

# **Att bemöta samkönade par i den psykosociala utredningen under IVF- processen - Utredarnas erfarenheter**

To meet same-sex couples in the psychosocial investigation throughout  
the IVF-process - The investigators experiences

Alma Ernstsson & Mimmi Jägerev

Examensarbete i socialt arbete och socialpedagogik 15 Hp

Socialpedagogiska programmet 2019

Institutionen för individ och samhälle

Vårterminen 2022

Examinator: Annika Theodorsson

## **Förord**

Vi vill börja med att säga ett stort tack till alla deltagare som ställde upp på intervjuer.  
Utan er hade vi inte kunnat genomföra vårt examensarbete.

Stort tack till vår handledare Anna som kommit med konstruktiv kritik och stöttning från  
början till slut.

Tack till våra familjer och vänner som stått ut med oss under dessa långa veckor.

## Sammanfattning

Titel: Att bemöta samkönade par i den psykosociala utredningen under IVF-processen - Utredarnas erfarenheter

Engelsk titel: To meet same-sex couples in the psychosocial investigation throughout the IVF-process - The investigators experiences

Sidantal: 53

Författare: Alma Ernstsson och Mimmi Jägerev

Handledare: Anna Johansson

Examinator: Annika Theodorsson

Datum: Maj 2022

I denna studie undersöks professionellas erfarenheter, möjligheter och utmaningar de upplevt i sitt arbete med den psykosociala utredningar med samkönade par i en IVF-process. Studien har queerteorin som teoretisk utgångspunkt tillsammans med de teoretiska begreppen heteronormativitet, homofobi och bemötande. Studien har en kvalitativ ansats och datainsamlingen har gjorts genom semistrukturerade intervjuer med fem deltagare, som alla har kunskap inom beteendevetenskap. Materialet har analyserats genom en tematisk analys och sammanställdes i sju teman; *Lika för alla, Att bemöta samkönade par på deras villkor, Ifrågasättande av heteronormen, Förändringen av lagar och föreskrifter, Samkönade par är mer genomtänkta och pratar öppet, Öppenhet hos de professionella samt Egenreflektion*. Resultatet visar att professionella inom IVF-behandlingen har stor erfarenhet av att arbeta med samkönade par. Utmaningarna som de sett i sitt arbete är kopplade till heteronormativiteten i samhället, samt hur lagar och föreskrifter tidigare varit utformade. De möjligheter de sett är att en IVF-process är mer självklar för samkönade par, vilket gör dem mer öppna och genomtänkta, något som underlättar för professionella i sitt arbete. Även öppenhet hos de professionella för att öka sin kunskap och egenreflektion kring sina egna tankar och värderingar var möjligheter som framkom i studien. Slutsatsen som kan göras av studien är att den tidigare forskningen inte stämmer överens med det deltagarna lyft under samtliga intervjuer, de motsäger varandra. Det är något som delvis kan förklaras med att studien har ett professionellt perspektiv och den tidigare forskningen har ett klientperspektiv.

Nyckelord: IVF, Psykosocial, Professionella, Samkönade par, Bemötande, Kunskap, Socialpedagogik.

## **Innehållsförteckning**

Bakgrund.....	2
Sexuell lägnings påverkan på resultatet av fertilitetsbehandling.....	3
Syfte och frågeställningar .....	4
Begreppsförklaring .....	4
In vitro-fertilisering.....	4
Donatorinsemination.....	5
Psykosocial utredning .....	5
Samkönade par.....	5
Biologiskt föräldraskap.....	5
Socialt föräldraskap och med-mamma.....	5
Tidigare forskning.....	6
Heteronormativitetens påverkan under IVF-processen .....	6
Heteronormativitetens påverkan på professionellas bemötande.....	8
När professionellas bemötande blir homofobiskt .....	9
Vikten av kunskap hos professionella.....	11
Teoretiska utgångspunkter .....	13
Queerteorin .....	13
Heteronormativitet .....	15
Homofobi .....	15
Bemötande .....	16
Metod .....	17
Urval .....	18
Tillvägagångssätt för att nå ut till intervjudeltagarna .....	19
Genomförande.....	19
Urval av artiklar .....	20
Tillförlitlighet och trovärdighet .....	20

Analysmetod .....	21
Forskningsetiska antaganden .....	22
Resultat och analys .....	23
Lika för alla.....	24
Att bemöta samkönade par på deras villkor.....	25
Ifrågasättande av heteronormen .....	27
Förändringen av lagar och föreskrifter .....	28
Samkönade par är mer genomtänkta och pratar öppet.....	30
Öppenhet hos de professionella .....	32
Egenreflektion.....	33
Diskussion.....	35
Studiens implikation på socialt- och socialpedagogiskt arbete.....	36
Förslag för vidare forskning.....	36
Litteraturlista.....	38

## Bilagor

Appendix 1 – Informationsbrev chefer

Appendix 2 – Informationsbrev deltagare

Appendix 3 – Intervjuguide

Det finns många par i Sverige som längtar efter att skaffa barn och sedan 2005 får samkönade par som vill skaffa barn hjälp via IVF-behandling (Appelgren Engström et. al., 2018; Q-IVF, 2021; Rozental & Malmquist, 2015; SFS 1984:1140, lagändring SFS 2005:443, upphävd genom SFS 2006:351; Statens medicinsk-etiska råd, 2013). Den statistik som finns kring IVF i Sverige utgår från antal startade behandlingar, vilket under 2019 var 23 888 stycken (Q-IVF, 2021). Ungefär två tredjedelar av alla par som genomgår utredning och behandling får barn och den senaste statistiken från 2019 visar på att det föddes 5309 barn genom IVF (Q-IVF, 2021). Då det skett lagförändringar kring IVF, den senaste trädde i kraft så sent som 2019 (SFS 2006:351, lagändring SFS 2018:1283), går det inte att se den statistiken som fullständigt täckande av alla de som vill skaffa barn, men inte kan på egen hand, eftersom alla inte fått möjlighet att kunna inkluderas i antal behandlingar. Då Q-IVF (2021) statistik inte visar på antal samkönade och heterosexuella par, går det heller inte att se hur stor del av de startade behandlingar eller födda barn som är kopplade till samkönade par. Statistik om andelen behandlingar som startats hos samkönade par är något de kommer rapporteras om i framtiden (Q-IVF, 2021). I Sverige ingår det en särskild prövning som alla par och ensamstående ska genomgå inför en IVF-behandling. Den psykosociala utredningen en obligatorisk, viktig och lagstadgad del där alla är likvärdiga, med syftet att försäkra att barnet får en trygg uppväxt (Appelgren Engström et. al., 2018; SOSFS 2009:32).

Den här studien handlar om socialarbetare som arbetar med samkönade par under IVF-processer. Studien har som utgångspunkt i de professionellas erfarenheter av sitt arbete med samkönade par och vilka utmaningar samt möjligheter de stött på i arbetet. Anledningen till att studien riktar in sig på den psykosociala utredningen är för att den delen av IVF-processen är kopplad till socialt och socialpedagogiskt arbete, då den ska utföras av en yrkesutövare med specifik kompetens inom beteendevetenskap. Socialt arbete som profession ser ofta baksidorna av de sexualitetsstyrda mönster som finns i samhället, det är därför viktigt i det sociala arbetet att utveckla ett reflexivt förhållningssätt till sexualitet. Som socialarbetare finns därför ett ansvar att föra ett återkommande samtal kring sexualitet och arbeta mot förtryckande praktiker (Herz och Johansson, 2012), samt att det är ett samhälleligt problem när en individ blir diskriminerad för sin sexualitet (Hydén, 2002; SFS 2008:567, lagändring SFS 2014:958). Det är socialpedagogernas uppgift att arbeta emot de negativa attityderna, motverka utanförskap och diskriminering genom att inkludera samt skapa sociala relationer mellan individer och samhällen (Madsen, 2006).

Den forskningen som gjorts tidigare fokuserar oftast på någon annan del än specifikt den psykosociala utredningen, exempelvis de medicinska undersökningar som den biologiska mamman genomgår (Erlandson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Hammond, 2014; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013), eller hur samkönade par påverkats av att bli föräldrar genom en IVF-process (Bos, van Balen & van den Boom, 2004; Golombok & MacCallum, 2003; van Rijn-van Geldern et. al., 2018).

## Bakgrund

In vitro-fertilisering, IVF, uppmärksammades 1978 när fysiologen Robert Edwards och förlossningsläkaren Patrick Steptoe bidrog till att ett mänskligt liv för första gången skapats i ett laboratorium (Golombok, 2018). Redan 14 februari 1969 publicerade de den första vetenskapliga artikeln om IVF; *Early stages of fertilization in vitro of human oocytes matured in vitro* (Edwards, Bavister & Steptoe, 1969). Edwards och Steptoe attackerades hårt medialt samt av den katolska kyrkan och till och med sina egna kollegor för publiceringen av artikeln (Golombok, 2018). Under den tiden hade Edwards redan i 10 års tid arbeta med musembryon till sin doktorsexamen och han skiftade snart över till mänskliga könsceller, för att utveckla IVF (Shivaji, 2011). Vissa delar av utvecklingen av IVF var komplicerade och tog mycket tid. Det stora genombrottet kom först när Edwards kunde börja samarbeta med Steptoe och använda hans teknik, laparoskopi, en tithålsundersökning som görs inuti magen, samt kunde använda könsceller från Steptoes arbetsplats, Oldham General Hospital. 1976 lyckades de få en kvinna gravid genom IVF, tyvärr resulterade graviditeten i utomhavadenskap och avslutades efter 11 veckor. Samarbetet mellan Edwards och Steptoe upphörde inte efter misslyckandet, utan fortsatte och efter ytterligare två års arbete nådde de ett lyckat resultat, i form av att Louise Brown föddes 25 juli 1978 (Shivaji, 2011).

Födelsen av det första provrörsbarnet har gjort det möjligt för familjer att skapas, som annars inte hade existerat (Golombok & MacCallum, 2003). I Sverige föddes första IVF-barnet 1982 (Q-IVF, 2021; Statens medicinsk-etiska råd, 2013), och sedan 2005 har samkönade kvinnor som lever tillsammans i en parrelation rätt till assisterad befruktning (Appelgren Engström et. al., 2018; Q-IVF, 2021; Rozental & Malmquist, 2015; SFS 1984:1140, lagändring SFS 2005:443, upphävd genom SFS 2006:351; Statens medicinsk-etiska råd, 2013). Tack vare lagändringen (SFS 1949:381; lagändring SFS 2021:783), blir numera båda kvinnorna automatiskt föräldrar till barnet som blivit till genom IVF-behandling (Appelgren Engström et. al., 2018). Heterosexuella par ska under ett års tid försökt bli gravida för att räknas som ofrivilligt barnlösa och få hjälp med assisterad befruktning (Statens medicinsk-etiska råd, 2013). Den tidsperioden gäller dock inte för samkönade par, eftersom de inte kan få barn på egen hand. För att få genomgå assisterad befruktning krävs att paret, oavsett sexuell läggning, blir godkända i den psykosociala utredning (SOSFS 2009:32). Socialstyrelsens allmänna råd i Sverige är ett komplement för den psykosociala utredningen, vilken har som syfte att vägleda hälso- och sjukvården i dess bedömning. En väsentlig del i den psykosociala utredningen är att barnet har rätt att få veta om sitt genetiska ursprung, att det är viktigt att berätta för barnet i spädbarnsålder och vidare under hela livet. Rätten till information om genetiskt ursprung är även lagstadgat (SFS 2006:351, lagändring SFS 2018:1283). Uttrycker paret sig negativt till att berätta för barnet om att det tillkommit genom IVF-behandling ses det för utredaren som en riskfaktor som påverkar bedömningen. Utredaren väger in att det kan bli konsekvenser ifall en anhörig eller vän till paret skulle råka berätta för barnet i stället för föräldrarna. Desto längre föräldrarna väntar med att informera barnet desto svårare blir det för både föräldrarna och barnet i längden. Föräldrarna behöver därför anpassa informationen och därmed lägga en grund för öppenhet kring barnets genetiska ursprung (SOSFS 2009:32). När barnet uppnått tillräcklig mognad har barnet rätt att ta del av sjukhusets särskilda journaler angående den information

som finns om donatorn (Appelgren Engström et. al., 2018; Malmquist & Wurm, 2017; SFS 2006:351, lagändring SFS 2018:1283). Utredaren lägger även stor vikt vid parets levnadsförhållanden, sociala nätverk och huruvida paret har en stabil och varaktig relation (HSLF-FS 2018:52; SOSFS 2009:32).

I Sverige genomförs IVF-behandlingar både på privata och offentliga kliniker. Enligt det nationella kvalitetsregistret för assisterad befruktning, Q-IVF (2022), finns det just nu sexton privata och sju offentliga kliniker i Sverige. Det finns bestämmelser kring vart IVF-behandlingen får utföras. Behandlingen får endast genomföras på sjukhus där det utövas högskoleutbildning för medicinsk forskning med professionell personal som har läkarexamen. Behandlingen för samkönade par får inte utövas utan tillstånd från IVO, inspektionen för vård och omsorg, och endast på offentligt finansierade sjukhus (SFS 2006:351, lagändring SFS 2018:1283). Vartannat år skickar offentliga och privata kliniker ut en patientenkät vid namn KUPP, Kvalitet Ur Patientens Perspektiv, där patienterna får göra en bedömning utifrån två perspektiv. Det första perspektivet handlar om subjektiv betydelse, om kliniken gjort rätt saker och det andra angående upplevd realitet, om klinikerna gjort på rätt sätt. Alltså viktighet och patientens egna upplevelser. I enkäten får patienterna svara på frågor angående medicinsk vård, tillgänglighet, information, bemötande och delaktighet (Q-IVF, 2021).

### **Sexuell läggningens påverkan på resultatet av fertilitetsbehandling**

Efter att assisterad befruktning blev lagligt för samkönade par 2005 (Appelgren Engström et. al., 2018; Q-IVF, 2021; Rozental & Malmquist, 2015; SFS 1984:1140, lagändring SFS 2005:443, upphävd genom SFS 2006:351; Statens medicinsk-etiska råd, 2013), gjorde Nordqvist et. al. (2014) en undersökning kring om det fanns någon skillnad i resultatet av fertilitetsbehandlingar mellan heterosexuella och homosexuella kvinnor. Studien var en nationell studie som genomfördes 2005-2008, efter att det blivit godkänt för samkönade kvinnor att genomgå assisterad befruktning med donerade spermier. Både heterosexuella par (n=124) och samkönade par (n=168) deltog i studien. Enbart kvinnor som genomfört minst en behandling med donerade spermier inkluderades i studien, även behandlingsprocesser för syskon inkluderades. Bakgrundsfaktorer som kan påverka fertiliteten, behandlingen och resultatet granskades. Resultatet visade kortfattat att kvinnor som genomgår assisterad befruktning med donerade spermier är lika fertila oavsett kvinnans sexuella läggning. De resultat som framkom var att det inte fanns någon skillnad i graviditetsfrekvens, totalt antal levande födselar, singelfödselar, tvillingfödselar eller missfall i jämförelsen mellan heterosexuella och homosexuella kvinnor. Det framkom i studien att resultaten påverkas av olika bakgrundsfaktorer, som i sig påverkar fertilitet, men inte av kvinnans sexuella läggning.



Anledningen till att forskarna undersökte detta var att det sedan innan fanns få studier om skillnader mellan heterosexuella och homosexuella kvinnors fertilitet, och dessa studier hade motstridiga resultat. Det fanns även bristande kunskap kring homosexuella kvinnors reproduktion. Forskarna ville belysa att det kan finnas orsaker som påverkar möjligheten för kvinnor att bli gravida, men att det inte grundas i kvinnors sexualitet utan i positivt eller negativt påverkande livsstilsfaktorer. Något som tidigare visats genom att kvinnor som genomgått IVF-behandlingar inte alltid berättat om sin sexuella läggning eller ljugit om den, men som inte forskats grundligt på. Att studien tar med artikeln och dess resultat är för att lyfta och förtydliga att kvinnors sexualitet inte påverkar utfallet av en IVF-behandling. Därför behöver samkönade par inte behandlas annorlunda under IVF-processen eller under den psykosociala utredningen.

### **Syfte och frågeställningar**

Studien är en explorativ kvalitativ undersökning som har som syfte att undersöka psykosociala utredares arbete med samkönade par som går igenom en IVF-process. Syftet är att se till utredarnas erfarenheter kring att möta samkönade par i sitt arbete, för att belysa om det är större möjligheter eller utmaningar i arbetet med olika par. Frågeställningarna som studien kommer att svara på är:

- Vilka erfarenheter har utredare på IVF-kliniker kring den psykosociala utredningen av samkönade par?
- Vilka utmaningar och möjligheter kan utredare möta i arbetet med samkönade par som genomgår en IVF-behandling?

### **Begreppsförklaring**

Nedan följer en sammanfattning av begrepp och deras förklaring som är relevanta och återkommande för studien. Förklaringen inkluderar även studiespecifik tolkning och användning.

#### **In vitro-fertilisering**

IVF är en form av assisterad befruktning där både spermier och ägg hanteras utanför kroppen, därför ofta också kallad provrörsbefruktning (Q-IVF, 2021; Statens medicinsk-etiska råd, 2013). Ägget fertiliseras med spermier i ett laboratorium och sätts sedan in i kvinnans livmoder (Q-IVF, 2021; Shivaji, 2011; Statens medicinsk-etiska råd, 2013). IVF består av flera moment; hormonstimulering där hormoner i form av injektioner ska öka äggproduktionen, äggtagning där äggblåsorna punkteras och äggen tas ut, befruktningen med spermier och till slut äggåterföringen där det fertiliserade ägget förs tillbaka in i livmodern (Statens medicinsk-etiska råd, 2013). Sedan 2019 är det möjligt för par att genomföra en dubbeldonation, där både ägg och spermier doneras. För samkönade par innebär det att de kan göra en inompardonation, där

den ena kvinnan kan donera sina ägg till den andra (Q-IVF, 2021; SFS 2006:351, lagändring SFS 2018:1283).

### **Donatorinsemination**

Donatorinsemination är en annan form av assisterad befruktning där enbart spermier hanteras utanför kroppen och förs sedan in i kvinnans livmoder via vaginan. Vid en donatorinsemination kan antingen kvinnans partners spermier användas eller donerade spermier om det inte finns någon manlig partner, vilket är det som kan vara aktuellt när det rör sig om två kvinnor. Insemineringen sker i samband med att kvinnan har ägglossning (Q-IVF, 2021; Statens medicinsk-etiska råd, 2013).

### **Psykosocial utredning**

Inför en IVF-process ska paret genomgå en psykosocial utredning där en yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens ställer frågor angående deras liv och nuvarande situation. Under utredningens gång måste den psykosociala utredaren ta hänsyn till bland annat levnadsförhållanden, parets relation, sociala nätverk samt deras inställning till att informera barnet, vid lämplig ålder, om sitt biologiska ursprung. Kartläggningen kommer att ge uttryck för eventuella riskfaktorer (SOSFS 2009:32).

### **Samkönade par**

Vidare i studien kommer samkönade par användas som förklaring av två kvinnor i en parrelation som biologiskt inte kan skaffa barn med varandra, utan behöver hjälp med assisterad befruktning. Användandet av samkönade par tar därför ingen hänsyn till sexuell läggning utan enbart utgår från att det är två biologiska kvinnor (Svenska Akademien, 2009).

### **Biologiskt föräldraskap**

Vid assisterad befruktning, görs det en skillnad på de föräldrar som har ett genetiskt samband och de som inte har det (Bos & van Balen, 2010; Statens medicinsk-etiska råd, 2013). Det genetiska sambandet skapar ett biologiskt föräldraskap och i samkönade familjer benämns den mamman med genetiskt samband som biologisk mamma (Bos, van Balen & van den Boom, 2004).

### **Socialt föräldraskap och med-mamma**

Den föräldern som inte har ett genetiskt samband med barnet, men som ändå är familj och i partnerskap, gift eller sambo, med den biologiske föräldern, får ett socialt föräldraskap till barnet (Bos & van Balen, 2010). I samkönade familjer, och vidare i studien, kommer den mamman utan genetiskt samband benämnas som med-mamma (Chapman et. al., 2011; Bos, van Balen & van den Boom, 2004). I Sverige blir kvinnan som inte har ett genetiskt samband till barnet sedan 2022 automatiskt förälder när barnet föds och behöver således inte adoptera

(Appelgren Engström et. al., 2018; Rozental & Malmquist, 2015; Statens medicinsk-etiska råd, 2013). Detta enligt den lagändring som skett i föräldrabalken (SFS 1949:381, lagändring SFS 2021:783).

### **Tidigare forskning**

Vetenskapliga artiklarna och annan litteratur har valts utifrån studiens syfte och frågeställningar. Under sökandet efter artiklar och litteratur hittades mestadels tidigare forskning utifrån ett klientperspektiv, relaterat till den psykosociala utredningen under IVF-processen. De artiklar som hittades angående IVF-processen för samkönade par handlade om parens egna upplevelser, och inte de professionellas, vilket avspeglar sig i studiens tidigare forskning. Hur den tidigare forskningens klientperspektiv påverkar studiens professionella perspektiv diskuterar både i avslutningen på den tidigare forskningen och under diskussionen. I den tidigare forskningen har begrepp som heteronormativitet, homofobi och kunskap återkommit och dessa begrepp har legat till grund för uppdelningen av den tidigare forskningen.

### **Heteronormativitetens påverkan under IVF-processen**

Samkönade par som går igenom en IVF-behandling i Sverige har beskrivit processen som stressig och jobbig som den är, med många moment och flera försök (Appelgren Engström et. al., 2018). Flertalet par har upplevt att IVF-processen har påverkats av heteronormativiteten (Appelgren Engström et. al., 2018; Chapman et. al., 2011; Cloughessy, 2020; Dahl & Malterud, 2015; Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Hammond, 2014; Kirubarajan et. al., 2021; Klittmark et. al. 2019; Larsson & Dykes, 2007; Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2014; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013; Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009; Wells & Lang, 2016). Konkreta saker som påverkat samkönade par under IVF-processen är exempelvis att fertilitetsvården står fast i att föräldraskap består av en mamma och en pappa (Appelgren Engström et. al., 2018; Kirubarajan et. al., 2021; Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009; Wells & Lang, 2016). Samkönade par har reagerat på att informationsfilmer inte inkluderat samkönade par och det hade underlättat om böcker inte bara hade kapitel om pappa, eftersom samkönade med-mammor inte vet hur de ska göra, när de tycker det känns fel att läsa och sätta sig in i något de inte kan identifiera sig med (Appelgren Engström et. al., 2018).

Allt detta visar på att det inte är en enkelt eller lätt att som samkönat par gå igenom en IVF-process om den inte är anpassad eller formad utifrån de olika paren. Appelgren Engström et. al. (2018) tog upp i sin studie i Sverige om hur samkönade mammor beskrivit familjebildning processen som en krävande resa i en heteronormativ värld. Metoden som användes var semistrukturerade intervjuer där samkönade kvinnor (n=20) deltog. Den data som inkom analyserades utifrån grundad teori. Resultatet som framkom var en påfrestande resa genom en heteronormativ värld, med underkategorierna en resa fylld med svårigheter och beslut, kärnfamiljen som norm och ett behov av psykologiskt stöd. En resa fylld med svårigheter och beslut beskriver hur informationen om IVF är knapphändig och vissa professionella inte vet

vert de samkönade paren ska vända sig eller att de samkönade paren inte fick den informationen de önskade, ofta till följd av professionellas bristande kunskap. Allt detta, tillsammans med många beslut att ta, upplevdes som både svårt och jobbigt. Kärnfamiljen som norm uppkom i vårdens papper, informationsfilmer, böcker och broschyrer, vilket gjorde att samkönade familjer kände sig annorlunda. Även om mötet med professionella beskrivits som bra av vissa, har andra upplevt att professionella utgått från heteronormativiteten och kärnfamiljen. Behovet av pedagogiskt stöd var också något som framkom under intervjuerna, eftersom processen upplevdes som stressande och tidskrävande, i samband med upplevd kunskapsbrist hos de professionella och de rädslor som den mentala processen ska hantera. Dessa samkönade par uttryckte behovet av att få psykologiskt stöd. Även om de bemöttes med vänlighet från vårdpersonal, så upplevde de att vårdpersonalen hade bristande kunskap om IVF-processen och assisterad befruktning för samkönade par, så de kunde inte få exakt den hjälp de behövde (Appelgren Engström et. al., 2018). Genom att professionella utgår från heteronormativiteten skapas det hinder för samkönade par (Appelgren Engström et. al., 2018; Kirubarajan et. al., 2021; Rausch & Wikoff, 2017; Wells & Lang, 2016), även om paren upplever att de haft ett bra möte eller relation till professionella. Detta eftersom heteronormativiteten har stor påverkan på samkönade pars IVF-behandling (Appelgren Engström et. al., 2018; Chapman et. al., 2011; Cloughessy, 2020; Dahl & Malterud, 2015; Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Hammond, 2014; Kirubarajan et. al., 2021; Klittmark et. al. 2019; Larsson & Dykes, 2007; Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2014; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013; Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009; Wells & Lang, 2016).

Samkönade par har även uttryckt önskemål om att det inte endast ska finnas en kategori som benämns som pappa i alla formulär, då det ofta står mamma och pappa i vårdens dokument, och att det istället skulle stå partner (Appelgren Engström et. al., 2018; Kirubarajan et. al., 2021; Larsson & Dykes, 2007; Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2014; Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009; Wells & Lang, 2016). Vissa par valde till och med att aktivt stryka över pappa för att skriva dit mamma som en markering mot att det står pappa (Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009; Wells & Lang, 2016). Kirubarajan et. al. (2021) har undersökt klienters och professionellas perspektiv på den kulturella kompetensen kring hbtq+, som finns inom fertilitetsrelaterad vård. Studien är en systematisk granskning av redan befintliga artiklar från Nordamerika (n=12), Europa (n=7), Oceanien (n=4), Sydamerika (n=1) och Asien (n=1). Bland antalet artiklar som ingick i studien (n=25) framkom det att majoriteten (n=21) hade ett klientperspektiv och mer hälften av dem (n=13) utgick från samkönade par. Både klienterna och de professionella beskrev att det uppstår hinder i fertilitetsvården för de hbtq+-personer som söker vård. Flera artiklar (n=14) kom fram till att heteronormativitet bidrar till tydliga hinder. Majoriteten av artiklarna (n=25) såg också behovet av att vården bör anpassas till bland annat samkönade par och andra studier (n=7) såg att professionella gynnas av att ha kulturell kompetens om hbtq+. Artiklarna som utgick från professionellas perspektiv (n=4) enades om att hbtq+-personer möter hinder som diskriminering, heteronormativitet och bristfälligt anpassad information. För att ha möjlighet att minska de heteronormativa hinder samkönade par och hbtq+-personer möter behöver professionella kunskap kring hbtq+ och samkönade par (Appelgren Engström et. al., 2018; Björkman & Malterud, 2009; Bishop, Crisp & Scholz, 2021;

Cloughessy; 2020 Fors, 2017; Kirubarajan et. al., 2021; Klittmark et. al., 2019 O'Neill, Harmer & Dixon, 2013).

### **Heteronormativitetens påverkan på professionellas bemötande**

En stor del av IVF-processen är professionellas bemötande. Bemötandet är en del som påverkas mer av individuella faktorer, värderingar och tankar, vilket har resulterat i varierande upplevelser hos samkönade par. Innan det fanns möjligheter för samkönade par att få hjälp med assisterad befruktning, så visar tidigare forskning på att paren ljugit för att få hjälp (Chapman et. al., 2011). Lögnerna har gått ut på att låtsas vara heterosexuella par och ibland har uppmaningen att ljuga kommit från professionella som vill att paren ska få hjälp, trots att det var emot lagen. Paren beskrev att de upplevde att professionella var medvetna om att de ljög, även om de inte gjorde något åt det (Chapman et. al., 2011). Dock har inte allt professionellt bemötande skett för att hjälpa samkönade par. Malmquist och Zetterqvist Nelsons (2014) studie i Sverige tar upp samkönade pars möten med professionella på fertilitetskliniker och inom barn- och mödrahälsovård. Studien har analyserat transkriberingar av semistrukturerade intervjuer (n=51), där homosexuella kvinnor (n=96), har deltagit på dessa möten. Resultatet som framkom var att samkönade par ofta beskrev sina möten som "bara bra", fast det även visade sig att de frågor som ställdes upplevdes som heteronormativa och inte alltid positiva. Samkönade par upplevde det dock både jobbigt och exkluderande, ofta även pinsamt, när professionella säger pappa, till och om, ett samkönat par (Dahl & Malterud, 2015; Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009; Wells & Lang, 2016). Även om de professionella inte menar illa utan oftast bara säger fel, för att sedan ursäkta både sig själv och den pinsamma upplevelsen (Dahl & Malterud, 2015; Wells & Lang, 2016), påverkar det ändå samkönade par. Malmquist och Zetterqvist Nelson (2014) menar att Sverige kan beskrivas som ett samhälle som privilegierar heterosexuellt föräldraskap, där heteronormativitet kommer i uttryck på olika sätt beroende på sammanhanget. Det trots att de nordiska länderna anses vara de som är de mest accepterande när det kommer till samkönade par och homosexualitet (Klittmark et. al., 2019; Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2014; Wells & Lang, 2016).

När det kommer till professionellas bemötande i Sverige har det varit blandade upplevelser (Appelgren Engström et. al., 2018; Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2014). Wells och Lang (2016) nordiska studie har som syfte att utforska vilka behov och vilket stöd hbtq+-föräldrar får i den nordiska barnhälsovården. Studien är en systematisk litteraturgenomgång, där relevanta artiklar (n=10) valdes ut. Artiklarna genomgick en kvalitetsbedömning och en metasyntes i urvalet. Artiklarna som valdes ut var alla studier som fokuserade på samkönade mödrar i Norden. Resultatet som studien fann utgick från fem teman, acceptans av samkönade mammor, avslöjande av sexuell läggning, heteronormativa hinder, med-mammor är inte pappor och att vara den andra föräldern. Acceptansen för samkönade mammor var stor och upplevelsen i mötet med professionella var generellt positiva. Avslöjandet av sexuell läggning gjorde mammorna oroliga och de ville helst inte prata om det under efterföljande besök. Heteronormativa hinder var något samkönade mammor uppgav att

de mötte i barnhälsovården, även om många hade positiva upplevelser. Exempelvis så kände de sig trygga och upplevde positiv vård när de litade på sin barnmorska och att barnhälsovårds personalen visade intresse och uppskattning. Med-mammor är inte pappor, där både med-mammor och pappor rapporterade att de kände sig som den andre föräldern. Barnmorskorna uppgav att med-mamman har en något annorlunda roll jämfört med pappan, men att de känner sig osäkra kring hur de ska ta upp och stödja detta. Avslutningsvis kände sig med-mammorna synliga och viktiga när de fick vara med, men osynliga när de lämnades utanför samtal, vilket gjorde att de såg de professionella som nedsättande (Wells & Lang, 2016). Studien visar att samkönade mammor accepteras och har upplevt mestadels positiva upplevelser, vilket går att se även i svenska studier (Appelgren Engström et. al., 2018; Klittmark et. al., 2019; Malmquist & Zetterqvist Nelsons, 2014; Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009).

### **När professionellas bemötande blir homofobiskt**

Flera samkönade par förklarade att de blivit bemötta med orättvisa och diskriminering från professionella praktiker som socialarbetare och sjuksköterskor samt att det resulterat i en osäkerhet och sårbarhet inför parens största resa, att bli föräldrar (Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013). Det fanns en uppfattning hos samkönade par att vissa frågor i den psykosociala utredningen endast ställts till samkönade par och upplevdes ställas enbart av nyfikenhet kring deras privatliv (Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009). Antagandet att en gravid kvinna ska ha en heterosexuell relation skapar diskriminering och stärker normen ännu mer, att kvinnan ska leva och skaffa barn med en man (Wells & Lang, 2016). Då de samkönade parens familj inte består av en kvinna och en man, känner många par sig tvingade att förklara och försvara sin rätt att vara föräldrar (Fish, 2006; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013).

Diskriminering kan även visas genom ett homofobiska attityder och synsätt. O'Neill, Harmer och Dixon (2013) utförde en kvalitativ explorativ studie där de undersökte, med hjälp av en semistrukturerad intervju, mammors (n=8) erfarenheter av planerat föräldraskap och vad den förändringen hade för betydelse för deras relation. Deltagarna i studien fick berätta om sina erfarenheter och resultatet visade att det förekommit homofobi under kontakten med de som utredde parens relationer. Paren såg en stor brist på kunskap samt vikten av deras egen styrka i mötet med personalen. I samma studie skriver O'Neill, Harmer och Dixon (2013) att en socialarbetare i Nya Zeeland som utförde den psykosociala utredningen uppvisade homofobi gentemot ett samkönat par. Socialarbetaren förklarade för ett samkönat par att det var bättre för den bärande mamman att gå ut på krogen och bli gravid med en man, så att barnet skulle få en pappa. Socialarbetaren fokuserade endast på det biologiska i att skaffa barn och tog ingen hänsyn till det samkönade paret vilja att skaffa barn tillsammans (O'Neill, Harmer & Dixon, 2013). På grund av att det sällan finns utvecklade initiativ för att motarbeta den sociala exkluderingen av samkönade par och hbtq+-personer, kan det skapas en rädsla hos mammorna, som leder en avsky för sin egen sexualitet och sedan sin förmåga som förälder (Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009).

Att professionella agerade på ett homofobiskt sätt skedde inte enbart under den psykosociala utredningen, utan under hela IVF-processen och även efter. Professionellas homofobiska bemötande kunde också rikta sig till med-mamman, där de upplevde att de behandlades på ett annorlunda sätt än hur pappor skulle behandlas i processen att bli föräldrar. Åtskilliga med-mammor blev på ett diskriminerande sätt exkluderade under graviditeten och förlossningen (Dahl & Malterud, 2015; Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Wells & Lang, 2016). Detta gjorde att mammorna kände sig obekväma med att berätta om sin sexualitet då det blir som att ”komma ut” ännu en gång (Chapman et. al., 2011; Wells & Lang, 2016; Wurm & Hanner, 2017). Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin (2010) studie undersöktes med-mammornas erfarenheter av professionella i Sverige, där med-mammor (n=6) deltog och intervjuades med öppna frågor. I artikeln framkommer ett återkommande tema bland med-mammor, där de beskrev sig själva som “like everyone else, but not quite” (Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010, 99). Studien visade på att med-mammor ofta blev bemötta med förutfattade meningar och fick inte det stöd som alla mammor ska få inför att de ska bli föräldrar. Att med-mammor glöms bort eller inte ses som förälder på samma sätt som den bärande mamma upplever många som negativt (Dahl & Malterud, 2015; O’Neill, Harmer & Dixon, 2013; Wells & Lang, 2016). I vissa fall kunde med-mamman även bli behandlad som bara en vän (Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2014; O’Neill, Harmer & Dixon, 2013). Det krävdes även att samkönade par informerade professionella om sina rättigheter till fertilitetsbehandling för att få bra vård under processen mot att bli föräldrar (O’Neill, Harmer & Dixon, 2013; Rozental & Malmquist, 2015; Wells & Lang, 2016). Några mammor fick förklarat för sig av socialarbetare att de bara hade ett ”låtsats förhållande” och att deras barn de inte skulle vara som ”vanliga” barn (Fish, 2006). Åtskilliga samkönade par undvek att ta mer kontakt med vården än vad de behöver under graviditeten, då de var rädda för att mötas med homofobiska attityder (Björkman & Malterud, 2009; Chapman et. al., 2011; Fish, 2006; Hammond, 2014; O’Neill, Harmer & Dixon, 2013; Wells & Lang, 2016). Detta visar på att diskriminering och homofobi är något som samkönade par möter under hela sin IVF-process.

Sverige anses vara ett av de mest accepterande och stöttande länderna i Norden när det gäller normbrytande arbete (Klittmark et. al. 2019; Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2014; Wells & Lang 2016). Samtidigt lyfter även Wells och Lang (2016) att flera samkönade mammor sökte sig till IVF-kliniker i Danmark på grund av den heterosexism som de mötts av i Sverige. Klittmark et. al. (2019) utförde en kvalitativ studie för att undersöka samkönade pars erfarenheter av professionell personal inom assisterad befruktning i Sverige. Studiens deltagare är hbtq+-personer som ska bli eller precis blivit föräldrar (n=12), och metoden som användes var semistrukturerade intervjuer. Studien resulterade i att trots att det fanns relativt gott bemötande till hbtq+-personer, i jämförelse med i andra länder, fanns det fortfarande diskriminering mot samkönade par i Sverige (Klittmark et. al., 2019). Många samkönade par berättade om sina erfarenheter av föräldrautbildningar och redogjorde för att det görs uppdelningar av mammor och pappor. Framför allt var det med-mammor som kände sig utanför, då de upplevde att de inte passade in i någon av grupperna, eftersom de inte var pappa och samtidigt inte den mamman som bär barnet (Appelgren Engström et. al., 2018; Dahl & Malterud, 2015; Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Hammond 2014; Larsson &

Dykes, 2007). Enligt Banks (2013) förväntas socialarbetaren veta vad de gör och ha kunskap om det som behandlas, samt ha kunskap om vilket sätt personerna kan bemötas med respekt och rättvisa i situationen.

### **Vikten av kunskap hos professionella**

Professionella behöver ha en stor kunskap om samkönade par och hur paren påverkas av att fertilitetsvården är mer eller mindre heteronormativ (Cloughessy, 2019; Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Hammond, 2014; Kirubarajan et. al., 2021; Klittmark et. al., 2019; Röndahl, Bruhner & Lindhe, 2009). Appelgren Engström et. al. (2018) lyfter behovet av att alla professionella bör genomgå obligatoriska kulturella kompetensutbildningar för att säkerställa så de kan ge samkönade föräldrar uppdaterad information och anpassat bemötande. Cloughessy (2020, 127) skrev ”Etched into these contexts, they account to a significant degree for the fact that power and rights accrue to some but not to others”, som betyder att till följd av avsaknaden av kunskap och utbildning hos de professionella som möter samkönade par, så blir heteronormativiteten mer påtaglig. Det är något som i sin tur skapar stora klyftor, tystnad och skam för de som inte följer normen. Tystnaden används som en tydlig markering mellan det som anses vara normalt och onormalt (Cloughessy, 2020). Genom kunskap om vad samkönade par behöver kan det skapas en trygg miljö för samkönade par på klinikerna. Det sker genom en inkludering för hbtq+-personer i form av enkla metoder som de professionellas språk eller broschyrer om samkönade par (Bishop, Crisp & Scholz, 2021). Det skapas också en trygghet när professionella ser båda kvinnorna som föräldrar (O’Neill, Harmer & Dixon, 2013). Många av de professionella som arbetar inom fertilitetsvården är öppna och villiga att lära sig mer om samkönade relationer (Kirubarajan et. al., 2021; Knutagård, 2007; Röndahl, Bruhner & Lindhe, 2009), och är även extra vänligt inställda mot samkönade par (Knutagård, 2007; O’Neill, Harmer & Dixon, 2013). Samkönade par upplevde att det är bra att professionella ville lära sig mer, men att det inte alltid var lämpligt eller önskvärt att informera och lära ut, när de är i en situation som patient (Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Rozental & Malmquist, 2015).

Samkönade par har förklarat att de har bemötts av okunskap eller arrogans gentemot deras sexuella läggning inom fertilitetsvården. Däremot finns det riktlinjer angående bemötande av samkönade par som ska följas. Det är av yttersta vikt att uppmärksamma, följa riktlinjer och skapa kunskap för att bryta heteronormen (Cloughessy, 2020). Ett samkönat par berättade om deras möte med en professionell som hade ändrat karaktär och stannat upp, där paret hade känt sig tvingade att förklara och besvara behandlarens frågor. Mötet hade då bytt fokus från paret behov till att handla om behandlarens kunskap- och kompetensbrist (Cloughessy, 2020) Kompetensbegreppet bygger på tanken att, till exempel, hbtq+-personer eller andra marginaliserade grupper som skiljer sig från normen, kräver speciell kunskap eller förmågor hos den professionella för att kunna förstå, hjälpa och bemöta hbtq+-personer på bästa sätt (Fors, 2017). I Björkman och Malterud (2009) studie kontaktades anonyma homosexuella kvinnor (n=128) för att skriva om sina erfarenheter kring det bemötande de fått under möten med professionella. Studien riktade sig specifikt mot de professionellas kunskap kring sexuell



läggning, för att på så sätt uppnå kunskap om sexualitet. Detta i sin tur kunde leda till ökad kvalitet på vården för samkönade kvinnor. Studien resulterade i tre olika aspekter av de professionellas förmågor, i form av hur de tänker och underlättar avslöjandet av individens sexuella läggning, hur personalens värderingar kring homosexualitet ser ut samt hur mycket medicinsk kunskap det finns om kvinnornas specifika hälsoproblem. Björkman och Malterud (2009) menar att de tre dimensionerna är sammankopplade och en positiv riktning på dem verkar vara en nödvändig förutsättning.

För att sammanfatta den tidigare forskningen så utgår mycket av forskningen, kring professionellas bemötande under IVF-processen, från samkönade pars perspektiv (Appelgren Engström et. al., 2018; Björkman & Malterud, 2009; Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Klittmark et. al., 2019; Malmquist & Zetterqvist Nelsons, 2014; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013; Wells & Lang, 2016), och inte de professionellas (Kirubarajan et. al., 2021). Upplevelsen av homofobi är därför parens upplevelser (Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013). De artiklar som lyfter professionellas perspektiv ser att heteronormativiteten i samhället påverkar IVF-processen (Kirubarajan et. al., 2021). Samkönade par har uttryckt att professionella behöver kunskap kring heteronormativitet och hbtq+ (Appelgren Engström et. al., 2018; Björkman & Malterud, 2009; Bishop, Crisp & Scholz, 2021; Klittmark et. al., 2019; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013), vilket även de professionella själva uttryckt (Kirubarajan et. al., 2021).

Att de artiklar som använts i den tidigare forskningen har varierande ålder, och är skrivna från 2006 till 2021, är ett medvetet val. Anledningen är att visa att artiklar skrivna senare nämner samma saker som artiklar skrivna tio år tidigare, trots att det skett förändringar i bland annat lagar under tidens gång. Heteronormativiteten har påverkat samkönade par på samma sätt tidigare (Chapman et. al., 2011; Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Larsson & Dykes, 2007; Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009;) som senare (Appelgren Engström et. al., 2018; Cloughessy, 2020; Kirubarajan et. al., 2021). Detta gäller även diskriminering och homofobi. Både äldre artiklar (Chapman et. al., 2011; Fish, 2006; Larsson & Dykes, 2007; Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009) och nyare artiklar (Appelgren Engström et. al., 2018; Klittmark et. al. 2019; Wurm & Hanner, 2017) lyfter att homofobi existerar och samkönade par diskrimineras av professionellas bemötande. När det kommer till kunskap så är det främst nyare artiklar som lyfter att professionella behöver ha kunskap om hbtq+-personer och samkönade par (Appelgren Engström et. al., 2018; Bishop, Crisp & Scholz, 2021; Cloughessy, 2020; Fors, 2017; Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017; Kirubarajan et. al., 2021; Klittmark et. al., 2019). Detta trots att professionella redan tidigt uttryckte en vilja för att lära sig mer om samkönade par (Knutagård, 2007; Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009).

Utifrån den tidigare forskningen finns det en tydlig kunskapsbrist kring hur de professionella ser på sitt bemötande av samkönade par och deras medvetenhet kring heteronormativitet och homofobi. Med hjälp av studiens syfte och frågeställningar kan studien bidra med vetskap

utifrån de professionellas perspektiv. Studien kan också visa på hur stor betydelse erfarenhet och kunskap hos professionella har i möten med samkönade par för att inte bemöta paren på ett homofobiskt eller heteronormativt sätt.

### **Teoretiska utgångspunkter**

Genom att använda queerteorin som teoretiskt ramverk och teorins begrepp heteronormativitet och homofobi tillsammans med bemötande, kan det i denna kontext skapas en större förståelse för syftet och frågeställningarna kan besvaras. Anledningen till att queerteorin valdes är för att den är sammankopplad med heteronormativiteten, ett begrepp som lyfts i mycket av den tidigare forskningen. På så sätt är teorin relevant för studien och den data studien samlar in.

### **Queerteorin**

Queerteorin har sin grund i den homosexuella frigörelsen, som en reaktion på att heterosexualiteten ses som det normala (Rosenberg, 2002). Teorin har valts utifrån dess relevans för samkönade par, då de står utanför den heterosexuella normen. Den är relevant då det centrala inom teorin är att ifrågasätta normer, samt ger verktyg för att konfrontera det som av samhället anses vara det naturliga. Queerteorin blir därför en reaktion på heteronormativiteten. Termen queer syftar till sexuellt beteende som inte överensstämmer med heterosexuella normer, ett paraplybegrepp för alla som tillhör hbtq+-gruppen. Queer kan även användas som en identitet för de individer som inte vill definiera sig med sitt kön eller sin sexuella läggning, samt har som syfte att vara inkluderande och inte exkluderande (Schei Jessen, 2017). Enligt Rosenberg (2002) så ser queerteorin till relationen mellan heterosexualitet och homosexualitet, samt ifrågasätter de sexuella definitionerna i allmänhet och köns- och genusidentiteterna i synnerhet, där sexualiteten anses vara konstruerad socialt, historiskt och geografiskt (Rosenberg, 2002). Begreppet queer utmanar idéerna om normaliteten som finns i det sociala samhället. Queer begreppet menar på att det inte finns något inom sexualitet som är naturligt eller normalt i samhället (Weedon, 1999). Det är även viktigt för queerteorin att skilja på biologiskt kön, genus och sexuella begär, då det inte nödvändigtvis behöver finnas någon koppling mellan dem (Kalonaityté, 2014; Rosenberg, 2002; Weedon, 1999). Queerteorin ifrågasätter, både teoretiskt och politiskt, alla sexuella kategorier och vill förändra gränserna mellan dem, genom att omfatta identitetens komplexitet samt förneka idén om att människor kan kategoriseras i fack (O'Neill, Harmer & Dixon, 2013; Rosenberg, 2002). Enligt Mattsson (2015) finns det ett antal föreställningar, makttekniker, som påverkar och utformar människors syn på upplevd sexualitet.

Det fanns en stor och viktig filosof inom psykologi och sociologi vid namn Michel Foucault som förändrade världens syn på sexualitet och makt (Stainton Rogers & Stainton Rogers, 2002). Filosofen menade på att sexualitet är ett historiskt mönster och inte något som har givits av naturen. Sexualitet är inte ett val där individen kan välja sin sexualitet eftersom det inte är något som bara existerar i människors huvuden, utan homosexualitet och heterosexualitet är kulturellt och historiskt konstruerat. Begreppet sexualitet är något som människor själva skapat

och på så sätt gett det en mening. Den betydelse som människorna har givit sexualitet, erkänner det som en del av det stora nätverket där makt metodiskt grupperas ut i samhället (Malmquist, Hanner & Lundberg, 2017; Rosenberg, 2002; Stainton Rogers & Stainton Rogers, 2002; Swärd & Starrin, 2016), samtidigt som samhällets konstruktion av sexualitet påverkar människan, påverkar människan i sin tur samhällets syn på sexualitet (Knutagård, 2016).

Makt ska inte bara förstås som något privilegierade utövar mot mindre privilegierade, utan makt finns i alla mellanmännsliga relationer enligt Foucault (Lundberg, 2017). Makt skapar och uttrycker skillnader mellan människor och används för att stärka dem, och existerar bara när den omsätts i handling och kan begränsa andras handlingsutrymme. Samtidigt som makten har som utgångspunkt att det finns ett visst handlingsutrymme, och att det struktureras (Skau, 2016). Makt kontrollerar kunskap och att kunskap kontrollerar makt eftersom makt finns i alla mellanmännsliga relationer (Lundberg, 2017; Skau, 2016), så uppstår det även en maktrelation mellan professionella och klienter (O'Neill, Harmer & Dixon, 2013). Maktaspekten mellan klienter och professionella är något som professionella måste vara medvetna om, då det är en ojämn maktbalans som kan få klienterna att känna sig orättvist behandlade eller förminskade (Skau, 2016). Ytterligare en maktaspekt är att heterosexuella par synliggörs medan homosexuella par ifrågasätts från omgivningen. Då queerteorin vänder sig ifrån de avvikande individerna ifrågasätts samhällets normer kring sexualitetens uppkomst, samt hur den upprätthålls, vilket hänger samman med överordning och makthierarki (Rosenberg, 2002). Mattsson (2015) tar upp den sexuella hierarkicirkeln, även kallad den välsignade cirkeln. Modellen presenterades av Gayle Rubin på 1970-talet för att synliggöra vad som anses som den normala sexualiteten. Modellen är en feministisk teoriutveckling, med fokus på relationen mellan sexualitet och makt, och visar maktordningen kring vad som anses vara normalt och inte. I den innersta cirkeln, det välsignade cirkeln, finns det som är accepterat i samhället, exempelvis heterosexualitet och par i samma ålder. I den yttre cirkeln, den så kallade fördömda cirkeln, hamnar den gruppen som ligger långt ner i makthierarkin såsom homosexuella individer eller par med åldersskillnader (Knutagård, 2007; Knutagård, 2016; Mattsson, 2015; Rosenberg, 2002; Schei Jessen, 2017).

Relational cultural theory är en annan teori som hade kunnat vara relevant att använda i studien. Enligt Rausch och Wikoff (2017) fokuserar teorin på kvinnors psykologiska utveckling och inte bara mäns, som andra teorier från samma tid gjorde. För ett homosexuellt par fokuserar inte teorin bara på den psykologiska utvecklingen utifrån deras kön, utan även utifrån deras relation. Homosexuella par kan under sin fertilitetsbehandling möta hinder, i form av exempelvis diskriminering och heteronormativitet, och dessa hinder kan skapa en stress som bryter ner relationen, om inte paret tar upp och pratar om hindren och den stress de ger (Rausch & Wikoff, 2017). Relationell kulturell teori är mer fokuserad på relationer, till skillnad från queerteorin som har ett större fokus på samhällets ansvar och påverkan. Därför är queerteorin mer relevant när studien undersöker professionellas perspektiv, då de i sitt utredningsarbete ska utgå från samhälleliga bestämmelser, i form av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:32).

## **Heteronormativitet**

En del av queerteorin är heteronormativitet (Knutagård, 2007). Heteronormativitet begränsas inte till sexuella handlingar, utan berör den heterokulturella hegemonin, vilken inte ger rum för andra sociala gruppers perspektiv. Den bygger på synen om en binär könsuppfattning (Knutagård 2016; Mattsson, 2015; Rosenberg, 2002). Mattsson (2015) menar att heteronormativitet handlar om de normer som omsluter sexualitet. Det handlar även om hur dessa normer framställs och produceras i samhällets strukturer, lagar, handlingar och relationer, samt sexualitetens makthierarki. I västvärlden är heterosexualiteten den normaliserade sexualiteten (Knutagård, 2016). Det som är normalt är ofta svårt att se, utan att definiera vad som är avvikande, då det är det avvikande som ger det normala sin form (Mattsson, 2007). Rosenberg (2002) menar att det inom heteronormativiteten finns två grundläggande principer; exkludera och inkludera. Exkluderingen beskriver två delar av något som ses som varandras motsatser, där en person tillhör det ena eller det andra. Inkluderingen beskrivs som en sammansmältning där de uteslutna minoriteterna ska ansluta sig till majoriteten samt ska, trots utmanande förutsättningar, hävda sig mot den dominerande kulturen (Rosenberg, 2002). I forskningssammanhang syftar termen heteronormativitet på de institutioner, strukturer, relationer och beteenden som gör heterosexualitet till något likartat, naturligt och allsidig. Många av de artiklar som bidragit till den tidigare forskningen lyfter heteronormativiteten som en faktor som påverkar samkönade par inom fertilitetsvården och under IVF-processen (Appelgren Engström et. al., 2018; Chapman et. al., 2011; Cloughessy, 2020; Dahl & Malterud, 2015; Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Hammond, 2014; Kirubarajan et. al., 2021; Klittmark et. al., 2019; Larsson & Dykes, 2007; Malmquist & Zetterqvist Nelsons, 2014; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013; Rödahl, Bruhner & Lindhe, 2009; Wells & Lang, 2016). Därför har heteronormativiteten varit ett centralt teoretiskt begrepp för studien.

## **Homofobi**

Heteronormativitet och homofobi involverar båda sociala maktrelationer, överordnade och underordnade relationer i ett samhälle organiserat kring kön och sexualitet (Mattsson, 2015). Det som skiljer dem åt är att homofobi fokuserar på individens rädsla eller okunskap kring en homosexuell person, medan heteronormativiteten styr sociala normer i samhället som påverkar många personers syn på homosexualiteten (Darj, 2017). Samtidigt som heteronormativiteten uttrycks genom framför allt normer (Darj, 2017; Knutagård, 2007; Knutagård, 2016; Rosenberg, 2002), kan homofobi uttryckas genom fientlighet, förakt, hat, förlöjligande, fördomar eller negativa attityder gentemot homosexualitet, hbtq+-kultur och personer som är eller antas identifieras som homosexuella, bisexuella eller transpersoner (Fish, 2006). Homofobin har därför setts som den synligaste, farligaste och aggressivaste formen av förakt mot hbtq+-personer. Homofobi används därför ofta som en förklaring för hbtq+-personers utsatthet för våld, där heteronormativiteten är det som kan leda till att hbtq+-personer riskerar att utsättas för våld (Darj, 2017). Att uttrycka homofobi är ett aktivt val, "It is always intentional" (Fish, 2006, 6), och grundas ofta i okunskap (Darj, 2017).

Homofobi definierades ursprungligen som en rädsla för att vara nära homosexuella (Darj 2017). Fobi i sig betyder sjuklig rädsla, och homofobi blir en rädsla att som heterosexuell få sin sexualitet ifrågasatt, vilket leder till förakt och fientlig attityd mot homosexuella (Knutagård, 2016). Då fobi är en diagnos för psykisk sjukdom, i form av sjuklig och varaktig rädsla, skapas det en koppling mellan psykisk sjukdom och homosexualitet, när de orden används tillsammans (Fish 2006; Knutagård, 2016), vilket går ut över de homosexuella. Homofobi har sitt fokus på individnivå, medan exempelvis sexism grundas i strukturella och politiska faktorer (Fish, 2006). För att förändra attityden kring homofobi och för att se att föraktet mot homosexuella är större än individens åsikter, behövs ett annat begrepp som inte är kopplat till rädsla, utan till maktaspekten mellan heterosexuella och homosexuella människor (Darj, 2017; Knutagård, 2009). Därför behöver ibland begreppet heterosexism användas i samband med homofobi (Fish, 2006; Knutagård, 2009). Fish (2006) menar att om sexism visar på maktrelationen där män är överordnade kvinnor, så visar heterosexism på maktrelationen där heterosexuella är överordnade homosexuella. Fokus förflyttas då från att vara på individnivå till att bli en social och politiskt omgiven struktur. Anledningen till att homofobi valdes som teoretiskt begrepp, och inte heterosexism, är för att artiklarna i den tidigare forskningen lyfter att samkönade par upplevt homofobi från professionella inom fertilitetsvården på individnivå (O'Neill, Harmer & Dixon, 2013), och inte sett att det grundas på en maktrelation mellan homosexuella och heterosexuella individer. Den tidigare forskningen har inte heller visat på heterosexism i relation till professionellas bemötande mot samkönade par.

### **Bemötande**

Bemötandet en naturlig del i alla möten med andra människor och professioner identifierar begreppet bemötande på olika sätt, där alla professionella har en egen uppfattning om vad bemötande står för. Ett respektfullt och trevligt bemötande kan därför uppfattas som medmänsklighet (Croona, 2003). Ett sätt att förstå professionellt bemötande är genom Husserls livsvärldsteori, som beskrivs av flera författare, (Birkler, 2007; Carlsson, 2014; Dahlberg & Segesten, 2010; Wiklund Gustin, 2012), och går ut på att skapa en förståelse för att alla människor har en egen unik livsvärld, som påverkar deras sätt att tolka bemötande. Enligt Socialstyrelsen (2001) betyder begreppet bemötande ett aktivt förhållningssätt som används i möten med en medmänniska vid olika situationer. Begreppet kan ses ur två perspektiv; dels från den som bemöter, dels från den personen som upplever bemötandet. Att bemötandet tolkas olika av den som bemöter och den som blir bemött kan bero på att den som bemöter inte förstår den livsvärld som den som blir bemött befinner sig i (Birkler, 2007). Det betyder att ena parten kan uppleva sig negativt bemött även om den andra individen tycker att deras bemötande varit bra. Då individerna inte förstår varandras intentioner skapas en så kallad bemötandeproblematik. Det finns många faktorer på hur människor ser på sin livsvärld och bemötande, alla människor upplever situationer olika eftersom alla är unika. Erfarenheter och tidigare upplevelser är faktorer som gör att varje individs livsvärld är unik oavsett om den delas med andra (Birkler, 2007; Carlsson, 2014; Dahlberg & Segesten, 2010). I situationer där människor har svårt att förstå varandras agerande kan bemötandeproblematik uppstå, till exempel om det saknas gemensamma, kulturella och sociala värderingar.

Människor tolkar bemötande på olika sätt, till följd av att människor har olika erfarenheter och befinner sig i olika faser i livet (Wiklund Gustin, 2012). Människor kategoriserar ofta sin omgivning och agerar enligt de sociala regler och normer de lärt sig. Dessa sociala spelregler kan uttryckas på olika sätt beroende på var man befinner sig i världen, vilket sedan kan resultera i hur individen upplever bemötande och hur de bemöter andra (Croona, 2003; Socialstyrelsen, 2001). Att bemötande valts som begrepp, är utifrån att den tidigare forskningens artiklar tagit upp professionellas bemötande, som antingen bra eller problematiskt. Ett bra bemötande är svårt att mäta, utan grundas endast i hur en person upplever bemötandet (Wiklund Gustin, 2012). Professionella borde därför sträva efter att förstå alla människors livsvärld (Birkler, 2007), och på så sätt skapa ett bra bemötande. När professionella har ett öppet bemötande och är genuint intresserade är det lättare att få tillgång till personens livsvärld och dennes tankar och erfarenheter (Dahlberg & Segesten, 2010). Att involvera personers unika syn och uppfattning, skapar en förståelse för vad personer kan uppleva som ett bra bemötande (Birkler, 2007). Bemötande i sig själv behöver förklaras för att kunna se hur professionellas bemötande är antingen bra eller problematiskt. Därför har det för studien varit centralt att förklara bemötande som teoretiskt begrepp.

### **Metod**

I metodavsnittet presenteras valet av metod, hur studien har genomförts och utformats. Avsnittet redovisar för urval av deltagare och tidigare forskning, hur datainsamlingen gick till, samt trovärdigheten i forskningen. En beskrivning av studiens analysmetod, samt en diskussion kring viktiga etiska ståndpunkter återfinns också här.

Utifrån syftet har studien grundast på en kvalitativ forskningsansats, med en kunskapsteoretisk ståndpunkt. Den är tolkningsinriktad samt har stort fokus på förståelse inom den sociala verkligheten. Kvalitativa metoder ger en bättre uppfattning av den sociala världen och allt som sker i den. Detta skapar en möjlighet att få ta del av deltagarens perspektiv. Kvalitativ forskning är flexibel och utgår inte från förutbestämda mallar, utan anpassas till ämnesområde och forskningsstudien (Bryman, 2018). Som metod valdes en kvalitativ semistrukturerad intervju, då studien utgår från förhållandevis specifika teman, där det ändå finns en stor möjlighet för deltagaren att utforma svaren som den vill. Det skapar även en större frihet kring ställandet av frågor, där ordning kan ändras och följdfrågor kan tillkomma (Bryman, 2018). Kvale och Brinkmann (2014) menar att en semistrukturerad intervju har som mål och syfte att förklara hur intervjupersonen påverkas av sin berättelse. En semistrukturerad intervju har även som fokus att identifiera strukturer och egenskaper i den värld som deltagarna befinner sig i (Bryman, 2018). Det finns däremot kritik mot semistrukturerad intervju, och det är att den kan gå miste om viktiga aspekter, såsom kroppsspråk eller andra beteenden, då intervjun ofta utförs i en icke naturlig miljö för deltagaren (Bryman, 2018). Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är en semistrukturerad intervju svår att utföra och metoden kräver stor skicklighet, samt kunskap för att leda berättelsen vidare utan en fullständig intervjuguide. Samtidigt som forskaren kan komma mycket längre med sin studie om det finns utrymme för intervjupersonen att prata fritt.

Den kvalitativa forskningen är föremål för kritik, då den kan vara mindre trovärdig. Exempelvis som Barbosa da Silva och Wahlberg (1994) förklarar, så anses kvalitativ ansats vara ”mjukdata” i motsats till kvantitativ ”hårddata”. Det leder till att en kvantitativ forskning kan anses som mer stabil och trovärdig, samtidigt som kvalitativ forskning kan tyckas vara för subjektiv, då forskningen grundas i forskarens egen uppfattning av vad som är viktigt i den data som inkommer. En annan kritik mot kvalitativ forskning är att den kan ses som ostrukturerad, samt att det är svårt att generalisera resultatet av forskningen, eftersom forskningen är riktad till en specifik situation eller till ett avgränsat samtalsämne (Bryman, 2018). Barbosa da Silva och Wahlberg (1994, s. 55) skriver att ”kvantitativ kontra kvalitativ” forskning kan beskrivas som ”förklara kontra förstå”. Utifrån studiens syfte är en kvalitativ ansats och metod det som på bästa sätt kan möjliggöra relevant forskning och ge en ökad förståelse inom ämnet. Kvantitativ forskningsansats kan anses vara generaliserande, vilket skapar en möjlighet att förhålla sig objektivt till forskningen och resultatet. Hade syftet i studien i stället varit att förklara, hade en kvantitativ forskningsansats varit lämpligare.

Bryman (2018) skriver att en kvantitativ metod svarar på frågor såsom hur många och hur mycket. Studien söker inte svar i siffror eller diagram utan söker förståelse i intervjupersonens beskrivning, mening och innebörd, därför behöver metoden som används vara kvalitativ. En annan möjlig kvalitativ metod som hade kunnat användas i studien är deltagande observation, vilket innebär att forskaren observerar deltagarnas agerande och samspel, samt samlar in data utifrån observationerna. Fördelarna med deltagande observation är att forskaren får se hur det går till i verkligheten, på de platser som forskningen berör. En nackdel är dock att det kan vara en utmaning att få tillgång till dess miljöer, utifrån etiska regler men även interna bestämmelser och respekten för det privata (Bryman, 2018). Till skillnad från deltagande observation, så påverkas deltagaren av forskarens sätt att ställa frågor under en semistrukturerad intervju, och kan på så sätt anpassa sina svar efter vad denne tror att forskaren vill höra. Det är lättare för deltagaren att glömma bort att forskaren lyssnar under en deltagande observation och på så sätt bidra information som inte är anpassad på samma sätt (Bryman, 2018). Utifrån studiens syfte och frågeställningar anses den semistrukturerade intervjun kunna bidra med en fylligare förståelse för deras personliga erfarenheter då de kan prata fritt och öppet. Genom denna metod kan studien få mer information och andra infallsvinklar som forskaren inte har tänkt på (Bryman, 2018).

### **Urval**

Urvalet till studien utgick från ett målstyrt urval (Bryman, 2018), där kriterierna som eftersöktes är yrkesutövare med kompetens inom beteendevetenskap, psykoterapi, socialt arbete och specialisering inom obstetrik och gynekologi, som arbetar på IVF-kliniker i Sverige med erfarenhet av samkönade par. Innan urvalsstorleken bestäms bör forskaren ta hänsyn till fem punkter enligt Bryman (2018). Forskaren ska besluta om när det uppstått en mättnad av data och ingen ytterligare information behöver samlas in. Urvalsstorleken utgår även utifrån ett minimikrav på urvalsstorleken som forskningen och forskarna ansett behövs. Forskningsstilen på studien påverkar också urvalets storlek, samt hur heterogen populationen

är och om studien behöver ha ett större urval för att kunna spegla variationen i populationen. Till sist påverkar forskningsfrågorna storleken på urvalet (Bryman, 2018). Urvalsstorleken i studien (n=5) är kopplad till antalet personer som dels uppfyllde kriterierna angående beteendevetarkompetens på olika IVF-kliniker och sjukhus i Sverige, dels tackade ja till att delta. Kontakten med olika professionella på kliniker och sjukhus som tackade nej eller inte återkom med svar om deltagande resulterade i ett bortfall på cirka 80%. I kvalitativa forskningsstudier behöver urvalsstorleken vara ett tillräckligt stort antal deltagare för att hitta tillförlitliga data. Samtidigt är kvalitativa metoder tidskrävande att transkribera och sammanställa, så det är inte möjligt att genomföra kvalitativa intervjuer med för många deltagare (Bryman, 2018). Därför var fem personer en rimlig urvalsstorlek för studien.

### **Tillvägagångssätt för att nå ut till intervjudeltagarna**

Deltagarna kontaktades främst via telefonsamtal, men även via mail. Efter kontakt med kliniker och sjukhus skickades ett informationsbrev (bilaga 1) till chef eller informationsmail. Vissa deltagare kontaktades direkt med ett annat informationsbrev (bilaga 2). Andra fick informationsbrevet (bilaga 1) vidarebefordrat till sig från chef eller koordinator för att sedan få informationsbrev (bilaga 2) mailat till sig. Sammanlagt kontaktades tretton IVF-kliniker och fem sjukhus. Totalt kontaktades 30 personer och fem deltagare valde att delta. Deltagarna fick själva välja datum och tid för intervju via videosamtal, telefonkontakt eller på deltagarens arbetsplats. De professioner som deltagarna hade var psykoterapeut, hälso- och sjukvårdskurator, socionom och specialisläkare inom obstetrik och gynekologi.

### **Genomförande**

Intervjuerna genomfördes på olika sätt utefter deltagarnas önskemål. En intervju utfördes på personens arbetsplats, tre via videosamtal och en via telefonsamtal. Under intervjuerna deltog en författare och en deltagare. Skillnaderna mellan att intervjua på arbetsplatsen, via videosamtal eller telefon var inte jättestora kring den inspelade intervjun, utan de största skillnaderna var i planeringen innan. Intervjun som genomfördes på deltagarens arbetsplats behövde extra planering inför, då det krävdes att vara på rätt plats vid rätt tid. Telefonsamtalet var den enda intervjuformen där deltagare och författaren inte såg varandra, vilket resulterade i att författaren och deltagaren råkade avbryta varandra vid några tillfällen. Ett av videosamtalen påverkades delvis av tekniska störningar, men intervjun kunde ändå genomföras. Videosamtalen gick till genom att en inbjudan skickades via mail till deltagaren eller att deltagaren bjöd in via mail. Intervjuerna inleddes med att gå igenom den inledande informationen i intervjuguiden (bilaga 3) angående samtyckeskrav och konfidentialitet. Frågorna följde sedan intervjuguiden (bilaga 3) och de bestämmelser som gäller för semistrukturerad intervju (Bryman, 2018). När intervjun var klar avslutades inspelningen och efterföljdes av ett tack till deltagaren som valde att delta. Intervjuerna tog i genomsnitt 25 minuter. Alla deltagare frågade om de kunde få studien skickad till sig när den är klar, ingen bad om att få ta del av transkriberingen.



## Urval av artiklar

Vid insamling av tidigare forskning användes i första hand sökmotorn *EBSCOhost*. Sökmotorn valdes då den har ett alternativ där fler databaser kan användas samtidigt. Databasen *Academic Search Premier* användes tillsammans med *CINAHL with Full Text*, *APA PsycArticles* och *Sociology Source Ultimate* för en större bredd kring tidigare forskning. Sökningarna begränsades till en början med artiklar från 2017 till 2022, vilket sedan ändrades för att vidga sökningen. Utifrån relevant tidigare forsknings referenslistor uppkom andra äldre relevanta artiklar. För att få en så bred sökning som möjligt användes enbart engelska sökord. Sökorden omfattade "same-sex mothers", "ivf + lesbian", "heteronormativity", "lesbian biological mother", "lesbian social mother", "ivf investigation + lesbian mothers", "social support", "attitudes of mothers", "Sweden" och "patient + professional relations". Dessa nyckelord sammansattes i olika kombinationer. Backman (2016) menar att varje artikel ska kontrolleras noga så att de är peer reviewed, har ett doi-nummer samt att de har sitt ursprung i akademiska publikationer. Under sökandet efter vetenskapliga artiklar var det till en början svårt att hitta relevant forskning som var specifikt inriktade mot den psykosociala utredningen. Ungefär 500 artiklar kom upp där de flesta hade sitt fokus på de samkönade parens erfarenheter av vårdpersonalens bemötande (Röndahl, Bruhner & Lindhe, 2009; Wells & Lang, 2016; Appelgren Engström et. al., 2018).

En annan ingång till tidigare forskning och vetenskapliga artiklar har varit Golombok (2018) bok *Moderna familjer: barn och föräldrar i nya constellationer*. Den har använts som inspiration och referenslistan innehöll relevanta artiklar som var användbara för studien.

## Tillförlitlighet och trovärdighet

För att en studie ska vara god bör den vara tillförlitlig, en god reliabilitet. Med detta menas att studien bör vara gjord på ett sådant sätt att en annan forskare ska kunna replikera studien och uppnå samma resultat. Reliabilitet är även viktig för att se att forskaren inte uteslutit viktig information eller sparat icke relevant information (Kvale & Brinkmann, 2014). Validitet innebär att resultatet matchar studiens syfte. Detta redovisas i beskrivningen kring val av analys, urvalet och antalet deltagare (Kvale & Brinkmann, 2014). Studien följer detta, då intervjuguidens frågor har utformats utifrån syftet och frågeställningarna. Det går tydligt att följa i metoddelen, där det finns en fullständig redogörelse för hela forskningsprocessens alla faser, urvalet av deltagare, forskningsfrågor, etiska ställningstaganden samt en reflektion kring val av analys och stegen i analysen. För att stärka studiens reliabilitet har intervjuguiden utgått från öppna frågor, där deltagarna fått möjlighet att samtala fritt. Bryman (2018) menar att ett resultat bör finnas där forskaren rapporterat de sociala resultaten, med en beskrivning att forskaren har förstått och uppfattat deltagarnas verklighet på rätt sätt, vilket finns att läsa i studiens analys. För att göra studien ännu mer trovärdig har utomstående fått ta del av transkriberingar och analys för att bevisa och bekräfta att forskarna försökt se till att handlingarna är utförda i god tro, baserat på insikten att samhällsforskning inte kan uppnå fullständig objektivitet. Det ska vara tydligt att forskarna inte medvetet låtit personliga värderingar påverka studien (Bryman, 2018).

## **Analysmetod**

Den analysmetod som valts för studien är tematisk analys, en analysmetod som är vanlig inom kvalitativ forskning. Metoden kommer här förklaras, och under resultat och analys användas i relation till studiens material. Analysmetoden skapar teman kopplade till studien och forskningsfrågorna, som studiens insamlade data passas in i (Bryman, 2018). Till skillnad från kritisk diskursanalys eller grundad teori är tematisk analys en analysmetod som saknar tydliga tekniker eller har en tydlig bakgrund. Detta gör att teman och koder som skapas blir mer individuellt utformade efter forskarna. Något som är ett tema för en forskare kan vara en kod för en annan, där kod och tema antingen kan ses som likvärdigt eller att teman innehåller grupper av koder (Bryman, 2018). Ryan och Bernard (2003) har i ett försök att strukturera tematisk analys kommit fram till vissa temagrunder. Repetitioner som återkommer frekvent i data är en temagrund och är det vanligaste kriteriet för att fastslå teman. Repetitionerna kan återkomma i samma datakälla eller mellan olika datakällor, dock behöver det som återkommer vara relevant för studien och forskningsfrågorna för att kunna bli ett tema. En annan temagrund är likheter och skillnader, där olika deltagare diskuterar samma sak, fast det finns skillnader och inte bara likheter i den data deltagarna ger (Ryan & Bernard, 2003). Det finns även en temagrund som är kopplad till teorirelaterat material, där data tematiseras utifrån användandet av samhällsvetenskapliga ansatser, exempelvis teoretiska begrepp. Ryan och Bernard (2003) menar att om forskare inte skapar teman, så kan de inte beskriva, inte jämföra och inte förklara, utan tematiseringen ligger till grund för det.

Det finns viss kritik mot tematisk analys. Braun och Clarke (2006) framför sin kritik angående den kvalitativa tematiska analysen och menar att det först handlar om själva misslyckandet av att analysera data. De menar att teman inte bara är en insamling av berättelser eller ett urval av analytiska kommentarer, utan de är illustrativa medan forskaren analyserar data och bör därför användas som stöd för att förstå datainsamlingen. Det görs för att förstå vad analysen betyder. En annan kritik är associerad med användningen av intervjufrågor där teman rapporteras, då det inte är något analytiskt arbete för att förstå eller identifiera teman. Det finns även kritik mot att de teman som skapats från data är svagt övertygande, då de överlappar med andra teman. Detta uppstår då forskaren misslyckats med att ge en god beskrivning av teman eller när forskaren inte fångat in majoriteten av studiens data. Kritiken som Braun och Clarke (2006) tar upp riktar sig också mot när insamlade data inte alls överensstämmer med de analytiska påståenden som gjorts. Bryman (2018) menar att även att en kritik mot kvalitativa forskare som använder tematisk analys, är att de ofta hävdar att de använt den analysmetoden, men att det inte går att se i deras forskning att de använt sig av den, samt att det inte finns en tydlig analytisk teknik.

Enligt Braun och Clarke (2006) finns det olika steg att ta hänsyn till vid en tematisk analys. Det första steget handlar om att som forskare bli insatt i den data som framkommit från intervjuerna genom att läsa igenom materialet upprepade gånger, samt skriva ner tankar. Det andra steget är första delen i kodningen, där forskaren börjar sätta namn på relevanta textdelar. Detta blir då initiala kodningen i kodningsprocessen. Det tredje steget är att hitta meningsfulla

mönster och koder som är relevanta för studiens syfte och frågeställning, samt hitta potentiella namn på teman de kan tillhöra och dela in dem i olika kategorier. Det fjärde steget handlar om att reflektera över om de teman som uppkommit är relevanta för koderna och för studiens data i helhet, samt en reflektion om de hör ihop, överlappar varandra eller ifall de behöver brytas ner i flera teman. Hör inte koderna ihop med temat får forskaren reflektera över om den data som finns inom temat inte hör dit eller om det är temat i sig som är problemet. Fungerar inte temat behöver forskaren hitta ett nytt tema. I slutet av det fjärde steget har forskaren en överblick av alla teman, hur de hänger ihop med varandra, samt vad de berättar om studiens data. I det femte och näst sista steget görs en pågående analys där detaljer kring varje tema vidareutvecklas och forskaren undersöker om analysen berättar en övergripande historia om studiens data. Detta ska i sin tur generera tydliga namn och definitioner för varje tema. Kan inte temat förklaras med några meningar behöver det justeras. Sedan skrivs en sammanhängande text där alla teman tolkas. Det sjätte och sista steget framför den slutliga analysen av valda teman. Forskaren gör en diskussion om varför varje tema är intressant, koncist, logiskt och betydelsefullt för studien. Alla teman ska kopplas till studiens syfte och frågeställningar, samt den tidigare forskning som forskaren använt. Det ska även finnas en transparent redogörelse för hur varje tema har kommit till, samt kunna styrka hur samtliga teman identifierats utifrån koder, genom exempelvis citat från transkriberingarna (Braun & Clarke, 2006). Bryman (2018) menar att tematisk analys handlar om analysering av läsning, tolkning, omläsning och reflektion. Lindgren (2014) menar att tematisering handlar om att hitta det som är betydelsefullt i relation till frågeställningar och teoretiska utgångspunkter.

### **Forskningsetiska antaganden**

Vetenskapsrådet (2017) menar att forskare ska förhålla sig till god forskningssed genom att följa etiska riktlinjer och samtidigt vara medveten om vilka konsekvenser som kan uppkomma. Det finns fyra riktlinjer att följa; informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017).

Forskaren har det yttersta ansvaret över att deltagarna inte känner sig obekväma eller kan komma att lida skada av att delta i studien (Bryman, 2018). Informationskravet behandlades genom ett informationsbrev där deltagarna fick insikt i studien syfte och att deras medverkan var frivilligt, samt att de när som helst kunde avbryta och välja att inte längre medverka, utan vidare förklaring. Deltagarna var införstådda i att allt som framkommer under intervjuerna endast kommer nyttjas för studiens forskningsändamål. Det är av yttersta vikt att deltagarnas integritet respekteras, samt att de gavs möjligheten att välja att inte svara på vissa frågor om de skulle känna något slags obehag. En sådan förståelse är avgörande för att deltagarna ska kunna känna sig bekväma vid ett potentiellt obehagligt ämne. Det krävs en balans för att få ut dyrbar kunskap samtidigt som forskaren måste förhålla sig etiskt respektfull (Bryman, 2018; Kvale & Brinkman, 2014). Inledningsvis på intervjun bekräftades deltagarnas samtycke till att intervjuerna skulle genomföras, samt att deltagarna påmindes om sekretessen de har gentemot sina klienter och att de inte avslöjar känslig information om dem. Slutligen tillfrågades deltagarna om godkännande att intervjun spelas in, samt att de har rätt att begära

transkriberingen om de önskar. Därefter tillfrågades deltagarna om de har några frågor innan inspelningen började. För att bevara sekretessen har all information som erhållits under intervjuerna behandlas konfidentiellt. Materialet aidentifieras under transkriberingen, så att inget kunde kopplas till deltagarna. Varken namn, mottagning, verksamhet eller stad intervjun genomfördes i angavs. När studien var avslutad raderades alla inspelningar och transkriberingar.

Utifrån att den tidigare forskningen tog upp att heteronormativiteten hade stor påverkan på samkönade par IVF-process samt att professionella har uttryckt sig homofobiskt, kunde det uppstå etiska dilemman i samband med intervjuerna. Ett möjligt etiskt dilemma kunde varit att det skulle framkommit homofobiska synsätt eller attityder under intervjuerna, vilket senare då skulle kunna skada eventuella läsare av studien. Ytterligare ett etiskt dilemma skulle kunna vara deltagarna i sig, emellertid hade inga av de som valde att delta homofobiska eller heteronormativa attityder. Deltagare med sådana synsätt hade sannolikt inte deltagit, vilket undvek det etiska dilemman om att möta homofobi under intervjuerna och sedan skriva om det i studien. Deltagarna uttryckte sig i stället om en medvetenhet kring heteronormativiteten och att den inte påverkade deras arbete med samkönade par. Det gjorde att det inte uppstod något etiskt dilemma i samband med intervjuerna.

### **Resultat och analys**

I detta avsnitt kommer analys och resultat presenteras. Den data som presenteras har framkommit under bearbetningsprocessen av de intervjuer och transkriberingar som genomförts. För att redovisa analysen kommer teman med citat användas, vilka diskuteras och kopplas till tidigare forskning och teori.

Inledningsvis i resultat och analys kommer en studiespecifik analysmetod presenteras, för att förtydliga hur tematiseringen gick till väga. För att kunna inleda analysen är det viktigt att ta del av den insamlade data från intervjuerna, i form av att transkribera inspelningarna. Samtliga transkriberingar lästes igenom flertalet gånger och tankar om data skrevs ner flitigt. Detta enligt Braun och Clarke (2006) första steg. Vidare i analysen valdes relevanta textdelar ut som ett första steg i kodningen. De relevanta delarna valdes utifrån syfte och frågeställningar, med fokus på erfarenheter, möjligheter och utmaningar. Detta blev grunden för studiens teman. Utifrån den initiala kodningen skapades teman som var relevanta till studien utifrån liknande mönster i ordval. Koderna skrevs ner var för sig, för att sedan grupperas med liknande koder. Ett första preliminärt namn för varje tema skapas för att kunna skilja dem åt. Enligt Braun och Clarke (2006) är det en flerdeldad process att namnge teman. Det är viktigt att teman står för sig själva, samtidigt som de ska hänga ihop med varandra och studien (Braun & Clarke, 2006), vilket kan ses som en svårighet. Exempelvis delades i detta steg "lika för alla" och "möta de samkönade där de står" upp i två olika teman, då de koder som ingått först var sammansatta och efter granskning upptäcktes det att de skiljde sig för mycket från varandra. När temana skapades definierades dem och tydliggjordes genom detaljer, förklaringar och slutgiltiga namn.

De slutgiltiga temana var; Lika för alla, Att bemöta samkönade på deras villkor, Ifrågasättande av heteronormen, Förändring av lagar och föreskrifter, Samkönade par är mer genomtänkta och pratar öppet, Öppenhet hos de professionella och Egenreflektion. Här användes citat från transkriberingar för att kontrollera att de stämde överens med analysen, samt med den data som studien samlat in. Avslutningsvis genomfördes en slutlig analys över resultatet och diskussioner kring varje tema. Resultatet av analysen var kopplat till syfte och frågeställningar, då frågorna i intervjuguiden (bilaga 3) utgick från deltagarnas erfarenheter, utmaningar och möjligheter de sett i sitt arbete med samkönade par. Deras svar och de teman analysen gav var relaterade till studiens syfte.

### **Lika för alla**

Detta tema handlar om hur deltagarna ser på varje par, oavsett sexuell läggning, under den psykosociala utredningen. Det tas upp att det inte finns några skillnader i vare sig utredningsfrågor eller bemötande. Enligt deltagarna är det lika för alla.

*. . .det är samma frågeställningar för hetero par, samkönade par och ensamstående . . . det är precis samma process om du är ensamstående och samkönade par eller heterosexuellt par för oss. . .*

psykoterapeut

*. . .för mig är det ingen skillnad, därför att frågeställningen är ju hela tiden den psykosociala situationen och det är det som är fokus tänker jag, oavsett parkonstellation eller om man är ensam eller vilket som. . .*

hälso- och sjukvårds kurator

*. . .det finns ingen anledning att sära på om man är samkönat eller om man inte är det . . .det är ett krav från Socialstyrelsen för alla som ska få hjälp med assisterad befruktning. . .*

socionom

Samtliga deltagare berättade under intervjuerna hur de inte såg någon vits med att skilja på paren. De alla förklarade att det är samma frågeställningar för heterosexuella par som för samkönade par samt även vid utredningar med ensamstående kvinnor. En del av IVF-processen är den psykosociala utredningen som alla par måste gå igenom, där parens levnadsförhållanden ska undersökas och fastställas (SOSFS 2009:32). Vid de psykosociala utredningarna utformar deltagarna sina frågor på olika sätt utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:32), däremot ändras inte frågorna utifrån de olika paren de möter i arbetet, det

var lika för alla. Diskrimineringslagen, (SFS 2008:567, lagändring 2014:958), menar att alla är lika inför lagen och bör därför inte behandlas olika, oavsett om de är ett homosexuellt eller heterosexuellt par. Det är svårt att säga vad som är ett bra bemötande, eftersom det är upp till varje person som blir bemött (Birkler, 2007; Wiklund Gustin, 2012). Dock tänker vi att försök ett gott bemötandet är en naturlig del i interaktionen med andra människor, vilket även Croona (2003) skriver, där ett bra bemötande utan negativa attityder kan göra mycket för individen. Ett gott bemötande kan bidra till att skapa tillit, vilket vidare kan bidra till ett bra samtal där paren känner sig trygga. Utifrån våra värderingar är alla lika inför både lag och samhälle, precis som deltagarna själva säger. Efter intervjuerna ser vi att det är viktigt, precis som deltagarna säger, att vara tydlig med att alla måste genomgå utredningen så att ingen ska känna sig diskriminerad, eller ge falska antydningar om att endast dem ska behöva gå igenom processen bara för att de är samkönade. Vi ser att deltagarna har genom mycket kunskap och nyfikenhet skapat ett bra bemötande där de kan känna sig trygga.

*. . . skjuter man upp det så tror jag att det finns en chans att man skjuter upp det och skjuter upp det och skjuter upp det. Så det allra bästa är att vara naturlig från början och det ska heller inte kännas som en hemlighet för barnet när barnet växer upp och börjar fråga om "vem är min pappa" och då ska man kunna få säga det. . .*

socionom

En deltagare tog även upp det här med vikten av att samtala med sitt barn om deras genetiska ursprung i tidig ålder, att samtala om det för att det inte ska bli en konstig eller jobbig sak att prata om. Det finns vissa bestämmelser kring hur alla par i framtiden ska prata med sitt barn om IVF-processen barnet blev till genom, samt kring donatorn. Rätten till information om sitt genetiska ursprung är lagstadgat (SFS 2006:351, lagändring SFS 2018:1283). Detta innebär att barnet måste informeras. En central del av den psykosociala utredningen berör inställningen till att para med ett kommande barn och om paret har en negativ inställning till att informera barnet om donatorn eller IVF-processen, ses det som en riskfaktor (SOSFS 2009:32).

### **Att bemöta samkönade par på deras villkor**

Temat innebär att se till att bemöta paren lika oavsett om det är ett samkönat eller heterosexuellt par. Ett flertal deltagare tog upp vikten av gott bemötande och se hur alla par är unika oavsett familjekonstruktion.

*. . . det har jag stött på, kanske i början var det en och annan som trodde att det handlade om det, bara för att de var samkönade. . .*

socionom

En deltagare lyfte i intervjuerna att ett samkönade par har frågat eller trott att vissa delar av den psykosociala utredningen enbart baseras utifrån att de är samkönade. Detta är något som deltagaren fått möta paret i och förklara att det inte stämmer, utan att utredningen är lika för alla som ska genomgå en IVF-process.

*. . . när man tittar på alla par, varje par är unikt. . .*

läkare, specialist inom obstetrik och gynekologi

*. . . ja, sen är det väldigt viktigt att möta dem på egen, vi får vara lite mer öppna . . . det gäller den utmaningen, att tänka annorlunda och möta paret där de står och se till att det är som de vill, så att det blir en bra behandling för dem, men också så att det är både medicinsk säkrat och psykologiskt säkrat . . . de största utmaningar är att, möta dem på egen, liksom enligt deras egna önskemål. . .*

läkare, specialist inom obstetrik och gynekologi

Deltagaren menar att det är viktigt att se på situationen utifrån varje par, att se att alla individer är unika, att alla par är unika. De lyfte att genom tidigare erfarenheter och många år av lärdom handlar arbetet fortfarande om att anpassa bemötandet efter individen och paren på deras villkor. Som professionell är det viktigt att anpassa bemötandet efter varje unik individ och personens livsvärld (Birkler, 2007; Carlsson, 2014). En deltagare menar på att det finns en viss utmaning med att tänka annorlunda och se till att möta utifrån deras situation. Den tidigare forskningen stödjer inte det deltagarna berättar, då det påvisar annat med tanke på att den tidigare forskningen visat på homofobi och heteronormativitet (Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Fish, 2006; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013), medan vi trodde att det skulle finnas stora utmaningar under arbetet med samkönade par. Vi förväntade oss inte att det skulle framkomma någon diskriminering eller homofobi, däremot visar den tidigare forskningen på att samkönade par har mötts med diskriminerande tankesätt kring sitt föräldraskap av professionella som utfört den psykosociala utredningen (Cloughessy, 2020; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013). Vi tänker att avsaknaden av kunskap och respekt resulterat i ett dåligt bemötande. Att inte förstå vad den andre menar kan resultera i ett dåligt eller problematiskt bemötande, vilket går i linje med vad Appelgren Engström et. al., (2018), Birkler (2007), Cloughessy (2020), Croona (2003) och Socialstyrelsen (2001) skriver. Tidigare forskning visar på att det oftast är med-mamma som bemöts med heteronormativa antaganden under möten med professionella och de har även uttryckt en rädsla för att bli utsatt för homofobiska attityder på grund av sin sexualitet (Erlandsson, Linder & Häggström-Nordin, 2010; Klittmark et. al., 2019; Wells & Lang, 2016). Det är viktigt att kunna möta paret där de är (Knutagård, 2007), så de kan få bästa möjliga behandling, något som kan kräva att professionella måste tänka lite annorlunda. Paren förväntar sig att de kan räkna med att mötas där de står, på deras villkor med respekt och rättvisa från professionell personal (Banks, 2013).

Vår studie visar att deltagarna själva menar att de formar sig efter efter paren och med hjälp av kunskap försöker de alltid möta paren på deras villkor.

### **Ifrågasättande av heteronormen**

Att ifrågasätta heteronormen innebär att se till hur heteronormativiteten, som finns i dagens samhälle, kan ifrågasättas när det kommer till arbetet med samkönade par och hbtq+-personer som inte passar in i den normen. Flera deltagare pratade om normer i sina intervjuer, där de ifrågasatte heteronormativiteten i arbetet med samkönade par, med anledningen att det inte är en norm som paren passar in i.

*. . .man speglar sig mot heteronormen och det blir väldigt knepigt, för att har man valt att bilda familj som samkönade, då är det egen norm. . .*

psykoterapeut

*. . .samkönade par har historiskt varit väldigt utsatta, de är en väldigt utsatt grupp och de samkönade paren som idag blir gravida i Sverige, de skriver historia. . .*

psykoterapeut

En deltagare lyfte att det blir fel när paren försöker passa in en norm de inte kan passa in i, utan de kan bara jämföra sig med den. Deltagaren förmedlar att samkönade par ser heteronormen och kan försöka anpassa sig till den, men att det kan bli väldigt fel när de inte kan passa in i den normen. De behöver följa en egen norm, en norm som är anpassad efter dem, precis som deltagaren beskriver det. Samma deltagare lyfter även en medvetenhet kring hur samkönade par har haft det tidigare. Deltagaren kunde se att samkönade par har varit en utsatt grupp människor, som mött olika svårigheter i livet, till följd av att de inte passat in i heteronormativiteten. Genom att heteronormativiteten påverkat samkönade genom historien, så ser professionella att samkönade idag är med och förändrar historien, genom att de bryter mot heteronormen. När samkönade par bryter heteronormen är det lättare för professionella att också ifrågasätta normen i sitt arbete.

*. . .man måste tänka om, lite annorlunda, jämfört med när man bara jobbade med heterosexuella par och utgick ifrån heterosexuella normer. . .*

läkare, specialist inom obstetrik och gynekologi



Deltagarna som har arbetat länge, sen innan samkönade par fick hjälp av assisterad befruktning, pratade om en medvetenhet kring att lämna heteronormen när de efter det ska arbeta med samkönade par. När samkönade inte kunde få barn genom assisterad befruktning, fanns inget behov av att ifrågasätta heteronormativiteten inom IVF-behandlingen, eftersom alla par följde den normen. Att sedan kunna tänka om, när de möter fler och fler samkönade par, är en bra förändring och ett tydligt ifrågasättande av heteronormen. Att det framkommer en medvetenhet kring heteronormativiteten är bra, det är först då den kan ifrågasättas, och om de professionella inte ifrågasätter heteronormativiteten så kommer de samkönade paren mötas av heteronormativa hinder under sin IVF-behandling.

Om heteronormativiteten finns i samhället och påverkar människor, är det inte överraskande att samkönade par försöker passa in i den, i ett försök att inkluderas (Rosenberg, 2002). Det blir dock problematiskt när det är heteronormen som framställs och produceras i samhället (Mattsson, 2015), då samkönade par, på samma sätt som deltagaren beskriver, inte kan spegla sig eller passa in i den normen. Det leder till att de ofta i stället exkluderas (Rosenberg, 2002). Genom att exkluderas skapas också en utsatthet, där de pekas ut som det avvikande (Mattsson, 2007), till skillnad från det som då anses vara normalt. I Norden är Sverige ett av de mest accepterande länderna när det kommer till normbrytande arbete för samkönade par, och det finns en stor acceptans för samkönade mammor (Klittmark et. al., 2019; Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2014; Wells & Lang, 2016). Ändå har samkönade par det svårt, när Sverige har varit ett samhälle som genom heteronormativiteten länge förutsatt och privilegierat heterosexuellt föräldraskap (Malmquist & Zetterqvist Nelson 2014), då heterosexualiteten är den normaliserade sexualiteten i västvärlden (Knutagård, 2016). Därför är det viktigt att heteronormativiteten ifrågasätts av professionella som arbetar med samkönade par och hbtq+-personer som inte passar in i den normen.

### **Förändringen av lagar och föreskrifter**

Att lagar och föreskrifter förändras över tid sker inom alla områden, i takt med att samhället utvecklas. De lagar och föreskrifter som rör samkönade par var från början ett hinder för dem, vilket lett till ett tydligt behov av förändring. Utmaningar som deltagarna såg i arbetet med samkönade par inom fertilitetsvården var de lagar och föreskrifter som på olika sätt förhindrat eller försvårat parens möjligheter att bli föräldrar. I takt med att lagarna förändrats så har också hindren för samkönade par försvunnit eller förminskats.

*Jag tycker att det går framåt, jag tycker att det är frustrerande att en kvinna ska behöva ljuga för sin doktor, för att få en behandling eller att lagen sätter stopp för behandling . . . det har varit jättejobbigt att jobba så, så det är jätteroligt med de nya möjligheterna som finns för samkönade par. . .*

läkare, specialist inom obstetrik och gynekologi

*. . .lagen är anpassad, mer och mer . . . tidigare, till exempel, fick de alltid gå till socialen och göra en anmälan, så att den icke bärande modern skulle få bli moder. Nu, i alla fall om de är gifta, jämföras det mer som heterosexuella par, om de är gifta så blir den icke bärande mamma automatisk medförälder.*

läkare, specialist inom obstetrik och gynekologi

En deltagare kunde berätta hur det kunde se ut innan det blev lagligt för samkönade par att skaffa barn tillsammans. Då kunde samkönade par, med både kvinnor och män, söka tillsammans, där de låtsas vara heterosexuella par för att få hjälp att skaffa barn. Detta har skett med en medvetenhet hos de professionella, eftersom det på ett eller annat sätt kommit fram eller varit underförstått. Det deltagaren ser som det problematiska är att lagen har varit ett hinder för samkönade par, men sedan den förändrades så har det skapats möjligheter för samkönade par som inte längre behöva ljuga för att kunna skaffa barn. Samma deltagare såg också en annan positiv lagändring för samkönade par. Deltagaren såg förändringen i att den andra mamman inte längre behöver adoptera barnet som tillkommit genom assisterad befruktning, utan båda kvinnorna blir direkt föräldrar när barnet är fött. Att lagen gör anpassningar som resulterar i att samkönat föräldraskap likställs med heterosexuellt föräldraskap är en positiv utveckling av lagen.

*. . .till skillnad från heterosexuella, de har möjligheten att välja vem som ska bli bärande mamma, de har möjligheten turas om, de har även möjligheten att bära varandras ägg. . .*

läkare, specialist inom obstetrik och gynekologi

Tidigare har samkönade par kunnat välja vem som ska vara den bärande mamman, de har även kunnat turas om, genom att vara den bärande mamman under olika graviditeter. Numera kan paren även göra en inomparsdonation, där de kan bära varandras ägg. Det var en annan fördel deltagaren såg hos samkönade par. Deltagarna såg att anledningarna till att kvinnor vill bära varandras ägg i en samkönad relation både var praktiska och känslomässiga. Praktiska eller medicinska anledningar kan vara att den ena mamman vill vara den bärande mamman, men har för dålig äggreserv för att kunna få sina egna ägg befruktade, samtidigt som med-mammans äggreserv är bättre, men hon inte vill bära barnet. Känslomässiga anledningar till att paret vill göra en inomparsdonation kan vara att båda i paret vill känna sig delaktiga, genom att den som inte är bärande mamma, ändå är en del av barnet och graviditeten, då det är hennes ägg som är befruktat. I sådana fall skulle en inomparsdonation kunna vara aktuell.

Att samkönade par tidigare har behövt ljuga för vården och låtsas vara heterosexuella par, för att få hjälp med assisterad befruktning är något som antingen kommit fram eller varit underförstått, hos professionella (Chapman, et al., 2011). Så att deltagaren lyfter att samkönade

par behövt ljuga tidigare, är något som varit utbrett. Ljugandet om parkonstellation försvann i samband med att det blev lagligt för samkönade par att skaffa barn genom assisterad befruktning 2005 (Appelgren Engström et. al., 2018; Q-IVF, 2021; Rozental & Malmquist, 2015; SFS 1984:1140, lagändring SFS 2005:443, upphävd genom SFS 2006:351; Statens medicinsk-etiska råd, 2013). Eftersom lagen kring föräldraskap också förändrades vid årsskiftet 2022, så blir numera båda kvinnorna i samkönade par föräldrar när barnet föds (SFS 1949:381, lagändring SFS 2021:783). Kravet om att behöva adoptera barnet finns därför inte kvar (Appelgren Engström et. al., 2018; Rozental & Malmquist, 2015; Statens medicinsk-etiska råd, 2013). Detta lyfte deltagaren som en positiv förändring av lagen. Även förändringen av lagen (SFS 2006:351, lagändring SFS 2018:1283) som gör dubbeldonation tillåtet sedan 2019, är en positiv lagändring, då det skapar större möjligheter för samkönade par att få hjälp när det finns ett behov av att även få donerade ägg, eller om paret önskar göra en inomparsdonation.

### **Samkönade par är mer genomtänkta och pratar öppet**

Då IVF-behandling är en självklarhet för samkönade par som vill skaffa barn, är de ofta mer genomtänkta och öppna kring den processen. Det gör att det är lättare för professionella att se mer möjligheter i arbetet med samkönade par, när utmaningarna är mindre.

*. . . jag vet inte om det är att jag är extremt privilegierad att jag får dem som, det som känns som om de har tänkt igenom det så mycket och är så beredda och pratat varandra och pratat med andra om det här. . .*

psykoterapeut

*. . . hur man tänker sig att man ska tala om ett kommande barn, för ett samkönat par det är ganska okomplicerat. . .*

psykoterapeut

*. . . samkönade har pratat om det på ett helt annat sätt . . . det är självklart att det här barnet har kommit till på något annat vis eftersom det är kvinnor. . .*

socionom

Deltagarna upplevde att det oftast var lättare för dem, än för heterosexuella par, att gå igenom en IVF-process. Det upplevs vara lättare för samkönade att prata öppet om sin IVF-process, eftersom det finns en självklarhet i att de fått hjälp och samtal om assisterad befruktning blir mindre komplicerad. Detta var något som fick de professionella att känna sig privilegierade,

eftersom de samkönade paren har pratat mycket om din IVF-behandling, både med varandra och med andra i sin omgivning, så deras samtal blev ofta enklare.

*. . .den enda skillnad jag kan se . . . att det på ett sätt är en mindre negativ känslomässig process, därför att det är en naturlig del och en tydlig förutsättning i samkönat par . . . barnlös i ett heterosexuellt par, det finns många år av sorg, smärta och försök och förtvivlan, så det kan vara skillnaden, att det är ofta lite lättare . . . känslomässigt lättare stämning. . . det finns bara framåt. . .*

hälso- och sjukvårds kurator

*. . .nu är skillnaden att det är lite lättare, därför att det finns ingen i paret som behöver känna sig som, slarvigt uttryckt, förloraren, som åsamkar att barnet inte kan komma till. . .*

hälso- och sjukvårds kurator

Citaten är kopplade till självklarheten i att samkönade par behöver hjälp när de ska skaffa barn, det är en naturlig del i parens process till föräldraskap. Vanligtvis i heterosexuella parkonstellationer genomgår de en IVF-process till följd av infertilitet eller annat medicinskt hinder hos någon i paret. De har en större sorg med att inte kunna skaffa barn på egen hand, där någon av de i paret oftast är orsaken till att assisterad befruktning behövs. Det är inte detsamma för samkönade par, där ingen av dem behöver känna sig ansvarig för att paret tvingas genomgå en IVF-process. Deltagarna såg att samkönade par genomgår en lättare process, då de redan tänkt igenom, accepterat processen och ser framåt.

Eftersom samkönade par inte kan få barn på egen hand behöver de söka hjälp genom assisterad befruktning. Deras behov av hjälp från en donator blir därför en självklarhet. Att som professionell bemöta par som har kommit långt i sin mentala process inför en IVF-behandling ser deltagarna som en stor fördel. Deltagarna menade att när både den professionelle och det samkönade paret ser på IVF-behandling som något positivt och behövligt blir det lättare att ge ett bra bemötande. Detta gör in sin tur att det minskar risken för bemötandeproblematik (Croona, 2003; Dahlberg & Segesten, 2010; Socialstyrelsen, 2001). Det kan skilja sig från när heterosexuell par behöver hjälp med IVF-behandling för att skaffa barn. Heterosexuella par måste räknas som ofrivilligt barnlösa, för att få möjligheten att bli hjälpta av assisterad befruktning, vilket de blir först efter ett år av försök (Statens medicinsk-etiska råd, 2013). Samkönade par slipper gå igenom en lång period av att inte lyckas få barn innan de kan få hjälp, eftersom de inte kan lyckas på egen hand, vilket deltagarna menar gör processen lättare. Deltagarna menar att till följd av att det finns skillnader för samkönade par och heterosexuella par kring möjligheten att få IVF-behandling, så kan det vara lättare för professionella att ge ett

bättre bemötande till samkönade par. De samkönades process är ofta inte påverkad av sorg i samma utsträckning. I allmänhet kan professionellas bemötande också upplevas som medmänskligt av samkönade par när de bemöter dem på ett trevligt sätt med respekt (Croona, 2003). Deltagarna reflekterade över att på grund av att de samkönade paren redan har accepterat IVF-processen och ser framåt blev deras samtal och utredningsarbete lättare.

### **Öppenhet hos de professionella**

Att professionella är öppna när de arbetar med samkönade par är en förutsättning för att kunna skapa en bra relation, men även för att som professionell lära sig mer och utvecklas i sitt arbete. Deltagarna själva lyfte att öppenhet skapar möjligheter för både dem och för de samkönade paren de möter.

*. . . det är superviktigt att man får till någon form av relation . . . att jag är en person som går att lita på, att vi har ett bra samtal. . . så att man ska känna sig lite trygg i samtalet. . .*

socionom

*. . . lär jag mig jättemycket av det . . . men det är givande med alla, så det gäller inte bara de, det gäller alla. . .*

hälso- och sjukvårds kurator

Deltagarna lyfte att det är viktigt att bygga en bra relation där paren känner sig trygga, trots få timmars samtal. Detta för att det inte ska kännas jobbigt att genomföra den psykosociala utredningen. Lösning som deltagarna såg på problematiken var att samtala öppet, genom att ställa öppna frågor och ge paren ett respektfullt bemötande. Det gjorde i sin tur det lättare för de samkönade paren att genomgå processen, utan att känna sig granskad eller annorlunda behandlade. Att som professionell vara öppen och intresserad för att ge ett bra bemötande, genom visa intresse och involvera personer, så är det lättare att skapa ett bra bemötande (Birkler, 2007). Deltagarna själva har även sagt att de lärt sig mycket i sitt arbete, med samtal och utredningar, av alla de möter. Öppenhet hos professionella i mötet med samkönade har även lärt dem väldigt mycket om andras perspektiv. När det skapas en öppenhet i samtalen med samkönade, där de vågar vara öppna och dela med sig av sina perspektiv, och om professionella är öppna för att ta emot erfarenheterna, blir det väldigt lärorikt att möta par i sin IVF-process och på sin resa mot att bli föräldrar.

Det är viktigt att för samkönade par att känna sig trygga och bekväma under utredningen (O'Neill, Harmer & Dixon, 2013), och det finns flera sätt för professionella att skapa en trygghet hos samkönade par. Kunskap är en stor och betydelsefull faktor för att en trygg och

respektfull miljö ska kunna skapas (Bishop, Crisp & Scholz, 2021). Genom att paren känner sig bekväma med och kan lita på den professionelles kompetens skapas en trygghet. Även att professionella visade intresse och uppskattning var ett annat sätt som också bidrar till ökad trygghet (Wells & Lang, 2016). Att båda kvinnorna i paret ses som föräldrar till barnet ger föräldrarna, och framför allt med-mamman, en trygghet och en känsla av inkludering. Inkludering är något som bidrar till trygghet och samkönade par kan inkluderas och uppleva miljöer som trygga om det exempelvis finns hbtq+-anpassade broschyrer eller att professionellas språk var inkluderande. Oftast behövs bara små metoder för att visa på inkludering och skapa trygghet (Bishop, Crisp & Scholz, 2021). Deltagarna lyfte på flera olika sätt hur de arbetade för att skapa den viktiga tryggheten för samkönade par. Många professionella är öppna och villiga att lära mer i sitt arbete med samkönade par som genomgår fertilitetsbehandlingar (Kirubarajan et. al., 2021; Knutagård, 2007; Røndahl, Bruhner & Lindhe, 2009). Vilket är bra, eftersom både professionella (Kirubarajan et. al., 2021), och samkönade par (Appelgren Engström et. al., 2018; Banks, 2013; Björkman & Malterud, 2009; Fors, 2017; Klittmark et. al., 2019; O'Neill, Harmer & Dixon, 2013), ser vikten av kunskap om hbtq+ och heteronormativitetens påverkan under IVF-processen. Deltagarna såg själva att de ständigt lärde sig nya saker och på så sätt utvecklades under sitt arbete, vilket de tog upp vara en del av deras egenreflektion.

### **Egenreflektion**

Med egenreflektion menas den reflektion professionella gör över sig själva. Egenreflektion var något som på olika sätt framkom under intervjuerna, där deltagarna lyfte sitt eget sätt att tänka och sina olika värderingar. Arbetet med samkönade par hade fått dem att reflektera över hur de ser på saker, samt deras bemötande när de inte tänker på samma sätt som de samkönade paren.

*. . . i mitt sätt att liksom tänka, det är alltid kul när man har patienter som tänker annorlunda än en själv gör i stunden, man får tänka om och omvärdera hur man tänker, på ett väldigt positivt sätt . . . där jag bara ser problem, där de tvärtom ser möjligheter . . . att man upptäcker att det är faktiskt inte som att själv tänker, det kan bli till och med bättre. . .*

läkare, specialist inom obstetrik och gynekologi

Deltagaren lyfter att det är lätt att som professionell tänka vad som är rätt och vad som är bäst, men att de personer de möter kan komma med ett annat tankesätt, som kan vara bättre eller mer anpassade för paren. Att som professionell kunna lära sig av det då, är väldigt utvecklande och det ger en positiv påverkan på deras sätt att tänka och reflektera. Det får även en positiv medvetenhet kring deras bemötande när sådana situationer uppstår.

*. . . ibland så har man inte varit tillsammans så länge och då kan jag fundera lite, men då tänker jag samtidigt att, "men vem är jag att bestämma?" . . . det händer mera sällan heterosexuella, för då har man ju provat ett tag innan man kommer. Men så tänker jag att de . . . hade man kunnat gjort det själv, så hade de gjort det då i ett samkönat par också. . . vad är det som säger att inte det skulle kunna bli bra för att det är ett ganska nytt, en ganska ny relation? . . . men den kan jag ibland värdera lite . . . om man tänker generellt så tänker man ju ändå att det ska ju vara en stabil relation, det är en del i det jag ska ta ställning till . . . en parameter i stabiliteten är längd . . . det finns mycket andra saker som är viktigare för att det ska vara stabilt . . . det ju de bitar man måste titta på i stället. . .*

hälso- och sjukvårds kurator

En deltagare sa att det ibland kan vara en utmaning att inte fastna vid en specifik punkt, och missa helheten när de gjorde sin bedömning. Exemplet deltagaren tog upp var kring delen i utredningen som berör parets relation, där deltagaren kunde fastna i om relationen var väldigt ny och varaktigheten inte kunde bevisas. Det var något som fick deltagaren att reflektera över sina värderingar och att ifrågasätta bedömningen kring om relationen automatiskt blev dålig, bara för att den var kortare. Deltagaren själv säger att det är många olika delar och bitar i att relationen ska vara bra, och de ska bedöma alla delar, och inte bara döma efter en del, även om längden på förhållandet är en grundparameter i relationens stabilitet.

Egenreflektionen berörde de professionellas bemötande, då de fick reflektera över hur de bemötte samkönade par när de inte delade samma uppfattning kring situationen. När människor inte kan förstå varandra, när det exempelvis saknas gemensamma sociala och kulturella värderingar, finns det risk för att bemötandeproblematik uppstår (Socialstyrelsen, 2001). Detta sker eftersom bemötande har två perspektiv, den som förmedlar bemötandet och den som tar emot bemötandet och uppfattningarna stämmer inte alltid överens runt bemötandet, och den som bemöter inte alltid förstår den livsvärld den som blir bemött befinner sig i (Birkler, 2007; Croona, 2003). Genom att deltagarna själva reflekterar över sina sociala och kulturella värderingar, skapar de en möjlighet för sig själva att bemöta samkönade par på ett bättre och anpassat sätt. Egenreflektionen skedde också kring den psykosociala bedömningen. En del av den psykosociala utredningen grundar sig på bedömning av parets relation. Bedömningen av relationen ska se till parets levnadsvillkor och om relationen kan anses vara stabil och varaktig (HSLF-FS 2018:52; SOSFS 2009:32). Tiden relationen varit blir därför något som ska bedömas, men hela bedömningen ska inte grundas enbart tiden. Den reflektionen som deltagarna gjorde var att reflektera över vilken del av relationen som är den delen som ska få avgöra om relationen kan anses som stabil och varaktig. När deltagaren reflekterade kring om tiden verkligen var den delen som skulle avgöra kring parets relation, fick denne fundera kring sin egen värdering.

## Diskussion

Baserat på studiens syfte och frågeställningar kommer studiens resultat sammanfattas och diskuteras, tillsammans med de svar som studien har eller inte har fått. Det presenteras även hur och varför resultatet skiljer sig från den tidigare forskningen. Det kommer finnas en koppling till socialt- och socialpedagogiskt arbete samt förslag till fortsatt forskning lyfts i diskussionen. Även en kritisk diskussion kring klientperspektiv kontra professionellas perspektiv och tidsaspekten kring artiklarnas publikation återfinns.

Med utgångspunkt i frågeställningen *Vilka erfarenheter har utredare på IVF-kliniker kring den psykosociala utredningen av samkönade par?* kan vi dra slutsatsen att professionella som gör den psykosociala utredningen, under IVF-processen, har erfarenheter av samkönade par i Sverige. Däremot skiljer sig inte erfarenheterna anmärkningsvärt från de erfarenheterna de har av att möta heterosexuella par eller ensamstående. De arbetar på samma sätt, utgår från samma föreskrifter och ställer samma frågor. Skillnaderna de upplever beror snarare på att varje par som genomgår den psykosociala utredningen skiljer sig eftersom alla par är unika i sitt liv och sin process.

Utifrån frågeställningen *Vilka utmaningar och möjligheter kan utredare möta i arbetet med samkönade par som genomgår en IVF-behandling?* kan slutsatsen göras att professionella inte ser att samkönade par stöter på mer utmaningar enbart baserat på att de är samkönade. De största utmaningar som deltagarna kunde se i sitt arbete grundades i hur lagen sett ut tidigare. Hur och när den har hindrat eller begränsat samkönade par från att få hjälp med assisterad befruktning eller kring föräldraskap, de begränsande lagarna är nu ändrade, vilket deltagarna såg som ännu en möjlighet i arbetet. Samtliga deltagare var tydliga med att berätta att de var medvetna om samhällets normer, de menade att de inte lät de samkönade paren eller utredningen påverkas av dem. Slutsatserna kring möjligheterna är att professionella ser att samkönade par har flera möjligheter jämfört med heterosexuella par, eftersom IVF-processen är lättare och mindre sorgfylld för samkönade par, de har mer möjligheter att välja hur deras IVF-process ska se ut i form av att välja vem som ska bära barnet och vems ägg som ska användas, samt att ingen behöver känna sig som den som förstört chansen att kunna få barn på egen hand. Även öppenhet mellan dem och paren och chansen till egenreflektion såg deltagarna som möjligheter de mött i sitt arbete.

En sak som uppmärksammades i samband med att intervjuerna genomfördes var att den tidigare forskningen inte stämde överens med det deltagarna sa. Artiklarna i den tidigare forskningen lyfte att IVF-processen påverkas av heteronormativiteten och att det fanns professionella som uttryckte sig homofobiskt mot samkönade par. Så beskrev inte deltagarna det, de pratade om att de var medvetna om att samhället är heteronormativt, men att de inte skiljer på paren de möter baserat på deras sexuella läggning. Att det skiljer sig mellan studiens undersökning och den tidigare forskningen kan ha flera förklaringar. Det kan förklaras med att artiklarna har ett klientperspektiv, där samkönade par får ge sina berättelser av professionellas



bemötande och IVF-processen, medan studien fokuserar på de professionellas upplevelser. Ett klientperspektiv kan påverkas av att enbart de med positiv eller negativ upplevelse väljer att delta, beroende på hur studien är utformad. I studiens aktuella fall hade det kunnat innebära att bara de personer som upplevt ett starkt homofobiskt bemötande eller de som upplevde att de bemöttes felfritt hade valt att delta. Även parens utfall av IVF-behandlingen hade kunnat påverka resultatet i att de som inte fick barn efter behandlingen var kritiska till de professionellas bemötande eller att de som fick barn efter behandlingen i stället var positiva. Något annat som också kan påverka att den tidigare forskningen inte stämmer överens med det deltagarna sagt, kan vara tidsperspektivet. Flera av de artiklarna som bidrar med tidigare forskning i studien är äldre och bidrar med forskning från tiden innan vissa betydelsefulla lagändringar skett, samtidigt visar nyare artiklar på likheter med de äldre artiklarna. Både äldre och nyare artiklar lyfter att heteronormativitet påverkan, att professionella har uttryckt sig homofobiskt och att professionella behöver kunskap. Även att de deltagare som valt att vara med är människor som inte ser någon skillnad på samkönade par och heterosexuella par är något som kan påverka resultatet. Sannolikheten att någon professionell som är homofobi skulle vilja delta i en studie där arbetet med samkönade par ska undersökas kan diskuteras, då det inte vore så troligt eftersom det hade visat på en diskriminering. Allt detta kan bidra till att resultatet skiljer sig mellan studiens resultat och den tidigare forskningen.

### **Studiens implikation på socialt- och socialpedagogiskt arbete**

Det studien bidrar med till det sociala- och socialpedagogiska arbetet är att belysa vikten av kunskap och erfarenhet hos de professionella som arbetar med samkönade par. Studien riktar in sig specifikt på den psykosociala utredningen, vilken är den del av IVF-processen som är kopplat till socialpedagogiskt arbete, men heteronormativitet finns överallt i samhället och påverkar flera delar av socialt arbete. Därför bidrar den här studien med att visa vikten av att professionella som möter samkönade par eller andra människor utanför heteronormativiteten har kunskap om hbtq+-kulturen, för att kunna ge ett bra bemötande.

Studien bidrar även med forskning till ett område det inte finns mycket forskning kring, då majoriteten av den forskning som är gjord tidigare har ett klientperspektiv. Behovet av forskning på professionellas perspektiv är stort, eftersom de har en bredare syn inom området de arbetar med. De möter många olika personer och får flera olika erfarenheter, och kan se flera liknande situationer. Klienterna kan enbart uppleva ett perspektiv, i form av sin egen upplevelse. Det är också med forskning om professionellas bemötande som professionellas bemötande kan utvecklas, och då det krävs att utgångspunkten är de professionellas.

### **Förslag för vidare forskning**

Att lyfta den psykosociala utredningen i IVF-processen med samkönade par är enligt oss viktigt. Det finns ytterst lite forskning kring just socialarbetarens roll i processen, både i Sverige och internationellt. Vi hade önskat att andra forskare hade kunnat använda vår studie för att fortsätta forska kring ämnet.

Under samtal med deltagarna lyfte de att de hade önskemål kring fortsatt forskning. En deltagare återkom ofta under intervjun till hur de samkönade parens fantasier och tankar såg ut kring deras donator, där deltagaren tyckte att det hade varit intressant att göra en studie kring parens syn på donatorn. En annan deltagare lyfte problematiken kring två män som vill skaffa barn. Deltagaren tog upp att de inte har möjlighet att hjälpa dem att skaffa barn, eftersom surrogatmoderskap inte är lagligt i Sverige och de inte har något annat möjligt tillvägagångssätt.

Efter studiens analys och resultat har det framkommit att avsaknaden av kunskap har varit en stor faktor till heteronormativitet, homofobi och bristfälligt bemötande. Vi tänker att det behövs fortsatt forskning kring den psykosociala utredningen utifrån de professionellas synvinkel, hur de tänker kring heteronormativitet och homofobi. Det behövs även mer forskning kring kunskap, då det är en stor faktor för att det ska bli en skillnad i resultatet. En tanke som har väckts är att det hade varit intressant att utföra en longitudinell studie där de professionellas utveckling kan undersökas under en längre tid, vilket kan bidra till ett mer utvecklade resultat och förståelse.

### Litteraturförteckning

- Appelgren Engström, H., Häggström-Nordin, E., Borneskog, C. & Almqvist, A.L. (2018). Mothers in Same-Sex Relationships Describe the Process of Forming a Family as a Stressful Journey in a Heteronormative World: A Swedish Grounded Theory Study. *Maternal and Child Health Journal*. 22(10):1444-1450. doi: 10.1007/s10995-018-2525-y.
- Backman, Jarl. (2016). *Rapporter och uppsatser*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Banks, S. (2013). Negotiating personal engagement and professional accountability: professional wisdom and ethics work. *European Journal of Social Work*. (16)5:587-604. doi: 10.1080/13691457.2012.732931.
- Barbosa da Silva, A. & Wahlgren, V. (1994). Vetenskapsteoretisk grund för kvalitativ metod. I B. Starrin, & P-G. Svensson. (red). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur, 41-63.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Bishop, J., Crisp, D. & Scholz, B. (2021). The real and ideal experiences of what culturally competent counselling or psychotherapy service provision means to lesbian, gay and bisexual people. *Counselling & Psychotherapy Research*. (22)2:429-438. doi: 10.1002/capr.12469.
- Björkman, M. & Malterud, K. (2009). Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 27(4):238-243. doi: 10.3109/02813430903226548.
- Bos, H. M. W. & van Balen, F. (2010). Children of the new reproductive technologies: Social and genetic parenthood. *Patient Education and Counseling*. 81(3):429-435. doi: 10.1016/j.pec.2010.09.012.
- Bos, H. M. W., van Balen, F. & van den Boom, D. C. (2004). Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 45(4):755-764. doi: 10.1111/1469-7610.00123.

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3(2):77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3. uppl. Stockholm: Liber.
- Carlsson, G. (2017). Gestaltande av ett vårdande där patientens existens bekräftas. I Wiklund, L. (red.) *Vårdande vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, 309–322.
- Chapman, R., Wardrop, J., Zappia, T., Watkins, R. & Shields, L. (2011). The experiences of Australian lesbian couples becoming parents: deciding, searching and birthing. *Journal of Clinical Nursing*. 21(13-14):1878-1885. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04007.
- Cloughessy, K. (2020). Silence is not golden: including the voices of lesbian parents to guide pedagogical practice, policy and research in Australian early childhood settings. *Early Years: Journal of International Research & Development*. 40(1):125-139. doi: 10.1080/09575146.2019.1654981.
- Croona, G. (2003). *Bemötandets etik och praktik – ur ett diskursteoretiskt perspektiv*. <https://www.yumpu.com/sv/document/read/19880573/bemotandets-etik-och-praktik-ur-ett-wardalinstitutet>.
- Dahl, B. & Malterud, K. (2015). Neither father nor biological mother. A qualitative study about lesbian co-mothers' maternity care experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 6(3):169-173. doi: 10.1016/j.srhc.2015.02.002.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Darj, F. (2017). Våld mot hbtq+-personer. I T. Lundberg, A. Malmquist. & M. Wurm (red). *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur och kultur, 301-310.
- Edwards, R., Bavister, B. & Steptoe, P. (1969). Early Stages of Fertilization in vitro of Human Oocytes Matured in vitro. *Nature*. 221(5181):632-635. doi: 10.1038/221632a0.

- Erlandsson, K., Linder, H. & Häggström-Nordin, E. (2010). Experiences of gay women during their partner's pregnancy and childbirth. *British Journal of Midwifery*. 18(2):99-103. doi: 10.12968/bjom.2010.18.2.46407.
- Fish, J. (2006). *Heterosexism in health care and social care*. Basingstoke: Palgrave.
- Fors, M. (2017). Hejdå hbtq+-kompetens. Vila i frid. Hoppas du aldrig behövs mer. I T. Lundberg, A. Malmquist. & M. Wurm (red). *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur och kultur, 321-331.
- Golombok, S. (2018). *Moderna familjer: barn och föräldrar i nya konstellationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Golombok, S. & MacCallum, F. (2003). Practitioner review: outcomes for parents and children following non-traditional conception: what do clinicians need to know? *Journal of Child Psychol Psychiatry*. 44(3):303–315. doi: 10.1111/1469-7610.00123.
- Hammond, C. (2014). Exploring same sex couples experiences of maternity care. *British Journal of Midwifery*. 22(7):495-500. doi: 10.12968/bjom.2014.22.7.495.
- Herz, M. & Johansson, T. (2012). Sociala insatser och interventioner. I M. Herz (red). *Kritiskt socialt arbete*. Stockholm: Liber AB, 56-75.
- HSLF-FS 2018:52. *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2018-12-31.pdf>.
- Hydén, M. (2002). Har sociala problem ett kön? I A. Meeuwisse & H. Swärd (red). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur & kultur, 274-292.
- Kalonaityté, V. (2014). *Normkritisk pedagogik*. Lund: Studentlitteratur.

- Kerosuo, M. & Nilsson Lööv, S. (2017). Psykoterapi med hbtq+-personer: kunskap, praktik och reflektion. I T. Lundberg, A. Malmquist. & M. Wurm (red). *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur och kultur, 169-188.
- Kirubarajan, A., Patel, P., Leung, S., Park, B. & Sierra, S. (2021). Cultural competence in fertility care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer people: a systematic review of patient and provider perspectives. *Fertility & Sterility*. 115(5):1294-1301. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.12.002.
- Klittmark, S., Garzón, M., Andersson, E. & Wells M. B. (2019). LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 33(2):417-426. doi: 10.1111/scs.12639.
- Knutagård, H. (2007). Sexuell normalitet. I K. Svensson (red). *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, 141-153.
- Knutagård, H. (2016). *Sexualitet och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, A. K. & Dykes, A. K. (2007). Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women. *Midwifery*. 25(6):682-690. doi: 10.1016/j.midw.2007.10.004.
- Lindgren, L. (2014). Kvalitativ metod. I M. Hjerm., Lindgren. & M. Nilsson. (red). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. 2. uppl. Malmö: Gleerups, 31-43.
- Lundberg, T. (2017). Teoretiska och metodologiska perspektiv på hbtq+. I T. Lundberg, A. Malmquist & H. Hanner (red). *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur och kultur, 35-53.
- Madsen, B. (2006). *Socialpedagogik: integration och inklusion i det moderna samhället*. Lund: Studentlitteratur.

- Malmquist, A., Hanner, H., & Lundberg, T. (2017). Hbtq+ och psykologi i en historisk tillbakablick. I T. Lundberg, A. Malmquist & H. Hanner (red). *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur och kultur, 15-33.
- Malmquist, A. & Wurm, M. (2017). Föräldraskap. I T. Lundberg, A. Malmquist. & M. Wurm (red). *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur och kultur, 227-243.
- Malmquist, A. & Zetterqvist Nelson, K. (2014). Efforts to maintain a 'just great' story: Lesbian parents' talk about encounters with professionals in fertility clinics and maternal and child healthcare services. *Feminism & Psychology*. 24(1):56-73. doi: 10.1177/0959353513487532.
- Mattsson, T. (2007). Socialt arbete, kön och normalitet. I K. Svensson (red). *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, 263-273.
- Mattsson, T. (2015). *Intersektionalitet i socialt arbete: Teori, reflektion och praxis*. 2. uppl. Malmö: Gleerups.
- Nordqvist, S., Sydsjö, G., Lampic, C., Åkerlund, H., Elenis, E. & Skoog Svanberg, A. (2014). Sexual orientation of women does not affect outcome of fertility treatment with donated sperm. *Human Reproduction*. 29(4):704-711. doi:10.1093/humrep/det445.
- O'Neill, K. R., Harmer, H. P. & Dixon, R. (2013). Perspectives from lesbian women: their experiences with healthcare professionals when transitioning to planned parenthood. *Diversity and Equality in Health and Care*. 10(4):213-222. doi: 10.1080/10894160802278630.
- Q-IVF. (2021). *Fertilitetsbehandlingar i Sverige Årsrapport. (Rapport nr. 13)*. <https://www.medscinet.com/qivf/uploads/hemsida/%C3%85rsrapport%202021%20Final%20version3.pdf>.
- Q-IVF. (2022). *Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning*. <https://www.medscinet.com/qivf/ivf-kliniker-i-sverige.aspx>. [2022-03-24].

- Rausch, M. A. & Wikoff, H. D. (2017). Addressing Concerns with Lesbian Couples Experiencing Fertility Treatment: Using Relational Cultural Theory. *Journal of LGBT Issues in Counseling*. 11(3):142-155. doi: 10.1080/15538605.2017.1346494.
- Rosenberg, T. (2002). *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Atlas.
- Rozental, A & Malmquist, A. (2015). Vulnerability and Acceptance: Lesbian Women's Family-Making through Assisted Reproduction in Swedish Public Health Care. *Journal of GLBT Family Studies*. 11(2):127-150. doi: 10.1080/1550428X.2014.891088.
- Ryan, G. W. & Bernard, H. (2003). Techniques to Identify Themes. *Field Methods*. 15(1):85-109. doi: 10.1177/1525822X02239569.
- Röndahl, G., Bruhner, E. & Lindhe, J. (2009). Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. *Journal of Advanced Nursing*. 65(11):2337–2344. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05092.
- Schei Jessen, R. (2017). Queer. I T. Lundberg, A. Malmquist & H. Hanner (red). *HBTQ+. Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur och kultur, 125-135.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Justitiedepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381).
- SFS 1984:1140. *Lag (1984:1140) om insemination*. Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19841140-om-insemination\\_sfs-1984-1140](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19841140-om-insemination_sfs-1984-1140). Upphävd genom SFS 2006:351.
- SFS 2006:351. *Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.* Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2006351-om-genetisk-integritet-mm\\_sfs-2006-351](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2006351-om-genetisk-integritet-mm_sfs-2006-351).
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Arbetsmarknadsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567\\_sfs-2008-567](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567).



- Shivaji, S. (2011). The journey of R. G. Edwards: from a single cell to Louise Joy Brown. *Current Science*. 100(4):488-490. <http://www.jstor.org/stable/24073083>.
- Skau, G. M. (2016). *Mellan makt och hjälp*. Om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare. 3. uppl. Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen (2001). *Utan fast punkt: om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen. [https://socialstyrelsen.se/\\_api/publication/huvuddokument/?artikelnummer=2001-123-52](https://socialstyrelsen.se/_api/publication/huvuddokument/?artikelnummer=2001-123-52).
- SOSFS 2009:32. *Socialstyrelsens allmänna råd*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200932-om-anvandning-av-vavnader-och-celler-i-halso--och-sjukvarden-och-vid-klinisk-forskning/>.
- Stainton Rogers, W. & Stainton Rogers, R. (2002). *Genuspsykologi; kön och sexualitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Statens medicinsk-etiska råd. (2013). *Assisterad befruktning: etiska aspekter*. Stockholm: Fritzes. [https://smer.se/wp-content/uploads/2013/02/Smer\\_rapport\\_2013\\_1\\_webb.pdf](https://smer.se/wp-content/uploads/2013/02/Smer_rapport_2013_1_webb.pdf).
- Svenska Akademien. (2009). *Samkönad*. I Svensk ordbok utgiven av Svenska Akademien.
- Swärd, H. & Starrin, B. (2016). Makt i socialt arbete. I A. Meeuwisse., H. Swärd., S. Sunesson & M. Knutagård. (red). *Socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur, 393-413.
- van Rijn-van Gelderen, L., Bos, H. W. M., Jorgensen, T. D., Ellis-Davies, K., Winstanley, A., Golombok, S., Rubio, B., Gross, M., Vecho, O. & Lamb, M. E. (2018). Wellbeing of gay fathers with children born through surrogacy: a comparison with lesbian-mother families and heterosexual IVF parent families. *Human Reproduction*. 33(1):101-108. doi: 10.1093/humrep/dex339.

- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsred.* Stockholm.  
[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsred\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsred_VR_2017.pdf).
- Weedon, C. (1999). *Feminism, theory and the politics of difference*. England: Blackwell Publishers.
- Wells, M. B. & Lang, S. N. (2016). Supporting same-sex mothers in the Nordic child health field: a systematic literature review and meta-synthesis of the most gender equal countries. *Journal of Clinical Nursing*. 25(23-24):3469-3483. doi: 10.1111/jocn.13340.
- Wiklund Gustin, L. (2012). *KBT i omvårdnadsarbetet: om meningsskapande i gemenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Wurm, M. & Hanner, H. (2017). Att möta samhället som hbtq+. I T. Lundberg, A. Malmquist. & M. Wurm (red). *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur och kultur, 153-167.

## **Bilagor**

### **Informationsbrev: chefer**

Hej!

Vi är två studenter vid namn Alma och Mimmi från Socialpedagogiska programmet, institutionen för individ och samhälle, på Högskolan Väst i Trollhättan. Vi är nu inne på vår sista termin av tre års studier och är nu i full gång med att skriva vårt examensarbete inom socialt och socialpedagogiskt arbete. Vi har valt att rikta in oss mot IVF-kliniker och den psykosociala utredningen.

Vi önskar att ta kontakt med utredare på er klinik för att undersöka vilka erfarenheter utredare på IVF-kliniker har samt vilka utmaningar och möjligheter utredarna möter under de psykosociala utredningar i IVF-processen som är kopplade till samkönade par.

Vi kommer att genomföra en kvalitativ intervjun och intervjun kommer att genomföras via ZOOM. I samband med intervjun kommer en länk att skickas där de kan delta i mötet. De behöver inte ha ZOOM installerat för att kunna delta.

Vi önskar att de utredare som har möjlighet att delta kontaktar oss så att vi kan bestämma ett datum och en tid utefter deras önskemål. För vår del helst under v.16, 18-22 april.

Om ni har några frågor eller funderingar är ni välkomna att kontakta oss eller vår handledare för mer information.

Ha en fortsatt trevlig dag!

Med vänliga hälsningar

Alma Ernstsson

Mimmi Jägerev

alma.ernstsson@student.hv.se

mimmi.jagerev@student.hv.se

Anna Johansson, lektor och forskare i sociologi

anna.johansson@hv.se

## Informationsbrev: deltagare

Hej!

Vi är två studenter vid namn Alma och Mimmi från Socialpedagogiska programmet, institutionen för individ och samhälle, på Högskolan Väst i Trollhättan. Vi är nu inne på vår sista termin av tre års studier och är i full gång med att skriva vårt examensarbete inom socialt och socialpedagogiskt arbete. Vi har valt att rikta in oss mot IVF-kliniker och den psykosociala utredningen.

Studien har som syfte att undersöka vilka erfarenheter utredare på IVF-kliniker har samt vilka utmaningar och möjligheter utredarna möter under de psykosociala utredningar i IVF-processen som är kopplade till samkönade par.

Vi kontaktar er för att genomföra en kvalitativ intervju där vi hoppas att ni kan bidra med era erfarenheter och kunskap som är av stort värde för oss i vårt examensarbete. Intervjun kommer bestå av frågor och vi önskar att detta kan bidra till en intressant diskussion. Intervjun kommer ta max 45 minuter. Vi hoppas att ni har möjlighet att delta i studien.

Under intervjun kommer vi ta hänsyn till forskningsetiska principer. Vilket betyder att ert medverkande i intervjun är helt frivillig och ni kan när som helst välja att avbryta, utan vidare förklaring. Resultatet kommer enbart att användas för detta forskningsändamål. Intervjun kommer att spelas in och materialet är konfidentiellt. Materialet kommer att avidentifieras under skrivandet så att inget kommer att kunna kopplas till er, vilken mottagning ni arbetar på eller i vilken stad. Ingen förutom vår handledare Anna Johansson och vi kommer ta del av inspelningarna i ljud och text. När studien är klar kommer alla inspelningar och transkriberingar att raderas.

Intervjun kommer att genomföras via ZOOM. I samband med intervjun kommer en länk att skickas där ni kan delta i mötet. Ni behöver inte ha ZOOM installerat för att kunna delta.

Om ni har några frågor eller funderingar är ni välkomna att kontakta oss eller vår handledare för mer information.

Hoppas vi hörs och ses!

Med vänliga hälsningar

Alma Ernstsson

Mimmi Jägerev

alma.ernstsson@student.hv.se

mimmi.jagerev@student.hv.se

Anna Johansson, lektor och forskare i sociologi

anna.johansson@hv.se

## Intervjuguide

### Inledande information:

- Bekräfta samtycket och förtydliga möjligheten att avbryta intervjun
- Konfidentialitet, endast profession kommer anges i studien
- Påminna om sekretessen gentemot sina klienter, bevara dem anonyma
- Be om tillåtelse att spela in intervjun, för att lättare kunna sammanställa data
- Meddela att transkriberingen av intervjun kommer lämnas till personen vid önskemål

### Frågeområden:

#### 1. Inledande frågor

- Vilken profession har du?
- Vilka är dina arbetsuppgifter under IVF-processen?

#### 2. Erfarenhet av samkönade par under psykosociala utredningar

- Vilka är dina erfarenheter av att utreda samkönade par?

#### 3. Erfarenheter av utmaningar i mötet med samkönade par under psykosociala utredningar

- Vilka utmaningar har du mött i ditt arbete med samkönade par?
- Kan du ge exempel på någon specifik utmaning som du ofta stöter på?
- Vilka lösningar har du hittat eller kommit på för att hantera dessa utmaningar?

#### 4. Erfarenheter av möjligheter i mötet med samkönade par under psykosociala utredningar

- Vilka möjligheter har du sett i ditt arbete med samkönade par?
- Kan du ge något exempel på ett ärende där du sett dessa möjligheter?
- Hur har du kunnat använda dig av detta vidare i ditt arbete?

#### 5. Övrigt om samkönade par i IVF-processen

- Finns det något allmänt kring ditt arbete med samkönade par du vill lyfta?
- Är det något annat du vill tillägga kring det vi tidigare tagit upp?