

Professionellas upplevda kunskap om att bemöta kvinnor i mödravården

-En kvalitativ enkätstudie

Charlotta Witick

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4721
Författare:	Charlotta Witick
Arbetets namn:	Professionellas upplevda kunskap om att bemöta kvinnor i mödravården -En kvalitativ enkätstudie
Handledare (Arcada):	Pamela Gray
Uppdragsgivare:	Sateenkaariperheet ry
<p>Sammandrag:</p> <p>Kvinnor är en relativt ny och ständigt växande klientgrupp inom mödravården. I detta examensarbete undersöks hälsovårdsprofessionellas upplevelser av att bemöta kvinnor inom mödravården. Uppdragsgivaren för arbetet är Sateenkaariperheet ry. Arbetets syfte är att undersöka vårdarnas upplevda kunskap och eventuella kunskapsluckor gällande mötet med kvinnor i mödravården och därmed kartlägga hurdana eventuella informationsbehov det finns inom området. Frågeställningarna är följande: 1. Hur har professionella inom mödravården upplevt vårdrelationen med kvinnor? 2. Vilken information har de om denna klientgrupp och hurdana eventuella kunskapsluckor upplever de att det finns inom ämnet? 3. Hurdant material skulle eventuellt behövas om ämnet? Studien begränsas till familjer som består av ett kvinnor och deras eventuella barn. Som teoretisk referensram används begreppet vårdförhållande som beskriven av Anneli Sarvimäki och Bettina Stenbock-Hult i boken <i>”Vård – Ett uttryck för omsorg”</i> (1991). Datasamlingsmetoden är enkät med öppna frågor och dataanalysmetoden är kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Materialet består av enkätsvaren från sju barnmorskor som arbetar inom mödravården i olika städer i Finland. Fyra huvudkategorier framkommer i svaren; bemötande, kommunikation, information och personliga erfarenheter. I resultaten framkommer att alla dessa kategorier påverkar vårdförhållandet. Barnmorskornas upplevelser om sina kunskaper gällande bemötandet och vårdandet av kvinnor varierar från bra kunskaper till behov av ytterligare information.</p>	
Nyckelord:	Mödravård, barnmorska, kvinnor, bemötande, Sateenkaariperheet ry
Sidantal:	47
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4721
Author:	Charlotta Witick
Title:	The professionals' experienced competence regarding encountering female same-sex couples in maternal care– A qualitative questionnaire study
Supervisor (Arcada):	Pamela Gray
Commissioned by:	Sateenkaariperheet ry
<p>Abstract:</p> <p>Female same-sex couples are a relatively new and constantly growing group of clients in maternal care. This thesis studies the experiences health care professionals have regarding encountering female same-sex couples in maternal care. This thesis is commissioned by Sateenkaariperheet ry. The aim of this study is to investigate the nurses' experienced knowledge and possible gaps in knowledge regarding meeting female same-sex couples in maternal care and thus survey what information may be needed about the subject. The research questions are: 1. How have health care professionals within maternal care experienced the caring relationship with female same-sex couples? 2. What information do they have about this group of clients and what information are they possibly lacking regarding the subject? 3. What kind of material may be needed about the subject? The study is limited to families consisting of a female same-sex couple and their possible children. The theoretic frame of reference used in this study is the term caring relationship as defined by Anneli Sarvimäki and Bettina Stenbock-Hult in their book "<i>Vård – Ett uttryck för omsorg</i>" (1991). Data was collected using a questionnaire with open questions. The data is analyzed using inductive qualitative content analysis. The data consists of the answers of seven midwives from different parts of Finland. Four main categories were found as a result of the analysis; encounter, communication, information and personal experiences. The results show that these categories affect the caring relationship. The experiences midwives have about their proficiency to encounter and care for female same-sex couples varied from good proficiency to a need for information.</p>	
Keywords:	Maternal care, midwife, female same-sex couples, encounter, Sateenkaariperheet ry
Number of pages:	47
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	4721
Tekijä:	Charlotta Witick
Työn nimi:	Ammattilaisten kokemus omasta osaamisestaan kohdata naispareja äitiyshuollossa – Laadullinen kyselytutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Pamela Gray
Toimeksiantaja:	Sateenkaariperheet ry
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Naisparit on uudehko ja alati kasvava asiakasryhmä äitiyshuollon piirissä. Tässä opin- näytetyössä tutkitaan terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia naisparien kohtaami- sesta äitiyshuollossa. Työn toimeksiantajana toimii Sateenkaariperheet ry. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia hoitajien kokemusta omasta osaamisestaan ja mahdollisista tiedonpuutteista liittyen naisparien kohtaamiseen äitiyshuollossa sekä kartoittaa millaisia mahdollisia tiedontarpeita aiheen piirissä esiintyy. Tutkimuskysymykset ovat: 1. Miten äitiyshuollon ammattilaiset ovat kokeneet hoitosuhteen naispareihin? 2. Mitä tietoa heillä on tästä asiakasryhmästä ja millaisia mahdollisia tiedonpuutteita he kokevat aiheen pii- rissä olevan? 3. Millaista materiaalia mahdollisesti kaivattaisiin aiheesta? Tutkimus on rajattu koskemaan perheitä, jotka koostuvat naisparista ja heidän mahdollisista lapsis- taan. Teoreettisena viitekehyksenä on käytetty käsitettä hoitosuhde, Anneli Sarvimäen ja Bettina Stenbock-Hultin teoksen ”Vård – Ett uttryck för omsorg” (1991) mukaan. Ai- neistonkeräysmenetelmänä on käytetty kyselylomaketta avoimin kysymyksin. Aineisto on analysoitu käyttäen laadullista induktiivista sisällönanalyysiä. Aineisto koostuu seit- semän kättilön vastauksista. Kättilöt työskentelevät äitiyshuollon piirissä eri puolella Suomea. Vastausten analysoinnissa esiin nousi neljä pääluokkaa; kohtaaminen, kommu- nikaatio, informaatio ja henkilökohtaiset kokemukset. Tulokset osoittavat kaikkien näi- den pääluokkien vaikuttavan hoitosuhteeseen. Kättilöiden kokemukset omasta valmiudes- taan kohdata ja hoitaa naispareja vaihtelivat hyvän valmiuden ja tiedontarpeen välillä.</p>	
Avainsanat:	Äitiyshuolto, kättilö, naisparit, kohtaaminen, Sateenkaari- perheet ry
Sivumäärä:	47
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	BAKGRUND	7
2.1	Problemformulering	7
2.2	Familjeformer	8
3	TIDIGARE FORSKNING OCH STATISTIK	8
3.1	Sammanfattning av tidigare forskning	10
4	CENTRALA BEGREPP	11
4.1	Kvinnopar och familj	11
4.2	Mödravården i Finland	12
5	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	12
5.1	Syfte och frågeställningar	13
6	TEORETISK REFERENSRAM	13
6.1	Relationen	13
6.2	Kännetecknen på ett vårdförhållande	14
6.3	Stadier i vårdförhållandet	15
7	METODOLOGI	15
7.1	Kvalitativ design	15
7.2	Datainsamlingsmetod	15
7.3	Dataanalysmetod.....	17
8	ETISKA REFLEKTIONER	19
9	RESULTAT	20
9.1	Bemötande	20
9.2	Kommunikation	22
9.2.1	<i>Roller och benämningar</i>	22
9.2.2	<i>Öppen diskussion</i>	23
9.3	Information	23
9.4	Personliga erfarenheter	24
10	DISKUSSION	25
11	KRITISK GRANSKNING	28
11.1	Ämnesval och datainsamling.....	28

11.2	Etik	30
11.3	Förslag till vidare forskning	30
	KÄLLOR.....	32
	Bilagor	36
	Bilaga 1	36
	Bilaga 2	37
	Bilaga 3	38
	Bilaga 4	39

1 INLEDNING

Sexuella minoriteter och deras rättigheter har varit framme i median mycket under den sista tiden p.g.a. bland annat medborgarinitiativet för en jämlik äktenskapslag samt revidering av lagen om faderskap. Som blivande barnmorska är jag intresserad av att få veta hur sexuella minoriteter har upplevts i mödravården, som traditionellt har baserat sig på antagandet att klienterna är heterosexuella. Numera kan även kvinnliga par skaffa barn med hjälp av assisterad befruktning och är därmed en växande och relativt ny klientgrupp inom mödravården.

Regnbågsfamiljer rf önskade på sina internetsidor examensarbeten om detta ämne och föreningen är också uppdragsgivaren för detta arbete. För att kunna möjliggöra en god och individuell vård för denna klientgrupp är det viktigt att kartlägga klienternas såväl som de professionellas upplevelser om vården och bemötandet inom mödravården. En del undersökningar har gjorts om hurdana upplevelser de samkönade paren haft av mödravården. Det finns dock mycket få studier om professionellas erfarenheter om att möta och jobba med samkönade par i mödravården och om de upplever behov av information.

2 BAKGRUND

I detta kapitel beskrivs bakgrunden för arbetet, problemformuleringen och situationen i Finland gällande olika familjeformer.

2.1 Problemformulering

Eftersom god vård och individuellt bemötande kräver information, finns det ett behov av forskning inom professionellas kunskap om samkönade par i mödravården. De forskningar som gjorts tidigare behandlar till stor del hur samkönade par inom hälsovården har upplevt bemötandet från professionellas sida. Genom att kartlägga professionellas vetskap och önsknings kan man vidarearbeta för att möjliggöra ett professionellt och individuellt bemötande till denna klientgrupp. Resultatet av arbetet kan användas i kartläggning av vilka utvecklingsbehov det finns inom området. Vidare kan man t.ex.

öka på skolning inom teman som eventuellt framkommer som problematiska för vårdarna.

Jag har valt att begränsa studien till kvinnliga samkönade par, eftersom de är den största gruppen av regnbågsfamiljer i Finland. Surrogatmoderskap, alltså att en kvinna föder ett barn med avsikt att barnet genast adopteras till ett annat par, är inte lagligt i Finland (Sateenkaariperheet ry 2014). Manliga par har möjlighet att skaffa barn tillsammans med en kvinna, men eftersom surrogatmoderskap inte stöds av lagstiftningen i Finland, kan manliga par inte ensam från början vara det nyfödda barnets juridiska föräldrar. I lagen om assisterad befruktning förbjuds utförande av assisterad befruktning då ”det finns anledning att anta att barnet kommer att ges bort som adoptivbarn” (Finlex 2006). För att ämnet inte skall bli för brett behandlar jag alltså inte i denna studie familjer med fler än två föräldrar och för samma orsak inte heller manliga par, dock information om också dessa familjeformer skulle behövas.

2.2 Familjeformer

I Finland finns det över en halv miljon barnfamiljer. I 60 % av barnfamiljer är föräldrarna ett gift par. De näst vanligaste familjeformerna är familjer där föräldrarna är samboende samt familjer med ensamstående mamma och barn. (Finlands officiella statistik 2013)

Det har beräknats att det i Finland bor tusentals barn i olika typers regnbågsfamiljer, av vilka kvinnliga par är den största gruppen (Jämsä 2008, s. 43; Kuosmanen & Jämsä 2007, s. 40) Detta innebär att samkönade par är en växande klientgrupp i mödravården, och eftersom det inte finns något system i Finland för att undersöka och främja välmående av sexuella minoriteter (Jämsä 2008, s. 62) finns det ett stort behov av forskning inom området.

3 TIDIGARE FORSKNING OCH STATISTIK

Tidigare forskning inom ämnet har inte gjorts mycket av i Finland. En större studie om regnbågsfamiljer har gjorts i Finland år 2006 och kallas Regnbågsfamiljsenkäten. Resultaten av denna studie är framställda i boken ”Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveystalveluissa ja koulussa” (Kuosmanen & Jämsä, 2007). Resultaten från Regn-

bågsfamiljsenkäten visar att nästan alla av regnbågsfamiljsföräldrarna deltagit i kommunal mödravård på rådgivning. I studien lyftes fram bl.a. att även om över 80 % av regnbågsfamiljeföräldrarna haft positiva erfarenheter av mödravården, upplevde en stor del av klienterna att de professionella i mödrarådgivningen inte hade tillräcklig information om regnbågsfamiljernas behov. Sexualitet och parförhållande lyftes upp som ämnen som inte diskuterats med regnbågsfamiljerna på mödrarådgivningen (Kuosmanen & Jämsä 2007, s. 52-57).

Till mödravårdens uppgifter hör förutom främjandet av den gravida kvinnans och fostrets hälsa också att stöda de blivande föräldrarna i förberedelsen för födseln av barnet (THL 2014). Kunskap om olika klientgrupper och familjeformer är en central del av möjliggörandet av individuell handledning åt klienterna. Mängden regnbågsfamiljer ökar ständigt och det är därför viktigt att professionella har kunskap om denna klientgrupp och deras eventuella specialbehov. Enligt Statistikcentralens rapport *Familjer 2012 - Årsöversikt* har antalet par som lever i registrerat partnerskap ökat med 183 par från året 2011 till året 2012. Knappa två tusen par levde i registrerat partnerskap år 2012, av vilka 418 par hade barn. (Statistikcentralen 2012) Mängden ökar ständigt och år 2014 var antalet registrerade par med barn 550 (Statistikcentralen 2014). Denna siffra berättar dock inte totala mängden samkönade par med barn, eftersom antalet samkönade par som inte registrerat sitt partnerskap är okänt.

De flesta studierna om detta ämne är gjorda utomlands, bland annat i Sverige, Norge och Storbritannien. Av dessa forskningar handlar de flesta om hur samkönade par har upplevt bemötandet eller vården, däremot har vårdarnas perspektiv ofta inte tagits upp. Genom litteratursökning hittades endast en forskning om barnmorskors erfarenheter av att vårda kvinnor. Studien är gjord i Norge år 2012 av Bente Dahl Spidsberg och Venke Sørli. Resultaten av studien visade bl.a. att barnmorskorna upplevde att kvinnor ofta har ett mycket starkt förhållande med en del skillnader från heterosexuella förhållanden och att bl.a. dessa skillnader gör att vårdandet av kvinnor kräver mera sensitivitet av barnmorskan t.ex. i kommunikering med familjen och i relation till den andra förälderns roll (Spidsberg & Sørli 2012).

3.1 Sammanfattning av tidigare forskning

Litteratursökning har gjorts i databaserna CINAHL och ScienceDirect och även manuell sökning användes till att hitta artiklar i full text på svenska, finska eller engelska. Nio artiklar valdes med och dessa artiklar presenteras i tabellform som bilaga (Bilaga 4) i slutet av detta arbete. I detta kapitel presenteras en sammanfattning av resultaten från dessa studier med syfte att ge en överblick av den forskning som tidigare gjorts om ämnet. Ett antal teman och ämnen framkom i flera av studierna och några av dessa viktiga teman beskrivs närmare i detta kapitel. Sammanfattningsvis har studierna visat att samkönade par oftast upplevt att vården varit god, men att vårdaren ofta inte haft tillräcklig information gällande samkönade pars specialbehov. Vanliga önskingar som de samkönade paren hade var bland annat att bli behandlade som andra gravida kvinnor och att partners roll som förälder uppskattas.

I tre av studierna kom det fram att dokumentering är utmanande då familjeformen skiljer från det vanliga. Två av studierna var gjorda i Sverige och den tredje i Storbritannien. I studierna framkom att färdiga dokument inte gav möjlighet att dokumentera familjeformen som en som består av två mammor istället för mamma och pappa eller en ensam mamma. Färdiga kategorier i dokumenten upplevdes som olämpliga och i vissa situationer även generande. Problem med dokumenten orsakade bland annat att den sociala modern blev lämnad helt utanför dokumenteringen. (Larsson & Dykes 2007, Dibley 2009, Röndahl m.fl. 2009)

En annan utmaning som framkom i flera studier var att vårdarna fokuserade mera på klientens sexualitet än själva graviditeten. I Spidsbergs (2007) studie upplevdes det att lesbiska par alltid är ett diskussionsämne. Det har framkommit att barnmorskorna har varit mera intresserade av klientens sexualitet när fokuset borde ha varit på graviditeten och på att stöda paret i det blivande föräldraskapet. Överfokusering på sexualitet framkom i Dibleys (2007) studie också i form av att barnmorskan upplevde parets önskingar gällande förlossningen som att ha en sexuell mening och paret upplevde att det berodde på barnmorskans fördomar gällande lesbiska kvinnor och deras sexualitet. Studierna visade att deltagare hade en önskan att bli bemötta på samma sätt som andra gravida kvinnor (Röndahl m.fl. 2009).

Undervisning och frågor gällande deltagarnas familjeform ansågs i att antal studier som ett problematiskt ämne. Många barnmorskor visade intresse för att få veta mera om hur kvinnliga par bildar familj, men en del av professionella hade upplevts som endast nyfikna. Många av deltagarna upplevde frågor som positiva eftersom de kan hjälpa barnmorskan att förstå deras situation bättre och även göra det lättare för andra samkönade par genom att fungera som informanter. Det fanns dock också individer som upplevde att det inte är deras uppgift som patient att undervisa vårdarna. (Dahl m.fl. 2012, Rön-dahl m.fl. 2009, Spidsberg 2007, Wilton & Kaufmann 2001) Det är alltså viktigt att de professionella tar hänsyn till klientens situation och formar ett förtroendeväckande förhållande med klienten och hennes familj.

Familjeförberedelsekurserna fick mest kritik i studierna. En stor del av deltagarna upplevde att familjeförberedelsekurserna var planerade med stark förmodan om heterosexualitet. Det framkom bland annat genom att de professionella som ledde kursen pratade endast om pappor och mammor, även om de visste att kvinnliga par deltog i kursen. Det fanns dock även professionella som istället pratade om partners, vilket var väl uppskattat av deltagarna i studierna. Kurser där flera samkönade par deltog upplevdes mer positivt eftersom det då fanns möjlighet att dela upplevelser med andra par som har ett liknande familjeförhållande. Många deltagare önskade att det skulle ordnas skilda familjeförberedelsekurser för familjer med samkönade föräldrar. (Spidsberg & Sørлие 2012, Rön-dahl m.fl. 2009, Spidsberg 2007, Larsson & Dykes 2007, Wilton & Kaufmann 2001, Ross m.fl. 2006)

4 CENTRALA BEGREPP

I detta kapitel definieras centrala begrepp i syfte att minska på missförståelser gällande användning av de olika begreppen i detta arbete. De centrala begreppen som använts är kvinnopar, familjer, regnbågsfamiljer samt mödravården.

4.1 Kvinnopar och familj

Familjer förekommer i ett stort antal olika former och kombinationer. Barnfamiljer, där en eller flera av föräldrarna hör till en sexuell minoritet, kallas regnbågsfamiljer. Den vanligaste formen av regnbågsfamiljer består av ett kvinnopar och deras barn, och det är

denna familjeform som behandlas i detta arbete. Med kvinnor anses i detta arbete två kvinnor som lever i ett parförhållande tillsammans.

Kvinnor kan i Finland bilda en barnfamilj med hjälp av assisterad befruktning på en klinik eller med hjälp av heminsemination. Då insemination görs på en klinik är spermadonatorn är anonym. Barnet har dock rätt att få veta donatorns identitet vid 18-års ålder. Vid s.k. heminsemination kan donatorn vara t.ex. en vän eller en från tidigare okänd person. Då insemination görs hemma är det upp till de blivande föräldrarna och donatorn att bestämma vilken roll donatorn skall ha som det blivande barnets biologiska far och om barnet skall veta vem han är. (Sateenkaariperheet ry)

4.2 Mödravården i Finland

Mödravården i Finland består av kommunal rådgivning under graviditeten och efter förlossningen, vården av riskgraviteter och problem under graviditeten samt själva förlossningsvården inom specialsjukvården (Norden 2014). På rådgivningen jobbar oftast hälsovårdare tillsammans med läkare. Under graviditeten besöker de flesta kvinnor även centralsjukhus för ultraljudsscreeningar och eventuellt vård av riskgravitet eller olika hälsoproblem och akutsituationer under graviditeten. På sjukhus sköts riskgraviteterna och förlossningarna till stor del av barnmorskor med hjälp av läkare. Efter förlossningen sköts kvinnan eller familjen och det nyfödda barnet på barnsängsavdelning, där personalen består av bland annat barnmorskor, sjukskötare, barnskötare och läkare. På de flesta barnsängsavdelningar finns familjerum, där också mammans partner kan övernatta och familjen har möjlighet att tillsammans öva sig på att vårda det nyfödda barnet. Familjen har kontakt med rådgivningen också efter förlossningen, först till mödrarådgivningen varifrån de inom några veckor efter förlossningen flyttas till barnrådgivningen. (HNS 2015; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, s. 102-107)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

I detta kapitel presenteras arbetets syfte och de centrala frågeställningarna.

5.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att undersöka vårdarnas upplevda kunskap och eventuella kunskapsluckor gällande mötet med kvinnopar i mödravården och därmed kartlägga hurdana eventuella informationsbehov det finns inom området.

Frågeställningarna för denna studie är följande:

1. Hur har professionella inom mödravården upplevt vårdrelationen med kvinnopar?
2. Vilken information har de om denna klientgrupp och hurdana eventuella kunskapsluckor upplever de att det finns inom ämnet?
3. Hurdant material skulle eventuellt behövas om ämnet?

6 TEORETISK REFERENSRAM

I detta kapitel beskrivs arbetets teoretiska referensram. Som teoretisk referensram använder jag mig av begreppet vårdförhållande som beskrivs i boken *”Vård – Ett uttryck för omsorg”*, skriven av Anneli Sarvimäki och Bettina Stenbock-Hult (1991). I boken beskrivs olika sätt att möta patienten i ett vårdförhållande, vad som kännetecknar ett vårdförhållande och hurdana stadier det finns inom vårdförhållanden. Som utgångspunkt är att vårdrelationen är en relation som grundar på omsorg. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991)

Denna teoretiska referensram valdes på grund av att arbetet syftar i att undersöka vårdarnas upplevelser av att bemöta och vårda kvinnopar. Sarvimäki och Stenbock-Hults teori beskriver på ett ingående sätt vad ett vårdförhållande innebär och hurdan roll vårdaren har i skapandet av en god vårdrelation. I detta arbete undersöks bl.a. hur vårdarna upplever sin kunskap gällande samkönade par som klientgrupp. Att lära känna sin patient är enligt teorin en viktig del av skapandet av ett vårdförhållande.

6.1 Relationen

Vårdförhållandet är en mellanmänsklig relation, en så kallad subjekt-subjekt relation, eftersom patienten och vårdaren är skilda individer med egna tankar, mål och resurser (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, s. 98). I vårdförhållandet finns det olika sätt att be-

möta patienten. Man kan med hjälp av empati och intuition möta patienten som en människa och både själv vara äkta närvarande och låta patienten vara närvarande och sig själv i relationen. Förutom detta sätt behövs också ett mera objektivt mötesätt som grundar i teoretiska kunskaper. Som ett tredje närmandesätt finns tanken att vårdaren och patienten samt andra relationer utgör en helhet. Detta innefattar att delaktighet och gemenskap möjliggör att också vårdaren utvecklas genom att vårda och stöda patienten. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, s. 98-100)

6.2 Kännetecknen på ett vårdförhållande

Vårdförhållandet är en omsorgsrelation, och är alltså motsatsen till en relation som grundar i likgiltighet eller hänsynslöshet. Till omsorgen hör bl.a. att man är känslomässigt engagerad, att man gör någonting för den andra och *”att man förstår den andra utgående från hans synvinkel, [omsorgen] bygger på empatisk förståelse av och direkt kunskap om den andra”* (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, s. 101). Viktiga kännetecknen på omsorg är hänsyn och respekt, och för att dessa två skall kunna finnas behövs också accepterande av den andra.

Dessa kännetecknen kräver att man kan ha tillit för patienten och låter patienten ta ansvar, men med en förståelse av att i ett vårdförhållande har vårdaren alltid ett ansvar för patienten. Vårdaren skall med sitt handlande möjliggöra att patienten kan känna tillit till vårdaren. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, s.102-103) När relationen grundar på tillit kommer äkthet och öppenhet fram som delar av förhållandet. I ett förhållande där man är äkta blir man också sårbar, eftersom ett äkta möte med en annan människa kommer att påverka båda parterna i förhållandet på något sätt. Därför krävs även socialt mod av vårdaren och patienten att gå in i ett engagerat vårdförhållande. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, s. 103-105)

Också känslomässiga reaktioner ingår i ett vårdförhållande. Dessa kan få uttryck i medlidande, sympati eller empati. Empatin är nödvändig för ett gott vårdförhållande eftersom den grundar i verklig förståelse för patienten. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, s.105-107) Dessutom bör vårdaren vara medveten om att ett vårdförhållande är alltid även ett beroendeförhållande. Det är vårdarens uppgift att sträva mot ett konstruktivt förhållande och inte utnyttja sin makt. En stark yrkesidentitet är ett viktigt grundelement i denna uppgift. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, s. 107-109)

6.3 Stadier i vårdförhållandet

Vårdförhållandet beskrivs som en process med flera utvecklingsstadier. Dessa stadier är:

1. Tillgivenhet
2. Uppmärksamhet och ihärdighet
3. Intimitet
4. Bekräftelse

Första stadiet utgör grunden till vårdförhållandet, det är då man lär känna den andra personen. I det andra stadiet fördjupas relationen med hjälp av kommunikation och arbete. I det tredje stadiet behövs tillit, eftersom patienten avslöjar mer av sig själv. Också vårdaren skall vara medveten om sina egna känslor i detta stadium. I det sista stadiet upplever patienten en trygghetskänsla och kan bl.a. bättre använda sina hälsoresurser. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, s. 110-111)

7 METODOLOGI

I detta kapitel beskrivs arbetets metoder. Designen i detta arbete är kvalitativ och som datainsamlingsmetod valdes enkät med öppna frågor. De samlade svaren analyseras enligt induktiv kvalitativ innehållsanalys.

7.1 Kvalitativ design

Den kvalitativa designen används bl.a. då man strävar till att beskriva ett ämne eller fenomen så som det upplevs av ett antal individer. Enligt Yin (2013) kan kvalitativ forskning bl.a. beskrivas ”Återge de människors åsikter och synsätt som ingår i studien” (s. 19). Designen valdes på grund av att den passar arbetets syfte, som är att beskriva de professionellas personliga erfarenheter och de kan bäst beskrivas fritt med egna ord.

7.2 Datainsamlingsmetod

Insamlingen av data till detta arbete sker med enkät med öppna frågor. Datainsamlingen börjar med att definiera populationen och göra ett urval av populationen (Trost 2007, s. 25,29). För detta arbete är populationen hälsovårdsprofessionella som jobbar inom möd-

ravården och urvalet görs icke-slumpmässigt, med bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurvalet kan ske genom annonsering och genom att de som är intresserade tar kontakt och får besvara enkäten (Trost 2007, s. 30-31). Enkäten (Bilaga 2) formades på basis av arbetets syfte och frågeställningar samt Jacobsens (2012) råd för utformandet av frågor (Jacobsen 2012, s. 195-202). Öppna frågor användes eftersom studien är kvalitativ och fokuserar på deltagarnas personliga upplevelser. Till en enkät hör alltid ett följebrev som ger information om studien (Jacobsen 2012, s. 208), följebrevet för denna studien finns som bilaga i samband med enkäten (Bilaga 2). Enkäten testades för att försäkras att frågorna förstås korrekt. Små förändringar i formuleringen av frågorna gjordes före enkäten skickades vidare.

Urvalet till detta arbete består av personer som varit med i vissa specifika grupper på Facebook och som arbetar inom mödravården. Det finns ett stort antal olika slags grupper på Facebook och av dessa valdes grupper som är riktade åt hälsovårdsprofessionella och speciellt hälsovårdsprofessionella inom mödravården. Endast slutna grupper valdes, eftersom det då är mera sannolikt att de som svarar verkligen jobbar inom mödravården. Två grupper hittades som uppfyllde dessa krav, dessa grupper heter *Kätilö syntymässä* och *Suomen Kätilöliitto Ry – Finlands Barnmorskeförbund*. I båda av grupperna finns ca 1000 medlemmar. Upprätthållarna för de valda grupperna kontaktades privat för att be om lov att få sätta annonsen på gruppens sida. Annonsen (Bilaga 1) skickades först som sådan till upprätthållarna och sattes upp på sidan först efter att upprätthållarna gett sitt samtycke. I annonsen beskrivs kort vad examensarbetet handlar om och att deltagandet är frivilligt. Möjlighet gavs att kontakta skribenten privat för att få mera information om arbetet och vidare ta del i studien. Skribenten kunde kontaktas genom att intresserade skickar privat meddelande på Facebook eller via e-post. Då intresserade tog kontakt med skribenten skickades de per e-post ett brev med ytterligare information om arbetet samt frågeformuläret (Bilaga 2). På bas av detta kunde de besluta om de vill ta del i studien genom att skriftligt svara på forskningsfrågorna. Annonsen var i Facebook från 10.4.2014 till 4.5.2014 och den lyftes upp på sidan ett par gånger under tidsperioden för att möjligast många medlemmar i gruppen skulle se annonsen och ha möjlighet att delta.

Genom annonsering på Facebook-grupper samlades fyra svar. Dessutom hade en av deltagarna diskuterat ämnet med sina kolleger och även de ville ta del i studien. Alltsomallt samlades sju svar. Alla som tog del i studien är barnmorskor och från olika städer i Finland. De flesta deltagare hade jobbat i förlossningsalen och dessutom hade några deltagare erfarenhet av att arbeta på barnsängsavdelning och fertilitetsklinik. Deltagarna hade varierande mängd erfarenhet av att vårda kvinnor i mödravården, en del berättade att de träffar kvinnor flera gånger i veckan, en del hade under sin karriär träffat endast ett fåtal kvinnor.

7.3 Dataanalysmetod

Som dataanalysmetod används innehållsanalys med en induktiv ansats. Metoden beskrivs av Granskär och Höglund-Nielsen som en ”förutsättningslös analys av texter, som bland annat kan vara baserade på människors berättelser om sina upplevelser” där likheter och skillnader i texterna uppdelas i olika kategorier och teman (2008, s. 160, 162). Analysen grundar i det insamlade materialet och svaren kategoriseras enligt deras teoretiska betydelse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, s. 135) Denna metod valdes p.g.a. att det inte finns mycket information om ämnet från tidigare och materialet består av deltagarnas personliga berättelser.

Innehållsanalysen görs enligt Jacobsen genom att följa fem faser. I den första fasen tematiserar man materialet, alltså delar texten enligt meningsbärande mindre enheter. Detta görs för att hitta de viktigaste teman i helheten. I den andra fasen kategoriseras materialet, d.v.s. man skapar huvud- och underkategorier genom att gruppera liknande teman som framkommer i flera svar. Den tredje fasen består av att fylla kategorierna med innehåll genom att välja ut citat ur svaren. Citaten skapar en bild av vad deltagarna uttryckt gällande de olika kategorierna. I den fjärde fasen räknar man hur många gånger ett tema nämnts i svaren för att eventuellt få en bild av vilka teman som ansetts viktiga av deltagarna. I den femte fasen jämförs materialet för att söka likheter och skillnader mellan svaren från de olika deltagarna. Till sist söker man förklaringar till de framkomna skillnaderna. (Jacobsen 2012, s. 146-152)

I detta arbete gjordes analysen genom att göra tabeller av alla enkätsvar. Materialet tematiserades och på basen av framkommande teman formades huvud- och underkatego-

rier. En del av tabellen har tagits fram här som ett exempel på hur innehållsanalysen gjordes. Efter kategoriseringen valdes ut citat för att framställa deltagarnas tankar gällande de olika kategorierna. Teman som framkommit i enkätsvaren har räknats och antalet gånger ett tema tagits upp av deltagarna presenteras i resultatskapitlet i samband med likheterna och skillnaderna som framkommit i materialet. Till sist reflekterades kring möjliga förklaringar till skillnaderna i diskussionskapitlet.

Enkät svar	Tematisering	Underkategori	Huvudkategori
Myös naispari voi ajatella hoitajasta negatiivisesti jos "juttu ei heti keskenään onnistu" ja kommunikaatio on vaikeaa.	Viktigt att kommunikationen fungerar från början	Öppen diskussion	Kommunikation
Lisäksi naisparin roolit oli hyvä saada hoitosuhteen aikana tietoon. Rooleja on monenlaisia	Olika roller i familjen	Roller och benämningar	
Ystäväpiiriini kuuluu naispareja ja ennen hoitosuhteita olen käsitellyt omat ajatukset naispareista joten omat näkemykseni eivät ole vaikuttaneet hoitosuhteisiin kättilön töissä.	Egna erfarenheter från personliga livet		Personliga erfarenheter

Tabell 1. Exempel på innehållsanalysen

8 ETISKA REFLEKTIONER

I forskning där människor är involverade är det speciellt viktigt att följa etiska forskningsprinciper. Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (1990) innehåller fyra huvudkrav. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. (Vetenskapsrådet 1990, s. 6)

Till informationskravet hör att deltagaren ges information om vad forskningen handlar om och vad som krävs av deltagaren. Dessutom skall deltagaren informeras om att deltagandet är frivilligt och att deltagandet kan avbrytas när som helst. (Vetenskapsrådet 1990, s. 7) I detta arbete ges kortfattad information om studien till de möjliga deltagarna i annonsen som läggs på Facebook. De som väljer att delta i studien får ytterligare information om studien i samband med frågeformuläret och dessutom ges både skribentens och handledarens kontaktuppgifter till deltagarna så att de kan få svar på eventuella frågor.

Samtycke behöver i detta arbete inte efterfrågas, eftersom de som är intresserade att delta i studien själv väljer att ta kontakt med skribenten. Samtycket anses finnas då deltagaren väljer att besvara enkäten (Vetenskapsrådet 1990, s. 9-11).

Konfidentialitetskravet handlar om att deltagare ges konfidentialitet och att materialet förvaras på ett adekvat sätt oåtkomligt för andra än forskaren. Individens svar skall inte heller kunna kännas igen från arbetet. (Vetenskapsrådet 1990, s. 12) I detta arbete ges deltagare konfidentialitet genom att de tar kontakt med skribenten via e-post eller privat meddelande på Facebook. På detta vis ser inte utomstående personer vem som har varit intresserad av att delta i studien. Skribenten förvarar materialet oåtkomligt på datorn med hjälp av lösenordsskydd. Deltagare informeras om att deras svar kommer att hållas anonyma och att man inte kommer att känna igen individernas svar i det slutliga arbetet.

Enligt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 1990, s. 14) kommer uppsamlad data att användas endast för detta arbete. Efter processen kommer uppgifterna att förstöras. Deltagarna är medvetna om att informationen de ger kommer att nyttjas endast i detta examensarbete.

Det är speciellt viktigt att noga följa de etiska principerna och skydda deltagarnas integritet då forskningsämnet är känsligt (Jacobsen 2012, s. 34). Sexualitet och synen på sexuella minoriteter kan anses vara ett känsligt ämne, speciellt eftersom det varit mycket framme i media och politiken i samband med lagförändringen gällande samkönade parers rätt till att ingå äktenskap. Etiska principerna följs noggrant i detta arbete och ingen identifierande information ges om enskilda deltagare. Detaljeringsgraden på data hålls låg, deltagarens ålder, hemort eller arbetsplats uppges inte i arbetet. (Jacobsen 2012, s. 34-35)

I all forskning bör insamlad data presenteras korrekt. Detta innebär bl.a. att citat inte tas ur kontext och att data och resultat inte förfalskas. Datainsamlings- och analysprocesserna beskrivs för att uppfylla kraven av öppenhet i forskningen. (Jacobson 2012, s.37-38) Alla detaljer kan dock inte framföras eftersom deltagarnas integritet bör skyddas. Enligt Jacobsen (2012, s. 39) bör etiken styra hela undersökningsprocessen. I detta arbete har etiska reflektioner tagits i beaktande genom hela arbetsprocessen. En annan viktig etisk aspekt är att referera lånade tankar och metoder till de ursprungliga författarna (Alvehus 2013, s. 59). I detta arbete har all lånad information refererats enligt Arcadas hänvisningar.

9 RESULTAT

Svaren analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats och fyra huvudkategorier framkom. Kategorierna presenteras i detta kapitel tillsammans med ett antal citat från de ursprungliga svaren. Alla citat som framkommer i detta kapitel är tagna direkt ur enkäten och av etiska skäl uppges inte identifierande information av källorna. Källorna kan skiljas åt genom att de i arbetet kallas för "Informant A, B, o.s.v."

9.1 Bemötande

En av huvudkategorierna som framkom är bemötande och skapande av en god vårdrelation. Skapandet av en god vårdrelation upplevdes lätt och naturligt av tre deltagare

(informer B, C & F) och i tre av svaren uttrycktes att vårdandet inte skiljer beroende på om klienterna är kvinnor eller heteropar (informer B, F & G).

”Hyvän hoitosuhteen muodostaminen on ollut mielestäni helppoa.” Informant C

”En koe naisparin kohtaamisen eroavan juurikaan heteroparin kohtaamisesta” Informant B

En av deltagarna uttryckte att även om vårdandet av kvinnor upplevs naturligt, upplevs vårdandet av heteropar lättsammare.

”Heteroparin kohtaaminen on kuitenkin rennompaa.” Informant A

I tre av svaren framkom utmaningar gällande första bemötandet med kvinnor i arbetet (informer A, D & G). Färdiga formulär orsakade problem då klienternas familjeform inte passade in i något av de färdiga alternativen, men situationen utreddes med hjälp av diskussion.

”Olin vastaanottamassa lesboparia kun he tulivat synnyttämään ja sain kauhean ryöpytyksen odottava äiti kaavakkeesta, koska siinä ei ole kohtaa ”rekisteröity parisuhde”. Asia hoitui kuitenkin asiallisesti keskustellen.” Informant D

Diskretion i vården av kvinnor nämndes som en utmaning. Att vårda kvinnor orsakade även en del förbrylling i tre av deltagarna och det ansågs som en speciell situation då man träffade på situationen för första gången.

”Alussa sitä teki itselle enemmän numeron naisparien kohtaamisesta, mutta käsittääkseni se ei vaikuttanut kuitenkaan työskentelyyni.” Informant G

”Aluksi naisparien kohtaaminen oli haasteellista, lähinnä hienovaraisuus ja heidän puhuttelu.” Informant A

”Alussa aiheutti hämmennystä ja vähän meni sanattomaksikin, mutta nyt asia ei ole erikoinen.” Informant D

Egen attityd togs upp som en viktig del i skapandet av en god vårdrelation. Två av deltagarna uttryckte att det är viktigt att vårdaren har ett öppet sätt att bemöta klienter.

”Valmiuteni naisparin kohtaamiseen ovat hyvät, uskon tämän johtuvan enemmän elämänsenteesta kuin koulutuksesta.” Informant E

”Avoin suhtautuminen ja reippaus kohdata erilaisia perheitä on auttanut työssäni.” Informant D

Individuellt bemötande var ett tema som framkom i tre av svaren (informant B, E & G). I dessa svar uttryckte barnmorskorna att alla människor och familjer har sina individuella behov och vården bör ske enligt dessa behov. Klienter bör bemötas på ett individuellt sätt oberoende av deras familjeform. En av deltagarna uttryckte att det räcker att vara ”människa till människa.”

”Kukaan ei ole samanlainen, joten parit ja yksilöt (oli sitten kyseessä hetero- tai naispari) on kohdattava juuri sellaisina kuin he ovat omine tarpeineen ja toiveineen.” Informant B

”En koe tarvetta erotella naispareja heteropareista mitenkään suuresti. Riittää että olen ihminen ihmiselle.” Informant G

9.2 Kommunikation

Kommunikation framkom som en huvudkategori med två underkategorier. Den första underkategorin är roller och benämningar och handlar om hur man skall prata om individerna i ett kvinnopar. Den andra underkategorin är öppen diskussion och behandlar viktigheten av diskussion i ett vårdförhållande.

9.2.1 Roller och benämningar

Fem av deltagarna tog upp rollerna i familjen och benämningarna för föräldrarna som en del i kommunikationen med kvinnopar som blivande eller nyblivna föräldrar (informanterna A, C, D, E & G). Inom mödravården pratas det vanligtvis med heteropar om mamma och pappa, men då klienterna är ett kvinnopar upplevs det bäst att fråga paret själv vad de önskar bli kallade.

”Mielestäni on miellyttävää tehdä heti alkuun selväksi se, millä nimillä/titteleillä naisparissa yksilöitä kohdataan esim. lapsen kautta puhuttaessa.” Informant G

Förutom de konkreta benämningarna för föräldrarna uttryckte flera deltagare att frågan om rollerna i familjen är viktig att diskutera med klienterna.

”Eniten mietityttää parien roolit perheessä, ovatko molemmat äitejä vai onko toinen ns. isä. Kohdalle- ni sattuneet parit ovat myös samaa miettineet.” Informant D

9.2.2 Öppen diskussion

Två av deltagarna berättade att de kvinnor de träffat inom mödravården varit mycket öppna om sig själv och att det har haft en positiv inverkan på kommunikationen och samarbetet med familjen (informanterna B & C).

”Naisparit ovat avoimia ja sinut itsensä kanssa, jolloin vuorovaikutus ja yhteistyö on hyvin luontevaa.” Informant B

I ett svar uttrycktes att det är viktigt att kommunikationen fungerar från början, eftersom kommunikationssvårigheter kan orsaka utmaningar i vårdförhållandet.

”Myös naispari voi ajatella hoitajasta negatiivisesti jos ”juttu ei heti keskenään onnistu” ja kommunikatio on vaikeaa.” Informant A

Vikten av fungerande kommunikation togs upp av flera deltagare också från det perspektivet att diskussion är grunden för ett bra vårdförhållande (informanterna B, D & G).

”Keskustelemalla parin kanssa, niinkuin heteroparinkin, saadaan juuri sen perheen erityishaasteet esiin ja hoidetaan niiden mukaan.” Informant G

9.3 Information

Upplevelserna av information och informationsbrist varierade mycket från deltagare till deltagare. Tre av deltagarna upplevde inte ett behov av ytterlig information gällande kvinnor som klientgrupp i mödravården (informanterna B, E & G). Orsaker till detta var bl.a. att bemötandet av olika familjeformer anses vara vardagligt och det behövs därför inte specialinformation om ämnet, att de redan upplever ha tillräcklig kunskap och att egen erfarenhet och diskussion ger den bästa informationen.

”Mielestäni olen saanut riittävästi tietoa ja sitä itsekin hakenut. Käytännön kokemus, ystävät ja oma elämä on antaneet tarvittavaa aineistoa. Koen, että työssäni en ole tarvinnut erityisiä työvälineitä tähän asiaan.” Informant G

”Näillä tiedoillani ja osaamisella en koe epävarmuutta työskennellessäni naisparien kanssa. Jos on jokin mikä askarruttaa, kysyn sitä heiltä suoraan.” Informant B

Information om ämnet har en deltagare fått via SETA:s föreläsningar och två andra berättade att de på arbetsplatsen och skolan haft besök av en person som berättade om regnbågsfamiljer (informanterna B, C & G).

”Kerran työpaikallamme tuli naishenkilö puhumaan sateenkaariperheiden puolesta – se oli hyvin valisevaa ja mukava kokemus.” Informant B

I skolan behandlas ämnet enligt två deltagare endast mycket ytligt (informanterna C & E). Två deltagare har aldrig fått någon information gällande vårdandet av kvinnor (informanterna A & D). Dessa personer har själv sökt information och fått erfarenhet och kunskap genom arbetet. Informations skulle enligt dem behövas gällande möjliga specialbehov hos denna klientgrupp.

”Tietoa naispareista en ole saanut koskaan mistään, kantapään kautta työ on tullut opeteltua.” Informant D

”Työtä helpottaisi tieto, jos heillä onkin jotain spesiaalia ja he eivät kehtaa asiaa sanoa.” Informant D

Andra ämnen som deltagare önskade information är sexualitet och parförhållandet mellan två kvinnor samt praktiska saker, t.ex. gällande juridik och hur kvinnor bildar familj. Även annan skolning gällande ämnet skulle enligt flera deltagare uppskattas. Informant G upplevde att information skulle behövas mer gällande könsminoriteter.

”Epävarmuutta tulee monesti, kun en tiedä käytännön asioita esim. juridiikkaa naisparien kohdalla.” Informant F

”...Pienimuotoinen koulutus tähän aiheeseen liittyen ei koskaan olisi pahitteeksi, niinkuin ei koulutus ylipäätään.” Informant E

Två av deltagarna önskade få information om hur kvinnor upplevt vården och hurdana önskingar de har gällande hälsovården (informanterna C & F).

”Naisparien omia kokemuksia ja toiveita terveydenhuollosta toivoisi kuulevansa enemmän.” Informant F

9.4 Personliga erfarenheter

De flesta deltagare tog även upp några personliga tankar och erfarenheter gällande ämnet. Några deltagare har bekanta kvinnor och har tankar om ämnet från personliga

livet också. Informant E tog upp problematiken med klassificering av personer enligt familjeform. Informantens bekanta kvinnor hade lyft upp tanken att man inte skulle kalla kvinnor ett lesbiskt par, eftersom det är omöjligt att veta om personerna är lesbiska eller t.ex. bisexuella. Informant A tog fram att den egna bakgrunden och att vara bekant med kvinnor i det personliga livet kan vara till nytta då man träffar kvinnor i arbetet.

”Ystäväpiiriini kuuluu naispareja ja ennen hoitosuhteita olen käsitellyt omat ajatukset naispareista, joten omat näkemykseni eivät ole vaikuttaneet hoitosuhteisiin kättilön töissä.” Informant A

Flera deltagare nämde positiva upplevelser de fått i vårdförhållanden till kvinnor. Tankar som togs upp var bl.a. att parförhållandet hos kvinnor mycket ofta verkar stabilt och att stödandet av partner syns mycket tydligt i dessa förhållanden. Informanterna B, C & F berättade om positiva upplevelser gällande vårdandet av kvinnor; i svaren konstaterades det att kvinnor ofta upplevs som trevliga människor och bra bli-vande eller nyblivna föräldrar samt att vårdandet av kvinnor kan ses som en rikedom.

”On mukavaa toimia naisparien kanssa ja huomata miten voimakas yhteys kahden ihmisen välillä voi olla sukupuolesta riippumatta.” Informant B

10 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras resultaten i relation till arbetets syfte och frågeställningar samt förklaras resultaten i relation till den teoretiska referensramen om vårdförhållandet.

Resultaten från detta arbete ger en bild av hurdana upplevelser de barnmorskorna som svarade på enkäten haft om att bemöta kvinnor i mödravården. Barnmorskorna hade mycket varierande upplevelser om sina kunskaper gällande bemötandet och vårdandet av kvinnor. En del upplevde att de har bra kunskaper att bemöta kvinnor. Andra beskrev att de gärna skulle ha mera information, men att de upplever sig vara kapabla att bemöta kvinnor liksom andra klienter och att man alltid kan fråga om något är oklart. Dessa skillnader i den upplevda kunskapen att bemöta kvinnor kunde bero på att den information deltagarna fått varierat mycket och några hade aldrig fått någon skolning eller information om ämnet. Även deltagarnas personliga liv och bakgrund har haft en inverkan på hur de upplever sina kunskaper. Informationsbehov som framkom i resultaten var information gällande praktiska arrangemang i en familj med två kvinnor

som föräldrar samt information om hurdana önskningar denna klientgrupp har gällande vården. Kvinnopars sexualitet togs även upp som ett ämne som information skulle behövas om.

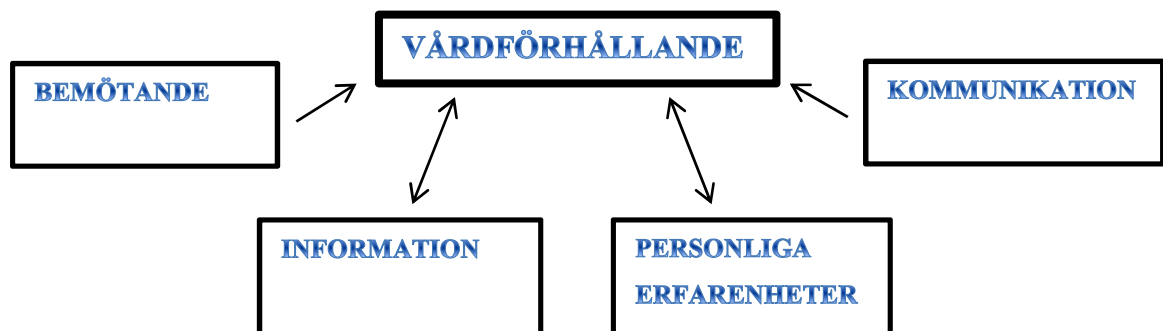
I frågeställningarna för denna studie togs professionellas upplevelser om vårdrelationen med kvinnopar upp som en central fråga. I flera svar togs de första erfarenheterna av att möta kvinnopar upp som utmanade, vilket tyder på att barnmorskorna eventuellt inte har varit beredda på att möta familjeformer som avviker från majoriteten. Detta skulle möjligen vara ett ämne som man kunde ge mer information om på arbetsplatserna och redan under studietiden. Eftersom mängden registrerade par med barn ständigt ökat (Statistikcentralen 2014) skulle det vara till nytta att professionella inom mödravården har tillräcklig grundkunskap om denna klientgrupp.

Resultaten av denna studie visar att barnmorskorna upplever att den kunskap de inte har från förut får de genom erfarenheter om att vårda kvinnopar och diskutera med dem, vilket upplevdes av barnmorskorna som ett bra sätt att få information. Tidigare forskning tyder dock på att kvinnopar har mycket varierande tankar om att själv vara de som informerar professionella om deras familjeform, en del accepterar att fungera som informanter medan andra önskar att professionella skulle få den nödvändiga informationen från andra källor (Dahl m.fl. 2012, Röndahl m.fl. 2009). Detta är en intressant fråga som kunde forskas vidare kring, eftersom det enligt tidigare forskning och resultaten av denna studie är möjligt att det finns en del motstridighet i hur kvinnopar som klienter tänker och hur barnmorskorna som hälsovårdsprofessionella upplever frågan om informationskällor.

Frågan om vilken information professionella har om kvinnopar som klientgrupp togs inte upp i svaren. Deltagarna reflekterade mer kring varifrån de fått information och om de upplever att det finns informationsbrister inom ämnet. Några deltagare uttryckte att de inte fått någon information eller att de endast fått information av vänner och bekanta och genom egen erfarenhet. Två av deltagarna hade haft möjlighet att få höra om regnbågsfamiljer genom personer från Regnbågsfamiljerna eller SETA, vilket upplevdes av dessa som bra informationskällor. Detta kunde vara ett bra sätt att få kvinnopars personliga upplevelser och önskningar vidare till mödravårdsprofessionella och skulle möjlig-

göra att professionella har en del kunskap och erfarenhet om ämnet redan före de träffar kvinnopar i den situationen då de är vårdarens klienter eller patienter.

Resultaten delades enligt dataanalysmetoden till fyra huvudkategorier som alla relaterar till vårdförhållandet och en bild har skapats för att visualisera hur dessa påverkar samt påverkas av varandra. I resultaten framkommer att vårdrelationen påverkas av alla huvudkategorierna. Dessutom påverkar två av kategorierna, information och personliga erfarenheter, vårdförhållandet.



Figur 1. Resultaten i relation till teoretiska referensramen

Bemötandet kan ses som grunden till vårdförhållandet och det finns enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (1991, s. 98-100) flera olika sätt att bemöta, av vilka en är det empatiska sättet där man möter patienten som en individuell människa. Denna aspekt kom fram i flera svar, då deltagarna uttryckte att bemötandet bör ske individuellt för alla klienter. Första bemötandet är viktigt för formandet av vårdrelationen. Ett exempel i svaren var då färdiga formulär inte identifierade kvinnoparets familjeform, men där paret bemöttes sakligt och situationen utreddes genom diskussion. Exemplet visar att sakligt och respektfullt bemötande även kan rätta till olika problem.

Kommunikation är en nödvändig del av ett vårdförhållande, med hjälp av kommunikation fördjupas relationen (Sarvimäki och Stenbock-Hult 1991, s. 110-111). Kommunikation är ett medel för skapandet av information och den informationen fördjupar kunskapen om klienterna. I resultaten togs benämningarna upp som en viktig fråga i kommunikationen med kvinnopar. Det kan anses vara en viktig del i fördjupandet av vårdförhållandet att ha kunskap om vad individerna önskar bli kallade. Öppen kommunikation

ion från klienternas sida tog även upp i svaren som något som har en positiv inverkan på vårdförhållandet.

Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (1991, s. 101) behövs information och direkt kunskap om klienten för att forma ett vårdförhållande. Detta kom tydligt fram i arbetets resultat. Information och kunskap om klientgruppen och dess specialbehov upplevdes av flera deltagare som en viktig del i vårdförhållandet. Brist på information orsakar osäkerhet och motsatsvis lättar tillräcklig information formandet av ett gott vårdförhållande. Vårdförhållandet och arbetserfarenhet ansågs som källor för ny information. I resultaten framkom att barnmorskorna genom att vårda kvinnor och fråga frågor av dem fått nyttig information. Denna samlade informationen och kunskapen kan användas i fortsatta möten med samma klientgrupp.

I den teoretiska referensramen tas upp att relationerna utgör en helhet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, s. 98-100) och detta framkom även i resultaten, som tyder på att personliga erfarenheter påverkar och påverkas av vårdförhållandet. Flera av deltagarna hade haft nytta i arbetet av erfarenheter med bekanta kvinnor och tankar som väckts i det personliga livet. I flera svar togs även upp att vårdförhållandet med kvinnor väckt positiva personliga tankar. Detta togs upp i den teoretiska referensramen, där Sarvimäki och Stenbock-Hult (1991, s. 98-100) konstaterade att personlig utveckling i vårdaren kan ske i ett mellanmänniskt vårdförhållande.

11 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer arbetsprocessen från val av ämne till analysen av resultat att granskas kritiskt och till sist ges förslag till vidare forskning.

11.1 Ämnesval och datainsamling

Efter att ha gjort arbetet är jag nöjd med mitt val av ämne, eftersom det blev tydligt att det inte forskats mycket kring ämnet i Finland. Ämnet var dock också för samma orsak utmanande. Att hitta och forma en teoretisk grund för arbetet tog mycket tid eftersom det var krävande att hitta tidigare forskningar och kartlägga vilken information som redan fanns. Den teoretiska referensramen som valdes handlar inte direkt om samkönade

par eller mödravård, men den är starkt förankrad till all vård och passade därför mycket bra till detta arbete.

Från början var min tanke att skriva arbetet från de professionellas perspektiv som jobbar inom mödravården, alltså främst barnmorskor och hälsovårdare. På grund av valet att använda Facebook till att söka deltagare till studien fick jag dock inga hälsovårdare med i studien. Sökningen av grupper på Facebook som skulle vara gjorda för hälsovårdare inom mödravården gav inga resultat. Grupperna som valdes med var riktade främst åt barnmorskor och det påverkade studien. I efterhand kan jag säga att det var bra att deltagarna var från endast en yrkesgrupp eftersom det begränsade ämnet och gjorde det lättare att processera och slutfatta den insamlade informationen.

Sökandet av deltagare till studien via Facebook fungerade rimligt och fyra personer svarade på enkäten via annonsering på Facebook. Förutom dessa fyra anmälde tre personer intresse efter att deras arbetskamrat berättat om studien. Arbetets syfte var att undersöka vårdarnas upplevda kunskap och eventuella kunskapsluckor gällande mötet med kvinnor i mödravården samt kartlägga eventuella informationsbehov inom ämnet. Eftersom endast sju svar samlades kan resultaten av studien inte ses som en generalisering av barnmorskors erfarenheter som yrkesgrupp. Resultaten ger dock en bild om de deltagande barnmorskornas upplevelser.

Användning av enkät som datainsamlingsmetod gav relativt korta svar på frågorna och materialet blev knappt men ändå tillräckligt. Det skulle ha varit väldigt intressant att göra intervjuer, eftersom man då skulle ha fått mer detaljerade svar och en djupare insikt i ämnet. Det kunde dock ha varit krävande att hitta deltagare till intervjuer, eftersom ämnet kan tänkas vara känsligt på många sätt. Sökningen av litteratur tog även upp mycket tid och energi så därför var det resonabelt att använda enkät som datainsamlingsmetod. En litteraturstudie kunde ha varit ett bra val, eftersom man då skulle ha kunnat forma en omfattande bild av vad man redan vet om ämnet. Jag valde dock att fokusera på de professionellas erfarenheter och hittade endast en studie som gjorts från det perspektivet. Det var då naturligt att välja att göra en kvalitativ studie med hälsovårdsprofessionella som deltagare.

Användning av enkät gjorde det även möjligt att få svar från olika delar av Finland. I detta arbete var deltagarna från ett brett geografiskt område. Förlossningar sköts till en stor del i större städer med stora sjukhus och därför är det sannolikt att de flesta deltagare är från relativt stora städer. I fallet att man skulle ha haft även hälsovårdare från rådgivningar som deltagare i arbetet, kunde det ha funnits deltagare från mindre städer och kommuner. Det kunde vidare ha påverkat svaren och resultaten av detta arbete, eftersom man vanligtvis är vanare med att möta olika familjeformer i större städer.

11.2 Etik

De etiska principerna följdes noggrant under arbetets gång och deltagarnas anonymitet skyddades. Ingen av deltagarna kan kännas igen i arbetet. Användning av Facebook-grupper för att söka deltagare till studien kan tänkas ha gjort det lättare för intresserade att delta, eftersom man kan kontakta personer privat. Eftersom homosexualitet och samkönade pars rätt till äktenskap och familj har varit fram i medierna mycket under de senaste åren kan detta ämne upplevas kontroversiellt. Också för den anledningen var det speciellt viktigt att deltagarna känner att deras anonymitet skyddas. Resultaten har inte förfalskats och de skriftliga verk som använts har refererats till.

11.3 Förslag till vidare forskning

I detta arbete kom det fram att de professionella som deltog i studien upplevde varierande färdigheter till bemötandet och vårdandet av kvinnor. Det kunde vara intressant att jämföra hur professionella i olika delar av Finland upplever sina färdigheter. I resultaten kom det fram att barnmorskorna upplever ha mycket varierande mängd kunskap om att vårda kvinnor inom mödravården. Det kunde vara nyttigt att studera vad detta beror på. Också en jämförelse mellan olika yrkesgrupper och arbetsplatser skulle ge nyttig information. Hälsovårdare som arbetar inom mödra- och barnrådgivningen kan ha mycket annorlunda erfarenheter, eftersom de ofta träffar samma familj flera gånger. De kan ha en mycket annorlunda inblick i vårdandet av kvinnor, eftersom de oftare behandlar ämnen som föräldraskap och sexualitet samt juridiska frågor gällande denna familjeform. Resultaten från dessa studier skulle kunna användas för att planera och utföra informationstillfällen eller skriftligt material till arbetsplatser om de ämnen som deltagarna upplever som krävande, ifall sådana ämnen framkommer.

Kvinnopar med barn är den vanligaste formen av regnbågsfamiljer, och av denna orsak har de professionella mest erfarenhet av att vårda denna form av regnbågsfamiljer. Det finns dock många andra typers familjeformer, t.ex. familjer med tre eller fyra föräldrar. Information om dessa typers familjer finns mindre och information om dessa skulle behövas.

KÄLLOR

Alvehus, Johan 2013. *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. 1. uppl. Stockholm: Liber AB. 144 s.

Dahl, Bente, Fylkesnes, Anne Margrethe, Sørli, Venke & Malterud, Kirsti 2012. *Lesbian women's experiences with healthcare providers in the birthing context: A metaethnography*. *Midwifery* 29 (2013), 674–681.

Dibley, Lesley B. 2009. *Experiences of lesbian parents in the UK: interactions with midwives*. *Evidence Based Midwifery* 7(3), 94-100

Finlands officiella statistik (FOS): *Familjer*.

ISSN=1798-3223. 2013. Helsingfors: Statistikcentralen. Hämtad 23.7.2014.

Tillgänglig: http://www.stat.fi/til/perh/2013/perh_2013_2014-05-23_tie_001_sv.html

Finlex 2006. *Lag om assisterad befruktning*. Hämtad 27.5.2015. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2006/20061237>

Gates, Gary J., Badgett, M.V. Lee, Macomber, Jennifer Ehrle & Chambers, Kate 2007. *Adoption and Foster Care by Gay and Lesbian Parents in the United States*. Hämtad 22.1.2014. Tillgänglig i pdf-format:

http://www.urban.org/UploadedPDF/411437_Adoption_Foster_Care.pdf

[Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta 2008. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård](#)". Lund: Studentlitteratur AB. 210 s.

[HNS 2015. På babyresa – Guide för blivande mammor](#). Hämtad 20.4.2015. Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/forlossningar/babyresa/Sidor/default.aspx>

International Confederation of Midwives (ICM) 1999. *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Hämtad: 20.1.2014. Tillgänglig i pdf-format:

https://www.vardforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyrer/Den%20internationella%20etiska%20koden%20for%20barnmorskor_9907.pdf

Jämsä, Juha 2008. *Sateenkaariperheet ja hyvinvointi – Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville*. Juva: PS-kustannus. 337s.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy. 1. uppl. 213s.

Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2013. *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hämtad 20.5.2015
Tillgänglig i pdf-format:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

Kuosmanen, Paula & Jämsä, Juha 2007. *Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveystalveissa ja koulussa*. Helsinki: Työministeriö. 120 s.

Larsson, Anna-Karin & Dykes, Anna-Karin 2007. *Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women*. *Midwifery* 25 (2009), 682–690.

Lee, Elaine, Taylor, Julie & Raitt, Fiona 2011. 'It's not me, it's them': How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: a hermeneutic study. *Journal of Advanced Nursing* 67(5), 982–990

Norden 2014. *Raskaus ja synnytys Suomessa*. Hämtad: 14.4.2014. Tillgänglig: <http://www.norden.org/fi/sinun-pohjolasi/lapset-ja-perheet-pohjoismaissa/lapset-ja-perheet-suomessa/raskaus-ja-synnytys-suomessa>

Ross, Lori E., Steele, Leah S. & Epstein, Rachel 2006. *Service Use and Gaps in Services for Lesbian and Bisexual Women During Donor Insemination, Pregnancy, and the Postpartum Period*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* June 2006, 505-511.

Röndahl, Gerd, Bruhner, Elisabeth & Lindhe, Jenny 2009. *Heteronormative communication with lesbian families in the antenatal care, childbirth and postnatal care*. Journal of Advanced Nursing 65(11), 2337–2344.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2008. *Omvårdnadens etik – Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber. 1. uppl. 187 s.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 1991. *Vård – Ett uttryck för omsorg*. Solna: Almqvist & Wiksell Förlag AB. 1. uppl. 150 s.

Sateenkaariperheet ry 2014. *Miten lapsia tehdään?* Hämtad 13.3.2014. Tillgänglig: <http://sateenkaariperheet.fi/index.php?item=71>

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

Spidsberg, Bente Dahl 2007. *Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care*. Journal of Advanced Nursing 60(5), 478–486.

Statistikcentralen 2014. *Familjer 2014 - Tabellbilaga 1. Familjer efter typen åren 1950–2014*. Hämtad 28.5.2015. Tillgänglig: http://tilastokeskus.fi/til/perh/2014/perh_2014_2015-05-28_tau_001_sv.html

Statistikcentralen 2012. *Familjer 2012 – Årsöversikt*. 45s. Hämtad 19.1.2014. Tillgänglig i pdf-format: https://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2012/02/perh_2012_02_2013-11-22_sv.pdf

THL 2014. *Äitiysneuvola*. Hämtad 28.5.2015. Tillgänglig: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

Trost, Jan 2007. *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur AB. 3. uppl. 168 s.

Vetenskapsrådet 1990. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. 17 s. Hämtad 7.4.2014. Tillgänglig i pdf-format:

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Wilton, Tamsin & Kaufmann, Tara 2001. *Lesbian mothers' experiences of maternity care in the UK*. *Midwifery* (2001) 17, 203-211.

Yin, Robert K. 2013. *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur. 1. uppl. 324 s.

BILAGOR

Bilaga 1

Annonser i grupperna på Facebook

Hei,

Olen kättilöopiskelija ammattikorkeakoulu Arcadasta ja kirjoitan tällä hetkellä opinnäytetyötäni. Työn aiheena on äitiyshuollon ammattilaisten kokemus naisparien kohtaamisesta ja hoitamisesta äitiyshuollossa. Toteutan työni laadullisena tutkimuksena kyselylomakkeita käyttäen.

Mikäli työskentelette raskaana olevien, synnyttäjien tai synnyttäneiden parissa ja olisitte kiinnostuneita ottamaan osaa tutkimukseen tai haluatte lisätietoja asiasta, pyytäisin teitä ystävällisesti ottamaan minuun yhteyttä joko yksityisviestillä tai sähköpostitse osoitteeseen charlotta.witick@arcada.fi. Ohjaava opettajani on Pamela Gray, pamela.gray@arcada.fi.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä niitä tulla käyttämään muihin käyttötarkoituksiin.

Mielenkiinnostanne kiittäen,

Charlotta Witick

Bilaga 2

Enkät och följebrev till deltagare

Hei,

Olen Charlotta Witick ja opiskelen kättilöksi ammattikorkeakoulu Arcadassa. Kirjoitan opinnäytetyötäni naispareista äitiyshuollon asiakkaina hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta. Työssäni kartoitan, kuinka paljon tietoa ammattilaiset kokevat omaavansa tämän asiakasryhmän erityistarpeista sekä millaista tietoa aiheesta kaivattaisiin.

Osallistua voitte vastaamalla kirjallisesti ja vapaasti ilmaisten alla oleviin kysymyksiin.

Taustakysymyksiä:

- Mikä on ammattinne ja milloin olette valmistunut?
- Millainen on työkokemuksenne ja millä äitiyshuollon alueella työskentelette?

Tutkimuskysymyksiä:

1. Paljonko kokemusta teillä on naisparien kohtaamisesta työssänne?
2. Millaisina olette kokeneet hoitosuhteen naisparien kanssa? (Voitte kuvailla esimerkiksi millaisia ajatuksia ja tunteita kohtaamiset ovat herättäneet, miten koette naisparin ja heteroparin kohtaamisen ja hoitamisen eroavan toisistaan, jne.)
3. Millaisena koette valmiutenne naisparien kohtaamiseen ja hoitamiseen? Koetteko epävarmuuksia tai tiedonpuutteita tämän asiakasryhmän kohtaamisessa äitiyshuollossa? Kuvailkaa.
4. Kuvailkaa millaista tietoa teillä on naispareista ja heidän mahdollisista erityishaasteistaan äitiyshuollon asiakkaina. Voitte myös kertoa mistä olette saaneet tietoa.
5. Koetteko, että aiheesta on saatavilla tarpeeksi aineistoa? Millaista tietoa ja millaisia työvälineitä toivoisitte naisparien kohtaamiseen ja hoitamiseen työssänne?

Käsittelen kaikki vastaukset anonymisti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa lopullisesta työstäni. Lainauksia osallistujien vastauksista saattaa esiintyä. Kerätty aineisto tullaan säilyttämään niin, etteivät ulkopuoliset pääse siihen käsiksi. Aineisto on pelkäs-

tään minun ja ohjaavan opettajani nähtävissä, eikä sitä tulla käyttämään muihin tarkoituksiin.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte halutessanne perua osallistumisenne koska tahansa tutkimuksen aikana. Valmistuttuaan työ on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistosta, Theseus.fi.

Minuun voi olla yhteydessä sähköpostitse osoitteeseen charlotta.witick@arcada.fi. Vastataan mielelläni mahdollisiin mieltänne askarruttaviin kysymyksiin. Opinnäytetyötäni ohjaavana opettajana toimii Pamela Gray, pamela.gray@arcada.fi.

Osallistumisestanne kiittäen,

Charlotta Witick

Bilaga 3

Översättning av frågorna

1. Hur mycket erfarenhet har ni av bemötandet av kvinnopar par i ert arbete?
2. Hur har ni upplevt vårdrelationen med kvinnopar? Ni kan t.ex. beskriva hurdana känslor och tankar möten med kvinnopar har väckt, hur ni upplever att vårdrelationen skiljer sig från en vårdrelation med heterosexuella par, osv.
3. Hurdan beredskap upplever ni er ha att möta och vårda kvinnopar? Upplever ni att det finns informationsbrister om vårdandet av denna klientgrupp i mödravården? Beskriv dessa.
4. Beskriv vilken information ni har om kvinnopar och deras eventuella specialbehov i mödravårdskontexten. Ni kan även berätta varifrån ni fått denna information.
5. Finns det tillräckligt med material om ämnet? Hurdan information skulle ni önska om bemötandet och vårdandet av kvinnopar inom mödravården?

Bilaga 4

Litteraturtabell över tidigare forskning

Författare Titel Källa	Årtal Land	Syfte	Metod och sampel	Resultat
Spidsberg, Bente Dahl & Sørli, Venke An expression of love –midwives’ experiences in the encounter with lesbian women and their partners Journal of Advanced Nursing	2012 Norge	Beskriva barn- morskors erfa- renheter av att vårda lesbiska kvinnor och deras partner	11 barnmorskor intervjuades och materialet ana- lyserades med en fenomenolo- gisk hermeneu- tisk metod.	Tre huvudteman framkom: 1) Att vara öppen, 2) Att vara annorlunda och 3) Skapandet av tillit. Barnmorsorna kände ofta som sin uppgift att ta skapa en öppen relation, vissa väntade att paret klienten skulle berätta om sitt för- hållande. Kommunikat- ionsmedel sågs som hjälp- samma. Det lesbiska förhållandet sågs som starkt, eftersom partner kunde förstå gravi- diteten och förlossningen och var till stöd för den födande. En del barnmorskor be- handlade partner som en pappa, en del hade inte kunskap om hennes roll. Överlag uppfattades hon ha en viktig del i förhållan- det och skulle involveras lika som papporna. I att skapa tillit upplevdes det som viktigt att vara kreativ och undvika rutiner som är menade för hetero- sexuella par. Viktigt att pa- ret upplever att vårdaren är bekväm med situation- en. Familjförberedelse- kurser med både hetero- sexuella och samkönade par upplevdes som stres- sande. Erfarenhet och profession- alitet gör det lättare att möta parens individuella behov.

<p>Dahl, Bente, Fylkesnes, Anne Margrethe, Sørli, Venke & Malterud, Kirsti</p> <p>Lesbian women's experiences with healthcare providers in the birthing context: A metaethnography</p> <p>Midwifery</p>	<p>2012</p> <p>Norge</p>	<p>Kartlägga vilken forskningskunskap det finns gällande lesbiska kvinnors upplevelser av förlossningsvården</p>	<p>Litteraturoversikt 13 medvalda artiklar</p>	<p>Upplevelser av homofobi framkom som bristande respekt och hänsyn samt som stereotyper. Oftare mera diffust, t.ex. känsla av obehag. Vårdarna upplevdes ibland som generade. Både nyfikenhet och positiva attityder framkom i vårdarnas beteende.</p> <p>Att vårdaren frågar om lesbiska ärenden accepterat, dock känslorna om att vara den som behöver informera vårdaren var inte alltid enbart positiva.</p> <p>En positiv attityd viktig hos vårdaren. Många oroar sig för dåligt bemötande men blivit överraskade av vårdarens omsorg.</p> <p>En del upplevt paranoia och rädsla av dåligt bemötande eller bristande vård. Viktigt att bli sedda som individer och som familj, att även partnern ses som mamma.</p>
---	--------------------------	--	--	--

<p>Röndahl, Gerd, Bruhner, Elisabeth & Lindhe, Jenny</p> <p>Heteronormative communication with lesbian families in the antenatal care, childbirth and postnatal care</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>	<p>2009</p> <p>Sverige</p>	<p>Beskriva lesbiska föräldrars upplevelser av antenatal vård, förlossningsvård samt postnatalvård</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Deltagare 10 lesbiska kvinnor.</p>	<p>Med möjlighet att välja mellan kommunal mödravård och en klinik med kompetens i att vårda lesbiska kvinnor valde många kliniken för att föda sitt första barn och kommunala vården med följande graviditeter. Upplevelser av att vara nybörjare och osäker i samband med första graviditeten.</p> <p>Sågs som viktigt att barnmorskan fokuserar på graviditeten och inte klientens sexuella läggning.</p> <p>Vilja bli bemött som andra gravida kvinnor.</p> <p>Mest positiva erfarenheter av kommunikationen med vårdare.</p> <p>Möjlighet till familjeförberedelsekurs erbjöds inte.</p> <p>Under besöket till förlossningsavdelningen pratades det rutinsmässigt om mamman och pappan.</p> <p>En del par hamnade informera barnmorskan om ämnet. Orsakade blandade känslor, eftersom det är viktigt att barnmorskan förstår, men paren upplevde att informationen borde ges av någon annan än klienten.</p> <p>En del önskade att barnmorskorna skulle få skoling om ämnet, andra tyckte att det räcker att vårdaren är öppen och känslig.</p> <p>Särskilda familjeförberedelsekurser önskades.</p>
---	----------------------------	--	---	---

<p>Spidsberg, Bente Dahl</p> <p>Vulnerable and strong – lesbian women encountering maternity care</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>	<p>2007</p> <p>Norge</p>	<p>Beskriva lesbiska pars upplevelser av mödravård</p>	<p>Fenomenologisk hermeneutisk intervjustudie med 6 par som deltagare</p>	<p>Som tre huvudteman framkom öppenhet, att vara blottad samt att få bekräftelse.</p> <p>Lesbiska par blir ofta ett diskussionsämne och därmed minskar deras integritet.</p> <p>Det har framkommit att vårdarna tagit större intresse i sexualiteten än graviditeten. Motsatsvis har en del vårdare ignorerat sexualiteten även då det skulle ha behövts ta upp.</p> <p>Vårdarnas attityder framkommer genom både verbal och icke-verbal kommunikationen och kan orsaka ångest hos paren.</p>
--	--------------------------	--	---	---

<p>Larsson, Anna-Karin & Dykes, Anna-Karin</p> <p>Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women</p> <p>Midwifery</p>	<p>2007</p> <p>Sverige</p>	<p>Undersöka lesbiska kvinnors syn på och erfarenheter av vården under graviditet och förlossning</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med 18 lesbiska kvinnor (biologiska föräldrar samt deras partners) som deltagare</p>	<p>Bekräftelse av båda föräldrarna viktigt. Dokumentation krävande p.g.a. att blanketterna är formade för heterosexuella par. Kunskap, intresse och förståelse hos vårdaren uppskattat. Deltagarna upplevde att de fått stöd av sin partner och att det är lättare att förstå varandra p.g.a. samma kön. Viktigt att vårdarna känner till hurdana problem som kan framkomma i familjer med samkönade föräldrar. Paren ville inte informera vårdarna om deras sexuella läggning då den i somliga situationer upplevdes som betydelselös. Direkta frågor om klientens familjeform uppfattades som ett bra sätt att visa att olika typer av familjer är välkomna. Deltagarna upplevde varierande känslor gällande besvarandet av frågor från vårdarens sida. Somliga upplevde att de hamnade undervisa vårdaren, andra var glada att vårdaren var intresserad av deras situation. Många deltagare upplevde att det är på deras eget ansvar att förklara sin familjesituation. De flesta deltagarna hade positiva upplevelser av mödravården. Mest kritik mot familjeförberedelsen, som är planerad för familjer med pappa. Gemensamt för alla deltagare var att barnen var planerade och önskade.</p>
--	----------------------------	---	---	--

<p>Lee, Elaine, Taylor, Julie & Raitt, Fiona</p> <p>'It's not me, it's them': How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care: a hermeneutic study</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>	<p>2011</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Beskriva lesbiska kvinnors erfarenheter av mödravården med tyngdpunkt på hur de har tolkat negativa upplevelser</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med icke-strukturerade intervjuer. Deltagare 8 lesbiska kvinnor som avslöjat sin sexuella läggning under graviditeten.</p>	<p>Negativa upplevelser förknippades ofta med deltagarens sexuella läggning, dock det var vanligt att deltagarna tänkte att det kan vara på grund av andra orsaker.</p> <p>Negativa erfarenheter av bemötanden med professionella tolkades i flera fall som orsakade av personlighet. Flera deltagare funderade om det dåliga bemötandet orsakades av vårdarens personlighet eller av att de är samkönat par. Det är möjligt att negativa attityder mot samkönade par döljs p.g.a. att jämställdhet är en viktig del av vården.</p> <p>En av deltagarna upplevde att hon inte fick den vård hon borde ha fått och att vårdarna inte vill undersöka henne eller hjälpa med amningen p.g.a. hennes sexuella läggning.</p>
--	-----------------------------------	--	---	---

<p>Dibley, Lesley B.</p> <p>Experiences of lesbian parents in the UK: interactions with midwives</p> <p>Evidence Based Midwifery</p>	<p>2009</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Identifiera frågor som påverkat lesbiska kvinnors upplevelser av mödravården samt sätt att förbättra vården för framtida lesbiska klienter i mödravården</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med icke-strukturerade intervjuer.</p> <p>Deltagare 10 lesbiska kvinnor.</p>	<p>Alla deltagare berättade om sin sexuella läggning till barnmorskan eftersom det ansågs nödvändigt för att få lämplig vård.</p> <p>Dokument med färdiga kategorier gjorde det svårt för deltagarna att beskriva sin livssituation och för vårdarna att dokumentera korrekt.</p> <p>Situationer med homofobi (rädsla eller hat mot homosexualitet) framkom. En barnmorska i ett team av barnmorskor vägrade vårda ett lesbiskt par. Även andra barnmorskor upplevdes undvika att vårda lesbiska par. Ett par blev förbjudna att delta i föräldraförberedelsekursen.</p> <p>Överfokusering på sexualitet framkom.</p> <p>Vårdarens stödjande beteende uppskattades stort bland deltagarna och överskuggade negativa upplevelser.</p> <p>Neutrala upplevelser orsakades bl.a. av att paren inte kunde vara sig själva på sjukhuset eller av en känsla att paret blev behandlat annorlunda än heterosexuella par i liknande situation.</p>
--	-----------------------------------	---	---	--

<p>Wilton, Tamsin & Kaufmann, Tara</p> <p>Lesbian mothers' experiences of maternity care in the UK</p> <p>Midwifery</p>	<p>2001</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Undersöka upplevelser lesbiska kvinnor har av mödravården i Storbritannien och utvärdera utförandet av vården för denna grupp</p>	<p>Deskriptiv studie med både kvalitativa och kvantitativa enkätfrågor. Urval 50 kvinnor med sammanlagt 65 graviditeter.</p>	<p>De flesta ville att barnmorskan känner till deras sexuella läggning och familjeförhållande. Både positiva och negativa attityder från professionellas sida framkom. En del hade fått höra de professionellas personliga inställning till homosexualitet. Det framkom även att attityderna var för neutrala, att parförhållandet inte diskuterades. Vårdarnas intresse sågs mest som positivt, paren ville gärna undervisa personalen och svara på frågor gällande deras familjeform och sexuella läggning. En del frågor upplevdes som onödiga inom mödravårdskontexten. Motsatsen framkom också, alltså att barnmorskan inte frågade frågor som var relevanta för vården och kartläggningen av klientens livssituation. Viktigt att vårdarna frågar om klienten vill att deras sexuella läggning dokumenteras. Flera deltagare berättade inte om sexuella läggning till vårdaren eftersom de var rädda att det skulle påverka vårdens kvalitet. I dessa situationer blev partners roll problematisk. Familjeförberedelsekursen fick mest kritik. Hälften av deltagarna upplevde att kurserna var centrerade på heterosexualitet. Förlossningsvården upplevdes mer positivt, viktigt att partner sågs som förälder. Överlag viktigt att samkönade par ses som familj.</p>
---	-----------------------------------	--	--	--

<p>Ross, Lori E., Steele, Leah S. & Epstein, Rachel</p> <p>Service Use and Gaps in Services for Lesbian and Bisexual Women During Donor In- semination, Pregnancy, and the Postpartum Period</p> <p>Journal of Obstet- rics and Gynaec- ology Canada</p>	<p>2006 Kanada</p>	<p>Undersöka hur nöjda kanaden- siska lesbiska och bisexuella kvinnor var med vården under tiden de försökte bli gra- vida, under gravi- diteten och under den tidiga post- partumtiden.</p>	<p>Kvalitativ studie med fokus- gruppsinter- vjuer. Fokusgrupperna var: 1. Kvinnor som själv eller som har partner som försöker bli gravid (6 delta- gare). 2. Biologiska föräldrar av små barn (7 delta- gare). 3. Kvinnor som är icke- biologiska för- äldrar till små barn eller som har partner som är gravid (10 deltagare).</p>	<p>Assisterad befruktning upp- levdes som problematisk p.g.a. höga kostnader och specialundersökningar för sexuella minoriteter. Familjeförberedelsekurser- na upplevdes vara fokuse- rade på heterosexualitet. En del deltagare hade också positiva erfarenhet- er, speciellt då det fanns andra samkönade par på samma kurs. Upplevelserna från förloss- ningsvården var positiva. Barnmorskorna fungerade som stöd för klienterna. Problem som framkom gällde sjukhusets regler och möten med nya personer i sjukhuset. De flesta deltagare an- vände sig inte av postpar- tumvård.</p>
--	------------------------	--	---	--