



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

# **HUR LESBISKA MÖDRAR UPPLEVER SIG BEMÖTTA AV PERSONAL INOM MÖDRAVÅRDEN**

En litteraturstudie

**Johanna Kronkvist & Anna Laurén**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2016
Handledare:	Liselott Dellenborg
Examinator:	Margareta Mollberg
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka Lisen för det fantastiska stödet och det underbara samarbetet. Vi vill även tacka Jonas för tålamodet och Leopold för att han föddes.

Titel (svensk)	Hur lesbiska mödrar upplever sig bemötta av personal inom mödravården - En litteraturstudie
Titel (engelsk)	Lesbian Mother's Experiences of Encounters in Maternity Healthcare - A literature review
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2016
Författare	Johanna Kronkvist & Anna Laurén
Handledare:	Liselott Dellenborg
Examinator:	Margareta Mollberg

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Sedan 1 juli 2005 får lesbiska par inseminera i Sverige. Under de elva år som gått sedan dess har allt fler lesbiska par bildat familj och på så vis kommit i kontakt med mödravården. **Syfte:** Att undersöka hur lesbiska mödrar upplever sig bemötta av personal inom mödravården. **Metod:** En litteraturstudie baserad på 13 vetenskapliga artiklar från sex länder och tre kontinenter genomfördes. Artiklarna hittades på databaserna Scopus och Cinahl och lästes av båda författarna för att hitta gemensamma teman som kan tala för hur lesbiska kvinnor upplever sig bemötta i mödravården. **Resultat:** Majoriteten av lesbiska mödrar har övervägande positiva erfarenheter av mödravården. De negativa upplevelserna berodde i de flesta fall på ett heteronormativt språkbruk och/eller förutfattade meningar hos vårdpersonalen. **Slutsats:** För att motverka den heteronormativitet som fortfarande finns i vården bör sjuksköterskeutbildningar genomsyras av ett HBTQ-perspektiv. Särskilt fokus bör läggas på heteronormativt språk.

Nyckelord: HBTQ, lesbiska, mödravård, omvårdnad, upplevelse, bemötande, heteronormativitet

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	2
HBTQ .....	2
Heteronormativitet.....	3
Insemination .....	4
HBTQ-personers upplevelse av vården .....	4
Vårdpersonals attityder till HBTQ-personer .....	5
Mödrahälsovård .....	6
Forskning om HBTQ och bemötande.....	7
Ojämlig vård och diskriminering.....	7
Omvårdnadsteoretiskt ramverk.....	8
Problemformulering.....	9
Syfte .....	9
Metod .....	10
Litteratursökning .....	10
Urval & analys.....	10
Etiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
Positiva erfarenheter .....	12
Jämlikt föräldraskap.....	12
Att kallas “mamma” .....	12
Att bemötas som förälder .....	12
“Vanligt” gott bemötande .....	13
Ögonkontakt och ett leende.....	13
Personal med förkunskap och erfarenhet .....	13
Negativa erfarenheter .....	13
Heteronormativitet och homofobi.....	14
Heteronormativt språkbruk och negligering .....	14
Nekande av vård.....	15
CM ses inte som förälder .....	15
Juridiska problem .....	15
Kvinnornas förväntningar och reaktioner .....	15
Förväntar sig dåligt bemötande .....	15
Marginaliserande av problemen .....	16

Diskussion .....	17
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion .....	18
Implementering i omvårdnad .....	20
Vidare forskning .....	21
Slutsats .....	21
Referenslista .....	22
Bilagor .....	28
Bilaga 1: söktabeller .....	
Bilaga 2: artikelöversikt .....	
Bilaga 3: granskningsmall .....	

# Inledning

Att vara blivande eller nybliven förälder är för många en omvälvande och sårbar situation. Du går från att ta ansvar för ditt eget liv, till att leva för att ta ansvar för någon annan. I denna process har du regelbunden kontakt med vården som ska finnas till för att hjälpa och stötta, såväl medicinskt som i det psykologiska i att axla en föräldraroll och omvårdnadsmissigt lära ut hur man tar hand om ett barn. I en så stor händelse i ditt liv är respekt och ett gott bemötande från vårdpersonal oerhört viktigt.

Sedan den 1 juli 2005 får lesbiska par inseminera i Sverige och därmed bilda en biologisk familj. Sexuella minoriteter, det vill säga personer som inte tillhör den rådande normen av ett heterosexuellt par med en kvinna och en man (som identifierar sig själva som kvinna och man), har länge diskriminerats och osynliggjorts. Det är först de senaste decennierna som dessa minoriteters rättigheter uppmärksammas och reformer genomförs för att jämställa sexuella minoriteter med den rådande normen.

Trots flera stora reformer och omformulerade och nyttillkomna lagar som syftar till att jämställa sexuella minoriteter i Sverige är praxis inte alltid lika jämlik. I Västra Götalands journalsystem kan man än idag, våren 2016, inte registreras som "mor" och "mor" i mödra- och barnhälsovården. Journalsystemet är upprättat efter att det alltid ska finnas en "mor" och en "far". Även i våra (författarnas) umgängeskretsar finns vänner som vittnar om att deras kvinnliga partner tilltalats som "mormor", "vän" med mera under besök på barnavårdscentralen.

Det verkar alltså som att praxis inte alltid motsvarar det uppdrag vården har att bemöta alla människor med respekt för deras lika värde och den enskilda människans värdighet (SFS 1982:763). Som blivande sjuksköterskor ser vi det som relevant för vårt kommande yrkesliv att ta reda på hur personer tillhörande en sexuell minoritet upplever sig bemötta. Ett citat som fastnade under arbetets gång kom från McKelvey (2014) och lyder "*culturally sensitive education must begin with nursing students*" (s.113). Det sammanfattar anledningen till att kunskap om hur lesbiska mammor bemöts i vården är högst aktuellt för grundutbildade sjuksköterskor. Vid alla typer av vårdinrättningar är det högst troligt att man som sjuksköterska kommer stöta på personer från HBTQ-samhället, inte enbart inom mödravården. Med tanke på applicerbarheten inom alla omvårdnadsområden anser vi att vår studie är lika viktig för grundutbildade sjuksköterskor som för specialiserade sjuksköterskor och barnmorskor.

I följande arbete kommer termerna HBT, HBTQ, LGBT, GLBT och LGBTQ att förekomma. Samtliga begrepp förklaras under rubriken "HBTQ" i uppsatsens bakgrund. Att termerna varierar även i vår uppsats beror på vilka termer som använts i de studier vi granskat. Förutom termen "mödravård" kommer även "obstetrisk vård" att användas. Obstetrisk vård innefattar bland annat läran om graviditetens- och förlossningens normala och abnormala gång och ses som en del av mödravårdens ansvarsområden.

# Bakgrund

## HBTQ

“*HBTQ, förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queerpersoner*” (Nationalencyklopedin [NE], 2016).

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter [RFSL] (2015a) förklarar basalt att h:et och b:et i akronymen HBTQ handlar om sexuell läggning, alltså vem en person blir kär i eller attraherad av. T:et står för hur man definierar och uttrycker sitt kön och q:et kan stå för läggning, könsidentitet, sexuell praktik men även ett kritiskt förhållningssätt till normer. Homosexualitet är alltså en sexuell och känslomässig dragning till personer av samma kön och innefattar både män och kvinnor. Lesbisk är någon som oftast identifierar sig som tjej och kan bli attraherad av och/eller kär i andra tjejer. Bög är den “manliga” motsvarigheten, det vill säga en person som identifierar sig som kille och blir attraherad av och/eller kär i andra killar (RFSL, 2015b). Solarz (1999) hävdar dock att det inte finns någon standarddefinition av lesbisk. Solarz menar på att det finns tre vinklar av definitionen: kvinnor som har sex med kvinnor, kvinnor som självidentifierar sig som lesbiska och kvinnor vars sexuella preferens är kvinnor. Vissa inkluderar också bisexuella kvinnor i termen lesbisk vilket kan försvåra en överblick av populationen. Bisexuell är någon som kan bli attraherad av och/eller kär i någon oavsett kön. Då bi betyder två antyder begreppet att det enbart skulle finnas två olika kön. Därför blir det vanligare att man inom HBTQ-kretsar använder sig av begreppet pansexuell, som antyder att det finns fler än två kön (RFSL, 2015b).

T:et, transperson, berör en persons könsidentitet. Detta innebär att en person delvis eller inte alls identifierar sig med det kön man blev tilldelad vid födseln. Ungdomsmottagning på nätet [UMO] (2016) beskriver att könet kan delas in i fyra delar:

- Biologiska könet - det kön vars yttre könsorgan man har vid födseln
- Könsidentitet - det kön man själv känner sig som
- Könsuttryck - det kön man med utseende och/eller attribut vill efterlikna
- Juridiskt kön - det kön man står identifierad som i pass och myndighetsdokument

Som transperson stämmer dessa fyra könsuttryck inte alltid överens (UMO, 2016). RFSL (2015b) beskriver att transperson kan användas som ett paraplybegrepp för flera undergrupper och att man kan vara transperson på flera olika sätt och poängterar också att uttrycket rör en persons könsidentitet och uttryck och alltså inte har något med sexuell läggning att göra.

Q:et i akronymen står för queer. Queerrörelsens födelse brukar man anse tog sin form under en årlig parad för homosexuellas frigörelse i New York under 1980-talet (Ambjörnsson, 2006). Begreppet queer användes från början som ett skällsord i England och USA, främst som nedsättande mot homosexuella män och kvinnor. Den homopolitiska rörelsen återerövrade då ordet och gjorde det till sitt eget. Det var även under denna kamp som en andra våg av kvinnorörelsen växte fram och många lesbiska aktivister betonade en solidaritet till kvinnor framför lojaliteten till homosexuella män då de kände sig försatta i utkanten av gayrörelsen (Ambjörnsson, 2006). Idag har queer flera betydelser och kan användas som ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella och transpersoner; som ett begrepp för personer som generellt faller utanför normen; som teori och aktivism; som benämning för sexuell praktik som faller utanför normen (till exempel BDSM, swinging, fetischism med mera); eller som ett begrepp då man inkluderar alla kön och sexualiteter i sin identitet, eller att man inte

vill definiera sig alls (Ambjörnsson, 2006; RFSL, 2015b). *“Queer ska alltså inte betraktas som en tydlig och avgränsbar identitet. Snarare är det ett kritiskt förhållningssätt till det normativa”* (Ambjörnsson, 2006, s.27).

På engelska används oftast akronymen LGBTQ istället för HBTQ. LGBTQ är förkortning för lesbian, gay, bisexual, transgender och queer. Det finns långt fler sexuella läggningar och könsidentiteter än de vi tar upp i detta arbete. Det finns också betydligt fler sexuella orienteringar och könsidentiteter än de som innefattas av förkortningen HBTQ. Vi har dock begränsat oss till dessa personer då majoriteten av den forskning som finns använder sig av den engelska motsvarigheten LGBTQ.

## Heteronormativitet

Slår man upp ordet “norm” i NE hittar man följande definition: “det ‘normala’ eller godtagna beteendet i t.ex. en social grupp; konvention, praxis” (NE, 2016). Enkelt kan “heteronormativitet” alltså beskrivas som den norm som ser heterosexualitet som det normala, godtagna beteendet. Queerforskaren Tiina Rosenberg beskriver heteronormativitet som *“antagandet att alla är heterosexuella och att det naturliga sättet att leva är heterosexuellt”* (Rosenberg, 2002, s. 100).

Don Kulick (2005) problematiserar uttrycket ytterligare och beskriver heteronormativitet som *“den ordning som, uppbackad av institutioner, strukturer och lagar, vidmakthåller att det ursprungligt riktiga och rätta för varje människa är att leva i en heterosexuell kärleksrelation om man vill kunna räknas som fullvärdig, socialt vuxen och självständig individ med ett tillfredsställande liv”* (s. 26).

Ur ett HBTQ-perspektiv poängterar Ulrika Dahl, docent i genusvetenskap, att heteronormativiteten även förutsätter en syn på könen som åtskilda.

*“Om normalitet är en trygghet i att inte vara avvikande, utgör normativitet ett föreskrivande maktsystem som utfärdar normer som människor måste förhålla sig till”* (Dahl, 2005, s. 50).

Ambjörnsson (2006) beskriver en queerforskares uppdrag som att problematisera heterosexualiteten som norm och undersöka var heterosexualiteten har blivit framställt som den önskvärda formen av samlevnad i vårt nutida samhälle. Ambjörnsson (2006) fortsätter med att beskriva den hierarki som finns mellan hetero- och homosexualitet. Det anses, såväl idag som historiskt sett, vara bättre och mer naturligt att leva med någon av motsatt kön än med någon med samma kön. Enligt Ambjörnsson påstår många idag att denna hierarki inte existerar i Sverige, att det i princip är jämställt mellan HBTQ-personer och heterosexuella. Hon poängterar att visst är de diskriminerande lagarna bortplockade, men att man i praktiken fortfarande gör skillnad på hetero- och homosexuella par (Ambjörnsson, 2006).

Enligt RFSL (2015b) gör heteronormen att man ser människor antingen som tjej eller kille och ingenting annat, samt att tjejer förväntas vara feminina och killar maskulina.

*“Alla påverkas av normerna, oavsett om man följer dem eller inte. Att följa eller passera inom normen ger ekonomiska, politiska och sociala fördelar. Att bryta mot heteronormen kan resultera i bestraffning i form av allt från tystnad till våld”* (RFSL, 2015b).



HBTQ-rörelsen har gjort enorma framsteg de senaste decennierna. En viktig milstolpe var avskrivandet av homosexualitet som mental sjukdom 1973 (American Psychiatric Association, 1974), det vill säga för knappt 45 år sedan. Det var dock inte förrän 1979 som homosexualitet ströks ur Socialstyrelsens sjukdomsklassifikation (NE, 2016). Hur HBTQ-personer upplever sig bemötta i olika situationer är därför ett ungt forskningsämne med ett ännu mycket begränsat antal studier. HBTQ-personers möjligheter att skaffa barn är ännu yngre. 1978 genomförs den första provrörsbefruktningen i England (Rosenbeck, 2010), men det ska dröja ända till 1 juli 2005 innan lesbiska par får rätt till provrörsbefruktning i Sverige (Prop. 2004/05:137).

## Insemination

Assisterad befruktning är, enligt Socialstyrelsens definition, en *”åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp”* (SOSFS 2009:32, 1 kap. 3§). Då detta arbete kommer att handla om lesbiska mödrar kommer vi att fokusera på den metod av assisterad befruktning som är vanligast bland lesbiska par; insemination. Sedan 1 juli 2005 kan lesbiska par inseminera donerad sperma i Sverige (Karolinska Universitetssjukhuset, 2015). Vid insemination insemineras kvinnan med spermier, antingen från en manlig partner eller från en spermadonator (Socialstyrelsen, 2005).

Insemination regleras av internationella, nationella och regionala lagar och regler. Det som regleras är bland annat:

- Krav på spermadonation, såsom vem som får donera, hur donationen får gå till och vilken information donatorn måste ges inför donationen (SOSFS 2009:30; SFS 2006:351)
- Krav på den inseminerande kvinnan/paret, såsom samboskap/registrerat partnerskap/äktenskap (i de fall ett par väljer assisterad befruktning), samtycke från båda föräldrarna (i de fall ett par väljer assisterad befruktning) och undersökningskrav inför eventuell assisterad befruktning (SOU 2007:3; SFS 1949:381; SFS 1984:1140; SFS 2006:351)
- Barnens rätt till vetskap om sitt genetiska ursprung (SOU 2007:3; UNICEF, 2016).

FN:s barnkonvention fastställer i sin sjunde artikel barns rätt att få veta vilka dess biologiska föräldrar är (UNICEF, 2016). Artikeln skrevs med adoptivbarn i åtanke, och huruvida artikel sju också ska innefatta assisterad befruktning diskuteras. I Sverige regleras detta dock med Statens offentliga utredning om föräldraskap vid assisterad befruktning (SOU 2007:3) som slår fast att barn som blivit till genom donation har rätt att veta vilka dess biologiska föräldrar är.

## HBTQ-personers upplevelse av vården

För att vårdpersonal ska kunna ge så skraddarsydd information och goda råd som möjligt menar Chapman, Watkins, Zappia, Combs och Shields (2012a) att patienter bör kunna vara öppna med sin könsidentitet och sexuella läggning. Många HBTQ-personer har dock uppgett att de känner ångest eller oro för att avslöja sin könsidentitet och/eller sexuella läggning, på grund av rädsla för diskriminering eller brist på kunskap och förståelse. De uppger också en oro för att få inadekvat vård eller att till och med nekas vård på grund av sin sexualitet (Chapman et al. 2012a).

En klar majoritet av de tillfrågade HBTQ-personerna i studierna av Quinn et al. (2015), Shields, Zappia, Blackwood, Watkins, Wardrop och Chapman (2012) och Chapman et al. (2012a) uppger att de aldrig upplevt en negativ reaktion av vårdpersonal relaterat till sin sexuella orientering, utan uteslutande fått stödjande och respektfull vård. Det är dock en stor del av de tillfrågade i dessa studier som påpekar det konstanta behovet av att utbilda vårdpersonal och förklara mycket gällande deras liv och livsstil (Perrin & Kulkin, 1996; Shields et al., 2012). Den oro HBTQ-personer upplever för att bli diskriminerade i vården blir extra stark när dessa personer söker vård för sina barn (Shields et al., 2012; Weber, 2010; Nicol, Chapman, Watkins, Young & Shields, 2013). Antalet samkönade föräldrar ökar i snabb takt tack vare såväl ny teknik som nya lagar (Weber, 2010). Acceptansen ökar i samhället men homosexuella par granskas fortfarande av sin omgivning. Då homosexuella föräldrar förknippas med sin sexualitet på ett helt annat sätt än heterosexuella adderas dessutom ett lager av skepsis hos delar av samhället; att homosexuella par ses som sexuellt aktiva samtidigt som de är föräldrar (vilket heteropar alltså inte gör på samma sätt) enligt Weber (2010). Stigmatisering kan orsaka allvarlig skada på hela familjer menar Weber (2010), som också skriver att evidensen för HBTQ-familjers behov av kunnig vårdpersonal och ett implementerat arbetssätt skräddarsytt för dessa minoriteter, är tillräcklig för att göra ordentliga satsningar på detta. Det är därför viktigt att vårdpersonal arbetar aktivt med att frikoppla sexualitet och kön från föräldrarollen (Weber, 2010).

I Quinns et al. studie (2015) undersöktes LGBTQ-personers uppfattning och upplevelser av vården. Det framkommer att en övervägande del av de tillfrågade lesbiska kvinnorna i studien upplevde att deras samlade vårdintryck påverkades av språkbruket på respektive vårdinstans. Majoriteten av kvinnorna uppgav att de aktivt letade efter könsneutralt språk i formulär och journaler. I de fall könsneutralt språk förekom, till exempel möjligheten att ange "partner" eller "sambo" istället för könade partnerroller, kände sig kvinnorna mer positivt inställda till vårdinrättningen och kände sig inkluderade. Dock angav en femtedel av de tillfrågade kvinnorna att de aldrig sett denna typ av språk i vårdsammanhang. Resultatet i Quinns et al. (2015) studie visar alltså att lesbiska kvinnor uppmärksammar vilket typ av språk som används och att det i sin tur påverkar deras uppfattning av vården.

För en sjuksköterska bör kommunikation vara en självklarhet för ens yrkesutförande (Baggens & Sandén, 2014). Något som är grundläggande för goda förutsättningar i ett möte och därmed god omvårdnad är att sätta patienten, eller allra helst personen, i centrum. Här dras oftast tankarna till kroppslig och språklig kontakt, men även skriftlig kontakt innefattas. För att skapa så goda förutsättningar som möjligt inför ett vårdmöte krävs det att patienten, eller personen, känner sig inkluderad och trygg i att hen kommer att bli omhändertagen. Det är viktigt att vårdpersonal bevarar det unika med personen, att hens önsknings, vilja och värderingar tas på allvar (Snellman, 2014). Snellman (2014) fortsätter: *"Acceptans innebär att vi godtar det aktuellt individuella hos personen, alltså hur hon eller han är just nu"* (s.454).

## **Vårdpersonals attityder till HBTQ-personer**

Det har gjorts ett antal studier på vilka attityder såväl vårdpersonal som studenter inom omvårdnad har när det kommer till HBTQ-personer. Chapman, Watkins, Zappia, Nicol och Shields (2011), Chapman et al. (2012a) och Nicol et al. (2013) har alla utfört sina studier på sjukhus och universitet i Australien. Tillsammans med frågeformulär fick personerna i dessa studier också göra ett test där deras kunskap om HBTQ sattes på prov. Man hittade ett

samband mellan god kunskap om HBTQ och en positiv och "HBTQ-bekräftande" inställning. Denna positiva inställning var också mer vanligt förekommande hos de personer som i studien själva uppgav att de hade en eller flera vänner som identifierade sig som HBTQ. Hoppfullt är Chapmans et al. resultat (2011) som visar att även om kunskapen var dålig hos stora delar av den tillfrågade yrkeskåren, var viljan att ge bästa möjliga bemötande till HBTQ-personer stor.

## Mödrahälsovård

Precis som inom den allmänna vården kan personer uppleva sig diskriminerade inom mödravården. Syftet med den här uppsatsen är att se hur lesbiska kvinnor blir bemötta inom mödravården. Det är därför av vikt att titta närmare på hur mödravården är organiserad och vad forskning om möten inom mödravården visar.

Komplexiteten i svensk mödrahälsovårds uppdrag kan sättas i perspektiv av de 19 lagar som reglerar dess verksamhet. Den kanske högst rådande av dessa, Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), beskriver i §2 målet för all sjukvård i Sverige, därmed också mödrahälsovården, på följande sätt:

*“Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.”*

Mödrahälsovård är enligt NE (2016) den förebyggande hälsovård som ges kvinnor under graviditet och efter förlossning. Detta är mödrahälsovårdens grunduppdrag, och det uppdrag som från början bildade den generella mödrahälsovården i Sverige på 1930-talet (Socialstyrelsen, 2015). Vid bildandet av mödrahälsovården skulle två besök under graviditeten ingå för att kontrollera den gravida kvinnans hälsa och identifiera eventuella risker såsom bristande hygien eller sociala omständigheter som skulle kunna påverka mamman eller barnet negativt. Jämfört med dagens mödrahälsovård är NEs definition dock mycket förenklad. På mödrahälsovårdens bord ligger idag, förutom medicinsk vård av kvinnor under graviditet och efter förlossning, även preventivmedelsrådgivning och förskrivning, cellprovskontroller, stärkande av- och stöd i föräldrarollen, förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar och mycket mer (Socialstyrelsen, 2015).

Inom mödrahälsovården finns ett så kallat basprogram. Det utgör en mall för hur ofta och när en gravid kvinna bör komma på besök på sin mödravårdcentral [MVC], samt vad som görs under dessa rutinbesök. I Västra Götalands offentliga primärvård, Närhälsan, omfattas basprogrammet av 9-15 besök beroende på om kvinnan är förstföderska/omföderska, eventuella komplikationer, samt hur långt gången kvinnan hinner bli innan förlossningen (Närhälsan, 2015).

Inom mödrahälsovården är det främst barnmorskor som är verksamma. Barnmorskeyrket är en egen disciplin och ska inte blandas ihop med specialistsjuksköterskor. Det krävs däremot idag en sjuksköterskelegitimation utfärdad av Socialstyrelsen för att få genomföra den 1,5 år långa barnmorskeutbildningen (SFS 1993:100). Till skillnad från sjuksköterskan verkar barnmorskan inte inom huvudområdet omvårdnad, utan har sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa som sitt huvudområde (Barnmorskeförbundet, 2015).

Ny (2007) påpekar att kommunikationen mellan personal och patienter i mödrahälsovården, men även pappornas involvering, behöver uppmärksammas. Sverige har länge legat i framkant i att involvera papporna så att föräldraskapet ska vara jämlikt. Västra Götalandsregionen (2014) beskriver att ett flertal studier upplyser om att nyblivna pappor och partners inte anser sig bli sedda. Med detta kan man se att rollen som medförälder kan vara svår nog, även när föräldrarna ses som ett heteronormativt par. Att vara medförälder och dessutom lägga till aspekten att inte vara ett heteronormativt par kan säkert vara tufft.

## **Forskning om HBTQ och bemötande**

Burkholder och Burbank (2012) påpekar att det generellt har varit en tystnad kring HBTQ-forskning bland omvårdnadsförfattare. Intressanta siffror som presenteras är att man endast fann åtta relevanta artiklar av nästan 5000 publicerade i de tio bästa omvårdnadstidskrifterna år 2010. Denna observation har kommit från ett flertal håll enligt Burkholder och Burbank (2012).

Detta inverkar både på vårdpersonals utbildning och ute i praktiken. Något Chapman et al. (2011) kom fram till var att kunskap och attityder bland sjuksköterske- och läkarstudenter kan variera stort beroende på studenternas bakgrund och religion och därför är det viktigt att utveckla strategier för att förebygga och uppmärksamma de fördomar som förekommer kring HBTQ-personer när de söker vård. För att kunna bidra med en stödjande och inkluderande vård krävs det att vårdpersonal och vårdstudenter först och främst granskar sina egna attityder och erfarenheter (Perrin, Cohen, Gold, Ryan, Savin-Williams & Schorzman, 2004; Burkholder & Burbank, 2012; Chapman et al. 2011). Det är viktigt att vara medveten om sina egna fördomar och förutfattade meningar. Som nämnt tidigare kom Chapman et al. (2011) fram till att religion spelar viss roll i studenters, och därmed gissningsvis vårdpersonals, attityder kring HBTQ-personer. Perrin et al. (2004) påpekar att vårdpersonal som inte kan kombinera sina personliga övertygelser med sin professionella skyldighet att ge en jämlik och icke-diskriminerande vård bör hänvisa dessa patienter till en annan vårdinstans. Burkholder och Burbank (2012) fortsätter med att beskriva handfasta strategier för sjuksköterskor, till exempel att vara uppdaterad kring lagstiftning i HBT-frågor. I Shields et al. (2012) litteraturoversikt av HBT-föräldrar som söker vård för sina barn kom ett flertal lösningar fram som kan användas i praktiken, bland annat att bekräfta mångfalden som kan förekomma i en familj genom att till exempel använda ett mindre heteronormativt språk i bland annat dokumentation.

Chapman et al. (2011) såg en möjlighet att öka kunskap och förståelse kring HBTQ-frågor genom att låta arbetsgivare anordna diskussioner för sina personalgrupper i en öppen, stöttande miljö där man fick lyfta och problematisera sina tankar och åsikter.

## **Ojämlik vård och diskriminering**

*“Jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck”* (Socialstyrelsen, 2011).

Att diskriminering inom vården finns är dock ingen nyhet och vården har aldrig varit jämlik. Dock har dokumentation och mätningar av skillnader inom vården ökat de senaste åren. Diskriminering ska heller inte ses som en resursfråga utan snarare en fråga om kunskapsbrist, makt samt inlärd beteenden och attityder (Diskrimineringsombudsmannen [DO], 2012). DO (2012) menar i en rapport att när patienter upplever besvär i mötet med vården handlar det främst om omedvetna faktorer som leder till en diskriminerande handling. Dåligt bemötande i sig leder till konsekvenser för personers benägenhet att uppsöka vård, till exempel bland homo- och bisexuella. HBTQ-personer är en utsatt grupp med sämre hälsa och större behov av vård, vilket de också söker för menar Socialstyrelsen (2011) i sin rapport om ojämlika villkor för hälsa och vård. Däremot finns det resultat som visar på att just homo- och bisexuella kvinnor besöker sjukvård mindre, särskilt kvinnosjukvård (Socialstyrelsen, 2011). Folkhälsomyndigheten (2015) skriver att det finns ett samband mellan HBTQ-personers sämre hälsa och att de utsätts för diskriminering, fördomar och våld på grund av deras sexuella läggning, könsuttryck eller könsidentitet.

Med tanke på den ökade mobiliteten av människor i världen har argument för en ökad kunskap av det transkulturella mötet i hälso- och sjukvård framförts. Begreppet kultursensitivitet innebär kortfattat att kunna hantera mångfald och olikheter i allmänhet, till exempel klass, utbildning, kön. Begreppet innefattar alltså inte bara frågor om kultur (Dellenborg, Skott & Jakobsson, 2012). Trots detta finns det en tendens att fokus hamnar på patientens etnicitet. Det handlar alltså inte om att vårda personer med utländsk bakgrund utan att kunna vårda alla människor. Jirwe, Momeni och Emami (2014) benämner kultursensitivitet som kulturell kompetens och menar att det utgörs av tre delar: sjuksköterskans egna kulturella medvetenhet, personliga värderingar och övertygelser; att kunna göra en kulturell bedömning; att kunna behärska tvärkulturell kommunikation. Att vara kulturellt medveten innebär en förmåga att kunna identifiera sina egna fördomar och stereotypa attityder samt en medvetenhet om att det finns en risk att diskriminera någon på basis av kulturella skillnader (Jirwe, Momeni & Emami, 2014). Då kultursensitivitet alltså handlar om att kunna hantera mångfald och olikheter är begreppet användbart i diskussionen om bemötande med HBTQ-personer.

I Sveriges Kommuner och Landstings (2014) rapport kring (o)jämsällldhet i hälsa och sjukvård påpekas att hälso- och sjukvård samt forskning behöver jobba med ett medvetet genusperspektiv för att kunna förverkliga jämsällldhet inom vården.

## **Omvårdnadsteoretiskt ramverk**

Arbetets teoretiska ramverk vilar på Joyce Travelbees teori om mellanmänskliga relationer (Travelbee, 2001). Travelbee (2001) menar att en god relation mellan sjuksköterska och patient bygger på ömsesidig empati och medkänsla. Relationen skapas således inte bara av sjuksköterskan, utan i samspelet mellan sjuksköterskan och patienten då de ser varandra som unika individer snarare än som vårdgivare och vårdtagare (Travelbee, 2001).

Dessa mellanmänskliga relationer byggs enligt Travelbee (2001) i fyra faser:

1) Det inledande mötet. I det inledande mötet, även kallat det första intrycket, skapar både patienten och sjuksköterskan en uppfattning om varandra. Här blir observationen viktig. Travelbee (2001) ser observationen som sjuksköterskans första och viktigaste insats. Den inledande observationen påverkar hur sjuksköterskan bemöter patienten och på vilka antaganden om varandra man bygger sin relation. På så vis menar Travelbee (2001) att observation är grunden inte bara till mellanmänskliga relationer, utan till all behandling.

2) Framväxt av identiteter. Denna fas bygger på förmågan att se varandra som unika individer. Travelbee (2001) menar att detta görs genom att gå utanför sig själv för att förstå den andre och samtidigt använda sig själv som instrument. Här fördjupas det första intrycket från det inledande mötet och bilden av varandra kan bekräftas eller förändras. Det är i denna fas som själva anknytningen börjar skapas. Det är därför enligt Travelbee (2001) viktigt att man knyter an till individen, inte till en stereotyp. Ett hot mot denna anknytning kan vara att sjuksköterskan visar en bristande förmåga i att se patienten som individ och istället ser patienten som representant för en kategori. Många problem i relationen mellan patient och sjuksköterska uppstår i denna syn på varandra som representanter för en kategori (Travelbee, 2001).

3) Empatiprocessen. Travelbee (2001) beskriver begreppet empati som förmågan att nästan omedelbart leva sig in i och förstå den andres psykiska tillstånd. Empatin beskrivs som något konstant som inte kan komma och gå. När empati väl uppstått är relationen för alltid förändrad. Travelbee (2001) menar att ett mål med empatiprocessen är att förstå den andre och kunna förutse hans beteende. Travelbee (2001) poängterar att empati är att förstå den andres inre upplevelser och betydelsen av dessa, men utan att ta över den andres känslor. Här gör Travelbee (2001) skillnad på empati och sympati/medkänsla, som förklaras i den fjärde fasen.

4) Sympati och medkänsla. Förmågan till sympati och medkänsla springer ur empatiprocessen, men går ett steg längre. Medan empatin är att förstå och leva sig in i den andres upplevelse och betrakta den, är sympatin och medkänslan att gå in i- och dela den andres känslor. Vid sympati och medkänsla skapas en vilja att lindra den andres lidande. Det är denna vilja att lindra lidande och delandet av den andres känslor som skiljer sympatin från empatin.

## **Problemformulering**

I dagens samhälle är hetero fortfarande en norm. Normer är djupt rotade i oss och medvetet eller omedvetet förutsätter många människor att en person är heterosexuell och identifierar sig med sitt biologiska och juridiska kön. I delar av världen, bland annat i Sverige, har lagar och författningar skrivits om och tillkommit de senaste decennierna i syfte att jämställa alla sexuella läggningar och könsidentiteter med den rådande normen. En av dessa lagar är kvinnors rätt till insemination, som sedan 2005 gett lesbiska par möjlighet att bli föräldrar i Sverige. Som vårdpersonal har vi skyldighet att vårda alla på lika villkor. Det är därför viktigt att kartlägga hur dessa lesbiska par upplever sig bemötta och i detta fall i mödravården. Det finns ytterst lite forskning om HBTQ relaterat till hälso- och sjukvård trots det viktiga ämnet. Anledningen till att detta är relevant för omvårdnad är att alla specialiserade sjuksköterskor samt barnmorskor har läst grundutbildningen, så varför inte belysa och tackla problemet så tidigt som möjligt.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka hur lesbiska mödrar upplever sig bemötta av personal inom mödravården.

## Metod

Metoden för arbetet är en litteraturöversikt. Segesten (2012) samt Friberg (2012) menar på att man med detta kan kartlägga kunskapsläget inom ett visst fält. För att uppfylla översiktens syfte kan både kvalitativa och kvantitativa studier användas (Friberg, 2012).

## Litteratursökning

Utgångspunkten för arbetet var inledningsvis "Hur HBTQ-föräldrar upplever sig bemötta då de söker vård för sina barn". Under urvalet visade det sig vara ett alltför smalt syfte med mycket begränsad forskning. Då vårt intresse låg hos sexuella minoriteter som föräldrar laborerade vi med vårt syfte tills vår aktuella frågeställning växte fram: "Hur lesbiska mödrar upplever sig bemötta av personal inom mödravården".

Litteratursökningen börjades med en inledande informationssökning, detta för att skapa en grund och få en översikt av forskningsområdet (Östlundh, 2012). Den inledande informationssökningen gjordes i ett flertal databaser och baserat på antal och typen av träffar valdes databaserna Cinahl och Scopus (bilaga 1). Cinahl gav bäst resultat i relation till vårt problemområde och var lättast att använda för de begränsningarna/sökord vi hade. Cinahl Headings gav oss omformuleringen GLBT från LGBT. Sökord som användes i olika konstellationer var LGBT, GLBT, parents, gay, child health care, pediatrics, parenting, experience/s, health care. Efter omformulering av syfte tillkom bland annat sökorden lesbian, mothers och maternal (bilaga 1).

## Urval & analys

Under den inledande informationssökningen framkom en tidigare litteraturöversikt med liknande syfte som för detta arbete (Shields et al., 2012). Denna litteraturöversikt grundade sig på artiklar utkomna mellan 1988-2012, med endast ett fåtal artiklar publicerade efter 2010. Det beslutades därför att resterande sökningar skulle begränsas med tidsgräns på 2010 och framåt (bilaga 1). Även inklusionskriterierna Full Text och Peer Reviewed infördes för att kunna säkerställa tillgänglighet och vetenskaplig basis. För bästa möjliga kvalitet behövs det enligt Polit och Beck (2012) att informationen främst ska komma från primärkällor då sekundärkällor baseras på annan forskares fynd, därav valdes ingen litteraturöversikt till arbetets resultat. Artiklar som fanns med utgivningsår tidigare än 2010 blev granskade för eventuell användning i arbetets bakgrund. De artiklar vars abstract var relevanta blev lästa i sin helhet samt kvalitetsgranskade enligt protokoll för kvalitetsbedömning av Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) (bilaga 3). När vi båda genomläst alla artiklar och analyserat innehållet kunde vi utforma diverse teman med hjälp av de upplevelser som förekom oftast i artiklarna.

En av de utvalda artiklarna fanns genom sekundärsökning. Goldberg, Harbin och Campbell (2011) fann vi i Dahl och Malteruds (2015) referenslista.

De 13 valda artiklarna kom från Kanada, Australien, Storbritannien, Sverige, USA och Norge.

## Etiska överväganden

I de fall det krävts har artiklarna granskats av etisk nämnd. Chapman et al. (2011), Chapman et al. (2012a) samt Nicol et al. (2013) användning i arbetet omvärderades ett flertal gånger

under arbetets gång då en del av deras resultat kan ses som etiskt tvivelaktiga. Anledningen till att vi såg artiklarna som etiskt tvivelaktiga var att de valde att belysa vikten av studiens deltagares hudfärg/etnicitet och religion. Detta är något vi ansåg som icke relevant för resultatet och kunde inte hitta något resonemang av artikelförfattarna till varför de valde att inkludera dessa aspekter i resultatet. Vi valde att fortfarande inkludera artiklarna i vår studie men valde också att utesluta de aspekter som påpekar deltagarnas etnicitet, då det inte fanns någon relevans för det i vårt syfte. Vi tror inte att detta ska ha påverkat vårt slutresultat av arbetet. Vi vill också poängtera att dessa artiklar ska läsas i en australiensisk kontext där synen på till exempel etnicitet är annorlunda än den vi har i Norden.

De etiska dilemman som uppkommit kring vårt arbete var bland annat vårt språkbruk. I en majoritet av artiklarna har språket och sättet det använts varit ett stort problem för deltagarna. Många av deltagarna har angivit att användandet av till exempel benämningarna "social mother", "birth-mother" och "co-mother" har känts obekvämt då många tycker att det separerar mödrarnas föräldraroll. De ansåg inte att det är någon större skillnad förutom att den ena mamman har burit barnet. Vi har dock valt att ange mödrarna som olika individer med termerna BM (birth-mother/-s) och CM (co-mother/-s) så vi på en vetenskaplig nivå ska kunna jämföra deras upplevelser av diverse scenarion, på samma sätt som man kan jämföra partnernas upplevelser i ett heterosexuellt par.

Ett personligt mål för oss har varit att genom denna litteraturstudie eventuellt kunna påvisa hur ojämlik vård förekommer hos HBTQ-personer men på ett sätt som inte separerar gruppen från "normen". Ett etiskt dilemma har varit behovet att skilja på "grupperna" HBTQ och hetero för att kunna jämföra, men utan att skapa större skillnader. Vi anser att trots att vi vill att grupperna ska ses som jämlika krävs det att påpeka de problem som förekommer hos minoriteter för att jämställdhet ska kunna bli möjligt.

## Resultat

Hur man benämner två lesbiska mammor och deras "roll" i föräldraskapet varierar inom forskningen och de artiklar som valts. I ett flertal av artiklarna har man benämnt de som birth-mother och co-mother för att kunna separera deras upplevelser vid presentationen av resultatet. Som nämnts var denna särskilning något som inte önskades av forskningsdeltagarna själva. För en bättre kontinuitet genom resultatets gång valde vi ändå att formulera oss på detta sätt oavsett vilken artikel vi presenterar. Vi kommer dessutom förkorta uttrycken till BM (birth-mother/-s) och CM (co-mother/-s).

Vid genomläsning av artiklarna blev det tydligt att föräldrar har många negativa erfarenheter av möten med vården, vilket tidigare forskning visar. Till vår förvåning framkom även positiva erfarenheter, faktum är att de flesta erfarenheter som föräldrarna återgav var positiva. Vi valde därför att dela upp resultatet i positiva och negativa erfarenheter. Vad som uppgavs som positivt respektive negativt sorterade vi in under teman och subteman enligt nedanstående tabell.



Huvudtema	Tema	Subtema
Positiva erfarenheter	Jämlikt föräldraskap	Att kallas "mamma" Att bemötas som förälder
	"Vanligt" gott bemötande	Ögonkontakt och ett leende Personal med förkunskap och erfarenhet
Negativa erfarenheter	Heteronormativitet/homofobi	Heteronormativt språkbruk och negligering Nekande av vård CM ses inte som förälder Juridiska problem
	Kvinnornas förväntningar och reaktioner	Förväntar sig dåligt bemötande Marginaliserande av problemen

## Positiva erfarenheter

### Jämlikt föräldraskap

#### ***Att kallas "mamma"***

I flera av de artiklar som granskats framgår att majoriteten av de tillfrågade kvinnorna haft övervägande positiva erfarenheter av mödravården (Lee, Taylor & Raitt, 2010; Maccio & Pangburn, 2012; Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2014; Peel, 2010; Cherguit, Burns, Pettle & Tasker, 2012). De positiva erfarenheterna beskrivs som alla de vårdmöten när både BM och CM bemötts som likvärdiga föräldrar, när båda kallats "mamma" av personalen, när båda inkluderats i all information och deltagit i alla beslut och där personalen har haft viss förkunskap om HBTQ. Det bästa sättet att använda ett språk som passar varje individ var enligt de tillfrågade mammorna att fråga varje nytt par öppna frågor, till exempel om de båda vill kallas mamma och om de båda vill vara med i "mammagrupper" (Dahl & Malterud, 2015).

#### ***Att bemötas som förälder***

När några CM i McKelveys artikel (2014) beskrev sina mest positiva erfarenheter av bemötandet i den obstetriska vården berättade de om sin tid på neonatalavdelning, det vill säga vårdavdelningar för nyfödda som behöver extra vård. De berättar att personalen på neonatalavdelningen varit mest tillmötesgående av all vårdpersonal. De hade sett CM som lika mycket förälder som BM och kallat dem båda för "mamma" utan omsvep, vilket ansågs

värdefullt. De CM som uppgav detta sa sig vara tacksamma för neonatalupplevelsen och att den betytt mycket för dem som mammor. De menade att utan neonatalpersonalen hade de fått en sämre upplevelse och en sämre start på sitt föräldraskap (McKelvey, 2014). Även i Chapman et al. (2012b) beskrivs positiva upplevelser som de tillfällen då båda föräldrarna fick erkännande som jämlika och hade lika mycket att säga till om i barnets vård. Tillfällen då de båda mammorna kände sig likvärdigt behandlade kunde vara något så enkelt som att båda deras namn stod på bassinetten (McKelvey, 2014).

## **“Vanligt” gott bemötande**

### ***Ögonkontakt och ett leende***

Som tidigare nämnts upplever många CM att det är viktigt att betraktas som lika mycket förälder som BM. Vissa CM upplevde att de inte behandlas likvärdigt pappan i heterosexuella par. Positiva erfarenheter kunde därför beskrivas som att bemötas med ett vanligt gott bemötande. Som exempel på sådant bemötande nämndes ögonkontakt, ett välkomnande leende, att inkluderas med ord som “ni båda” och att tilldelas praktiska uppgifter under förlossningen. En CM uppgav också att hon fick en liten stund ensam med barnet och att detta gav henne en känsla av att vara lika mycket förälder som BM eller en pappa i ett heteronormativt par (Dahl & Malterud, 2015).

Viljan att bemötas “som vanligt”, som ett heterosexuellt par, var så stark att kvinnorna upplevde sig gott bemötta bara av avsaknaden av heterosexism. Deras tidigare upplevelser och deras förväntningar av heterosexism gjorde deltagarna lättade när det inte förekom, till exempel när partnern blev inkluderad utan några frågor (Peel, 2010).

### ***Personal med förkunskap och erfarenhet***

Vårdpersonal som uppmärksammar båda mammorna som likvärdiga föräldrar påverkade deltagarna positivt på flera sätt. Personal som var vana att bemöta lesbiska par kunde till exempel uppmärksamma och underlätta den “maternal jealousy”, slarvigt översatt “moderlig avundsjuka”, som är vanligt för CM att känna efter förlossningen (McKelvey, 2014). Denna avundsjuka bygger till stor del på BMs biologiska koppling till barnet och att barnet tyr sig till BM, särskilt när hen är ledsen, eftersom det är hon som har mjölken. Personal som var medveten om förekomsten av moderlig avundsjuka kunde därför förebygga, bekräfta och underlätta denna känsla hos CM, till exempel genom att informera om att hud-mot-hud-kontakt och flaskmatning med bröstmjolk eller bröstmjölksersättning kan hjälpa (McKelvey, 2014). Moderlig avundsjuka kunde också underlättas av att personal kallade båda föräldrarna för “mamma” och bemötte dem likvärdigt (Dahl & Malterud, 2015).

Även i själva insemineringsprocessen kunde erfaren personal tipsa om hur de båda mammorna kunde inkluderas i föräldraskapet. Vid en viss typ av insemination, där spermierna sprutas in i livmodern med en spruta (kan göras hemma), fick CM utföra inseminationen. Samtliga CM som deltagit i detta upplevde det som en stor del för att bekräfta deras roll (Hayman, Wilkes, Jackson & Halcomb, 2013b).

## **Negativa erfarenheter**

Många av kvinnorna hade en generellt bra upplevelse av vården, men vid de tillfällen de upplevt tvetydigt eller exkluderande bemötande av personal har de undrat om det berott på

homofobi eller ren okunskap (Cherguit et al. 2012). De negativa erfarenheter de lesbiska kvinnorna upplevde i obstetrisk vård sträckte sig från heteronormativitet till homofobi. Homofobin visade sig på flera sätt, allt ifrån otrevlighet och brist på ögonkontakt till nekande av vård (Peel, 2010).

## **Heteronormativitet och homofobi**

### ***Heteronormativt språkbruk och negligering***

Det förekommer exempel på heteronormativitet i den obstetriska vården i flera av studierna. I de flesta exempel kan man se att det rör sig om okunskap eller att vårdpersonalen inte mött ett lesbiskt föräldrapar förut. I ett exempel i Malmquist och Zetterqvist Nelson (2014) fick CM inte stå med på det födelsediplom som just det sjukhuset gav alla nyblivna föräldrar, eftersom hon inte var juridisk förälder. Andra exempel inkluderar att skylten med "mamma" och "pappa" på basinetten strukits över, att paret fått en bok för nyblivna mammor och en bok för nyblivna pappor, samt ren negligering av CM när hon befann sig i rummet (Hayman, Wilkes, Halcomb & Jackson, 2013a). I några exempel har vårdpersonalen helt enkelt inte sett CM som en potentiell förälder, utan förutsatt att CM är en syster, mormor eller kompis och frågat saker som "var är pappan?" (Hayman et al., 2013a; Hayman et al., 2013b). Även när personalen varit medveten om de lesbiska mammornas situation kunde frågor och skämt om hur BM blev gravid förekomma (Hayman et al., 2013a).

Ett heteronormativt språk upplevdes av många som ett problem, både i muntliga samtal med vårdpersonal och i formella dokument såsom journaler och formulär. Några CM kände sig osynliga och försummade av det heteronormativa språket, som när "pappa" användes istället för "partner" (Brennan & Sell, 2014). Det heteronormativa språket fanns även i byråkratin. BM benämndes till exempel alltid som "singel" i journalsystemen eftersom systemen inte tillät två mammor. Detta fick följden att socialen automatiskt kopplades in för hjälp och stöd då barnet journalförts som faderslös (Brennan & Sell, 2014). Även Dahl och Malterud (2015) tog upp problemet att många journalsystem inte kan registrera två mammor och upplevs som jobbigt och exkluderande av framför allt CM. I de fall vårdpersonalen själva uttryckte frustration och missnöje över detta upplevde de lesbiska paren stöd från personalen. Detta stöd överskuggade frustrationen över att inte kunna inkluderas i till exempel journalsystemen. Kvinnorna i Cherguits et al. (2012) studie upplevde vårdssystemet som väldigt stängt och utan någon möjlighet att klaga på den exkluderande heteronormativa strukturen, till exempel det faktum att journalsystemet inte kunde registrera annat än en mamma och en pappa.

Det fanns dock även par som rapporterat att de upplevt ett inkluderande språk. Ett par berättar i Brennan och Sell (2014) att läraren på en föräldrakurs de gått inte använt pronomen för partnern, utan benämnt alla partners som "coach". Ett könsneutralt språk var dock i sig inte tillräckligt för att de lesbiska mammorna skulle känna sig inkluderade. Könsneutralt språk men ett dåligt bemötande gav fortfarande en negativ upplevelse (Dahl & Malterud, 2015). De tillfrågade kvinnorna tyckte däremot att det var helt okej när vårdaren letade efter rätt ord eller inte visste hur hen skulle benämna mammorna om det generella bemötandet var gott och båda mammorna kände sig inkluderade (Dahl & Malterud, 2015). Det sågs alltså som mycket viktigt att vårdpersonal inkluderar CM, använder ett inkluderande språk utan förutfattade meningar om heterosexualitet, bevarar varje persons integritet och vårdar alla människor på lika villkor (Brennan & Sell, 2014; Hayman et al., 2013a).

## ***Nekande av vård***

Mer extrema negativa upplevelser av homofobi inkluderar allt från exkludering av CM till nekande av vård. En BM i Lees et al. studie (2010) fick inte hjälp med amning och fick inte perineum undersökt. Kvinnan fick aldrig veta varför men tolkade nekandet av hjälp och undersökning som homofobi. Flera lesbiska mammor har nekats vård på grund av deras sexuella läggning. En läkare vägrade hjälpa ett lesbiskt par att komma i kontakt med en fertilitetsklinik och förklarade att det berodde på att han var katolik (Hayman et al., 2013a). Ett liknande fall förekommer i Maccio och Pangburns studie (2012) där en fertilitetsläkare vägrade utföra insemination på ett lesbiskt par då det var mot hans religion. Ytterligare ett nekande av insemination förekommer hos Hayman et al. (2013b) där en fertilitetsläkare inte ville utföra inseminationen eftersom han enbart ansåg det lesbiska paret som "socialt infertila".

## ***CM ses inte som förälder***

I flera artiklar förekommer upplevelser där CM inte setts som förälder. I Peels studie (2010) blev en CM ombedd att lämna rummet vid undersökningar och fick inte svar på frågor hen hade om sitt barn. En CM i McKelveys artikel (2014) fick inte komma in till sin sjuka gravida partner utan juridiska dokument som bevisade parets förhållande. I Hayman et al. (2013b) fick två CM inte närvara vid inseminationen eftersom de inte var partners av manligt kön. I samma studie uppger en CM att hon blev nekad tillträde till en neonatalavdelning där hennes barn låg, med motiveringen att hon inte var "den riktiga mamman" (Hayman et al. 2013b). I Hayman et al. (2013a) berättar en CM hur hon inte fick komma in på uppvaket efter att hennes partner genomgått IVF. Hon berättar att pappor i samma situation tilläts komma in. Denna exkludering av CM gjorde flera lesbiska par rädda att det inte skulle vara lika viktigt för personalen att båda föräldrarna skulle vara närvarande vid förlossningen som om det vore ett heteropar med en pappa (Hayman et al., 2013b).

## ***Juridiska problem***

I USA bildar allt fler lesbiska kvinnor familjer och skaffar barn, men dessa lesbiska kvinnor har fortfarande mycket begränsade juridiska rättigheter vad gäller föräldraskap. Amerikansk lagstiftning (observera att lagstiftningen skiljer sig åt i olika delstater) ger inte CM några juridiska rättigheter. Adoption av sitt eget barn är ofta enda sättet att få juridiska rättigheter till sitt barn. Denna adoption är både dyr och krånglig och därför inte möjlig för alla par. I vissa delstater är inte heller adoptionen laglig för lesbiska föräldrar, vilket lämnar CM helt utan möjlighet att få vårdnad om sitt barn. Detta skapar oro hos flera CM som förklarar att de går i ständig rädsla att deras barn ska tas ifrån dem, till exempel vid separation eller om BM skulle gå bort (McKelvey, 2014).

## ***Kvinnornas förväntningar och reaktioner***

### ***Förväntar sig dåligt bemötande***

Förväntningar av att få ett dåligt bemötande på grund av sin sexuella läggning gjorde att flera kvinnor valt att inte längre "komma ut" i vårdsammanhang i de fall det går att undvika (Hayman et al. 2013b). En mamma i Goldberg et al. (2011) gick till och med till längden att göra upp ett schema över vilka som jobbade när på förlossningen, i hopp om att kunna föda när hon visste att den tjänstgörande personalen inte skulle bli obekväma i situationen.

### ***Marginaliserande av problemen***

I Lee et al. (2010) beskrivs hur kvinnorna tillskriver ansvaret för sina negativa erfarenheter till enskilda vårdgivares personligheter eller en stressig arbetsmiljö snarare än homofobi. De negativa upplevelserna kopplades alltså sällan till kvinnornas sexuella läggning. Ingen upplevde "uppenbar homofobi" utan förklarade att de känt en viss olustig känsla. Dessa kvinnor upplevde att den uppenbara homofobin var borta på grund av lagstiftning, men att praxis trots det inte alltid var jämlik (Lee et al., 2010). Även i Malmquist och Zetterqvist Nelson (2014) marginaliseras de negativa upplevelserna av föräldrarna själva. De negativa upplevelserna sätts i ett positivt sammanhang, och/eller slätas över med rättfärdigande och förmildrande omständigheter.

# Diskussion

## Metoddiskussion

I begynnelsen av arbetet var syftet att utföra en litteraturöversikt av HBTQ-föräldrars upplevelser av bemötande inom barnhälsovården. En svårighet under sökprocessen var alla olika variationer på begreppet HBTQ. Den vanligaste engelska översättningen är LGBT och inkluderar alltså inte queer (Q) men flera andra varianter finns också. Detta gjorde sökningen till en utdragen process då vi försökte göra sökningarna med alla olika varianter. Dock hittades ett fåtal artiklar med möjlighet att användas för vårt originella syfte, vilket skapade frustration. Både medvetet och omedvetet minskade vår kräsenhet och vi vidgade våra inklusionkriterier om att det enbart skulle fokusera på barnhälsovården och vi ansåg att resultat från andra perspektiv skulle kunna utnyttjas. Vid närmare eftertanke bestämdes det dock att syftet behövde omformuleras. Vid de sökningar vi tidigare gjort såg vi ett flertal artiklar som enbart utfört studier med homosexuella föräldrar och inte hela HBTQ-spektrat. Därav valde vi att omformulera syftet till hur lesbiska mammor upplever sig bemötta inom mödravården. Anledningen till att syftet kom att handla om homosexuella mammor är att det finns en möjlighet att jämföra deras upplevelser med heterosexuella par till skillnad från homosexuella pappor som inte har möjlighet eller tillgång till obstetrisk vård på samma sätt. Att vi dessutom ändrade syftet från barnhälsovård till mödravård berodde främst på begränsningar i tillgången till forskning. Vi ville också vidhålla vid en litteraturöversikt kring föräldraskapet för HBTQ-personer och deras möte med vården, därav passade mödravården för vårt personliga syfte. Som vi nämner tidigare i arbetet anser vi att vårt syfte även är aktuellt på en grundutbildningsnivå, trots att det främst är barnmorskor som arbetar inom mödravården. Även trots att barnmorskor är en egen yrkesgrupp krävs det en sjuksköterskelegitimation för att kunna utbilda sig till barnmorska. Med tanke på att alla börjar som sjuksköterskor är det viktigt att diskussion och utbildning om jämlik vård börjar redan där. Vi anser att gott bemötande och jämlik vård är av alla högsta grad aktuellt inom alla aspekter av vår utbildning och vårt yrke.

Hur artikelförfattarna benämner den vårdpersonal som antingen deltagit själva eller som deltagarna berättar om i sina upplevelser varierar i varje artikel. De allra flesta blandar uttryck genom artikeln, men majoriteten använder sig av "health care professionals", "midwives" och "nurses". Brennan och Sell (2014) definierar sin term "health care providers" som läkare, sjuksköterskor samt administrativ personal. I övrigt definieras inte termen "health care professionals" av författarna men med tanke på artiklarnas syften som alla rör mödravården kan vi anta att antingen barnmorskor eller sjuksköterskor inkluderas i den termen.

Eftersom syftet med litteraturöversikten var att undersöka upplevelser hos patienter och med de sökord som användes föll det sig naturligt att främst kvalitativa artiklar skulle användas. Det var dock ingen exklusionskriterie vi aktivt valde att ha. Av de 13 artiklar, som alla hade en kvalitativ design, hade elva intervjuer av olika konstruktioner som datainsamlingsmetod. De övriga två använde sig av online-enkäter. Två av artiklarna hade dessutom kompletteringar av dagboksanteckningar och demografiska enkäter. Det är möjligt att resultatet hade blivit annorlunda om även kvantitativa artiklar hade använts, men med tanke på syftet kan detta var svårt att undersöka med en kvantitativ ansats. Vid kvalitetsanalys av artiklarna (bilaga 3) bedömdes tre artiklar till medelkvalitet och tio artiklar till god kvalitet. Ingen artikel exkluderades vid analysprocessen. Denna process kan ha påverkats av vår oerfarenhet av

analysering av vetenskapliga artiklar. Skulle analysen göras av någon mer erfaren skulle möjligtvis kvaliteten bedömas som sämre.

De 13 valda artiklarna kom från Kanada, Australien, Storbritannien, Sverige, USA och Norge. Vi har noterat att alla artiklar har ursprung i länder från västvärlden. Detta kan skapa brister i resultatet då värden och förhållningssätt till homosexuella kvinnor kan ses som väldigt lika i dessa länder. Genom att använda artiklar från andra delar av världen med en annan kultur skulle det kunnat visa ytterligare perspektiv, särskilt om bilden av homosexuella, och en större variation i resultatet. Även språkaspekten är något att redovisa. Med tanke på att alla artiklarna (även de från Sverige och Norge) är skrivna på engelska finns det risk för feltolkning, då engelska inte är vårt modersmål. Vi känner oss dock relativt bekväma med det engelska språket och har använt oss av lexikon och synonymordlistor för att minska felmarginalen. Vi valde också att jämföra och diskutera våra tolkningar för att hitta eventuella skillnader.

Vi upplevde inte att det var några svårigheter att utvinna teman från artiklarna då det var många liknande upplevelser i majoriteten av artiklarna, vilket vi anser vara en styrka i vårt arbete.

Resultatartiklarnas urvalsmetoder varierade. Många gjorde utskick till läsare av HBTQ-tidningar, utdelning av informationsblad vid parader med mera. En övergripande metod som syntes i ett flertal studier var "snowballing" (snöbollsmetoden). Denna metod ansågs relevant då lesbiska kvinnor är stigmatiserade i samhället och kan upplevas som en sluten grupp som kan vara svårt att komma i kontakt med. Dock kan det ses som problematiskt då urvalsgruppen möjligtvis inte blir så varierad, då man kan tänka sig att metoden sker i grupper med samma demografiska bakgrund.

Som nämnts tidigare i studien har de artiklar som krävts etiskt godkännande fått detta. Överlag var författarna för artiklarna tydliga i sitt etiska resonemang och redovisade om till exempel anonymitet i sina studier. Chapman et al. (2011), Chapman et al. (2012a) samt Nicol et al. (2013) var de enda artiklar som för oss var något etiskt tvivelaktiga. Vi är tveksamma om liknande studier hade fått genomföras exempelvis här i Sverige. Efter noggrann eftertanke valde vi att använda oss av delar från deras resultat men att utesluta de delar som kändes inaktuella för vårt syfte.

## Resultatdiskussion

Ovanstående resultat är som tidigare nämnts relevant inte bara för barnmorskor och annan obstetrisk personal, utan för all omvårdnadspersonal. Vi är i Sverige skyldiga enligt lag (SFS 1982:763) att vårda alla människor på lika villkor och med respekt för varje människas värdighet. Som sjuksköterskor är vi dessutom bundna till International Council of Nurses etiska kod att verka för jämlikhet och social rättvisa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I vårt resultat framkommer att så är inte alltid fallet. Ur ett omvårdnadsperspektiv är det därför relevant även för sjuksköterskor att känna till och motarbeta de orättvisor som pågår inom svensk och internationell vård.

Flera av författarna vars artiklar vi granskat nämner åtgärder för att motverka den ojämlika omvårdnaden av lesbiska mammor. Åtgärderna är ibland föreslagna av de intervjuade kvinnorna och ibland av författarna själva. McKelvey (2014) efterlyser att varje vårdinstans upprättar en policy mot alla former av diskriminering, samt att alla sjuksköterskor utbildas för

att kunna hantera kulturellt känsliga situationer. I Peels artikel (2010) beskriver lesbiska par att de önskar att personalen haft större kunskap om till exempel hur svårt det är för lesbiska par att få barn och hur de kan bemöta kvinnor i deras situation. Även Maccio et al. (2012) menar att kunskap om HBTQ är ett viktigt steg på vägen mot ett gott bemötande. De påpekar också att vårdpersonal bör vara medvetna om sin egen förförståelse om HBTQ och lesbiska föräldrapar och att det är först med denna självmedvetenhet som man kan bemöta alla lika och kunna bjuda in CM och få henne att känna sig inkluderad. Erlandsson et al. (2010) skriver att CMs generella upplevelse av vården relateras till hur de blev bemötta och sedda av vårdpersonalen. De ville känna sig som den andra föräldern, inte bara partner, och för att detta ska vara möjligt menar de att vården måste designas efter samkönade par, samtidigt som den behandlar CMs som vilken förälder som helst (Erlandsson et al., 2010).

Den obalans i relationen mellan patient och vårdgivare som kan utläsas i delar av vårt resultat skulle kunna tolkas som en brist på mellanmännsliga relationer (Travelbee, 2001). Med denna omvårdnadsteori satt i praxis skulle kanske många brister i omvårdnad kunna åtgärdas. Om vårt behov av att dela in människor i fack och normer byttes ut mot ett samspel mellan unika individer, där mellanmännsliga relationer byggs i de fyra faserna skulle eventuellt lesbiska mödrar slippa en ojämlig omvårdnad i den obstetriska vården. Den ojämliga omvårdnad som vi sett i resultatet skulle kunna härledas till brister i alla de fyra faser av Travelbees (2001) mellanmännsliga relation. I Travelbees förklaring av faserna verkar dock fas två, framväxt av identiteter, extra aktuellt i vårt syfte. Vid denna framväxt av identiteter menar Travelbee (2001) att patient och sjuksköterska behöver se varandra som unika individer istället för kategorier eller stereotyper. En sådan kategori kan tänkas vara lesbiska kvinnor eller HBTQ. Det är alltså i förmågan att se varandra som unika individer som en mellanmännslig relation kan byggas. Vid en djupare tolkning av Travelbees fyra faser tycks det omöjligt att inleda fas tre och fyra (empatiproessen samt sympati och medkänsla) utan att först uppnått en framväxt av identiteter där båda parter ses som unika individer.

Som nämns i resultatet kunde enbart avsaknad av heterosexism räcka för att en upplevelse skulle ses som positiv av de lesbiska mammorna, på grund av deras förväntningar (Peel, 2010). De intervjuade mammorna menar alltså att de inte kräver något extraordinärt, utan bara att få samma omvårdnads kvalitet som heterosexuella par. Ett vanligt gott bemötande räcker långt: ett välkomnande leende, ögonkontakt, att tilltalas som två likvärdiga föräldrar, att involveras i beslut, och att känna förtroende och stöttning från personalen (Peel, 2010). Detta goda bemötande skulle kunna ses som bevis på de mellanmännsliga relationer Travelbee (2001) önskar skapa i all omvårdnad. Det välkomnande leendet kan vara en del av Travelbees första fas i skapandet av mellanmännsliga relationer; att tilltalas som två likvärdiga föräldrar kan utgöra det identitetsskapande som återfinns i Travelbees andra fas; och att känna förtroende och stöttning från personalen som bevis på en lyckad empatiprocess och tredje fas (Travelbee, 2001). Vi ser även att den frustration som sjuksköterskor och barnmorskor delar med föräldrarna kring bland annat ouppdaterade journalsystem kan kopplas till Travelbees fjärde fas. Detta "vanliga" goda bemötande var så viktigt för de lesbiska mammorna att en annars potentiellt obehaglig upplevelse, att ens barn hamnar på en neonatalavdelning, sågs som det mest positiva med hela den obstetriska vården (McKelvey, 2014). Vi tycker därför att mycket skulle vara vunnet av att inkludera ett HBTQ-perspektiv i sjuksköterskeprogrammets alla delar. Ett argument mot detta skulle kunna vara att man då gör skillnad på HBTQ-personer och de som tillhör heteronormen. Vi anser dock att så länge HBTQ inte lyfts i diskursen kan fördomar inte bemötas och de problem som uppkommer för just HBTQ-



personer (till exempel hur CM, transpersoner med flera exkluderas i “mammagrupper” och “pappagrupper”) inte får utrymme att diskuteras.

En stor del av artiklarnas intervjuade kvinnor redogjorde för vad som upplevts som positivt eller negativt i den obstetriska vården grundar sig i personalens språkbruk. En medvetenhet hos varje enskild vårdgivare om det egna språkbruket och de egna förförståelser man har borde alltså räcka långt i förbättringsarbetet av bemötande av lesbiska mammor. Även här menar vi att ett tydligt HBTQ-perspektiv i läroplanen för sjuksköterskor skulle hjälpa.

I februari i år 2016 fick Närhälsan, de kommunala vårdcentralerna i Västra Götalands län, ett nytt journalsystem för barn- och mödravård (K. Sjöblom, personlig kommunikation, 30 november, 2015). Det nya journalsystemet skulle innehålla förbättringar som efterfrågats i flera år. Vad som inte ingick i det nya journalsystemet var möjligheten att journalföra två samkönade föräldrar. Det nya modernare systemet möjliggjorde fortfarande bara att en mamma och en pappa registrerades som föräldrar. Arbetet med byråkratin går med andra ord långsamt, men att ändra fältrubrikerna i journalsystemet till exempelvis “förälder 1” och “förälder 2” kan tyckas vara en liten insats som skulle göra en stor skillnad för dessa föräldrar. Med tanke på den frustration kvinnorna från studierna av Cherguit et al. (2012) och Dahl och Malterud (2015) uppgav kring det heterosexistiska språket de stötte på kan det var tänkvärt att i väntan på nya formulär och journalsystem visa en delad frustration med dem.

Majoriteten av de tillfrågade kvinnorna i samtliga av våra artiklar upplevde dock bemötandet i den obstetriska vården som övervägande positiv. Detta var ett välkommet men oväntat resultat för oss. Vi tror att orsaken till denna positiva respons är komplicerad och olika för de olika individerna. Några möjliga anledningar tror vi kan vara de låga förväntningar många lesbiska kvinnor har på vården. Som del av en minoritet med många negativa erfarenheter, egna och andras, av vården är det lätt att förvänta sig att bli orättvist behandlad eller sämre bemött än övriga i samhället. Det kan alltså räcka med ett vanligt gott bemötande för att dessa kvinnor ska uppleva mötet som mycket positivt. En teori kan också vara kvinnornas ovilja att bekräfta den argumentation som HBTQ-motståndare gärna framför: att barn till samkönade par skulle bli annorlunda bemötta. Att förbise eller förneka att man blivit ojämlikt bemött skulle kunna vara en skyddsmekanism för att inte ge kritikerna av den egna sexuella läggningen vatten på sin kvarn. Ett par i Dahl & Malteruds (2015) artikel beskriver att de till och med känt sig mer inkluderade än heterosexuella par. De förklarar att stämningen och bemötandet i förlossningssalen påverkades positivt av att det bara var kvinnor närvarande. Det är alltså tydligt att den jämlika obstetriska vården är på god väg - om än inte framme än.

## **Implementering i omvårdnad**

Resultatet visar på att det yttersta ansvaret för att en patient ska uppleva sig som rättvist behandlad och väl bemött ligger hos oss som sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Vi vill lägga mycket vikt vid utbildning och menar på att det är viktigt att kultursensitivitet, att kunna hantera mångfald, ska utgöra en större del av grundutbildningen för sjuksköterskor, vilket även McKelvey (2014) nämner. Utöver detta bör det även finnas större utbud av utbildning ute på arbetsplatser för att hålla sig uppdaterad i ämnet, vilket också kräver uppbackning av arbetsgivare för att anställda ska skaffa sig mer kunskap och kompetens i ämnet. Vår förhoppning är också att man med påstötning av mer forskning i framtiden lättare ska kunna omformulera material och journalsystem som används inom vården för att bli mer inkluderande för minoritetspatienter. Denna litteraturstudie kan också bidra med en ökad förståelse och medvetenhet hos sjuksköterskor kring betydelsen av patienters upplevelser och

hur detta påverkar vården. Med den ökande medvetenheten tror vi att sjuksköterskor och barnmorskor kan skapa en tryggare vårdmiljö för lesbiska kvinnor och mödrar, men även andra medlemmar av HBTQ-samhället.

## Vidare forskning

För att utveckla den jämlika vården av sexuella minoriteter behövs mer forskning, både på global basis och i Sverige. Det behövs verktyg för att bemöta personer tillhörande alla former av minoriteter och för att synliggöra och motverka destruktiva normer. Vi efterlyser forskning som fokuserar på var den svenska vården befinner sig i bemötandet av lesbiska mammor. Vår artikel baseras på forskning i sex länder från tre kontinenter. Dessa länder har både olika lagstiftning och olika kulturell syn på sexuella minoriteter. Vi skulle därför vilja se forskning som tydligare kartlägger omvårdnaden av lesbiska mammor i Sverige. Vi startade vårt arbete med en vilja att undersöka hela HBTQ-spektrat. Detta syfte fick dock modifieras då forskningen på HBTQ var alltför bristfällig. Vi vill därför se mer forskning på hur homosexuella män och kvinnor, bisexuella män och kvinnor, transpersoner och queerpersoner bemöts i den obstetriska vården. Några av de intervjuade kvinnorna i våra studier menade att vårdpersonalens bemötande i den obstetriska vården påverkade deras känsla inför föräldraskapet. Vi ser gärna att detta följs upp med ytterligare forskning. Påverkas föräldraskapet av hur kvinnorna bemöts i den obstetriska vården, och i så fall hur?

## Slutsats

Att tillhöra en minoritet så som HBTQ kan innebära att man får uppleva ojämlikheter genom livet, inte minst inom vården. Lagar och författningar skrivs och redigeras kontinuerligt för att motverka detta, men i majoriteten av fallen är det det personliga bemötandet som avgör om en vårdsituation upplevs som negativ, ojämlig eller stigmatiserande. Språkbruket och det heteronormativa tankesättet hos vårdpersonal utgör den större delen av de negativa erfarenheter lesbiska mödrar har från mödravården. Det kan alltså räcka med en avsaknad av detta för att upplevelsen ska omvandlas till positiv. Att med ett inkluderande språk och en medvetenhet om att samhället är uppbyggt av normer som alla inte nödvändigtvis följer kunna få CM (co-mothers) att känna sig inkluderade i upplevelsen, är en liten åtgärd som inte bör ta mycket tid eller kraft från sjuksköterskan. Det är alltså med små medel, som ett ändrat språkbruk och ökad medvetenhet om sina attityder kring HBTQ och lesbiska mödrar, som vårdpersonal kan utgöra en större påverkan. Vår värld är uppbyggd av normer. Tillhör man normen är man oftast inte medveten om varken normen eller sin egen representation av den. Att språket som används inom vården idag till stor del är heteronormativt kan ses som ett litet problem att lösa, men med stöd i denna uppsats resultat kan vi konstatera att så inte är fallet. Att diskutera och kritisera normer kan vara otroligt stigmatiserat, vilket tyder på att det krävs mer av det för att kunna utvecklas och komma framåt.

## Referenslista

- Ambjörnsson, F. (2006). *Vad är queer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- American Psychiatric Association. (1974). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed., seventh printing). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baggens, C. & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s.507-537). Lund: Studentlitteratur AB.
- Barnmorskeförbundet. (2015). *Barnmorskeutbildning*. Hämtad 16-04-12 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/barnmorskeutbildning/>
- Brennan, R. & Sell, R.L. (2014). The Effect of Language on Lesbian Nonbirth Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43, 531-538. doi:10.1111/1552-6909.12471
- Burkholder, G.J., Burbank, P. (2012). Caring for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transsexual Parents and their Children. *International Journal of Childbirth Education*, 27(4), 12-18 17p.
- Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. New York: Routledge.
- Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Nicol, P., & Shields, L. (2011). Nursing and Medical Students' Attitude, Knowledge and Beliefs Regarding Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Parents Seeking Health Care for their Children. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7/8), 938-945. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03892.x
- Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Combs, S., & Shields, L. (2012a). Second-Level Hospital Health Professionals' Attitudes to Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Parents Seeking Health for their Children. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5/6), 880-887. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03938.x
- Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R., & Shields, L. (2012b). A Descriptive Study of the Experiences of Lesbian, Gay and Transgender Parents Accessing Health Services for their Children. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1128-1135. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03939.x
- Cherguit, J., Burns, J., Pettle, S., & Tasker, F. (2012). Lesbian Co-mothers' Experiences of Maternity Healthcare Services. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1269-1278. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06115.x
- Dahl, B., & Malterud, K. (2015). Neither Father Nor Biological Mother. A Qualitative Study About Lesbian Co-Mothers' Maternity Care Experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6, 169-173. doi:10.1016/j.srhc.2015.02.002

- Dahl, U. (2005). Scener ur ett äktenskap: Jämställdhet och heteronormativitet. I D. Kulick (Red.), *Queersverige* (s. 48-71). Stockholm: Natur och Kultur.
- Dellenborg, L., Skott, C., & Jakobsson, E. (2012). Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(4), 342-350. doi:10.1177/1043659612451258
- Diskrimineringsombudsmannen [DO]. (2012). *Rätten till sjukvård på lika villkor*. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen.
- 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.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hbt och hälsa*. Hämtad 2016-03-23, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/halsa-och-sexualitet/hbt-och-halsa/>
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Goldberg, L., Harbin, A., Campbell, S. (2011). Queering the Birthing Place: Phenomenological Interpretations of the Relationships Between Lesbian Couples and Perinatal Nurses in the Context of Birthing Care. *Sexualities* 14(2), 173-192. doi: 10.1177/1363460711399028
- Hayman, B., Wilkes, L., Halcomb, E. J., Jackson, B. (2013a). Marginalised Mothers: Lesbian Women Negotiating Heteronormative Healthcare Services. *Contemporary Nurse*, 44(1), 120-127.
- Hayman, B., Wilkes, L., Jackson, B., Halcomb, E. J. (2013b). De Novo Lesbian Families: Legitimizing the Other Mother. *Journal of GLBT Family Studies* 9(3), 273-287. doi: 10.1080/1550428X.2013.781909
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 341-357). Lund: Studentlitteratur AB.
- Karolinska Universitetssjukhuset. (2015). *Lesbiska par - spermadonation*. Hämtad 16-03-21 <http://www.karolinska.se/for-patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar-a-o/kvinnokliniken/ofrivillig-barnloshet/reproduktionsmedicin/lespiska-par/>
- Kulick, D. (2005). Inledning. I D. Kulick (Red.), *Queersverige* (s. 8-46). Stockholm: Natur och Kultur.

- Lee, E., Taylor, J., Raitt, F. (2011). 'It's Not Me, It's Them': How Lesbian Women Make Sense of Negative Experiences of Maternity Care: A Hermeneutic Study. *Journal of Advanced Nursing* 67(5), 982-990. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05548.x
- Maccio, E.M., & Pangburn, J.A. (2012). Self-Reported Depressive Symptoms in Lesbian Birth Mothers and Comothers. *Journal of Family Social Work*, 15, 99-110. doi:10.1080/10522158.2012.662860
- Malmquist, A., & Zetterqvist Nelson, K. (2014). Efforts to Maintain A "Just Great" Story: Lesbian Parents' Talk About Encounters With Professionals in Fertility Clinics and Maternal and Child Healthcare Services. *Feminism & Psychology*, 24(1), 56-73. doi:10.1177/0959353513487532
- McKelvey, M.M. (2014). The Other Mother – A Narrative Analysis of the Postpartum Experiences of Nonbirth Lesbian Mother. *Advances in Nursing Science*, 37(2), 101-116. doi:10.1097/ANS. 0000000000000022
- Nationalencyklopedin [NE]. (2016). *Mödrahälsovård*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/mödrahälsovård>
- Nationalencyklopedin [NE]. (2016). *Norm*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/norm>
- Nationalencyklopedin [NE]. (2016) *Queer*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/queer>
- Nicol, P., Chapman, R., Watkins, R., Young, J., & Shields, L. (2013). Tertiary Paediatric Hospital Health Professionals' Attitudes to Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Parents Seeking Health Care for their Children. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23/24), 3396-3405 3310p. doi: 10.1111/jocn.12372
- Ny, P. (2007). *Swedish Maternal Health Care in a Multiethnic society - Including the Fathers* (Doctoral Thesis, Malmö University Health and Society Doctoral Dissertation, 2007:2). Malmö: Faculty of Health and Society, Malmö University. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2043/4105>
- Närhälsan. (2015). *Hos Barnmorskan*. Hämtad 16-03-10, från <http://www.narhalsan.se/sv/startside/Barnmorskemottagningar/Modrahasovard/Hos-barnmorskan>
- Peel, E. (2010). Pregnancy Loss in Lesbian and Bisexual Women: an Online Survey of Experiences. *Human Reproduction*, 25(3), 721-727. doi:10.1093/humrep/dep441
- Perrin, E. C., & Kulkin, H. (1996). Pediatric Care for Children whose Parents are Gay or Lesbian. *Pediatrics*, 97(5), 629-635 627p.

- Perrin, E. C., Cohen, K. M., Gold, M., Ryan, C., Savin-Williams, R. C., & Schorzman, C. M. (2004). Gay and Lesbian Issues in Pediatric Health Care. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 34(10), 355-398. doi: 10.1016/j.cppeds.2004.08.001
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research - generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Prop. 2004/05:137. *Assisterad befruktning och föräldraskap*. Tillgänglig: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Assisterad-befruktning-och-for\\_GS03137/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Assisterad-befruktning-och-for_GS03137/)
- Quinn, G. P., Sutton, S. K., Winfield, B., Breen, S., Canales, J., Shetty, G., . . . Schabath, M. B. (2015). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning (LGBTQ) Perceptions and Health Care Experiences. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 27(2), 246-261. doi: 10.1080/10538720.2015.1022273
- Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter [RFSL]. (2015a). *Hbtq*. Hämtad 2016-03-10, från <http://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/>
- Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter [RFSL]. (2015b). *Begreppsordlista*. Hämtad 2016-03-10, från <http://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>
- Rosenbeck, B. (2010). Introduktion. I B. Rosenbeck & H. Sanders (Red.), *Det politiska äktenskapet: 400 års historia om familj och reproduktion* (s. 9-40). Stockholm: Makadam.
- Rosenberg, T. (2002). *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Atlas.
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.97-100). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 1984:1140. (2005). *Lag om insemination*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2008:567. (2014). *Diskrimineringslagen*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- SFS 1982:763. (2015). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2006:351. (2015). *Lag om genetisk integritet m.m.* Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1949:381. (2016). *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 1993:100. (2016). *Högskoleförordning*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

- Shields, L., Zappia, T., Blackwood, D., Watkins, Rochelle, Wardrop, J., & Chapman, R. (2012). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Parents Seeking Health Care for their Children: A Systematic Review of the Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 9(4), 200-209 210p. doi: 10.1111/j.1741-6787.2012.00251.x
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s.439-464). Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen. (2008). *Assisterad befruktning 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård - jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). *Kunskapsstöd för mödrahälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Solarz, A. L. (1999). *Lesbian Health - Current Assessment and Directions for the Future*. Washington DC: National Academies Press (US).
- SOSFS 2009:32. (2013). *Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2009:32) om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2009:30. (2014). *Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2007:3. (2007). *Föräldraskap vid assisterad befruktning*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). *(O)jämställdhet i hälsa och vård*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommennesklige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ungdomsmottagning på nätet [UMO]. (2016). *Trans och cis*. Hämtad 16-03-18 från <http://www.umo.se/jag/trans-och-cis/>
- UNICEF. (2016). *Barnkonventionen*. Hämtad 16-03-21 från <http://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>
- Västra Götalandsregionen. (2014). *En förälder blir till - Ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion*. Hämtad 16-04-06, från <http://jamlikvard.vgregion.se/upload/NYA%20KJV/Metoder,%20Material/En%20f%>

[C3%B6r%C3%A4lder%20blir%20till/1/Verktyget%20En%20f%C3%B6r%C3%A4lder%20blir%20till.pdf](#)

- Weber, S. (2010). A Stigma Identification Framework for Family Nurses Working With Parents Who Are Lesbian, Gay, Bisexual, or Transgendered and Their Families. *Journal of Family Nursing*, 16(4), 378-393 316p. doi: 10.1177/1074840710384999
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57-79). Lund: Studentlitteratur AB.



# Bilagor

## Bilaga 1: söktabeller

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
160226 Cinahl	Gay AND parents AND child health care	Peer Reviewed	6	6	5	Chapman et al. 2012b
160302 Cinahl	Lesbian AND mothers	Peer Reviewed Full Text 2010-	25	16	5	Brennan & Sell. 2013 Cherguit et al. 2013 Erlandsson et al. 2010 Hayman et al. 2013a Lee et al. 2010
160303 Cinahl	Lesbian AND maternal	Peer Reviewed Full Text 2010-	5	5	1	Maccio & Pangburn. 2010

---

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
160302 Scopus	Lesbian AND mothers	Peer Reviewed 2010- Nursing Article	14	10	6	Brennan & Sell. 2014 Cherguit et al. 2012 Dahl & Malterud. 2015 Hayman et al. 2013a Lee et al. 2010 McKelvey. 2014

160303 Scopus	Lesbian AND mothers AND maternal	Article 2010-	26	9	7	Brennan & Sell. 2014 Cherguit et al. 2012 Dahl & Malterud. 2015 Lee et al. 2010 Malmquist et al. 2014 McKelvey. 2014 Peel. 2010
160303 Scopus	Lesbian mother AND parenting	Article 2010- English	51	5	3	Brennan & Sell. 2014 Hayman et al. 2013b McKelvey. 2014
160302 Scopus	Lesbian AND mothers	Peer Reviewed 2010- Nursning Article	14	10	6	Brennan & Sell. 2014 Cherguit et al. 2012 Dahl & Malterud. 2015 Hayman et al. 2013a Lee et al. 2010 McKelvey. 2014

## Bilaga 2: artikelöversikt

**Titel:** Experiences of gay women during their partner's pregnancy and childbirth

**Författare:** Erlandsson, K., Linder, H., & Häggström-Nordin, E.

**Tidsskrift:** British Journal of Midwifery

**Årtal:** 2010

**Problem och syfte:** Antalet lesbiska par som väljer att skaffa barn ökar. Inklusion/exklusion från vårdpersonalens sida påverkar mödrarnas välmående. Syftet med studien var att beskriva CMs\*\* upplevelse av vård under partnerns graviditet, förlossning och eftervård.

**Metod:** Med hjälp av reklam och informationsmail via diverse hemsidor och organisationer valdes 6 CM att delta i en kvalitativ studie med öppna intervjuer.

**Resultat:** CM kände sig bemötta "like everyone else but not quite". De kände ett stort behov av att bli erkänd, sedd och involverad som CM och partner. Mammorna tyckte att det behövs vård designad för samkönade par. De intervjuade kvinnorna upplevde en extrem heteronormativitet, men såg det som positivt när vårdpersonal visade nyfikenhet och intresse att lära sig mer.

**Diskussion:** Huvudfyndet var vikten av att bli erkänd som partner för CM. Upplevelsen av den obstetriska vården var starkt relaterad till om vårdpersonalen bemött CM som förälder. För att åtgärda de negativa aspekterna behövs ett könsneutralt språk.

Vi bedömde kvaliteten som hög enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** 'It's not me, it's them': How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: a hermeneutic study

**Författare:** Lee, E., Taylor, J., & Raitt, F.

**Tidsskrift:** Journal of Advanced Nursing

**Årtal:** 2010

**Problem och syfte:** Lesbiska kvinnor har både positiva och negativa erfarenheter av mödravården. Studiens syfte är att ta reda på hur lesbiska kvinnor tolkar sina negativa erfarenheter i mödravården.

**Metod:** Snowball sampling användes för urvalet. 8 mammor deltog (7 BM\*, 1 CM\*\*) i denna kvalitativa studie med ostrukturerade intervjuer. Författarna använde gadameriansk hermeneutisk analys av resultatet.

**Resultat:** Kvinnornas negativa erfarenheter tillskrevs enskilda vårdgivares personligheter eller en stressig arbetsmiljö snarare än heterosexism.

**Diskussion:** Rationalisering av negativa upplevelser kan fungera som skyddsmekanism för att behålla sin värdighet.

Vi bedömde kvaliteten som medel enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** Pregnancy loss in lesbian and bisexual women: an online survey of experiences

**Författare:** Peel, E.

**Tidsskrift:** Human Reproduction

**Årtal:** 2010

**Problem och syfte:** Missfall är något som är tufft för alla kvinnor att gå igenom, men forskning fokuserar främst på gifta heterosexuella kvinnor. Syftet med studien är att utforska lesbiska och bisexuella kvinnors upplevelse av missfall.

**Metod:** Urvalsmetoden var rekryteringsmail utskickade via LGBT-tidningar och diverse hemsidor. En online-enkät genomfördes av 60 kvinnor i USA, Storbritannien, Kanada och Australien. Enkäten använde sig av både kvalitativa open-ended frågor och kvantitativa frågor. Analys gjordes med tema-analys för de kvalitativa frågorna. Kvantitativa frågor analyserades med beskrivande statistik.

**Resultat:** Majoriteten av kvinnorna hade övervägande positiva erfarenheter av vården. En minoritet rapporterade dock upplevd heterosexism, fördomar eller homofobi. Det förekom fall där partnern blev ignorerad och inte fick svar av vårdpersonal på frågor om missfallet.

**Diskussion:** Lesbiska par i mycket högre utsträckning behöver planera och lägga resurser på att bli gravida. Vid mycket planering och resurser för att nå en graviditet kan sorgen över ett missfall bli större än vid en oplanerad graviditet.

Vi bedömde kvaliteten som medel enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** Queering the birthing space: Phenomenological interpretations of the relationship between lesbian couples and perinatal nurses in the context of birthing care

**Författare:** Goldberg, L., Harbin, A., & Campbell, S.

**Tidsskrift:** Sexualities

**Årtal:** 2011

**Problem och syfte:** Trots att vården förespråkar mångfald och lika vård för alla förekommer heteronormativitet och homofobi fortfarande. Denna heteronormativitet kan påverka relationen mellan vårdare och patient. Syftet med studien är att förstå lesbiska kvinnors relation med obstetrisk vårdpersonal i östra Kanada.

**Metod:** Deltagarna rekryterades genom lokala lesbiska organisationer och hälsoorganisationer, samt via en förlossningsavdelning. Totalt deltog 12 personer: 5 sjuksköterskor, 3 BM\* och 4 CM\*\*. Denna kvalitativa intervjustudie utgick från ett feministiskt fenomenologiskt ramverk och analyserades med fenomenologisk analysmetod.

**Resultat:** Förhoppningar hos deltagarna var att utrymmet för dem skulle vara icke heteronormativt, samtidigt förväntade de sig det värsta. CM var nöjda med att bli bekräftade som partners. När de inte aktivt bjöds in av vårdpersonalen kände de sig osynliggjorda och exkluderade.

**Diskussion:** Författarna menar att ett grundläggande, djupgående skifte krävs i förlossningsvården för att kunna bemöta och inkludera alla kvinnor. De poängterar också att för att anpassa förlossningsvården till att inkludera queer-föräldrar krävs att man ser hela spektrat av sexuella läggningar och könsidentiteter. Man kan alltså inte förutsätta att alla föräldrar är antingen heterosexuella eller lesbiska.

Vi bedömde kvaliteten som medel enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children.

**Författare:** Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watknins, R., & Shields, L.

**Tidsskrift:** Journal of Clinical Nursing

**Årtal:** 2012

**Problem och syfte:** Forskning om HBTQ-familjer och deras upplevelser av vården är minimal. Med risk för att bli diskriminerade väljer många HBTQ-föräldrar att inte avslöja sin sexuella läggning eller identitet i de fall det kan undvikas, vilket kan påverka barnets vårdkvalité. Syftet är att utforska erfarenheter hos HBTQ-familjer som söker vård för sina barn.

**Metod:** Målet var att undersöka LGBT men inga deltagare i studien identifierade sig som bi. Totalt deltog 11 par (22 personer). Fem par rekryterades via en prideparad och sex par via snowball sampling.

Den kvalitativa studien genomfördes med semi-strukturerade, intervjuer med open ended-frågor. **Resultat:** Majoriteten av deltagarna hade positiva erfarenheter men kände att deras relationer var ifrågasatta. Både de positiva och de negativa upplevelserna utgick från vårdpersonalens attityder och bemötande. När båda föräldrarna blev erkända/bekräftade ansågs mötet som positivt.

**Diskussion:** De främsta problemen med bemötandet av HBTQ-familjer är attityder, heterosexism och cis-normativitet. Heteronormativiteten tar sig uttryck i både bemötande och i byråkrati. Detta kan leda till olämplig och/eller felaktig vård och information.

Vi bedömde kvaliteten som hög enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services

**Författare:** Cherguit, J., Pettle, S., & Tasker, F.

**Tidsskrift:** Journal of Advanced Nursing

**Årtal:** 2012

**Problem och syfte:** Möjligheten för lesbiska par att insemineras ökar vilket gör att mödravården kommer i kontakt med allt fler lesbiska par. Syftet är undersöka lesbiska CMs\*\* upplevelser av mödravård i Storbritannien.

**Metod:** Totalt deltog 10 lesbiska CM. 7 rekryterades via informationsblad utskickade via välgörenhet för donatorbefruktning. De övriga 3 rekryterades via snowball sampling. Semi-strukturerade intervjuer genomfördes och analyserades med hermeneutisk fenomenologisk metod.

**Resultat:** Tre metateman: kraften i systemet; direkta mötet med mödravården och dess personal; den personliga resan genom föräldraskapet och systemet. Deltagarna kände sig exkluderade av såväl lagar som i mötet med vården. I bemötandet upplevde de intervjuade kvinnorna heterosexism och fördomar, bland annat genom det heteronormativa språk som användes. De beskrev att de värderade att känna sig jämlikt behandlade de heterosexuella papporna. Flera av kvinnorna hade positiva erfarenheter där de upplevt sig inkluderade. Trots positiva erfarenheter fanns dock en inre rädsla att bli annorlunda behandlad på grund av sin sexualitet.

**Diskussion:** Resultatet indikerar att CM känner sig exkluderade och osynliggjorda på grund av heteronormativitet, lagar och strukturer. Detta gör det svårare för CM att identifiera sig i sin föräldraroll. Majoriteten av möten med personal var positiva, men ett icke inkluderande beteende från personal blev ifrågasatt som homofobiskt.

Vi bedömde kvaliteten som hög enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** Self-Reported Depressive Symptoms in Lesbian Birth Mothers and Comothers

**Författare:** Maccio, E.M., & Pangburn, J.A.

**Tidsskrift:** Journal of Family Social Work

**Årtal:** 2012

**Problem och syfte:** Ca 13% av födande kvinnor upplever någon form av förlossningsdepression. Studiens syfte är att undersöka lesbiska mödrars upplevelse av förlossningsdepression (både BM\* och CM\*\*).

**Metod:** Information om- och URL-länk till studien postades på internetsidor riktade till lesbiska mödrar. Av de 37 kvinnor som svarade på enkäten valdes 20 kvinnor ut som passade författarnas kriterier. 20 kvinnor (12 BM\*, 4 CM\*\*, 4 BM+CM\*\*\*) deltog i en cross-sectional webbenkät-studie. Enkäten bestod av både closed end- och open end-frågor. Closed end-svaren sammanställdes och omvandlades till procent. Open ended-frågor tolkades av båda författarna och sammanställdes i teman.

**Resultat:** 15/20 kvinnor hade enbart positiva erfarenheter av den obstetriska vården medan 5/20 kvinnor upplevde sig annorlunda bemötta pga. sin sexuella läggning.

**Diskussion:** För att bättre bemöta lesbiska mödrar i den obstetriska vården är det viktigt för vårdpersonal att känna till sina egna fördomar och att skaffa sig kunskap om HBTQ-frågor. Det är också viktigt att bjuda in CM och få henne att känna sig inkluderad.

Vi bedömde kvaliteten som hög enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services

**Författare:** Hayman, B., Wilkes, L., Halcomb, E.J., & Jackson, D.

**Tidsskrift:** Contemporary Nurse

**Årtal:** 2013a

**Problem och syfte:** Trots ökad social acceptans för HBTQ-personer upplever lesbiska mödrar fortfarande viss heterosexism i vården. Studien syftar till att undersöka på vilket sätt dessa kvinnor upplever homofobi i mötet med sjukvården, och ta reda på hur dessa kvinnor hanterar de negativa upplevelserna.

**Metod:** Deltagare rekryterades genom kvinnokliniker och publiceringar riktade till lesbiska kvinnor. 15 lesbiska föräldrapar (30 kvinnor) deltog. Datinsamling skedde i tre delar: 1. demografiformulär, 2. semistrukturerade parintervjuer, 3. dagböcker. Intervjuer och dagböcker jämfördes och sammanställdes i huvudteman och underteman.

**Resultat:** Homofobi upplevdes på fyra huvudsakliga sätt: 1. exklusion, 2. heterosexuella antaganden, 3. olämpliga frågor, 4. nekande av vård.

**Diskussion:** Viktigt att vårdpersonal inkluderar CM\*\*, använder ett inkluderande språk utan förutfattade meningar om heterosexualitet, bevarar varje persons integritet och vårdar alla människor på lika villkor.

Vi bedömde kvaliteten som hög enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** De Novo Lesbian Families: Legitimizing the Other Mother  
**Författare:** Hayman, B., Wilkes, L., Jackson, D., & Halcomb, E.  
**Tidsskrift:** Journal of GLBT Family Studies  
**Årtal:** 2013b

**Problem och syfte:** Det finns ytterst lite forskning om hur lesbiska par konstruerar sitt föräldraskap. Syftet är att undersöka CMs\*\* upplevelser i en familj med två lesbiska mödrar.

**Metod:** 15 lesbiska par deltog i studien och rekryterades via mödravårdscentraler, lesbiska tidningar och snowball sampling. Datainsamlingsmetoden bestod av tre delar: demografienkät; djupgående, semistrukturerade intervjuer; dagböcker. Intervjuerna var konstruerade med ett feministiskt ramverk. Intervjuerna och dagböckerna jämfördes och analyserades för att hitta gemensamma teman.

**Resultat:** CMs roll delades upp i fyra områden: planering, befruktning, graviditet och förlossning.

Deltagarna berättade att de hade en konstant känsla av att behöva bekräfta sig som partner. 2 CM blev exkluderade vid insemination på grund av att de inte var män. Det var viktigt för paren att CM var närvarande vid förlossningen. CM upplevde heterosexism, homofobi och stigmatisering i mötet med vården.

**Diskussion:** Författarna menar att det krävs två huvudsakliga åtgärder för att förbättra omvårdnaden av lesbiska mammor: Dels en medvetenhet om den heteronormativitet som förekommer, dels utbildning av all vårdpersonal i HBTQ-frågor.

Vi bedömde kvaliteten som hög enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** The Effect of Language on Lesbian Nonbirth Mothers  
**Författare:** Brennan, R., & Sell, R.L.  
**Tidsskrift:** Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing  
**Årtal:** 2014

**Problem och syfte:** Antalet lesbiska mammor ökar men forskning relaterat till föräldraskap fokuserar på biologiska mammor eller adoptivmammor. Syftet med studien är att undersöka hur språket påverkar CMs\*\* "övergång" till föräldraskapet.

**Metod:** 20 CM som fått barn de senaste 24 månaderna via donatorinsemination rekryterades via reklamblad på kaféer och bokaffärer, samt via en diskussionsgrupp. Kvinnorna kontaktade författarna och semistrukturerade intervjuer genomfördes med open ended-frågor. Resultatet sammanställdes i teman och subteman.

**Resultat:** Det muntliga och skrivna språket sågs påverka CM på fyra nivåer: individuell nivå, familjenivå, gemenskapsnivå och samhällsnivå. Heterosexistiskt språk inom vården hindrar

CM från att vara inkluderade. Deltagarna rapporterade övervägande negativa erfarenheter. De positiva erfarenheterna grundade sig i möten där de känt sig erkända som mammor.

**Diskussion:** Att bli mamma upplevs inte lika av alla och mödravården behöver en förståelse för detta. Könsspecifikt språk känns exkluderande och diskriminerande.

Vi bedömde kvaliteten som hög enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** Efforts to maintain a 'just great' story: Lesbian parents' talk about encounters with professionals in fertility clinics and maternal and child healthcare services

**Författare:** Malmquist, A., & Zetterqvist Nelson, K.

**Tidsskrift:** Feminism & Psychology

**Årtal:** 2014

**Problem och syfte:** Trots juridiska reformer som ger lesbiska kvinnor rätt att bli föräldrar är Sverige fortfarande ett heteronormativt samhälle. Studien syftar till att analysera lesbiska kvinnors erfarenheter av mödra- och barnhälsovården.

**Metod:** För att hitta deltagare gick man igenom en lista av alla närståendeadoptioner av barn födda mellan 2003 och 2009 och valde sedan deltagare för att få geografisk spridning. 96 kvinnor (från 51 familjer) deltog i semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna tolkades efter två tolknings"repertoarer": "just great" och "heteronormative issues".

**Resultat:** Deltagarna hade övervägande positiva erfarenheter. Negativa erfarenheter sattes i ett positivt sammanhang och marginaliserades.

**Diskussion:** Deltagarnas marginaliserande av negativa erfarenheter av mödravården kan ha flera orsaker, bland annat att säkra sin bild som kompetent förälder.

Vi bedömde kvaliteten som hög enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** The other mother - A Narrative Analysis of the Postpartum Experiences of Nonbirth Lesbian Mothers

**Författare:** McKelvey, M.M.

**Tidsskrift:** Advances in Nursing Science

**Årtal:** 2014

**Problem och syfte:** I USA bildar allt fler lesbiska kvinnor familjer och skaffar barn, men dessa lesbiska kvinnor har fortfarande mycket begränsade juridiska rättigheter vad gäller föräldraskap. Studien syftar till att analysera CMs\*\* upplevelser under sitt barns första levnadsår.

**Metod:** Information om studien publicerades i en tidsskrift riktad till lesbiska kvinnor, samt spreds med flygblad på kvinnokliniker. 10 CM\*\* deltog i ostrukturerade intervjuer som sedan tolkades med narrativ analys.

**Resultat:** Deltagarnas intervjuer sammanfattades i sex teman:

1. att känna sig utlämnad åt vårdpersonalen
2. att amning är den stora skillnaden mellan de två mödrarna
3. att definieras av vem man inte är
4. att behöva slåss för varje del av föräldraskapet
5. att lägga vikt vid vad man kallas



6. att leva i en ny vardag

**Diskussion:** Viktigt med diskrimineringspolicys hos varje vårdinstans och att HBTQ-frågor tas upp på sjuksköterskeutbildningar.

Vi bedömde kvaliteten som hög enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

**Titel:** Neither father nor biological mother. A qualitative study about lesbian co-mothers' maternity care experiences.

**Författare:** Dahl, B., & Malterud, K.

**Tidsskrift:** Sexual & Reproductive Healthcare

**Årtal:** 2015

**Problem och syfte:** Lesbiska kvinnor rapporterar att de känner sig allt mer accepterade i samhället, men att heteronormativa mönster fortfarande finns. Studien syftar till att undersöka CMs\*\* upplevelser av mödravården och vilka följder dessa upplevelser får.

**Metod:** Information om studien publicerades på Norges HBTQ-organisations hemsida. Deltagare valdes ut i ett convenience sample. 11 CM\*\* deltog i ostrukturerade intervjuer. Intervjuerna analyserades i fyra steg:

1. genömläsning

2. identifiering av meningsbärande enheter

3. sammanställning och kondensering av varje tema

4. generalisering av beskrivningar av utmaningar på både personlig och samhällelig nivå

**Resultat:** Formella svårigheter som heteronormativt språk i formulär och journaler sågs som ett problem. Då vårdpersonalen visade missnöje mot sådana orättvisor upplevdes sådana formella orättvisor som ett mycket mindre problem. Vissa deltagare berättade att de kände sig avundsjuka på BMs\* närmare band till barnet, ofta relaterat till amning.

**Diskussion:** Att varken vara "mamma" eller "pappa" kan skapa svårigheter i den egna föräldrarollen och skapa avundsjuka hos CM gentemot BM. Vårdpersonal som uppmärksammar båda mammorna som likvärdiga föräldrar påverkade deltagarna positivt.

Vi bedömde kvaliteten som hög enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

---

\*BM = birthmother (sv: "födelsemamma", den mamma som föder barnet)

\*\*CM = co-mother (sv: "medmamma", den mamma som inte föder barnet)

\*\*\*BM+CM = kvinnor som både fött ett biologiskt barn och lever med en kvinna som fött ett biologiskt barn som de uppfostrar tillsammans

### Bilaga 3: granskningsmall

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)

	Fråga	Ja	Nej	Vet ej
1	Finns tydlig begränsning/problemformulering?			
2	Beskrivs patientkaraktäristika? (Antal, ålder, man/kvinna)			
3	Är kontexten presenterad?			
4	Finns ett etiskt resonemang?			
5	Är urvalet relevant?			
6	Är urvalet strategiskt?			
7	Är metod för urvalsförfarande tydligt beskrivet?			
8	Är metod för datainsamling tydligt beskrivet?			
9	Är metod för analys tydligt beskriven?			
10	Är resultatet logiskt, begripligt?			
11	Råder datamätnad?			
12	Råder analysmätnad?			
13	Redovisas resultatet klart och tydligt?			
14	Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?			
15	Genereras teori?			
16	Vilket fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?			
	Sammanfattande bedömning av kvalitet?	Bra	Medel	Dålig

För att klassificera denna typ av studie gavs varje positivt svar poäng och räknades sedan ut i procent mot den totala poängsumman. Detta bidrog till tre kvalitetsgrader:

Grad I 80-100 % (Hög kvalitet)

Grad II 70-79 % (Medel kvalitet)

Grad III 60-69 % (Låg kvalitet)

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, RCT & CCT enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)

RCT?	CCT?	Multicenter? Antal.....	Kontrollgrupp/er.....
------	------	-------------------------	-----------------------

	Fråga	Ja	Nej	Vet ej
1	Adekvat inkludering/exkludering?			
2	Beskrivs patientkaraktistika? (Antal, ålder, man/kvinna)			
3	Är urvalsförfarande beskrivet?			
4	Är urvalet representativt?			
5	Är randomiseringsförfarandet beskrivet?			
6	Var grupperna likvärdiga vid start?			
7	Analyserade i den grupp som de randomiserades till?			
8	Förekommer blindning av patienter?			
9	Förekommer blindning av vårdare?			
10	Förekommer blinding av forskare?			
11	Är bortfallsanalysen beskriven?			
12	Är bortfallsstorleken beskriven?			
13	Finns ett etiskt resonemang?			
14	Är instrumenten valida?			
15	Är instrumenten reliabla?			
16	Är resultatet generaliserbart?			
	Sammanfattande bedömning av kvalitet?	Låg	Medel	Hög

För att klassificera denna typ av studie gavs varje positivt svar poäng och räknades sedan ut i procent mot den totala poängsumman. Detta bidrog till tre kvalitetsgrader:

Grad I 80-100 % (Hög kvalitet)

Grad II 70-79 % (Medel kvalitet)

Grad III 60-69 % (Låg kvalitet)