verkligen delaktig, absolut. Ja, när barnet väl kom så var det jag som tog emot henne och sådär var det, så det var ju häftigt. Och hon var jätte uppmuntrande och sådär mot mig, eller, sa flera gånger att jag gjorde det bra, alltså (2).

METODDISKUSSION

För att beskriva hur lesbiska kvinnor upplevt barnmorskors bemötande under graviditet och förlossning har narrativa intervjuer gjorts med lesbiska kvinnor som genomgått graviditet och förlossning antingen biologiskt eller som medförälder. Narrativa intervjuer ger informanterna möjlighet att fritt berätta om sina upplevelser utifrån frågeställningarna. Innehållsanalys av texten gjordes sedan i enlighet med Graneheim & Lundmans modell (2008). I resultatet framkom ett tema som delades upp i fyra kategorier, dessa kategorier överlappar varandra i viss mån. Detta är enligt Graneheim & Lundman (2008) vanligt förekommande då studier görs av människors upplevelser.

Kvalitativ innehållsanalys är en bra metod eftersom den fokuserar på granskning och tolkning av texter. Ytterligare en fördel med metoden är att den kan anpassas till forskarens kunskapsläge, desto större erfarenhet en forskare har ju bättre blir resultatet, men denna metod kan även en nybörjare med liten erfarenhet använda sig av och få fram ett bra resultat (Graneheim & Lundman 2008).

Vår förståelse inför lesbisk familjebildning var begränsad till de studier vi läst inför denna studies bakgrundsarbete. Vi tror därför inte att vi påverkat resultatet negativt genom att överföra egna tankar, erfarenheter eller förväntningar. Vi är dock medvetna om att en personlig erfarenhet av ämnet också kunde ha varit positivt då vi skulle ha

haft mer insikt i frågan och följdfrågorna hade förmodligen blivit annorlunda vilket också kunde ha utvecklat resultatet ytterligare.

Denna studie baseras på samtal med åtta lesbiska kvinnor, samtliga intervjuades vid ett personligt sammanträffande i deras hem, vilket var en önskan från samtliga kvinnor på grund av praktiska skäl. Att intervjuerna skedde i hemmet är något som vi upplevt positivt då det är en miljö som de intervjuade kvinnorna är trygga i. Frågan är dock om det varit en fördel om intervjuerna ägt rum på en mer neutral plats då intervjuerna vid ett par tillfällen blev avbrutna av exempelvis skrikande barn. Vi anser dock att om inga andra familjemedlemmar varit hemma vid intervjutillfället hade det varit en bra plats att genomföra intervjun på. Det var kvinnor från fyra olika förhållanden som ingick i studien, alltså fyra biologiska mammor och fyra medföräldrar. Detta kan ha påverkat resultatet genom att kvinnorna från samma förhållanden möjligtvis uppfattat barnmorskors bemötande lika. Vi anser ändå att deras utgångsläge inför bemötande från barnmorskor var olika varför det var intressant att ta med både medföräldrar och biologiska föräldrar. Möjligtvis skulle medföräldrar och biologiska föräldrar från olika förhållanden givit en mer varierad bild av barnmorskors bemötande.

Alla par hade genomgått traditionell mödrahälsovård och tre av paren hade fött barn på en förlossningsavdelning. Varken barnmorskemottagningarna eller förlossningsavdelningarna hade särskilt homokompetens. Ett av paren hade fött barn i hemmet med hjälp av en barnmorska som annars arbetade på en förlossningsavdelning. Anledningen till val av hemförlossning var inte beroende av kvinnornas sexuella läggning och det har därför inte framkommit i resultatet. Längden på intervjuerna varierade mellan 20-50 min vilket kan ha påverkat mängden information som framkommit. Dock upplevde vi att samtliga intervjuer oavsett längd gett svar på frågeställningarna.

Kvinnorna som rekryterades till studien bodde i vårt närområde. Lesbiska föräldrar som annåt intresse att delta i studien men som bodde på för långt avstånd valdes bort då det inte hade varit praktiskt möjligt att träffa dessa. För att ha med dessa kvinnor skulle det ha varit aktuellt med telefonintervjuer vilket vi inte föredrog. Data som framkommer vid personliga sammanträffanden är ofta mer detaljerad än vid exempelvis telefonintervjuer på grund av att det förekommer både ett verbalt och ett icke-verbalt språk (Burnard, 1994). Under intervjuerna förekom det en god stämning och deltagarna i studien förmedlade att de upplevde att det var värdefullt att studien genomfördes. Om en kvantitativ ansats använts i stället för en kvalitativ, exempelvis i form av enkäter hade förmodligen svaren blivit mer opersonliga, då enbart en gradering av kvinnornas upplevelser framkommit.

Eftersom antalet kvinnor i föreliggande studie var relativt få kan resultatet inte ses som representativt. Resultatet ger enbart en skildring av de intervjuade kvinnornas upplevelse av barnmorskors bemötande under graviditet och förlossning. För att uppnå ett mer representativt resultat krävs ett betydligt större urval alternativt en kvantitativ studie och även då skulle ett större urval vara nödvändigt. Vi anser dock att vi har fått svar på våra frågeställningar och att vi uppnått studiens syfte.

RESULTATDISKUSSION

De lesbiska kvinnorna i studien har såväl positiva som negativa erfarenheter av barnmorskors bemötande under graviditet och förlossning. Upplevelser finns från både bekräftande och osynliggörande möten. Det är viktigt att klargöra att resultatet inte säger något om hur frekvent exempelvis negativa möten förekommit, utan ger bara exempel på erfarenheter av sådana. För kvinnorna var det viktigt att båda blev bemötta och betraktade utifrån att båda två är blivande föräldrar, vilket stöds av tidigare studier (Larsson & Dykes, 2008; Wilton & Kaufmann, 2001).

I Sverige har lagen om assisterad befruktning för lesbiska kvinnor och deras juridiska rättigheter funnits i drygt fyra år. Det kan finnas flera förklaringar till att det framkom att det finns kunskapsbrist i ämnet hos barnmorskor. På gruppnivå kan en orsak vara att eftersom det är ovanligt med lesbisk familjebildning och gruppen barnmorskor är stor har förmodligen många barnmorskor aldrig mött/kommunicerat med ett samkönat par. På individnivå för den enskilda barnmorskan kan det handla om hennes egen attityd till lesbisk familjebildning. Att teoretiskt ta till sig kunskap är en sak men att ändra attityd kan ta tid, vilket framkommer i olika studier (McManus, 2005; Nyman & Ohlström, 2009).

Transitionen från partnerskap till föräldraskap är den största förändringen under en människans livstid enligt Cowan & Cowan (1995). De menar vidare att föräldraskapet medför att relationen sätts på prov och att nya roller skapas i familjen. Många föräldrar upplever att föräldraskapet innebär en kontrollförlust. Det är en privat upplevelse att vänta barn och att vara öppet lesbisk och gravid innebär att kvinnornas privatliv delvis blir exponerat. Studieresultat visar att kvinnorna kände oro över att behöva förklara sin situation. Alla par hade blivit gravida via insemination utomlands eller via insemination i hemmet med känd donator. Detta innebär att ingen av medföräldrarna ansågs som vårdnadshavare i juridisk mening under graviditet och förlossning. Vi ställer oss frågan om de lesbiska paren, som inseminerats utomlands, hade upplevt situationen mer positivt om behandlingen gjorts i Sverige? Eftersom de då automatiskt redan vid befruktningen varit två juridiska föräldrar. Möjligen kan det även ha betydelse för barnmorskors förhållningssätt.

Några av kvinnorna upplevde att medföräldern blev osynliggjord på barnmorskemottagningen genom att ingen tid gavs till hennes tankar och funderingar. Vi frågar oss om detta beteende från barnmorskor är synonymt med att det var ett lesbiskt par eller skulle pappan i ett heterosexuellt förhållande ha fått samma bemötande? Vi menar att de lesbiska blivande föräldrarna troligtvis analyserar barnmorskans förhållningssätt mer kritiskt då de har större erfarenhet av att behöva rättfärdiga sin sexualitet och valet att bilda familj. Om det är så att barnmorskor på barnmorskemottagningar inte diskuterar frågor med medföräldern på grund av tidsbrist kanske rutinerna måste ändras. Liksom att andra minoriteter i samhället ges extra tid vid inskrivning på barnmorskemottagningen borde det första mötet med ett lesbiskt par ges extra tid för att möjliggöra en öppen dialog mellan paret och barnmorskan. Detta med stöd av att det framkommit i flera studier att framförallt medföräldern behöver få

bekräftelse av barnmorskan samt att många barnmorskor känner sig osäkra på hur hon ska bemöta paret (Larsson & Dykes, 2008; McManus, 2005; Nyman & Ohlström 2009).

Att inte ha några genetiska band till det väntade barnet kan innebära att den icke-biologiska mammans roll blir oklar för omgivningen (Bos et al., 2004). Om den icke-biologiska mamman antas vara den gravida partners syster eller en väninna upplevs detta ofta som kränkande och medföräldern känner sig osynliggjord i sin roll som förälder, enligt vår studie. Många medföräldrar upplever att de måste förklara och försvara sitt föräldraskap för omgivningen då de inte självklart ser dem som mamma. Det framgår i Nymans & Ohlströms (2009) studie att en del barnmorskor inte vill benämna medföräldern som mamma trots att hon är medveten om familjebilden, detta anser vi befäster den oro många medföräldrar upplevt inför mötet med barnmorskor.

I likhet med Wiltons (1999) studie framkom det att heteronormativiteten tydligt är rådande inom mödra- och förlossningsvård. Exempel där det visade sig var bl.a. i kommunikationen där det lesbiska paret exkluderas under föräldrautbildningen då barnmorskor hade svårt att benämna partnern. Vidare fokuserade barnmorskor vid ett flertal tillfällen enbart på papporna fast de visste att ett av paren var lesbiska. Detta beteende menar vi exkluderar den lesbiska familjen och skapar utanförskap. I en föräldragrupp som ska fokusera på graviditet och förlossning måste barnmorskor vara flexibla i sin kommunikation och förhållningssätt beroende av vilka familjekonstellationer som finns i gruppen. Att barnmorskor har bristande förmåga till det framkom genom att de delade in föräldrarna i mamma- och pappagrupper, vilket visar på bristande respekt för den enskilde individens sexuella identitet. Genom att bli osynliggjord som blivande förälder och känna utanförskap missgynnas vårdrealtionen mellan barnmorskor och lesbiska föräldrar. Idag är föräldrautbildningar anpassade efter olika andra behov hos blivande föräldrar. Exempelvis på det är grupper med icke svensktalande och unga mammor (olika åldersgräns i olika landsting) etc. Det visar på att barnmorskor har kunskap om vissa speciella gruppers behov och bemötandets betydelse men att de ej anpassat undervisningen till lesbiska par vad gäller detta. Vårt förslag att medverka till att öka kunskapen om detta är att utbildning om samkönade pars familjebildning borde ha större utrymme i barnmorskeutbildningen än vad som är idag.

Heteronormativiteten inom mödravården framkommer tydligt genom formell exkludering av icke heterosexuella par i det skriftliga materialet som delas ut på barnmorskemottagningar. Att enbart kärnfamiljen benämns skapar utanförskap och maktlöshet hos samkönade familjebildningar. Då kärnfamiljen inte är den enda familjekonstellation som finns i vårt samhälle borde det också vara en skyldighet att omarbota det tryckta materialet som delas ut till blivande föräldrar. Det framkom dock i föreliggande studie att alla kvinnor inte förväntade sig att det skulle stå partner i samtliga skrifter. Istället framkom en positiv bild gällande framtiden där man såg att en mer accepterande attityd till lesbisk familjebildning växte fram.

Homosexuella möter diskriminering och homofobi i vårt heteronormativa samhälle. Det avspeglar sig i oro som lesbiska kvinnor uttryckt inför mötet med barnmorskor inom mödra- och förlossningsvård. Kvalitén på vården av lesbiska blivande föräldrar och hur de blir bemötta är enligt Wiltons (1999) studie beroende av två huvudfaktorer. Det är

kvinnornas öppenhet kring sin homosexualitet samt barnmorskors kunskap och inställning till det. Alla kvinnor i rådande studie var öppna med sin sexualitet och ansåg det som en självklarhet att informera barnmorskor om sin familjebild. Detta ställer krav på barnmorskors attityd som har betydelse för hur parets föräldraskap bekräftas. Behov av att bli bemött och bekräftad med respekt i sin relation och kommande föräldraskap skiljer sig inte från heterosexuell familjebildning. Vi är medvetna om att resultatet i studien blivit annorlunda om kvinnorna inte varit öppna med sin sexualitet inför barnmorskorna. Det heteronormativa synsättet hade förmodligen framkommit än mer tydligt genom att barnmorskan antagit kvinnan som heterosexuell och bemött henne utifrån det.

Det framkom att barnmorskor har bristfällig kunskap och känner sig osäkra i sitt beteende i vårdmötet med lesbiska kvinnor. Det var bland annat genom att barnmorskor på barnmorskemottagningar inte bekräftade kvinnornas oro över att få negativt bemötande av barnmorskor på förlossningen. Det skapade en än större känsla av osäkerhet hos blivande lesbiska föräldrar. Det är relativt lätt för barnmorskor att stilla denna oro, dels genom att i förväg diskutera frågan och visa kvinnorna respekt i relation till deras sexuella identitet och fråga om det är okej för dem att oron dokumenteras i journalen. Vidare uppmanat kvinnorna att skriva ett förlossningsbrev där de med egna ord beskriver sin oro över att bli dåligt bemötta.

En del barnmorskor var öppna med sin osäkerhet och förklarade för kvinnorna att de aldrig tidigare hade haft hand om ett lesbiskt par. Vidare att de var nervösa över att göra eller säga något som kunde uppfattas fel eller kränkande. Det uppfattades positivt så länge barnmorskan varit ärlig om sin osäkerhet och ställt relevanta frågor utifrån det. Flera av kvinnorna hade förståelse för barnmorskans osäkerhet och visade dem respekt i situationen genom att informera om sin situation i syfte att utöka deras kunskap om den lesbiska familjen. En kunskap som barnmorskan har nytta av för att kunna skapa en god vårdrelation vid nästa möte med ett samkönat par. Nyman & Ohlström (2009) har i sin studie funnit att även om barnmorskor haft en positiv inställning till samkönade par upplever de kommunikativa svårigheter i bemötandet. Detta har visat sig genom att barnmorskor känner sig osäkra gällande ordval, frågeställningar samt benämning av partner. Studien visar att barnmorskor, trots vetskap om att paret hon träffar i vårdmötet är lesbiska, ändå är rädda för felsägningar och att t.ex. att råka benämna partnern som pappa av gammal vana. Detta exempel visar hur starkt förankrad det heteronormativa synsättet är inom mödra- och förlossningsvård. Studien visar också att barnmorskor behöver kunskap om hur de kan samtala utan att lägga personliga värderingar eller fördomar i sin kommunikation samtidigt som de inte får avstå från att ställa frågor i rädsla att omedvetet kränka.

Resultatet visar en övervägande positiv bild av hur lesbiska kvinnor upplevt barnmorskors bemötande under graviditet och förlossning. De beskriver dem som empatiska och professionella. De lesbiska kvinnorna uttryckte att de känt lättnad över att barnmorskor sett dem som en normal familj men ändå uppmärksammat deras speciella situation. Att medföräldern sågs som en blivande förälder och inkluderades i kommunikationen upplevdes som särskilt positivt i vårdmötet. Framförallt var kvinnorna nöjda med barnmorskor inom förlossningsvården. Där upplevde de att alla som var involverade i deras vård var införstådda med deras familjebild och utifrån det

var förklaringar eller förtydliganden inte nödvändiga. Förlossningen innebär en beroendesituation för alla gravida kvinnor. Att som lesbisk kvinna behöva försvara sig och sin sexuella identitet i den utsatta situationen var något flera av kvinnorna i studien fasade för. Resultatet påvisar vikten av att all inblandad personal på förlossningen har läst patientens journal och att de är medvetna om deras familjebild.

Under intervjuernas gång framkom flera exempel på när barnmorskor gett ett bristfälligt bemötande. Forskare som studerat kvinnors erfarenheter av mödrahälsovård har enligt Wilton & Kaufmann (2001) sett en tendens att även om informanterna haft negativa upplevelser i mötet med vårdpersonal har de ändå generellt uttryckt en stor tillfredsställelse med vården. Vi menar att en förklaring till detta kan vara att den glädjen det innebär att bli gravid och senare förälder överskuggar de negativa möten som upplevts under graviditet och förlossning. Det kan också förklaras av att lesbiska som kvinnor förväntade sig ett homofobiskt bemötande från barnmorskor blev positivt överraskade.

Att bli ifrågasatt gällande familjebildning och sexuell läggning är ingenting som heterosexuella par behöver utsättas för och det som kvinnorna i föreliggande studien framhåller medverkat till att deras förlossningsupplevelse upplevts positiv, är för heterosexuella par ofta en självklarhet. Det framgår tydligt att det är när kommunikationen brister som barnmorskors beteende upplevts som negativt av kvinnorna i studien. Resultatet visar att upplevelsen av ett bra bemötande från barnmorskor innebär en medmänsklig relation där man vågar ha en öppen dialog och där vården och behandlingen är det centrala, inte kvinnornas sexuella läggning.

Praktiska implikationer

Rådande studie visar på flera olika faktorer som kan ha betydelse för vårdrelationen mellan barnmorskor och lesbiska blivande föräldrar.

Ett förhållningssätt där heteronormativiteten inte styr skulle underlätta de lesbiska kvinnornas situation, framförallt inom mödravården. Informationsmaterial behöver förändras för att inkludera andra familjekonstellationer än den traditionella kärnfamiljen. Föräldrautbildningen behöver också förändras, om ett lesbiskt par ingår i gruppen måste barnmorskan kunna anpassa benämningen av partner för att inte osynliggöra medföräldern och familjebilden.

Det framkommer i vårt resultat och i andra studier att det är när kommunikationen brister mellan barnmorskor och lesbiska föräldrapar som vårdrelationen blir lidande. Kvinnorna önskar en mer rak och öppen dialog med barnmorskor som upplevs nervösa för att göra eller säga fel. Framförallt upplever barnmorskor en osäkerhet för vad de ska alla medföräldern. För att undvika missförstånd menar vi att barnmorskan helt enkelt bör fråga kvinnorna hur de vill bli benämnda (medförälder, mamma, partner etc.) samt att barnmorskor är öppna med sin osäkerhet. Detta skulle understödja vårdrelationen och situationer som upplevs jobbiga både för de lesbiska kvinnorna och barnmorskor skulle undvikas.

En annan viktig del är att under barnmorskeutbildningen inkludera undervisning om denna kategori kvinnor och lesbisk familjebildning för att redan här utöka kunskapen hos blivande barnmorskor. Likaså kan en viktig del vara att de barnmorskor som besitter erfarenhet kring lesbisk familjebildning på olika sätt delar med sig av sin kunskap till andra kollegor.

Slutkommentar

Kvinnorna i studien befinner sig i en annorlunda familjroll än den traditionella kärnfamiljen. Kvinnorna har generellt upplevt barnmorskornas bemötande som positivt trots att det framkommit händelser som upplevts negativa. Genom att barnmorskorna visar en positiv och stödjande attityd uppfattas hennes bemötande som bekräftande. De behov som ställs på barnmorskan från de lesbiska kvinnorna är att de ska bli behandlade utifrån sina individuella behov, fokus ska inte vara deras sexuella läggning och att medföräldern bekräftas och synliggörs. Det framkommer att lesbiska par har oro för att inte bli accepterade, bemötta med okunskap, att de har erfarenhet av utanförskap men även en känsla av bekräftelse som individ och familj av barnmorskor. Utifrån detta behöver barnmorskor mer kunskap och förståelse för heteronormen och dess påverkan till den egna inställningen och hur den genomsyrar kommunikationen med människor som inte ingår i den traditionella kärnfamiljen.

FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Föreliggande studie belyser lesbiska kvinnors upplevelse av bemötandet från barnmorskor på traditionell barnmorskemottagning och förlossningsavdelning utan särskilt homokompetens. Författarna anser att det vore intressant med en liknande studie utifrån barnmorskors perspektiv. Då inställningen till homosexualitet ändras genom tid hade det även varit intressant att undersöka barnmorskestudenters inställning till samkönade föräldrapar då de tillhör den ”nya generationens barnmorskor”.

REFERENSER

Ambjörnsson, F. (2006). *Vad är queer?* Stockholm: Natur och Kultur.

Baetens, P., Breywaets, A., 2001. Lesbian couples requesting donor insemination. An update of the knowledge with regard to lesbian mother families. *Human Reproduction Update* 7, 512-519.

Formaterat: Svenska (Sverige)

Baetens, P., Camus, M., Devroey, P., 2002. Counselling lesbian couples: request for donor insemination on social grounds. *Reproductive BioMedicine Online* 6, 75-83.

Bos, H.M.W., Van Balen, F., Van den Boom, D.C., 2003. Planned lesbian families: their desire and motivation to have children. *Human Reproduction* 18, 2216-2224.

Bos, H.M.W., Van Balen, F., Van Den Boom, D.C., 2004. Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, 755-764.

Braeywaets, A., Devroey, P., Helmerhorst, F., Van Hall, E., Ponjaert, I., 1995. Lesbian mothers who conceived after donor insemination. A follow up study. *Human Reproduction* 10, 2731-2735.

Burnard, P., (1994). The telephone interview as a data collection method. *Nurse Education Today*, 14, 67-72.

Buchholz, E.S. (2000). Experiences of Lesbian Couples During Childbirth. *Nursing Outlook*, 48(6), 307-11.

Centrala etikprövningsnämnden (2007) *Centrala etikprövningsnämndens praxis när det gäller forskningsbegreppet*. Hämtad från <http://www.epn.se>

Cowan, C., & Cowan, P. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: why they are needed and what they can do. *Family Relations*, 44, 437-441.

Dahlberg K., Segesten K., Nyström M., Suserud B-O. & Fagerberg I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Donovan, C., Wilson, A., 2008. Imagination and integrity: decisionmaking among lesbian couples to use medically provided donor insemination. *Culture, Health and Sexuality* 10, 649-665.

Davies, DS., 2008. Religion, Genetics, and Sexual Orientation: The Jewish Tradition. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 2, 125-148.

Folkhälsoinstitutet 2002. Föreläsningar. *Vanföreläsningar. Allmänhetens attityder till homosexualitet*. (Elektronisk) 24

Tillgänglig: <<http://www.fhi.se/PageFiles/3155/forestall.pdf?epslanguage=sv>> (2009-09-03)

Heatherington, L., Lavner, J., 2008. Coming to Terms With Coming Out: Review and Recommendations for Family Systems-Focused Research. *Journal of Family Psychology* 22, 329-343.

Helie, A., 2004. Holy Hatred. *Reproductive Health Matters* 12, 120-124.

HOMO: Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning 2009. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.homo.se/o.o.i.s/2294> (2009-09-03)

Kelley, J., 2001. Attitudes towards homosexuality in 29 nations. *Australian Social Monitor* 1, 15-22.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Larsson, A-K & Dykes, A-K. Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian woman. *Midwifery* (2008), doi:10.1016/j.midw.2007.10.004

Leiblum, S., Palmer, M., Spector, I., 1995. Non-traditional mothers: Singel heterosexual/lesbian women and lesbian couples electing motherhood via donor insemination. *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology* 16, 11-20.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim U. (2008). Ingår i Grankär & Höglund-Nielsen (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (159-172). Ungern: Studentlitteratur.

Magnusson, A. K. (2006). *Det syns inte utanpå men känns inuti: Om heteronormen och diskriminering i hälso- och sjukvården*. Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning: Bromma.

McManus, J.A., Hunter, P.L., Renn, H. (2005). Lesbian Experiences and Needs During Childbirth: Guidance for Health Care Providers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and*

Neonatal Nursing, 35(1), 13-23.

Morrissey, M., (1996). Attitudes of practitioners to lesbian, gay and bisexual clients. *British Journal of Nursing*, Vol. 5, No. 16: 980-982.

Munt, S. Basset, E., O'Riordan, K. (2002). Virtually Belonging: Risk, Connectivity, and Coming Out On-Line. *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, Volume 7, Numbers 2-3.

Nyman, M & Ohlström, J. (2009). *Barnmorskors tankar kring och upplevelser av att bemöta samkönade par på förlossning, inställning till homokompetens*. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Uppsala universitet.

Renaud, T.M. (2007). We are Mothers too: Childbearing Experiences of Lesbian Families. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(2), 190-99.

RFSL-Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (2009). Hämtad 2009-05-10 från <http://www.rfsl.se/?p=1410>

Richmond J., & McKenna, H. (1998). Homophobia: an evolutionary analysis of the concept as applied to nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 362-369.

Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J. Ethnic/Racial Differences in the Coming-Out Process of Lesbian, Gay and Bisexual Youths: a Comparison of Sexual Identity Development over Time. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2004 Aug;10(3)215-28.

Röndahl, G., Innala, S., Carlsson, M. (2004). Nurses' Attitudes Towards Lesbians and Gay Men. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 386-92.

SFS (1982). Hälso- och sjukvårdslagen. SFS 1982:763, *Svensk författningssamling*, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2005). *Reproduktiv hälsa ur ett folhälsoperspektiv*. Stockholm: Epidemilogisk centrum, socialstyrelsen. Hämtad (2009-12-01) från:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9973/2005-112-4_20051125.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Komptensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad (2009-09-29) från:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf

SOSFS 2005:17. *Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2002:13) om assisterad befruktning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2001:10 *Barn i homosexuella familjer*. Stockholm: Statens offentliga utredningar. Hämtad (2009-12-01) från <http://www.sweden.gov.se/sb/d/135/a/608>

Statistiska Centralbyrån (2008). *Befolkningsstatistik (Elektronisk)*.

Tillgänglig: <http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____26046.aspx> (2009-09-03)

Štulhofer, A., Rimal, I. 2009. Determinants of Homonegativity in Europe. *Journal of sex research* 46, 24-32.

Wilton, T. (1999). Towards an Understanding of the Cultural Roots of Homophobia in Order to Provide a Better Midwifery Service for Lesbian Clients. *Midwifery*, 15(3), 154-64.

Wilton T. *Sexualities in health and social care. A textbook*. Philadelphia: Open University Press; 2000

Wilton, T., Kaufmann, T. (2001). Lesbian Mothers' Experiences of Maternity Care in the UK. *Midwifery*, 17(3), 203-11.

Whitman, J.S., Cormier, S., Boyd, C.J. Lesbian Identity Management at Various Stages of the Coming Out Process: A Qualitative Study. *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, Vol 5, No 1, 2000, 3-18..

Bilaga 1

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Under-kategori	Kategori	Tema
Jag förväntade mig nog att jag skulle bli väldigt ifrågasatt faktiskt, eller nonchalerad mer så och överhuvudtaget att vi skulle bli mer ifrågasatta med det här.	Förväntade sig att bli ifrågasatta eller nonchalerade.	Förväntningar om att barnmorskan skulle ifrågasätta	Bristande förtroende	Oro att inte bli accepterade	Att bli förälder men på andra villkor
Man är jättenervös för hur man ska bli bemött och nu tycker dom säkert att vi är värsta freaksen liksom som är tre här och nu kommer dom stycka att vi är konstiga	Jättenervös över bemötandet, de (barnmorskorna) kommer säkert att tycka att vi är konstiga.	Orolig över att barnmorskorna skulle se på dem som avvikande.	Bristande förtroende	Oro att inte bli accepterade	
Min roll att jag ska bli mamma men jag hade inget barn i magen, att den skulle vara svår för folk att hantera liksom.	Att rollen som blivande mamma skulle vara svår för folk (barnmorskorna) att hantera eftersom hon inte var gravid.	Bli mamma utan att vara gravid.	Oklar föräldraroll	Oro att inte bli accepterade	
Jag tänkte nog att de inte skulle se mig, eller inte se mig på det sättet som jag önskade att de skulle göra, se mig som lite kvasiförälder eller nåt sånt, att jag inte riktigt skulle bli förälder.	De skulle nog se på mig om lite kvasiförälder, att jag inte skulle riktigt bli förälder.	Inte uppfattas som förälder.	Oklar föräldraroll	Oror att inte bli accepterade	
och då var det lite svårt tycker jag, att få dem att ta det på allvar. Jag tänker att det behövdes kanske inte så mycket egentligen, bara att ta den oron på allvar, som all annan oro.	Svårt att få dem (barnmorskorna) att ta oron över bemötandet på allvar.	Barnmorskan tar inte oron på allvar	Avsaknad av mentalt stöd	Bli bemött med okunskap	
Att känna sig lugn inför förlossningen, det är lika viktigt som, ja, det finns ju alla de här exemplen, och så kan det ju vara med sådana här saker kring bemötandet också, att det tar en massa kraft innan och det gör en mer osäker och de är ju så onödigt	Viktigt att känna sig lugn inför förlossningen gällande över bemötandet man kommer få. Oron tar massa kraft innan vilket är onödigt.	Oron tar kraft. Behov av stöd från barnmorskan.	Avsaknad av mentalt stöd	Bli bemött med okunskap	

Forts bilaga

Hon satt och fäktade med sina glasögon och höll på där och det kändes och hon sa det; ”jag vet inte vad jag ska prata med er om. Jag tänkte på det igår kväll, vad ska jag säga till er?	Barnmorskan uppträder nervöst och vet inte vad hon ska säga till paret	Nervöst beteende hos barnmorskan	Osäkerhet hos barnmorskan	Bli bemött med okunskap	Att bli förälder men på andra villkor
Det var det första hon sa... att det här, jag liksom, det här är första gången för mig men ni får gärna säga till om ni tycker att jag säger någonting konstigt	Berättar att det är första gången hon har hand om ett lesbiskt par. Paret uppmanas säga till om hon (BM) säger något konstigt.	Ürsäktar kunskapsbrist och eventuella brister.	Osäkerhet hos barnmorskan	Bli bemött med okunskap	
Då är det bättre att ni kommer till oss och frågar och det gjorde dom ju, för dom frågade mycket. Hur vi hade gått tillväga och så där. Men det gjorde ju ingenting.	De (barnmorskorna) frågade mycket om hur vi hade gått tillväga och så där, men det gjorde ju ingenting.	Ünskan att veta mer.	Kunskapsbehov hos barnmorskor	Bli bemött med okunskap	
Hon var jätte fokuserad bara på X som om jag inte var med liksom	Barnmorskan var bara fokuserad på den biologiska mamman, agerade som om medföräldern inte var där.	Fokus enbart på den gravida mamman.	Osynliggörande	Erfarenhet av utanförskap	
Vad hade hon för förväntningar på förlossningen vad har hon för tankar och så. Jag fick ju liksom slå mig in lite eller så där. Jag hade ju också tankar och funderingar, undrade massa saker och var också med på något vis. Jag kände mig ju lite så där, eller jag kände mig väldigt åsidosatt.	Vilka tankar hade den biologiska mamman inför förlossningen. Medföräldern fick slå sig in, hade också tankar och funderingar. Kände sig åsidosatt.	Medföräldern hamnar utanför i diskussionen.	Osynliggörande	Erfarenhet av utanförskap	
Jag har väldigt goda erfarenheter och har blivit bemött i princip bara positivt sen jag kom ut och jag har i grund i botten en positiv inställning eller förväntan att folk ska respektera mig och bemöta mig som vem som helst, fastän jag är lesbisk då	Har goda erfarenheter och har blivit bemött positivt sen jag kom ut. Har i grunden en positiv inställning och förväntan att folk ska respektera mig som vem som helst, fastän jag är lesbisk.	Positiva erfarenheter om att vara öppen med sin sexualitet	Üppenhet om sin sexuella identitet	Känsla av bekräftelse som individ och familj	

Forts bilaga

På föräldra-utbildningen, fast jag satt i rummet, rakt framför henne, kunde hon inte sluta säga pappa, hon kunde inte säga partner istället, det gick inte	Barnmorskan kunde inte sluta säga pappa och istället säga partner.	Barnmorskan kallar alla i gruppen för pappor	Benämning av medföräldern	Erfarenhet av utanförskap	Att bli förälder men på andra villkor
Vid något tillfälle höll hon på att säga mamman och pappan väldigt mycket, pappan ska ta med sig det här och pappan ska tänka på det här. Och jag snöar in på det och känner mig osynliggjord.	Säger mamman och pappan väldigt mycket. Jag (medföräldern) känner mig osynliggjord.	Medföräldern känner sig osynliggjord när benämningen pappa används.	Benämning av medföräldern.	Erfarenhet av utanförskap.	
Jag känner att den personen som jag pratar med den kan jag liksom säga till, göra ett avbrott i det samtalet och så kan man diskutera hur det känns men om det står tydligt på ett papper så står det ju där	Den jag pratar med kan jag säga till om hur det känns. Men om det står på ett papper så finns det ju där.	Maktlöshet att inte kunna påverka texten.	Heteronormativa publikationer	Erfarenhet av utanförskap	
Den barnmorskan hon, var såhär, det kändes som att hon fattade på en gång att vi var ett par liksom. Och vi är inte såhär jättepariga, alltså om man inte vill se att vi är ett par så behöver man inte se att vi är ett par så, men hon var helt cool med det.	Barnmorskan förstod att vi var ett par och var helt cool med det.	Inga konstigheter med ett lesbiskt par.	Accepterad familjebild.	Känsla av bekräftelse som individ och familj	
Jag trodde hon skulle moralisera det eller läxa upp oss liksom, som herregud har ni valt att skaffa barn på det här sättet, är ni inte kloka. Men det sket väl dom i. När vi väl kom dit, så var det viktiga att vi skulle ha barn liksom.	Trodde de skulle bli ifrågasatta om valet att skaffa barn. Men det var graviditeten som var det viktiga när de kom dit (till barnmorskemottagnin gen)	Det viktiga var att det skulle födas ett barn.	Bli behandlad efter behov och inte sexuell läggning.	Känsla av bekräftelse som individ och familj.	

Forts bilaga

Ja men alltså det var fokus på graviditeten och inte på oss som par.	Fokus låg på graviditeten inte på parets familjebild.	Graviditeten var det viktiga i mötet.	Bli behandlad efter behov och inte sexuell läggning.	Känsla av bekräftelse som individ och familj.	Att bli förälder men på andra villkor
När vi var där och träffade barnmorskan på mödravården så pratade hon lika mycket till X som till mig. Jag upplevde aldrig att X fick några anledningar att känna sig utanför, ja så vi tyckte det var jättebra.	Barnmorskan talade lika mycket till medföräldern som till den gravida mamman. Upplevde aldrig att medföräldern behövde känna sig utanför.	Inkluderande språk.	Skapa delaktighet för medföräldern.	Känsla av bekräftelse som individ och familj.	
Hon var väldigt bra också på att fråga efter alltså hur både jag och X kände olika saker, att det inte bara – alltså ibland tycker blir mycket fokus på den biologiska föräldern, det blir nästan bara den personen som ska känna någonting. Men hon var bra på att fråga hur vi båda hade det och hur det var för oss med olika saker och det tyckte jag, alltså det kändes jätte viktigt särskilt också, också då i början då på MVC att när man är i början av föräldraskapet att det är ju en stor mental process för båda föräldrarna.	Barnmorskan var bra på att fråga hur båda mammorna upplevde olika saker. Det kändes väldigt viktigt då föräldraskapet är en stor mental process för båda föräldrarna.	Graviditeten och det kommande föräldraskapet - en viktig process för båda föräldrarna.	Skapa delaktighet för medföräldern	Känsla av bekräftelse som individ och familj.	

Bilaga 2

Hej!

Vi är två leg. sjuksköterskor som studerar till barnmorskor vid Högskolan i Borås. En del av utbildningen till barnmorska består av att fördjupa sig i ett ämne inom ramen för barnmorskans arbete. Det finns många intressanta ämnen och vi har valt att fokusera vår studie på hur lesbiska kvinnor upplever bemötandet från barnmorskor under graviditet och förlossning.

Lesbisk familjebildning är inte ovanlig vilket medför att behovet av kunskap kring blivande lesbiska föräldrars situation ökar. Det är därför viktigt att barnmorskor som arbetar inom mödra- och förlossningsvården får ta del av era upplevelser av barnmorskornas bemötande.

Studien kommer att ligga till grund för vårt examensarbete. Intervjuerna är planerade att genomföras med lesbiska kvinnor som själva fött barn eller de kvinnor som är medförälder. Varje intervjutillfälle beräknas ta mellan 45-90 minuter och görs på överenskommen plats och tid. Intervjun spelas in och kommer därefter att behandlas konfidentiellt. De kvinnor som väljer att vara med i studien kan när som helst avbryta sitt deltagande, utan att ange skäl till det.

Tack på förhand!

Vid eventuella frågor eller funderingar kontakta

Anna Tidman, leg. sjuksköterska och barnmorskestudent. Tel; 0739 281842 e-mail: anna_attack@hotmail.com

Sandra Enlund, leg. sjuksköterska och barnmorskestudent. Tel; 0707 733877 e-mail: sandraenlund@hotmail.com

Handledare:

Margareta Mollberg, barnmorska, universitetslektor, medicine doktor. . Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås. Tel; 033-4354758 e-mail: margareta.mollberg@hb.se

Bilaga 3

Temaguide för intervjuerna

Bakgrundsinformation

- Ålder
- Utbildning/ yrke
- Medförälder eller biologisk förälder
- Antal graviditeter, förlossningar.
- Hur gick befruktningen till?

Inledande för intervjustart

Kan du berätta för mig om din upplevelse av barnmorskors bemötande under graviditet och förlossning?

Frågeställningar

Hur upplevdes bemötandet från barnmorskor på barnmorskemottagningen?

Hur upplevdes bemötandet från barnmorskor på förlossningen?