

SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA

141 89 Huddinge

Att göra barn

En etnologisk undersökning om samkönade pars
upplevelser av vårdens bemötande i processen till att bli
föräldrar genom assisterad befruktning

Av: Moa Hedlund

Handledare: Anders Häggström

Södertörns högskola | Institutionen för historia och samtidsstudier

C-opsats 15 hp

Etnologi | Hötterminen 2019



SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

Abstract

Uppsatsens syfte är att söka förståelse för hur homosexuella kvinnor upplever bemötandet från vården under processen till att skaffa barn genom assisterad befruktning. Heteronormativitetens mallar undersöks utifrån de samkönade parens upplevelser av vården i kombination av en fenomenologiskt analysmetod och ett queerteoretisk perspektiv. Det empiriska materialet består av fyra samkönade pars berättelser om hur de har upplevt bemötandet från vården och hur de förväntar sig att bli bemötta i deras kommande föräldraskap. De erfarenhetsberättelser som informanterna har delat med sig av visar att bemötandet har upplevts som bra med undantag för vissa heteronormativa kommentarer. Andra aspekter som har påverkat informanternas upplevelser av bemötandet är processens tid, tidigare erfarenheter samt kontext.

Nyckelord

Samkönade par, assisterad befruktning, homosexuella kvinnor, vården, bemötande, upplevelse, hbtq, inkludering, heteronormativitet.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Syfte och frågeställningar	2
1.3 Tidigare forskning	2
1.4 Teoretiska perspektiv	4
1.5 Begrepp	6
1.6 Reflexivitet	7
1.7 Metod och material	8
1.8 Disposition	10
2. Analys	11
2.1 Förväntningar på vården	11
2.2 Den upplevda vården	13
2.3 Upplevelse av tiden	17
2.4 Vad händer sedan	21
3. Avslutning	25
4. Referenslista	27
4.1 Informanter	27
4.2 Elektroniska källor	27
4.3 Tryckta källor	28

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Att utläsa från socialstyrelsens publikation *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter- Förutsättningar och exempel* (2015) så är arbetet för hbtq-personers inkludering i vården en pågående process. Till exempel rekommenderas hbtq-utbildning för personal inom sjukvården för att på så vis kunna erhålla ett så kallat hbtq-certifikat och därmed kunna erbjuda ett bättre bemötande till vårdtagare. Detta certifikat måste också uppdateras var tredje år för att gälla (Socialstyrelsen 2015). En inkludering som inte sker på heteronormativitetens villkor utan genom att definiera olikheter inom ramarna för sociala processer är något som kan skapa färre förtryck och konflikter (Rosenberg 2002:384).

Idag är det många vårdinstanser som är hbtq-certifierade. Dock är det endast fyra av sju reproduktionscentrum vilka är en del av vårdapparaten, dit samkönade par vänder sig för att få hjälp med assisterad befruktning, som är hbtq-certifierade. Hbtq-certifieringen är ett viktigt normkritiskt förändringsarbete inom sjukvården. Samtidigt behöver en hbtq-certifiering inte betyda att ett bemötande upplevs som bra.

Tidigare forskning har gett en mer negativ än positiv bild av vårdens bemötande mot samkönade par som vill skaffa barn genom assisterad befruktning och att vården utgår från ett heteronormativt system är inte något man kan bortse ifrån. Att skaffa barn som samkönat par genom assisterad befruktning är en lång process som kan vara både psykiskt och fysiskt krävande. Processen innehåller en rad olika steg som handlar om allt från att testa fertilitetsnivåer till det psykosociala samtalet som många oroar sig för. Det är en utredning som görs för att bedöma om de samkönade paren har förmåga att vårda och uppfostra ett barn (Rozental 2011:7, Tinnerholm Ljungberg 2015:207). Genom tidigare forskning och kännedom om processens olika steg väcktes mitt intresse för denna uppsats.

Därför har jag velat titta närmare på om paren för denna studie upplever att deras sexuella läggning i relation till vårdens heteronormativa system bidrar till hur de blir bemötta. Hur paren förhåller sig till tiden och deras längtan efter barn är också något som blir relevant att undersöka eftersom att processen kan sträcka ut sig över flera år. Processen i sig är också en övergång från att vara ett par till att bli föräldrar. Detta väcker funderingar kring hur paren identifierar sig

själva i sitt föräldraskap och hur de vill bli identifierade och bemötta av andra efter att processen är avslutad.

1.2 Syfte och frågeställningar

Med utgångspunkt i individers upplevelser vill jag undersöka hur bemötandet från vården ser ut i samband med att skaffa barn genom assisterad befruktning som samkönat par. Genom intervjuer med fyra par vill jag följa deras förväntningar på vården, upplevelser av den faktiska processen och de tankar som finns hos paren efter att processen är avslutad. Jag vill söka förstå och analysera upplevelsen av resan till att bli föräldrar och bemötandet från vården utifrån parens egna tankar och uppfattningar. Det finns även ett intresse i att titta närmare på vilka normer som ligger till grund för utformandet av dessa processer samt om paren uppfattar processen som just heteronormativ.

Syftet med uppsatsen är att med fenomenologiska utgångspunkter analysera och söka förståelse för informanternas möte med vården genom deras egna tankar om processen till att bli föräldrar genom assisterad befruktning.

Jag kommer att fokusera på informanternas utsagor om hur de har blivit bemötta av vården och vilka känslor och tankar som kan uppstå i denna livsomvälvande förändringsfas. De frågeställningar jag kommer att utgå från är: Hur upplever paren bemötandet från vården? Vilka känslor och funderingar uppstår i processen till att bli föräldrar genom assisterad befruktning som homosexuella kvinnor? Vilka tankar finns om det som följer efter att barnet har kommit?

1.3 Tidigare forskning

Det har visat sig finnas en hel del tidigare forskning som gjorts inom det valda ämnet. Jag har fått göra vissa begränsningar för att kunna få ett övergripligt material att arbeta med.

Omöjliga familjen. Ideologi och fantasi i svensk reproduktionspolitik av Helena Tinnerholm Ljungberg (2015) är en avhandling som undersöker, med hjälp av ett psykoanalytiskt och diskursivt perspektiv, hur politiken och offentliga instanser hanterar frågan om assisterad

befruktning. Med utgångspunkt i avhandlingens kapitel *Homosexuella par inkluderas*, men även andra delar av avhandlingens avsnitt, har jag kunnat få en inblick i de lagar och regler som finns kring assisterad befruktning gällande samkönade par.

Alexander Rozental (2011) har en liknande utgångspunkt, som denna uppsats, i sin studie *Möjligheter och förbehåll-En diskursanalytisk studie av lesbiska kvinnors erfarenheter av att bilda familj genom assisterad befruktning inom svensk sjukvård*. Han har med hjälp av en diskursanalys utforskat berättelser från lesbiska pars upplevelser av bemötandet från vården och hur deras beslut kring reproduktionsmetod har sett ut. Rozentals studie har gett mig ett bra underlag för att göra jämföranden med mitt egna empiriska material.

Tidskriften *Feminism & Psychology* publicerade 2014 artikeln “Efforts to maintain a “just great” story: Lesbian parents talk about encounters with professionals in fertility clinics and maternal and child healthcare” services av Anna Malmquist och Karin Zetterqvist Nelson (2014). Artikeln analyserar hur samkönade par upplever mötet med vården och även barnhälsovården efter att de har fått barn. Detta är något som jag kan relatera till min uppsats eftersom att det är liknande aspekter jag undersöker i mitt material.

Anna Malmquist (2015) har även skrivit *Pride and Prejudice- Lesbian families in contemporary Sweden*, där hon med en diskursteoretisk ingång analyserar bemötandet från vården och belyser samkönade pars föräldraskap och hur de förhåller sig till sin omgivning. Med hjälp av Malmquists material kommer jag att kunna utröna likheter men även skillnader i det intervjumaterial jag har erhållit för denna uppsats.

Queering reproduction: Achieving pregnancy in the age of technoscience av Laura Mamo (2007) handlar om homosexuella kvinnors föräldraskap i USA och hur befruktningsteknologin ifrågasätter det heteronormativa systemet. Att koppla min undersökning till Mamos studie gör att jag kan få ett bredare perspektiv på lesbiska kvinnors strävan mot föräldraskap.

Vidare kommer jag att använda mig av information från Socialstyrelsen, RFSL samt Rikshandboken för barnhälsovården för professionen för att få ett underlag för min analys av vården.

1.4 Teoretiska perspektiv

I min analys av det empiriska materialet kommer jag att använda mig av ett queerteoretiskt perspektiv samt en fenomenologisk analysmetod.

Queerteorin hjälper till att uppmärksamma och ifrågasätta de normaliseringsprocesser som finns i samhället (Ambjörnsson 2016:43). Queerteorin kritiserar de institutioner och strukturer inom vilka heterosexualiteten ses på som det normala. Teorin koncentrerar sig således på hur heteronormativa system i samhället är förtryckande mot dem som inte passar in (Rosenberg 2014:135). Med hjälp av det queerteoretiska perspektivet kommer jag att rama in den heteronormativa mall inom vilken vården verkar. Detta kommer jag att närma mig med hjälp av Fanny Ambjörnssons (2016) bok *Vad är queer?* där hon på ett enkelt sätt går igenom queerteorin och dess begrepp. Tiina Rosenberg (2002) ger även hon en genomgång av queerteorin i sin bok *Queerfeministisk agenda*. Dessa två queerteoretiska böcker beskriver heteronormativitetens villkor och vad den får för konsekvenser för dem som faller utanför normens gränser.

Judith Butler (2004) har i vissa sammanhang associerats ihop med queerteorin som dess urmoder, där av finns det en angelägenhet att även koppla vissa av hennes resonemang i *Undoing Gender* till de analyser jag kommer att göra kring vården och de människor som rör sig i den sfären. Butler utforskar hur sexualitet och identitet påverkas av normer och hon tar även upp hur nya sätt att bilda familj på fungerar i relation till queerteori.

Vid mina analyser av informanternas upplevelser kommer jag att använda mig av ett fenomenologiskt perspektiv. Helena Dahlberg menar att fenomenologin är ypperlig att sammankoppla med andra teorier som synliggör sociala strukturer. Därför anser jag att kombinationen av queerteori och fenomenologi kommer att ge ett gott ramverk för min analys (Dahlberg. H 2019:65). Fenomenologin är en teori som undersöker människans vardagliga erfarenhet och hur vi genom detta relaterar till omvärlden. Det är det subjektiva, alltså själva upplevandet av en situation som är intressant i fenomenologisk forskning (Högström 2017:55). Eftersom att fenomenologin är av deskriptiv karaktär ger den verktyg för att beskriva hur informanterna upplever bemötandet från vården. Teorin bestämmer inte hur saker är utan gör att man kan vända och vrida på ett fenomen och se det från individers olika synvinklar (Karlsson 2019:236). Ett annat viktigt inslag i den fenomenologiska teorin och som är relevant för denna uppsats är människans förhållningssätt till tid och rum (Dahlberg. K 2019:41). Varav den tidliga

dimensionen är det som uppsatsen kommer att fokusera på. Upplevelsen av tiden kan växla mellan känslan av att den går snabbt eller långsamt. Det går även att överskrida tidsliga och rumsliga dimensioner genom att skifta mellan nu och då (Dahlberg, K 2019:41). Tiden kan också göra att en människas förhållningssätt till en viss situation kan förändras (Karlsson 2019:225). Fenomenologin kommer således att ge mig verktyg för att kunna formulera informanternas upplevelser av bemötandet från vården och hur de förhåller sig till sin omvärld så som de uppfattar den.

I antologin *Tillämpad kulturteori* är avsnittet för fenomenologi av Birgitta Högström (2017) relevant för min analys av informanternas upplevelser. Högström ger en kort men koncis genomgång av fenomenologins historik och grunder där hon går igenom flertalet av fenomenologins filosofer. Hon redovisar även för hur fenomenologin har utvecklats som sådan och hur den har kombinerats med andra teoretiska perspektiv.

Även antologin *Fenomenologi i praktiken- Fenomenologisk forskning i ett skandinaviskt perspektiv* (Dahlberg H. mfl.2019) är en bok som ger en tydlig genomgång av fenomenologins teori, begrepp och forskningspraktik och hur detta kan appliceras på empiriskt material. Där ger Karin Dahlberg, Helena Dahlberg och Gunnar Karlsson tydliga beskrivningarna av fenomenologin och hur den kan användas vilket ger mig ett gott underlag för att tolka och förstå mina informanternas utsagor om deras känslor och tankar i den process som de befinner sig i.

Det mina informanter delar med sig av är såklart bara ett urval av de många erfarenheter de bär på. Deras berättelser kan liknas vid Alf Arvidssons tankar om personliga erfarenhetsberättelser (Arvidsson 1998:20ff). Det finns olika kännetecken för en personlig erfarenhetsberättelse, några som tas fasta på i mitt intervjumaterial är bland annat betydelsen för tid och rum, vilka individer som informanterna har mött i vården som har haft betydelse för upplevelsen och därmed berättandet. Att processen i sig är en slags förändringsfas för paren är också något påverkar berättandet och blir tydlig i mina informanternas utsagor om deras upplevelser.

1.5 Begrepp

Alf Arvidssons personliga erfarenhetsberättelser kan sammanföras till fenomenologins livsvärldsteori vilket ger en relevans till analysen av det empiriska materialet. Det fenomenologiska begreppet *livsvärld* menar Karin Dahlberg är extra viktig att använda i forskning som handlar om vård och omsorg. Detta på grund av att vården allt mer teknologiserats vilket gör att det finns en tendens att glömma bort människans tillvaro och meningsstruktur. Att använda sig av begreppet livsvärld gör att man som forskare får kunskap om människans förståelse för varandra och sin omgivning (Dahlberg. K 2019:28). Just därför blir det relevant att använda begreppet livsvärld i denna uppsats där fokus kommer att ligga på individers upplevelser av vården. Livsvärldsbegreppet handlar även om hur individer förstår och förhåller sig till verkligheten. Begreppet klargör inte hur världen faktiskt är, utan hur den framstår för individen (Dahlberg. K 2019:32f). Livsvärlden bygger på de erfarenheter som formar våra referensramar inom vilka vi gör typifieringar (Högström 2017:57). Med hjälp av typifieringar kodar vi andra människor och situationer för att lättare kunna förstå och hantera dem vi möter (Högström 2017:58). Genom att använda mig av det fenomenologiska begreppet *typifieringar* kommer jag att kunna närma mig de normer som gör att individers förväntningar ser olika ut beroende på vem de möter i vården.

Genom att närma sig tidsliga dimensioner går det att på ett tydligare sätt se de erfarenheter som finns inom ramarna för den undersökta processen. Därför kommer jag att använda mig av *tid* som begrepp efter fenomenologins reflexioner kring hur tid påverkar individens upplevelser av dennes livsvärld. Genom att använda tidsbegreppet går det att röra sig framåt och bakåt i tiden och skapa en förståelse för hur känslor uppstår och hur de beskrivs (Dahlberg. K 2019:41).

Ett annat begrepp som kommer att vara återkommande i uppsatsen är *Heteronormativitet*, som är ett queerteoretiskt begrepp med vilket jag kommer att beskriva vården med. Vården är en av många institutioner i samhället som upprätthåller heteronormativa strukturer (Rosenberg 2002:14). Heteronormativiteten utgår från att det är heterosexualliteten som är norm vilket gör homosexualiteten till dess dikotomi. Dikotomin mellan hetero och homosexuell visar sig som en hierarkisk ordning inte bara i lagar eller samhällets utformning utan även i människors attityder och förhållningssätt. Med hjälp av begreppet kommer jag att kunna se de ramar som

heteronormativiteten utgör och hur den tas för given inom vården, för att sedan belysa det som inte inkluderas (Ambjörnsson 2016:43ff).

1.6 Reflexivitet

Efter att ha gjort mina intervjuer har jag behövt ändra viss riktning i min tankar kring både syftet och de frågeställningar som jag har formulerat. Dels för att de svar jag fick från informanterna inte var vad jag hade förväntat mig, dels för att jag gick in i detta med en helt annan bild av hur bemötandet från vården skulle se ut. Mina egna förutfattade meningar fick helt enkelt revideras för att jag skulle kunna göra mina analyser på ett så trovärdigt sätt som möjligt. Fördelen med detta är att jag under undersökningens gång har kunnat se materialet utifrån flera olika infallsvinklar (Pripp 2011:73).

Jag utgick från att bemötandet från vården inte skulle vara bättre än när tidigare studier som till exempel *Möjligheter och förbehåll- En diskursanalytisk studie av lesbiska kvinnors erfarenheter av att bilda familj genom assisterad befruktning inom svensk sjukvård* av Alexander Rozental (2011) gjordes, men majoriteten av de svar jag fick från mina informanter visade motsatsen. Då denna uppsats är av kvalitativ karaktär ska svaren jag har fått från mina informanter dock inte ses som allmängiltiga utan endast relevanta för den här undersökningen.

Att jag själv lever i en heterorelation med två barn i en närmast "idealisk" bild av den heteronormativa kärnfamiljen gör att jag har ett utifrånperspektiv när jag gör denna undersökning. Samtidigt kan min roll som kvinna och mamma skapa en slags resonans i informanternas tankar om graviditet och föräldraskap. Att några i min allra närmaste omgivning genomgår denna process, vilken uppsatsen fokuserar på, kan göra att jag får en större förståelse för de processer och upplevelser som beskrivs av mina informanter. Det finns något som jag kan relatera deras upplevelser till.

Jag har under mina möten med informanterna inte valt att avslöja allt för mycket om mig själv eller hur intresset för uppsatsen uppstod, om jag inte har fått frågan, för att undvika att påverka mina informanters svar.

Enligt ett forskningsetiskt ramverk kommer mina informanter att vara anonyma och porträtteras under fingerade namn. All personlig information som skulle kunna spåra vilka de är

har bytts ut till fiktiva uppgifter. De har även informerats om att deras deltagande är frivilligt och att de har rätt att när som helst avbryta sin medverkan utan krav på förklaring (Pripp 2011:81).

1.7 Metod och material

För att få ett gott underlag för analys har jag valt att intervjua fyra samkönade par, vilka då utgör åtta informanter totalt. Jag framförde en förfrågan om det fanns intresse för att dela med sig av upplevelser från vården i samband med att skaffa barn genom assisterad befruktning i Facebookgruppen *Regnbågsfamiljer*. Eftersom att intresset var stort kunde jag enkelt välja ut fyra par som ville vara med i undersökningen. Urvalet gick enkelt till som så att de fyra första paren som visade intresse och befann sig i Stockholmsområdet kontaktades för vidare fastställelse om tid och plats för intervju.

Tre av paren har jag intervjuat i deras hem för att de skulle känna att de befann sig i en lugn och trygg miljö, vilket jag tror har varit nödvändigt och till fördel för att paren skulle anförtro mig med sina privata och intima tankar, känslor och upplevelser. Jag har även intervjuat parvis eftersom att det är en process som de går igenom tillsammans och för att både den bärande och icke-bärande har närvarat tillsammans vid alla möten med vården i samtliga fall. Det som kan vara till fördel med att intervjua paren tillsammans är att de kan få hjälp av varandra att minnas händelserna och sätta ord på känslor. Samtidigt kan det säkerligen falla bort en del reflektioner på grund av att paren avbryter varandras tankebanor eller rent av för att i respekt för den andra inte öppna upp för andra reflektioner (Fägerborg 2011:91).

Efter ett inställt intervjutillfälle och en begränsad tidsplan för uppsatsen, fick den fjärde intervjun ske via mailkontakt. Avsikten var att göra intervjuerna i person för att på så sätt kunna se bland annat kroppsspråk, höra betoningar, och se samspelet mellan paren för att underlätta tolkningen av materialet och få en tydligare bild av informanternas upplevelser. Detta är något som således faller bort vid mailintervjun, däremot kommer den än dock att vara till god nytta vid vissa jämföranden av svaren. De intervjuer jag gjorde muntligt kommer jag att redovisa som citat i analysen. Medan svaren jag fick via mailkontakten kommer att redovisas som ett återberättande i den löpande texten. Detta på grund av att det inte framkommer i mailsvaret vem av informanterna det är som svarar på vilken fråga.

Intervjuerna var mellan tjugo och femtio minuter långa. De frågor jag ställde till informanterna var uppdelade i tre kategorier. De var indelade efter vilka funderingar som fanns innan processen började, hur själva upplevelsen av vården var samt vilka tankar som finns om det som kommer efter att processen är avslutad.

Avsikten var att använda mig av en intervjuform där informanterna fick stå för det mesta av samtalet medan jag var där som lyssnare, men med strukturerade frågor i beredskap om orden och tankarna från informanterna skulle ta slut (Fägerborg 2011:99). I intervjun finner jag det efter transkriberingen att flödet i samtalen gjorde att det som sas i förbifarten kanske var det som hade mest värde (Fägerborg 2011:101). Jag har även medvetet valt att inte applicera värderingar genom varken ord eller mitt kroppsspråk i de svar jag har fått från mina informanter för att undvika att påverka informanternas svar eller deras förväntningar på hur de tror att jag vill att de ska svara. Jag har transkriberat intervjuerna så att sakinnehållet i vad informanterna har sagt ligger i fokus. Därmed har jag medvetet valt att utesluta visa stakningar, eller allt för långa pauser i berättandet (Fägerborg 2011:107f).

Gemensamt för paren är att de alla har svensk bakgrund och har akademiska utbildningar. Vilket kan ha gjort att de har uppfattat bemötandet från vården på ett annat sätt än vad några med en annan socioekonomisk och etnisk bakgrund skulle ha gjort. Nedan följer en kort presentation av informanterna:

- Anna och Malin är 29 och 36 år. De väntade på köplats för behandling i ungefär nio månader. Efter ett år i processen blev de gravida på första IVF-behandlingen. Har haft kontakt med ett hbtq-certifierat reproduktionscentrum.
- Stina och Sanna är 32 och 31 år. De befinner sig under intervjun i processens pågående. Efter ett avbrutet utplock av ägg är det snart dags att försöka igen. De har varit i processen i lite mer än ett år. Har haft kontakt med ett hbtq-certifierat reproduktionscentrum.
- Johanna och Rebecka är 31 och 30 år. De påbörjade behandlingen 2016 och befann sig i processen i tre år. Är nu gravida efter tre inseminationsbehandlingar. Har haft kontakt med ett hbtq-certifierat reproduktionscentrum.
- Elsa och Ditte är båda 29 år. De påbörjade sin process 2018 och fick sitt första barn i början av 2019. De är nu i färd med att starta upp processen igen för en syskonbehandling. Har haft kontakt med ett icke hbtq-certifierat reproduktionscentrum.

1.8 Disposition

I det första avsnittet, *Förväntningar på vården*, kommer jag att påbörja min analys av mina informanternas upplevelser av vårdens bemötande med hjälp av ett fenomenologiskt perspektiv. Jag kommer att fokusera på vilka förväntningar informanterna hade på vården innan de påbörjade sin kontakt med vården och hur detta har kunnat påverka deras möte med vården i processen till att bli föräldrar genom assisterad befruktning.

I avsnitt två, *Den upplevda vården*, kommer jag att analysera hur det faktiska bemötandet har sett ut i processen och hur informanterna har erfarit mottagandet från vårdgivarna.

Under det tredje avsnittet, *Upplevelse av tiden*, kommer jag utifrån fenomenologins teorier om tid och rum att analysera informanternas upplevelse av tiden i den långa processen.

I det fjärde avsnittet, *Vad händer sedan*, kommer jag i fortsatt fenomenologisk anda att analysera de tankar som finns kring det som händer efter reproduktionsprocessens avslut, hur dem identifierar sig som föräldrar och hur dem tänker sig att andra kommer att identifiera dem. Vilka tankar som finns om deras roll som föräldrar när de möter andra vårdinstanser som till exempel barnavårdscentralen, mödravården eller samhället i stort.

I samtliga avsnitt kommer jag att sammanfläta den fenomenologiska analysmetoden med ett queerteoretiskt perspektiv.

Under *Avslutning* kommer jag att göra en sammanfattning av mitt material och de analyser som har gjorts av vården och de upplevelser som informanterna har delat med sig av. Jag kommer att göra en sammanställning för att sedan se om mitt syfte har uppfyllts och mina frågeställningar har besvarats.

2. Analys

2.1 Förväntningar på vården

För att kunna göra en enklare analys av hur de samkönade paren upplever bemötandet från vården i den faktiska processen till att skaffa barn genom assisterad befruktning är det relevant att titta närmare på hur de har blivit bemötta av vården tidigare. Detta beror på att informanternas tolkningar av hur de blir bemötta bygger på tidigare erfarenheter. Enligt ett fenomenologiskt perspektiv skapar dessa tolkningar ett så kallat referensschema inom vilket man gör typifieringar. Genom att göra typifieringar kodar man nya situationer och människor för att förstå världen utifrån sin egna position (Högström 2017:57f).

På frågan om tidigare erfarenheter från vården har gjort att informanterna har varit bekymrade inför kontakten med vården i samband med processens start svarar flertalet att de inte har känt någon oro, att bemötandet har upplevts som bra och att de känner sig trygga i vårdsammanhanget. Även om det har uppstått situationer i tidigare kontakt med vården där till exempel läkare har gjort antaganden om att informanterna skulle vara hetero menar informanterna att det inte är något som påverkar avsevärt, eftersom att den vårdsituation de befinner sig i nu är inriktad på att ta hand om par i samkönade relationer som vill skaffa barn. "Det här är vad de ska göra" och "I det här tänkte jag att ett sådant bemötande inte kunde hända" är exempel på hur informanterna resonerade kring den nya vårdsituationen.

Enligt Anna Malmquist och Karin Zetterqvist Nelson (Malmquist & Zetterqvist Nelson 2014:58ff) finns det en tendens att distansera sig från negativt bemötande genom att upprätthålla en bild av att, allt ändå är, eller har varit bra, för att bevara det som varit positivt och för att det finns en känsla av att det är något som står på spel (2014:58ff). Även om detta är sant för många behöver man dock inte anta att informanterna för den här uppsatsen vill förringa sina negativa upplevelser. Trots att deras livsvärldar är formade efter erfarenheter, normer och värderingar, är livsvärlden samtidigt kontextuell (Dahlberg. K 2019:37ff). Att mina informanter inte låter deras tidigare mindre bra erfarenheter av vården påverka den nya vårdsituationen kan helt enkelt bero på att kontexten för den nya situationen kan upplevas som helt annorlunda. Däremot var förväntningarna på det psykosociala samtalet hos samtliga informanter präglade av oro. Det kan såklart bero på deras tidigare dåliga erfarenheter eller på att situationen känns främmande i deras

livsvärld. Men det kan också bero på en önskan om att känna sig accepterad. Johanna och Rebecka beskriver det såhär:

Johanna: Men jag vet inte, jag hade inte så mycket förväntningar egentligen på hur det skulle gå till. Jag visste bara att det skulle ta lång tid. Och sen så visste man ju att vissa delar, man ju gör ju till exempel ett psykosocialt samtal när man ska bli godkänd för att bli förälder, och det var jag nog ganska nervös för, men det var ju jättelugnt. Så jag skulle säga att förväntningarna och hur det faktiskt var det stämde ju inte riktigt överens.

Rebecka: Nä men man var ju jätterädd för det där samtalet, just för att man känner att man ska bli godkänd, att man känner att man blir bedömd hela tiden, men det samtalet var ju som sagt jättebra.

Detta tyder på att vårdens heteronormativa normaliseringsprocess skapar en slags känsla av att inte räcka till hos informanterna och att de därmed bli osynliggjorda vilket visar att det trots allt finns dikotomier i heteronormativiteten kring vad som anses vara normalt eller avvikande (Ambjörnsson 2016:47f Rosenberg 2002:199). Detta skapar en slags minoritetsstress hos informanterna (Malmquist 2019a). Oron de känner kan formuleras som en slags rädsla för att inte passa in i den heteronormativa mallen och accepteras som fullgoda föräldrar, att oron först kan stillas genom att erkännas av heteronormativiteten för att på så vis bli accepterade som individer (jfr. Butler 2004:2).

Att de under det psykosociala samtalets gång kände sig trygga och accepterade i den nya situationen kan bero på att de fick ett sammanhang och därmed fick ny kunskap och erfarenhet att relatera till (jfr. Högström 2017:55). I kontrast till den oro som fanns innan det psykosociala samtalet blir också deras upplevelse av att "samtalet var jättebra" ett uttryck för lättnad och ett sätt att reducera den oro som fanns där först (jfr. Dahlberg. K 2019:48).

Informanten Malin menar att hon inte kände någon oro inför det psykosociala samtalet. Hon säger att hon såg det som "en del av den byråkratiska processen" och menar att det är något man bara får ta sig igenom. Till skillnad från de andra informanterna kunde Malin på något sätt distansera sig från bedömningens farhågor och typifierar situationen som en "byråkratisk process" där hon har accepterat den heteronormativa mallen och det psykosociala samtalet endast blir ett av stegen mot att få bli förälder (jfr. Högström 2017:57). Laura Mamo menar att det finns flera utmärkande steg i lesbiska pars resa till att bli föräldrar som är påverkade av både sociala

och kulturella interaktioner (Mamo 2007:138). Två av dessa steg kan uttolkas från Malins kommentar om de tankar hon hade om det psykosociala samtalet. Den byråkratiska processen som hon menar att hon befinner sig i är likt Mamos reflektioner något som utgör en stor del av att bli gravida som samkönat par. Den innehåller en mängd information, sociala möten, expertis och teknologier. Det andra steget Mamo talar om är att processen paren befinner sig i är medveten och att fokus är att få ett barn (Mamo 2007:138f). Det kan vara denna målbild som gör att Malin helt enkelt inte kan bekomma att oroa sig. Att se saker i sin helhet gör att Malin inte ifrågasätter utan snarare tar situationen för vad den är. Det vill säga att hon enligt fenomenologisk teori har en naturlig inställning inom vilken hon relaterar till processen intentionellt (Dahlberg. K 2019:43f).

Enligt en fenomenologisk grund har kunskap i detta avsnitt avsett kopplingen mellan tidigare erfarenheter och förväntningar på vården, samt hur heteronormativiteten kan skapa både oro och trygghet. I nästa avsnitt kommer upplevelsen av bemötandet i den faktiska reproduktionsprocessen att analyseras närmare.

2.2 Den upplevda vården

Mycket forskning har bedrivits kring frågor om huruvida homosexuella skulle vara lika bra föräldrar som heterosexuella. Det har visat sig att homosexuella är bättre föräldrar än heterosexuella, även om det inte gärna framkommer i diverse föreskrifter eller lagordningar (Tinnerholm Ljungberg 2015:195f). Vad det beror på är lätt att utröna. Skulle homosexualiteten ses som bättre än den heterosexuella normen skulle samhällets alla heteronormativa strukturer rubbas (Rosenberg 2002:27). Trots denna frånvaro av erkännande omfattas samkönade par sedan 2005 av familjelagstiftningen vilket innebär att båda föräldrarna har det juridiska föräldraskapet efter att ha blivit gravida genom assisterad befruktning (Malmquist 2019a).

I och med att homosexuella nu har laglig rätt till assisterad befruktning och föräldraskap har vården också fått större krav på sig att bemöta dessa individer utifrån ett hbtq-perspektiv (Socialstyrelsen 2015). Tre av fyra par i denna studien har vänt sig till hbtq-certifierade vårdinstanser för att skaffa barn. Alla anser sig ha fått ett fint och bra bemötande med vissa undantag. Kanske kan dessa undantag bero på att vissa vårdgivare, trots hbtq-certifikat och

normkritiskt tänk, är så pass invanda i det heteronormativa systemet att det är svårt att släppa tanken på att heterosexualitet skulle vara ett krav för barnalstrande (Ambjörnsson 2016:48).

Elsa och Ditte är det paret som inte har haft kontakt med ett hbtq-certifierat reproduktionscentrum. De upplevde att många frågor hos kuratorn var irrelevanta och integritetskränkande. De berättar även om ett heteropar som har gått igenom samma behandling men som inte behövde ha något kuratorsamtal för att utredas som dugliga föräldrar. Detta menar Elsa och Ditte förstärkte deras känsla av att ha blivit dåligt bemötta. Att det heterosexuella paret inte behövde genomgå det psykosociala samtalet tyder på att heterosexualiteten och, för den delen, det heterosexuella föräldraskapet i detta fallet ses på som det normala och åtråvärda sättet att leva och behöver därför inte ifrågasättas (Ambjörnsson 2016:47). Den hetero och homosexuella hierarkiseringen tydliggörs i Elsa och Dittes upplevelse av ett negativt bemötande (jfr. Rosenberg 2002:233 Karlsson 2019:227). Att en vårdinstans inte är hbtq-certifierad betyder inte att de inte finns riktlinjer för hur samkönade par ska bli bemötta. Enligt Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för professionen ska den psykosociala utredningen vara respektfull och inkännande. Socialstyrelsen förtydligar att alla, oavsett sexuell läggning, som ska ta emot donerade könsceller måste genomgå det psykosociala samtalet. Dock är det tydligt att dessa riktlinjer lyser med sin frånvaro i Elsa och Dittes fall (Socialstyrelsen 2016).

En hbtq-certifiering innebär att personal inom vården får kunskap om hbtq, normer och vilka konsekvenser normer kan ha. Det innebär att ett bemötande från vården ska vara öppet och inkluderande. Enligt RFSL finns det tyvärr ingen garanti för att en hbtq-certifiering frambringar ett gott bemötande (Hultén Berg, 2017). Detta blir tydligt i Johanna och Rebeckas möte med deras läkare som arbetar på en hbtq-certifierad vårdinstans. De beskriver bemötandet som det sämsta de har fått i vården någonsin:

Johanna: Och där, vårt första läkarbesök där blev ju katastrofdåligt. Det är ju det sämsta bemötandet vi NÅGONSIN har fått i vården. Så det var ju å andra sidan inte heller som vi förväntade oss, för vi tänkte ju att reproduktion dom har jättemycket att göra med samkönade par, så då är det ju lugnt, här kommer det inte vara några problem, men där var det mest problem!

Rebecka: Det var en läkare där som uttryckte sig väldigt..

Johanna: Heteronormativt..

Rebecka: Heteronormativt och liksom nästan under ytan, väldigt subtilt förolämpande

Johanna: Ja, han var väldigt förolämpande..

Rebecka: Och ja han kändes väldigt hånfull..

Johanna: Ifrågasättande och hånfull, det kändes inte som att han ville hjälpa oss, han var *tvungen* att hjälpa oss.

Rebecka: Och sa flera gånger att (citerar läkaren) “ja så kan pappan” och så kollade han på henne (syftar på Johanna).

Johanna: (Citerar läkaren) “å nej jag menar donatorn”

Rebecka: Eller ja (citerar läkaren) “du kanske blir en mamma till” och så där.

Johanna: Det, och vi var såhär, alltså gud han kan ju aldrig ha träffat ett samkönat par, för såhär kan man ju inte sitta och prata liksom (skratt) men det visade sig att det är inte bara var vi som har haft det problemet med honom, så det är nåt som han har satt i system ... typ. Men alla andra där har varit jättetrevliga.

Genom att tolka denna situation utifrån det fenomenologiska perspektivet kan man förstå det som att Johanna och Rebecka skapar mening i den negativa upplevelsen genom att typifiera läkaren som någon som “aldrig har träffat ett samkönat par förut” för att på så vis kunna distansera sig från läkaren och hantera dennes heteronormativa och förminskande bemötande (jfr. Högström 2017:58). Genom att bekräfta varandras känslor närmar de sig den dåliga upplevelsen tillsammans, ett slags samskapande av deras livsvärld (Dahlberg. K 2019:37).

Att de fick uppleva detta negativa bemötande tydliggör hur läkaren på denna vårdinstans inte har kunnat släppa tanken på den heterosexuella familjen som den “rätta” familjen (Karlsson 2019:227 Ambjörnsson 2016:58). Alexander Rozental upptäckte även han i sin undersökning att det finns en tendens att vården applicerar heteronormativa könsroller på samkönade par samt bemöter vårdtagarna med okunskap. Samtidigt menar han att det var få som vågade kritisera det dåliga bemötandet för rädsla av att bli nekade att bilda familj (Rozental 2011:12ff).

Elsa och Ditte säger att de kände en rädsla för att kritisera det dåliga bemötandet de fick. Kanske kan det bero på, likt Rozentals analys, vårdens betydelse för att de ska bli gravida (jfr. Dahlberg. H 2019:57). Detta går att koppla till Judith Butlers tankar om att normer kan begränsa individen, samtidigt som individen är beroende av dessa normer (Butler 2004:2).

Johanna och Rebecka kände även de en viss rädsla för att kritisera det dåliga bemötandet men gjorde det trots allt. Kritiken togs emot med ett positivt bemötande:

Rebecka: Dom har ju varit väldigt bra i bemötandet mot oss efter det, dom har varit väldigt måna, man har ju nästan märkt att dom är lite extra försiktiga med oss för att vi hamnade i så mycket skit där.

Johanna: Det är som att dom är extra måna om att nu måste allt bli bra.

Att deras kritik togs på allvar och att de sedan blev bemötta med respekt kan ses som ett slags avväpnande av heteronormativitetens maktposition (Rosenberg 2002:26f). Att läkarens negativa bemötande inte accepterades gjorde att Johanna och Rebecka positionerades som de normala och den heteronormativa läkaren som onormal. Ombytta roller i den annars tydliga dikotoma hierarkin (Rosenberg 2002:206).

Trots dessa upplevelser av dåligt bemötande så har intervjuerna ändå präglats av det bra bemötandet som informanterna har fått. Att vårdinstanserna i tre av fyra fall har varit hbtq-certifierade kan vara en orsak som har gynnat upplevelsen av bemötandet. Att den homosexuella tvåsamheten som på många sätt liknar normen av den heterosexuella samlevnaden är näst intill är accepterad i samhället kan vara en annan orsak (Ambjörnsson 2016:58). Det kan också vara så att upplevelsen av det positiva bemötandet beror på att parens inställning till vårdsituationen från processens början har varit optimistisk, samt på den kontextuella erfarenhet som skapas i sammanhanget (Högström 2019:56f).

Anna och Malin upplevde bemötandet under hela processens gång som bra. De menar att vårdgivarna var bra och pedagogiska i sitt bemötande och att processen upplevdes som smidig. Malin beskriver det som att hon inte vet om det beror på att hon skulle ha varit naiv, men att hon aldrig har känt att deras sexualitet har spelat någon roll i vårdsammanhanget.

Att sexualiteten inte har spelat någon roll ger en känsla av inkludering och att de blir erkända som individer (jfr. Butler 2004:2). Samtidigt kan det vara bekymmersamt att vårdtagaren helt bortser från den sexuella läggningen eftersom att individerna lätt blir osynliggjorda eller försvinner i den heterosexuella normen (Rosenberg 2002:234ff Dahlberg. K 2019:44). Efter Anna och Malins tidigare utsagor i intervjun om att de har upplevt ett positivt bemötande genom hela processens gång kan man se hur de kontextuella erfarenheterna de beskriver av positivt bemötande leder fram till en helhetsbild av vården och vårdgivare som bra (Dahlberg. H 2019:57).

Även Stina och Sanna upplever bemötandet som väldigt bra och positivt. Ibland har de upplevt det som att vårdgivarna till och med har överdrivit i deras positiva bemötande:

Sanna: Dom har varit tillmötesgående hela vägen ändå. Dom gratulerade att vi ville bilda familj, det var väldigt fint.

Stina: Jättefint, verkligen, nästan rörande liksom. Man bara, ni behöver ju inte överdriva (skratt), men dom är väldigt positiva, jättefint tycker jag.

Trots att de under intervjuens gång säger sig ha gått in i processen med en positiv inställning och med så lite förväntningar som möjligt så kan deras upplevelse av att bemötandet näst intill var överdrivet bero på att de ändå på något sätt utgick från att det skulle finnas ett visst motstånd. Att de under intervjuens senare skede säger att “man har spröten ute” och att de “analyserar och scannar av” när det gäller omgivningen, visar att de ändå är medvetna om de heteronormativa ramar inom vilka de befinner sig. Detta kan man tolka som att deras tidigare erfarenheter av negativt bemötande ändå finns med i periferin när de befinner sig i denna nya kontext (Karlsson 2019:232ff).

Genom att koppla samman queerteorins kunskaper om heteronormativitet och fenomenologisk analysmetod har jag i detta avsnitt analyserat parens negativa och positiva upplevelser av bemötandet från vården i reproduktionsprocessen. Följande avsnitt kommer att omfatta informanternas upplevelser av tid och vilka tankar och känslor som kan uppstå i den oftast långdragna processen till att bli föräldrar.

2.3 Upplevelse av tiden

Att det endast finns sju kliniker fördelade över Sverige som har tillstånd att genomföra assisterad befruktning som samtidigt omfattas av offentlig finansierad behandling är en orsak till varför vägen till att bli föräldrar kan bli utdragen (Hultén Berg, 2017 Malmquist 2015b:34). På grund av fåtalet offentliga kliniker tenderar kötiderna i många fall att bli årslånga.

Processen i sig innefattar många faser som kan göra att tiden känns utdragen. Det handlar om en fertilitetsutredning som innefattar bland annat gynekologundersökningar, blodprover och

äggledarspolning. Följt av det psykosociala samtalet och i vissa fall hormonbehandlingar. Detta kan även följas av ett flertalet inseminationsförsök innan paren blir gravida (Hultén Berg 2017). Anna Malmquist menar att processens utformning kan skapa stress och en känsla av sårbarhet (Malmquist 2015b:61).

Reproduktionsprocessen i sig är från början utformad efter att heterosexuella par skulle få hjälp med att bli gravida. På heteronormativitetens villkor fick även samkönade par år 2005 tillgång till processen. Vid närmare läsning av Helena Tinnerholm Ljungbergs genomgång av processen och dess utformning kan man utträna att trots att reproduktionsprocessen är något som både hetero och homosexuella par måste genomgå är det de samkönade paren som sticker ut för att de från början inte passar in i den heteronormativa familjebildningsmallen. Därav kan man uppfatta den långdragna processen som ett sätt att få homosexuella par att visa sig likvärdiga heterosexuella par (Tinnerholm Ljungberg 2015:126ff).

Att informanternas livsvärldar utgörs av tidigare erfarenheter, hur de uppfattar omgivningen och de som befinner sig i den är något som påverkar hur de förstår världen runt omkring enligt den fenomenologiska teorin (Dahlberg. K 2019:32f). En annan viktig del av livsvärlden är hur informanterna förstår och påverkas av tid och rum. För att kunna få en djupare förståelse för informanternas känslotillstånd i den del av processen som har varit och hur de uppfattar tiden kan man enligt Karin Dahlberg inkludera dem tidsliga och rumsliga dimensionerna (Dahlberg. K 2019:41f).

När paren för denna undersökning har påbörjat processen mot att bli föräldrar så säger dem alla att de har varit medvetna om att det kan ta lång tid. Stina och Sanna beskriver det såhär:

Stina: Vi har inte varit så stressade liksom, det var mest där när vi inte hörde nåt som du (syftar på Sanna) var lite orolig att dom hade tappat bort oss, men annars har vi aldrig känt att det har varit sådär, det tog ju ändå ett år, men vi har ändå känt att vi behövde lite tid..

Sanna: Att landa i det..

Stina: Landa i att vi, att vi kanske ska bli föräldrar, landa i beslutet att man vill skaffa familj. Så nej jag tror inte att vi har blivit så stressade som kanske många andra uttrycker. Det känns som att när man läser forum och sådär att andra är så stressade, ett år eller så där. Och det förstår jag, men jag tycker också att man får det där året att prata om vad man vill, hur man vill vara föräldrar som par och sådär, cementera lite mer ens idé om vad föräldraskapet kommer att innebära.

Tidigare under intervjun framkom det att Stina och Sanna hade en längtan efter att få barn. När de efter skickad remiss inte hörde något från vården på nästan ett år byggde de upp en stress. Karin Dahlberg menar att känslor påverkas tydligt av tidsliga dimensioner (Dahlberg. K 2019:41). Därav kan man tolka det som att Sanna och Stina hanterade känslan av stress i relation till tiden och deras längtan att få barn genom att utnyttja tiden som ett steg i processen där de kunde reflektera över föräldraskapet, vilket framkommer i citatet ovan.

När de senare berättar att de hörde av sig till vården för rädsla av att ha blivit bortglömda upplevde dem att bemötandet var tillmötesgående. Genom att koppla Gunnar Karlssons tankar om hur individer förhåller sig till specifika situationer tillsammans med tidsliga dimensioner kan man se hur detta positiva bemötande kan ha påverkat dem (Karlsson 2019:225). Den långa tiden de hade väntat på bekräftelse på att de stod i kö till reproduktionscentrum skapade en ny slags tidsram för processens fortlöpande och situationen gav då upphov till en annan upplevelse än stress. Även här är Laura Mamos tankar om processen till att bli föräldrar relevant. Det går att koppla Stina och Sannas skiftande känslotillstånd från stress till reflektion med Mamos beskrivning av att vägen till att bli gravid är en bearbetningsprocess som ständigt ändrar form (Mamo 2007:139).

Anna och Malin påbörjade även de sin process i vetskap om att det skulle ta tid. Samtidigt upplevde de att processen gick snabbt för dem:

Anna: Allt flöt ju på, för vi tänkte att, jaja, det där tar ju tid, och sen så tar det ett tag innan det tar sig (skratt) liksom, så att det, jag tror att vi stod, allt som allt, från att vi ställde oss i kön så tog det ett år tills att vi blev gravida.

Malin: Ja lite drygt..

Anna: Vilket är väldigt bra, så vi har ju haft tur i det. Allt.

Malin: Det var väl typ nio månaders väntetid innan vi kom fram i kön, sen gick det ju snabbt och smidigt med.

För Anna och Malin var processen smidig och de blev gravida på den första IVF-behandlingen. I och med att de var inställda på att det skulle ta längre tid än vad det gjorde och att det kanske skulle behövas mer än ett befruktningstillfälle kan deras subjektiva upplevelse av vårdens bemötande och processen i sig göra att de uppfattar dessa omständigheter som positiva (jfr. Dahlberg. K 2019:41).

Johanna och Rebeckas process var lång och många gånger uppfattade de den som stressig. Att deras remiss kom bort vilket fördröjde processen var något som orsakade mer stress. En annan del i förloppet som gjorde att processen tog längre tid var att de fick göra tre inseminationsförsök innan de blev gravida. På frågan om det var något som var lättare eller svårare än de trodde eller om det fanns något som förvånade dem under processens gång blir deras påverkan av tiden tydlig:

Rebecka: Det var ju förvånande att våra papper kom bort, att det ens händer. Vi fick ju vänta några extra månader bara för att dom hade glömt att skicka papperna liksom. För det tänkte jag inte skulle..

Johanna: Jag tänkte att det skulle vara mer uppstyrt.

Rebecka: Sen så hade vi väl mycket diskussioner från början med det där med försöken,

Johanna: Ja, det var förvirrande

Rebecka: Att man har så och så många försök och sen går det över till IVF, och funkar det inte då, då är det klappat och klart. Det var man ju lite nervös över att tänk om det inte går.

Johanna: Ja, det var ju jobbigt, det var jättejobbigt. För vi gjorde tre försök. Och det gick på det tredje. Men vi var ju, tänk om det inte går på nåt försök.

Rebecka: Ja, det var en stress att, nu ska vi in och göra tredje och sen har vi bara ett till och sen går det över till IVF och det behöver ju inte ens betyda, sen är det färdigt liksom. Ja dom diskussionerna hade vi liksom.

Här kan man identifiera att deras uppfattning om tiden kan skapa olika slags känslor. Att processen i sig är lång och att den innehåller ett begränsat antal befruktningförsök, vilket skulle kunna resultera i att önskan om ett barn inte uppfylls, skapade en tydlig stress hos dem. När de berättar om tiden som stressig och orolig kan de i efterhand trots allt koppla det till något positivt (jfr. Karlsson 2019:232). De hann tänka och förbereda sig kring det kommande föräldraskapet vilket man kan utröna i följande intervjudel:

Johanna: Något annat som förvånat oss? Jag tror att vi har haft så lite förväntningar att det har varit svårt att bli förvånade.

Rebecka: Vi har ju diskuterat lite om det här, tidigare i processen, lite om att, shit, vad lätt det är för heterosexuella par som funkar, såklart, och som skaffar barn. För oss, man går igenom värsta processen.

Johanna: Det är så planerat, det är lite konstigt.

Rebecka: Under en lång period, ja men, för att kunna få det här barnet till slut.

Johanna: Ja man hinner ju verkligen fundera på om det här är rätt liksom.

Rebecka: Ja, det var ju ändå positivt att man hinner tänka och känna..

Johanna: Ja man känner sig ju verkligen förberedd, det gör man ju. Eftersom det har gått typ, ja när påbörjade vi, 2016, ja det har gått typ tre år (skratt).

Att man kan tolka en viss frustration av att processen tar lång tid är lätt, för den som väntar kan tiden kännas extra lång (Dahlberg. K 2019:41). Frustrationen de känner går också att koppla till samhällets heteronormativa mallar inom vilka det heterosexuella sättet att alstra barn på ses på som det normala (Rosenberg 2002:26). Man kan tolka det som att Johanna och Rebecka upplever en slags orättvisa gentemot heterosexuella par som inte behöver genomgå denna process. På så sätt cementerar väntan heteronormen och skapar samtidigt ett slags utanförskap (Malmquist 2015b:5).

I det här avsnittet har jag redogjort för processens många steg och hur utdragen den kan bli. Med hjälp av det fenomenologiska tidsbegreppet har jag analyserat informanternas upplevelse av tiden och hur de har hanterat den. Jag har även tolkat processens tidsliga dimensioner utifrån queerteorins heteronormativitetsbegrepp. I nästa avsnitt kommer jag att analysera det som kommer efter att paren har blivit gravida och slussats ut från reproduktionscentrum vidare till mödravården. Jag vill söka förståelse för hur de identifierar sig i sina nya roller som föräldrar och vilka tankar det finns om bemötandet från andra som familj.

2.4 Vad händer sedan

När de par som har blivit gravida befunnit sig i processens mitt har både den som ska bära barnet och den icke-bärande upplevt att de har blivit behandlade likvärdigt utifrån deras roll som föräldrar. Oron över att båda två inte ska uppfattas som barnets föräldrar i samband med att processen tar slut och paren slussas ut från reproduktionscentrum är däremot stor. Hur de

kommer att bli bemötta och identifierade på mödravårdscentralen eller inom barnhälsovården är något som samtliga informanter reflekterar över.

Elsa och Ditte menar att det finns en oro hos dem över att den icke-bärande inte ska ses på som barnets förälder. Deras känsla av oro blev bekräftat i samband med deras förlossning. De berättar att bemötandet från vården vid det tillfället var väldigt heteronormativt då Elsa som är den icke-bärande föräldern blev kallad både kompis och pappa eller helt enkelt inte blev tilltalad alls. Detta går att tydligt relatera till Alexander Rozentals undersökning där han kommer fram till att heteronormativiteten är något som genomsyrar sjukvårdens syn på familjebildning. Han menar också att medvetenheten om samkönade par inom sjukvården är så liten att vårdpersonal inte anser att parens position är av vikt att bejaka (Rozental 2011:12). Enligt en fenomenologisk analysmetod kan man tolka Elsa och Dittes oro och det heteronormativa bemötande de upplevde på förlossningen som en känsla av att inte bli erkända som föräldrar (Karlsson 2019:232f).

Anna och Malin säger att det kändes bra att avsluta reproduktionsprocessen och gå vidare till mödravården. Ett nytt kapitel som föräldrar började. Samtidigt beskriver dem att kändes lite läskigt, dels för att graviditeten och den nya kontakten med barnmorskan kändes "lite överklig", dels för att de även uttryckte en oro över hur bemötandet kommer att se ut när de senare ska möta vården som föräldrar. Anna som är den icke-bärande föräldern beskriver det såhär:

Anna: Jag är nog mer orolig för det som kommer tror jag, i processen, vad händer när bebisen är här, om jag inte kommer till att räknas, alltså ur vårdens perspektiv, eller andras överhuvudtaget, så det är jag nog mer orolig för, det som kommer, snarare än det som har varit.

Annas oro för hur hon som icke-bärande förälder ska uppfattas och bemötas när hon kommer till barnavårdscentralen med sitt barn eller rent av i samhället i stort är överhängande. Kanske kan det bero på att föräldraskapet i sig är något nytt och utforskat för henne. Det kan även vara så att Anna typifierar kommande situationer för att i förväg kunna hantera de möjliga omständigheter hon kommer att stå inför (jfr. Högström 2017:58). Judith Bulters tankar om hur människans önskan om att bli erkänd som individ är starkt påverkad av sociala normer vilka skapar en slags referensram för hur människan hanterar sin verklighet går att koppla till Annas oro (Butler 2004:33). Att uttröna från citatet ovan är Annas oro präglad av att erkännas som förälder inom vårdens så väl som samhällets heteronormativa ramar.

Johanna och Rebecka kände en lättnad när de gick vidare från reproduktionscentrum. Detta kan bero på att de efter flertalet inseminationsförsök och lång tid i processen äntligen blev gravida och fick komma vidare. Att komma vidare till mödravårdscentralen var således inte något som dem kände en avsevärd oro inför. Däremot menar dem att det finns en oro över hur de kommer att bli bemötta på barnavårdscentralen och av människor runt omkring:

Rebecka: Jag känner mig mån om att alla ska bemöta dig (syftar på Johanna som är den icke-bärande föräldern) precis lika mycket som förälder som dom ska bemöta mig. Jag vill ju att alla ska vara inne på det spåret redan från början, men det vet vi ju att det antagligen inte kommer att vara så. Så det är ju en liten oro, att det ska bli, att folk på ett eller annat sätt mer riktar in sig på att det ses som mitt barn och inte vårt barn.

Johanna: Jag menar att jag inte ses som en riktig förälder. För det finns ju mycket normer kring just det.

Det finns en önskan om att båda två ska ses på som barnets föräldrar. Samtidigt menar dom att det inte är något som är realistiskt. Johanna förtydligar detta genom att nämna att det finns många normer kring vem en icke-bärande förälder ska vara. Det är lätt att tolka att de normer Johanna pratar om är heteronormativa tankar om den heterosexuella familjen. I de heteronormativa ramarna kan Rebecka som är den bärande föräldern passera, däremot är oron större över att Johanna som icke-bärande inte ska göra det.

En etablerad tanke i samhället är att ett barn ska ha en mamma och en pappa. Detta gör att den heterosexuella familjen ses på som den naturliga (Tinnerholm Ljungberg 2015:49). Eftersom att den heterosexuella familjen anses vara den normala familjen menar Fanny Ambjörnsson att det är svårt att frånga tanken om att heterosexualitet skulle vara ett krav för att alstra barn (Ambjörnsson 2016:47, 48). Därför kan Johanna känna en oro över hur andra kommer att bemöta henne som den icke-bärande föräldern, en slags rädsla över att vara otillräcklig i förhållande till heteronormativitetens ramar (jfr. Malmquist 2015b:5).

I Johanna och Rebeckas funderingar om hur de tror att de i framtiden kommer att bli bemötta som föräldrar kan man förstå att trots att deras livsvärldar är starkt sammankopplade och att det befinner sig i samma situation så är deras sätt att närma sig framtiden olika. Rebecka kan i sitt föräldraskap känna en viss trygghet över att hon som den bärande föräldern sällan kommer att bli ifrågasatt. Medan Johanna som tidigare nämnt kan känna en oro över hur hon kommer att

uppfattas som förälder (jfr. Dahlberg K. 2019:37). Detta är något som går att utröna av samtliga informanternas resonemang kring hur de tror att de kommer att bli bemötta i framtiden.

I det här avsnittet har jag närmat mig informanternas tankar om framtiden. Hur dem tror att de kommer att uppfattas inom vården, eller av samhället i stort. Att vara den icke-bärande föräldern har tydligt förknippats med en större oro över bemötandet i framtiden. I följande avsnitt kommer jag att sammanfatta studiens empiriska material.

3. Avslutning

Syftet med denna uppsats har varit att söka förståelse för hur lesbiska par upplever bemötandet från vården i samband med att skaffa barn genom assisterad befruktning. Mina frågeställningar utgick just från hur paren upplever bemötandet från vården och vilka tankar och känslor som uppstår under processens gång samt vilka tankar dem hade om deras roll som föräldrar i framtida vårdssammanhang.

Den tidigare forskningen jag har använt mig av i denna undersökning har framförallt analyserat vårdens bemötande mot samkönade par utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv. Till skillnad mot tidigare forskning har jag använt mig av ett fenomenologiskt perspektiv vid mina analyser av informanternas erfarenhetsberättelser. Genom min fenomenologiska analys har jag kunnat identifiera informanternas upplevelser av vårdens bemötanden och de känslor som har uppstått i processen.

Upplevelsen av bemötandet har i många fall präglats av en positiv upplevelse. Kanske därför har det dåliga bemötandet som de har upplevt blivit tydligare. Kontrasterna har varit stora. Till allt från överdrivet bra bemötande till heteronormativiteten dragen till sin spets. Vilket har skett genom att vårdgivare har uppträtt på ett heteronormativt sätt i form av kommentarer och ignorans. Detta har jag kunnat identifiera med hjälp av det queerteoretiska perspektivet.

Att heteronormativiteten genomsyrar vårdens bemötande i detta sammanhang är något som blir tydligt i mina analyser. Trots att flera reproduktionscentrum och andra vårdinstanser är hbtq-certifierade så förekommer fortfarande bemötanden i form av heteronormativa uttryck och omdömen. Där med intet sagt att en hbtq-certifiering är av stor vikt för att skapa förändring vad gäller dessa invanda heteronormativa mönster. Hbtq-certifieringen är ett pågående arbete för att mjuka upp heteronormativitetens gränser och skapa en större acceptans, förståelse och ödmjukhet inför andra individer och familjekonstellationer.

Jag delade upp processen i fyra delar med en början, en mitt, tidens påverkan och ett slut för att få en så tydlig bild som möjligt av reproduktionsprocessen. Där början handlar om vilka förväntningar som har funnits på vården, hur tidigare erfarenheter har kunnat påverka upplevelsen av den nya vårdssituationen samt hur situationens kontext har påverkat upplevelsen av bemötandet. I det andra avsnittet låg fokus på informanternas upplevelse av bemötandet från vården när de har befunnit sig i processen pågående och hur en hbtq-certifiering kan påverka bemötandet. Att tiden är påtaglig i processen och påverkar paren mer eller mindre var något som

avsnitt fyra fokuserade på. Tiden kunde skapa stress hos informanterna men även en känsla av ro över att kunna reflektera över det kommande föräldraskapet. Till sist har slutskedet av processen analyserats, vilket har omfattat utslussningen från reproduktionscentrum och vad paren har för tankar kring hur dem kommer att bli bemötta som föräldrar i framtida vårdssammanhang, men även av samhället i stort. Det som har präglat informanternas personliga erfarenhetsberättelser har varit mestadels av positiv karaktär, men dem delar även med sig av känslor av stress eller oro över att inte räknas som fullgoda föräldrar.

Att närma sig informanternas livsvärldar och hur de reflekterar kring vårdens bemötande har gett förståelse för att hur ett bemötande upplevs är högst individuellt samtidigt som det även påverkas av samhällets normer och strukturer. Att inte varje reproduktionscentrum är hbtq-certifierat kan starkt ifrågasättas då en certifiering är ett sätt för vården att röra sig framåt och skapa en friktionsfri upplevelse av bemötandet för samkönade par i detta livsavgörande sammanhang.

4. Referenslista

4.1 Informanter

1. Namn: Anna och Malin

Ålder: 29 år och 36 år

Intervjudatum: 2019-11-17

Intervjuns längd: 55 minuter

2. Namn: Stina och Sanna

Ålder: 32 år och 31 år

Intervjudatum: 2019-11-18

Intervjuns längd: 26 minuter

3. Namn: Johanna och Rebecka

Ålder: 31 år och 30 år

Intervjudatum: 2019-11-22

Intervjuns längd: 37 minuter

4. Namn: Elsa och Ditte

Ålder: 29 år och 29 år

Datum för svarsskrivelse via mail: 2019-12-04

4.2 Elektroniska källor

Hultén Berg, Veronica. 2017. *Att bli och vara förälder- Assisterad befruktning på klinik.*

<https://www.rfsl.se/foralder/att-bli-och-vara-foralder/assisterad-befruktning-pa-klinik-insemination-och-ivf/#hjalpmedbefruktning> (2019-12-16)

Malmquist, Anna. 2019a. *Att möta och bemöta regnbågsfamiljer.* <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/bemotande/att-mota-och-bemota-regnbagsfamiljer/> (2019-12-26)

Socialstyrelsen. 2016. *Assisterad befruktning med donerade könsceller- Nationellt kunskapsstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-12-36.pdf>

Socialstyrelsen. 2015. *Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter- Förutsättningar och exempel*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-3-14.pdf>

4.3 Tryckta Källor

Ambjörnsson, Fanny. 2016. *Vad är queer?*. 2. uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

Arvidsson, Alf. 1998. *Livet som berättelse*. Lund: Studentlitteratur.

Butler, Judith. 2004. *Undoing gender*. London: Routledge

Dahlberg, Helena. 2019. Till frågan om beskrivning eller tolkning, eller; Behöver vi filosofin i den kvalitativa forskningen?. I: Dahlberg, Helena, Ellingsen, Sidsel, Martinsen, Bente & Rosberg, Susanne. (red.). *Fenomenologi i praktiken- Fenomenologisk forskning i ett skandinaviskt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Dahlberg, Karin. 2019. Den fenomenologiska livsvärlden. I: Dahlberg, Helena, Ellingsen, Sidsel, Martinsen, Bente & Rosberg, Susanne. (red.). *Fenomenologi i praktiken- Fenomenologisk forskning i ett skandinaviskt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Fägerborg, Eva. 2011. Intervjuer. I: Kaijser, Lars & Öhlander, Magnus. (red.). *Etnologiskt fältarbete*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Högström, Karin. 2017. Fenomenologi. I: Gunnarsson Payne, Jenny & Öhlander, Magnus. (red.). *Tillämpad kulturteori*. Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, Gunnar. 2019. Att bedriva empirisk fenomenologisk forskning- Förutsättningar, karaktär, utmaningar. I: Dahlberg, Helena, Ellingsen, Sidsel, Martinsen, Bente & Rosberg, Susanne. (red.). *Fenomenologi i praktiken- Fenomenologisk forskning i ett skandinaviskt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Malmquist, Anna. 2015b. *Pride and prejudice- Lesbian families in contemporary Sweden*. Diss. Linköping: Linköping Universitet. <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:812264/FULLTEXT01.pdf>

Malmquist, Anna & Zetterqvist Nelson, Karin. 2014. ”Efforts to maintain a “just great” story: Lesbian parents talk about encounters with professionals in fertility clinics and maternal and child healthcare services”. *Feminism & Psychology*. 24(1). s. 56-73.

Mamo, Laura. 2007. *Queering reproduction: Achieving pregnancy in the age of technoscience*. Durham: Duke University Press.

Pripp, Oscar. 2011. Reflektion och etik. I: Kaijser, Lars & Öhlander, Magnus. (red.). *Etnologiskt fältarbete*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Rosenberg, Tiina. 2002. *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Bokförlaget Atlas.

Rozental, Alexander. 2011. *Möjligheter och förbehåll- En diskursanalytisk studie av lesbiska kvinnors erfarenheter av att bilda familj genom assisterad befruktning inom svensk sjukvård*. Masteruppsats. Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköping: Linköpings universitet. <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:416468/FULLTEXT01.pdf>

Tinnerholm Ljungberg, Helena. 2015. *Omöjliga familjen- Ideologi och fantasi i svensk reproduktionspolitik*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:865552/FULLTEXT01.pdf>