



# **Homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande inom mödra- och barnrådgivning - en kvalitativ studie**

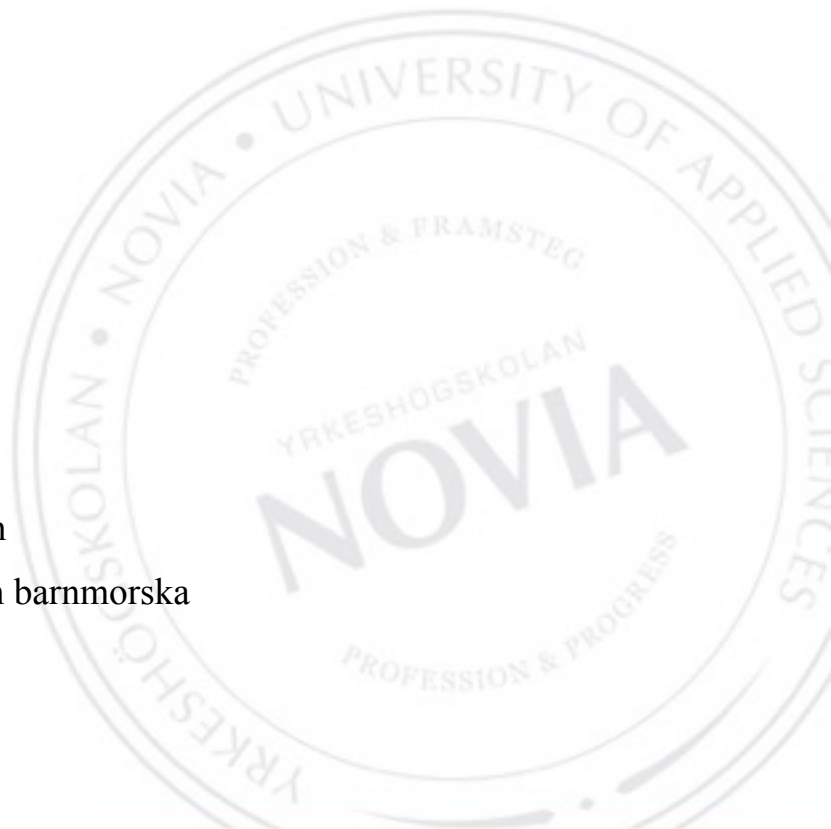
Qvarnström Ida

Sjöström Elin

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för hälsovårdare och barnmorska

Vasa 2015



## EXAMENSARBETE

Författare: Elin Sjöström och Ida Qvarnström  
Utbildning och ort: Hälsovårdare och barnmorska, Vasa  
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande inom mödra- och barnrådgivning - en kvalitativ studie

---

Datum: Maj 2015

Sidantal: 60

Bilagor: 3

---

### Abstrakt

Syftet med denna empiriska studie var att beskriva homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande inom mödra- och barnrådgivning.

Som metod användes en elektronisk enkät med öppna frågor. Informanterna är 14 homosexuella kvinnor med barn, vilka är medlemmar i föreningen ”Regnbågsfamiljer i Finland” och i ”Regnbågsankan”. Det insamlade materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet i studien är likartat som tidigare forskning inom ämnet. Homosexuella kvinnor upplever bemötandet som positivt då de blir jämlikt behandlade och då båda mammorna blir sedda som föräldrar till barnet. Upplevelsen av bemötandet var negativ på grund av upplevelser av heteronormativ miljö och på grund av att vårdarna hade lite kunskap om regnbågsfamiljer.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Homosexuality, lesbians, motherhood, parenthood, lgtb, experiences, maternity care, child care, counseling

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Elin Sjöström ja Ida Qvarnström  
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Terveystieteiden ja kättilö, Vasa  
Ohjaaja: Marie Hjortell

Nimike: Homoseksuaalisten naisten kokemuksia kohtaamisesta äitiys- ja lapsineuvolassa – laadullinen tutkimus

---

Päivämäärä: Toukokuu 2015

Sivumäärä: 60

Liitteet: 3

---

### Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata homoseksuaalisten naisten kokemuksia kohtaamisesta äitiys- ja lapsineuvolassa.

Menetelmänä on käytetty elektrooninen kysymyslomake avoimilla kysymyksillä. Informantit ovat 14 homoseksuaalista naista, joilla on lapsi ja ovat jäseniä yhdistyksissä ”Sateenkaariperheet Suomessa” ja ”Regnbågsankan”. Kerätty materiaali on analysoitu laadullisella sisällön analyysillä.

Tulos tutkimuksessa on vertailukelpoinen aiemmin tehtyyn tutkimukseen aineessa. Homoseksuaaliset naiset kokevat kohtaamisen positiivina kun he saavat tasa-arvoisen kohtelun ja kun molemmat äidit nähdään lapsen vanhempina. Kokemukset olivat negatiivisia kun ympäristö oli heteronormatiivinen ja kun hoitajalla ei ollut tarpeeksi tietoa sateenkaariperheistä.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Homosexuality, lesbians, motherhood, parenthood, lgtb, experiences, maternity care, child care, counseling

---

## BACHELOR'S THESIS

Authors: Elin Sjöström and Ida Qvarnström  
Degree Programme and place: Public health nurse and midwife, Vaasa  
Supervisor: Marie Hjortell

Title: The experience of refutation in maternal and child healthcare according to homosexual women – a qualitative study

---

Date: May 2015

Number of pages: 60

Appendices: 3

---

### Summary

The aim of this empirical study was to describe homosexual women's experience of encounters in maternal and child healthcare.

The method used in the study was an electronic questionnaire with open questions. The informants were 14 homosexual women with children, who are members of the associations "Regnbågsfamiljer i Finland" and "Regnbågsankan". The material was analyzed using the qualitative content analysis.

The result of the study is similar to earlier studies of the subject. Homosexual women experience the refutation as positive when they are equally treated and when both mothers are seen as parents to the child. The experiences were negative due to the heteronormative environment and due to the nurses' lack of knowledge about rainbow families.

---

Language: Swedish

Key words: Homosexuality, lesbians, motherhood, parenthood, lgtb, experiences, maternity care, child care, counseling

---

# Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Syfte och frågeställning	2
3. Teoretiska utgångspunkter	3
3.1 Campinha-Bacotes teori om kulturell kompetens	3
3.2 Halldorsdottirs omvårdnadsteori	4
4. Teoretisk bakgrund	5
4.1 Heteronorm	5
4.2 Homofobi	5
4.3 Diskriminering	5
4.4 Föräldraskap	6
4.5 Mödrarådgivning	7
4.5.1 Besök vid mödrarådgivningen under graviditeten	7
4.5.2 Föräldraförberedelsekurser	8
4.6 Barnrådgivning	10
4.6.1 Besök vid barnrådgivningen	11
4.6.2 Omfattande hälsogranskningar	12
4.7 Bemötandet av lesbiska par inom vården	12
5. Tidigare forskning	14
5.1 Hbt-familjers upplevelser av vården	14
5.1.1 Den sociala mammans upplevelser av mödrarådgivningen	16
5.1.2 Upplevelser av homofobi inom vården	17
5.2 Vårdpersonalens upplevelse av hbt-familjer	18
5.3 Strategier för bemötande	21
6. Metod	23
6.1 Datainsamlingsmetod	23
6.1.1 Enkät	23
6.2 Urval	24
6.3 Etiska principer	24
6.4 Kvalitativ innehållsanalys	25
7. Resultatredovisning	26

7.1 Upplevelser av bemötande inom mödrarådgivningen	26
7.2 Upplevelser av bemötande inom barnrådgivningen	29
7.2.1 Positiva upplevelser	29
7.2.2 Negativa upplevelser	30
7.3 Upplevelser av föräldraförberedelsekurser	32
7.3.1 Positiva upplevelser av föräldraförberedelsekurser	32
7.3.2 Negativa upplevelser av föräldraförberedelsekurser	33
8. Tolkning	34
8.1 Positiva upplevelser	34
8.2 Negativa upplevelser	35
8.3 Föräldraförberedelskurser	37
9. Kritisk granskning	38
9.1 Validitet	38
9.2 Tillförlitlighet	39
9.3 Generaliserbarhet	39
9.4 Objektivitet	39
10. Sammanfattande diskussion	40
Källförteckning	41
Bilaga 1 – översikt över artiklar	46
Bilaga 2 – enkätanhållan	52
Bilaga 3 – enkät	53

# 1. Inledning

Respondenterna har valt att skriva om homosexuella kvinnors upplevelser av bemötandet vid mödra- och barnrådgivning i Finland. Respondenterna studerar till hälsovårdare och barnmorska och har ett intresse för mödra- och barnrådgivning. Det hör till hälsovårdarens och barnmorskans arbetsetik att bemöta varje person och familj på ett så bra sätt som möjligt utgående från patientens individuella behov. Fokus i studien läggs på de homosexuella mammorna och deras upplevelser. Respondenterna vill med hjälp av detta examensarbete bli medvetna om vilka faktorer som kan påverka homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande inom mödra- och barnrådgivning. Detta kommer respondenterna kunna ta i beaktande vid möten med denna växande minoritet. I och med att antalet regnbågsfamiljer ökar i Finland, är detta ett aktuellt ämne att diskutera. År 2013 fanns det 445 familjer med 0-17-åriga barn, där föräldrarna var två kvinnor i registrerat partnerskap i Finland (Statistikcentralen, 2014).

Det finns litteratur från 590 f.Kr där poeten och lärarinnan Sapfo som bodde på ön Lesbos skrev om kärleken mellan två kvinnor. Trots detta har begreppet homosexualitet hittats först i 1800-talets sista årtionde. Det har alltid funnits ett behov att avskilja det ”normala” och ”tillåtna” i form av heterosexualitet från det ”förbjudna” och ”annorlunda” i form av homosexualitet. Idealet om heterosexualiteten har utformats utgående från naturlagarna och teorier om reproduktion för släktets överlevnad. Fastän det alltid har funnits både homosexuella och heterosexuella personer var dessa först erkända som två kategorier från 1860-talet. (Heberlein, A. 2004, 65-66)

Fram till 1971 ansågs homosexualitet vara ett brott och fram till 1981 sågs det som en sjukdomsdiagnos i Finland. Andra stora historiska händelser i de homosexuellas historia är 1995 då det infördes ett förbud mot att diskriminera någon på grund av sin sexuella läggning. (Seta, 2015) 1989 blev Danmark första landet i världen med att införa partnerskapslag för homosexuella par vilket år 1995 också infördes i Sverige (RFSL, u.å. a), detta skedde först 2001 i Finland (Seta, 2015). De senaste 20 åren har också olika diskrimineringslagar tagits i bruk för att skydda homosexuella i arbetslivet. Lesbiska kvinnor som är sambos eller är i ett registrerat partnerskap kan idag få göra insemination. (RFSL, u.å. a)

Arbetet kommer bli en del av projektet ”Kulturell kompetens” som handhas av överlärare Maj-Helen Nyback.

## 2. Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att beskriva homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivning. Vår studie är empirisk eftersom vi samlar in material genom öppna enkäter där informanterna fritt får beskriva sina upplevelser. Genom att få en förståelse för hur det är att vara homosexuell i ett heteronormativt samhälle kommer vi att kunna bemöta dessa personer på ett bra sätt. Som hälsovårdare och barnmorska kommer vi att kunna ta detta i beaktande vid möten med denna minoritet. Vi vill kunna informera andra i vår yrkesgrupp om vad som är viktigt i bemötandet av homosexuella mammor.

Frågeställning:

1) Hur upplever homosexuella kvinnor att de blir bemötta vid mödra- och barnrådgivningen?



### 3. Teoretiska utgångspunkter

Homosexuella kvinnor är en minoritet, därför kan man se dem som en subkultur i vårt heteronormativa samhälle. Teoretiska utgångspunkter för detta examensarbete kommer att vara Josepha Campinha-Bacotes teori om kulturell kompetens och Halldorsdottirs omvårdnadsteori, vilka vi kommer använda som grund i tolkningen av det resultat vi får från enkäterna.

#### 3.1 Campinha-Bacotes teori om kulturell kompetens

I denna teori finns fem element – kulturellt begär, kulturell medvetenhet, kulturell färdighet, kulturell kunskap och kulturella möten. Campinha-Bacote beskriver det första elementet, kulturellt begär, som att allt börjar med ett begär, eller ett intresse för att lära sig något. Det handlar om en *vilja* att engagera sig i processen att bli kulturellt kompetent och inte det att man *måste* lära sig om andra kulturer. (Campinha-Bacote, 2003, 15)

Kulturell medvetenhet handlar om att vårdaren är medveten om andra kulturer, deras livssyn, religion, värderingar och så vidare. Denna del delas in i omedveten inkompetens, medveten inkompetens, omedveten kompetens och medveten kompetens, dessa beskriver hur vårdaren förhåller sig till en patient från en annan kultur. Exempelvis är en omedveten inkompetent vårdare omedveten om att han eller hon saknar kulturell kunskap, medan en medveten kompetent vårdare har stor erfarenhet gällande kulturella möten och kan därför agera spontant med patienter från andra kulturer. Att uppnå det sistnämnda anses vara svårt. (Campinha-Bacote, 2003, 19-21)

Kulturell kunskap är processen att söka och erhålla kunskap om olika kulturella grupper. Vårdaren bör fokusera på tre specifika problem; värderingar, vanor och trosföreställningar gällande hälsa, fördelning och utbredning av sjukdom, samt behandlingens effektivitet (Campinha-Bacote, 2003, 27). Kulturell färdighet är förmågan att samla relevant information om olika kulturer, då man fokuserar på patientens problem, samt att korrekt utföra en kulturellt baserad fysisk undersökning (Campinha-Bacote, 2003, 35). Kulturella möten är processen som uppmuntrar vårdaren att delta i interaktioner med patienter från olika kulturella bakgrunder. Då vårdaren jobbar ansikte mot ansikte med patienten kommer det att ändra på vårdarens egna uppfattningar om denna kultur samt att förhindra stereotypi. (Campinha-Bacote, 2003, 48)

### 3.2 Halldorsdottirs omvårdnadsteori

Teorin är en empirisk omvårdnadsteori. Största delen av teorin baseras på patientens möten med vårdare och vad patientens upplevelse är av vårdandet eller icke-vårdandet, samt patientens självuppfattning och egna kontext. Det finns två stora metaforer i teorin i form av en bro och en vägg. Bron symboliserar öppenheten i kommunikationen och upplevelser av samhörighet för mottagaren av vården i ett möte uppfattat som vårdande. Väggen symboliserar negativ eller icke-existerande kommunikation, likgiltighet och brist på vårdsamhörighet upplevt av mottagaren av vård i ett vårdmöte som icke-vårdande. (Halldorsdottir, 1996, 31)

Det finns fyra olika typer av vårdande/ icke-vårdande vilka presenteras här:

**Professionell omsorg:** Positivt upplevd vård med ett gott vårdresultat är uppmuntrande och gör stor skillnad. Genom att vården är individualiserad och tar vara på patientens unikheter känner sig patienten bekväm, trygg och avslappnad. Yrken är skapade av samhället för att möta vissa samhällsliga behov och det kräver speciellt kunnande och färdigheter.

**Brist på professionell omsorg i form av likgiltighet:** I teorin föreslås att en likgiltig grundinställning hos vårdaren upplevs som likgiltighet för patienten som person. Den grundläggande skillnaden mellan vård och icke-vård från patientens synvinkel är om vårdaren erkänner patienten som en person eller inte. Att vara likgiltig gentemot patienten går emot vårdarbilden och idealen.

**Brist på professionell omsorg i form av inkompetens:** Brist på kompetens ses som en av de bakomliggande orsakerna till icke-vårdande i teorin. Auktoriteten, trovärdigheten och ansvaret, som vårdare har för att kunna ge rekommendationer och ta beslut när det gäller vården, är beroende av att vårdaren håller sina fordringar för att vara maximalt kompetent. Eftersom det är frågan om människors välbefinnande och hälsa är det viktigt att rikta uppmärksamheten på de faror som okvalificerade utövare kan åstadkomma för negativa effekter. Därför är också självkritik viktigt i denna yrkesgrupp.

**Brist på professionell omsorg i form av ogemenskap:** Enligt data-insamlingar har tidigare patienter som inte format en relation eller gemenskap med vårdaren upplevt det som icke-vårdande. Den upplevda likgiltigheten och brist på intresse från vårdaren gjorde patienterna misstänksamma. Omvänt skapade mötet med en omtänksam vårdare ett förtroende och därmed också en relation och gemenskap. (Halldorsdottir, 1996, 48-50)

## **4. Teoretisk bakgrund**

I den teoretiska bakgrunden tar respondenterna upp relevant fakta inom ämnet för att skapa en förståelse för temat. Respondenterna kommer att definiera relevanta begrepp för att klargöra vad de menar med dem i resten av studien.

### **4.1 Heteronorm**

Heteronormen utgår ifrån att alla är heterosexuella och ses därför som det enda naturliga sättet att leva. Denna norm gör att vi alla förutsätts att vara heterosexuella och blir bemötta enligt det. Det är så inövt i vår kultur att det kan vara svårt att se den. Grunden för denna heteronorm är stereotyper om vad som är manligt och kvinnligt. Manligt och kvinnligt ska enligt detta tankesätt komplettera varandra och bilda en helhet. (Josefsson, C., Kindenberg, U. 2005, 25-26). Heteronormen kommer också fram tydligt i samhället i både organisationer, grupper och relationer, samt hur dessa är utformade. (Liljeström, 1990; Lundgren, 1993; Rosenberg, 2002).

### **4.2 Homofobi**

Fobi betyder rädsla eller fruktan, och i detta fall betyder homofobi rädsla för homosexualitet. Homofobin kan vara riktad mot utomstående personer med homosexuell läggning eller så kan det vara frågan om en fobi för den egna sexualiteten. (Röthing, Å., Svendsen, S. 2011, 204). Vissa homosexuella personer kanske inte vill eller vågar berätta öppet om sin sexuella läggning på grund av rädsla för hur omgivningen ska reagera. Detta kan hos den homosexuella skapa spänning och osäkerhet i sociala relationer. Omgivningen har en stor roll i varför homofobi existerar. I bakgrunden ligger exempelvis samhällets atmosfär och familjens religiösa bakgrund eller okunskap. (Vilkka, H. 2010, 68-69)

### **4.3 Diskriminering**

Diskriminering innebär att man blir orättvist behandlad eller negativt särbehandlad. Det kan också vara diskriminering om man blir behandlad sämre än någon annan i en likadan situation. Diskrimineringslagen reglerar diskriminering på grund av etnisk tillhörighet, funktionshinder, kön, sexuell läggning, religion eller annan trosuppfattning. (Diskrimineringsombudsmannen, DO).

Diskriminering på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck går inte ihop med

principen om alla människors lika värde och rättigheter enligt både svensk och internationell rätt. FN:s råd för mänskliga rättigheter antog den 17 juni 2011 ett beslut som betonar att alla människor är lika värda oberoende deras sexuella läggning eller könsidentitet. Beslutet tar också upp oron för våld och diskriminering som drabbar dessa människor i många länder. (Mänskliga rättigheter). Diskrimineringsförbudet gäller inom många olika samhällsområden, bland annat inom sjukvården, banken, fackföreningar och försäkringar (Diskrimineringsombudsmannen, DO).

#### **4.4 Föräldraskap**

Det finns många fördomar om hur barn som växer upp med homosexuella föräldrar utvecklas (RFSL, u.å. b). Forskning visar dock att barn till homosexuella föräldrar inte blir homosexuella i större utsträckning än barn till heterosexuella föräldrar. Forskning visar att barn till homosexuella föräldrar inte visar någon osäkerhet gällande utvecklingen av könsidentiteten samt att barn som växer upp hos homosexuella föräldrar också accepteras av sina vänner. Barnen till homosexuella föräldrar utvecklas också normalt psykiskt. (Ohnstad & Malterud, 2006, 85).

Många lesbiska par kan tänka sig att adoptera barn eftersom de inte tillsammans kan få biologiska barn (Ohnstad & Malterud, 2006, 129). I adoptionslagen 20.1.2012/22 § 9 i Finland framkommer att andra än makar inte får adoptera gemensamt, detta innebär alltså att homosexuella som ingått partnerskap inte har rätt att adoptera ett gemensamt barn. Dock har man rätt till närståendeadoption sedan augusti 2009, vilket innebär att den sociala föräldern får adoptera sin partners barn (Seta, u.å. b). Socialt föräldraskap är inte kopplat till det biologiska, juridiska eller genetiska föräldraskapet, en social förälder deltar i barnets vardag (Sateenkaariperheet, u.å.). Respondenterna definierar den icke-biologiska mamman som social mamma i detta arbete.

I en finsk artikel, publicerad i Kättilölehti, av Tynninen och Ryttyläinen (2009) skriver man om lesbiska kvinnors tankar om moderskap. Artikeln lyfter fram att biologiskt föräldraskap inte är nödvändigt för komma in i moderskapsrollen. Det biologiska moderskapet upplevs ändå som en trygghet eftersom man har direkt anknytning till barnet. Det skrivs också att samhällets heteronorm har gjort att vissa kvinnor börjat se negativt på sina egna drömmar om att bli förälder. Artikeln lyfter också fram olika förslag till hur man som barnmorska kan bemöta lesbiska föräldrar på ett bättre sätt. För ett bra bemötande med homosexuella kvinnor ska man använda neutrala ord och uttryck då man diskuterar med mamman utan att diskutera familjeformen, mamman bör alltså ges

möjlighet att beskriva sin familj med egna ord. Partnern till mamman bör behandlas jämlikt för att stärka hennes modersroll. Som vårdare ska man uppmärksamma och acceptera sina egna fördomar och diskutera dessa med sina kollegor.

## **4.5 Mödrarådgivning**

Mödrarådgivningen har som mål att stöda den gravida kvinnan och främja de blivande föräldrarnas välbefinnande så att barnet föds in i en hälsosam och trygg miljö. Målet med mödrarådgivningen är också att förhindra komplikationer som kan uppkomma under graviditeten. Målet är att identifiera problem och störningar i graviditeten så tidigt som möjligt för att snabbt kunna ge vård. (Äitiysneuvolaopas, 2013, 16)

Målen med mödrarådgivningen ur föräldrarnas synvinkel är att de ska få kunskap om den förändring som kommer att ske i och med graviditeten och förlossningen. Föräldrarna ska få lära sig om vården och fostran av barnet efter förlossningen. Föräldrarna ska uppleva att de blir hörda och att de kan diskutera med personalen vid mödrarådgivningen om sina funderingar kring graviditeten och förlossningen. De ska även uppleva att de aktivt har kunnat delta i vården under graviditeten samt att de har fått tillräckligt med stöd från barnmorskan eller hälsovårdaren. (Äitiysneuvolaopas, 2013, 16)

### **4.5.1 Besök vid mödrarådgivningen under graviditeten**

Mödrarådgivningens uppgift är att ordna de hälsokontroller som utförs under graviditetens 42 veckor. Målet under dessa tillfällen är att identifiera eventuella risker eller störningar med graviditeten och därifrån ordna tilläggundersökningar och vård. Vissa familjer behöver mer stöd än andra, exempelvis förstföderskor eller diabetiker. Rådgivning ska erbjudas till båda föräldrarna enskilt, och alla blivande föräldrar har rätt att gå på föräldraförberedelsekurs. (Äitiysneuvolaopas, 2013, 16)

Som förstföderska besöker man i regel mödrarådgivningen nio gånger före förlossningen och två gånger efter. Omföderskor har ett besök mindre före förlossningen. Första kontakten sker under graviditetsvecka 6-8 genom telefonkontakt eller besök på mottagningen för att bedöma vårdbehovet. Under vecka 8-10 träffar föräldrarna hälsovårdaren eller barnmorskan första gången och man reder ut hälsotillståndet hos de blivande föräldrarna. Man diskuterar eventuella tidigare

födslar, reder ut eventuellt riskbeteende, samt tar vikt, längd, blodtryck och blodprov. Detta besök utgör grunden för resten av besöken. (Äitiysneuvolaopas, 2013, 103-104)

I graviditetsvecka 13-18 diskuteras familjens välmående och deras förväntningar inför förlossningen. Föräldraförberedelsekursen tas upp. Under dessa veckor ska man även träffa läkare, som går igenom fosterscreeningen med familjen. Graviditetens påverkan på den fysiska och psykiska hälsan, samt läkemedelsanvändning diskuteras. (Äitiysneuvolaopas, 2013, 104-105)

I graviditetsvecka 22-24 görs grundläggande undersökningar, man diskuterar näringsintag och det fysiska och psykiska måendet. Föräldrarna fyller i en blankett om våld i hemmet, vilken går genom enskilt. För förstföderskor sker ännu ett besök i vecka 26-28 för att göra grundundersökningar, diskutera det fysiska och psykiska måendet i arbetet samt fostrets hälsa. I vecka 30-32 kan ett hembesök göras av barnmorskan eller hälsovårdaren för att ge rådgivning och för att göra grundundersökningar. Man börjar nu mer och mer fokusera på förlossningen och känslor och tankar kring den. (Äitiysneuvolaopas, 2013, 106)

I vecka 35-36 träffar man en läkare för rådgivning och grundundersökningar av mamman och foster. Man diskuterar förlossningen och känslorna kring den, samt mammans önskemål angående sätt att föda. De sista besöken sker en gång i veckan under graviditetsveckorna 37-41. Man diskuterar praktiska saker gällande förlossningen, omvårdnad av barnet, parförhållandet samt hur föräldrarna kan förbereda sig för den nya familjemedlemmens ankomst. Fysiska och psykiska måendet diskuteras. (Äitiysneuvolaopas, 2013, 106)

1-7 dagar efter förlossningen besöker hälsovårdaren eller barnmorskan de nyblivna föräldrarna för att diskutera deras upplevelser och känslor av graviditeten, förlossningen och tiden hittills tillsammans med barnet. Mammans fysiska och psykiska mående diskuteras, samt vården av barnet och observation av eventuella syskon. (Äitiysneuvolaopas, 2013, 106)

#### **4.5.2 Föräldraförberedelsekurser**

Enligt statsrådet har familjer som väntar sitt första barn rätt till mångprofessionell föräldraförberedelse, till vilket det hör föräldragrupper och förlossningsträning som kan ordnas i förlossningssjukhus. Målet med föräldraförberedelsekurser är att handleda familjen inför förlossningen, amningen, barnskötsel och uppfostran samt föräldraskapet. Det är också ett mål att

främja fostret samt den väntande mamman och hennes familjs hälsa. Också växelverkan mellan barn och föräldrar och parförhållandet ska främjas. Att möjliggöra ett skydds nätverk för familjen och främja en växelverkan sinsemellan är ett annat viktigt mål. (Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. 78-79)

För att uppnå alla dessa mål måste det finnas ett mångprofessionellt team, diskussioner, presentationer, föreläsningar och demonstrationer. Man lyfter fram känslor, förväntningar och tankar föräldrarna kan uppleva under graviditeten, utmaningar i utvecklingen till att bli föräldrar samt hur man föreställer sig att ens barn kommer att vara. I slutet av graviditeten tas det upp hur graviditeten och amningen påverkar kvinnan fysiskt och psykiskt. Man går igenom olika sjukdomar och deras symptom, samt förberedelser inför att åka in till förlossningssjukhuset. Det informeras om förlossningens gång och förberedelser för den, samt hur man ska hämta sig efter förlossningen. Information ges också om hemfärden från sjukhuset, hur man ska förbereda sig, vilken utrustning man ska ha för den nya familjemedlemmen och stödnätverket gås igenom. (Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. 78-79)

Angående babys vård går man igenom amning, babys säkerhet och hur man ska få babyn att sova. Partners betydelse och roll i familjen, jämlikt föräldraskap och att växa in i föräldrarollen diskuteras. Partners roll vid amning och annan babyvård ska tas upp. Parförhållandet ska behandlas genom diskussion om hur föräldraskapet förändrar förhållandet och den sexuella hälsan. Frågor om preventivmedel efter förlossningen tas även upp. Man diskuterar humöret under graviditeten och efter förlossningen för att förebygga förlossningsdepression och för att känna igen symptomen. Man informerar om vikten av matvanor, motion, sömn och munhygien och daglig egenvård. Man informerar även om risker med alkohol, rökning och andra droger. (Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. 78-79)

Sociala förmåner som mamma- och pappaledighet ska behandlas med andra familjeledigheter och bidrag som tillkommer dessa. Man tar också upp certifikat som behövs för att få ta del av FPA:s förmåner. Alla tjänster som erbjuds i kommunen ska också presenteras, och dessa är familjeförberedelse, sexuell- och reproduktiv hälsa, förflyttning från mödrarrådgivningen till barnrådgivningen, socialt arbete, barnskydd, familjearbete, försörjningsstöd, barnfamiljers hemhjälp, familje- och uppfostringsrådgivning samt organisationers erbjudna föräldragruppaktiviteter och hjälp med barnomsorg. (Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. 78-79)

Familjeförberedelse främjar välmående och förebygger problem, vilket kan ses speciellt bland medicinska och sociala riskgrupper. Nyttan med föräldraförberedelserna förstärks genom att fortsätta med föräldragruppaktiviteter också efter att barnet fötts. Kursen erbjuds på båda inhemska språken och också handikapp tas i beaktande. Den idealiska gruppens storlek är 6-8 par eftersom det möjliggör diskussion paren emellan. Kvinnor och män anser att det är viktigt att ibland hålla skilda lektioner för de blivande mammorna och papporna. Gruppmötena ska idealiskt hållas 6-8 gånger. Familjeförberedelsekurserna har också visat sig ha positiva effekter på det sociala nätverket samt möjligheten att byta upplevelser med andra i samma situation. (Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. 78, 80)

I en artikel, publicerad i Kätilölehti, av Storbacka och Matintupa (2009) diskuterar man vad som borde tas upp i familjeförberedelsekurserna utgående från en tidigare studie inom området. I artikeln tar man upp vilka förväntningar och upplevelser föräldrar har av föräldraförberedelsekurser. Man har kommit fram till att det är viktigt att hålla små grupper så man främjar den sociala samvaron och diskussionen. Informationen ska vara uppdaterad och verklighetsbaserad. Ämnen som föräldrarna önskar att ska tas upp är förlossningen och dess förlopp, förlossningsställningar, avslappnings- och andningsövningar och smärtlindring. Föräldrarna vill ha möjlighet att besöka förlossningssalen och BB innan förlossningen och att det även ska ordnas ett kurstillfälle endast för partnern. Man önskar också få diskutera livet efter förlossningen och hur par- och sexlivet påverkas. En återträff är också önskvärd så att föräldrarna får diskutera sina erfarenheter. Familjeförberedelsekurser ordnas främst för förstföderskor, men studier har visat att omföderskor också har behov av dessa.

#### **4.6 Barnrådgivning**

Målet med barnrådgivningen är att gynna barnets fysiska och psykiska hälsa och familjens välmående. Hälsovårdarens uppgift och ansvarsområde inom barnrådgivningen är att främja hälsa och ansvara för vården av barnet. Med vårdvetenskaplig grund följer hälsovårdaren upp barnets tillväxt och utveckling genom regelbundna screeningundersökningar. Hälsovårdaren tar reda på vilket stöd familjen är i behov av. Hälsovårdaren ingriper om det finns störningar eller avvikelser i tillväxten, utvecklingen eller beteendet och konsulterar andra specialgrupper vid behov. Man ger uppfostringsråd och man går igenom familjens levnadsvanor tillsammans. Man gör upp en



helhetshälsoplan tillsammans med familjen. Målet är att en familj ska ha samma hälsovårdare med alla barn om det är möjligt. Hälsovårdaren håller barnrådgivningsgrupper, rehabiliteringsgrupper, kamratgrupper och små gruppaktiviteter. (Lastenneuvolakäsikirja, 2015)

#### **4.6.1 Besök vid barnrådgivningen**

Då barnet är 1-4 veckor gammalt gör hälsovårdaren ett hembesök och då ska båda föräldrarna helst vara närvarande. Det viktigaste är att stöda den tidiga interaktionen mellan föräldrarna och barnet. Barnets hud, tillväxt, sinnen och reflexer kontrolleras. Man diskuterar barnets sömn och matvanor. Mammans allmäntillstånd och eventuell postpartumdepression diskuteras. (Lastenneuvolakäsikirja, 2015). Hälsogranskningen som sker vid 4-6 veckors ålder kompletterar den första läkargranskningen som gjordes vid sjukhuset före hemfärd. Bland det viktigaste vid den här granskningen är att barnet har överstigit sin födelsevikt. Vid granskningen ska det gå att upptäcka medfödd höftluxation och medfödd grå starr. Man ska kunna upptäcka eventuella problem i växelverkan mellan barnet och föräldrarna, samt postpartumdepression hos mamman. Man kan upptäcka hörsel- och synskador och allvarliga hjärtsjukdomar och svåra cp-skador hos barnet. (Lastenneuvolakäsikirja, 2015)

Vid besöken som sker vid 2- och 3-månaders ålder är det viktigt att följa med den tidiga växelverkan mellan föräldrarna och barnet. Man diskuterar amningen, barnets behov, mammans och pappans mående och eventuell depression. Det är viktigt att diskutera hur föräldrarna orkar och hur deras förhållande har påverkats. Hälsovårdaren planerar granskningen utgående från familjens behov. Vid 3-månadersgranskningen informerar man familjen om 4-månadersgranskningen, som är en mera omfattande hälsogranskning och man önskar att båda föräldrarna ska närvara. Vid 5-, 6- och 12- månaders granskningarna följer man forstättningvis upp familjens mående och hälsa. Tyngdpunkten ligger inte på enskilda delar utan fokus ligger på hur barnet utvecklas från gång till gång. (Lastenneuvolakäsikirja, 2015)

Nästa läkarkontroll är då barnet är 8 månader gammalt. Till hälsogranskningen hör uppskattning av tillväxt och utveckling, och diskussion kring sånt som föräldrarna funderar på. Målet är att man ska upptäcka motoriska avvikelser, möjlig skelning, syn- eller hörselsvagheter, om pojkens testiklar inte har sjunkit ner, problem med språkutvecklingen samt psykosociala störningar. (Lastenneuvolakäsikirja, 2015)

Vid 2- och 3-årsgranskningen fokuserar man, förutom på tillväxt och utveckling, också på föräldraskapets och familjens kapacitet för att kunna stöda utvecklingen av barnets egna vilja. Det är också viktigt att diskutera uppfostringsfrågor, att lära sig rutiner, språkinläring och lekens och fantasins betydelse, samt eventuella syskon. (Lastenneuvolakasikirja, 2015)

Vid fem- och sexårskontrollen är det viktigt att diskutera barnets sociala kunskaper, det vill säga barnets kompisrelationer och hur barnet hanterar känslor som exempelvis ilska. Man diskuterar viktens utveckling, motionens inverkan på hälsan och om tiden räcker till. Man poängterar vikten av familjetid, eftersom familjen är barnets kärna för att lära sig. Uppmärksamhet läggs på kreativitet, samt begränsning av eventuell tv- och dataanvändning. (Lastenneuvolakasikirja, 2015)

#### **4.6.2 Omfattande hälsogranskningar**

Vid 4- och 18-månaders och vid 4-års ålder gör man en omfattande hälsogranskning och man går igenom allt som har med barnets hälsa och välmående att göra. Man går också igenom föräldrarnas hälsa och välmående och barnets uppväxtmiljö. Både läkare och hälsovårdare är med och vid behov konsulterar man andra professioner för vidare undersökning. Då barnet är 18 månader gammalt fokuserar man också på barnets inläring och den egna viljans utveckling, samt tal och egna vanor. Vid fyra års ålder upptäcker man de flesta inläringssvårigheter som beror på neurologiska problem. Man upptäcker även eventuella störningar i den psykiska utvecklingen och andra svårigheter som gör att man kan behöva extra stöd. Det är viktigt att uppmärksamma övervikt och vid behov ge nutritions- och motionsråd. (Lastenneuvolakasikirja, 2015)

#### **4.7 Bemötandet av lesbiska par inom vården**

Vid möten med blivande föräldrar ska man oavsett familjeform tänka på barnets bästa, så att man stöder alla föräldrar i att växa i sin föräldraroll. Detta kräver att man i familjerna vet vilken roll man har och vem som hör till familjen. Det som kan göra regnbågsfamiljer mer sårbara är att parförhållandet kan få mindre stöd från den sociala omgivningen och från familjetjänster. (Äitiysneuvolaopas, 2013, 27)

För inte så länge sedan uppfattade man homosexualitet som något som måste behandlas och förebyggas. Homosexuella kunde då få hjälp med att bli mera heterosexuella. Därför är det viktigt

att minnas att homosexualiteten är en del av personligheten, och därmed hälsosamt, så att man inte uppfattar det som en börda. Som vårdpersonal ska man inte förvänta sig att alla patienter är heterosexuella, och inte heller tro att alla homosexuella par har haft en heterosexuell bakgrund. Det är viktigt att vårdpersonalen respekterar homosexuella och att man erkänner och ser partnern till den gravida kvinnan i ett lesbiskt förhållande och tar hänsyn till hennes roll i situationen. (Ohnstad & Malterud, 2006, 129)

Vårdpersonalens egna attityder och kunskap kan ha stor betydelse huruvida lesbiska kvinnor upplever att de får bra eller dålig vård. Bra stöd från vårdpersonalen blir en viktig motvikt till eventuell nedtryckning i samhället och bidrar till att stärka kvinnans egna krafter då identiteten och sexualiteten formas. Stereotyper och fördomar om att homosexuella patienter har vissa personlighetsdrag finns hos vårdpersonal, liksom hos många andra människor. Exempelvis menar många vårdare att de vet om en patient är homosexuell eller inte. Därför är det viktigt att komma ihåg att homosexuella patienter är lika annorlunda som andra patienter och att homosexualiteten i sig är individuell. (Ohnstad & Malterud, 2006, 130)

Då en kvinna säger till vårdpersonalen att hon är lesbisk, kan det innebära olika saker beroende på situationen. Det kan vara ett dramatiskt uttalande eller helt enkelt vara vardaglig information för vårdaren. En accepterande attityd utan påträngande nyfikenhet är i regel den viktigaste utgångspunkten för vårdpersonal, oavsett om det gäller en influensa eller självmordstankar. Vårdpersonalen bör ha en positiv attityd, eftersom det medför att patienten kan känna sig säker i sig själv. (Ohnstad & Malterud, 2006, 130)

Vissa vårdare är mer upptagna med likheter mellan lesbiska patienter än de individuella skillnaderna. Då kan stereotyper och fördomar komma i vägen för att målinriktat kunna behandla patienten. Det är också annat utöver den sexuella orienteringen som väger tyngst då det gäller sjukdomsprognos. Så kommer det ofta vara i möte med den enskilda patienten, oavsett om hon är lesbisk eller inte. Det är sist och slutligen inte så mycket som behövs för att den homosexuella kvinnan ska kunna känna sig trygg inom vården. (Ohnstad & Malterud, 2006, 130)

Karvinen (2011) har i sin artikel tagit upp hur man som barnmorska på olika sätt kan främja ett gott bemötande gentemot regnbågsfamiljer. Artikeln tar upp att en uppskattande attityd och hög yrkeskunnighet hjälper barnmorskan i möte med regnbågsfamiljen. Det är viktigt att som vårdare

kunna känna igen en regnbågsfamilj och veta att det finns många olika former av dessa. Som vårdare bör man också beakta sin ord- och språkanvändning eftersom det inget en sorts trygghet för patienten. Ett annat sätt att inge trygghet är att använda sig av öppna frågor och aktivt lyssnande. Man ska inte ta för givet att alla är heterosexuella. Regnbågsfamiljen kan behöva extra stöd då vissa av regnbågsfamiljerna kan känna rädsla eller ha erfarenheter av att bli diskriminerade på grund av sin sexuella läggning. Viktigt att ändå komma ihåg är att varje familj är unik.

## **5. Tidigare forskning**

Respondenterna valde att använda sig av EBSCO host och via den valde de att söka i CINAHL med fulltext och peer reviewed. Val av artiklar skedde genom att först granska rubrikerna och vilka av artiklarna som fanns i fulltext. De mest relevanta artiklarna valdes ut för att svara på frågeställningen, och på basen av abstrakten avgjorde de vilka artiklar de skulle använda. Respondenterna har även valt att beskriva vårdpersonalens upplevelser av homosexuella föräldrar för att få bägges synvinklar beskrivna. Artiklarna beskrivs i korthet i bilaga 1 i alfabetisk ordning utgående från författaren.

### **5.1 Hbt-familjers upplevelser av vården**

Enligt en brittisk studie av Lee (2004) har lesbiska blivande mammor, speciellt förstföderskor, alla samma behov som vilken kvinna som helst som söker sig till mödrarådgivningen. Dock har de också speciella behov på grund av deras sexuella läggning och familjesituation. Den blivande mammans sexuella läggning har inget att göra med hennes graviditet eller hurudan mamma hon kommer att bli. Det är relevant för hennes vård eftersom det kan leda till särskilda behov. Mamman ska inte definieras utgående från sin sexualitet, och denna aspekt av hennes personliga liv ska inte betonas för mycket. Tills lesbiska mammor kan säga att de känner sig självständiga och accepterade och därmed fått ordentlig och relevant vård, har barnmorskorna misslyckats med att fullfölja plikten att vara ”med kvinnan”.

I en svensk kvalitativ studie av Bruhner, Lindhe och Röndahl (2009) var alla deltagare öppna angående sin sexuella läggning och de hade själva valt om de ville gå på mödrarådgivning på egen ort eller om de ville gå till en klinik med specialkompetens för lesbiska. Flera deltagare hade valt kliniken vid första graviditeten och den lokala mödrarådgivningen vid andra graviditeten. Som

förfödelska kände de sig mindre självsäkra än vid andra graviditeten. Deltagarna i studien angav att det var viktigt att barnmorskan fokuserade på graviditeten och framtida föräldraskap istället för på deras sexuella läggning, vilket några hade upplevt. Flera deltagare var osäkra och nervösa över vad responsen skulle vara vid det första mötet med barnmorskan på grund av deras familjesituation. Dock hade nästan alla deltagare positiva upplevelser av det första besöket med barnmorskan. Vissa barnmorskor blev överraskade, men var ändå vänliga mot föräldrarna.

Ett viktigt tecken på en öppensinnad barnmorska var om hon inkluderade den sociala mamman från första början. Flera deltagare beskrev hur dålig personkemi har varit orsaken till negativa upplevelser, vilket inte hade något med deras sexuella läggning att göra. Ingen av deltagarna blev erbjudna föräldraförberedelsekurser, de antog att barnmorskan hade svårt att hantera att det var två mammor istället för en mamma och en pappa. Föräldrarna poängterar vikten av att inte använda det lesbiska paret som källa till information, och hur enkelt det skulle vara för hälsovårdssystemet att uppdatera gamla rutiner och formulär så att de blir mer neutrala. (Bruhner, Lindhe och Röndahl 2009)

Publikationen *Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveystalveluissa ja koulussa* av Paula Kuosmanen och Juha Jämsä är baserad på Regnbågsfamiljsenkäten, som var en enkät för regnbågsfamiljer i Finland. Enkäten genomfördes år 2006 och var riktad till medlemmarna i Regnbågsfamiljer i Finland. Resultatet visar att barnrådgivningsbesöken ofta var associerade med en rädsla att bli diskriminerade. Desto mindre ort familjerna bodde på desto mindre sannolikhet var det att de besökte barnrådgivningen. Angående mödrarådgivningen upplevde familjerna att broschyrer och blanketter var föråldrade i och med att de riktar sig till heterosexuella kärnfamiljer. Blanketterna var konstruerade så att vårdaren lätt ställde opassande frågor och det var inte möjligt att skriva in uppgifterna om den sociala modern i databasen. Resultatet visar att 40% av regnbågsfamiljerna upplevde att vårdaren hade för lite kunskap om regnbågsfamiljen och deras särskilda behov. Utgående från den kvalitativa analysen av enkäten har författarna dragit slutsatsen att orsaken till diskriminering inom mödra- och barnrådgivning beror på att de är planerade för den heterosexuella kärnfamiljen. (Jämsä & Kuosmanen, 2007, 7)

I en norsk kvalitativ studie av Björkman och Malterud (2009) kom man fram till att vårdpersonalen ofta antog att patienten var heterosexuell, vilket gjorde att patienten själv tvingades välja att

informera personalen om sin sexuella läggning eller vara passiv. Många deltagare kände att de var tvungna att avslöja sin sexuella läggning i sårbara situationer. Exempelvis om en läkare ville ha en förklaring varför patienten är sexuellt aktiv, men inte använder preventivmedel, och det inte finns någon risk att bli gravid. I sådana situationer var patienten tvungen att avslöja sin sexuella läggning.

I en australiensk kvalitativ studie av Chapman, m.fl. (2012) kom man fram till att föräldrarna hade både positiva och negativa upplevelser av bemötande inom vården. En vanlig negativ upplevelse var att en av föräldrarna blev utesluten, så att de var tvungna att ”komma ut” och möta homofobi och transfobi. Då båda föräldrarna hade lika mycket att säga till om angående barnets hälsa var upplevelsen positiv. I denna studie hittade man tre teman, vilka var att hantera upplevelser av vården, attityder samt att förändra byråkratier. Informanterna i studien ansåg sig inte ha blivit diskriminerade inom vården.

I en australiensk studie gjord av Irwin (2007) finns bevis på att hbt personernas oro är berättigad när det kommer till kvaliteten på deras vård. Detta visar på att vårdare kanske håller på att glömma bort sitt eget ansvar gentemot minoriteter. Det hör till den etiska koden att vårdaren ska kunna känna igen och respektera varje patients unika egenskaper, och erbjuda vård av hög standard. Vad hbt-patienterna vill ha och förtjänar är likadant bemötande som heterosexuella, och få samma uppmärksamhet. Vidare beskriver Irwin hur vårdare som själva är homosexuella upplever homofobi, både utanför och på arbetsplatsen vilket inte borde få förekomma då arbetsplatsen ska kännas säker. Med andra ord så vill inte hbt-personer ha speciella rättigheter, utan likadana rättigheter som alla andra.

### **5.1.1 Den sociala mammans upplevelser av mödrarådgivningen**

I en brittisk kvalitativ studie av Cherguit, Burns, Pettle och Tasker (2012) kom man fram till att de sociala mammorna kände sig uteslutna och osynliga i mödrarådgivningens heteronormativa litteratur och dokumentation. Laglig och strukturell uteslutning gjorde det svårt för den sociala mammans föräldraidentitet att bli formellt erkänd. Deras upplevelser av den strukturella uteslutningen resulterade i att de sociala mammorna började förvänta sig fördomar och diskriminering från systemet. Trots att de kunde bli positivt överraskade när de blev accepterade av vårdpersonalen så fanns det ändå en kontext av heterosexism och fördomar i bakgrunden. Bristen av

delad terminologi inom mödravården gör att det inte går att definiera den sociala mammas föräldraroll i systemet. De sociala mammornas positiva upplevelser kan kopplas till att mödrarådgivningens personal följer en modell för kvinnocentrerad vård. Detta gjorde att de sociala mammorna kunde få fördelar tack vare att vara kvinnor, i jämförelse med att vara man.

I en svensk studie av Erlandsson, Häggström-Nordin och Linder (2010) vill den sociala mamman bli bemött som vilken förälder som helst. Deras allmänna upplevelse av bemötandet var kopplad till det sätt de blev uppmärksammade på som förälder av barnmorskan och i vården under deras partners graviditet och förlossning. Det fanns efterfrågan på vård som var inriktad på samkönade par. På detta sätt kunde de träffa andra i samma situation och diskutera problem som var specifika för dem. Det var viktigt för den sociala mamman att få vara involverad i partners och barnets vård under och efter förlossningen. Då personalen visade att det var viktigt för den sociala mamman och partnern att få vara tillsammans kände sig den sociala mamman synlig och bekräftad. När den sociala mamman var tvungen att tigga om uppmärksamhet kände hon sig osynlig och utmattad. Vid föräldraförberedelsekurser hade den sociala mamman svårt att veta var hon hörde hemma. Den sociala mamman kände ofta att hon hade annorlunda frågor än vad pappor hade, samt att de hade ett annat slags förhållande till sin partner. Den heteronormativa attityden var dominant.

### **5.1.2 Upplevelser av homofobi inom vården**

I en australiensisk kvalitativ studie av Hayman, Wilkes, Halcomb & Jackson (2013) beskriver man hur homofobi framkom i vården enligt 15 lesbiska par. Paren planerade barn, väntade barn, hade fött barn eller hade gemensamma barn från tidigare. Deltagarna i studien kom i kontakt med fyra olika typer av homofobi; uteslutning, heterosexuellt antagande, opassande frågor och vägran att utföra vård. Flera av deltagarna i studien upplevde homofobi i form av uteslutning, speciellt den sociala mamman, som inte accepterades som legitim förälder av vårdpersonalen. Hon fick inte delta i vissa vårdprocedurer. Opassande uttryck användes för att beskriva den sociala mamman, exempelvis; syster och vän. Detta väckte känslor av ilska, sorg, frustration och ett behov att vid flera tillfällen vara tvungen att bevisa den sociala mammas föräldraskap. För några av deltagarna ledde dessa upplevelser till att de inte alls ville prata om sin sexuella läggning, relationsstatus eller om hur de blivit gravida.

Kvinnorna antogs ofta vara heterosexuella, vilket fick dem att känna sig besvärade, obekväma och

förlägna. Dessa antaganden gjorde att kvinnorna blev ännu mer uteslutna och marginaliserade. Deltagarna beskriver att vissa frågor ställdes åt paren enbart för att de var lesbiska. Sådana frågor ställdes under olika stadier av mödrarådgivningen. Vanligast var frågor om hur paren har blivit gravida. Deltagarna tolkade dessa frågor som ett tillfälle att utbilda vårdpersonalen om deras familjer, vårdbehov och hurudan terminologi som man föredrog. Deltagarna upplevde att deras familjeform inte passade in i blanketterna man ska fylla i, då de fortfarande är väldigt heteronormativa. Opassande frågor oberoende om de är verbala eller via formulär kan få lesbiska mammor att känna sig obekväma i vårdsituationer, vilket kan leda till att man i framtiden motvilligt uppsöker vård. (Hayman, Wilkes, Halcomb & Jackson 2013)

I en brittisk kvalitativ studie av Lee, Taylor och Raitt (2011) beskriver en av deltagarna i studien en vårdare som oförsämd och obehaglig, men kunde inte säga om vårdaren betedde sig så mot alla eller om det hade att göra med deltagarens sexuella läggning. Om vården överlag är sämre, kan deltagarna tolka det som att det är riktat mot dem på grund av deras sexuella läggning.

## **5.2 Vårdpersonalens upplevelse av hbt-familjer**

I en norsk kvalitativ studie av Spidsberg och Sorlie (2011) undersökte man barnmorskors upplevelser av möten med lesbiska par. Man kom fram till att barnmorskorna såg de lesbiska förhållandet som starkt och kärleksfullt, men att de också kunde vara mer sårbara på grund av känslan av att vara annorlunda. Det var viktigt för barnmorskorna att för sig själva erkänna sina attityder och förstå hur viktig den icke-verbala kommunikationen är. Det är viktigt att barnmorskan tar den sociala mammans roll i beaktande, utan att jämföra hennes roll med en pappas roll i situationen. Trots att vården av lesbiska par inte sågs som problematiska, beskrev barnmorskorna även upplevelser av ambivalens eller ångest i mötet och de hade märkt att vissa par hade haft negativa upplevelser av mödrarådgivningen.

Barnmorskorna såg det som en utmaning att skapa tillit, vilket innebar att de var tvungna att hitta ett sätt att vara öppna och på samma gång respektera parens behov av privatliv. I allmänhet var paren öppna med sin sexualitet åt barnmorskan. Om de kände att paren ville att mötena skulle vara anonyma, respekterades det, dock var det viktigt att anonymitetsbehovet kom från parets sida och inte som ett resultat av diskriminering. Vissa barnmorskor kommenterade att de lesbiska paren



behövde mera tid än de heterosexuella paren innan de kände sig självsäkra, och det berodde på att de blivit svikna förut. I studien delade både barnmorskorna och de lesbiska paren en känsla av irritation gentemot auktoriteter som inte tog itu med den heteronormativa språkanvändningen i formulär och journaler. Barnmorskorna tyckte att det var utmanande att använda könsneutrala ord under familjeförberedelsekurser, men de lesbiska paren blev sällan förolämpade ifall mötet annars gick bra. (Spidsberg och Sorlie 2011)

Barnmorskorna beskrev att det var en fin linje mellan att visa intresse för parets liv och att vara för nyfiken. Erfarna barnmorskor kom fram till att erfarenhet har stor betydelse i och med att den professionella attityden ändras från att vara taktfull till att vara mer avslappnad med tiden. På det sättet kan man lägga fokus på parets individuella behov. Flera barnmorskor beskrev att några av deras kollegor hade haft svårt att ta hand om lesbiska par på grund av sin religiösa tro. (Spidsberg och Sorlie 2011)

I en australiensisk kvantitativ studie gjord av Chapman, Watkins, Zappia, Nicol och Shields (2011) beskrivs vårdstuderandes attityder och kunskap om hbt-familjer som söker vård för deras barn. I resultatet kom man fram till att kunskap och attityder mot hbt-familjer förknippades avsevärt med ras, politisk syn, beteende, religion och huruvida deltagarna hade en vän eller bekant som var öppet homo-, bi-, eller transsexuell. Resultatet visade att det finns en skillnad mellan kvinnors och mäns attityder mot homosexuella. I allmänhet har männen mer negativa attityder mot homosexuella jämfört med kvinnor. I resultatet kom man fram till att männen har mer negativa attityder mot homosexuella män än vad kvinnorna som deltog i studien hade. I studien tyckte 16,5% av alla informanter att lesbiska kvinnor inte borde bli föräldrar, samt 30,4% av deltagarna tyckte att homosexuella män inte skulle få ha rättighet att adoptera.

Studerandes kunskaper om homosexuella var svag enligt resultatet i studien. Om man har negativa attityder mot hbt-familjer är det inte en trygg miljö där patienterna kan diskutera eller berätta om sin sexuella läggning. I studien konstaterar man också att man inte helt kan förlita sig på att teorin stämmer överens med praktiken, samt att det behövs fler studier angående detta för att se om det funkar som i teorin. Man konstaterar att det är viktigt att utveckla strategier för att ta itu med fördomsfulla attityder bland studerande inom vården, samt att förhindra diskriminerande handlingar

mot hbt-föräldrar då de söker vård för sina barn. (Chapman, Watkins, Zappia, Nicol och Shields, 2011)

I en annan australiensk studie gjord av Chapman, Watkins, Zappia, Combs och Shields (2012) har man undersökt vårdpersonals attityder mot hbt-familjen. Resultatet visar att attityderna förknippas avsevärt med ras, religion samt om man har en vän eller bekant som öppet är homo-, bi- eller transsexuell. Det fanns inget samband mellan ålder och hur mycket kunskap man hade, eller mellan ålder och allmän attityd mot hbt-familjerna. Resultatet i studien visade att sjukskötare och läkare som jobbade på ett sjukhus i västra Australien hade lite kunskap angående hbt-familjer. Minst kunskap hade personer som var religiösa och aktiva inom kyrkan minst en gång i veckan. Enligt studien har också nivån på utbildningen och attityder mot homosexuella ett samband. Ju högre utbildning desto mer positiva attityder mot homosexuella. Orsaken till att sjukskötare hade mer positiv attityd mot homosexuella än vad läkare hade framkommer inte klart i studien, men en stor del av sjukskötarna i studien var inte religiösa, och hade vänner eller bekanta som öppet var homosexuella. Fastän informanterna i studien visade svag kunskap, så hade en stor del en bekräftande attityd mot homosexuella, vilket i sin tur resulterar i att informanterna var beredda att vara kulturellt kompetenta i praktiken med hbt-familjer. Ett sätt att minska på homofobi bland professionella inom vården är att ge anställda möjlighet att diskutera hbt-frågor i en trygg miljö samt att de ska få reflektera kring sin egen tro och sina egna fördomar.

Enligt en studie av Singer (2012) är lesbiska kvinnor först och främst kvinnor, och ska behandlas därefter. Fast vissa vårdare är heterosexistiska och näst intill eliminerar sexuell identitet, finns det också vårdare som har en tendens att vara nyfikna och frågvisa över den gravida lesbiska och därmed ger extra uppmärksamhet till lesbiska förhållanden. Då nyfikenhet tar över och patienterna tvingas utbilda sin vårdare om sin sexuella läggning, blir patienterna berövade sin prenatala, partala och postpartala upplevelse. Under dessa omständigheter tvingas alltså det lesbiska paret att undervisa och uppfostra just de personer vars jobb är att undervisa och uppfostra. Vårdare ber inte heterosexuella patienter att lära ut om sin sexualitet, inte heller blir vårdare förvirrade eller äcklade då en man och en kvinna kommer in för ett obstretiskt besök.

### 5.3 Strategier för bemötande

Enligt en studie av Weber (2010) kan vårdpersonal införliva nuvarande kunskap om barnutveckling, föräldraskap och juridiska frågor i arbetet med hbt-familjer. Bedömning och interventioner som behandlar de specifika behoven hos familjerna kan hjälpa föräldrar och barn att hantera social stress från att uppfattas som ”annorlunda” eller ”problematiska och hotande” av andra föräldrar. Det finns inga studier som bevisar att barns psykiska, sociala och sexuella utveckling påverkas av om de har homosexuella föräldrar. Många av dessa barn möter ofta sociala utmaningar, som vårdaren i sin tur kan hjälpa familjen att hantera. Det är en unik utmaning för vårdpersonalen att ta itu med fullständigt som en del av helhetsplanen över vården för familjen. Barn och ungdomar till homosexuella föräldrar ska inte bli överskuggade på grund av deras icke-traditionella familjeuppbyggnad. Oavsett vilken sexuell läggning man har så ska patienten behandlas som den unika människa som han eller hon är.

I en studie av Burkholder och Burbank (2012) har de utvecklat en strategi för professionella vårdare som arbetar med hbt-familjer och barn för att hjälpa dem att bemöta dessa. Strategin lyfter fram vikten av att förstå och identifiera sina egna fördomar och åsikter angående hbt-familjer och med hjälp av det kunna förändra sina attityder om behovet finns. Det är också av stor vikt att ta reda på information och fakta om lagar och förordningar i den egna kommunen eller landet angående samkönat äktenskap, adoption och annat som kan vara relevant för hbt-familjens rättigheter och verklighet. Som vårdare ska man heller inte vara rädd för att fråga av hbt-familjer om det är något man inte vet, familjen uppskattar uppriktighet och ärlighet. Då man har fått information om hurdan familjekonstruktion det är frågan om är det relevant att söka så mycket information om denna familjekomposition som möjligt, samt vid behov skaffa information om speciella önskemål. För att fullborda strategin ska man som vårdare vara i nära kontakt med sjukhus, läkarmottagningar och andra hälsoinstitutioner för att tillsammans arbeta fram en välkomnande miljö för alla sorters familjer. Som exempel kan man granska frågeformulär och se till att de inte är inriktade för endast heterosexuella familjer.

I en kvalitativ australiensk studie beskriver de lesbiska deltagarna i studien två egna strategier för att motverka homofobi; screening och kampanj. Screeningen gick ut på att deltagarna själva tog kontakt med olika vårdinstanser för att fråga om deras vårdfilosofi. Screeningen användes för att

bedöma instansen om deras attityder gentemot deltagarnas sexuella läggning och samkönade par som potentiella klienter. Responsen avgjorde om de valde att använda sig av tjänsten eller inte. Screeningen var en framgångsrik strategi som minskade på risken att möta homofobi. Vissa deltagare säger att de alltid var öppna med sin sexuella läggning, om vårdaren inte accepterade det eller var obekväma valde deltagarna att söka vård någon annanstans. Deltagarna kände att det var deras ansvar att informera vårdpersonalen och på så sätt normalisera sin sexuella läggning och sitt samkönade förhållande. De märkte att vårdpersonalen inte hade så mycket erfarenhet av lesbiska kvinnor. Deltagarna påpekade att det var viktigt för dem att inte längre vara osynliga och inte nöja sig med mindre än jämlikhet. (Hayman, Wilkes, Halcomb & Jackson, 2013). Utbildning, erfarenhet och personlig reflektion är väsentliga delar för att kunna förbättra vården av samkönade föräldrar (Hammond, 2014). Det är också viktigt att öka synligheten av lesbiska mammor för att komma ett steg närmare i att tillfredsställa deras behov (Lee, Taylor & Raitt, 2011).

## **6. Metod**

Syftet med vår studie är att beskriva homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande inom barn- och mödrarådgivning. Vi använder därmed ett kvalitativt närmelsesätt. Respondenterna har valt att använda sig av enkät med öppna frågor för att kunna beskriva informanternas upplevelser. Det kvalitativa närmelsesättet härstammar från den holistiska traditionen, vars avsikt är att studera människors egna erfarenheter av ett fenomen. För att göra en kvalitativ studie kan man exempelvis intervjua informanterna eller ha dem beskriva sin uppfattning av fenomenet man vill studera. Det blir då informanternas egna ord som man analyserar och tolkar, vilket skapar en förståelse för fenomenet. (Henricson, 2012, 130)

Då man använder sig av ett kvalitativt närmelsesätt är det viktigt att man reflekterar över sina egna förkunskaper om fenomenet samt att man är både flexibel, anpassningsbar och öppen i sitt förhållningssätt till fenomenet. Det är också viktigt att veta den egna rollen och tänka på vilket syfte man har med studien. (Henricson, 2012, 132)

### **6.1 Datainsamlingsmetod**

Då man använder sig av ett kvalitativt närmelsesätt kan man använda sig av exempelvis berättelser eller intervjuer för att samla in data (Henricson, 2012, 133). I studien kommer informanterna att beskriva sina upplevelser av bemötande inom mödra- och barnrådgivning och sina upplevelser av föräldraförberedelsekurser. Respondenterna kommer att använda sig av enkäter i studien.

#### **6.1.1 Enkät**

I studien användes enkät som datainsamlingsmetod eftersom det ansågs vara det mest effektiva sättet att få information. Det var ett billigt alternativ både för respondenterna och för informanterna eftersom enkäten gjordes elektroniskt. Enligt Ejlertsson (2005, 12) eliminerar man intervjuareffekten då man gör en enkät. Det innebär att informanterna i lugn och ro kan gå genom frågorna och svara helt anonymt. Detta kan också vara en nackdel i och med att frågorna kan misstolkas, vilket kan ge mindre bredd på svaren. Därför är det viktigt att man har tydliga frågor och ett begränsat antal så att enkäten inte blir för lång.

Då respondenterna gjorde enkäten använde de studiens frågeställning som utgångspunkt. Enkäten hade öppna frågor och gjordes elektroniskt i SurveyMonkey (bilaga 3), som är en hemsida där man kan skapa egna enkäter. Informanterna har fått länken till enkäten via e-post. Det är enkelt att svara på en enkät på Internet. Informanterna får i lugn och ro gå genom frågorna och genom en knapptryckning skicka iväg svaret (Denscombe, 2009, 215). Öppna frågor innebär att informanten själv får formulera svaret och bestämma längden. Fördelen är att informationen som samlas in kommer att få mer bredd. Nackdelar med öppna frågor kan vara att det kräver större ansträngning av informanterna och att det kräver mer tid för analys av respondenterna. (Denscombe, 2009, 221)

## **6.2 Urval**

Då det handlar om kvalitativ forskning är det viktigt att man inte väljer sina intervjuobjekt slumpmässigt, utan man ska ta studiens syfte och frågeställningar i beaktande. Antalet informanter är inte så stort, men kvaliteten är viktigare än kvantiteten eftersom det är människors egna upplevelser respondenterna kommer att undersöka. (Henricson, 2012, 134).

Respondenterna har valt att gå via föreningen Regnbågsankan i Finland och Regnbågsfamiljer i Finland för att komma i kontakt med homosexuella kvinnor med barn, vilka har upplevelser av mödra- och barnrådgivning och föräldraförberedelsekurser. Respondenterna kontaktade verksamhetskoordinatören vid Regnbågsankan och hon skickade ut länken till enkäten (bilaga 3) i samband med deras medlemsbrev via mail i oktober 2014. Respondenterna kontaktade även organisationssekreteraren vid Regnbågsfamiljer i Finland, som publicerade länken till enkäten på deras Facebook-sida i februari 2015.

## **6.3 Etiska principer**

Genom hela forskningsprocessen är det viktigt att ha ett etiskt förhållningssätt, vilket förutsätter att informanterna är medvetna om syftet med studien samt att man är medveten om sina egna värderingar, uttryck och handlingar. Denna etiska princip gäller ända från valet av ämne till det färdiga resultatets spridning. Under forskningsprocessen ska inga människor utnyttjas, söras eller skadas. (Henricson, 2012, 70-71).

Före respondenterna skickar ut enkäterna ska ett samtycke sändas till informanterna för att

säkerställa att personerna vill delta i studien. Där ska respondenterna informera om studien, dess syfte samt hur datainsamlingen kommer ske. Detta ger informanterna möjlighet och rätt att välja om och på vilket sätt de vill delta eller inte. Detta stöder den etiska principen om att skydda informanternas frihet och självbestämmanderätt. För ett samtycke krävs att informanterna har förstått informationen som getts, så att de kan fatta ett beslut, gärna med lite betänketid. (Henricson, 2012, 82-83). Informanternas identitet ska skyddas genom att respondenterna inte sprider data vidare till obehöriga, samt att informanterna förblir anonyma i sina svar. Svaren ska inte kunna härledas till den enskilda personen som svarat (Henricson, 2012, 86-87).

Respondenterna skickade enkätanhållan (bilaga 2) och enkäten (bilaga 3) åt verksamhetskoordinatör vid Regnbågsankan i Finland i september 2014. I enkätanhållan och enkäten beskrev respondenterna syftet med studien, garanterade informanternas anonymitet i studien och gav en tidsgräns på två månader. Verksamhetskoordinatör skickade ut länken till enkäten (bilaga 3) i samband med deras medlemsbrev i oktober 2014. Ingen av informanterna har behövt uppge kontaktuppgifter och respondenterna har inga e-postadresser till de som svarat på enkäten. Respondenterna skickade även enkätanhållan (bilaga 2) och enkäten (bilaga 3) åt organisationssekreteraren vid Regnbågsfamiljer i Finland, hon publicerade länken till enkäten på deras Facebook-sida och skickade ut den i medlemsutsskicket i februari 2015.

## **6.4 Kvalitativ innehållsanalys**

Den kvalitativa innehållsanalysen är en metod som hjälper att analysera innehållet i en text. Innehållsanalysen följer ett specifikt mönster där man först väljer ut ett lämpligt textavsnitt, som sedan bryts ner i mindre enheter, vilka bildar teman. Meningsenheterna kan vara ord, meningar eller hela stycken. Utgående från meningsenheterna utarbetas kategorier, som ska vara grundade på syftet för studien som görs. Utgående från kategorierna kodas man ut relevanta ord och meningar som bildar underkategorier. (Denscombe, 2009, 307)

Respondenterna fick 14 svar, varav 1 svar inte kunde användas på grund av bristande innehåll. Först lästes svaren igenom i SurveyMonkey, därefter sammanställdes svarstexterna till alla frågor i ett dokument. Respondenterna delade in svaren skilt utgående från deras teman, det vill säga upplevelser av mödrarådgivning, barnrådgivning och föräldraförberedelskurser. Svaren kategoriserades i positiva och negativa upplevelser varifrån underkategorierna kodades ut.

Underkategorierna skapades på basen av likheter svaren emellan i kategorierna.

## 7. Resultatredovisning

Respondenterna har gått igenom enkäten och analyserat den med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Respondenterna har delat in texten i teman, kategorier och underkategorier. Informanterna beskriver hur de har upplevt bemötande inom mödra- och barnrådgivning och på föräldraförberedelsekurser. Dessa bildar våra tre olika teman. I texten ser man tydliga beskrivningar på positiva och negativa upplevelser, vilka bildar våra kategorier. Kategorierna kommer att beskrivas med underkategorier, vilka vi kommit fram till utgående från informanternas svar på frågorna. Respondenterna har valt att citera informanternas upplevelser under varje underkategori. Citaten är skrivna med kursiv stil.

### 7.1 Upplevelser av bemötande inom mödrarådgivningen

Informanterna har beskrivit deras upplevelser av bemötande inom mödrarådgivningen. Ur den sammanfattande texten kan man särskilja två kategorier: positiva och negativa upplevelser. De flesta informanter hade både positiva och negativa upplevelser av mödrarådgivningen.

#### 7.1.1 Positiva upplevelser

10 av 14 informanter hade upplevt bemötandet inom mödrarådgivningen som positivt. Informanterna beskriver mödrarådgivningen bland annat som fördomsfri, saklig, positiv, öppen, vänlig och sympatisk. Ur texten som omfattar de positiva upplevelserna kan man särskilja två underkategorier som beskriver mödrarådgivningen: **Saklighet** och **jämlikhet**.

Informanterna har upplevt mödrarådgivningen som saklig. Saklighet innebär att man som vårdare fokuserar på informationen som ges i stället för att enbart fokusera på frågor gällande homosexuella mammor. Det har uppskattats då vårdaren ställt specifika frågor gällande exempelvis donatorn enbart då det behövs och inte på grund av nyfikenhet. En gravid mamma vill bli bemött som vilken gravid mamma som helst. Informanterna tycker att det är bra om vårdaren kan ta minoritetsfrågor med lite humor istället för att bli avskräckta, eftersom det är ett relativt nytt fenomen att bemöta. Nedan följer citat som beskriver underkategorin **saklighet**.

*”Mödrarådgivningen har varit bra, saklig, fördomsfri.”*



*”Ingen har någonsin fått oss att känna oss obekväma utan alla har bemött oss som vilka mödrar som helst, med gott humör, saklighet och med specifika frågor då det varit relevant.”*

*”Sakligt, vänligt, öppet.”*

*”... alla var sympatiska, inga större grejor ang. att vi var två kvinnor som får barn..... Vi tyckte bäst om då rådgivaren själv kan ta dessa frågor med lite humor, då det ju faktiskt är ett rätt så nytt fenomen att bemöta. :)”*

*”En del frågor kunde vi ta upp ... En läkare frågade om den här typen av frågor, det kändes otroligt: tänk, hon går genast in i det som är väsentligt.”*

Informanterna har upplevt bemötandet på mödrarådgivningen som jämlikt. Informanterna skriver att mödrarådgivningen var den första officiella instansen som erkänt och bemött båda mammorna som vilka blivande mammor som helst. Vissa uttryckte att bemötandet på mödrarådgivningen hade överträffat deras förväntningar. Det har uppskattats då den sociala mamman fått delta som förälder, speciellt då också vårdaren frågade den sociala mamman om ärftliga sjukdomar även om det inte egentligen var relevant. Informanterna skriver också att bemötandet kan påverkas av vårdarens egna attityder, syn och kunskaper i ämnet. Nedan följer citat som beskriver underkategorin **jämlikhet**.

*”Men det har knappt någonsin varit tal om någonting som skulle ha föranlett särskilda frågor till oss med anledning av vår familjesituation. Ett bemötande som överträffat mina förväntningar.”*

*”Det kändes som att rådgivningen och vår hälsovårdare var den första "officiella" instansen som såg oss som två blivande mammor. Den upplevelsen hänger säkert mycket på hälsovårdaren själv, hälsovårdarens syn, attityd, kunskap etc. I vårt fall fanns det inget att klaga på utan allt kändes totalt normalt och vanligt, som att vi inte skilde oss från de andra familjerna hon träffade under dagen.”*

*”Båda mammorna frågades ut om ärftliga sjukdomar, vilket kändes bra och jämlikt även om de ju inte ärvs från oss båda.”*

*”Rådgivningen och vår hälsovårdare har från början bemött mig och min sambo jämlikt och som vem som helst annan.”*

### 7.1.2 Negativa upplevelser

8 av 14 informanter hade upplevt bemötandet inom mödrarådgivningen som negativt. Informanterna beskriver att de ibland blev förvirrade och kände sig utanför rådgivningens fokus, samt att vårdaren var besvärad och inte visste hur hon skulle bete sig. Ur texten som omfattar de negativa upplevelsena kommer respondenterna fram till två underkategorier: **heteronormativt** och **okunskap bland vårdare**.

Informanterna tycker att mödrarådgivningen överlag varit heteronormativ. Informanterna beskriver blanketter som förvirrande och att de riktar sig enbart till heteropar. Rådgivningen har ändå förklarat för paren vad som menats med frågorna i vissa blanketter, men det har varit svårt i och med att de riktats åt heteropar. Byråkratier överlag borde uppdateras så att det lämpar sig alla blivande föräldrar. Nedan följer citat som beskriver underkategorin **heteronormativt**

*”Vi var ibland förvirrade med tanke på olika blanketter att fylla i, men fick det klart vid rådgivningen sedan. t.ex. är det viktigt att det är den biologiska pappans gener som frågas efter med tanke på ärftliga sjukdom, men då det handlar om vistelser utomlands är det partnern som är den man ska tänka på. Även frågan om konstgjort befruktning var oklar för oss, då vi gjorde hemmainsemination. oklart är då vad som avses med frågan, frågar man efter om det finns ett läkerintyg, om donationen är anonymt, eller om det inte var samlag som ledde till graviditeten?”*

*”Miljön mycket heteronormativ.”*

*”Esitteet olivat vain heteropareille. Niitä pitäisi uusia. ”*

Vissa av informanterna har beskrivit vårdaren som okunnig i frågor gällande problematiken och dynamiken i olika typer av familjer, ingen särskild kunskap om regnbågsfamiljer fanns. En vårdare hade varit besvärad av situationen och inte vetat hur hon skulle bete sig. Vilket gav mammorna intrycket att vårdaren inte förstod deras situation. Vid allmänna frågor om graviditet har informanterna ansett att vårdaren varit kunnig, men vid specifika frågor för deras familjesituation har de inte fått det stöd de önskat. Någon av informanterna skriver att den sociala mamman kände

sig utanför rådgivningens fokus. Nedan följer citat som beskriver underkategorin **okunskap bland vårdare**.

*”Partnern kände sig i regel lite utanför rådgivningens situation och fokus, fast man går genom en stor känslomässig process också som icke-gravid parnter.”*

*”Hälsovårdaren var besvärad av situationen, hon saknade ord, visste inte riktigt hur hon skulle bete sig. Bemötandet var ändå helt vänligt.”*

*”Ingen särskild kunskap om problematiken och dynamiken i olika typer av familjer. En del frågor kunde vi ta upp, men upplevde inte att det kommer sådant stöd som i de andra vanligare frågor som personalen har kompetens på”*

*”Ingen kunskap om frågor som gäller regnbågsfamiljer, rådgivaren visste t.ex inget om intern adoption”*

## **7.2 Upplevelser av bemötande inom barnrådgivningen**

Informanterna har beskrivit sina upplevelser av bemötande inom barnrådgivningen. Ur den sammanfattande texten kan man särskilja två kategorier: positiva och negativa upplevelser. De flesta informanter hade både positiva och negativa upplevelser av barnrådgivningen.

### **7.2.1 Positiva upplevelser**

11 av 14 informanter hade upplevt bemötandet inom barnrådgivningen som positivt. Informanterna beskriver barnrådgivningen och vårdaren bland annat som jättebra, bra bemötande, sympatisk, professionell, empatisk, kunnig, saklig, positiv, en resurs samt att vårdaren kunde lyssna. Ur texten som omfattar de positiva upplevelserna kan man särskilja en underkategori som beskriver barnrådgivningen: **professionellt bemötande**.

Informanterna tycker att bemötandet vid barnrådgivningen har varit bra. Frågorna som ställts har varit sakliga och relevanta för deras behov. Vårdarna har beskrivits som professionella, kunnande och empatiska. Vårdarna har varit en resurs och informanterna har känt att vårdaren har lyssnat till deras behov. Informanterna beskriver en vårdare som mycket vis med lång erfarenhet, vilket kan

påverka bemötandet positivt. Barnet har fått den vård som behövts och atmosfären har varit varm. Nedan följer citat som beskriver underkategorin **professionellt bemötande**.

*”Jättebra! Ett barn är ett barn. De vägs och mäts på samma sätt. Då det, på vårt initiativ, varit tal om förväntad längd på barnen så har vi behövt uppge donatorns längd. Men aldrig annars har det varit några stunder eller frågor som skulle ha fått oss att känna oss utpekade.”*

*”Bra bemötande. inget tvivel t.ex. om att det är vi som är föräldrarna till barnen. vi fick råd enligt det som vi behövde. sympatisk rådgivare har vi. ”*

*”Hälsovårdaren har alltid varit ytterst professionell, empatisk och kunnig. Vi får den hjälp vi behöver och blir bemötta jämlikt och sakligt.”*

*”En hälsovårdare som verkligen var en resurs, en mkt vis kvinna med lång erfarenhet och som kunde lyssna.”*

*”Barnet får den vård som behövs, våra frågor blir besvarade och bemötandet är varmt.”*

### 7.2.2 Negativa upplevelser

7 av 14 informanter beskrev även barnrådgivningen som heteronormativ, främmande, obehaglig, värderande och att vårdaren inte tycks ha någon särskild kunskap om regnbågsfamiljer. Ur texten som omfattar de negativa upplevelsena kommer respondenterna fram till två underkategorier: **heteronormativt** och **okunskap**.

Informanterna upplevde vissa frågor som obehagliga och värderande. Kränkande frågor motiverades inte, utan lämnade mammorna förvirrade vilket gjorde att de kände sig orättvist behandlade. Förhållningssättet och byråkratier överlag var heteronormativa och svarade inte på informanternas behov. Nedan följer citat som beskriver underkategorin **heteronormativt**.

*”Det är först i ramen för en utredning om vår son har behov av ergoterapi som vi stötte på frågor som: men har ni tänkt på att han inte har en manlig förebild, som kändes lite mera obehagliga och värderande. problemet där var att denna psykolog inte närmare motiverade varför vi borde ha tänkt*

*på det i just denna situation som var aktuell”*

*”Även här ett heteronormativt förhållningssätt.”*

*”Esitteet olivat vain heteropareille. Niitä pitäisi uusia.”*

Informanterna har skrivit att personalen inte har tillräckligt med kunskap angående regnbågsfamiljer. Mammorna känner att könet inte har någon betydelse och att de inte vill vara de som måste utbilda personalen om regnbågsfamiljer. Ordanvändning kunde ibland skapa konflikter då vårdare använt sig av opassande ord. En vårdare hade kallat donatorn för ”pappa”, som mammorna enbart ser som donator eftersom han inte kommer vara delaktig i barnets liv. Nedan följer citat som beskriver underkategorin **okunskap**.

*”Personalen verkar främmande för regnbågsfamiljer. Vi är ändå en helt vanlig familj fast vi är två kvinnor, men könet på föräldrarna borde inte ha nån som helst betydelse här. Det skulle vara önskvärt att man själv inte behöver vara den som utbildar personalen.”*

*”Det är ok, men handlar mera om kontroll & mätning osv. Men, som tidigare, alla är positiva, men tycks inte ha någon särskild kunskap om regnsbågsfamiljer.”*

*”Rådgivningsläkaren ett flertal gånger talat om "pappan" fastän vi korrigerat och sagt att vi brukar tala om donatorn.”*

## 7.3 Upplevelser av föräldraförberedelsekurser

Informanterna har beskrivit sina upplevelser av föräldraförberedelsekurser. 9 av 14 informanter har haft upplevelser av föräldraförberedelsekurser. Det framkom både positiva och negativa upplevelser, därifrån kom respondenterna fram till kategorierna **inkluderande** och **heteronormativt innehåll**.

### 7.3.1 Positiva upplevelser av föräldraförberedelsekurser

5 av 9 informanter har beskrivit föräldraförberedelsekurserna som mycket bra, givande, att de blev väl emottagna, nyfiket, väldigt positiv, jättebra och att de möttes med respekt. Ur texten som omfattar de positiva upplevelserna kom respondenterna fram till underkategorin **inkluderande**.

Informanterna har haft positiva upplevelser av föräldraförberedelsekurser. Informanterna har känt sig inkluderade som ett par och de har inte känt sig diskriminerade på något sätt. Vissa informanter har deltagit i föräldraförberedelsekurser ämnad för heteropar, och de har känt sig väl emottagna och inte upplevt extra nyfikenhet på grund av deras familjesituation. Informanterna har uppskattat att man försökt använda passande formuleringar då man pratat om den sociala mamman. Vissa informanter har deltagit i föräldraförberedelsekurser ämnad för regnbågsfamiljer och de har upplevt den som mycket bra och givande. Citaten nedan beskriver underkategorin **inkluderande**.

*”Vi gick på en kurs ämnad för heteron. Vi var första kvinnoparet på kursen. Vi blev väl emottagna, nyfiket, inte på nåt sätt diskriminerande. Väldigt positiv upplevelse!”*

*”...De har ändå försökt och ansträngt sig för att istället använda formuleringar som "den andra föräldern", och dessa har jag uppskattat.”*

*”De inkluderade alla blivande föräldrar och diskriminerade inte männen, eller mig som blivande, icke-gravid mamma (min partner bar det barnet). Alla bemöttes med respekt.”*

*”...hon berättade t.o.m. att männen kunde prova på att "amma" genom en särskild slang fast på bröstet/med nappflaskan nära. Och att hon med iver såg framemot att se ifall jag, som den icke-födande mamman, också skulle kunna börja amma barnet. En positiv och bejakande inställning.*

*Krävde inget dramatiskt alls.”*

### **7.3.2 Negativa upplevelser av föräldraförberedelsekurser**

8 av 9 informanter har även beskrivit föräldraförberedelsekurserna som heteronormativa, gammaldags, könsstereotypa, negativa, icke-inkluderande, kränkande och snäva. Ur texten som omfattar de negativa upplevelserna av föräldraförberedelsekurser kom respondenterna fram till underkategorin: **heteronormativt innehåll**.

Informanterna har deltagit i olika föräldraförberedelsekurser och de har upplevt rådgivningens kursupplägg och undervisningsmaterial som heteronormativ och gammaldags. Det har ofta pratats om mamma och pappa, även ibland om stödperson, vilket man som social mamma inte upplever sig vara. Det är könsstereotyp och vissa familjer har valt att inte gå rådgivningens kurs på grund av att andra par, även heteropar, har klagat på att kursen är heteronormativ. Informanterna sätter mycket fokus på vårdaren som drar kursen, eftersom det är vårdaren som ska bemöta mångfald. Man borde börja med att uppdatera materialet så att vilken vårdare som helst kan dra kursen på ett sätt som passar alla par. Vissa informanter har deltagit i två olika föräldraförberedelsekurser på olika orter och upplevt stor skillnad i bemötandet. Citaten nedan beskriver underkategorin **heteronormativt innehåll**.

*”Innehållet är gammaldags och heteronormativt, det talas om mamman och pappan och ibland om stödperson (vilket jag som social mamma inte upplever mig vara).”*

*”Vi valde att inte gå på de kurser som ordnas av rådgivningen eftersom vi hört enbart negativ kritik om dem, att de är för heteronormativa också för heterofamiljer.”*

*”Kurserna har varit ganska könsstereotypa och fokuserande på mamman och pappan.”*

*”Undervisningsmaterialet är ganska heteronormativt och det är upp till hälsovårdarna att anpassa det efter dagens mångfald. Ingen blivande förälder tror jag vill bli kallad stödperson.”*

## 8. Tolkning

I detta kapitel kommer respondenterna att tolka resultatet mot de teoretiska utgångspunkterna och mot tidigare forskning. De teoretiska utgångspunkterna är Campinha-Bacotes teori om kulturell kompetens (2003) och Halldorsdottirs omvårdnadsteori (1996). Tolkningen baseras på de underkategorier som framkom i resultatet. Respondenterna har beskrivit 9 vetenskapliga artiklar som berör homosexuella kvinnors upplevelser av vården. Respondenterna har valt att tolka upplevelserna av mödra- och barnrådgivningen som en helhet, eftersom respondenterna kom fram till liknande resultat i båda. Respondenterna har valt att tolka upplevelserna av föräldraförberedelsekurser skilt. Underkategorierna skrivs med **fet** stil för att underlätta läsandet.

### 8.1 Positiva upplevelser

Informanterna har beskrivit upplevelsen av bemötandet inom mödrarådgivningen som **saklig**. Informanterna vill bli bemötta som vilka blivande föräldrar som helst och få relevant information och inte känna sig utpekade som annorlunda. Öppenhet och fördomsfrihet var uppskattade drag hos vårdaren. Enligt en studie av Lee (2004) ska mamman inte definieras utgående från sin sexualitet, och denna aspekt av hennes personliga liv ska inte betonas för mycket. Bruhner, Lindhe och Röndahl (2009) kom fram till att det var viktigt att barnmorskan fokuserade på graviditeten och framtida föräldraskap istället för på deras sexuella läggning, vilket några deltagare hade upplevt. I en studie av Spidsberg och Sorlie (2011) har man kommit fram till att barnmorskorna såg det som en utmaning att skapa tillit, vilket innebar att de var tvungna att hitta ett sätt att vara öppna och på samma gång respektera parens behov av privatliv. Detta visar att vårdarna är medvetna om detta dilemma.

Informanterna har beskrivit mödrarådgivningen som **jämlik**. Det var viktigt för informanterna att den sociala mamman blev sedd och uppmärksammas som förälder. Vårdarens egna attityder och kunskaper spelade också roll hur mammorna blev bemötta. Bruhner, Lindhe och Röndahl (2009) beskriver att det är ett viktigt tecken på en öppensinnad barnmorska om hon inkluderade den sociala mamman från första början. Då båda föräldrarna hade lika mycket att säga till om barnets hälsa var upplevelsen positiv (Chapman, mfl, 2012). Den allmänna upplevelsen av positivt bemötande var kopplad till det sätt de blev uppmärksammade som förälder av barnmorskan och i vården under deras partners graviditet och förlossning. Då personalen visade att det var viktigt för den sociala



mamman och partnern att få vara tillsammans kände sig den sociala mamman synlig och bekräftad. (Erlandsson, Häggström-Nordin och Linder, 2010)

Informanterna har beskrivit **bemötandet** vid barnrådgivningen som **professionellt**. Informanterna upplevde att vårdaren ställde sakliga frågor och att vårdaren bemötte dem på ett varmt och vänligt sätt. Vårdaren hade kunskap och erfarenhet av mångfald från tidigare, vilket gjorde att informanterna upplevde bemötandet som positivt. Enligt Irwin (2007) hör det till den etiska koden att vårdaren ska kunna känna igen och respektera varje patients unika egenskaper och erbjuda vård av hög standard. Enligt Spidsberg och Sorlie (2011) har erfarenhet en stor betydelse i och med att den professionella attityden ändras från att vara taktfull till att vara mer avslappnad med tiden.

Informanterna har beskrivit bemötandet inom mödra- och barnrådgivningen som **sakligt, jämlikt** och **professionellt**. Enligt Halldorsdottirs omvårdnadsteori finns det fyra olika typer av vårdande / icke-vårdande (Halldorsdottir, 1996, 48). Informanterna i studien har upplevt professionell omsorg, då de har känt sig bekväma, trygga och avslappnade. De har fått individualiserad vård enligt deras egna unika behov och informanterna har upplevt att båda föräldrarna inkluderats i vårdprocessen. Informationen som getts har varit saklig och relevant. I motsats till den professionella omsorgen upplevs vården som likgiltig om patienten inte erkänns som person (Halldorsdottir, 1996, 48-50). Den sociala mamman kände sig ofta utanför rådgivningens fokus och erkänns inte som förälder till barnet. Detta påverkar upplevelsen av bemötandet som negativt.

## 8.2 Negativa upplevelser

Informanterna har beskrivit mödra- och barnrådgivningen som **heteronormativ**. Informanterna skriver bland annat att broschyrer och blanketter riktade sig enbart åt heterosexuella par, vilket kunde göra vårdprocessen förvirrande. Förhållningssättet var heteronormativt. Ibland ställdes kränkande frågor, som inte motiverades, vilket gjorde att föräldrarna kände sig diskriminerade. I en studie av Jämsä och Kuosmanen (2007) har man dragit slutsatsen att orsaken till diskriminering inom mödra- och barnrådgivning beror på att de är planerade för den heterosexuella kärnfamiljen, vilket är opassande för regnbågsfamiljer. I en studie av Björkman och Malterud (2009) kom man fram till att vårdpersonalen ofta antog att patienten var heterosexuell, vilket gjorde att patienten själv tvingades välja att informera personalen om sin sexuella läggning eller vara passiv.

Enligt Cherguit, Burns, Pettle och Tasker (2012) känner sig den sociala mamman utesluten och osynlig i mödrarådgivningens heteronormativa litteratur och dokumentation. I en studie av Erlandsson, Häggström-Nordin och Linder (2010) fanns det efterfrågan på vård som var inriktad på samkönade par. Enligt Hayman, Wilkes, Halcomb och Jackson (2013) antogs kvinnorna ofta vara heterosexuella, vilket fick dem att känna sig besvärade, obekväma och förlägna. Enligt Spidsberg och Sorlie (2011) delade både barnmorskorna och de lesbiska paren en känsla av irritation gentemot auktoriteter som inte tog itu med den heteronormativa språkanvändningen i formulär och journaler. I en studie av Jämsä och Kuosmanen (2007) upplevde familjerna att broschyrer och blanketter var föråldrade i och med att de riktade sig heterosexuella kärnfamiljer. Blanketterna var konstruerade så att vårdaren lätt ställde opassande frågor och det var inte möjligt att skriva in uppgifterna om den sociala mamman i databasen. Enligt Singer (2012) var vissa vårdare heterosexistiska i mötet med lesbiska par.

Informanterna skriver att det finns tydlig **okunskap bland vårdare** vid mödra- och barnrådgivningen angående regnbågsfamiljer. Informanterna beskriver att de ibland var tvungna att utbilda personalen, vilket inte kändes bra. Den sociala mamman kände sig i regel utanför i rådgivningens situation och fokus. I en studie av Bruhner, Lindhe och Röndahl (2009) poängterar föräldrarna vikten av att inte använda det lesbiska paret som källa till information. I resultatet av en studie gjord av Jämsä och Kuosmanen (2007) upplevde 40% av regnbågsfamiljerna att vårdaren hade för lite kunskap om regnbågsfamiljer och deras särskilda behov. Enligt Chapman, m.fl. (2012) var en vanlig negativ upplevelse att en av föräldrarna blev utesluten.

I en studie av Hayman, Wilkes, Halcomb och Jackson (2013) upplevde flera av deltagarna homofobi i form av uteslutning, speciellt den sociala mamman, som inte accepterades som legitim förälder av vårdpersonalen. Hon fick inte delta i vissa vårdprocedurer. I samma studie kom man också fram till att frågor om hur paren blivit gravida var vanligast. Deltagarna beskrev att sådana frågor ställdes enbart för att paren var lesbiska. Deltagarna tolkade dessa frågor som ett tillfälle att utbilda vårdpersonalen om deras familjer, vårdbehov och hurudan terminologi man föredrog. Opassande frågor oberoende om de är verbala eller via formulär kan få lesbiska mammor att känna sig obekväma i vårdsituationer, vilket kan leda till att man i framtiden motvilligt uppsöker vård. Enligt Spidsberg och Sorlie (2011) är det viktigt att barnmorskan tar den sociala mammans roll i beaktande, utan att jämföra hennes roll med en pappas roll i situationen. I en studie av Chapman, Watkins, Zappia, Nicol och Shields (2011) kom man fram till att vårdstuderande hade svag kunskap

om homosexuella. Enligt Singer (2012) blir patienterna berövade sin vårdupplevelse då nyfikenhet tar över och patienterna tvingas utbilda sin vårdare om sin sexuella läggning. Då tvingas det lesbiska paret att undervisa och uppfostra just de personer, vars jobb är att undervisa och uppfostra.

Informanterna har skrivit att det förekommer **okunskap bland vårdare** vid mödra- och barnrådgivningen, samt att bemötandet överlag är **heteronormativt**. Enligt Campinha-Bacote (2003) borde vårdaren fokusera på tre specifika problem; värderingar, vanor och trosföreställningar gällande hälsa. Baserat på resultatet i respondenternas studie kom de fram till att informanterna har upplevelser av både medvetet kompetenta och omedvetet inkompetenta vårdare. Att vara medvetet kompetent innebär att man har stor erfarenhet av möten med andra kulturer, vilket gör att man kan agera spontant (Campinha-Bacote, 2003, 19-21). Vissa informanter beskriver en vårdare med mycket erfarenhet som vis och empatisk. Resultatet visar på att många vårdare skulle behöva ökad kunskap om lesbiska kvinnors värderingar, vanor och trosföreställningar. För att uppnå detta måste vårdaren ha ett kulturellt begär, det vill säga en vilja att lära sig om andra kulturer och inte en känsla av att man måste lära sig (Campinha-Bacote, 2003, 15). Informanterna beskriver att det inte finns någon särskild kunskap angående regnbågsfamiljer och det påverkade upplevelsen av bemötandet negativt. Detta visar på brist på professionell omsorg i form av inkompetens, vilket är en av orsakerna till icke-vårdande. Då en vårdrelation inte formas och vårdaren inte visar intresse för patientens behov upplevs det som icke-vårdande. (Halldonsdottir, 1996, 48-50) Några informanter skriver att de haft olika vårdare varje gång de besökt rådgivningen. Om man inte har känt gemenskap med sin vårdare har man blivit misstänksam och tillbakadragen.

### 8.3 Föräldraförberedelskurser

Informanterna har beskrivit föräldraförberedelsekurserna som **inkluderande**. Informanterna har känt sig inkluderade i kursen och inte diskriminerade på något sätt. Vissa informanter deltog i en kurs ämnad för heteropar och vissa deltog i regnbågsfamiljernas kurs. Vissa av informanterna hade endast gått regnbågsfamiljernas föräldraförberedelsekurs på grund av att de hört att kursen som rådgivningen ordnat varit för heteronormativ. I en studie av Erlandsson, Häggström-Nordin och Linder (2010) fanns det efterfrågan på vård som var inriktad på samkönade par. På detta sätt kunde de träffa andra i samma situation och diskutera problem som var speciella för dem.

Informanterna har beskrivit **innehållet** i föräldraförberedelsekurserna som **heteronormativt**. De

beskriver innehållet som gammaldags och könsstereotyp. I en studie av Spidsberg och Sorlie (2011) kom man fram till att det var utmanande för barnmorskorna att använda könsneutrala ord under föräldraförberedelsekurser, men de lesbiska paren blev sällan förolämpade ifall mötet annars gick bra. Enligt Bruhner, Lindhe och Rödahl (2009) blev ingen av deltagarna erbjudna föräldraförberedelsekurser, de antog att barnmorskan hade svårt att hantera att de var två mammor istället för en mamma och en pappa. Enligt Erlandsson, Häggström-Nordin och Linder (2010) hade den sociala mamman svårt att veta var hon hörde hemma under föräldraförberedelsekurser. De kände ofta att de hade annorlunda frågor än vad pappor hade, samt att de hade ett annat slags förhållande till sin partner. Den heteronormativa attityden var dominant.

## **9. Kritisk granskning**

Respondenterna har valt att använda sig av Denscombes verifiering av data som han beskriver i sin bok ”Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna” (2009). Han beskriver fyra grundvalar för att bedöma kvaliteten på en forskning; validitet, tillförlitlighet, generaliserbarhet och objektivitet. Respondenterna har valt att beskriva dessa fyra grundvalar för att sen tillämpa dem i deras studie.

### **9.1 Validitet**

Validitet beskriver hur noggrant det insamlade materialet är, samt om det är lämpligt beträffande forskningsfrågan som undersöks. Validitet hänvisar även till om det insamlade materialet tolkats på rätt sätt, samt om man använt sig av rätt datainsamlingsmetod. (Denscombe, 2009, 378)

Respondenterna använde sig av en elektronisk enkät med öppna frågor. Respondenterna anser att denna datainsamlingsmetod var lämplig i och med att de ville göra en empirisk studie där informanterna själv fick beskriva sina upplevelser, vilket skulle besvara studiens frågeställning. Dock var några av svaren korta, vilket gjorde att materialet inte blev så uttömmande som respondenterna hoppats på. Det respondenterna kunde ha gjort annorlunda var att beskriva frågorna tydligt för informanterna så skulle svaren kanske ha blivit mer utförliga. Respondenterna hade två frågeställningar från början, men valde att ta bort den ena eftersom de upplevde att den styrde informanterna mot ett specifikt svar i enkäten. Respondenterna har kommit fram till liknande resultat som i tidigare forskning och de har kunnat koppla resultatet till vårdteorierna som beskrivits

i början av studien.

## **9.2 Tillförlitlighet**

Tillförlitlighet eller pålitlighet hänvisar till ifall forskningsinstrumentet är naturligt, det vill säga om det skulle ge samma resultat om en annan forskare skulle ha gjort samma studie. Vid kvalitativ forskning finns det risk att forskaren kommer för nära forskningsinstrumentet, vilket kan påverka resultatet. Tillförlitlighet hänvisar även till att tydligt redogöra för metod, analys och forskningsprocess. (Denscombe, 2009, 381)

Informanterna som deltog i studien var alla homosexuella kvinnor med barn, alltså tycker respondenterna att svaren blev tillförlitliga eftersom informanterna beskrev sina upplevelser av ett ämne som de har upplevelser av. Dock vet respondenterna inte om informanterna har lämnat bort vissa saker då de svarat på frågorna. Respondenterna vet inte varifrån i Finland informanterna är, vilket kan göra att det funnits lokala skillnader angående rådgivningarna och möjligheter till anpassad service. Frågorna i enkäten har varit öppna, och respondenterna har därmed inte försökt leda in informanterna på något visst ämne. Respondenterna har tydligt beskrivit metoden för studien, samt hur de gått tillväga under hela forskningsprocessen.

## **9.3 Generaliserbarhet**

Generaliserbarhet eller överförbarhet innebär huruvida man kan tillämpa resultatet i studien på tidigare forskningsresultat. Det handlar om att resultatet man kommit fram till kan förklara eller förekomma i tidigare forskning, antingen allmänt eller universiellt. Alltså att man inte har kommit fram till helt nya resultat, eftersom det kan peka på att resultatet inte är tillförlitligt. (Denscombe, 2009, 379).

Respondenterna har inte kommit fram till helt nya resultat, utan resultatet i den här studien förhåller sig till tidigare forskning. Respondenterna har använt sig av studier från olika delar av världen och respondenterna har ändå kommit fram till liknande slutresultat.

## **9.4 Objektivitet**

Objektivitet innebär att forskaren inte ska ge vilseledande information i studien på grund av

subjektivitet. Forskaren ska vara neutral och opartisk för att resultatet ska bli rättvist och ärligt. (Denscombe, 2009, 379). Dock kan forskarens egna värderingar inte helt elimineras då man gör en kvalitativ studie (Denscombe, 2009, 384).

Respondenterna har i sin studie försökt vara neutrala och haft ett öppet sinne. Respondenterna anser att deras egna värderingar inte har påverkat resultatet. Dock finns det risk att deras förförståelse i ämnet och den tidigare forskningen har påverkat vad man sökt efter under analysen, vilket kan ha påverkat resultatet.

## **10. Sammanfattande diskussion**

Syftet med examensarbetet var att beskriva homosexuella kvinnors upplevelse av bemötande inom mödra- och barnrådgivning. Respondenterna anser att de, med hjälp av tidigare forskning och med hjälp av informanterna i studien, har kunnat beskriva examensarbetets syfte.

I studien kom respondenterna fram till att mödra- och barnrådgivningen överlag är heteronormativ, både gällande byråkratier och i förhållningssättet. Det finns ett behov att uppdatera material och vårdarnas kunskap angående regnbågsfamiljer. Informanterna tyckte det var svårt att förstå vissa blanketter då de enbart är anpassade för heteropar. Detta skulle kunna åtgärdas genom att förnya blanketter och dylikt så att de passar alla familjeformer eller så skulle man utveckla nya blanketter åt varje familjeform. Respondenterna anser att detta skulle vara till hjälp både för regnbågsfamiljerna och för vårdpersonalen. Vårdpersonalen skulle ha lättare att bemöta alla sorters familjer om det skulle finnas rätt material till förfogande. Vårdpersonalen borde läsa in sig på regnbågsfamiljernas situation i Finland så att de känner till deras möjligheter och eventuella hinder i samhället. Vårdpersonalen bör fundera kring sina egna attityder och kunskaper i ämnet och diskutera med kollegor om detta.

Studiens resultat visar att föräldraförberedelsekurserna är heteronormativa, men att det inte varit något fel på bemötandet. Även här borde man uppdatera det könsstereotypa och gammalmodiga undervisningsmaterialet så att man som vårdare kan bemöta hetero- och homopar jämlikt i samma grupp. Respondenterna kommer använda sig av resultatet i examensarbetet som grund för utvecklingsarbetet. I utvecklingsarbetet kommer respondenterna söka vetenskapliga artiklar angående vårdpersonalens upplevelser av homosexuella kvinnor som söker vård.

## Källförteckning

Adoptionslagen 20.1.2012/22 §9 Gemensam adoption <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120022> (Hämtat: 8.4.2014)

Björkman, M, & Malterud, K,. (2009). Lesbian women's experiences with healthcare: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27(4), 238-243

Bruhner, E., Lindhe, J. & Røndal, G. (2009). Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. *Journal of Advanced Nursing* 65, 2337-2344

Burns, J., Cherguit, J., Pettle, S. & Tasker, F. (2012). Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services. *Journal of Advanced Nursing* 69(6). 1269-1278

Burkholder, G.J., Burkbank, P. (2012). Caring for lesbian, gay, bisexual, and transsexual parents and their children. *International journal of childbirth education*. 27 (4). 12-18.

Campinha-Bacote, J. (2003). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services – a culturally competent model of care.

Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R. & Shields, L. (2012). 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.

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. 938-945.

Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Combs, S. & Shields, L. (2012). Second-level hospital health professionals' attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *Journal of Clinical Nursing*. 21. 880-887

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur: Lund

Diskrimineringsombudsmannen, DO. (u.å). Vad betyder diskriminering.

[http://arkiv.minoritet.se/romadelegationen/www.romadelegationen.se/extra/pod/indexb2ce.html?id=113&module\\_instance=1&action=pod\\_show&navid=113](http://arkiv.minoritet.se/romadelegationen/www.romadelegationen.se/extra/pod/indexb2ce.html?id=113&module_instance=1&action=pod_show&navid=113). (Hämtat: 14.4.2014)

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten I praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur: Lund

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

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

Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care- Developing a theory*. u.o. Linköping.

Hammond, C. (2014). Exploring same sex couples' experiences of maternity care. *British Journal of Midwifery*. 22: 495-500

Heberlein, A. (2004). *Den sexuella människan- Etiska perspektiv*. Studentlitteratur: Lund.

Henricson, A. (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur: Lund



Irwin, L. (2007). Homophobia and heterosexism: implications for nursing and nursing practice. *Australian journal of advanced nursing*. 25(1): 70-76.

Josefsson, C. & Kindenberg, U. (2005). *Normer i heterofabriken*. Tryck 08: Stockholm.

Jämsä, J. & Kuosmanen, P. (2007) *Suomalaiset Sateenkaariperheet sosiaali- ja terveystalveissa ja koulussa*. Helsingfors: Edita Prima OY

Karvinen, M. (2011). Sateenkaariperheet kättilön asiakkaina. *Kättilölehti*. 116(4): 10-11

Lag om registrerat partnerskap. 9.11.2001/950. <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20010950> (Hämtat: 9.4.2014)

Lastenneuvolakäsikirja. (2015). Terveystenhoitaja. <http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja> (Hämtad: 8.3.2015)

Lee, E. (2004). Lesbian users of maternity services: Appropriate care. *British Journal of Midwifery*: 12(6), 353-58.

Lee, E., Raitt, F. & Taylor, J. (2011). "It's not me, it's them": How Lesbian Women Make Sense of Negative Experiences of Maternity Care. *Journal of Advanced Nursing*. 67(5): 982-990

Mänskliga rättigheter. (u.å.). Lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. <http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/likarattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-laggning-konsidentitet-eller-konsuttryck>. (Hämtat: 14.4.2014)

Ohnstad, A. & Malterud, K. (2006). Lesbiske och homofile i møte med helse- og socialtenesta. Det

Norske Samlaget: Oslo.

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter -RFSL. (u.å)a. Hbt-historia. <http://www.rfsl.se/?p=413> (Hämtat: 14.4.2014)

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter -RFSL. (u.å.)b. Homosexuella. <http://www.rfsl.se/?p=923> (Hämtat: 7.4.2014.)

Sateenkaariperheet. (u.å). Mikä sateenkaariperhe? <http://www.sateenkaariperheet.fi/index.php?item=68> (Hämtat: 19.01.2015)

Seta. (2015). Milstolpar i Regnbågsfinland. <http://seta.fi/seta-rf/milstolpar-i-regnbagsfinland/> (Hämtat: 11.4.2015)

Seta. (u.å. a). Hbti-rättigheter. <http://seta.fi/hbti-rattigheter/> (Hämtat: 9.4.2014)

Seta. (u.å. b). Perheen sisäinen adoptio. <http://seta.fi/perheen-sisainen-adoptio/> (Hämtat: 7.4.2014)

Singer, R. (2012). Improving prenatal care for pregnant lesbians. *International Journal of Childbirth Education* 27(4): 37-40

Spidsberg, B. & Sorlie, V. (2011). An expression of love – midwives' experiences in the encounter with lesbian women and their partners. *Journal of Advanced Nursing* 68(4): 796-805

Statistikcentralen. (2014). Familjer, 2013 [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto\\_sv.html#befolkningsforandringar](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html#befolkningsforandringar) (Hämtat: 7.4.2014)

Statistiska Centralbyrån. (2013). Fler kvinnor än män ingår samkönade äktenskap. [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Fler-kvinnor-an-man-ingar-samkonade-aktenskap/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Fler-kvinnor-an-man-ingar-samkonade-aktenskap/) (Hämtat: 3.4. 2014)

Storbacka, L. & Matintupa, E. (2009) Vad borde en familjeförberedelsekurs innehålla? *Kättilölehti*. 114(6). S.22-23

Tynninen, K. & Ryttyläinen, K. (2009). Äitiys ei ole vain biologinen side lapseen – lesbonaisten ajatuksia äitiydestä. *Kättilölehti*. 114(2). S. 22-23

Vilkka, H. (2010). Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. WS Bookwell Oy: Juva

Weber, S. (2010). Nursing care of families with parents who are lesbian, gay, bisexual or transgender. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*. 23(1). S. 11-16

Äitiysneuvolaopas. (2013). Social- och hälsovårdsministeriet. Tammerfors

## Bilaga 1 – översikt över artiklar

Författare	Artikel	Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Björkman, M. & Malterud, K.	Lesbian women's experiences with healthcare: A qualitative study	2009	Scandinavian Journal of Primary Health Care	Beskriva lesbiska kvinnors upplevelser av vård, fokuserat på sexuell läggning för att få kunskap som kan bidra till ökad kvalitet av vården.	Norsk kvalitativ studie baserad på 128 lesbiska kvinnors skrivna historier.	Medvetenhet, attityder och medicinskt kunnande påverkar hur lesbiska kvinnor upplever vården.
Bruhner, E., Lindhe, J. & Röndal, G.	Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care	2009	International Journal of Childbirth Education	Beskriva lesbiska föräldrars upplevelser av den prenatala, förlossnings- och postnatala vården.	Svensk kvalitativ intervjustudie. 10 mammor varav 8 var i ett förhållande med en annan kvinna.	De flesta hade positiva erfarenheter. Dock var fokus inte alltid på graviditeten, utan mest på deras sexuella läggning. Heteronormativ miljö genom hela processen. Ökad kunskap om lesbiskt föräldraskap önskas.

Burkholder, G.J. & Burbank, P.	Caring for lesbian, gay, bisexual and transsexual parents and their children	2012	International Journal of Childbirth Education	Ge vårdare information som kan hjälpa dem förstå vilka behov hbt-familjen har. Hit hör också resurser för att bättre kunna förstå det frågor som uppstår vid möten med hbt-familjen.	Översiktsartikel. Hjälpfull överblick över aktuella forskningar som behandlar hbt problematik allmänt och föräldraskapets problematik	En strategi för professionella vårdare som arbetar med hbt-familjer och barn för att hjälpa dem bemöta dessa familjer
--------------------------------	--	------	---	--	---	---

Författare	Artikel	Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Burns, J., Cherguit, J., Pettie, S. & Tasker, F.	Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services.	2012	Journal of Advanced Nursing	Beskriva den sociala moderns upplevelse av mödravården	Brittisk kvalitativ studie.	De sociala mödrarna kände sig ofta uteslutna och osynliga på grund av heteronormativ miljö. Positiva upplevelser i samband med kvinnocentrerad vård.
Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R. & Shields, L.	A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children	2012	Journal of Clinical Nursing	Att utforska och beskriva hbt-familjernas upplevelser av att söka vård för deras barn	Kvalitativ studie. Datainsamling genom semi-strukturerade intervjuer med 11 hbt-föräldrar i Australien	Teman: Hantera upplevelser av vården, attityder och att förändra byråkratier. Både positiva och negativa upplevelser. Då båda föräldrarna hade lika mycket att säga till om angående barnets hälsa var upplevelsen positiv.
Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Nicol, P. & Shields, L.	Nursing and medical students' attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children	2011	Journal of Clinical Nursing	Beskriva studerandes attityder, kunskap och tro om HBT-familjer som söker vård för deras barn.	Kvalitativ studie. Enkätundersökning. Chi-square test med 321 vårdstuderande i Australien	Kunskap och attityder mot HBT-familjer förknippades avsevärt med ras, politisk syn, beteende, religion och om man har en vän som öppet är homo-, bi-, eller transsexuell.

Författare	Artikel	Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Combs, S. & Shields, L.	Second-level hospital health professionals' attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children	2012	Journal of Clinical Nursing	Beskriva vårdarens kunskap, attityder och tro om hbt-föräldrar som söker vård för sina barn.	Kvalitativ studie. Beskrivande och jämförande studie av 86 vårdare med anonyma enkäter i Australien.	Kunskap och attityder förknippades med informantens ras, religiös tro och om man har en vän som är öppet homo-, bi- eller transsexuell.
Erlandsson, K., Linder, H., & Häggström-Nordin, E.	Experiences of gay women during their partner's pregnancy and childbirth	2010	British Journal of Midwifery	Beskriva sociala moderns upplevelse av vården under partnerns graviditet och förlossning	Svensk kvalitativ studie med öppna intervjuer. 6 sociala mödrar deltog.	Man kom fram till tre kategorier: behov av att bli sedd, behov av vård som passar samkönade par och kunskap hos vårdaren.
Halcomb, E., Hayman, B., Jackson, D & Wilkes, L.	Marginalised mothers: Lesbian women negotiating heteronormative healthcare services	2013	Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession	Beskriva lesbiska mammors upplevelse av vården	Australiens studie baserad på resultatet på en tidigare australiensk kvalitativ studie	Deltagarna upplevde olika former av homofobi inom vården, vilket inkluderade uteslutning, heterosexuellt antagande, opassande frågor och att vägra ge vård.
Hammond, C.	Exploring same sex couples' experiences of maternity care	2014	British Journal of Midwifery	Utvärdera vården som lesbiska föräldrar får inom mödravård.	Litteraturoversik. 13 artiklar, från olika länder, som fokuserar på lesbiska föräldrar	Lesbiska föräldrar får bra vård, dock finns ännu en gnutta homofobi kvar. De flesta homosexuella föräldrar vill bli bemötta som alla andra, men vårdarna bör ändå förstå deras unika familjeform

Författare	Artikel	Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Irwin, L.	Homophobia and heterosexism : implications for nursing and nursing practice	2007	Australian Journal of Advanced Nursing	Beskriva förekomsten av diskriminering mot hbt-personer bland vårdare och hur det påverkar vården och dess kvalitet	Australiens köversiktsartikel	Det finns bevis för att vårdpersonal kan ha bristfällig kunskap om hbt-personer och därför finns brister i bemötandet med dessa personer
Lee, E.	Lesbian users of maternity services: Appropriate care	2004	British Journal of Midwifery	Beskriva aktuell forskning angående lesbiska par inom mödravården	Brittisk litteraturöversikt	Lesbiska mammor är inte olika andra mammor i föräldraskapet, men har ändå behov att bli sedda med tanke på deras unika familjesituation.
Lee, E., Raitt, F. & Taylor, J.	“It's not me, it's them”: How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care	2011	Journal of Advanced Nursing	Beskriva lesbiska kvinnors negativa upplevelser av mödravården	Brittisk kvalitativ studie. Intervjuer med 8 kvinnor.	Deltagarna beskrev hur de tolkade vad de trodde var orsaken till att de blev negativt bemötta. Exempelvis upplevde vissa att det berodde på deras sexuella läggning och vissa trodde det berodde på vårdarens personlighet.



Författare	Artikel	Årtal	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Singer, R.	Improving prenatal care for pregnant lesbians	2012	International Journal of Childbirth Education	Förbättra prenatal vård för gravida lesbiska kvinnor	Litteraturöversikt baserad på aktuell forskning	Det är viktigt att inte anta att alla är heterosexuella. Då patienten känner att vårdaren är kunnig och bryr sig utan döma är hon mer bekväm med att ställa frågor och dela med sig.
Spidsberg, B. & Sorlie, V.	An expression of love – midwives' experiences in the encounter with lesbian women and their partners	2011	Journal of Advanced Nursing	Beskriver barnmorskors upplevelse av möten med lesbiska kvinnor och deras partner.	Norsk kvalitativ studie baserad på intervjuer med 11 barnmorskor	Barnmorskorna beskrev det lesbiska förhållandet som starkt och kärleksfullt, men att de också kunde vara mer sårbara på grund av känslan av att vara annorlunda. Det var viktigt att själv erkänna sina attityder och trots att mötet med paren sågs som oproblematiske beskrev vissa upplevelser av ambivalens eller ångest.
Weber, S.	Nursing care of families with parents who are lesbian, gay, bisexual or transgender	2010	Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing	Beskriva aktuell forskning för att få fram problematiken i mötet med alternativa familjer och beskriver de unika vårdbehoven för dessa familjer	Litteraturöversikt baserad på aktuell forskning	Det finns inga bevis att barn till hbt-föräldrar skulle utvecklas avvikande från barn med heterosexuella föräldrar. Familjerna kan behöva extra stöd för att möta samhällets fördomar.

## **Bilaga 2 – enkätanhållan**

### **Enkätanhållan**

#### **ANHÅLLAN OM GENOMFÖRANDE AV ENKÄT**

Vi är två studerande vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa, Finland, med UP vård, med inriktningen hälsovårdare och barnmorska och vi håller som bäst på att skriva vårt slutarbete för sjukskötarstudierna.

Syftet med vårt slutarbete är att beskriva homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande inom mödra- och barnrådgivningen för att öka kunskapen bland vårdpersonal och vårdstuderande. Vi hoppas att vårt resultat i framtiden ska kunna användas som en utgångspunkt i mötet med hbt-familjer.

För att kunna utföra detta slutarbete skulle vi därför behöva få information av homosexuella kvinnor som har erfarenheter av mödra- och barnrådgivningen. Enkäten kommer att bestå av frågor där man får formulera sina svar fritt. Vi ämnar skicka ut enkäten elektroniskt till de som är intresserade. De som svarar garanteras anonymitet.

Härmed anhåller vi vänligen om att få genomföra en enkätundersökning via er förening.

Svaren kommer att samlas in under juni-augusti 2014.

Vi önskar få bekräftelse av Er så fort som möjligt.

Vår handledare för vårt slutarbete är lektor Marie Hjortell, Yrkeshögskolan Novia

Med vänliga hälsningar

Elin Sjöström [emsjostrom@gmail.com](mailto:emsjostrom@gmail.com) tel: 0504648369

Ida Qvarnström [idaqvarn@gmail.com](mailto:idaqvarn@gmail.com) tel: 0440667065

## **Bilaga 3 – enkät**

### **Enkät**

Vi är två studerande vid Yrkeshögskolan Novia i Finland, Vasa, med UP vård, med inriktningen hälsovårdare och barnmorska och vi håller som bäst på att skriva vårt slutarbete för sjukskötarstudierna.

Syftet med vårt slutarbete är att beskriva homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande inom mödra- och barnrådgivningen för att öka kunskapen bland vårdpersonal och vårdstuderande. Vi hoppas att vårt resultat i framtiden ska kunna användas som en utgångspunkt i mötet med hbt-familjer.

Deltagandet är frivilligt och studien görs anonymt. Har ni frågor angående studien är ni välkomna att kontakta undertecknade.

Skicka era svar via mejl till [emsjostrom@gmail.com](mailto:emsjostrom@gmail.com) eller [idaqvarn@gmail.com](mailto:idaqvarn@gmail.com) så fort som möjligt

#### **1. Har ni erfarenheter av mödrarådgivningen?**

Ja / Nej

##### **1. a) Om ni har erfarenhet av mödrarådgivningen, beskriv med egna ord era upplevelse av mödrarådgivningen.**

#### **2. Har ni erfarenheter av barnrådgivningen?**

Ja / Nej

**2. a) Om ni har erfarenhet av barnrådgivningen, beskriv med egna ord era upplevelser av mödrarådgivningen.**

**3. Har ni erfarenhet av föräldraförberedelsekurser?**

Ja / Nej

**3. a) Om ni har erfarenheter av föräldraförberedelsekurser, beskriv er upplevelse av dem**

**4. Om ni inte fick det stöd som ni önskade, vad saknades?**

Tack för Era svar! ☺



# I mötet med regnbågsfamiljer

**Temaförmiddag för hälsovårdar- och barnmorskestuderande**

**Broschyr för vårdpersonal**

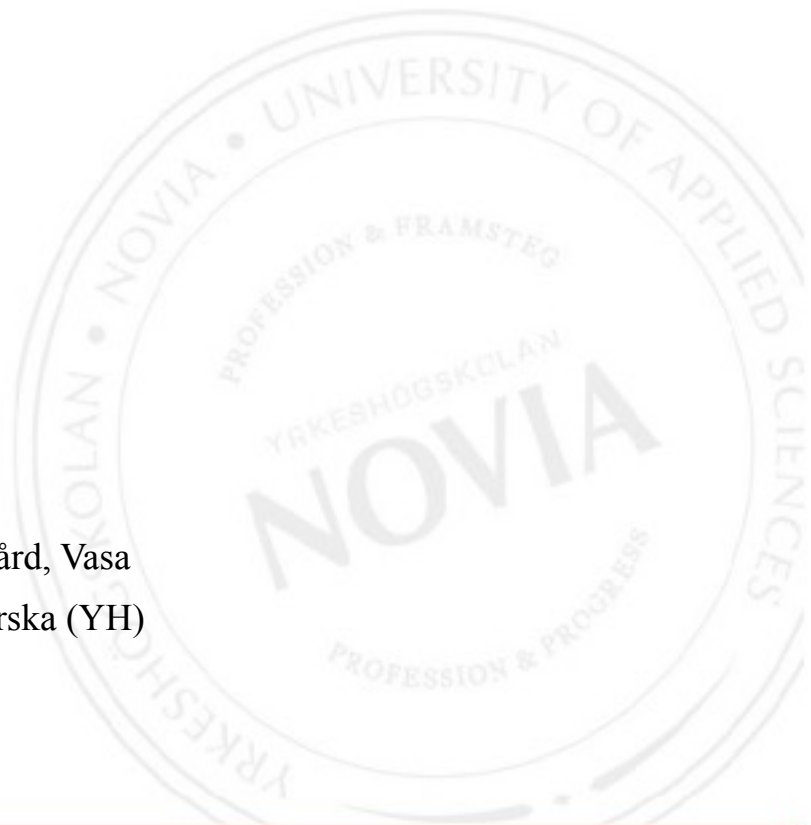
Ida Qvarnström

Elin Sjöström

Utvecklingsarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Hälsovårdare (YH) & Barnmorska (YH)

Vasa 2016



# Utvecklingsarbete

Författare: Elin Sjöström och Ida Qvarnström  
Utbildning och ort: Hälsovårdare och barnmorska, Vasa  
Handledare: Marie Hjortell

Titel: I mötet med regnbågsfamiljer

---

Datum: 21.01.2016

Sidantal: 31

Bilagor: 5

---

## Abstrakt

Syftet med detta utvecklingsarbete är att sprida kunskap om homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande inom mödra- och barnrådgivning. Syftet är även att ge ökad kunskap åt hälsovårdare- och barnmorskestuderanden om resultatet från examensarbetet och om regnbågsfamiljer och deras situation i Finland idag.

Utvecklingsarbetet baseras på resultatet från examensarbetet "Homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivningen" (Qvarnström & Sjöström, 2015). Resultatet i examensarbetet visar hurdana upplevelser mammorna har av bemötandet, med utvecklingsarbetet vill respondenterna fördjupa sig i regnbågsfamiljernas situation i Finland just nu. Utvecklingsarbetet består av en broschyr (Bilaga 5) för vårdpersonal och en temaförmiddag (Bilaga 1-4) som ordnades vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Regnbågsfamiljer, homosexualitet, hbtq, hbt, mödrarådgivning, barnrådgivning

---

# Kehitystyö

Tekijät: Elin Sjöström ja Ida Qvarnström  
Koulutus ja paikkakunta: Terveydenhoitaja ja kättilö, Vaasa  
Ohjaaja: Marie Hjortell

Nimike: Sateenkaariperheiden kohtaaminen.

---

Päivämäärä: 21.01.2016 Sivumäärä: 31 Liitteet: 5

---

## Tiivistelmä

Tämän kehitystyön tarkoitus on sisällyttää tietoa homoseksuaalisten naisten kokemuksia kohtaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tarkoitus on myös sisällyttää tietoa terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoille opinnäytetyön tuloksesta ja sateenkaariperheiden tilanne Suomessa tänään.

Kehitystyö pohjautuu opinnäytetyön, ”Homoseksuaalisten naisten kokemuksia kohtaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa” (Qvarnström & Sjöström, 2015), tuloksiin. Opinnäytetyön tulokset näyttää millaisia kokemuksia äideillä on kohtaamisesta, kehitystyöllä vastaajat haluavat uppouta sateenkaariperheiden tilanteesta Suomessa tänään. Kehitystyö koostuu esitteestä (Liite 5) ja teemaamupäivästä (Liitteet 1-4), joka pidettiin Ammattikorkeakoulussa Novia Vaasassa.

---

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Sateenkaariperheet, hbtq, hbt, äitiysneuvola,  
lastenneuvola

---

# Development project

Authors: Elin Sjöström and Ida Qvarnström  
Degree Programme and place: Public health nurse and midwife, Vaasa  
Supervisor: Marie Hjortell

Title: In encounters with rainbow-families.

---

Date: 21.01.2016

Number of pages: 31

Appendices: 5

---

## Summary

The aim of this development project is to spread knowledge about homosexual women's experience of encounters in maternal and child care. The aim is also to incorporate information, about the result from the bachelor's thesis and about rainbow families and their situation in Finland, to students in public health and midwifery.

The development project is based on the result of the bachelor's thesis "Homosexual women's experience of encounters in maternal and child care" (Qvarnström & Sjöström, 2015). The result of the bachelor's thesis show what kind of experiences the mothers have of the encounters, by this development project the respondents want to immerse in the situation of rainbow families in Finland today. The development project consists of a brochure (Appendix 5) for healthcare professionals and a theme day (Appendices 1-4), which was held at Yrkeshögskolan Novia in Vaasa.

---

Language: Swedish

Key words: Rainbow families, lgbt, lgb, maternity care, child care

---



# Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Syfte	2
3. Processbeskrivning	2
3.1 Broschyr	3
3.1.1 Behov av produkt	3
3.1.2 Planering	3
3.1.3 Praktiskt genomförande	4
3.2 Temaförmiddag	5
3.2.1 Struktur	5
3.2.2 Edukandanalys och målanalys	6
3.2.3 Dokumentation	7
4. Resultat	7
5. Kritisk granskning	7
6. Diskussion	8
Källförteckning	10
Bilaga 1 - Tidsplan	11
Bilaga 2 - Powerpoint	12
Bilaga 3 - Undervisningsunderlag	15
Bilaga 4 - Bilder	21
Bilaga 5 - Broschyr	23

# 1. Inledning

Detta utvecklingsarbete baseras på examensarbetet ”Homosexuella kvinnors upplevelser av mödra- och barnrådgivning – en kvalitativ studie” av Qvarnström & Sjöström (2015). I examensarbetet beskrev vi kortfattat olika strategier för bemötande, dessa vill vi presentera genom en broschyr för vårdpersonal. Detta utvecklingsarbete kommer bestå av en broschyr och det kommer presenteras under en temaförmiddag, som vi kommer att arrangera vid Yrkeshögskolan Novia. Under temaförmiddagen kommer vi presentera resultatet från examensarbetet och presentera broschyren. Under temaförmiddagen kommer en representant från Regnbågsankan att komma och föreläsa och vi har även bjudit in en tvåbarnsmamma som kommer intervjuas. Hon kommer berätta om sina upplevelser om att vara i en regnbågsfamilj och om hennes upplevelser av mödra- och barnrådgivningen. Temaförmiddagen och broschyren är våra produkter för utvecklingsarbetet.

I examensarbetet kom det fram strategier för bemötande. Dessa strategier framkommer bland annat i en studie gjort av Weber (2010). Enligt Weber (2010) kan vårdpersonal införliva nuvarande kunskap om barnutveckling, föräldraskap och juridiska frågor i arbetet med regnbågsfamiljer. Många barn i regnbågsfamiljer möter på sociala utmaningar, som vårdaren i sin tur kan hjälpa familjen att hantera. Oavsett vilken sexuell läggning patienten har så ska hon behandlas som den unika människa som hon är. I en studie gjord av Burkholder och Burbank (2012) utvecklades en strategi för professionella vårdare som arbetar med regnbågsfamiljer för att hjälpa dem att bemöta dessa. Strategin lyfter fram vikten av att förstå och identifiera sina egna attityder och åsikter angående regnbågsfamiljer och med hjälp av det kunna förändra sina attityder om behovet finns. Det är också viktigt att ta reda på fakta om lagar och förordningar i landet angående samkönat äktenskap, adoption och annat som kan vara relevant för regnbågsfamiljens rättigheter och verklighet. Utbildning, erfarenhet och personlig reflektion är väsentliga delar för att kunna förbättra vården av samkönade föräldrar (Hammond, 2014). Det är också viktigt att öka synligheten av lesbiska mammor för att komma ett steg närmare i att tillfredsställa deras behov (Lee, Raitt & Taylor, 2011).

I examensarbetet kom respondenterna fram till att mödra- och barnrådgivningen överlag är heteronormativ, både gällande byråkratier och i förhållningssättet. Det finns ett behov att uppdatera material och vårdpersonalens kunskap angående regnbågsfamiljer. Resultatet visade att

informanterna tyckte det var svårt att förstå vissa blanketter då de enbart är anpassade för heteropar. Detta skulle kunna åtgärdas genom att förnya blanketter och dylikt så att de passar alla familjeformer eller så skulle man utveckla nya blanketter åt varje familjeform. Respondenterna anser att detta skulle vara till hjälp både för regnbågsfamiljerna och för vårdpersonalen. Vårdpersonalen skulle ha lättare att bemöta alla sorters familjer om det skulle finnas rätt material till förfogande. Vårdpersonalen borde läsa in sig på regnbågsfamiljernas situation i Finland så att de känner till deras möjligheter och eventuella hinder i samhället. Vårdpersonalen bör fundera kring sina egna attityder och kunskaper i ämnet och diskutera med kollegor om detta. (Qvarnström & Sjöström, 2015)

## **2. Syfte**

Syftet med detta utvecklingsarbete är att sprida kunskap om homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivning. Syftet är även att ge ökad kunskap åt hälsovårdar- och barnmorskestuderanden om resultatet från examensarbetet och om regnbågsfamiljernas situation i Finland idag. Resultatet i examensarbetet visar hurdana upplevelser mammorna har av bemötandet, och nu vill fördjupa oss regnbågsfamiljernas situation i Finland. Vi har valt att fokusera på de upplevelser som vi som vårdpersonal kan utveckla och förbättra. Vi vill utveckla resultatet från examensarbetet och beskriva de strategier för bemötande som kom fram i examensarbetet, vilka kommer presenteras i broschyren. För att sprida kunskapen kommer vi att ordna en temaförmiddag för vårdstuderanden vid Yrkehögskolan Novia, där vi presenterar vår broschyr och vårt resultat från examensarbetet. Vi kommer även bjuda in en representant från Regnbågsankan för att föreläsa om ämnet. Vi kommer att bjuda in en tvåbarnsmamma till temaförmiddagen. Hon kommer intervjuas och hon kommer berätta om hennes upplevelser av att vara i en regnbågsfamilj och om bemötandet vid mödra- och barnrådgivningen

## **3. Processbeskrivning**

I detta kapitel beskriver vi hur vi går tillväga då vi planerar broschyrens utseende och temaförmiddagens uppbyggnad.

### **3.1 Broschyr**

En broschyr är ett litet häfte som innehåller viktig information eller reklammaterial. Vid visuell kommunikation innebär det att man kombinerar typografi, bilder och design för att få fram ett budskap. Processen börjar med att välja rätt beskrivning, vilket i sin tur är beroende av strategi och analys av målet med produkten. Budskapet måste formas, till det behövs kreativitet för att kunna påverka. Typografi ska väljas, text ska skrivas, bilder ska väljas och samtidigt ska man komma ihåg retorikkraven. Då dessa element kombineras bildas en logisk och inspirerande form. (Bergström, 2008, 6)

#### **3.1.1 Behov av produkt**

I examensarbetet (Qvarnström & Sjöström, 2015) kom det fram att de flesta informanter ansåg att vårdpersonalen på rådgivningarna hade för lite kunskap om regnbågsfamiljer. Därför anser respondenterna att produkten behövs som ett stöd för vårdpersonal och för att förbättra upplevelserna av bemötandet för regnbågsfamiljerna.

Respondenterna har valt att göra en broschyr för hälsovårdare och barnmorskor på mödra- och barnrådgivningar. I broschyren presenteras det viktigaste man behöver veta i mötet med regnbågsfamiljer. I broschyren presenteras resultatet från examensarbetet kortfattat och sen ges tips på hur man kan förbättra bemötandet i form av strategier.

#### **3.1.2 Planering**

En broschyr består av både text och bild. Typografi handlar om bokstävernas utseende, form och deras användning i sammanhanget. Då man skriver en text ska man tänka på typsnittet, användning av små eller stora bokstäver, storleken på textsnittet, radavstånd, radens längd, kolumnupplägg, ordavstånd, bokstavsavstånd, bakgrund, bläck och papper samt språk, innehåll och läsaren. (Bergström, 2008, 104)

Erfarenhet visar att man uppnår bäst läsbarhet då man läser en text med typsnitt man är van med att läsa. Times är väldigt vanligt typsnitt i böcker, tidningar och reklam, och är därmed lätt att läsa. Om en text omfattar enbart stora bokstäver läser man den bokstav för bokstav, vilket gör det svårare att läsa. Dock kan stora bokstäver vara användbara i exempelvis rubriker. Textstorleken är bäst läsbar om den är mellan 9 och 12 punkter. Om radavståndet är för litet är det svårare att läsa, om det är för

stort har ögat däremot svårt att hålla samman texten. En rad ska inte vara längre än 60 tecken, vilket innefattar mellanslag. Det mest använda kolumnupplägget är då alla meningar har samma längd. (Bergström, 2008, 104-107)

Ordavståndet ska vara tillräckligt så att man ser de enskilda orden tydligt. Dock ska det inte vara mer än radavståndet. Om avståndet är för litet kan orden flyta ihop, vilket gör det svårt att läsa. Avståndet mellan bokstäverna ska inte vara så små att de inte överlappar varandra, inte heller så stora att ordets formation sönderdelas. Läsbarheten påverkas också av kontrasten mellan bokstäverna och bakgrunden. De flesta läsare föredrar svart text på vit bakgrund. Man ska undvika att kombinera färger som kompletterar varandra, vilka har en tendens att störa läsningen. Valet av bläck och papper spelar också roll för läsbarheten. Det viktigaste är att texten inte blir suddig vid utskrift. Typografiska faktorer är inte det enda som påverkar läsbarheten. Språket, val av ord och meningar, deras konstruktion och läsarens motivation och förmåga att förstå är nyckeln till att få fram sitt budskap. (Bergström, 2008, 107-108)

Då man använder sig av visuell kommunikation är det viktigt att man väljer bilderna med omsorg, det vill säga så att bilderna passar ihop med textinnehållet. Man ska också fundera på var bilderna ska visas och hur ofta, så att de inte tar för mycket fokus från texten. (Fors & Bäckström, 2015, 144)

### **3.1.3 Praktiskt genomförande**

Vi valde färgen orange till broschyrens pärm bild eftersom orange väcker varma känslor och glädje. Orange förknippas också med livlighet, vänskap, generositet och sinnlighet. (Ryberg, 1999, 93) Känslan av dessa vill vi väcka hos de som läser broschyren. Till resten av sidorna i broschyren har vi valt svart text på vit bakgrund med gröna ramar runt. Vi valde svart textfärg med vit bakgrund, textstorlek 12 samt radavstånd 1,2 för att göra texten så lättläst som möjligt.. Grönt förknippas med lugn, drömmar, hopp, kärlek, ömhet, känslighet och naturlighet, vilket vi vill förmedla med broschyren. (Ryberg, 1999, 93). Vårt budskap är således att väcka positiva känslor hos de som läser broschyren, samt att läsarna ska kunna ta åt sig informationen som finns i broschyren.

I broschyren presenteras upplevelserna av bemötande vid mödra- och barnrådgivningen och samtidigt presenteras strategier för bemötande. Detta för att först kort beskriva upplevelserna och

sen ge en lösning på hur man kan förbättra detta. I broschyren finns information om regnbågsfamiljernas situation i Finland idag, vilket omfattar FPA:s stödförmåner, Finlands lag och aktuella händelser. Framsidan består av en bild på en regnbåge tillsammans med rubriken ”I mötet med regnbågsfamiljer”. Då man öppnar broschyren finns först en kort presentation av oss och vårt examensarbete. Sen följer en faktaruta med relevant information om regnbågsfamiljers situation i Finland idag. Därefter beskriver vi FPA:s stödförmåner för regnbågsfamiljer och på fjärde sidan tar vi upp strategierna för bemötande. De två sista sidorna består av Lagstiftning i Finland och var man kan hitta mer information. På baksidan av broschyren har vi ett citat av en av mammorna som besvarade enkäten i examensarbetet och en stämmingsfull bild. Broschyren finns som bilaga 5.

## **3.2 Temaförmiddag**

I detta kapitel beskriver vi temaförmiddagens uppbyggnad och hur vi framför vår del av undervisningstillfället. Resten av temaförmiddagen har planerats via mailkontakt med verksamhetskoordinatören vid Regnbågsankan.

### **3.2.1 Struktur**

Då man ska lära ut något är det viktigt att tänka på vissa saker före. Planeringen av undervisningstillfället viktig och utgör en grund för föreläsningen. Det man främst ska beakta är vad som ska läras ut, vem som ska lära sig och hur det ska gå till (Larsson, 2013, 18-19). Larsson (2013, 19) skriver också att man ska planera vad man kommer fylla den tid man har till förfogande och reflektera kring vilken information som är relevant att förmedla.

Vi kommer att ordna en temaförmiddag där vi kommer presentera broschyrens innehåll, vilket omfattar resultatet i examensarbetet. Vi kommer att presentera det inför en klass hälsovårdarstuderande, som påbörjat hälsovårdarinriktningen för ett år sedan, och för en klass barnmorske- och hälsovårdarstuderande som påbörjar sina inriktningar i januari 2016 vid Yrkeshögskolan Novia. Under vår del av temaförmiddagen är också representanten från Regnbågsankan och tvåbarnsmamman, som kommer intervjuas, åhörare. Vi presenterar broschyren med hjälp av en powerpoint-presentation. Temaförmiddagen hålls vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa den 7 december kl 09:15-11:45.

Vi kommer ha 2,5 timme till förfogande. Vi inleder temaförmiddagen genom att presentera oss och berätta om bakgrunden till vårt utvecklingsarbete. Vi berättar även hur dagen kommer se ut med

hjälp av vår tidsplan (Bilaga 1). Efter det kommer vi presentera verksamhetskoordinatören vid Regnbågsankan och ge över ordet åt henne. Planeringen inför denna del av temaförmiddagen har skett via mailkontakt med verksamhetskoordinatören vid Regnbågsankan. Hon föreläser om Regnbågsankan och går genom olika hbtq-termer och hur de används, för detta har planerats 45 minuter. Efter detta håller vi en paus på 15 minuter. Vi har tillsammans med verksamhetskoordinatören bjudit in en nybliven tvåbarnsmamma. Hon intervjuas av verksamhetskoordinatören kring hur det är att vara i en regnbågsfamilj och kring upplevelser av mödra- och barnrådgivningen. Till denna del av temaförmiddagen reserveras 45 minuter. Som avslutning på dagen tackar vi alla medverkande och spelar upp en låt.

Vi har valt att lägga upp förmiddagen så här för att på detta sätt får åhörarna först en bred introduktion i ämnet. Då förstår de mer av vår föreläsning då vi berättar om resultatet från vårt examensarbete och om vår broschyr. Avslutningsvis intervjuas tvåbarnsmamman och det ger åhörarna större möjlighet till att ställa frågor, då de först fått information om vad vi kommit fram till i examensarbetet och fått reda på hur man kan gå tillväga för att förbättra upplevelserna.

### **3.2.2 Edukandanalys och målanalys**

Enligt Larsson (2013) ska man reflektera kring om man ska kunna använda det man lär sig praktiskt eller ska man också veta vad som ligger bakom. Man ska också fundera om man vill att studerandes förmåga till initiativ ska utvecklas genom att delta i diskussionen. Han menar att undervisningen ska bygga på deltagarnas egna erfarenheter. Det är lättare att lära sig något nytt om man vet varför man ska lära sig det. Då det gäller undervisningen kan det handla om att sammanföra de studerandes erfarenheter med kursinnehållet.

Då verksamhetskoordinatören vid Regnbågsankan har sin föreläsning tar hon med publiken i diskussionen. Då intervjun med mamman sker får publiken möjlighet till att ställa frågor och diskutera med dem. På detta sätt kommer studerande i publiken ha möjlighet att engagera sig i ämnet och får fundera själv kring sina egna åsikter. Största delen av de studerande som deltar har inte påbörjat sin inriktning ännu och har därmed inte varit ute på mödra- och barnrådgivningspraktik. En grupp har nyligen varit på mödra- och barnrådgivningspraktik och har känner därmed till vad som görs. Gruppen är således heterogen erfarenhetsmässigt. Det betyder att vi gärna ska berätta lite om mödra- och barnrådgivningen före vi presenterar vår produkt, så att alla studerande får ut så mycket som möjligt av föreläsningen. Det vi kommer lära ut är bra att lära sig

eftersom det är ett aktuellt ämne och det ger studerande bra grund att stå på inför kommande praktik och jobb.

Övergripande mål för respondenternas del av temaförmiddagen är att sprida kunskap om homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivningen och om strategier för bemötande. Övergripande mål för regnbågsankans del är att studerande ska få fördjupad kunskap av en sakkunnig inom ämnet. Kognitiva mål är att åhörarna ska lära sig och få uppdaterad information om sånt som berör regnbågsfamiljens vardag. Affektiva mål för temadagen är att väcka motivation och intresse hos åhörarna att vilja påverka, samt att åhörarna ska kunna ta åt sig informationen och vilja använda det som grund i mötet med regnbågsfamiljer

### **3.2.3 Dokumentation**

Temadagen kommer dokumenteras i form av fotografering och en skriftlig sammanfattning, vilket bildar resultatet av temadagen. Att använda sig av kamera för att dokumentera en händelse är ett ypperligt sätt att dokumentera. Bilderna är visuellt empiriskt material, som berättar vad det handlar om. Bilderna kommer framkalla minnen från händelsen hos de som deltog, vilket skriftlig dokumentation inte gör på samma sätt. Bilderna tillsammans med den skriftliga dokumentationen blir således ett ultimatum sätt att bevara händelsen. (Fors & Bäckström, 2015, 104-105). Under temaförmiddagen tog vi bilder och de finns som bilaga 4 med bildtext.

## **4. Resultat**

Resultatet omfattar temaförmiddagen och broschyren. Temaförmiddagen hölls den 7.12.2015 på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Tidsplanen för temaförmiddagen finns som bilaga 1, undervisningsunderlaget som bilaga 3 och powerpoint-presentationen som användes som bilaga 2. Dokumentation i form av bilder finns som bilaga 4. Broschyren finns som bilaga 5.

## **5. Kritisk granskning**

Då man kritiskt granskar ett arbete ska man fundera om arbetet kunde ha skrivits annorlunda. Det handlar inte om att värdera, utan att utveckla och nyskapa. För att kunna ta ställning till kvaliteten



på arbetet är det av viktigt att ha kunskap inom såväl ämne som metod. Man ska analysera hur forskningsprocessens olika delar hänger samman och det börjar med hur relevant problemet är och vad det har för betydelse. Den kommunikativa precisionen utgår från titel, abstrakt och referenser men också i hur de olika delarna i forskningsprocessen har förmedlats till läsaren. (Henricson, 2012, 544-545)

Resultatet från examensarbetet (Qvarnström & Sjöström, 2015) visar att det finns för lite kunskap om regnbågsfamiljer bland vårdpersonal och i utvecklingsarbetet har respondenterna kommit fram till ett sätt att försöka lösa detta problem. Vi ville sprida kunskap genom att uppmärksamma ämnet under en temaförmiddag och utforma en broschyr för vårdpersonal, vilken förhoppningsvis kan komma till användning på mödra- och barnrådgivningar. I examensarbetet användes ny forskning, och de användes även som grund till utvecklingsarbetet. Respondenterna hittade inte ännu nyare forskning inom ämnet till utvecklingsarbetet.

Broschyren presenterades under temaförmiddagen. Under temaförmiddagen fick vi ny information av representanten från Regnbågsankan och från tvåbarnsmamman som deltog. Detta ledde till att broschyren skulle uppdateras så att informationen skulle stämma överens med verkligheten. Den slutgiltiga broschyren finns som bilaga 5 och under temaförmiddagen presenterades den äldre versionen, vilket framkommer i powerpoint-presentationen (bilaga 2). Under temaförmiddagen presenterades nyaste informationen angående regnbågsfamiljer i Finland idag. Broschyren är lättläst och tydlig, bilderna gör den trevligare att läsa.

Respondenterna anser att titeln på utvecklingsarbetet hänger samman med arbetet. I utvecklingsarbetet tar respondenterna dock främst upp information om homosexuella kvinnor, men respondenterna anser ändå att titeln på arbetet är bra, eftersom det i broschyren framkommer länkar till sidor där man kan få mera information. I abstraktet beskrivs kort utvecklingsarbetets innehåll, där framkommer utvecklingsarbetets syfte, metod och resultat. Äldsta referensen är från 2008, alltså har respondenterna använt sig av uppdaterad litteratur och studier.

## **6. Diskussion**

Detta utvecklingsarbete gjordes på basen av examensarbetet ”Homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivningen” (Qvarnström & Sjöström, 2015). I

utvecklingsarbetet ville vi sprida det resultat vi kom fram till i examensarbetet. Vi valde att göra en broschyr för vårdpersonal och att ordna en temaförmiddag för vårdstuderande. Syftet med utvecklingsarbetet var att sprida kunskap om homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande inom mödra- och barnrådgivning och om regnbågsfamiljers situation i Finland idag.

Den 7.12 ordnade vi temaförmiddagen vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa för hälsovårdar- och barnmorskestuderande. Regnbågsankans verksamhetskoordinator och en tvåbarnsmamma deltog som gästföreläsare. Vi hade gjort upp en tidsplan över förmiddagen och den var realistisk och upplägget kändes naturligt. De flesta programpunkter gick som planerat. Intervjun med tvåbarnsmamman gick 5 minuter över tiden. Dock tycker vi att det var värt det eftersom publiken uppskattade intervjun och hade många frågor till gästerna. Den sista programpunkten, det vill säga musikvideon, blev således överflödigt. Strukturen över temaförmiddagen kändes logisk och naturlig.

Publiken hade många frågor och verkade intresserade av temat. Det skulle ha varit bra att ha haft frågeformulär åt publiken så att vi skulle ha fått skriftlig feedback. Vi fick ändå muntlig respons av publiken där det kom fram att temaförmiddagen uppskattades. Gästföreläsarna tyckte att det var ett bra initiativ att ordna en temaförmiddag och skulle gärna komma och föreläsa igen. Både vi, gästerna och publiken lärde sig något nytt. Vi är nöjda med broschyren och dess innehåll och utseende. Under temaförmiddagen framkom ny information av våra gästföreläsare, så broschyren uppdaterades efter det. Vi tycker att broschyren är lättläst och att dess struktur är logisk, samt att där finns den viktigaste informationen kortfattad.

Detta utvecklingsarbete har varit roligt att göra. Det var intressant att göra något annorlunda, det vill säga att arbetet inte enbart består av text, utan av två praktiska produkter. I och med temaförmiddagen fick vi lära oss något nytt av våra gästföreläsare och genom broschyren fick vi inblick i regnbågsfamiljernas situation i Finland idag. Med den informationen kan vi bemöta dessa familjer på ett bra sätt. Genom temaförmiddagen och broschyren anser vi att vi uppnått syftet med utvecklingsarbetet.

## Källförteckning

Bergström, B. (2008). Essentials of visual communication. Laurence King Publishing Ltd: London

Burkholder, G.J. & Burkbank, P. (2012). Caring for lesbian, gay, bisexual, and transsexual parents and their children. *International journal of childbirth education*. 27 (4). 12-18.

Fors, V. & Bäckström, Å. (2015). Visuella metoder. Studentlitteratur: Lund

Hammond, C. (2014). Exploring same sex couples' experiences of maternity care. *British Journal of Midwifery*. 22: 495-500

Henricson, M. (2012). Vetenskaplig teori och metod. Studentlitteratur: Lund

Larsson, S. (2013). Didaktik för vuxna. Författaren och Natur & Kultur: Stockholm

Lee, E., Raitt, F. & Taylor, J. (2011). "It's not me, it's them": How Lesbian Women Make Sense of Negative Experiences of Maternity Care. *Journal of Advanced Nursing*. 67(5): 982-990

Qvarnström, I. & Sjöström, E. (2015). Homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivningen. Opublicerat lärdomsprov.

Weber, S. (2010). Nursing care of families with parents who are lesbian, gay, bisexual or transgender. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*. 23(1). S. 11-16

## Bilaga 1 - Tidsplan

<b>Struktur</b>	<b>Metod</b>	<b>Tid</b>
Introduktion - Kort genomgång av dagens tidtabell - Presentation av respondenterna och gästerna	Respondenterna berättar utgående från tidtabellen Videoklipp	5 minuter
Verksamhetskoordinator vid Regnbågsankan, Fredrika Biström - Presentation av Regnbågsankans verksamhet - Hbtq-termer och deras användning - Diskussion	Föreläsning Diskussion med åhörarna	45 minuter
Bensträckare	Pausgymnastik	5 minuter
Respondenterna - Presentation av resultatet från examensarbetet - Presentation av broschyr för vårdpersonal	Föreläsning + powerpoint Broschyr	30 minuter varav 15 min för examensarbetet och 15 min för utvecklingsarbetet
PAUS		15 minuter
Intervju - Tvåbarnsmamma berättar om föräldraskap och upplevelser av mödra- och barnrådgivning - Diskussion + möjlighet att ställa frågor	Intervju Diskussion	45 minuter
Avslutning - Respondenterna tackar	Musikvideo	5 minuter
		Totalt 2,5 timme

## Bilaga 2 - Powerpoint

EA: Homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivning  
UA: I mötet med regnbågsfamiljer

Elin Sjöström och Ida Qvarnström



### Examensarbetet

- Beskriva homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivning
  - Hur upplever homosexuella kvinnor att de blir bemötta vid mödra- och barnrådgivning?
- Elektronisk enkät med öppna frågor
- Regnbågsankan rf och Regnbågsfamiljer i Finland
- Kvalitativ innehållsanalys

### Resultat

- Positiva upplevelser
  - Saklighet och jämlikhet
  - Professionellt bemötande
  - Inkluderande

### Resultat

- Negativa upplevelser
  - Heteronormativt och okunskap
  - Heteronormativt och okunskap bland vårdare
  - Heteronormativt innehåll

### Sammanfattning/diskussion

- Liknande resultat fanns i tidigare forskning

- Hur kan man förbättra upplevelsena?
- Uppdatera material (blanketter, etc.)
  - Utbilda vårdpersonal
  - Reflektera kring egna attityder och kunskaper i ämnet





*"Det känns som att rådgivningen och vår kärleksrådgivare var den första  
"officiella" instansen som såg oss som två blivande människor"*



## Bilaga 3 - Undervisningsunderlag

Undervisningsunderlag

Elin Sjöström & Ida Qvarnström

### 1. Examensarbete: Homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivningen

#### Inledning

- Det hör till hälsovårdarens och barnorskans arbetsetik att bemöta varje person på ett så bra sätt som möjligt utgående från patientens individuella behov
- I och med att antalet regnbågsfamiljer ökar i Finland är detta ett aktuellt ämne att diskutera
- Komma fram till vilka faktorer som kan påverka homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivningar
- Mödrarådgivning: regelbundna kontroller av den gravida och familjen
  - Ungefär en gång i månaden om man är förstföderska
  - Hembesök efter förlossningen
- Föräldraförberedelsekurser
- Barnrådgivning: regelbundna kontroller
  - Barn 0-6 år
  - Flera besök under första levnadsåret, därefter en gång i året
  - LENE 3-6 år

#### Syfte:

- Beskriva homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivningen
- Vill kunna informera andra i vår yrkesgrupp om vad som är viktigt vid mötet med homosexuella mammor
- Hur upplever homosexuella kvinnor att de blir bemötta vid mödra- och barnrådgivningen?

#### Metod

- Enkät med öppna frågor; 12 homosexuella mammors svar
- Databesök sept. 2013-juni 2014
- Enkät med öppna frågor



## Resultat

Både positiva och negativa upplevelser

### - Positiva upplevelser

#### - **Saklighet och jämlikhet**

- Informanterna har upplevt mödrarådgivningen som saklig. Saklighet innebär att man som vårdare fokuserar på informationen som ges i stället för att enbart fokusera på frågor gällande homosexuella mammor. Det har uppskattats då vårdaren ställt specifika frågor gällande exempelvis donatorn enbart då det behövts och inte på grund av nyfikenhet. En gravid mamma vill bli bemött som vilken gravid mamma som helst.
- Informanterna skriver att mödrarådgivningen var den första officiella instansen som erkänt och bemött båda mammorna som vilka blivande mammor som helst. Vissa uttryckte att bemötandet på mödrarådgivningen hade överträffat deras förväntningar. Det har uppskattats då den sociala mamman fått delta som förälder, speciellt då också vårdaren frågade den sociala mamman om ärftliga sjukdomar även om det inte egentligen var relevant. Informanterna skriver också att bemötandet kan påverkas av vårdarens egna attityder, syn och kunskaper i ämnet.

#### - **Professionellt bemötande**

- Informanterna tycker att bemötandet vid barnrådgivningen har varit bra. Frågorna som ställts har varit sakliga och relevanta för deras behov. Vårdarna har beskrivits som professionella, kunnande och empatiska. Vårdarna har varit en resurs och informanterna har känt att vårdaren har lyssnat till deras behov. Informanterna beskriver en vårdare som mycket vis med lång erfarenhet, vilket kan påverka bemötandet positivt. Barnet har fått den vård som behövts och atmosfären har varit varm.

#### - **Inkluderande**

- Informanterna har känt sig inkluderade som ett par och de har inte känt sig diskriminerade på något sätt. Vissa informanter har deltagit i föräldraförberedelsekurser ämnad för heteropar, och de har känt sig väl emottagna och inte upplevt extra nyfikenhet på grund av deras familjesituation. Informanterna har uppskattat att man försökt använda passande formuleringar då man pratat om den sociala mamman. Vissa informanter har deltagit i föräldraförberedelsekurser ämnad för regnbågsfamiljer och de har upplevt den som mycket bra och givande.

- Negativa upplevelser
  - Heteronormativt
    - Informanterna tycker att mödrarådgivningen överlag varit heteronormativ. Informanterna beskriver blanketter som förvirrande och att de riktar sig enbart till heteropar. Rådgivningen har ändå förklarat för paren vad som menats med frågorna i vissa blanketter, men det har varit svårt i och med att de riktats åt heteropar. Byråkratier överlag borde uppdateras så att det lämpar sig alla blivande föräldrar.
- Okunskap bland vårdare
  - Vissa av informanterna har beskrivit vårdaren som okunnig i frågor gällande problematiken och dynamiken i olika typer av familjer, ingen särskild kunskap om regnbågsfamiljer fanns. En vårdare hade varit besvärad av situationen och inte vetat hur hon skulle bete sig. Vilket gav mammorna intrycket att vårdaren inte förstod deras situation. Vid allmänna frågor om graviditet har informanterna ansett att vårdaren varit kunnig, men vid specifika frågor för deras familjesituation har de inte fått det stöd de önskat. Någon av informanterna skriver att den sociala mamman kände sig utanför rådgivningens fokus.
- Heteronormativt och okunskap (barnrdg)
  - 1. Informanterna upplevde vissa frågor som obehagliga och värderande. Kränkande frågor motiverades inte, utan lämnade mammorna förvirrade vilket gjorde att de kände sig orättvist behandlade. Förhållningssättet och byråkratier överlag var heteronormativa och svarade inte på informanternas behov.
  - 2 . Informanterna har skrivit att personalen inte har tillräckligt med kunskap angående regnbågsfamiljer. Mammorna känner att könet inte har någon betydelse och att de inte vill vara de som måste utbilda personalen om regnbågsfamiljer. Ordanvändning kunde ibland skapa konflikter då vårdare använt sig av opassande ord. En vårdare hade kallat donatorn för ”pappa”, som mammorna enbart ser som donator eftersom han inte kommer vara delaktig i barnets liv.
- Heteronormativt innehåll (FFK)
  - Informanterna har deltagit i olika föräldraförberedelsekurser och de har upplevt rådgivningens kursupplägg och undervisningsmaterial som heteronormativ och

gammaldags. Det har ofta pratats om mamma och pappa, även ibland om stödperson, vilket man som social mamma inte upplever sig vara. Det är könsstereotyp och vissa familjer har valt att inte gå rådgivningens kurs på grund av att andra par, även heteropar, har klagat på att kursen är heteronormativ. Informanterna sätter mycket fokus på vårdaren som drar kursen, eftersom det är vårdaren som ska bemöta mångfald. Man borde börja med att uppdatera materialet så att vilken vårdare som helst kan dra kursen på ett sätt som passar alla par. Vissa informanter har deltagit i två olika föräldraförberedelsekurser på olika orter och upplevt stor skillnad i bemötandet.

## 2. Utvecklingsarbete: I mötet med regnbågsfamiljer

Utvecklingsarbete baseras på examensarbetet. I examensarbetet beskrev vi kortfattat olika strategier för bemötande, dessa vill vi presentera genom att sammanfatta i en broschyr för vårdpersonal. Detta utvecklingsarbete kommer alltså bestå av en broschyr och det kommer presenteras under en temadag, som vi kommer att arrangera vid Yrkehögskolan Novia.

Syftet med detta utvecklingsarbete är att sprida kunskap om homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande inom mödra- och barnrådgivning. Resultatet i examensarbetet visar hurdana upplevelser mammorna har av bemötandet, nu vill fördjupa oss regnbågsfamiljernas situation i Finland just nu. Vi har valt att fokusera på de negativa upplevelserna eftersom de negativa upplevelserna av bemötande var samma vid både mödra- och barnrådgivningen. Det är detta som vi som vårdpersonal kan utveckla och förbättra. Vi vill utveckla resultatet från examensarbetet och därmed beskriva strategier för bemötande. För att sprida kunskapen kommer vi ordna en temadag och dela ut broschyren till mödra- och barnrådgivningar.

### BROSCHYR

Det finns inga studier som visar att barns utveckling påverkas negativt om de har homosexuella föräldrar. Många av dessa barn möter ofta sociala utmaningar som vårdpersonalen kan hjälpa familjen att hantera. I broschyren kommer vi ta upp aktuell information angående regnbågsfamiljer. Broschyren är således ett redskap för personal på mödra- och barnrådgivningen.

- Två personer av samma kön kan registrera sitt partnerskap vid magistraten.
- Ett registrerat par får inte adoptera barn tillsammans, men ena partnern kan adoptera sin partners biologiska barn.
- Äktenskap mellan två personer av samma kön är inte tillåtet.
- Lagen om assisterad befruktning tillåter behandling också för ensamstående kvinnor och kvinnopar.
- 2014 godkänner riksdagen medborgarinitiativet om en jämlik äktenskapslag.

## FPA:s stödförmåner för regnbågsfamiljer

Parter av samma kön som ingått ett registrerat parförhållande kan bli föräldralediga och få föräldrapenning. Registrerade par får besluta vem av dem som blir hemma för att sköta barnet och ansöker om föräldrapenning. Föräldrapenningen går att dela sinsemellan så att de sköter barnet under olika tidpunkter. Båda föräldrarna kan inte vara lediga samtidigt. Rätten till föräldrapenning är beroende av om den andra parten har adopterat sin partners barn.

Om man har adopterat sin makas barn, som vid adoptions-tidpunkten är högst ett år gammalt, kan man få faderskapspenning eller föräldrapenning. Parförhållandet kan ha registrerats efter barnets födelse, då måste registreringen ha skett före den dag man ansöker om föräldrapenning. Även den sociala mamman har rätt att ta föräldraledigt. Då måste man dock leva i ett registrerat partnerskap som registrerats före barnets födelse.

Det främsta resultatet i examensarbetet är att det finns för lite kunskap om regnbågsfamiljer bland vårdpersonal och att miljön i allmänhet var heteronormativ både på rådgivningarna och föräldraförberedelsekurserna. Nedan följer strategier för att förbättra upplevelserna av bemötandet. Strategierna är resultat av olika studier i ämnet.

- Utbildning, erfarenhet och personlig reflektion är viktiga delar för att kunna förbättra vården av samkönade föräldrar.
- Reflektera kring sina egna åsikter och attityder
- Hålla sig uppdaterad kring regnbågsfamiljernas situation i Finland
- Uppdatera broschyrer och blanketter så de passar alla familjeformer eller ha olika blanketter för olika familjeformer

## Lagstiftning i Finland

Lag om registrerat partnerskap 9.11.2001/950

1§ Två personer av samma kön får registrera sitt partnerskap

Äktenskapslag 13.6.1929/234

6§ Inte heller den vars registrerade partnerskap är i kraft får ingå äktenskap

Adoptionslag 20.1.2012/22

9§ Andra än makar får inte adoptera gemensamt

13§ Om en person som lever i registrerat partnerskap vill adoptera ett minderårigt barn får adoptionen inte fastställas utan samtycke av den andra partnern i parförhållande

Lag om assisterad befruktning 22.12.2006/1237

## Mera information

[www.kela.fi/web/sv/regnbagsfamilj](http://www.kela.fi/web/sv/regnbagsfamilj)

[oikeus.fi](http://oikeus.fi)

[suomi.fi](http://suomi.fi)

[seta.fi](http://seta.fi)

[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

[www.regnbagsankan.fi](http://www.regnbagsankan.fi)

[www.sateenkaariperheet.fi](http://www.sateenkaariperheet.fi)

[aitiyslaki.fi](http://aitiyslaki.fi)

## Bilaga 4 - Bilder



*Verskamhetskoordinatorn från Regnbågsankan berättade först allmänt om Regnbågsankan och hbtq-termer och dess användning.*



*Ida presenterar broschyren*



*Intervju med tvåbarnsmamman, publiken deltog aktivt och ställde många frågor*



*Fredrika och Anne. Anne berättar om upplevelser av bemötandet på mödra- och barnrådgivningen.*



*Ida, Elin, Fredrika och Anne. Gästerna var nöjda över dagen och tyckte att det borde ordnas fler tillfällen som denna!*

## Bilaga 5 - Broschyr

I mötet med regnbågsfamiljer



Ida Qvarnström & Elin Sjöström  
Yrkehögskolan Nova, Vasa 2016  
Utvecklingsarbete

Vi heter Ida och Elin. Vi studerar till barnmorska och hälsovårdare vid Yrkehögskolan Nova i Vasa.



Denna broschyr är en del av ett utvecklingsarbete, som baseras på resultatet från examensarbetet *Homosexuella kvinnors upplevelser av bemötande vid mödra- och barnrådgivningen*. Examensarbetet gjordes med hjälp av enkätsvar från 12 homosexuella mammor. Datainsamlingen utfördes under tidsperioden september 2013-juni 2014. Vi frågade även om upplevelser av föräldraförberedelsekurser. Resultatet visade att det fanns både positiva och negativa upplevelser.

Många regnbågsfamiljer möter ofta sociala utmaningar som vårdpersonalen kan hjälpa familjen att hantera. I broschyren kommer vi ta upp aktuell information angående regnbågsfamiljer. Vi hoppas att broschyren således ska kunna användas som redskap för personal på mödra- och barnrådgivningen.



## Faktaruta

- Två personer av samma kön kan registrera sitt partnerskap vid magistraten.
- Ett registrerat par får inte adoptera barn tillsammans, men ena partnern kan adoptera sin partners biologiska barn.
- Äktenskap mellan två personer av samma kön är inte tillåtet just nu.
- Lagen om assisterad befruktning tillåter behandling för kvinnopar.
- 2014 godkänner riksdagen medborgarinitiativet om en jämlik äktenskapslag.



## FPA:s stödformer för regnbågsfamiljer

Parter av samma kön som ingått ett registrerat parförhållande kan bli föräldralediga och få föräldrapenning. Registrerade par får besluta vem av dem som blir hemma för att sköta barnet och ansöker om föräldrapenning. Föräldrapenningen går att dela sinsemellan så att de sköter barnet under olika tidpunkter. Båda föräldrarna kan inte vara lediga samtidigt.

Om man har adopterat sin makas barn, som vid adoptions-tidpunkten är högst ett år gammalt, kan man få faderskapspenning. Man behöver inte ha adopterat partnerns barn för att få föräldrapenning om man lever i ett registrerat parförhållande. Parförhållandet kan ha registrerats efter barnets födelse, då måste registreringerna ha skett före den dag man ansöker om föräldrapenning. Även den sociala mamman har rätt att ta föräldraledigt, då måste man leva i ett registrerat partnerskap som registrerats före barnets födelse. (Källa: FPA)



## Strategier

Det främsta resultatet i examensarbetet är att det finns för lite kunskap om regnbågsfamiljer bland vårdpersonal och att miljön i allmänhet var heteronormativ både på rådgivningarna och föräldraförberedelsekurserna. Nedan följer strategier för att förbättra upplevelserna av bemötandet. Strategierna är resultat av olika studier i ämnet.

- Utbildning, erfarenhet och personlig reflektion är viktiga delar för att kunna förbättra vården av samkönade föräldrar.
- Reflektera kring sina egna åsikter och attityder
- Hålla sig uppdaterad kring regnbågsfamiljernas situation i Finland
- Uppdatera broschyrer och blanketter så de passar alla familjeformer eller ha olika blanketter för olika familjeformer



## Lagstiftning i Finland

Lag om registrerat partnerskap 9.11.2001/950

1§ Två personer av samma kön får registrera sitt partnerskap

4§ Ett partnerskap registreras av en myndighet som har rätt att förrätta borgerlig vigsel

Äktenskapslag 13.6.1929/234

Nuvarande äktenskapslag:

1§ En kvinna och en man som har kommit överens om att ingå

äktenskap med varandra är förlovade

—> Två personers rätt att ingå äktenskap inför en finsk myndighet bestäms enligt finsk lag. (Beräknas träda i kraft 1.3.2017)

Adoptionslag 20.1.2012/22

9§ Andra än makar får inte adoptera gemensamt

13§ Om en person som lever i registrerat partnerskap vill adoptera ett minderårigt barn får adoptionen inte fastställas utan samtycke av den andra partnern i parförhållande

Lag om assisterad befruktning 22.12.2006/1237

§2 I denna lag avses med: *den som får behandling* ett par eller en kvinna som inte lever i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden

## Mera information

[www.kela.fi/web/sv/regnbagsfamilj](http://www.kela.fi/web/sv/regnbagsfamilj)

[oikeus.fi](http://oikeus.fi)

[suomi.fi](http://suomi.fi)

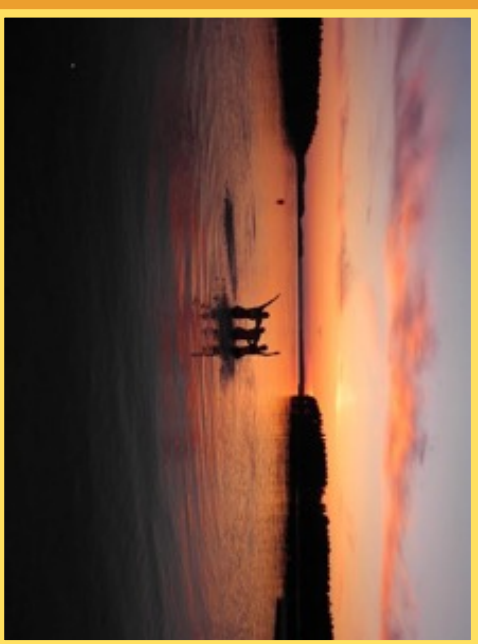
[seta.fi](http://seta.fi)

[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

[www.regnbagsankan.fi](http://www.regnbagsankan.fi)

[www.sateenkaariperheet.fi](http://www.sateenkaariperheet.fi)

[aitityslaki.fi](http://aitityslaki.fi)



*”Det kändes som att rådgivningen och vår  
hälsovårdare var den första  
”officiella” instansen som  
såg oss som två blivande mammor”*