



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **NÄR HELA ENS VÄSEN BLIR OSYNLIGGJORT**

**- HUR KVINNOR I SAMKÖNAD RELATION UPPLEVER  
BARNMORSKANS BEMÖTANDE INOM  
FÖRLOSSNINGSVÅRDEN**

**Författare: Nadja Lindén - Allu & Johanna Ahlström**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i Reproductiv och Perinatal Hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2017
Handledare:	Helena Dahlberg

Examinator: Karin Ahlberg

## Sammanfattning

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Examensarbete i Reproductiv och Perinatal Hälsa  
Nivå: Avancerad nivå  
Termin/år: Ht 2017  
Handledare: Helena Dahlberg  
Examinator: Karin Ahlberg

---

**Bakgrund:** Forskning belyser att antalet samkönade par som får möjlighet samt väljer att skaffa barn blir allt fler. Enligt Svenska barnmorskeförbundetets etiska kod ska barnmorskan erbjuda vård baserad på tillit och respekt samt behandla alla kvinnor som människor med fullständiga mänskliga rättigheter. En studie utförd av Folkhälsomyndigheten visar dock att människor relaterat till sin sexuella läggning, vid kontakt med sjukvården, riskerar att diskrimineras. I föreliggande studie undersöks hur kvinnor i samkönad relation upplever samt tolkar barnmorskans bemötande inom förlossningsvården. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa det kvinnliga samkönade paret upplevelse av barnmorskans bemötande inom förlossningsvården. **Metod:** En intervjustudie med kvalitativ ansats samt induktiv innehållsanalys. **Resultat:** Presenteras i två kategorier och fyra subkategorier. Kategorierna är: Inre och yttre faktorer påverkan upplevs påverka barnmorskans bemötande samt Barnmorskans bemötande relaterat till upplevt engagemang för hbtq- samhället. Subkategorierna är: Ett individualiserat alternativt generaliserat förhållningssätt, Arbetsförhållandens påverkan på barnmorskans bemötande, Bemötande och kunskap kring hbtq- frågor samt Miljö speglar attityder gentemot hbtq- samhället. **Slutsats:** Resultatet i föreliggande studie visar på en variation av informanternas upplevelse. Vissa informanter hade positiva upplevelser av barnmorskornas bemötande medan andra informanter upplevt ett negativt bemötande. Det negativa bemötandet relaterades ofta till en uppfattning om att barnmorskan haft ett heteronormativt förhållningssätt.

**Nyckelord:** Heteronormativitet, lesbisk, barnmorska, förlossning, obstetric

## Abstract

**Background:** Research show that the amount of same-sex couples that are given the opportunity and indeed seizes this same opportunity to raise children is steadily on the rise. In accordance with the Swedish association of midwives ethical code of conduct, midwives are to offer care based on trust and respect treating all women as people with full human rights regardless of faith, sexual orientation, nationality, political views or social status. A recent study carried out by The Public Health Agency of Sweden revealed that for same-sex couples there is a risk of being discriminated against based on sexual orientation when in contact with maternity wards. **Purpose:** The following paper aims to study how women of same-sex relationships experience and interpret the treatment received by midwives in the maternity ward. **Objective:** The objective of this paper is to illustrate the experiences women of same-sex relationships have when in contact with midwives in maternity wards. **Method:** An interview based study using a qualitative approach combined with an inductive content analysis. **Results:** The results are presented in two categories divided into four sub-categories. The categories are as follows: Inner and outer factors that affect the midwives treatment. Inner and outer factors affecting midwives treatment related to experienced participation in the hbtq-community. The sub-categories are: An individual based, or conversely, a generalized approach to patients. The effect of workplace environment on the treatment of caretakers. Treatment and knowledge of hbtq-issues. And finally how the physical environment represents attitudes towards the hbtq-community. **Conclusion:** The results show a variation of informants experiences and interpretations. Women of same-sex relationships generally had positive experiences of midwives approach and treatment. Negative experiences however were found to be related to the interview informants' belief that the approach and treatment received from the midwife in charge of their care emanated from a heteronormative bias.

**Keywords:** Heteronormativity, lesbian, midwife, childbirth, obstetrics

## Förord

Först och främst vill vi tacka alla deltagare i studien som ville träffa oss och dela med sig av sina erfarenheter, tankar och upplevelser. Utan er hade studien inte kunnat genomföras.

Vi vill även tacka vår handledare Helena Dahlberg samt våra familjer och vänner, som genom fantastiskt stöd och uppmuntran hjälpt oss under arbetets gång.

Slutligen vill vi tacka lilla Mila och hennes föräldrar som ligger till grund för att vi ville undersöka hur kvinnliga samkönade par upplever bemötandet från barnmorskan inom förlossningsvården. Med hopp om en fördomsfri och inkluderande vård för alla oavsett sexualitet och könstillhörighet.

All kärlek är bra kärlek.

Nadja Lindén-Allu & Johanna Ahlström

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	2
Könsidentitet och Hbtq .....	2
Heteronorm .....	2
Diskriminering inom hälso - och sjukvården .....	2
Det vårdrelaterade mötet med barnmorskan .....	3
Assisterad befruktning .....	4
Problemformulering.....	4
Syfte.....	5
Metod .....	6
Design .....	6
Förförståelse och förkunskaper .....	6
Urval .....	6
Datainsamling .....	7
Dataanalys .....	7
Etik.....	8
Resultat.....	9
Kvinnornas upplevelse av olika faktorerers påverkan på barnmorskans bemötande. ....	10
Kvinnornas upplevelse av ett individualiserat alternativt generaliserat förhållningssätt: .....	10
Kvinnornas upplevelse av arbetsförhållandens betydelse för barnmorskans bemötande: .....	11
Kvinnornas upplevelse av barnmorskans bemötande relaterat till engagemang för hbtq- samhället.....	11
Bemötande och kunskap kring hbtq frågor: .....	11
Miljön på avdelningen speglar attityder gentemot hbtq- samhället: .....	12
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	15
Slutsats .....	17
Referenslista .....	18
Bilaga 1 .....	21
Hej! .....	21
Bilaga 2 .....	23

Information om studien: Samkönade kvinnors upplevelse av barnmorskans bemötande inom förlossningsvården.....	23
Samtyckesformulär till forskningsstudien .....	25
Bilaga 3 .....	27
Intervjufrågor.....	27

## Inledning

Intresset för studerat område väcktes under författarnas verksamhetsförlagda utbildning inom förlossningsvården, där det upplevdes som att en generell kunskapslucka gav upphov till osäkerhet kring bemötandet av par i samkönad relation. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska all vårdpersonal agera och kommunicera respektfullt samt ge vård med utgångspunkt i alla människors lika värde (Sveriges Riksdag [SR], 2017:30). Enligt Folkhälsomyndigheten [FHM], (2017) är det övergripande nationella målet att, för hela befolkningen samt på lika villkor, skapa förutsättningar för god hälsa (Folkhälsomyndigheten [FHM], 2017). Enligt Svenska barnmorskeförbundetets etiska kod ska barnmorskan erbjuda vård baserad på tillit och respekt samt behandla alla kvinnor som människor med fullständiga mänskliga rättigheter (Svenska barnmorskeförbundet [ICM], 1999). En studie utförd av Folkhälsomyndigheten (2017) visar dock att människor relaterat till sin sexuella läggning, vid kontakt med sjukvården, riskerar att diskrimineras (FHM, 2017). I föreliggande studie undersöks hur kvinnor i samkönad relation upplever samt tolkar barnmorskans bemötande inom förlossningsvården.

## Bakgrund

### Könsidentitet och Hbtq

En människas biologiska kön baseras till stor del på utseendet av de yttre könsorganen, varpå ens juridiska kön syftar till de kroppsliga egenskaper som legat till grund för ens biologiska kön (RFSU, 2014). Dock kan en människa själsligt identifiera sig med motsatt kön vilket benämns som ens upplevda könsidentitet (Hendricks, Testa, & Roberts, 2012). Informanter i föreliggande studie identifierar sig som cis- person. Orsak till att det i studien fokuseras på cis- kvinnan är främst baserad på en önskan att skapa ett homogent urval med avseende på könsidentitet. Cis är motsatsen till en transidentitet. Cis beskriver att en människa identifierar sig med sitt biologiska, juridiska och uttryckta kön. En cis-kvinna identifierar sig således vid sitt biologiska och juridiska kön samt uttrycker sig, enligt samhällets normer, socialt och i könsidentitet som kvinna (SOU, 2017).

Begreppet HBTQ beskriver olika sexuella läggningar samt i vem en människa har förmåga att förälska sig i (SOU, 2017). Bokstaven H står för homosexuell (RFSU, 2014). Att identifiera sig som homosexuell innebär att en människa förälskar sig i en person av samma kön. Med B menas bisexuell vilket innebär att en person har förmågan att förälska sig i människor oavsett kön. T syftar till transperson vilket är ett samlingsbegrepp för olika könsidentiteter. Att identifiera sig med en transidentitet innebär att denne kan uppfatta sig som man alternativt kvinna, både och, eller inget av könen. Bokstaven Q samt begreppet Queer har olika betydelser men står bland annat för önskan att ifrågasätta könsnormer (RFSU, 2014).

### Heteronorm

Performativitetsteori innebär att kön inte är något en människa föds med utan något en människa genom sin upplevda könsidentitet själv skapar (NSG, 2016). Det vill säga att könsnormer blir till via kroppsliga och språkliga yttringar. Exempel på detta är att en cis-person genom att upprepade gånger utföra kroppsliga och språkliga yttringar kan skapa samhällsenliga normer. Performativitetsteorin syftar även till att förstå samt förklara heteronormativitetsteorin (NSG, 2016). Heteronormativitet är ett djupt inrotat kulturellt antagande (Chandler & Munday, 2016) som menar att det enbart finns två olika kön, det vill säga, det manliga -samt det kvinnliga könet (Herz & Johansson, 2015). Dessa är varandras motsatser och förväntas därmed dras till samt attrahera varandra. Män och kvinnor förväntas därmed enligt heteronormen vara heterosexuella, identifiera sig som cis- person samt uppföra sig enligt samhällsenlig norm, där allt annat anses avvikande. Heteronormativitet är också associerat med makt, vilket kan komma att påverka människor som inte identifierar sig enligt gällande heteronorm. Problem uppstår därmed när rådande samhällsstruktur hindrar människor från att leva fritt i samhället utan att diskrimineras (Herz & Johansson, 2015). Begreppet myntades år 1993 då Michael Warner, en Amerikansk litteraturkritiker citerade den franska feministen Monique Wittig då hon sa att ” To live in society is to live in heterosexuality” (Chandler & Munday, 2016).

### Diskriminering inom hälso - och sjukvården

Lagens definition av diskriminering är att någon relaterat till de sju diskrimineringsgrunderna missgynnas eller kränks (SR, 2008:567). Lagen skyddar individer och gäller exempelvis när en människa upplevt en händelse som kränkande, rasistisk eller missgynnande (SR, 2008). En av diskrimineringsgrunderna är sexuell läggning (Diskrimineringsombudsmannen [DO],



2017). Studier visar att kvinnor i samkönad relation vid kontakt med hälso- och sjukvården har en ökad risk att, relaterat till sin sexuella läggning, utsättas för diskriminering (Erlandsson, Linder, & Häggström-Nordin, (2010).) (Folkhälsoinstitutet [FHI], 2006). I en studie av Röndahl, Innala, & Carlsson, (2006) beskrivs hälso- och sjukvårdsmiljön som heteronormativ då bland annat informationsbroschyrer samt annat informationsmaterial anses vara riktat till främst heterosexuella individer. Vidare beskriver lesbiska informanter i studien hur den heteronormativa inställningen även förmedlas via vårdpersonal. Exempelvis uttrycker en informant hur, under partners förlossning, hen medvetet ignorerades av barnmorskan samt av övrig vårdpersonal (Röndahl m.fl, 2006). Den diskriminering lesbiska kvinnor utsätts för i sjukvården leder enligt Hayman, Wilkes, Halcomb, & Jackson, (2013) till negativa känslor hos en redan utsatt grupp (Hayman m. fl, 2013). Sådan diskriminering kan enligt Kaufman & Wilton (2001) leda till en obekväm känsla i form av mindervärdeskomplex hos det samkönade paret (Kaufman & Wilton, 2001). I en studie av Hammond (2014) låg fokus inom kvinnohälsovården på det, enligt samhällsenlig norm, heterosexuella paret. Vidare menas att även de samkönade par som deltog i studien stundtals kände sig osynliggjorda samt upplevde ett utanförskap när miljön, informationsmaterialet samt bemötandet från barnmorskan, upplevdes vara riktat till det heterosexuella paret (Hammond, 2014).

## Det vårdrelaterade mötet med barnmorskan

Barnmorskor arbetar bland annat inom obstetrik, vilket är det medicinska område som innefattar förlossnings- samt BB-vård (Sahlgrenska universitetssjukhuset [SU], 2015). På förlossningen ombesörjer barnmorskan vård av den födande samt det nyfödda barnet, medan BB-vård avser tiden strax därefter (SU, 2015). Barnmorskans bemötande av den födande kvinnan och hennes familj har enligt Tarkka, Paunonen, & Laippala, (2000) stor betydelse. Vidare menar även McManus, m.fl., (2006) samt Pharris, Bucchio, Dotson, & Davidson, (2016) att ett gott bemötande ökar chansen för en positiv förlossningsupplevelse.

Enligt Halldorsdottir & Karlsdottir (2011) ska en professionell barnmorska besitta egenskaper som får kvinnan samt dennes familj att känna sig omhändertagen, trygg och respekterad. En positiv förlossningsupplevelse ökar chansen till god hälsa efter förlossningen (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011) vilket ger barnmorskan en unik möjlighet att påverka den födande kvinnans mående både under och efter förlossningen (McManus, m.fl, 2006).

Det har i en tidigare studie framkommit att det bland par i samkönad relation upplevts att den gravida kvinnans partner, under sitt barns födelse, upplevt ett negativt bemötande från barnmorskan (Erlandsson, m.fl, 2010). Det negativa bemötandet har bland annat yttrat sig i att barnmorskan utelämnat partnern vid samtal angående viktig information, benämnt donatorn som den primära andra föräldern (Erlandsson,mfl., 2010) samt medvetet trots att paret upprepade gånger påpekat sitt partnerskap, benämnt kvinnans partner som väninna alternativt syster (Hayman, m.fl., 2013). För att skydda sig mot diskriminering och för att hantera den negativa behandling par i samkönad relation riskerar utsattas för, utvecklar somliga kvinnor diverse copingstrategier (Hayman, m.fl, 2013). En copingstrategi kan exempelvis vara att kvinnan innan mötet med en barnmorska kontaktar avdelningen per telefon, detta för att kvinnan innan mötet ska få en uppfattning angående barnmorskans attityd gentemot kvinnor i samkönad relation (Hayman, m.fl, 2013).

I en studie av Spidsberg & Sørлие (2012) menar barnmorskor att deras bemötande inte påverkas av patienters sexuella läggning. Dock beskriver barnmorskor hur mötet med par i

samkönad relation ställer större krav på barnmorskan. Bland annat beskrivs hur det att kommunicera med kvinnor i samkönad relation kunde upplevas som problematiskt, detta eftersom det antogs att felsägningar samt bristande kommunikation kunde feltolkas och uppfattas som diskriminering. Barnmorskor menar dock att det med erfarenhet av att vårda par i samkönad relation blev lättare att erbjuda individualiserad vård. Vidare uttrycks hur barnmorskor upplever att det är barnmorskans ansvar att ge ett respektfullt och individualiserat bemötande men att det ligger i både barnmorskans och patientens intresse att bygga en god relation (Spidsberg & Sørli, 2012).

## Assisterad befruktning

Tidigare forskning belyser att antalet samkönade par som får möjlighet samt väljer att skaffa barn blir allt fler (McManus, Hunter, & Renn, 2006). Ett sätt för par i samkönad relation att bli gravida är via assisterad befruktning (Collins, 2017).

Med assisterad befruktning menas att kvinnan, vid insemination, blir befruktad med spermier från manlig partner alternativt från en donator (Lindgren, Christensson, & Dykes, 2016). In Vitro Fertilisering (IVF) behandling innebär att ägg från kvinnans livmoder aspireras och befruktas utanför kroppen för att efter befruktning föras tillbaka in i kvinnans livmoder (Lindgren, m. fl, 2016).

År 2005 blev det i Sverige lagligt för kvinnor i samkönad relation att ansöka om assisterad befruktning via insemination alternativt med IVF (Socialstyrelsen [SOS], 2017) (SR, 2003:460). Enligt lag är den kvinna som föder barnet dess biologiska mor (Hbtq familjer, 2017) (Lindgren, m.fl, 2016) (Statens offentliga utredningar [SOU], 2007) (SR, 2004/05:284) medan kvinnans partner blir juridisk förälder (Hbtq familjer, 2017) (Statens offentliga utredningar [SOU], 2007) (SR, 2004/05:284). Inför en assisterad befruktning får paret genomgå en så kallad "särskild prövning" (Hbtq familjer, 2017) (SR, 2003:460). Vid en särskild prövning ställs varierade frågor vilka syftar till att säkerställa att, i möjligaste mån, det kommande barnet/barnen får växa upp under goda förhållanden (Hbtq familjer, 2017) (SOU, 2007) (SR, 2003:460) (SR, 2004/05:284). Innan ett samkönat par ska genomgå en assisterad befruktning måste den part i relationen som inte ska bära barnet ge sitt samtycke till behandlingen. Samtycket syftar till att säkerställa att den part i relationen som inte bär barnet har rätt att, efter att barnet fötts, bli dess juridiska förälder. Efter att barnet är fött måste även föräldraskapet för den som inte burit barnet fastställas (Hbtq familjer, 2017) (SOU, 2007) (SR, 2003:460) (SR, 2004/05:284).

## Problemformulering

Enligt lag skall all vård bedrivas jämlikt. Dock kan attityder samt föreställningar i samhället påverka den vård som ges. Sedan det i Sverige blev lagligt för kvinnor i samkönad relation att ansöka om assisterad befruktning och antal samkönade par som väljer att skaffa barn blir fler, ställs det högre krav på barnmorskors kompetens. Med högre krav på kompetens menar författarna att olika patientgrupper har olika behov. Barnmorskor behöver kunskap för att kunna tillgodose dessa behov samt för att kunna ge ett individualiserat bemötande. Tidigare studier påvisar att kvinnor i samkönad relation, relaterat till rådande heteronorm, upplevt ett negativt bemötande under sin förlossning. Attityder i samhället förändras dock snabbt och det

är därför angeläget att studera hur kvinnor i samkönad relation, i nutid, upplever barnmorskans bemötande inom förlossningsvården.

## Syfte

Syftet med studien är att belysa det kvinnliga samkönade paret upplevelse av barnmorskans bemötande inom förlossningsvården.

## Metod

### Design

Vi har valt att utföra en tvärsnittsanalys med kvalitativ ansats. Det insamlade materialet analyserades därefter genom induktiv innehållsanalys med anvisningar enligt Elo & Kyngäs (2008).

### Förförståelse och förkunskaper

Förförståelse innefattar de upplevelser och erfarenheter en människa erhålls genom livets gång (Dahlberg, 2014). Därmed är förförståelsen en nödvändig grund för hur en människa förstår och bemöter händelser i livet. Upplevelserna kan ses som positiva och värdefulla erfarenheter men kan också påverka oss i negativ mening då en dömer situationer och upplevelser utifrån erhållen förförståelse (Dahlberg, 2014). För att inte riskera att förförståelsen styr alltför mycket behöver forskaren reflektera kring sin egen förförståelse samt förutfattade meningar (Dahlberg, 2014). Det är även viktigt att observatören under exempelvis en intervju fokuserar enbart på den aktuella informanten (Dahlberg, 2014). Detta för att inte observatörens tankar från tidigare intervjuer ska färga den pågående intervjun. Författarna har i sin studie försökt att vara objektiva samt ha ett öppet sinne. Inför studien har författarna diskuterat om egna värderingar och hur dessa eventuellt kan påverka analysen av studien. Risk för subjektivitet har minimerats genom att tidigt göra sig medveten om oreflekterad förkunskap. Egna erfarenheter inom ämnet har mestadels härstammat från författarnas upplevelser samt inhämtad teoretisk kunskap i den litteratur som inför studien studerats.

### Urval

För att få fram en svarsgrupp relaterad till temat utgår författaren från en teoretisk målgrupp (Dahlen, 2015). En teoretisk målgrupp kännetecknas av att den är hypotetisk, det vill säga, den förmodade gruppen människor som antas kunna delta i studien. Därefter utformas en kriteriebaserad målgrupp och därmed urvalskriterier. Den kriteriebaserade målgruppen blir därmed den svarsgrupp vars upplevda upplevelser resultaten i studien senare kommer baseras på (Dahlen, 2015). De urvalskriterier som utformades inför föreliggande studie var att de kvinnor som önskades delta i studien skulle identifiera sig som cis-personer, de skulle leva i en samkönad relation och för att minimera risken att relevanta fragment fallit i glömska skulle de även fött – eller fått – barn inom de senaste två åren. Orsaken till att de i studien fokuserar på cis-kvinnan är främst baserad på en önskan att skapa ett homogent urval med avseende på könsidentitet samt utesluta diskrimineringsgrunden transidentitet i sammanhanget. Därefter utformades ett Facebookinlägg (bilaga 1) där det framgick att det söktes informanter till föreliggande studie. Inlägget lades därefter ut på gruppen ”Regnbågsfamiljer”. Regnbågsfamiljer (Personlig kommunikation, 5 oktober 2017) är en Facebookgrupp som riktar sig till hbtq-familjer, det vill säga, familjer där en eller flera familjemedlemmar identifierar sig som homo-bi-trans eller queer-person. Facebookgruppen är till för att ge tips, råd och stöd kring föräldraskap. Gruppen är partipolitiskt och religiöst obunden samt berör enkom frågor gällande spektrat regnbågsfamiljer (Personlig kommunikation, 5 oktober 2017).

Kontakt med potentiella informanter etablerades därmed via Messenger alternativt via mejl.

## Datainsamling

Det finns olika typer av intervjuer vilka delas in i öppna samt strukturerade intervjuer (Dalen, 2015). Den semistrukturerade intervjun innebar i detta fall att intervjufrågor hade förberetts innan intervjun. Det formulerades fem intervjufrågor som vid behov följdes upp med följdfrågor (bilaga 3), detta för att få så utförlig samt beskrivande data som möjligt. Den forskningsmetod som valdes grundar sig enligt Dalen, (2015) i en strävan efter kunskap om fenomen (Dalen, 2015). De fenomen som undersöks vid en kvalitativ forskningsmetod förstås i sitt sammanhang och en människas upplevelse förstås i förhållande till dennes livsvärld. Med livsvärld menas enligt Dahlberg, (2014) en människas erfarenhetsvärld, det vill säga, hur en människa förhåller sig till sin värld (Dahlberg 2014). Innan intervjun informerades samtliga informanter både skriftligt (bilaga 2) och muntligt angående sekretess, att de när som helst under intervjuens gång kunde avbryta sitt deltagande samt angående studien syfte. Efter muntlig samt skriftlig information inhämtades ett skriftligt samtycke från samtliga informanter (bilaga 2). Sammanlagt tolv kvinnor, det vill säga sex par, som levde i samkönad relation deltog i studien. Intervjuerna genomfördes av en intervjuare, var mellan 30-45 minuter långa och ägde rum hemma hos respektive informanter. För att få en uppfattning om hur olika parter i en relation upplevt samma situation, valde vi att intervjua både kvinnan som fött barnet/barnen samt kvinnans partner. Vi valde även för att arbeta tidseffektivt att intervjua bägge parter, i respektive par, vid samma tillfälle. Att respektive par intervjuades vid samma tillfälle medförde även att informanter fick möjlighet att diskutera samt reflektera delar av sin förlossningsupplevelse.

## Dataanalys

Graneheim och Lundman (2004) menar att det vid en kvalitativ innehållsanalys är fokus på att identifiera likheter och skillnader i textmaterialet för att sedan beskriva dessa variationer (Graneheim & Lundman, 2008). Vid den induktiva analysen görs allmänna slutsatser utifrån enskilda upplevelser (Elo & Kyngäs, 2008). Den induktiva analysen består av tre delar: förberedelse, organisation samt redogörelse av resultat. Under den förberedande fasen väljer författaren ut vilket tema som ska studeras och analyseras. När författaren valt insamlingsmetod för material bör även beslutas ifall det insamlade materialet ska transkriberas i sin helhet alternativt i en förkortad version. Att transkribera ett material i sin helhet innebär att även bland annat skratt samt pauser analyseras. Syftet med att notera exempelvis skratt och pauser är att i möjlig mån uppmärksamma eventuella underliggande förmedlat budskap i texten. Samtliga intervjuer spelades in för att sedan transkriberas. Transkriberingen gjordes ordagrant i talspråk med pauser och analyserades därefter. De inspelade intervjuerna avkodades samt makulerades efter transkribering. Transkriberingen av de inspelade intervjuerna delades upp mellan författarna. Därefter läste författarna igenom materialet flera gånger för att få en djupare förståelse för innehållet. Vid inläsning av materialet noterades av författarna ord samt meningar vilka ansågs relatera till studiens syfte. Enskilt meningsbärande enheter urskiljdes därefter gemensamt av författarna. Nästa steg i analysen var att jämföra enheter för att få fram likheter och skillnader. Enheterna grupperades först i subkategorier för att senare mynna ut i kategorier. Genom att gruppera subkategorier och kategorier tolkas samt analyseras enligt Elo & Kyngäs (2008) materialet. Kategorier och subkategorier utgör tillsammans studiens resultat (Elo & Kyngäs, 2008).

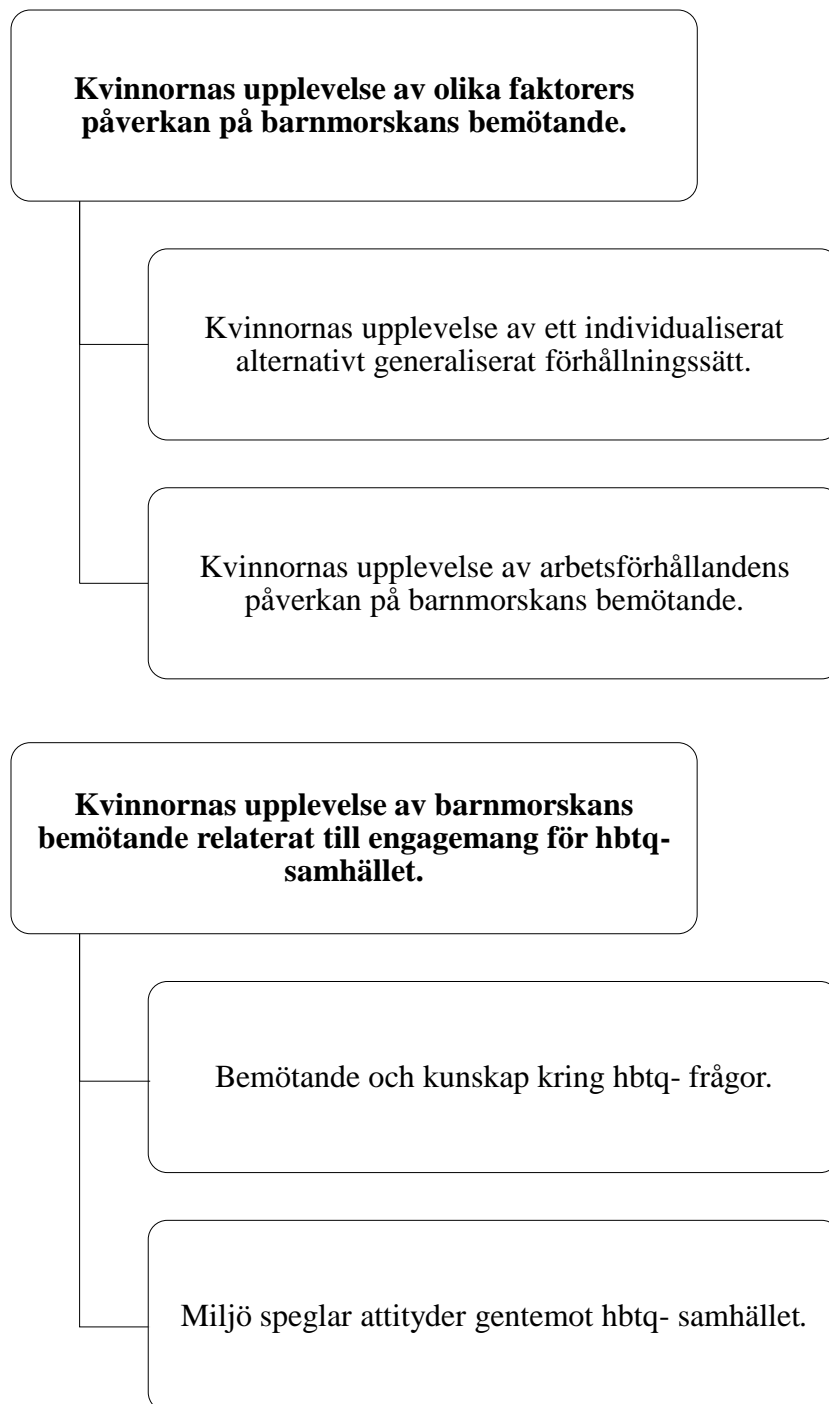
## Etik

För att skydda den enskilda människan vid forskning har Sveriges riksdag utformat ”Lagen om etikprövning av forskning som avser människor” (SR, 2003:460). Enligt lag får därmed forskning endast utföras efter hänsyn till; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (SR, 2003:460). I litteratur av Kvale (1997) diskuteras respektive krav samt diverse aspekter, vilka författaren bör ta hänsyn till i intervjustudiens olika stadier. Vid *tematisering* av undersökningen bör det tas hänsyn till informantens, efter genomförd studie, fortsatta situation där författarna ska överväga de konsekvenser som kan följa informanterna efter undersökningen. Vid *planering* av studien är det etiska problemet att respektive informant muntligt samt skriftligt ska informeras angående studiens innehåll. Informanter ska även behandlas med sekretess vilket innebär att samtal och material ska behandlas konfidentiellt. Vid *intervjusituationen* ska ha övervägts hur miljön kan komma att påverka hur informanten påverkas, detta relaterat till bland annat stress. *Utskriften* innefattar hur informantens uttalanden ska behandlas för att konfidentialitet ska kunna säkras. Under *analysens* gång analyseras hur kritiskt intervjuerna ska analyseras samt huruvida studiens författare ska ha inflytande över hur informationen från informanterna tolkas. Under *rapporteringen* av studien aktualiseras återigen det etiska problemet relaterat till vilka konsekvenser studien kan få för informanterna (Kvale, 1997). Även Helsingforsdeklarationen syftar till etiska principer relaterat till medicinsk forskning som involverar människor (Sveriges läkarförbund [SLF], 2014). Den innefattar all forskning som som utgörs av identifierbar data samt identifierbara prover. Det centrala i deklARATIONEN är att värna om individens bästa samt att individens intresse går före samhällets och vetenskapliga intressen. Deklarationen riktas främst till läkare men rekommenderar även forskare inom andra yrkeskategorier att använda sig av utformade principer (SLF, 2014).

## Resultat

Resultatet mynnade ut i två kategorier samt fyra subkategorier (Se figur 1).

Figur 1:



## Kvinnornas upplevelse av olika faktorer påverkan på barnmorskans bemötande.

### **Kvinnornas upplevelse av ett individualiserat alternativt generaliserat förhållningssätt:**

Resultatet av studien visade på varierad upplevelse relaterat till barnmorskans bemötande. Dock framgick att majoriteten av informanterna upplevt ett gott och respektfullt bemötande. Resultatet av studien påvisar vikten av att barnmorskan har ett individualiserat förhållningssätt till paret. Ett bemötande som upplevdes individualiserat, värderades som positivt av samtliga informanter. *"Hon var ju van vid tjejpar. Kallade mig för medmor och det tyckte jag var väldigt trevligt"* (Intervju A). Ett individualiserat bemötande ansågs vara när barnmorskan uppmärksammade parets men även den enkilda individens behov. *"Första barnet har ju en pappa men jag kände inte att det var någon skillnad alls. Eller de kanske inkluderade min fru lite mer faktiskt"* (Intervju E). Exempelvis upplevdes det positivt när barnmorskan, genom att ställa frågor, involverade samt engagerade den födande kvinnans partner. *"Det viktigaste är att man blir sedd och får vara delaktig"* (Intervju C). Det uppskattades även när barnmorskan uppmärksammade och bekräftade parets relation, det vill säga, när barnmorskan uppmärksammade olika specifika behov *"Hon på natten bäddade ihop våra sängar så att vi skulle sova närmare varandra"* (Intervju D). Även barnmorskor som inte gjorde egna antaganden utan ställde frågor, relaterat till parets relationsstatus ansågs ha ett neutralt samt individualiserat förhållningssätt.

Att istället för ett neutralt samt individualiserat bemötande mötas av en barnmorska vars attityd ansågs spegla den i samhället rådande heteronormen orsakade enligt vissa informanter en negativ känsla. *"Det blev lite missförstånd, men så är det när en kvinna ringer om en annan kvinna"* (Intervju F). Exempelvis ifrågasattes varför barnmorskor ofta hänvisade till den "kvinnliga" patienten, istället för att hänvisa enbart till patienten. Informanter i studien uttrycker även hur de upplevt att barnmorskan gjort heteronormativa antaganden. *"Hon behandlade mig ju väldigt mycket som en vännina. – Ska du följa med du där borta?? - Å jag bara... ja jag ska ju följa med min bebis liksom"* (Intervju A). Ett heteronormativt antagande kunde exempelvis vara att relaterat till att de båda varit kvinnor, anta att de inte behövt guidning vid exempelvis blöjbyten. *"Det känns som de tar för givet att bara för att jag är kvinna ska jag kunna ta hand om två barn, ta dom till mig, byta blöjor och förstå allt man ska göra med ett barn"* (Intervju B). Även vissa kommentarer från barnmorskor uppfattades som att de byggde på normativa antaganden. Framförallt upplevdes det som negativt när barnmorskan ställde frågor om parets åldrar i relation till graviditet och barnafödande. Det vill säga ifall den gravida kvinnan var den yngre parten och barnmorskan ställde frågor kring varför inte den äldre kvinnan istället var gravid, upplevdes det som ifrågasättande samt kränkande. *"Barnmorskan började ifrågasätta varför inte jag var gravid eftersom jag var äldre. Det var jättekonstigt och jag kände inte alls att jag ville prata om det. För det var känsligt och blev jättejobbigt"* (Intervju A).

När informanter uttryckte att de upplevt ett negativt bemötande relaterades ofta bemötandet till särskilda omständigheter. Vissa informanter uttryckte dock en osäkerhet relaterat till ifall det negativa bemötande orsakades av att paret levde i en samkönad relation. *"Jag vet ju inte om orsaken var att jag är kvinna eller om det var stressigt på förlossningen"* (Intervju B). Vid antydning till denna osäkerhet, gick det vid genomgång av transkriberade intervjuer skönja ett tomrum i form av paus mellan meningar. Den längre paus som uppstod, tolkades av författarna som en hos informanterna, osäkerhet kring barnmorskans förhållningssätt till



rådande heteronorm. ”Och om det har att göra med att vi är två kvinnor (Paus i xxxxx sekunder), det kan jag liksom inte svara på” (Intervju, A).

Det visade sig även att de informanter som tidigare haft erfarenheter av negativa attityder inom vården, oftare uttryckte ett missnöje med barnmorskans bemötande. Att ha negativa förväntningar yttrade sig inte sällan i en, under graviditeten, återkommande oro hos paret. ”Innan så var väl du lite orolig över att du när vi skulle komma in på förlossningen skulle bli utesluten?!” (Intervju C).

### **Kvinnornas upplevelse av arbetsförhållandens betydelse för barnmorskans bemötande:**

Trots att majoriteten intervjuade informanter upplevde ett gott bemötande från barnmorskan, uttryckte vissa informanter hur barnmorskan under särskilda omständigheter, exempelvis vid stress, kunde ge ett negativt bemötande. I analys av texten uppmärksammades att det i många fall när barnmorskan gav ett negativt bemötande ofta tolkades som att orsaken var relaterad till omständigheter på avdelningen. ”Då var dom ju väldigt irriterade över att vi kom in där varannan dag. Det var ju sommar och väldigt mycket stress läste vi sen i tidningen... Så vi vet ju inte om det kan ha påverkat upplevelsen” (Intervju A). Informanter som beskrev att bemötandet varierade mellan dagar upplevde att barnmorskan, de dagar det ansågs vara ett tillfredställande arbetsklimat på avdelningen, tog sig tid att skapa en relation med paret. När barnmorskan tog sig tid att skapa en relation med paret upplevdes det som positivt eftersom bemötandet då upplevdes individualiserat och personligt. ”Det var inga andra där det var bara vi. Å sen föddes ju xxxxx klockan xxxx på morgonen och sen dök det upp andra som skulle föda. Men dom timmarna var det tydligen bara vi där, så då fick vi jättebra omhändertagande” (Intervju A). Hos informanter som haft möjlighet att föda barn på samma sjukhus ett flertal gånger beskrevs tydliga skillnader på barnmorskans bemötande i relation till upplevd arbetsbelastning. Det uttrycktes bland annat hur informanter vid ett tillfälle då de uppmärksammat en hög arbetsbelastning på avdelningen, upplevt att barnmorskan varit frustrerad över att paret sökt sig till förlossningsavdelningen flertalet gånger under kort period. Frustrationen yttrade sig i att barnmorskan gjorde egna antaganden relaterat till parets avsikter, något som upplevdes som sårande och kränkande. Informanter beskriver även hur de upplevt att de, från barnmorskan, ena dagen fått ett gott stöd och bemötande för att nästa dag inte få någon uppmärksamhet. ”Jag tror det var känslan av att vi upplevde att vi var omhändertagna på lördagen men på söndagen ingenting, osynlig” (Intervju F). Ett ökat personalflöde har enligt informanter lett till ett sämre bemötande eftersom det, för paret, resulterat i en sporadisk och inte kontinuerlig kontakt med barnmorskan.

Kvinnornas upplevelse av barnmorskans bemötande relaterat till engagemang för hbtq- samhället.

### **Bemötande och kunskap kring hbtq frågor:**

Att bilda familj som samkönat par innebär en omfattande process. En allmän uppfattning var att barnmorskan genom sin profession önskades kunna agera ”kunskapsbank” relaterat till frågor som, i relation till par i samkönad relation, syftade till sexuell och reproduktiv hälsa. I somliga intervjuer framkom därmed att det upplevdes positivt ifall barnmorskan besitter

kunskap och kan ge information gällande hbtq-frågor såsom juridiskt föräldraskap och lagar kring adoptionsprocessen. *“Vi har gjort det i Sverige och jag blev ju inte juridisk förälder och det hade vi ingen aning om, hon var väldigt påläst och förklarade hur vi skulle gå tillväga”.* (Intervju B). Vissa informanter uttryckte att de tolkade och relaterade barnmorskans kunskap till ett engagemang samt en fördomsfri attityd gentemot kvinnor i samkönad relation. *“Hon var väldigt bra. Satte sig ner och pratade med oss om adoption av barnen och såna grejer”.* (Intervju D).

En del informanter upplevde en kunskapslucka kring bland annat de juridiska frågor som uppstår när ett samkönat par skaffar barn. *“Ingen har kunnat informera oss utan vi har behövt ta reda på allting själva”* (Intervju E). Det uttrycktes vidare att okunskap till hbtq-frågor leder till en känsla av ett negativt bemötande från barnmorskan, det vill säga, kunskapsglappet orsakade en upplevelse av distansering mellan barnmorskan och det samkönade paret.

### **Miljön på avdelningen speglar attityder gentemot hbtq- samhället:**

Vid analys framkom att upplevelsen av barnmorskans bemötande även värderades relaterat till miljön på förlossnings- samt BB-avdelningen. Somliga par hade träffat barnmorskor som på sina arbetskläder burit pride-pins, något som uppfattades som positivt samt påverkade parets inställning till barnmorskans bemötande. *“Jadå. Dom hade ju såhär små pride pins vissa av dem”* (Intervju D).

Informanter beskrev även att, framförallt miljön på BB-avdelningen upplevdes som heteronormativ då exempelvis skyltar och annat informationsmaterial ansågs vända sig till det heterosexuella paret. Exempelvis påpekades hur det på kylskåp för partners står pappa-kyl samt hur bland annat informationsmaterial oftast är riktat till par i heterosexuella relationer. *“Å den där pärmen. Den var ju 1800- tals information i den”* (Intervju F). En informant beskriver bland annat hur den normativa miljön på förlossnings- samt BB-avdelningar kan få en hbtq-person att uppleva hur hela dennes väsen blir ifrågasatt. *“Men sen är det ju givet att det finns människor som är känsliga i ordet pappa och känner sig osynliggjord i det”* (Intervju F). Vidare beskriver informanten hur känslan av att behöva rättfärdiga sin identitet kan leda till att en hbtq-person förlorar sin tilltro till samhället. Informanter refererade ofta till hbtq-samhället och andra personer i detta samhälles upplevelse av barnmorskans bemötande. Det vill säga att, även andra individers erfarenheter av ett negativt bemötande tycktes påverka informanternas upplevelse av barnmorskans bemötande.

## Metoddiskussion

Eftersom studiens syfte är att belysa det kvinnliga samkönade paret's upplevelse av barnmorskans bemötande inom förlossningsvården, valdes kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativa studier syftar till att undersöka olika upplevelser och lämpar sig väl då den fokuserar på tolkning av texter (Lundman m.fl, 2017). För att ta del av andra människors upplevelser och erfarenheter måste intervjuaren vara uppmärksam och lyssna till informanternas berättelser. Därför valdes en semistrukturerad intervju som datainsamlingsmetod. Denna typ av intervjuer ställer krav på intervjuarna eftersom det förutsätts att informanternas uttalanden ska följas upp med relevanta följdfrågor (Kvale, 1997). Resultatet kan därmed ha påverkats eftersom författarna till föreliggande studie hade begränsad erfarenhet av intervjuteknik.

Under fem av de sex intervjuer som genomfördes deltog endast en av författarna. Orsaken till att intervjuerna utfördes med en intervjuare var att informanterna ej skulle känna sig i underläge. Därmed avsågs att minska risken för att informanterna skulle avstå från att delge, för studien, relevant information. Vid en av intervjuerna var bägge författarna på grund av logistiska skäl närvarande då intervjun skulle äga rum långt från studieorten. Dock var endast en av författarna till studien aktiv under intervjun. Paret fick själva bestämma tid och plats för intervjun, vilket skulle kunna leda till en ökad trygghetskänsla och därmed ökad trovärdighet.

På grund av svårigheter att få tag på informanter till studien samt tidsbristen var urvalet av studiens informanter ett så kallat bekvämlighetsurval. Det innebär att en ”tar det man finner” (Trots, 2005). I relation till bekvämlighetsurvalet anses dock en av studiens styrkor vara att information angående intresse till deltagande i studien annonserades via facebookgruppen Regnbågsfamiljer. Detta då det utgicks från att de par som anmält ett intresse känt ett behov av att delge sina upplevelser från bemötandet inom förlossningsvården. Detta kan emellertid också ha påverkat studiens resultat då de personer som är aktiva på denna sida kan tänkas vara mer engagerade i hbtq-frågor än personer som inte är aktiva på detta forum. Det resoneras även kring att det engagemang och den tidsuppföring som deltagaren i studien innebär med största sannolikhet inte skulle lockat deltagare med icke sanningsenliga avsikter.

En aspekt som kan ha påverkat studien till det sämre var tidsbristen. På grund av rådande tidsbrist valde författarna att intervjua informanterna i par, tillsammans med sin partner, vilket kan ha påverkat informanternas svar och därmed trovärdigheten. Å andra sidan kan detta också ha varit en fördel genom att parterna kunde diskutera sin upplevelse under intervjun och på så sätt få ytterligare möjlighet att reflektera kring den. En annan aspekt är att valet att intervjua endast sex par kan tyckas litet och därmed inte representativt eller överförbart på gruppen kvinnor som lever i samkönad relation. Dock utgjorde dessa sex par tillsammans tolv stycken informanter och därmed ansågs mängden insamlat material tillräckligt.

Förförståelse innefattar de upplevelser och erfarenheter en människa bär med sig genom livet (Dahlberg, 2014). Därmed är förförståelsen en nödvändig grund för hur en människa förstår och bemöter händelser i livet. Upplevelserna kan ses som positiva och värdefulla erfarenheter men kan också påverka oss i negativ mening då en dömer situationer och upplevelser utifrån förförståelsen (Dahlberg, 2014). Författarna har i sin studie försökt att vara objektiva samt ha ett öppet sinne. Inför studien har författarna diskuterat om egna värderingar och hur dessa eventuellt kan påverka analysen av studien. Risk för subjektivitet har minimerats genom att tidigt göra sig medveten om oreflekterad förkunskap. Egna erfarenheter inom ämnet har mestadels härstammat från inhämtad teoretisk kunskap i den litteratur som inför studien

studerats. Detta kan ha medfört viss förförståelse dock har författarna avsett att låta kunskaperna vara ett stöd i arbetet. Lundman & Hällgren Granheim, (2017) skriver att förförståelsen är kunskaper som författarna har om ämnet innan studiens start (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Förförståelsen kan därför användas för att fördjupa redan befintlig kunskap. Att författarna haft lite förförståelse kring hbtq-frågor ses som positivt då det bidragit till ett neutralt förhållningssätt vid intervjuer samt analys av det inspelade materialet.

Studiens trovärdighet uppnåddes bland annat genom att författarna, för att inte förlora viktigt innehåll, var noggranna vid transkribering av det insamlade materialet. Materialet har bearbetats genom reflektion och diskussion mellan författarna och kategorierna har styrkts med citat från intervjuerna. För att stärka trovärdigheten ytterligare beskriver författarna noggrant processen kring metod och analys.

Innan studien påbörjades diskuterades kring vilken påverkan den genomförda studien antogs kunna få på respektive informant. Genom litteraturgenomgång har det framkommit att sexuell läggning kan leda till negativt bemötande samt därmed negativa känslor. Författarna till föreliggande studie diskuterade därmed möjligheten att intervjuerna skulle kunna bidra till obehagliga minnen samt negativa känslor hos aktuella informanter. Det diskuterades även kring eventuella känslor kring vad en assisterad befruktning innebär för samkönat par, det vill säga, att det för att en befruktning ska kunna ske behövs en tredje part. Dock bedömdes det inte som troligt att intervjusituationen skulle kunna orsaka allvarliga negativa känslor och därmed ansågs nyttan av studien överväga eventuella risker.

## Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis påvisade föreliggande studies resultat att kvinnor i samkönad relation generellt hade positiva upplevelser av barnmorskans bemötande inom förlossningsvården. Framförallt ansågs det positivt när barnmorskan gav ett individualiserat bemötande. Ett individualiserat bemötande uppnåddes bland annat när barnmorskor uppmärksammade paret behov genom exempelvis information gällande hbtq- frågor. Det upplevdes även positivt när barnmorskan fick den födande kvinnans partner att känna sig delaktig samt fick paret att känna sig bekräftade i sin relation. Detta resultat bekräftas i en studie av Larsson & Dykes (2009) där det beskrivs hur kvinnor i samkönad relation beskriver hur de upplever det som viktigt att barnmorskan genom sitt bemötande bekräftar båda kvinnorna som föräldrar till barnet (Larsson & Dykes, 2009).

Trots att majoriteten intervjuade informanter upplevde ett gott bemötande från barnmorskan, uttryckte dock vissa informanter hur de upplevt ett negativt bemötande. Ett bemötande som ofta relaterades till att barnmorskan haft ett heteronormativt förhållningssätt. Författarna till föreliggande studie tror att förlossningsvårdens traditionella heteronormativa förhållningssätt gällande familjesammansättningen, kvinna och man har en stark betydelse för uppkomsten av upplevt bemötande. Bland annat beskrivs hur informanter reagerat på informationsmaterial och skyltar med traditionella familjebilder vilka anses stärker heteronormen. Föregående redovisade resultat styrks ytterligare av tidigare studiers resultat vilka bland annat menar att olika typer av diskriminering inom kvinnosjukvården ofta relateras till rådande heteronorm (Röndahl m. fl, 2006) (Hammond, 2014).

Att det för somliga informanter kunde upplevas som kränkande när barnmorskan ställde frågor relaterat till paret samt deras relation medan det för andra kvinnor upplevdes som positivt, tolkas som att upplevelsen av barnmorskans bemötande ligger i betraktarens öga. Det vill säga, att upplevelsen av bemötandet bland annat är beroende av individens förförståelse. En negativ förförståelse yttrade sig inte sällan i en oro inför det kommande mötet med en barnmorska. Liknande perspektiv framkommer samt beskrivs i en studie av Hayman, m.fl. (2014), där delar av resultatet beskriver hur vissa kvinnor i samkönad relation som tidigare utsatts för diskriminering, för att undvika att ytterligare utsättas för diskriminering, utvecklar olika copingstrategier (Hayman m.fl, 2014).

Vissa informanter uttryckte en osäkerhet kring hurvida det fanns ett orsakssamband mellan det negativa bemötandet och barnmorskans inställning till par i samkönad relation. Att det finns en osäkerhet relaterat till föreliggande orsak till barnmorskans negativa bemötande framkommer även i en studie av Lee, Taylor, & Raitt (2011). Vidare beskrivs i resultatet hur osynliggörandet samt det abstrakta i problematiken en möjlig orsak till att den heteronormativa samhällsstrukturen förblir rådande medan individer som står utanför normen förblir osynliggjorda (Lee m. fl, 2011).

I problemformuleringen beskrivs hur tidigare studier påvisar att kvinnor i samkönad relation, relaterat till rådande heteronorm, upplevt ett negativt bemötande under sin förlossning (Röndahl m. fl, 2006; Hammond, 2014; Erlandsson, m.fl, 2010; Hayman, m.fl, 2013). I föregående studie framkommer dock att par i samkönad relation i flera fall upplevt ett gott bemötande från barnmorskan. Faktorer vilka ansågs positiva under mötet med barnmorskan var bland annat när paret upplevde att barnmorskan uppmärksammade paret samt individernas egna behov. Dock framkom även att informanter som upplevt ett negativt beteende ofta relaterade beteendet till den i samhället rådande heteronormen. Bland annat ansågs det negativt när barnmorskan gjorde egna antaganden relaterat till paret relation samt när

barnmorskan ansågs ha en låg kunskapsnivå relaterat till hbtq- frågor. Vid en jämförelse mellan tidigare studiers resultat samt föreliggande studies resultat går det även att relatera resultaten. Det vill säga, att upplevelsen av barnmorskans bemötande i föreliggande studie relateras till heteronormen tyder på att det fortfarande, i dagens samhälle, finns ett behov av för barnmorskan utbildning samt stöd.

För att i framtiden kunna erbjuda par i samkönad relation jämlik vård menar Stewart & O'Reilly (2017) att det behövs utbildning med mål att degradera det normativa synsättet på heterosexualitet. Detta för att påverka barnmorskors inställning till samkönade relationer samt för att göra utrymmet för diskriminerande attityder och handlingar mindre. Målet med utbildning kring homosexualitet är att alla barnmorskor ska kunna erbjuda jämlik, kunskapsbaserad vård (Stewart & O'Reilly, 2017). Då resultatet i föreliggande studie påvisar en rådande problematik relaterat till aktuell heteronorm stöds tidigare uppfattning även av författarna till föreliggande studie. Därav föreslår författarna att det, förutom den kunskap om sexualitet och reproduktiv hälsa som barnmorskan redan besitter, behövs ökad kunskap kring hbtq-frågor samt en ökad förståelse för heteronormen och dess påverkan på det egna förhållningssättet.

## Slutsats

Resultatet från denna studie påvisade att kvinnor i samkönad relation generellt hade positiva upplevelser av barnmorskornas bemötande inom förlossningsvården. Vid de tillfällen kvinnor upplevt ett negativt bemötande relaterades dock ofta till att barnmorskan uplevts haft ett heteronomativt förhållningsätt. Sammanfattningsvis behövs ytterligare kunskap om hur par i samkönad relation önskar bli bemötta. Dock är förutsättningen för att säkerställa en god och jämnlük vård att dessa ökade kunskaper, vid behov, får ligga till grund för ett evidensbaserat förändringsarbete.

## Referenslista

- Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning* (1:a upplaga). Lund: Studentlitteratur.
- Chandler, D., & Munday, R. (2011). Heteronormativity. *A Dictionary of Media and Communication*, A Dictionary of Media and Communication. *Oxford University Press*. Hämtad 2017-12-10, från <http://www.oxfordreference.com.ezproxy.ub.gu.se/view/10.1093/acref/9780191800986.001.0001/acref-9780191800986-e-1190>
- Collins, A. (2017). Assisted Conception for Lesbian Women. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(1), 102-103.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa -& vårdande* (1: a utgåva). Stockholm: Natur & Kultur.
- Diskrimineringsombudsmannen. (2017). *Vad är diskriminering?*. Hämtad 2017-12-11, från <http://www.do.se/om-diskriminering/vad-ar-diskriminering/>
- Lindgren, H., Christensson, H., & Dykes, A. K. (2016). *Reproduktiv hälsa*. Studentlitteratur: Lund.
- Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Erlandsson, K., Linder, H., & Häggström-Nordin, E. (2010). Experiences of gay women during their partner's pregnancy and childbirth. *British Journal of Midwifery*, 18(2), 99-103.
- Folkhälsoinstitutet. (2006). *Hälsa på lika villkor?*. Hämtad 2017-12-01, från [https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b3aab8ab230c4c798a95695e87f93882/hb\\_t\\_web.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b3aab8ab230c4c798a95695e87f93882/hb_t_web.pdf)
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsopolitiska mål*. Hämtad 2017-12-10, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2017). *Kvalitativ innehållsanalys*. Kvalitativ forskning inom hälso -och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: An evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 806-817.
- Hammond, C. (2014). Exploring same sex couples' experiences of maternity care. *British Journal Of Midwifery*, 22(7), 495-500.



Hayman, B., Wilkes, L., Halcomb, E., & Jackson, D. (2013). Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services. *Contemporary Nurse*, 44(1), 120-127.

Hbtq familjer. (2017). *Inför ett föräldraskap*. Hämtad 2017-12-15, från <http://www.hbtqfamiljer.se/bli-foralder/infor-ett-foraldraskap/>

Hendricks, M., Testa, R., & Roberts, Michael C. (2012). A Conceptual Framework for Clinical Work With Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467.

Hertz, M., & Johansson, T. (2015). The Normativity of the Concept of Heteronormativity. *Journal of Homosexuality*, 62, 1009-1020.

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

Larsson, & Dykes. (2009). Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women. *Midwifery*, 25(6), 682-690.

Lee, Taylor, & Raitt. (2011). 'It's not me, it's them': How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: A hermeneutic study: Lesbian mothers managing negative encounters. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 982-990.

McManus, A., Hunter, L., & Renn, H. (2006). Lesbian Experiences and Needs During Childbirth: Guidance for Health Care Providers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(1), 13-23.

Nationella sekretariatet för genusforskning. (2016). *Heteronormativitet*. Hämtad 2017-12-10, från <https://www.genus.se/ord/heteronormativitet/>

Pharris, A., Bucchio, J., Dotson, C., & Davidson, W. (2016). Supporting Lesbian Couples During Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 31(3), 23-24.

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter. (2014). *Hbtq*. Hämtad 2017-11-15, från <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter. (2015). *Hbtq*. Hämtad 2017-11-15, från <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/>

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2006). Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Advanced nursing*, 10 (3), 94.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2015). *Tema förlossning*. Hämtad 2017-11-05, från <https://www.sahlgrenska.se/tema/forlossning/>

Socialstyrelsen. (2017). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning*. Hämtad 2017-12-11, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-32>

Spidsberg, B., & Sørli, V. (2012). An expression of love – midwives' experiences in the encounter with lesbian women and their partners. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 796-805.

Statens offentliga utredningar. (2007). *Föräldraskap vid assisterad befruktning*. Hämtad 2017-12-18, från: <http://www.regeringen.se/49bb90/contentassets/d4d512fe284440c9b06cd1dc3f64b4bb/foraldraskap-vid-assisterad-befruktning-sou-20073>

Statens offentliga utredningar. (2017). *Transpersoner i Sverige*. Hämtad 2017-12-05, från: <https://gul.gu.se/node.do?id=39579340&ts=1511790824999&file=true&inline=true>

Stewart, & O'Reilly. (2017). Exploring the attitudes, knowledge and beliefs of nurses and midwives of the healthcare needs of the LGBTQ population: An integrative review. *Nurse Education Today*, 53, 67-77.

Svenska barnmorskeförbundet. (1999). *Den internationella koden för barnmorskor*. Hämtad 2017-11-04, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

Sveriges Riksdag. (2003:460). *Lag om etikprovning som avser människor*. Hämtad 2017-11-04, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Sveriges Riksdag. (2004/05:284). Assisterad befruktning och föräldraskap. Hämtad 2017-12-29, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/assisterad-befruktning-och-foraldraskap\\_GS01LU25](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/assisterad-befruktning-och-foraldraskap_GS01LU25)

Sveriges Riksdag. (2008:567). *Diskrimineringslag*. Hämtad 2017-12-11, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567\\_sfs-2008-567](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567)

Sveriges Riksdag. (2017:30). *Hälso -och sjukvårdslag*. Hämtad 2017-12-10, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Tarkka, M., Paunonen, M., & Laippala, P. (2000). Importance of the Midwife in the First-time Mother's Experience of Childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(3), 184-190.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Wilton, T., & Kaufmann, T. (2001). Lesbian mothers' experiences of maternity care in the UK. *Midwifery*, 17(3), 203-11.

## Bilaga 1



Hej!

Vi är två barnmorskestudenter som söker deltagare till en forskningsstudie. Syftet med studien är att studera hur kvinnor i samkönad relation upplevt barnmorskans bemötande inom förlossningsvården. Resultatet syftar till att ge barnmorskan fördjupad kunskap, som vid behov eventuellt kan ligga till grund för ett evidensbaserat förändringsarbete.

Vi söker nu deltagare till studien och undrar ifall du eller eventuellt någon du känner skulle vara intresserad av att delta?!

Vi söker:

- \* Kvinnor som lever i samkönad relation och identifierar sig som ciskvinna.
- \* Er som fött barn de senaste fem åren.
- \* Er som bor i Göteborg med omnejd.

Studien baseras på intervjuer. Varje intervju sker genom ett personligt möte och beräknas ta cirka 45 minuter. Tid samt plats för intervjun bestämmer deltagaren. Önskvärt är dock att intervjuerna sker någon gång under vecka 45-46.

För mer information samt anmälan om deltagande vänligen:

Johanna Ahlström, leg. sjuksköterska, barnmorskestuderande,  
gusahljob@student.gu.se

Nadja Lindén- Allu & Johanna Ahlström

eller:

Nadja Lindén - Allu, leg. sjuksköterska, barnmorskestuderande,  
gusnadjli@student.gu.se

## Bilaga 2



### GÖTEBORGS UNIVERSITET

Information om studien: Samkönade kvinnors upplevelse av barnmorskans bemötande inom förlossningsvården

#### **Bakgrund och syfte**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vårdpersonal agera och kommunicera respektfullt med utgångspunkt i alla människors lika värde. Mängden samkönade par som väljer att skaffa barn blir allt vanligare. Vårdpersonal spelar en viktig roll för en positiv förlossningsupplevelse. Med en respektfull och tillmötesgående attityd, gentemot den gravida kvinnan samt hennes partner kan detta tillgodoses. Syftet med studien är att belysa ciskvinnor i samkönad relations upplevelse av barnmorskans bemötande inom förlossningsvården.

#### **Förfrågan om deltagande**

Du identifierar dig som kvinna och lever i en samkönad relation. Vi vill veta hur Du upplever barnmorskans bemötande under din/dina förlossningar.

#### **Hur går studien till?**

Deltagandet innebär att Du intervjuas tillsammans med din partner på en plats Du själv väljer. Du kommer att tillfrågas om Dina upplevelser av barnmorskans bemötande. Deltagandet innebär att Du intervjuas på en plats Du själv väljer. Intervjun beräknas ta 45 minuter.

#### **Finns det några fördelar?**

Om Du väljer att delta i studien kommer Du att få möjlighet att tala om Dina upplevelser av barnmorskans bemötande. Att delge sina erfarenheter kan upplevas positivt (och kvinnor i din situation kan i framtiden få nytta av de kunskaper vi får genom studien).

## **Vilka är riskerna?**

I intervjuerna kan man komma nära känsliga situationer men vi bedömer inte att samtalet vid intervjun är integritetskränkande. Det kan ev. av några personer uppfattas som svårt att kritisera den vård som de är/varit beroende av.

## **Hantering av data och sekretess**

Intervjuerna kommer att ljudinspelas. Forskningsmaterialet kommer att förvaras under 10 år för att möjliggöra granskning. Ingen obehörig kommer att få tillgång till materialet och då data från studien kommer att publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras.

## **Personuppgiftsansvar**

Ansvarig för behandling av dina personuppgifter är författarna till denna studie. Du kan vända dig till oss vid förfrågningar angående personuppgifter (tfn 0768- 31 47 33).

## **Hur får jag information om studiens resultat?**

Om Du vill ta del av studiens resultat, är Du välkommen att kontakta oss: Johanna Ahlström, email: [gusahljob@student.gu.se](mailto:gusahljob@student.gu.se), Nadja Lindén – Allu, email: [gusnadjli@student.gu.se](mailto:gusnadjli@student.gu.se)

## **Frivillighet**

Ditt deltagande är frivilligt och du har full rätt att när helst du önskar, dra dig ur undersökningen utan att ange något skäl. Om du väljer att avbryta medverkan i studien så kommer det inte att påverka Din, respektive Din partners behandling.

## **Ansvariga**

Johanna Ahlström, Barnmorskestuderande vid institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgsuniversitet. Mobil: 0768- 31 47 33, e- mail: [gusahljob@student.gu.se](mailto:gusahljob@student.gu.se)

Nadja Lindén – Allu, Barnmorskestuderande vid institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgsuniversitet. Mobil: 0737- 77 82 47, e- mail: [gusnadjli@student.gu.se](mailto:gusnadjli@student.gu.se)

Handledare: Helena Dahlberg, Lektor vid institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgsuniversitet. Mobil: 0766- 18 61 95, e- mail: [helena.dahlberg@gu.se](mailto:helena.dahlberg@gu.se)

## Samtyckesformulär till forskningsstudien

*”Samkönade kvinnors upplevelse av barnmorskans bemötande inom förlossningsvården”*

Jag har läst informationen och jag har fått tillfälle att ställa kompletterande frågor angående min medverkan i denna studie. Jag samtycker till att medverka i denna forskningsstudie som handlar om ”Samkönade kvinnors upplevelse av barnmorskans bemötande inom förlossningsvården” Jag medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande utan att det får några konsekvenser.

Göteborg:

Datum:

Namn:

Namnförtydligande:

Personnummer (10 siffror):

Telefonnr:

Mobilnummer:

E-post:

Nadja Lindén- Allu & Johanna Ahlström

Undertecknad har gått igenom och förklarat studiens syfte för ovanstående forskningsperson samt erhållit forskningspersonens samtycke. Forskningspersonen har fått en kopia av deltagarinformationen.

Ort:

Datum:

Namn:

Namnförtydligande:



## Bilaga 3

### Intervjufrågor

- Kan ni berätta om er tid på sjukhuset när ert barn föddes?
- Vad upplevde ni som positivt?
- Vad upplevde ni som negativt?
- Hur upplevde ni personalens bemötande?
- Skulle ni vilja att vårdpersonalens hade bemött er annorlunda?
  - Hur?
  - Vad?
  - Varför?