

Samkönade föräldrars upplevelser av möten i barnhälsovården

Jenny Fransson
Ida Öhlund

Specialistsjuksköterskeexamen
Distriktsvård

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Samkönade föräldrars upplevelser av möten i barnhälsovården

Same-sex parents experiences of encounters in child health care service

Jenny Fransson

Ida Öhlund

Vår- och höstterminen 2012

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktsvård, 75hp

Kurs: Examensarbete inom distriktsvård, O7036H

Handledare: Birgitta Lindberg

Samkönade föräldrars upplevelser av möten i barnhälsovården

Jenny Fransson

Ida Öhlund

Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Abstrakt

Att bilda familj är en av de största händelserna i livet. Samkönat föräldraskap är befäst i samhället, det finns lagar som styrker deras rättigheter. Möten med olika familjekonstellationer hör idag till vardagen inom barnhälsovården. Syftet med denna studie var att beskriva samkönade föräldrars upplevelser av möten i barnhälsovården. Studien bygger på nio intervjuer med kvinnor från både norra och södra Sverige. Analysen utfördes med en kvalitativ innehållsanalys, det resulterade i ett övergripande tema och fem kategorier. Resultatet visade att samkönade föräldrar önskade bli bemötta som vilka föräldrar som helst. De flesta hade positiva upplevelser ifrån sina möten i barnhälsovården. De situationer man varit med om kunde relateras till sjuksköterskors oerfarenhet av samkönat föräldraskap. Föräldrar beskrev en stark grundtrygghet i sitt föräldraskap vilket gjorde att incidenterna som uppstått kunde tacklas på ett bra sätt. Det framkom även att de flesta inte upplevt sig särbehandlade eller diskriminerade. En önskan om att bli bemött naturligt befastes i resultatet. Studien ger ökad kunskap för hur vårdpersonal inom barnhälsovården kan arbeta för att ännu bättre möta alla olika familjers behov.

Nyckelord: Samkönat föräldraskap, barnhälsovård, sjuksköterskor, möten, kvalitativ innehållsanalys

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Syfte	6
Metod	6
- Urval	6
- Datainsamling	7
Analys	7
Etiska överväganden	7
Resultat	8
Diskussion	14
Metoddiskussion	17
Slutsats	19
Referenser	20
Bilaga 1, Informationsbrev och svarstalong	23
Bilaga 2, Intervjuguide	25

Att bli förälder är en av de mest omvälvande livshändelserna i en människas liv. Det förändrar livet för alltid på många sätt (Mckellar, Pincombe, & Henderson, 2009). Att bilda familj är en förändring, inte bara i nuet utan för all framtid, ett barn ska bli delaktig i den familj som redan existerar (Lorensen, Wilson, & White, 2004).

Föräldrar som är lesbiska, gay, bis sexuella och transgenus (LGBT) är idag en naturlig del i samhället. Begreppen kan definieras enligt följande. En lesbisk kvinna är sexuellt attraherad till en annan kvinna, en gay man är sexuellt attraherad till en annan man och är en person bisexuell är denna sexuellt attraherad till både andra kvinnor och män. En person som är transgenus upplever sig själv som antingen man eller kvinna men fysiskt sett är personen skapt som det motsatta (Dean et al. 2000).

För att minska samhällets orättvisa behandling av homosexuella i Sverige tillsattes år 1977 en kommitté som behandlade frågan om möjlighet till äktenskap mellan samkönade personer, men även om deras möjlighet till ett gemensamt föräldraskap. Utredningen (SOU, 1984:63) resulterade på grund av dåtida samhällets värderingar i att inga av förslagen om äktenskap lades fram. Att vara homosexuell skulle dock inte vara något negativt när det handlade om att ta hand om barn och att bli förälder. När lagen (SFS 1994:1117) om registrerat samkönat partnerskap genomfördes 1995 så skulle detta visa på samhällets godkännande till homosexuella relationer men inte för ett gemensamt föräldraskap. Efter mycket påtryckningar så föreslogs att en kommitté tillsattes i den aktuella frågan (SOU, 2001:10). Lagen om adoption för samkönade par som ingått partnerskap trädde därefter i kraft 1 februari 2003. Från och med 1 januari 2005 kom ett tillägg i lagen (1984:1140) som gjorde det möjligt att genomföra en insemination även för kvinnor som är sambos eller har registrerat partnerskap (2005:443). År 2009 ersatte man registrerat partnerskap med en könsneutral äktenskapslag men juridiskt sett är äktenskap och registrerat partnerskap helt likställda. Enligt Statistiska Centralbyrån (SCB. 2009) gifte sig 774 samkönade par i Sverige under 2009.

Internationellt har en grupp av experter träffats och diskuterat fram ett antal framstående principer inom ämnet mänskliga rättigheter. Här tog de upp en specifik princip som handlar om ”rätten om att bilda familj”. Där beskrevs att alla skulle ha den mänskliga rättigheten att bilda en familj, oavsett vilken sexuell och genusidentitet man hade. Familjer existerar i olika former och ingen familj ska utsättas för diskriminering, speciellt inte på grund av den sexuella och genusidentitet en familjemedlem kan ha (The Yogyakarta Principles, 2007). Enligt Shelley-Sireci och Ciano-Boyce (2012) har den Amerikanska familjen förändrats dramatiskt.

Historiskt sett har den traditionella familjen, bestående av heterosexuella par med biologiska barn förändrats, olika familjebildningar är idag vanligt förekommande. Den moderna familjen är idag en blandning av exempelvis lesbiska mammor och pappor som är gay. Samkönade föräldrar får kämpa med lagen, politiken och sociala situationer som försvårar deras process att bli föräldrar. I studien undersöktes om det fanns skillnader/likheter i processen att adoptera för ett heterosexuellt par gentemot ett lesbiskt par. Det visade sig att processen var likartad men att samkönade föräldrar fick utstå mer diskriminerande behandling än de heterosexuella föräldrarna.

Europa Unionen (EU) har sedan 1997 haft en kommitté som hade syftet att förbättra situationer för personer som är lesbiska, gay, bisexuella eller transgenus (LGBT). EU anser att alla medlemsländer har ett ansvar att se dessa förbättringar och lyfta fram dessa i politiken. Det finns exempelvis några länder i EU som inte enligt lagen godkänner giftemål eller registrerat partnerskap för LGBT personer. Förbättringarna strävar efter och handlar om rätten och möjligheten att bilda familj genom adoption eller insemination (Baraldi, 2007).

Alternativa familjebildningar är inte längre en marginell eller ovanlig företeelse. Enligt demografiska uppgifter lever ca 25 % av barn mellan 0-17 år i en annan typ av familj. Det finns ett flertal olika familjeformer exempelvis ensamstående hushåll, adoptivfamiljer, styvfamiljer och samkönade familjer. Hur många de föräldrar som lever i samkönade relationerna är finns ingen exakt siffra på att tillgå (SOU 2001:10). Många anser att begreppet den samkönade familjen är problematisk som ett familjebeskrivande begrepp. Detta med tanke på frågan om föräldrarnas sexuella orientering över huvud taget är en relevant utgångspunkt för att förstå familjelivet? Eftersom den samkönade familjen är en familj precis som vilken annan familj (Halldén, Hydén & Zetterqvist Nelson, 2003, s. 172).

Enligt Jonsell (2011) är grundtanken i barnhälsovård (BHV) att ge alla föräldrar stöd, kunskaper och erbjuda alla barn i förskoleålder hälsoundersökningar och förebyggande hälsovård. En målsättning för sjuksköterskan som är verksam inom BHV är att ge behovsanpassad service, stöd och vård till föräldrar och barn (Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssammordnare, 2007).

I en studie (Chapman et al., 2012) gjord i Australien, intervjuades 11 lesbiska, gay och transgenus föräldrar medsyftet att beskriva upplevelser i möten med vården för deras barn. Resultatet visade på både negativa och positiva upplevelse av föräldrarna, där positiva beskrevs som när båda föräldrarna blev uppmärksammade och hörda och att båda hade lika

mycket att säga till om när det gällde frågan om barnets hälsovård. Negativa upplevelser beskrevs när föräldrarna hade fått uppleva homofobi eller transfobi men även när de måste förklara eller undervisa hälsopersonal om deras sexuella läggning. Studien tog upp hur professionell vårdpersonal saknade kunskap om hur de skulle bemöta behoven hos lesbiska, gay och transgenus familjer. Okunskapen kunde relateras till att det hittills inte har forskat så mycket inom ämnet. Som nyblivna föräldrar är barnhälsovården en naturlig och viktig del för hela familjen. Möten med personalen inom barnhälsovården sker relativt ofta när man har småbarn. Därför vill vi fånga de samkönade föräldrarnas upplevelser av dessa möten. För att på så sätt få en bredare erfarenhet och förståelse som ger distriktssköterskor inom barnhälsovården en större kunskap att ge föräldrarna det stöd som de behöver i sin nyblivna roll som föräldrar.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva samkönade föräldrars upplevelser av möten i barnhälsovården.

Metod

Studien utfördes med ett kvalitativt förfaringsätt och utifrån studiens syfte var målet att belysa deltagarnas upplevelser av möten inom BHV. Studiedesignen var lämplig i sammanhanget för att lyfta fram deltagarnas upplevelser om ett specifikt ämne (Polit & Beck, 2012, s. 14).

Deltagare

Deltagarna i studien var nio personer som levde i en samkönad relation och som hade valt att bilda familj tillsammans. Deras bostadsort var både i norra Sverige och i storstäder i södra Sverige. Åldern på deltagarna var varierande från ca 30 -50 års ålder. Urvalet baserades på ett så kallat snöbollsurval vilket innebär att redan identifierade deltagare blev tillfrågade att värva andra personer som passade studiens kriterier (jmf. Polit & Beck, 2012 s. 516-517). De första deltagarna rekryterades med hjälp av en kontaktperson som arbetade inom Riksförbundet för homosexuella, bisexuellas och transpersoners rättigheter (RFSL) och är erfaren inom detta område. Kontaktpersonen kontaktade de första deltagarna och efter deras

godkännande tog vi sedan telefonkontakt med deltagarna för att ge information. Därefter om de var intresserade så mailades ett informationsbrev ut samt svarstalongen till deltagarna. När svaret på detta inkommit med en underskrift så kontaktades de tilltänkta deltagarna på telefon för att boka in en träff för att kunna genomföra intervjun. Inklusionskriterierna var att de skulle ha levt ihop som samkönade föräldrar och skulle ha en erfarenhet av BHV. Det skulle vara som längst två år sedan deras barn lämnade BHV.

Datainsamling

Insamlingen av data skedde genom en halvstrukturerad kvalitativ forskningsintervju eftersom vi ville få fram personers upplevelser av möten med BHV. Intervjuerna spelade in på digital ljudfil och skrevs därefter ut ordagrant. Tiden som intervjuerna bestod av höll sig mellan trettio till sextio minuter. Enligt Kvale (1997, s. 32) handlar den kvalitativa forskningsintervjun framför allt om att försöka förstå ämnet utifrån deltagarnas egna perspektiv. Den så kallade halvstrukturerade intervjuformen handlade om att vi som intervjuare höll oss till studiens syfte och utifrån detta hade tillgång till ett förslag av frågor. Genom att en intervjuguide (bilaga 2) skapades som även denna motsvarade studiens syfte. Deltagarna gavs i den kvalitativa intervjun möjligheten att med sina egna ord berätta om sina livserfarenheter. Denna metod var lämplig när vi ville försöka fånga och undersöka deltagarnas upplevelse av möten med BHV (Polit & Beck, 2008, s. 244).

Analys

Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Första steget i bearbetningen var att läsa dessa intervjuer ett flertal omgångar. För att på så sätt skapa oss en helhetsbild av materialet. Den kvalitativa innehållsanalysen innebar att vi sedan kom att leta efter meningsbärande enheter som motsvarade syftet. En meningsbärande enhet var de delar av texten som motsvarar studiens syfte. Efter det lästes texten åter och de meningsbärande textenheterna kondenseras. Vilket betydde att texten kortades ner utan att förlora det viktiga i meningen. Nästa steg blev ytterligare en kondensering då textenheterna omformades till Att-satser när det var möjligt. Analysarbetet fortskred sedan genom att kategoriseringen påbörjades. Kategoriseringen gjordes senare i tre steg. Efter detta steg gick kategorierna inte att sammanföra mer. Femkategorier och ett

övergripande tema som genomsyrade hela arbetet och som svarade mot studiens syfte framkom. (Graneheim och Lundman, 2004).

Etiska överväganden

De etiska konsekvenser som kunde uppkomma för deltagarna måste bli så lindriga som möjligt. Deltagarna skulle inte känna att de sagt något de kommer att ångra. Mötet ställde krav på oss som forskare att visa känslighet och empati i våra frågor och i vårt bemötande. Inte utföra tvång med pressande frågor utan att vi visade ärlighet, kunskap och erfarenhet (Kvale, 1997, s. 111-112). Datainsamlingen startades efter att studien först godkänts av universitetets etiska kommitté. Deltagarna fick kännedom om begreppen informerat samtycke och konfidentialitet i ett brev (bilaga 1). Informerat samtycke innebär att deltagarna tog del av adekvat information om studien, syftet och hur resultatet redovisades. Väldigt viktigt var att deltagarna fick kännedom om att studien är frivillig och de kan dra sig ur när som helst (Kvale, 1997, s.107; Polit & Beck, 2012, s.157-158). Vi meddelade även att vi kommer att spela in intervjuerna med hjälp av en bandspelare för att sedan skriva ner intervjuexterna på datorn. Sedan identifierade vi intervjuskrifterna med ett siffersystem, detta för att skydda undersökningspersonernas privatliv genom att förändra namn och identifierande drag (Kvale, 2007, s. 109-110). Bandspelaren och intervjuextern förvarades inlåsta för att sedan förstöras efter att studien har blivit publicerad.

Resultat

Analysarbetet resulterade i fem kategorier som genomsyrades av ett gemensamt tema (tabell 1). Tema och kategorier presenteras med brödtext som illustreras med citat från intervjuerna.

Tabell 1 Översikt av tema ($n=1$) och kategorier ($n = 5$).

Tema	Kategorier
Önskan att bli bemött som vilken förälder som helst	Mötas av okunskap eller oerfarenhet
	Önskan om att bli bemött på ett naturligt sätt
	Möta personal som är trevliga och professionella

Känna sig trygg i sin föräldraroll

Önskan att inte särbehandlas

Önskan att bli bemött som vilken förälder som helst

Temat som är tolkat utifrån kategorierna beskrev samkönade föräldrars upplevelser av möten inom BHV och visade en önskan att bli bemött som vilken förälder som helst. De samkönade föräldrarna beskrev att ett bemötande inte ska påverkas beroende på hur familjebildning är. Bemötandet ska vara densamma oavsett om man lever i samkönad relation, är ensamstående förälder eller exempelvis lever i en heterosexuell relation. Samkönade föräldrar såg sig själva som vilka föräldrar som helst och ville inte att sjuksköterskor skulle särbehandla eller bemöta dem på ett onaturligt sätt.

Mötas av okunskap eller oerfarenhet

Föräldrar som levde i ett samkönat förhållande beskrev att okunskap upplevdes i vissa situationer och i dessa möten framkom tydligt känslan av att sjuksköterskor saknade erfarenhet. Detta kunde visa sig genom att sjuksköterskor betedde sig osäkert, exempelvis genom flackande blickar, överdrifter och överdriven trevlighet. En förälder beskrev detta som en känsla när sjuksköterskor blev överdrivet trevlig, hon uppfattade att sjuksköterskor blev falska och kände att så här blir nog inte andra föräldrar bemötta.

Det handlar väl mest om okunskap det är ju svårt att hoppa in i dom och känna hur dom känner men som jag upplever det så handlar det om okunskap det är inga dåliga människor det är inga elaka människor men dom har inte tillräcklig kunskap för att förstå att det här är precis helt normalt det är vanliga människor...

Samkönade föräldrar beskrev att det tydligt framkom en osäkerhet beträffande vad sjuksköterskors uppgift och roll egentligen var vid möten inom BHV. De förundrades över hur sjuksköterskor i själva verket arbetade och vad som egentligen var deras arbetsuppgifter.

Jag vet inte riktigt heller vad BVC-sköterskans roll är i det hela.

En annan förälder beskrev att första gången som hon träffade sjuksköterskor var vid ett planerat hembesök, och då kommenterade sjuksköterskan deras hemmiljö.

...hon verkade ha funderat på hur vi skulle ha det, att vi skulle haft det annorlunda.

Samkönade föräldrar beskrev tydligt hur första mötet inom BHV upplevdes. De beskrev hur de kunde känna en viss anspänning och nervositet för att träffa sjuksköterskor. Deltagarna hade många funderingar och frågor och var alltid oroliga över att det skulle vara något fel på barnet. Det upplevdes viktigt att barnet växte bra och mådde bra.

...man har ju varit lite pirrig dom första gångerna...

Önskan att inte särbehandlas

Samkönade föräldrar beskrev att de ville bli sedd precis som vem som helst och inte särbehandlas. Sjuksköterskor behöver inte tänka eller bemöta dem på ett speciellt sätt utan bara vara naturliga i möten. Det innebär att sjuksköterskor ska vara som vanligt, inte göra sig till eller bemöta föräldrarna annorlunda. Deltagarnas önskan var att deras möten skulle vara precis som för alla andra föräldrar.

...jag vill bli sedd som precis vilken tjej som helst och inte någon tjej som man måste bemöta på ett speciellt sätt det är väl mer så jag känner jag kan bli utskälld jag också som vem som helst men det ska inte vara för att jag lever i en samkönad relation och har barn utan det ska ju vara för att jag har betett mig illa eller någonting.

Deltagarna uttryckte en önskan om att personalen inom BHV skulle våga fråga, om sjuksköterskor var osäkra eller funderasamma över något. Exempelvis vem som är den biologiska modern, om vi har adopterat eller hur vi vill bli kallade inför barnet. Deltagarna beskrev att sjuksköterskor kan fråga om deras familj precis lika naturligt som andra familjer tillfrågas.

Att fråga om man inte vet eller om man inte riktigt förstår eller om man är osäker på saker, jag tänker just kring om familjen hänger ihop, om det finns någon pappa eller inte, att man vågar släppa dom där frågorna. Våga fråga hur man vill bli kallad som förälder och såna frågor. Jag tror ingen har frågat hur jag vill bli kallad som förälder förutom på dagis/förskolan men inte på BVC.

Föräldrar önskade att formulär och blanketter inom BHV skulle aktualiseras och vara mer genomtänkta. Deltagarna uttryckte önskemål om att det redan skulle vara färdigställt vid besöket. En deltagare hade exempelvis fått uppleva hur hon fått styrka över faderns rad på en blankett för att fylla i sitt eget namn på en ruta under. Även en annan deltagare hade uppmärksammat hur sjuksköterskor blev osäkra på vart de skulle fylla i medförälderns namn. Det framkom en önskan om att formulär och blanketter bör följa med i utvecklingen.

...suck suck suck det borde ju snurra mer i det andra hjulet om man säger att det blir vanligare och det är tillåtet och det är liksom lagligt på alla sätt och då måste man ju förstå att då blir det ju en boom av barn nu som kommer att födas inom samkönade äktenskap/förhållanden det är ju en boom redan och då borde ju papprena hänga med i den utvecklingen att man får känna att man finns med att det finns en rad för mig som medförälder också så tycker jag det är inte bara inom barnhälsovården utan det är ju liksom i det stora hela i samhället.

Samkönade föräldrar uttryckte en sorgsen känsla över att fortfarande stötta på människor som tyckte det var fel av dem att bilda familj. Upplevelsen av att än idag möta dessa människor kändes inte bra och en stark önskan om att bli bemött som vilken förälder som helst uttrycktes.

...jag har i alla fall aldrig varit arg och besviken är jag har gått därifrån jag har bara varit lite matt några gånger och det har inte handlat så mycket om den personen utan det har varit på alltihopa att det är som det är fortfarande där ute i samhället att det fortfarande finns dom som inte tycker att det här bra och som tycker synd om barnen det är det som kan göra oss lite matta när man möter sådana människor som tycker att det är fel av oss att skaffa barn över huvud taget det är väl mest det som är det sorgliga.

Samkönade föräldrar upplevde att deras egna erfarenheter av BHV kanske var densamma som för många andra.

Ett bra bemötande skiljer sig nog inte så mycket från ett bra bemötande utifrån ett heterosexuellt förhållande ... jag kan inte tänka mig att våran lilla familj fick något annat bemötande än någon annan.

Deltagare beskrev svårigheten i att veta sjuksköterskors inställning till samkönade föräldrar. Det beskrevs genom en osäkerhet hos sjuksköterskor. De hade kanske ett likadant bemötande mot andra föräldrar, vare sig det var ett dåligt eller bra bemötande. En deltagare trodde kanske att bemötandet hade att göra med åldern, hon hade mest positiva upplevelser av attityder med de som var av en yngre generation och sämre upplevelser bland äldre personal.

...jag vet inte hur föräldrar som kommer med ett adopterat barn från ett annat land blir bemötta?? Hur blir dom bemötta?? Blir dom bemötta på samma sätt... ahhh det där är ju egentligen inte erat barn.

Möta personal som är trevliga och professionella

Samkönade föräldrar beskrev oftast en upplevelse av att ha varit med om positiva möten inom BHV. Deltagarna berättade om känslan av att träffa professionella och trevliga sjuksköterskor, det var något som upplevdes väldigt värdefullt. De beskrev detta i form av att sjuksköterskor hade varit öppna och att man hade blivit bra bemött. Föräldrarna beskrev detta som att de inte kunde ha blivit bemött på något annorlunda sätt. Deltagarna beskrev alla en grundkänsla som bestod i att de upplevde möten inom BHV som väldigt positiva.

...hon var väldigt öppen och pratade mycket kring det, ifall vi hade tankar kring det också, att det var helt ok för oss att kunna vända oss till henne. Jag har aldrig känt någonting negativt och inte känt att vi har blivit dåligt bemötta just i dom situationerna.

Deltagare beskrev känslor som upplevdes av besöken inom BHV, känslorna var att mötena hade varit roliga och lättsamma. Samkönade föräldrar berättade att man fått en bra relation till sjuksköterskor inom BHV.

...jag har försökt vara med på dom flesta besök och jag tycker att dom har varit väldigt öppna och man får ju en relation till sin distriktssköterska, det har varit lättsamt och roligt... Det har varit en jättebra relation tycker jag där man som förälder också har känt sig väldigt trygg.

En förälder beskrev hur hon blev bemött på ett professionellt sätt av sjuksköterskan, som kunde lägga de troliga åsikterna åt sidan och bemöta föräldern på ett yrkesprofessionellt sätt.

...sedan finns det ju bra och dåliga BVC-sköterskor men hon har ju varit otroligt professionell hon var ju som sagt i 60-årsåldern och hållit på med det här hela livet hon var professionell i sitt bemötande och jag vet också att hon är pingstvän och dom kan ha lite åsikter och jag vet att det är lite problem pingstvännen men det där kommer hon att sätta åt sidan och vara professionell...

Att bli sedd som medförälder lika mycket som ens partner var något som upplevdes som viktigt och gav känslor av att känna sig välkommen och viktig för sjuksköterskor. Det skapade känslor av att känna sig hemma på BHV och att känna sig välkommen dit med sin familj.

Jag känner mig mycket välkommen, har varit med varje gång vi var på MVC och BVC och det är liksom ingen skillnad alls. Dom pratar lika mycket med mig som med min partner.

Känna sig trygg i sin föräldraroll

Samkönade föräldrar beskrev känslan av att känna sig trygg i sin föräldraroll, tryggheten låg till grund för och påverkade deras upplevelser av BHV. De samkönade föräldrarna blev genom sin förberedelse och längtan efter barn starkare i sin roll och kunde vända negativa incidenter. De beskrev det som att de inte skulle lägga sin energi på dessa incidenter och att det inte fick ta kraft från deras vardag. En deltagare beskrev tydligt hur hon som samkönad förälder även måste förbereda sig på att möta samhället, exempelvis i möten med BHV.

...man måste ju ha en plan när man är föräldrar på det här sättet som kanske inte heterosexuella föräldrar inte behöver ha och det är ju vad barnet ska kalla oss vad ska vi säga när vi kommer på såna här ställen så att vi säger samma sak till dom som vi kommer att säga till honom...

Samkönade föräldrar beskrev vikten att de var förberedda på sin roll, den nya situationen och att de var öppna och ärliga om sig själva. Exempelvis en deltagare som inte skulle vara den som bar barnet, utan hon skulle ha en annan roll som mamma. Hon beskrev hur viktigt det var att vara förberedd på rollen, för att bli trygg som förälder.

Vi är väldigt öppna med våran situation, hur det är...Jag var hela tiden förberedd på min roll, hade redan förberett mig på den rollen.

Tryggheten i föräldrarollen upplevdes starkare av föräldrarna när de fick sitt andra barn. Eftersom att deltagarna redan visste vad som skulle ske, de hade inte så många frågor utan kände sig betydligt säkrare.

När vi fick andra barnet så kände man sig ju mycket tryggare och mycket starkare också just i alla frågor. Man vet vad man själv tycker och har svar på alla frågor.

Deltagarna beskrev hur de hade förberett sig på dåligt bemötande och obekväma incidenter som kunde förekomma i deras liv. De hanterade detta genom att förbereda sig, eftersom de inte ville ha negativ energi i deras vardag. Samkönade föräldrar ansåg att de var viktigt att kunna gå vidare i livet och inte haka upp sig på incidenter. Genom att vara förberedd på dåligt bemötande så stärktes deltagarna i sina föräldraroller.

När dom kom till BB så fick dom en haklapp där det stod "pappa är bäst". Man väntade sig inte att det skulle vara dåligt men man kände ändå att det är inte helt omöjligt, vi var lite förberedda på sånt här och skulle det vara så skulle vi ta det med en klackspark och gå vidare...

Önskan att inte särbehandlas

Känslan av att inte känna sig särbehandlad eller diskriminerad beskrevs tydligt av deltagarna. Det beskrevs som en faktor som stärkte känslan av att känna sig som vilken förälder som helst.

Det är ju ganska inriktat och det är ju samma när man fått blanketter och sånt. Nu har dom varit jätteduktiga på det tycker jag hela vägen i XXX-storstad. Det står ofta vårdnadshavare...

Att sjuksköterskor fokuserade på barnet vid möten på BHV var något som upplevdes som värdefullt och därigenom blev deras familjesituation bekräftad.

...det verkar som att dom tycker om att vi är där och då känns det som att vi kan fokusera på honom. Det blir inte en massa annat som stör och vi sitter inte där hon blir irriterade på att det känns som att dom tycker nåt, så är det ju inte utan vi känner att vi kan fokusera på barnet och att det är helt ok att vi är där.

Några av deltagarna uttryckte tankar kring BHV med inriktning mot samkönade par. Inriktade HBT-certifierade vårdcentraler var något som ofta uppkom som dubbelbottnade känslor hos föräldrarna. En del uttryckte bland annat känslan av att det var bra med HBT certifiering, samtidigt som de inte tyckte det skulle behövas.

...det finns ju en del mödravårdcentraler som är inriktade på just samkönade par XX VC på XX område i XX storstad t ex om ni känner till det där det är inriktat och där är barnmorskorna gay vi gick där i början faktiskt för vi visste inte bättre och tänkte att det kanske man ska göra då för att få förståelse och så för den här typen av familjer men det var inte nödvändigt så det gör vi inte längre nu utan nu går vi som vanligt där vi bor.

De tog även upp att det var svårt att veta om personalen var annorlunda på en HBT – certifierad vårdcentral än på en vårdcentral utan inriktning. Bemötandet inom vården i allmänhet ansågs vara svårt att riktigt veta hur det var. En deltagare berättade att en HBT utbildning, för all personal inom vården, kanske kunde ge mer kunskap och möjligheten att ge sjuksköterskor svar på genusfrågor som de inte tänkt på innan.

Jag tror att personalen där är lika bra och lika dåliga som alla andra vårdcentraler... Jag tror inte personalen på XX vårdcentral (HBT cert)är varken bättre eller sämre än någon annanstans.

Samkönade föräldrar ansåg att särbehandlingen undveks om de gavs möjlighet av sjuksköterskor att få berätta om sin familj, sin familjekonstellation och bli bemött naturligt.

Dom tar ingenting för givet känns det som, dom låter oss berätta själva innan, dom lägger inte en massa roller eller så på oss känner jag i alla fall utan dom låter oss berätta hur vi har det och så.

Deltagarna berättade om andra episoder ifrån samhället då man upplevt att personer inte uppskattat deras familj eller det faktum att de lever i ett samkönat föräldrapar. Detta var inget som hon upplevt i möten med personalen inom BHV. Samtidigt så berättade hon att dessa erfarenheter hade lärt henne att tolka och granska sjuksköterskors bemötande.

Jag har inte fått några dåliga vibbar eller reaktioner på att vi är samkönade eller på något sätt så att dom snackar bakom ryggen.

Diskussion

I denna studie var syftet att beskriva samkönade föräldrars upplevelser av möten inom BHV. Studiens resultat visade att samkönade föräldrapar hade en önskan om att bli bemött som vilken förälder som helst av sjuksköterskor i BHV. Det framkom att föräldrar inte vill känna sig särbehandlade eller på annat sätt diskriminerade inom BHV. De ville att sjuksköterskor

skulle fokusera på barnet och bemöta dem naturligt precis som alla andra föräldrar. Den samlade upplevelsen av möten beskrivs som ett positivt bemötande. Det kändes bra och sjuksköterskorna upplevdes trevliga och professionella. Några föräldrar upplevde sjuksköterskorna som osäkra, främst beroende på att personalen i BHV saknade erfarenheter och kunskap om föräldrar som lever i en samkönad relation. De var väl förberedda på sin roll och därmed kunde okunskapen som de ibland möttes av inom BHV hanteras på ett bra sätt. Det var svårt att föreställa sig andra föräldrar i liknande situationer, förde kunde inte veta med säkerhet att personalen inom BHV bemötte dem på samma sätt som andra föräldrar.

Resultatet visade att sjuksköterskors oerfarenhet och okunskap påverkade mötet. Det framkom att utbildning om HBT-frågor, undervisning om bemötande eller att reflektera över tankar och fördomar om homosexuella skulle behövas för all sjukhuspersonal. Burkholder och Burbank (2012) beskriver olika strategier för sjuksköterskor som jobbar med LGBT familjer. Strategier för att kunna bemöta på ett bra sätt, exempelvis samla information om vad lagen säger (för att kunna informera föräldrar som är i början av processen att bilda familj), att sjuksköterskor vågar fråga om de inte vet (välkomnar en ärlig och öppen relation) och sedan även samla information om familjen för att skapa sig en helhetsbild och identifiera behovet som familjen behöver.

I resultatet framkom att föräldrar visade upp en dubbel känsla i HBT-certifieringens vara eller icke vara. Det uttrycktes som bra att det fanns, men att det egentligen inte skulle behövas. Föräldrar pratade om vikten att bli bemött precis som alla andra, men även om känslan av att det kunde synas om sjuksköterskor saknade kunskap eller var oerfaren på att bemöta samkönade föräldrar. Liknande resultat framkom i en studie av Erlandsson et al. (2010) som beskrev lesbiska kvinnors önskemål om att det skulle finnas vård utformad för samkönade föräldrar. Detta för att de skulle känna sig accepterade och trygga i att bli omhändertagna av personal med kunskap om samkönat föräldraskap. Medföräldrarna beskrev dock även att de såg på sig själv som vilken förälder som helst. En förälder med samma behov av personalen som alla föräldrar.

I resultat framkom osäkerhet bland föräldrar beträffande vilken roll sjuksköterskor på barnhälsovården egentligen skulle ha. Samkönade föräldrar betonade dock oftast ett positivt möte. Några föräldrar uttryckte att de inte skulle vänt sig till sjuksköterskor inom BHV om de hade frågor beträffande samkönat föräldraskap utan då upplevde man att det fanns andra som bättre kunde besvara dessa frågor. Fägerskiöld, Wahlberg och Ek (2001) har studerat

förstagångsmödrar i Sverige och deras förväntan på sjuksköterskor inom BHV. Resultatet visade att sjuksköterskor skulle finnas tillgängliga, ha kunskap, kunna ge råd och stöd då främst rörande barnet och dess hälsa. I det resultatet framkom det att några av mammorna saknat stöd och råd beträffande deras egen hälsa. Att de gavs för lite utrymme att prata om den egna hälsan och upplevelsen. Liknande resultatet påvisades i vår studie beträffande att fokus skulle ligga på barnet och dess hälsa. Även att känslan av det egna stödet kring exempelvis samkönat föräldraskap inte upplevdes vara tillräckligt för att föräldrarna skulle vända sig dit för råd angående detta.

Resultatet visade på att samkönade föräldrar hade en önskan om att bli bemött på ett naturligt sätt, precis som alla föräldrar. Föräldrarna hade dock varit med om situationer då blanketter och formulär inte varit uppdaterade. Detta påvisades även i en studie (Larsson & Dykes, 2009) där beskrevs hur deltagarna upplevt att ett heterosexuellt perspektiv följt dem hela vägen genom graviditet till förlossning.

I resultatet framkom att samkönade föräldrar var väl medvetna om sina rättigheter. Det är idag tydligt beskrivet i svenska lagar, att samkönade föräldrar har rättigheter att bilda familj, exempelvis genom assisterad befruktning eller adoption. Från år 2005 finns en lag som tydliggör rättigheten för samkönade par att bilda en familj (SOSFS, 2005:17).

I resultatet framkom det att i den samkönade familjen var det viktigt att sjuksköterskor inom BHV såg hela familjen. Medföräldern uttryckte att sjuksköterskor gjorde detta, de såg, bekräftade och bemötte båda föräldrarna. Erlandsson, Linder och Häggström- Nordin (2010) beskrev att medföräldern kände sig värdefull när de kunde bidra med kunskap och information om partnern eller om barnet som kunde vara värdefullt för sjuksköterskor. När paren kom tillsammans till BHV tycktes detta uppskattas av sjuksköterskor, medföräldern kände sig då sedd och uppskattad.

I resultatet framkom tydligt att samkönade föräldrar ville bli bemötta som en förälder, vilken som helst oavsett sin sexuella läggning. Föräldrarna önskade att få ett trevligt och professionellt bemötande av sjuksköterskor. Sahlsten, Larsson, Lindencrona och Plos (2005) beskrev vikten av att sjuksköterskor vågade ställa frågor, för att också kunna bemöta svaren de får, för att sedan kunna bemöta föräldrarnas känslor. Det beskrevs som ett samspel mellan sjuksköterskor och föräldrarna där det var viktigt att sjuksköterskor förstod att kroppsspråket också förmedlade mycket.

Skillnader mellan heterosexuella och homosexuella par i och med planering i vad föräldrarna ska benämna varandra inför barnet och vilken roll de ska förbereda sig på framkom i resultatet. Samkönade föräldrar blev tryggare och starkare i sin roll genom förberedelse och planering innan föräldraskapet. Renaud (2007) beskrev lesbiska kvinnors upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonal i samband med deras graviditet, förlossning och blivande moderskap. Här beskrev kvinnorna hur de innan de skaffade barn planerade och tänkte på vilken roll de skulle ta. Exempelvis vem som skulle vara den biologiska mamman. De beskrev att deras planering att skaffa barn skiljde sig från heterosexuellas förberedelser.

Särbehandling eller diskriminering av personal inom BHV var inget som föräldrarna i resultatet beskrev, snarare hade de upplevelser som beskrev att de kände att så inte var fallet utan att fokus var på barnet. Föräldrarna tyckte att sjuksköterskors fokus skulle ligga på barnet. Det beskrev även en svensk studie gjord av Örténstrand och Waldenström (2005) som bland annat handlade om kvinnors upplevelser av BHV. Det framkom att kvinnorna var nöjda med uppmärksamheten som sjuksköterskor gav deras barn. Däremot var kvinnorna missnöjda med uppmärksamheten gentemot dem själva, deltagarna upplevde att sjuksköterskorna negligerade dem. Negligeringen och uppmärksamheten på föräldrarna har däremot inte påvisats i vårt resultat, utan den sammanfattande känslan av deltagarna var att de fått ett väldigt bra bemötande inom BHV.

Metod diskussion

I studien deltog nio personer som valts ut med snöbollsurval. En del av deltagarna bodde geografiskt långt ifrån varandra, vissa i storstad i södra Sverige och andra i en mindre stad i norra Sverige. Detta visar på att validiteten är stark. Ytterligare en faktor på validiteten är att varierande åldrar representerades i studien både avseende deltagarnas ålder och deras barns varierande ålder. Det finns representerat förstagångs föräldrar och fler gångs föräldrar detta ger en större bredd och varierande aspekter på deras upplevelser. Endast kvinnor medverkade i studien, manliga deltagare hade varit önskvärt. Antalet manliga samkönade föräldrar är en minoritet i dagens samhälle varför ändå urvalet får anses representativt. Vid snöbollsurval som metod finns risken att alla olika variationer av samkönade föräldrar inte finns representerade. Det finns en risk att deltagarna har allt för liknande åsikter när de känner varandra sedan tidigare (Polit & Beck, 2012 s. 516-517). Vi strävade efter att innan intervjutillfället informera om vikten av att sitta ostört och på en plats där deltagaren kunde känna sig trygg. Detta uppnåddes i de flesta intervjuer, dock uppkom det störningsmoment vid

två tillfällen, exempelvis av barnskrik. För att en bra datainsamling ska ske krävs enligt Polit och Beck (2012, s. 309) en genomtänkt och bra miljö som skapar angenäma omständigheter för deltagaren och forskaren. Miljön och själva mötet måste vara gemytligt för att deltagaren ska kunna uttrycka och öppna sig optimalt.

Inför studiens intervjutillfällen var forskarna pålästa på ämnet och förberedda i intervjumethodik, dock saknades tidigare erfarenheter av metoden, vilket ställde krav på att förberedelserna var ordentligt genomtänkta. En genomtänkt och godkänd intervjuguide användes vid intervjutillfället som hjälpmedel för författarna för att nå studiens syfte. Efter ett antal genomförda intervjuer blev författarna starkare i deras roll som intervjuare. Att genomföra en intervju är en komplicerad insamlingsmetod som ställer stora krav på den som intervjuar. Som författare måste man besitta kunskap om ämnet som ska diskuteras och kunna lyssna och fråga rätt saker och vid passande tillfälle under intervjun (Kvale, 1997, s. 136).

För att uppnå pålitlighet, trovärdighet och överförbarhet krävs det att en kvalitativ studie bygger på en tillförlitlighet. Pålitligheten stärks genom att författarna kontinuerligt har diskuterat tillsammans, samt med handledare vilket har gjorts i denna studie (Graneheim & Lundman, 2004). Genom att välja en adekvat urvalsmetod, datainsamling och en passande kvalitativ innehållsanalys som motsvarar studiens syfte så stärks trovärdigheten. Vid analysarbetet lästes intervjutexterna igenom ett flertal gånger för att inte missa viktigt innehåll. Sedan togs textenheter som motsvarade studiens syfte ut dessa kondenserades och kategoriserades i flertalet steg. Under arbetets gång har författarna hela tiden reflekterat tillsammans över vad textenheterna står för. Detta för att öka reliabiliteten i studien och minska risken att sätta en textenhet i fel kategori. För att öka trovärdigheten ytterligare belystes sedan kategorierna med citat från den ursprungliga intervjutexten och kontrolleras så att resultatet överensstämmer med deltagarnas upplevelser. Sannolikheten att kunna överföra resultatet till andra studier och till andra deltagare som uppfyller inklusionskriterierna visar på en god överförbarhet (Holloway & Wheeler, 2002, s. 254-255, 274). Överförbarheten från denna studie måste anses som god eftersom resultatet stämmer bra överens med tidigare forskning inom ämnet.

Slutsats

Att bli förälder är en av de mest omvälvande händelserna i livet därför är det viktigt att få en god start i sitt föräldraskap. BHV har en viktig roll i att stödja och bemöta alla nyblivna föräldrar. En familj består inte enbart av en mamma, pappa och ett barn, alla som arbetar med människor måste vara medvetna om detta. Samhället kan ej utgå ifrån heteronormativa normer. Det ställer krav på sjuksköterskan inom BHV i att besitta kunskaper att bemöta olika familjekonstellationer. Samkönade föräldrapar vill bli bemötta naturligt som andra föräldrar. För att sjuksköterskor ska få kunskap krävs ett mod att kunna visa sin brist på erfarenheter inom samkönat föräldraskap. Brister så som exempelvis blanketter och formulär som inte är uppdaterade kan upplevas kränkande och inger inget gott förtroende. För att få mer kunskap om hur män i samkönade relationer upplever BHV är det önskvärt med mer forskning inom ämnet. Vidare forskning leder till en ökad kunskap för sjuksköterskor inom BHV som därigenom kan få bättre förutsättningar för att se och bemöta alla föräldrar från deras unika behov.

Referenslista

- Baraldi, M. B. (2007). *Different families, same rights?*The European Region of the International Lesbian and Gay Association.
- Burkholder, G. J., & Burbank, P. (2012). Caring for lesbian, gay, bisexual and transsexual parents and their children. *International Journal of Childbirth Education*, 27, (4), 12-18.
- Chapman, R., Wardrop, J., Freeman, P., Zappia, T., Watkins, R., & Shields, L. (2011). A descriptive study of experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1128-1135.
- Dean, L., Meyer, I.H., Robinson, K., Sell, R., Sember, R., Silenzio, V.M.B., ... Xavier, J.(2000). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 4, (3), 101-150.
- Erlandsson, K., Linder, H., & Häggström-Nordin, E. (2009). Experiences of gay women during their partner's pregnancy and childbirth. *British Journal of Midwifery*, 18, (2), 99-103.
- Fägerskiöld, A.M., Wahlberg, V., & Ek, A-C. (2001). Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Sciences* 3, 139-147.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Halldén, G., Hydén, M., & Zetterqvist Nelson, K. (2003). Familjeliv och homosexualitet. I M. Bäck-Wiklund & T. Johansson, (Red.), *Nätverksfamiljer* (s. 172-189). Stockholm: Natur och kultur.
- Jonsell, R. (2011). Översikt basprogram. Rikshandboken Barnhälsovård. Hämtat april 4, 2012 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Nyckelaldrar/Oversikt>
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, A-K., & Dykes, A-k. (2009). Care during pregnancy and childbirth in Sweden: Perspectives of lesbian women. *British Journal of Midwifery*, 25, 682-690.

- Lorensen, M., Wilson, M. E., & White, M.A. (2004). Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care for Women International*, 25, 334–348.
- McKellar, L., Pincombe, J., & Henderson, A. (2009). “Coming ready or not!” Preparing parents for parenthood. *British Journal of Midwifery*, 17, (3), 160-167.
- Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssammordnare. (2007). Rikshandboken Barnhälsovård. Hämtat april 4, 2012 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/Nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-Barnhalsovarden/>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Renaud, M. T. (2007). We are mothers too: Childbearing experiences of lesbian families. *Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 36, (2), 190-199.
- Sahlsten, M., Larsson, I.E., Lindencrona, C.S.C., & Plos, K.A.E. (2005). Patient participation in nursing care: An interpretation by Swedish registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 35-42.
- SCB, (2010). Statistiska centralbyrån. Hämtat mars 28, 2012 från http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____290347.aspx
- Shelley-Sireci, L.M., & Ciano-Boyce, C. (2012). An exploratory study of lesbian adoptive, lesbian birth, and heterosexual adoptive parents. *Adoption Quarterly*, 6, (1), 33-43.
- SFS 1994:1117. Lag om registrerat partnerskap. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2005:443. Lag om ändring i lagen (1984:1140) om insemination. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOSFS 2005:17. Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2002:13) om assisterad befruktning. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 1984:63. Homosexuella och samhället. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SOU 2001:10. Barn i homosexuella familjer. Stockholm: Justitiedepartementet.

The Yogyakarta Principles. (2007). International human rights law in relation to sexual orientation and gender identity.

Örtenstrand, A., & Waldenström, U. (2005). Mother's experiences of child health clinic services in Sweden. *Acta Pædiatrica*, 94, 1285–1294.



Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie

Som nyblivna föräldrar är barnhälsovården en naturlig och viktig del för hela familjen. Möten med personalen inom barnhälsovården sker ofta när man har småbarn. Det är därför av vikt att fånga era upplevelser av dessa möten. De samkönade familjeparen blir allt vanligare i dagens samhälle, det finns dock få tidigare studier som beskriver dessa familjers upplevelser av möten med barnhälsovården. Vårt examensarbete ger distriktssköterskor inom barnhälsovården en bredare erfarenhet, kunskap och förståelse för att ge er föräldrar det stöd som ni behöver i er nyblivna roll som förälder. Det kan även i framtiden hjälpa blivande föräldrar i samma situation. Syftet med vårt examensarbete är att beskriva samkönades föräldrars upplevelser i möten med barnhälsovården.

Vi är två stycken legitimerade sjuksköterskor som studerar vid Luleå tekniska universitet på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktsvård. Där vi nu ska utföra vårt examensarbete, studien kommer att utföras med individuella intervjuer. I intervjun kommer du att ges möjlighet att med egna ord berätta om dina erfarenheter av möten i barnhälsovården. Intervjuerna kommer att spelas in på band. Deltagandet är frivilligt och ni kan närsomhelst avbryta er medverkan i studien, utan att några skäl behöver anges. Inga uppgifter som kan leda till att ni kan identifieras som person kommer vårt material att innehålla. Intervjuerna kommer att äga rum på plats som vi kommer överens om och där det är lugnt och vi kan sitta enskilt. Bandspelare och intervjutexten kommer att förvaras inlåsta för att sedan förstöras efter att studien har blivit publicerad vid Luleå Tekniska Universitet, 971 87 Luleå, <http://pure.ltu.se/portal/>

Om ni önskar delta i denna studie ber vi er att fylla i bifogad svarstalong och återsända den till oss i bifogat svarskuvert. Lämna i så fall era kontaktuppgifter så återkommer vi till er för att avtala tid och plats för intervjun.

Legitimerad Sjuksköterska
Jenny Fransson
Tele: 072-234 59 20
Jensui-2@student.ltu.se

Legitimerad Sjuksköterska
Ida Öhlund
Tele: 070-331 45 47
Idaohl-4@student.ltu.se

Handledare
Birgitta Lindberg
Tele: 0920-493856
Birgitta.Lindberg@ltu.se



Svarstalong

Jag har fått information om denna studie, att intervjun kommer att spelas in på ljudfil, att allt material i studien aidentifieras och inte kan återkopplas till mig samt att allt material kommer att förstöras då studien är godkänd och publicerad. Jag är även informerad om att jag kan när som helst avbryta mitt deltagande i studien utan att behöva ange orsak till mitt val.

Jag önskar delta i denna intervjustudie

Jag önskar få ytterligare information om intervjustudien

Jag önskar ej deltaga i intervjustudien

Namn: _____

Telefon: _____

Mail: _____



Intervjuguide

När uppstod tanken om barn?

Berätta om ditt första besök på barnhälsovården?

Vill du berätta om något speciellt besök (som du kommer ihåg särskilt)

Hur upplever ni personalens attityder och värderingar i mötterna?

Hur upplever ni personalens förmåga att förstå er familjesituation?

Under den tiden ni varit i kontakt med barnhälsovården, hur skulle du beskriva dina samlade upplevelser av mötterna?

Följdfrågor

Skulle ni kunna berätta mer?

Skulle ni kunna förklara mer?

Kan ni ge ett exempel?

Avslutande frågor

Känner du att det är något som Ni vill tillägga?

Är det något som ni vill fråga oss?

Kan vi återkomma till er om det uppkommer några frågor?