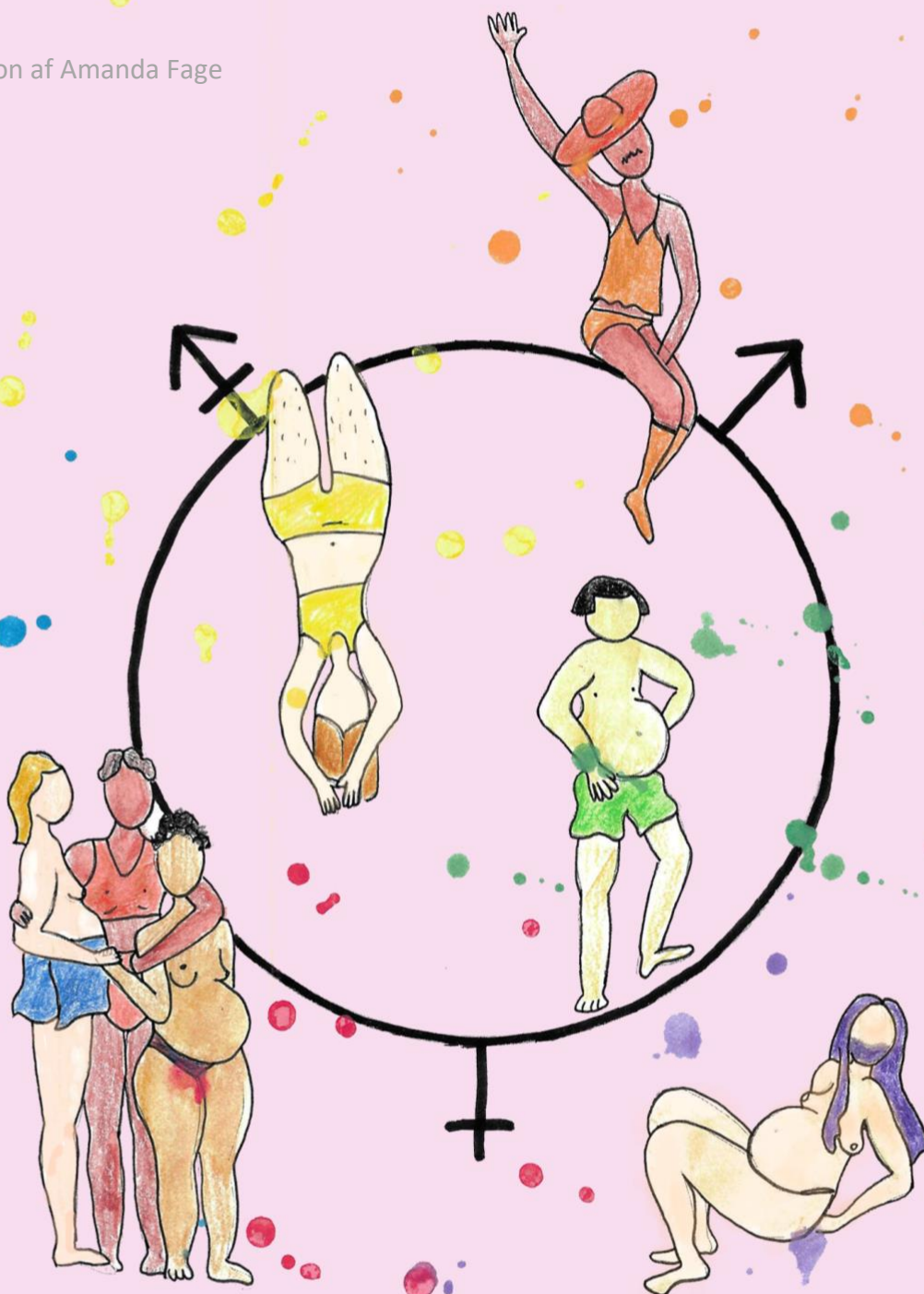


TILLYKKE MED DIN GRAVIDITET, MIKKEL

ET BACHELORPROJEKT OM LGBT+ PERSONERS MØDE MED JORDEMODEREN, SET I ET ANERKENDELSESPERSPEKTIV

Illustration af Amanda Fage



UDARBEJDET AF:
KAROLINE BOJSEN TRÆDEN LARSEN, 3005253
SIMONE BØNK ELBÆK, 3004506
UC SYD, JORDEMODERUDDANNELSEN, JM16V

ANTAL ANSLAG: 95614
AFLEVERINGSDATO: 3 JUNI 2019
VEJLEDER: ANNE-LISBETH NYVANG
PROJEKTET MÅ UDLÅNES

Resumé

Titel: "Tillykke med din graviditet, Mikkel". Et bachelorprojekt om LGBT+ personers møde med jordemoderen, set i et anerkendelsesperspektiv.

Baggrund: Lovgivning inden for LGBT+ personers reproduktive rettigheder har muliggjort, at LGBT+ personer nu kan danne familie med børn på et juridisk grundlag. Empiriske undersøgelser peger på, at LGBT+ personer oplever ulighed og diskrimination i sundhedsvæsenet samt at det kræver uddannelse af sundhedsprofessionelle i LGBT+ kompetencer, hvis de skal møde LGBT+ personer uden fordømmende og heteronormativ adfærd. Der ses en voksende gruppe af LGBT+ personer i svangreomsorgen, som muligvis ikke får den jordemoderfaglige omsorg, som alle mennesker er berettiget til og har retsligt krav på. Derfor finder vi det klinisk relevant at undersøge LGBT+ personers møde med jordemoderen.

Problemformulering: Hvordan oplever LGBT+ personer mødet med jordemoderen i svangreomsorgen? Og hvorledes kan jordemoderen ved at arbejde anerkendende, optimere den jordemoderfaglige omsorg for LGBT+ personer?

Fremgangsmåde: Projektet tager afsæt i humanvidenskaben, herunder den fænomenologiske og den hermeneutiske vidensposition. I projektet anlægges desuden et samfundsvidenskabeligt perspektiv, idet der anvendes et socialkonstruktivistisk og queerteoretisk blik på køn, kønsidentitet og seksuel orientering. Projektets analyse udarbejdes på baggrund af empiri fra to kvalitative studier. I analysen indgår Axel Honneths teori om anerkendelse samt en guideline omhandlende LGBT+ kompetencer udarbejdet af "The Gay and Lesbian Medical Association".

Konklusion: LGBT+ personer angiver både negative og positive oplevelser i mødet med jordemoderen i svangreomsorgen. De negative oplevelser er karakteriseret af et heteronormativt sprogbrug og manglende repræsentation i svangreomsorgen. Positive oplevelser er præget af et inkluderende sprogbrug og en åben tilgang til LGBT+ personer. For at jordemoderen kan arbejde anerkendende og styrke LGBT+ personers familiedannelsesproces, kræver det uddannelse inden for LGBT+ kompetencer.

Tekstidentifikation: Simone Bønk Elbæk og Karoline Bojsen Træden Larsen

Udgivelsesinstitution: UC SYD Esbjerg, Danmark 2019

Nøgleord: LGBT+, heteronormativitet, oplevelser, jordemoder, kvalitativ

Abstract

Title: "Congratulations on your pregnancy, Mikkel". A bachelorproject on LGBT+ persons' experiences with the midwife, seen in an appreciative inquiry perspective.

Background: In accordance with danish law it is now possible for LGBT+ persons to legally form families with children. Empirical research shows that LGBT+ persons have a significantly lower quality of life than the rest of the population and that it requires further education for healthcare professionals in LGBT+ competences if they are to meet LGBT+ persons without condemning and heteronormative behavior.

Because of a growing LGBT+ population in the reproductive healthcare system (RHS) who may not get the professional midwifery care which they are legally entitled to, we find it clinical relevant to investigate LGBT+ persons encounter with the midwife.

Objective: How does LGBT+ persons experience the encounter with the midwife in the RHS? How can the midwife optimize the midwifery care for LGBT+ persons by working in an appreciative manner?

Method: The project is based on human science including the phenomenological and hermeneutic scientific approach. Furthermore the project is based on social science, using a social constructivist and queer theoretical perspective on gender, sex and sexual orientation. The analysis is based on two qualitative studies. In the analysis we draw on Axel Honneth's theory on appreciative inquiry and a guideline on LGBT+ competences by "The Gay and Lesbian Medical Association".

Conclusion: LGBT+ persons state both negative and positive experiences in the meeting with the midwife. The negative experiences are characterized by heteronormative language and lack of representation in RHS. Positive experiences are characterized by use of inclusive language and an open-minded approach to LGBT+ persons. In order for the midwife to work in a appreciative manner and support LGBT+ persons transition to parenthood it requires further education in LGBT+ competences.

Author: Simone Bønke Elbæk and Karoline Bojsen Træden Larsen

Affiliation: UC SYD Esbjerg, Denmark 2019

Keywords: LGBT+, heteronormativity, experiences, midwife, qualitative

Indholdsfortegnelse

Indledning	7
Problemformulering	11
Problemafgrænsning	11
Projektets formål	12
Begrebsafklaring	12
Positionering	13
Metode	13
Valg af projektets metode	13
Videnskabsteoretiske overvejelser	13
Humaniora og fænomenologi	14
Samfundsvidenskab, socialkonstruktivisme og queerteori	15
Hermeneutikken	16
Kvalitativ metode	17
Søgestrategi	17
Begrundelse for valg af empiri og teori	20
Begrundelse for valg af empiri	20
Begrundelse for valg af Axel Honneths anerkendelsesteori	21
Begrundelse for valg af GLMA's guideline	22
Disponering af projektet	22
Præsentation af teori og empiri	23
Præsentation af Axel Honneths anerkendelsesteori	23
Præsentation af GLMA's guideline	25
Præsentation af empiri	26
Analyse	27
Første del af analysen	27
Metodekritisk validering af "LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden"	27

Metodekritisk validering af “Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care”	31
Anden del af analysen	33
Oplevelser med heteronormativitet	33
Håndtering af heteronormativitet.....	36
Tanker omkring det første møde med jordemoderen.....	36
Tilfredshed med sundhedsprofessionelle på trods af heteronormativitet.....	37
Modstridende følelser.....	40
LGBT+ kompetencer.....	41
Diskussion	43
Heteronormativitet	43
Inkluderende og kønsneutralt sprogbrug	45
Uddannelse og LGBT+ kompetencer.....	46
Kritisk refleksion over projektets metode	48
Konklusion	49
Perspektivering.....	50
Litteraturliste	52
Bilag	56
Bilag 1 Søgeprotokol.....	56

Indledning

“I mit møde med sundhedsvæsenet har noget været bedre end forventet – andet meget værre. Det her skal ikke kun være en kritik. Det skal slet ikke blive til en kritik af de enkelte læger, men af et system, som ikke har forberedt personalet på det her. De vidste jo, at da de ændrede lovgivningen, at det her ville ske”. (Mikkel, transmand), (Erichsen, 2018, 18 maj).

D. 11. juni 2014 vedtog Folketinget en lovændring, der gjorde det muligt for transpersoner at bevare deres reproduktive organer ved juridisk kønsskifte og dermed muligheden for at blive gravide (Sundheds- og Ældreministeriet, 2014). Den danske lovændring betød at Mikkel, som én af de første danske transmænd i historien, fødte et barn i maj 2018. I artiklen, hvor ovenstående citat er fra, får læseren et indblik i Mikkels personlige oplevelse med hans møde med sundhedsvæsenet. Mikkels historie stiller skarpt på, at sundhedsprofessionelle står overfor en ny virkelighed, som de må forholde sig til. For som Mikkel selv påpeger i artiklen, bliver han langt fra den sidste (Erichsen, 2018, 18 maj).

Lige adgang til sundhedsvæsenet og behandling af høj kvalitet for alle borgere er en af de grundsten, som det danske sundhedsvæsen, ifølge Sundhedsloven, er bygget på. I § 2 i Sundhedsloven udspecificeres det, at sundhedsvæsenet har til formål at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse (*Sundhedsloven* § 2). Det er netop på baggrund af Sundhedsloven, at “Ethiske Retningslinjer for Jordemødre” (etiske retningslinjer) er udarbejdet. De etiske retningslinjer har til hensigt at være retningsgivende for, hvordan jordemoderen bør arbejde med gravide, fødende og barslende. Ifølge retningslinjerne skal jordemoderen gøre sig bevidst om egen forforståelse for at undgå at udvise stigmatiserende adfærd mod mennesker, der afviger fra normen. Endvidere opfordres jordemoderen til at tilegne sig ny evidensbaseret viden om nye praksisser og tendenser inden for svangreomsorgen (Jordemoderforeningen, 2010). Hermed må også medtænkes viden om andre familiekonstellationer, end en heteroseksuel familie, som f.eks. to lesbiske personer, der får børn sammen, eller en transmand, der bliver gravid og får børn med en anden mand.

Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA) formoder, at mellem 3,5 og 6,2 procent af Danmarks befolkning er LGBT+ personer¹. Det svarer til at imellem 160.000 og 290.000 danskere over 16 år identificerer sig som LGBT+ person (CASA, 2009). Til disse tal er koblet en vis usikkerhed – både spørgeskemaers metodiske udarbejdelse samt tabuisering af og mulige konsekvenser ved at være åben om sin seksuelle orientering og eller kønsidentitet kan være årsag til mørketal (Statens Institut for folkesundhed, 2015). Selvom Mikkel, og andre der identificerer sig som LGBT+ person, stadig anses for at være en minoritet, er det altså ikke en ubetydelig andel af den danske befolkning, der her er tale om.

Historien viser, at LGBT+ personers rettigheder gradvist er blevet forbedret i løbet af de seneste 40 år. I 1981 fjernede Sundhedsstyrelsen homoseksualitet fra listen over psykiatriske lidelser og i 2006 ændredes adoptionsloven, således at stedbarnsadoption nu kan finde sted ved barnets fødsel. Samme år blev forbuddet mod kunstig befrugtning af lesbiske og selvvalgte enlige mødre ophævet. I 2017, et år før Mikkel fødte sit barn på Rigshospitalet, blev Danmark det første land i verden, der bekendtgjorde ved lov at transkønnethed ikke længere anses som en psykisk sygdom (LGBT Danmark, 2019). Tilmed lancerede regeringen i 2018 en handleplan for at sætte fokus på og fremme trykthed, trivsel og lige muligheder for LGBTI-personer². Lovgivning har således forbedret mulighederne for, at LGBT+ personer i højere grad *åbent* kan danne familie og opnå juridisk ligestilling med heteroseksuelle familier inden for den danske svangreomsorg.

På trods af forbedringer af denne gruppes lovmæssige ligestilling, peger europæisk og dansk forskning på, at der er markante forskelle imellem LGBT+ personer og den øvrige befolknings sundhed og trivsel. En undersøgelse fra 2013 foretaget af European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) viser at 10 procent af alle LGBT+ personer har haft en negativ oplevelse i sundhedsvæsenet indenfor det seneste år – tallet er 19 procent for transkønnede. Informanterne oplevede bl.a. at blive mødt med fordomme

¹ I dette projekt anvendes begrebet LGBT+ personer, for den samlede gruppe af ikke heteroseksuelle og eller cispersoner.

² LGBTI-personer: afvigelse fra det før brugte begreb LGBT+, idet begrebet LGBTI indgår i titlen på regeringens handleplan.

og heteronormativ adfærd. Ydermere har 47 procent følt sig diskrimineret pga. af deres seksuelle orientering (FRA, 2013). Ifølge CASA, er 62 procent lukkede omkring deres transkønnethed i mødet med sundhedsvæsenet, og samme gruppe har fire gange så stor risiko for selvmordsforsøg sammenlignet med den øvrige befolkning (CASA, 2009). I en levevilkårsundersøgelse fra Aidsfondet udført i 2015 svarer 81,9 procent af de adspurgte lesbiske, at de har oplevet heteronormativitet i mødet med sundhedsvæsenet (Aidsfondet, 2017).

En konsekvens af disse problematiske og ulige vilkår i sundhedsvæsenet, som disse undersøgelser peger på, kan være det, som psykolog Ilan H. Meyer kalder for minoritetsstress. Minoritetsstress er et socialpsykologisk begreb, der refererer til den særlige form for stress, som mennesker, der tilhører en minoritet, kan blive udsat for. Denne form for stress er således specifik for individets minoritetsstatus.

Minoritetsstress er kronisk, idet den bindes op på forankrede og forholdsvis stabile magt- og samfundsstrukturer, herunder en cisheteronormativ struktur³ i f.eks. sundhedsvæsenet, herunder svangreomsorgen (Meyer, 2013, s. 3-7). Meyer har på baggrund af begrebet minoritetsstress udviklet Minoritetsstressmodellen, som forsøger at forklare, hvordan stigmatisering, underliggende magtstrukturer og hadforbrydelser kan påvirke LGBT+ personers mentale sundhed og identitetsdannelse (Meyer, 2013, s. 8-9).

I relation til den danske svangreomsorg træder et muligt paradoks frem mellem den synlighed LGBT+ personer kan opleve, hvis de f.eks. bryder med kønsstereotype normer i gadebilledet, og den usynlighed og mangel på repræsentation, som mange LGBT+ personer møder i sundhedsvæsenet. Der er talrige eksempler på denne usynlighed, f.eks. omtales LGBT+ personer ikke i Sundhedsstyrelsens pjecer omkring familiedannelse og graviditet (Sundhedsstyrelsen, 2010), (Sundhedsstyrelsen, 2017). Hertil er LGBT+ personer heller ikke repræsenteret i "Anbefalingerne for Svangreomsorgen", hverken sprogligt eller billedligt: den gravide, fødende eller

³ Begrebet cisheteronormativ er en sammentrækning af begreberne cisnormativitet og heteronormativitet. Disse begreber refererer til normative strukturer, der usynliggør og marginaliserer personer der ikke er ciskønnede og/eller heteroseksuelle.

barslende refereres altid til som "kvinden", og der er ikke nogen afbildninger af andre familiekonstellationer end "far og mor". I "Anbefalingerne for Svangreomsorgen" bruges ordet "partner" dog sporadisk som alternativ til "far" (Sundhedsstyrelsen, 2013). Dertil findes der ikke nogen offentlige rådgivningsmuligheder til LGBT+ personer, der ønsker at få børn. I kontrast hertil findes der f.eks. klinikker i Sverige, der har specialiseret sig inden for LGBT+ kompetencer, herunder familiedannelse (Röndahl, Bruhner og Lindhe, 2009, s. 2339).

Flere studier peger på, at det kræver specifik uddannelse indenfor LGBT+ området, hvis sundhedsprofessionelle skal have de rette kompetencer til at møde LGBT+ personer uden heteronormativ adfærd (Röndahl, Bruhner og Lindhe, 2009, Hadland, Yehia, Makadon, 2016). I relation hertil er det vores personlige oplevelser af svangreomsorgen, at jordemødre ikke uddannes indenfor LGBT+ kompetencer og at specifik viden omhandlende LGBT+ personer og familiedannelse indgår i et meget begrænset omfang i den kliniske del, såvel som i den teoretiske del af uddannelsen. Det betyder, at ansvaret for at facilitere mødet med LGBT+ personer i praksis bliver lagt over på den enkelte jordemoder. Jordemoderen gives således ikke de bedst mulige værktøjer og den nødvendige viden til at yde den bedste jordemoderfaglige omsorg for at kunne styrke familiedannelsesprocessen for LGBT+ personer. Endvidere kan jordemoderens egne personlige holdninger blive styrende for interaktionen med LGBT+ personer i svangreomsorgen. Dette kan betyde, at LGBT+ personers møde med svangreomsorgen i høj grad baseres på vilkårlighed, som bl.a. ses udtrykt i Mikkels oplevelser med sundhedsvæsenet: "Min oplevelse med sundhedsvæsenet har været meget blandet. Jeg har både oplevet en læge, der var usikker og bange, når han talte med mig om graviditeten, og så har jeg en jordemoder, der behandler mig med respekt og nysgerrighed. Og nysgerrighed er helt okay, hvis det betyder, at man stiller spørgsmål og ikke bare behandler mig som en freak. Jeg forstår jo godt, at jeg er noget andet, end de har prøvet før. Men jeg vil stadig behandles ordentligt" (Erichsen, 2018, 18 maj).

På baggrund af ovenstående gennemgang tegner der sig en tydelig problematik, der har jordemoderfaglig klinisk relevans. Der ses en voksende gruppe af LGBT+ personer i

svangreomsorgen, som muligvis ikke får den hjælp, de bør få. Ved siden af står en faggruppe, der sandsynligvis ikke har de rigtige værktøjer og viden til at løfte opgaven, på trods af at der er en politisk ramme, der overordnet beskriver, at LGBT+ personer skal behandles ud fra principperne om lige adgang til sundhedsvæsenet og pleje af høj kvalitet. Ovenstående leder os til projektets problemformulering, som præsenteres i følgende afsnit.

Problemformulering

Hvordan oplever LGBT+ personer mødet med jordemoderen i svangreomsorgen? Og hvorledes kan jordemoderen ved at arbejde anerkendende, optimere den jordemoderfaglige omsorg for LGBT+ personer?

Problemafgrænsning

På baggrund af projektets omfang, har vi valgt at indsnævre projektets fokus. Disse valg er foretaget, fordi vi mener, det kan give et mere dybdegående og nuanceret svar på projektets problemformulering.

Velvidende om at LGBT+ personer kan møde forskellige sundhedsprofessionelle i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel, forholder vi os i projektet kun til LGBT+ personers møde med jordemoderen i konsultationen, til fødselsforberedelse (FF), til selve fødslen og i barselsperioden. Således forholder projektet sig ikke til LGBT+ personers eventuelle oplevelser med fertilitetsbehandling eller andre sundhedsprofessionelle. Projektet skelner ikke mellem alle de forskellige familiekonstellationer, der findes. Der kan f.eks. være andre eller yderligere udfordringer tilknyttet det, både at være LGBT+ person og selvvalgt enlig forældre. Ligeledes forholder vi os ikke til de specifikke oplevelser det kan medføre for en LGBT+ person, at være eller ikke være biologisk forældre til et barn.

I den valgte empiri til projektet skelnes ikke mellem hvorvidt, man som LGBT+ person har født eller er ikke-bærende forældre. Begrebet ikke-bærende forældre refererer til den person som ikke har født barnet.

Projektets formål

Vi ønsker med dette projekt at være handleanvisende og bidrage med konkrete værktøjer til hvordan jordemoderen kan møde LGBT+ personer bedst muligt. I et større perspektiv ønsker vi med projektet at bidrage til, at jordemødre vil kunne skabe større lighed for minoriteter i deres møde med svangreomsorgen.

Begrebsafklaring

Jordemoderfaglig omsorg: Defineres i dette projekt som den relationelle omsorg, tryghed og faglighed jordemoderen kan bidrage med i interaktionen med den gravide, fødende, barslende og den ikke-bærende forældre. Jordemoderfaglig omsorg kan f.eks. bidrage til at styrke personer i deres selvrealisering og familiedannelsesproces.

LGBT+: Forkortelse for de engelske begreber lesbian, gay, bisexual og transgender. På dansk oversat til lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner. Plusset refererer til den store mangfoldighed af personer med en anden seksuel orientering og eller kønsidentitet end cisheteroseksuel, f.eks. queerpersoner. Det er her centralt at påpege at seksuel orientering samt kønsidentitet ikke nødvendigvis har noget at gøre med hinanden (LGBT Danmark, 2019).

Heteronormativitet: Beskriver en verdensopfattelse, hvor man antager, at alle er heteroseksuelle og at dette er det "naturlige". Hermed er det at være heteroseksuel normen og alle andre seksuelle orienteringer bliver således afvigelser fra normen. Straffen for at falde uden for normen, kan i nogle tilfælde føre til usynliggørelse, diskriminering og marginalisering (Rosenberg, 2002, s. 100-101).

Transkønnet: Fællesbetegnelse der bruges om personer hvis kønsidentitet eller kønsudtryk ikke stemmer overens med det køn, de blev tildelt ved fødslen. Modsat betegnelsen ciskønnet, der henviser til personer, hvis oplevede køn og kønsudtryk stemmer overens med det køn, de blev tildelt ved fødslen (LGBT Danmark, 2019).

Positionering

I dette projekt er vi bevidste om, at alle mennesker er forskellige, og at dette projekts resultater og konklusion ingenlunde er repræsentative for alle LGBT+ personer, der har haft oplevelser med svangreomsorgen. Vi er dertil opmærksomme på forholdet mellem kategori og individualitet ift. minoritetsgrupper, idet kategorisering altid vil fremhæve homogenitet på bekostning af medlemmernes vægtige indbyrdes forskelle. I dette projekt tilgår vi dog LGBT+ personer som en samlet minoritetsgruppe, da vi vurderer, at fællestrækkene hos denne gruppe, i relation til denne konkrete kontekst, er større end forskellene.

Metode

I det følgende redegøres der for de videnskabsteoretiske overvejelser, som danner grundlag for valget af metode til besvarelsen af projektets problemformulering. Derefter følger en gennemgang af projektets søgestrategi, der ligger til grund for udvælgelsen af projektets empiri. Herefter følger en begrundelse for valg af projektets empiri og teori. Til sidst fremgår en disponering af projektets opbygning.

Valg af projektets metode

På baggrund af en systematisk litteratursøgning har vi fundet, at eksisterende empiri og forskning på området synes at skaffe fyldestgørende indsigt i projektets problemfelt. Derfor er dette projekt udarbejdet metodisk som et litteraturstudie. Besvarelsen af projektets problemformulering vil tage afsæt i både human- og samfundsvidenskabelige teorier, hvilket begrundes i de følgende afsnit.

Videnskabsteoretiske overvejelser

I dette projekt anvendes den danske filosof Jakob Birklers bog "Videnskabsteori - en grundbog" (Birkler, 2010) som baggrundslitteratur for dele af projektets metodeafsnit. Vi bruger således Birklers fortolkning af henholdsvis Edmund Husserls udlægning af

den moderne fænomenologi og Hans-Georg Gadammers udlægning af hermeneutikken. Yderligere har vi valgt at anvende professor i sociologi, Andreas Beck Holms fortolkning af den amerikanske socialkonstruktivist Kenneth Gergens udlægning af socialkonstruktivismen (Holm, 2018). Derudover har vi i projektet anvendt den svenske queerforsker Tinna Rosenbergs tolkning og udlægning af queerteori i bogen "Queerfeministisk agenda" (Rosenberg, 2002). Vi har desuden brugt Kristi Malteruds beskrivelse af kvalitativ forskning som baggrundslitteratur til afsnittet om kvalitativ metode (Malterud, 2011).

Humaniora og fænomenologi

Det humanvidenskabelige perspektiv er relevant i dette projekt, idet det bidrager med sit syn på mennesket som et bevidst, identitetsskabende subjekt, der oplever tilværelsen gennem sine førstepersons erfaringer (Birkler, 2010, s. 93). Denne tilgang er særligt relevant i forbindelse med at besvare første del af dette projekts problemformulering. Humanvidenskabens fokus på forståelse, altså sigtet mod at forstå mennesket, frem for f.eks. at forklare kausale årsagssammenhænge, spiller en central rolle i dette projekt. Det er den fænomenologiske tilgang, oprindeligt formuleret af filosofen Edmund Husserl, der vil blive benyttet til at belyse og skabe viden om LGBT+ personers livsverdener og oplevelser. Begrebet livsverden udgør en del af kernen i fænomenologien og beskriver det subjektive udgangspunkt, hvorfra mennesket oplever sig selv og den omkringliggende verden prærefleksivt:

"Menneskets livsverden er den levede verden, som er udgangspunktet for enhver menneskelig aktivitet. Dette er ikke den verden, vi observerer eller analyserer, men den verden, vi ofte tager for givet, når vi står midt i noget [...]. Min livsverden er den verden, jeg oplever i et førstepersonligt perspektiv" (Birkler, 2010, s. 105). I dette projekt dækker en LGBT+ persons livsverden over at forstå hvilke forståelser LGBT+ personen har i mødet med jordmoderen i svangreomsorgen.

Det græske ord epoché er et andet centralt begreb indenfor fænomenologien. Epoché betyder "at holde tilbage" og anvendes om dét at sætte parentes om forudfattede meninger og fordomme for at kunne undersøge og give en neutral beskrivelse af et

menneskes livsverden. At udøve epoché kan således forstås som et idealiseret udgangspunkt, hvor forskeren skal forsøge ikke at forurene subjektets erfaringer (ibid., s. 109). I relation til begrebet epoché er det vigtigt at skelne mellem hvilken videnskabsteoretisk position, begrebet anskues ud fra. Hvor Husserl mener, at ens fordomme her i betydningen forforståelse, skal og kan sættes i parentes, mener f.eks. Martin Heidegger, at menneskets fordomme ikke kan tilsidesættes, og at fordomme dermed skal ses som en uundgåelig del af en undersøgelse (ibid., s. 110). Sidstnævnte forståelse af begrebet epoché anvendes i dette projekt.

Samfundsvidenskab, socialkonstruktivisme og queerteori

Til besvarelsen af projektets problemformulering vil vi ydermere anlægge et samfundsvidenskabeligt perspektiv på hvilken rolle kultur, social adfærd, relationer og samfundsstrukturer spiller for mennesket. Det samfundsvidenskabelige udgangspunkt og perspektiv er især relevant i forhold til at kunne belyse, hvordan kategorier som køn, kønsidentitet og seksuel orientering konstrueres og ikke findes som en naturlig og a priori essens i mennesket. Køn forstås således ud fra et socialkonstruktivistisk synspunkt i dette projekt - som en måde for mennesker at gøre sig forståelige og opnå genkendelse og anerkendelse overfor hinanden (Rosenberg, 2002, s.24). Ifølge Holm er kernen i socialkonstruktivisme forestillingen om at "virkeligheden", er noget man skaber i interaktionen med andre mennesker og gennem vores måde at tale om "virkeligheden" på (Holm, 2018, s. 157). Således konstrueres teorier, sprog, viden og sandhed i sociale fællesskaber, der er afhængig af sociale og kulturelle forhold. Igennem denne socialkonstruktivistiske linse anskues seksuel orientering og kønsidentitet således som noget, der opstår og skabes i menneskers interaktioner med hinanden og den gældendes kulturelle, sociale, institutionelle og historiske kontekst (ibid., s. 157). En af socialkonstruktivismens stærke sider er ifølge Holm dens evne til at stille skarpt på og problematisere alt det, vi anser som "naturligt" eller selvfølgelig (ibid., s. 157). Dette perspektiv synes særligt relevant til besvarelsen af projektets problemformulering, idet projektets problemfelt omhandler LGBT+ personer, der bryder med en cisheteroseksuel norm. Et eksempel på dette kan være en gængs

cisheteronormativ opfattelse af hvem og hvor mange personer en familie består af: en heteroseksuel cismand og en heteroseksuel ciskvinde. En måde at forstå nævnte eksempel på er gennem queerteori, som netop stiller skarpt på og udfordrer heteronormative tankegange omkring køn og seksuel orientering (Rosenberg, 2002, s. 12-15). Langt hen ad vejen bygger queerteori på samme grundforståelser som socialkonstruktivismen, men queerteori lægger ekstra vægt på seksualitetens og begærets rolle, og hvordan dette er helt essentielt for og hvordan visse mennesker "placeres" i en rolle som minoritet, med færre privilegier og flere byrder end personer, som tilhører majoriteten.

I dette projekt forstår vi således at forældreskab er knyttet til bestemte normer omkring køn og seksuel orientering, og dermed er socialt konstrueret. Hermed anvendes der en queerteoretisk forståelse af forældreskab i dette projekt.

Hermeneutikken

Hermeneutik er en filosofisk retning og betyder "læren om forståelse" på græsk. En af hermeneutikkens vigtigste pointer er at mennesket altid vil indgå i en fortolkningspraksis, betinget af det, individet allerede forstår (Birkler, 2010, s. 95-102). Hermeneutikken kan også benyttes som en metode, der kan understrege betydningen af hvordan en forskers forståelse og fortolkning af tekster, meninger og sammenhænge bevæger sig cirkulært – altså at et felt eller problemstilling aldrig kan tilgås eller forstås ud fra et objektivt og neutralt udgangspunkt.

Indenfor hermeneutikken er det et grundvilkår, at individets forståelse opstår ud fra en forforståelse. Med forforståelse menes den bevidste såvel som ubevidste forståelse, der går forud for selve forståelsen (ibid., s. 96). I en forskningsmæssig sammenhæng bliver det således også vigtigt, at forskeren forholder sig til sin forforståelse, ved at være åben for en be- eller afkræftelse af denne. Derved udvides forskerens forståelse kontinuerligt igennem bevægelsen fra del til helhed og tilbage igen. Denne proces stopper aldrig og vil skabe et cirkulært forhold mellem en helhedsforståelse og en delforståelse. Denne cirkulære proces kaldes for den hermeneutiske cirkel (ibid., s. 98-99).

En hermeneutisk tilgang til dette projekt er relevant, fordi vi med dette projekt ønsker at skabe ny viden på baggrund af LGBT+ personers oplevelser i mødet med jordemoderen. Således forholder vi os i projektet til en virkelighed, der allerede er fortolket i dette projekts empiri. Vi er bevidste om vores egen forforståelse, når vi konstruerer nye tematikker i analysen. Endvidere har vi valgt at behandle vores problemformulering med udgangspunkt i fænomenologien og socialkonstruktivismen. Hermed er vi bevidste om, hvordan dette valg af metode også er et udtryk for vores forforståelse i behandlingen af dette projekts empiri og teori.

Kvalitativ metode

Kvalitative undersøgelser kan omfatte både den humanvidenskabelige og den samfundsvidenskabelige videnskabsteori. Endvidere bygger kvalitativ metode på teorier indenfor fænomenologien såvel som hermeneutikken (Malterud, 2011, s. 26). I dette projekt ønsker vi bl.a. at opnå en dybere forståelse for LGBT+ personers oplevelser af mødet med jordemoderen. Her er forståelsen et nøgleord til begrundelsen af, hvorfor vi har valgt at anvende kvalitativ metode i dette projekt. Ifølge Malterud er forståelsen af et givent fænomen eller en udvalgt gruppe netop centralt indenfor den kvalitative forskningsmetode: "Målet er forståelse snarere enn forklaring. Vi leter etter kunnskap som viser oss hva noe består av, hvordan det kan avgrenses, hva det kan kalles, og hvordan det forholder seg til noe annet" (ibid., s. 28). Med empiri baseret på kvalitativ forskningsmetode mener vi således at kunne opnå et mere nuanceret billede af LGBT+ personers oplevelser i mødet med jordemoderen i svangreomsorgen.

Søgestrategi

På baggrund af projektets forskningsspørgsmål afsøgte vi først den danske database, bibliotek.dk, med en fritekstsøgning på ordene "LGBT+" og "jordemoder*". Denne søgning gav ingen resultater. Dernæst foretog vi en systematisk litteratursøgning på søgedatabasen PubMed d. 20 marts 2019, se søgeprotokol. PubMed er en international database, som indeholder mere end 29 mio. citationer om emner inden

for bl.a. sygepleje og sundhed (PubMed, 2019). Ydermere foretog vi en systematisk litteratursøgning på den sygeplejerfaglige database CINAHL, se søgeprotokol (Lund et al., 2014, s. 47).

For at foretage søgningen i PubMed opstilledes blokke i en prioriteret rækkefølge, for at sikre, at der blev søgt på helt centrale elementer i forskningsspørgsmålet (ibid., s. 40). Ydermere fandt vi relevante MeSH-termer på PubMed for at øge sensitiviteten (ibid., s.54). MeSH-termerne "*Sexual and Gender Minorities*" blev tilknyttet blok-1 og vi søgte på fritekstordene: *LGBT, LGBTQ, Queer, Transgender* jf. søgeprotokollen. I blok-2 blev MeSH-termerne "*Midwifery*" og "*Reproductive Health Service*" og fritekstordene *Midwife**, "*Maternity care*" mm. anvendt. Den boolske operatør *OR* blev anvendt for at kombinere MeSH-termerne med fritekstordene i hver blok. Hernæst udformede vi den systematiske bloksøgning ved at anvende den boolske operatør *AND* (ibid., s. 56). For at søge på alle variationer af udvalgte ord, trunkerede vi flere ord i bloksøgning med*, f.eks. *midwife** og anvendte frasesøgninger, f.eks. "*Reproductive Health Care*". Ud fra tidligere usystematiske fritekstsøgninger erfarede vi, at feltets empiri var indskrænket. Derfor valgte vi som udgangspunkt ikke at tilføje in- og eksklusionskriterier.

Ydermere søgte vi på både MeSH-termer og fritekstsøgning af det samme ord og- eller sætning f.eks. "*Sexual and Gender Minorities*", idet der kan være forsinkelser på tildelingen af MeSH termer, hvilket kan betyde, at de nyeste studier ikke vil fremgå ved en systematisk litteratursøgning (ibid., s. 54).

På baggrund af forskningsspørgsmålet valgte vi at blok-3 skulle bestå af fritekstordet *experience**. Første bloksøgning gav 88 hits, hvor ét af disse studier var relevant. Der findes mange andre engelske ord end "*experience*" der dækker over det danske ord oplevelser. Ved at bruge ordet *experience* risikerede vi derfor at miste de studier, hvor et andet ord end *experience* indgik. Denne søgning var derfor mere begrænset, fordi den var specificeret (ibid., s. 35).

Ved anden bloksøgning udelod vi blok-3 og anvendte MeSH-termerne "*Scandinavian and Nordic Countries*" og "*Sweden*" som en afgrænsning, da vi ønskede at finde empiri sammenligneligt med Danmark. Denne søgning gav 13 hits, ud af disse fremkom ingen

relevante studier.

For at sikre, at vi ikke gik glip af relevante studier pga. den specificerede- og afgrænsede søgning, lavede vi en tredje systematisk bloksøgning bestående af blok-1 og blok-2, som resulterede i 297 hits. Vi foretog en gennemlæsning af titlerne hvoraf tre studier blev udvalgt til grundig gennemlæsning pga. deres abstract. (ibid., s. 41). Ud af de tre studier fandt vi ét studie relevant til belysning af dette projekts forskningsspørgsmål, dette studie blev "LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden" (Klittmark et al., 2018). I Cinahl foretog vi ligeledes en systematisk litteratursøgning identisk med den i PubMed, fraset brugen af MESH-termer, hvilket ingen resultater gav.

Idet kun ét relevant studie fremkom ved den systematiske litteratursøgning i PubMed antog vi at projektets forskningsspørgsmål omhandlede et forholdsvis begrænset vidensfelt inden for svangreomsorgen. Under den systematiske litteratursøgning i PubMed og CINAHL, blev det tydeligt, at der fremkom mere forskning omkring lesbiske personers oplevelser af svangreomsorgen sammenlignet med den samlede gruppe af LGBT+ personers. Derfor fandt vi det relevant at inddrage yderligere empiri omhandlende lesbiske personers oplevelse af svangreomsorgen. I det, der allerede fremkom en del studier i den systematiske bloksøgning i både PubMed og CINAHL, valgte vi ikke at opstille en ny bloksøgning.

Med udgangspunkt i den allerede eksisterende systematiske bloksøgning i PubMed, fremkom der i første søgning med fritekstordet *Experience** 3 hits jf. søgeprotokollen. I anden systematiske bloksøgning med MeSH-termerne "*Scandinavian and Nordic Countries*", "*Sweden*", fremkom der 2 relevante hits. I den tredje bloksøgning fremkom der 12 hits. Abstractet blev gennemlæst på alle hits.

Af de i alt 17 hits vurderede vi fem studier relevante ud fra deres abstracts. De fem studier blev grundigt gennemlæst. Studiet "*Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care*" var det studie, som vi vurderede mest relevant (Röndahl, Bruhner, Lindhe, 2009). Studiet var gennemgående i alle tre bloksøgninger i PubMed. I CINAHL fremkom der 27 relevante hits i alle tre bloksøgninger jf. søgeprotokollen. Af disse studier fremkom førnævnte studie igen, og

vi vurderede fortsat studiet som værende det mest relevante studie. Hermed blev studiet: "Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care" (ibid.), valgt som det mest relevante studie til besvarelsen af dette projekts problemformulering sammen med projektets andet studie "LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden" (Klittmark et al., 2018).

Begrundelse for valg af empiri og teori

Begrundelse for valg af empiri

Til at belyse første del af projektets problemformulering har vi udvalgt to kvalitative studier, fordi vi ønsker at undersøge hvilke oplevelser LGBTQ+ personer har i mødet med jordemoderen i svangreomsorgen. Det kvalitative studiedesign muliggør dette, da genstandsfeltet for kvalitativ forskning netop er at undersøge et fænomen samt opnå forståelse for et individs livsverden (Lindahl og Juhl, 2002, s. 1).

Det svenske studie "LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden" fra 2018, er udvalgt som empiri i dette projekt, idet studiet undersøger LGBTQ+ personers oplevelser med sundhedspersonalet i svangreomsorgen (Klittmark et al., 2018). I studiet indgår "jordemødre" i en samlet gruppe af sundhedsprofessionelle der arbejder i svangreomsorgen, enkelte gange refereres der dog direkte til jordemoderen. Studiet peger på problematikker, som vi vurderer kan overføres til en jordemoderfaglig praksis, derfor har det ikke nogen særlig betydning for dette projekt.

Studiet "Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care" er valgt som projektets anden empiri. Studiet er ligeledes fra Sverige. Studiet er publiceret i 2009 og omhandler lesbiske forældres oplevelser med jordemoderen i svangreomsorgen (Röndahl, Bruhner, Lindhe, 2009).

Lesbiske personer indgår i definitionen af LGBT+ personer. Derfor vurderer vi at empiri baseret på lesbiske personers oplevelser af svangreomsorgen også kan bruges til at belyse projektet problemformulering med.

Ved at anvende de to kvalitative studier med henholdsvis kommende LGBT+ forældre samt LGBT+ forældre og lesbiske forældres oplevelser i mødet med jordemoderen i svangreomsorgen, mener vi at kunne belyse første del af problemformuleringen, omhandlende LGBT+ personers oplevelser med jordemoderen i svangreomsorgen.

Begrundelse for valg af Axel Honneths anerkendelsesteori

I dette projekt har vi valgt at bruge Axel Honneths teori om anerkendelse, præsenteret af Honneth i bogen "Behovet for anerkendelse" fra 2003.

Honneth anser individet som søgende efter anerkendelse for at opnå selvrealisering. Yderligere opererer Honneth med tre forskellige anerkendelsessfærer: privatsfæren, den retslige sfære, og den solidariske sfære. Hver sfære medfører en forskellig forholden til sig selv. Disse sfærer samt korresponderende forholden til sig selv uddybes i projektets teoriafsnit.

Til at besvare første del af projektets problemformulering, er det vores hensigt at analysere projektets empiri med Honneths anerkendelsesteori. Ved at gøre dette vil vi forsøge at belyse det anerkendelsessøgende individs ageren og oplevede virkelighed, i dette projekt repræsenteret i form af LGBT+ personerne i den valgte empiri.

Vi er bevidste om, at Honneths tre anerkendelsessfærer ikke kan ses som præcise afbildninger af virkeligheden, nærmere som et analytisk værktøj for at forstå og forklare en virkelighed (Honneth, 2003, s. 19). Hermed vil vi benytte Honneths anerkendelsessfærer til at belyse anden del af problemformuleringen om hvorledes jordemoderen, ved at arbejde anerkendende kan optimere den jordemoderfaglige omsorg i mødet med LGBT+ personer. Ydermere finder vi det relevant at anvende Honneths begreb om krænkelser til at analysere hvor i mødet med jordemoderen disse krænkelser evt. kan forekomme og hvordan de i så fald kan komme til udtryk.

Herunder vil vi analysere hvad der kan ske med LGBT+ personers forholden til sig selv, hvis de udsættes for krænkelser.

Anerkendelsesteorien kommer ikke med konkrete, nuancerede forklaringer på hvordan man som individ kan opleve eller udøve krænkelser, ligesom teorien heller ikke konkretiserer hvorledes man som individ kan opleve eller give anerkendelse. Vi vil derfor bruge teorien som et overordnet perspektiv på anerkendelse og krænkelser i vores analyse af den valgte empiri i dette projekt samt analysere og retningsangive, hvorledes man som jordemoder kan arbejde anerkendende i mødet med LGBT+ personer.

Begrundelse for valg af GLMA's guideline

Vi har i dette projekt valgt at inddrage guidelinen "Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender people", publiceret i 2006 af den amerikanske organisation "The Gay and Lesbian Medical Association" (GLMA). Vi finder guidelinen velegnet at inddrage til besvarelsen af anden del af problemformuleringen, omhandlende hvordan jordemoderen ved at arbejde anerkendende, kan optimere den jordemoderfaglige omsorg for LGBT+ personer i svangreomsorgen.

Vi mener, at guidelinen kan bruges som et supplement til vores brug af Honneths anerkendelsesteori, fordi den i modsætning til Honneths teori kommer med konkrete bud på, hvad jordemoderen kan være opmærksom på i mødet med LGBT+ personer. Denne guideline er udviklet i en amerikansk kontekst og er ikke specifikt udviklet til sundhedsprofessionelle indenfor svangreomsorgen. Vi mener dog stadig at den er relevant for dette projekt, da guidelinen ifølge GLMA kan bruges som en detaljeret normkritisk værktøjskasse af alle sundhedsprofessionelle, der arbejder med LGBT+ personer (GLMA, 2019).

Disponering af projektet

I følgende afsnit fremgår en gennemgang af projektets opbygning. I nedenstående afsnit følger en præsentation af den anvendte teori i projektet, herunder en præsentation af Honneths anerkendelsesteori samt guidelinen "Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender people". Herefter følger en præsentation af projektets to kvalitative studier og analyse. Analysen består af to dele. Første del af

analysen består af en metodekritisk validering af projektets empiri. Andel del af analysen er udarbejdet på baggrund af projektets empiri, Honneths anerkendelsesteori og GLMA's guideline. Denne er delt op i seks tematikker. Analysen efterfølges af projektets diskussion, som indeholder tre tematikker og et afsnit omhandlende kritisk refleksion over projektets metode. Afslutningsvis følger projektets konklusion efterfulgt af en perspektivering.

Præsentation af teori og empiri

I nedenstående afsnit præsenteres Honneths anerkendelsesteori, GLMA's guideline samt projektets empiri.

Præsentation af Axel Honneths anerkendelsesteori

Axel Honneth er en tysk professor i socialfilosofi (f. 1949). Honneth anses som en førende repræsentant for den tredje generation af Frankfurterskolens kritiske arv, hvilken han fører videre i hans arbejde med sociologien og filosofien (Honneth, 2003, s. 7-8). Honneth anser mennesket som søgende efter anerkendelse og ifølge Honneth er individets kamp om anerkendelse antropologisk forankret, idet individets identitet afhænger af anerkendelse for at kunne realisere sig selv. Hermed søger Honneth med en kritisk teori om anerkendelse at præcisere de forudsætninger individet har for selvrealisering og muligheden for at opnå "det gode liv" (ibid., s. 12-13).

Honneths uddifferentierer sit anerkendelsesbegreb i tre forskellige anerkendelsessfærer, hvor hver af disse sfærer medfører en forskellig forholden til sig selv: privatsfæren, hvori individets selvtilid kan udvikles, den retslige sfære, hvor individet kan udvikle sin selvagtelse og den solidariske sfære, hvori individet kan udvikle sin selv værdsættelse.

Anerkendelse indenfor hver af disse sfærer udgør ifølge Honneth ontogenetiske udviklingstrin, der alle bør indgå i en indbyrdes relation, for at opnå det normative gode liv og en vellykket identitetsdannelse (ibid., s. 14-15). Altså må individet gennemleve hver anerkendelsessfære for at erhverve de tre grundlæggende former for forholden til sig selv (ibid., s. 15).

Den private sfære indbefatter anerkendelse fra familie- og venskabsrelationer. Når individet oplever anerkendelse, her i form af kærlighed fra familie og venner, danner det grundlaget for individets fundamentale selvtillid. Kærlighed er således forudsætningen for at kunne indgå i en nær relation samt tilgå en konfliktfyldt verden (ibid., s. 14-15).

Anerkendelse indenfor den retslige sfære, gives i form af rettigheder, f.eks. velfærdsstatens goder. Når individet oplever sig selv om et anerkendt medlem af samfundet på lige vilkår med andre, sikrer det individets grundlæggende muligheder for at kunne realisere sin autonomi samt udvikling af selvagtelse. Med selvagtelse forstås, at man som individ er bevidst om, at man er indehaver af universelle rettigheder og dermed selvrespekt (ibid., s. 16). Indenfor den solidariske sfære kan anerkendelse opnås fra kulturelle, politiske og arbejdsmæssige fællesskaber. Honneth taler her om en social solidaritet, som opstår, når individet optages i og deler fælles normer og værdier med et fællesskab eller samfund, og herved bidrager positivt til fællesskabets hele, med sin egen unikke partikularitet. Hvis individet oplever at blive anerkendt for sin egen særegenhed, som f.eks. sit livsforløb, præstationer eller handlinger og føler sig repræsenteret i et fællesskab eller i samfundsmæssige strukturer, kan dette ifølge Honneth, udløse den tredje form for forholden til sig selv, selvværdsettelse, en værdsættelse af sig selv, fordi man indgår i et solidarisk fællesskab (ibid., s. 16-17).

Hvis individet ikke har mulighed for at blive anerkendt og få emotionel støtte, kognitiv agtelse og social agtelse, kan konsekvensen være at individet mister det positive forhold til sig selv. Foruden manglende anerkendelse kan individet også miste sit positive forhold til sig selv, ved en række korresponderende moralske krænkelser relateret til hver anerkendelsesform, der kan føre til ydmygelse, nedværdigelse, usynliggørelse og følelsen af at bliver overset. Disse krænkelser lægger ifølge Honneth til grund for menneskets søgen mod at opnå anerkendelse (ibid., s. 18). I privatsfæren kan tortur og voldtægt forvolde skade på individets integritet og dermed skade den grundlæggende selvtillid. Indenfor den retslige sfære ses ødelæggelse af individets selvagtelse ved f.eks. diskrimination af hele grupper i det juridiske system,

f.eks. lovgivning der diskriminerer LGBT+ personers rettigheder. I den solidariske sfære er der, ifølge Honneth, ingen grænser for, hvad der kan karakteriseres som krænkelse skadende for individets selvværdsættelse. Krænkelser vil altid være individuelle og afhængige af den kontekst de opleves i, og optræder i et kontinuum fra ikke at blive hilst på til at opleve stigmatisering (ibid., s. 18-19).

I dette projekt beskæftiger vi os kun med den retslige- og den solidariske sfære. Hermed fravælger vi at fokusere på den private sfære, fordi jordemoderen som fagperson ikke er repræsenteret i denne sfære. Jordemoderen er qua sit virksomhedsområde underlagt Sundhedsloven. Dermed indgår jordemoderen som en aktiv "medspiller" i velfærdsstaten og de lovmæssige relationer, der foreskriver de rettigheder LGBT+ personen har adgang til. Jordemoderen har således magt til at anerkende og hermed bidrage positivt til LGBT+ personers selvagtelse. Jordemoderen indgår i den solidariske sfære, idet LGBT+ personers møde med svangreomsorgen omfattes af kulturelle, politiske og arbejdsmæssige fællesskaber. Jordemoderens tilstedeværelse og betydning i ovenstående sfærer vil blive udfoldet i projektets analysedel.

Præsentation af GLMA's guideline

Projektets valgte guideline "Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender people" er forfattet af den amerikanske organisation GLMA, som er verdens største og ældste organisation, der arbejder med både LGBT+ patienter og LGBT+ sundhedsprofessionelle (GLMA, 2019). Organisationen GLMA har som formål at skabe lighed i sundhed for LGBT+ personer gennem politisk forandring, forskning og uddannelse af både patienter og sundhedsprofessionelle. Guidelinen indeholder en detaljeret gennemgang og diskussion af, hvordan sundhedsprofessionelle kan fremme sundheden for LGBT+ personer ved at skabe et trygt og inkluderende rum for alle patienter uanset seksuel orientering og kønsidentitet. I guidelinen præsenteres konkrete eksempler på, hvordan man kan anvende et kønsneutralt inkluderende sprogbrug, ved f.eks. at respektere personens pronomen og anvende de ord personen selv bruger om sin seksuelle orientering og- eller kønsidentitet (GLMA, 2006, s. 12).

Et gennemgående tema i guidelinen er vigtigheden i at træne og uddanne sundhedsprofessionelle i LGBT+ kompetencer, herunder indretning af klinikker, ordvalg ved journalføring og i generelle retningslinjer samt viden om problematikker specifikt relateret til LGBT+ personer (ibid.).

Præsentation af empiri

Studiet "LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden", er et svensk kvalitativt studie publiceret i tidsskriftet "Scandinavian Journal of Caring Sciences". Studiet er udarbejdet af forskerne Sofia Klittmark, Matias Garzón, Ewa Andersson og Michael B. Wells. Studiet har til formål at opnå en dybere forståelse af gravide og kommende LGBT+ forældre samt LGBT+ forældres oplevelser af mødet med sundhedsprofessionelle i svangreomsorgen (Klittmark et al., 2018). Studiet undersøger 12 LGBT+ personers livsverdener og derfor synes studiet primært at bygge på den fænomenologiske vidensposition.

I studiets databearbejdning af materialet fremkom fire temaer: utilstrækkelig og dårlig omsorg i mødet med sundhedspersonale i svangreomsorgen, konsekvenser af heteronormativitet, tilfredshed med personalet på trods af oplevelsen af heteronormativitet, ønsker om LGBT+ kompetent svangreomsorg.

Studiet konkluderer, at der findes heteronormativitet i svangreomsorgen, hvilket kan føre til manglende støtte af LGBT+ personer i deres familiedannelsesproces. Ydermere konkluderes det, at uddannelse af sundhedsprofessionelle inden for LGBT+ kompetencer kan være en fordel for både sundhedsprofessionelle og LGBT+ personer samt at sundhedsprofessionelle skal udvikle kompetencer, så de f.eks. kan afholde LGBT+ venlig FF og dermed støtte LGBT+ personer i deres familiedannelsesproces.

Projektets andet svenske studie, "Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care" har et kvalitativt studiedesign og er publiceret i det internationale tidsskrift "Journal of advanced nursing". Studiet er udarbejdet af forskerne Gerd Rödahl, Elisabeth Bruhner og Jenny Lindhe. Studiet undersøger 10 lesbiske forældres oplevelser med jordemoderen i svangreomsorgen

(Röndahl, Bruhner, Lindhe, 2009). Dette studie bygger således også primært på den fænomenologiske vidensposition.

Studiet konkluderer, at jordemødre med LGBT+ kompetencer er i stand til at kommunikere og stille spørgsmål på en neutral måde, hvilket kan få kommende lesbiske forældre til at føle sig mere sikre i det første møde med jordemoderen. Informanterne i studiet oplever både verbal og nonverbal heteronormativitet, konsekvensen af dette var, at en del af informanterne opsøgte fødeklivninger med specifik viden om LGBT+ personer og familiedannelse i deres første graviditet. Derudover blev det konkluderet at uddannelse inden for LGBT+ kompetencer og LGBT+ venlig FF kan være med til at sikre lesbiske personer en god pleje og omsorg, idet fokus vil være på det kommende forældreskab og ikke på deres seksuelle orientering.

Analyse

Første del af projektets analyse består af en metodekritisk validering af projektets empiri. Valideringen foretages på baggrund af Lindahl og Juhls systematiske guide til vurdering af validiteten af kvalitative forskningsprojekter, "Vurdering af kvalitative artikler" (Lindahl og Juhl, 2002). Ydermere benyttes Kirsti Malteruds "Kvalitative metoder i medisinsk forskning, en indføring" fra 2011 som baggrundslitteratur til at forstå grundprincipperne inden for det kvalitative forskningsfelt (Malterud, 2011). Vi har anvendt disse to kilder for at sikre os, at vi opnår en fyldestgørende validering af projektets empiri. Til sidst følger anden del af projektets analyse, hvor projektets problemformulering belyses ud fra den valgte empiri og teori.

Første del af analysen

Metodekritisk validering af "LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden"

Formål og forforståelse

Studiets formål og forskningsspørgsmål udspringer af et åbent velbeskrevet ønske, om at ville opnå en dybere forståelse af LGBT+ personers livsverden, hvilket netop er formålet med et kvalitativt studiedesign. Dette højner studiets interne validitet (Lindahl og Juhl, 2002 s. 20). Ydermere redegøres der i studiet fyldestgørende for allerede eksisterende forskning på området, og det konstateres at studiet er det første af sin slags i Sverige. Dette tydeliggør det videnshul, som forskning omkring LGBT+ personer i svangreomsorgen udgør. Yderligere indgår der en redegørelse for lovgivning på området. Ovenstående er med til at tydeliggøre studiets kliniske relevans, hvilket ifølge Lindahl og Juhl højner studiets interne validitet (ibid., s. 17).

Ifølge Lindahl og Juhl er det centralt at studiets teoretiske referenceramme belyser studiets formål (Lindahl og Juhl, 2002 s. 17-18). Dette studie har en velbegrundet teoretisk referenceramme som skaber et fundament, hvorfra forskningsspørgsmålet udspringer fra, således vurderes den teoretiske referenceramme relevant til at belyse studiets formål, dette højner studiets interne validitet (Lindahl og Juhl, 2002 s. 17-18). Ifølge Malterud indgår forskerens forforståelse som en nødvendig del af forskningsprocessen. Det højner således validiteten af studiet, hvis forskerens forforståelse tydeligt fremgår i studiet (Malterud, 2011, s. 40). I studiet nævnes det, at interviewene er foretaget af to forskere der selv er en del af LGBT+ miljøet. Forskernes baggrund i LGBT+ miljøet kan både ses som en svaghed og styrke for studiets validitet. Det kan evt. være med til at skabe tryghed for informanterne, idet begge parter er en del af det samme minoritetsmiljø. På den anden side kan forskerne have personlige oplevelser eller erfaringer med sig, der ligger til grund for deres forforståelse. Hvis forskerne ikke er åbne for en afkræftelse af deres forforståelse, kan det betyde at ny indsigt ikke opnås (ibid., s. 40-41). I studiet tydeliggøres det dog, at forskerne gennem egen kritisk refleksion bevidst har sat deres egne forforståelser i spil ved at diskutere egne oplevelser omkring heteronormativitet og diskrimination i afsnittet omkring metodekritiske overvejelser. Denne eksplicite refleksion over egne forforståelser højner studiets interne validitet (Lindahl og Juhl, 2002, s. 20).

Materiale og metode til dataindsamling

Indenfor kvalitativ forskning højnes validiteten af et studie, hvis udvælgelsen af informanter er grundigt beskrevet. Derudover er det vigtigt, at forskerne tilsigter en bred spredning indenfor det kausale felt (ibid., s. 18).

Rekrutteringen af studiets informanter er grundigt beskrevet, men er foretaget gennem en bekvemmeligheds sampling lavet over Facebook. Denne rekrutteringsmetode sænker ifølge Lindahl og Juhl validiteten. I studiet er de 12 informanter i alderen 30-45 år og identificerer sig alle som LGBT+ personer, hertil er de alle hvide, højtuddannede og født i Sverige. Hermed ses et indskrænket kausalt felt af informanter. Ifølge Malterud er det vigtigt, at forskeren forholder sig til de problemer, der kan forekomme under en forskningsproces, og at disse problematikker synliggøres og diskuteres. Et studie vil således altid afspejle en begrænset del af virkeligheden og i alle studier vil det være en nødvendighed at indgå kompromisser (Malterud, 2011, s. 23). Både valg af rekrutteringsmetode og mangel på kvalitativ repræsentativitet er synliggjort som potentielle ulemper i studiet, eksempelvis opfordrer forskerne til yderligere forskning omkring LGBT+ personer i et intersektionelt perspektiv. På baggrund af denne erkendelse vurderes studiets materiale og dataindsamling acceptabelt internt validt til at kunne belyse studiets formål.

Databearbejdning

Ifølge Lindahl og Juhl højner det validiteten af et studie, hvis dataanalysen er bearbejdet systematisk og fyldestgørende (Lindahl og Juhl, 2002, s. 19). I dette studie har forskerne valgt at benytte Malteruds guide til systematisk tekstkondensering og databearbejdning processen er tydeligt identificeret, ved bl.a. at have beskrevet transskriberingen af interviewene, dette er med til at højne studiets validitet. Ydermere har studiets fire forskere diskuteret studiets resultater og er i fællesskab kommet frem til studiets fire hovedtemaer. Hermed er der anvendt forskertrianglering, som også er med til at styrke reliabiliteten af databearbejdningen (Lindahl og Juhl, s. 19-20).

Studiets resultater

Studiets centrale temaer og vigtigste resultater er tydeligt præsenteret og studiet fremstår derfor gennemsigtigt (ibid., s. 20). I analysen anvendes citater, som belyser modsætninger i studiets resultater, hvilket viser at forskerne også er åbne for at få deres forforståelse afkræftet (ibid., s. 20). Disse parametre er med til at styrke studiets interne validitet.

Diskussion og konklusion

Lindahl og Juhl angiver at en god diskussion sammenfatter studiets resultater og diskuterer disse op imod studiets teoretiske referenceramme (Lindahl og Juhl, 2002, s. 20). Ydermere er der ifølge Malterud flere måder at anvende en teoretisk referenceramme på. En af måderne er at lade den teoretiske referenceramme indgå i diskussionen af studiets resultater (Malterud, 2011, 43). I dette studie er der anvendt teoritriangulering, idet queerteori og transitionsteori danner rammerne for studiets teoretiske referenceramme, hertil anvendes teorierne i diskussionsafsnittet, hvor de diskuteres op imod resultaterne, dette øger studiets interne validitet (ibid., s. 43). I studiet konkluderes det at resultaterne stemmer overens med allerede eksisterende forskning. Herudover konkluderes det, at studiets resultater bidrager til ny viden inden for feltet, f.eks. udvikling af et tilbud om LGBT+ venlig og inkluderende FF. Disse to parametre øger ifølge Lindahl og Juhl studiets validitet (Lindahl og Juhl, s. 20).

Ekstern validitet

Bedømmelsen af et studies eksterne validitet bygger på graden af studiets overførbarehed. Overførbareheden vurderes ud fra studiets helhed, da den indenfor kvalitativ forskning altid vil have begrænsninger (Malterud, 2011, s. 62). Der er mange lighedspunkter indenfor den danske og den svenske svangreomsorg, f.eks. foregår fødselshjælpen primært på specialiserede fødesteder i begge lande (Jordemoderforeningen, 2004). Både Sverige og Danmark er i top ti i "European Region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association" (ILGA) rangering af LGBT+ venlige lande. Denne rangering er baseret på lovgivning, trivsel og sundhed for LGBT+ personer i de pågældende lande (ILGA, 2018). Endvidere viser

eksisterende forskning at LGBT+ personer i både Sverige og Danmark stadig møder diskrimination og har en væsentlig dårligere trivsel end den resterende del af befolkningen (FRA, 2013). Disse konkrete sammenligneligheder bidrager til en overførbare af studiets resultater (Malterud, 2011, s. 62). Yderligere vurderes det, at studiet har pragmatisk validitet, idet forskerne perspektiverer til en implementering af LGBT+ kompetencer i form af videreuddannelse af sundhedsprofessionelle, der arbejder inden for svangreomsorgen. Dette er med til at højne studiets eksterne validitet (Lindahl og Juhl, 2002, s. 21). Dog er det centralt at nævne, at der kan være forskellige kulturelle og samfundsmæssige strukturer, der kan være afgørende for, hvordan svangreomsorgen er udformet i de to lande. Denne forskel i opbygningen af svangreomsorgen kan være med til at sænke studiets overførbare og hermed svække dets eksterne validitet (Malterud, 2011, s. 61-62). På trods af denne svækkelse vurderes studiet i sin helhed for eksternt validt.

På baggrund af ovenstående, vurderes studiet for henholdsvis internt og eksternt validt og derfor brugbart som empiri i dette projekt.

Metodekritisk validering af "Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care".

Vi har på grund af projektets omfang, valgt at indskrænke den metodekritiske analyse af projektets anden empiri til to afsnit omkring studiets interne og eksterne validitet. Vi har således udvalgt centrale faktorer, der styrker og svækker studiets interne og eksterne validitet.

Da analysen er udformet på baggrund af samme litteratur som projektets anden analyse, vil denne litteratur ikke blive nævnt i nedenstående metodekritiske validering.

Intern validitet

I studiet nævnes indledningsvis at antallet af lesbiske personer der bliver gravide er stigende. Desuden redegøres der for lesbiske personers rettigheder, opbygningen af den svenske svangreomsorg og studiets empiriske referenceramme. Dette er med til at

tydeliggøre studiets kliniske relevans. Studiets forskningsspørgsmål er således velbeskrevet, klart formuleret forankret i en empirisk referenceramme.

Forskerne sætter deres forforståelse i spil, når de nævner hvorledes deres forskellige seksuelle orienteringer og uddannelsesmæssige baggrunde måske kan bidrage positivt til studiet. De nævner dog ikke hvordan deres egen forforståelse måske kan influere negativt på studiets resultater. I studiet refereres der til adskillige kilder, der konkluderer, at der sker diskrimination overfor lesbiske personer i sundhedsvæsenet samt at der eksisterer heteronormativitet i svangreomsorgen. På den måde kan man argumentere for, at forskernes forforståelse nævnes implicit i studiets empiriske referenceramme.

Rekrutteringen af studiets til informanter skete ved en såkaldt sneboldmetode.

I studiet argumenterer forskerne for valget af denne rekrutteringsmetode og påpeger at sneboldmetoden er den mest effektive metode til indsamling af data indenfor dette felt.

Studiets eneste inklusionskriterium var at informanterne skulle være lesbiske kvinder med oplevelser indenfor svangreomsorgen i Sverige. Inklusionskriteriet er således bredt og indebærer ingen krav til andre karakteristika. Endvidere udspecificeres det ikke hvor mange af kvinderne, der har haft oplevelser med henholdsvis den offentlige svangreomsorg, eller private klinikker med LGBT+ kompetencer.

Databearbejdningen er velbeskrevet, f.eks. nævnes det hvordan alle studiets temaer løbende er blevet revurderet og rettet til. Der er anvendt forskertrianglering i databearbejdningen. Efter databearbejdningen var det muligt for informanterne at gennemlæse analysen, der blev ikke foretaget nogle rettelser.

I diskussionen indgår et afsnit omkring studiets begrænsning og en skematisk oversigt over eksisterende viden, hvilken ny viden studiet bidrager med samt en perspektivering til implementering af ny viden. I diskussionsafsnittet diskuteres studiets resultater op imod studiets empiriske referenceramme.

Opsummerende svækkes studiets interne validitet af at forskernes forforståelse ikke nævnes eksplicit, inklusionskriteriet er relativt bredt og beskrivelsen af relevant viden omkring informanterne er mangelfuld.

Omvendt styrkes studiets interne validitet af et velbeskrevet forskningsspørgsmål, en dybdegående gennemgang af studiets kliniske relevans samt en reflekteret databearbejdning. Derudover bidrager afsnittet om metodiske overvejelser positivt til den interne validitet.

På baggrund af ovenstående vurderes studiet i sin helhed overvejende internt validt.

Ekstern validitet

I studiet tager forskerne stilling til overførbareheden af studiets resultater, ved at nævne at informanternes oplevelser ikke kan stå alene og repræsenterer alle lesbiske forældre, men at deres oplevelser kan bruges til at illustrere hvordan nogle lesbiske kvinder oplever mødet med jordemoderen i svangreomsorgen. Ligesom i ovenstående analyse vil kulturelle og samfundsmæssige ligheder og forskelle mellem den svenske og danske svangreomsorg, have en betydning ift. studiets overførbarehed. På baggrund af dette vurderes studiet for eksternt validt.

På baggrund af den metodekritiske validering, vurderes begge studier for både interne og eksterne valide og derfor anvendelige som empiri i dette projekt.

Anden del af analysen

I nedenstående afsnit inddeles de to studiers empiriske tekstmateriale i nye tematiske overskrifter: oplevelser med heteronormativitet, håndtering af heteronormativitet, tanker omkring det første møde med jordemoderen, tilfredshed med sundhedsprofessionelle på trods af heteronormativitet, modstridende følelser og LGBT+ kompetencer. Hvert tema analyseres individuelt med udgangspunkt i Honneths teori om anerkendelse. Ydermere inddrages GLMA's guideline som et supplement til dette projekts anvendelse af Honneths anerkendelsesteori. Da begge studier er fra Sverige, refereres der til hvert studie med dets publikationsår.

Oplevelser med heteronormativitet

I begge studier oplevede informanterne heteronormativitet i mødet med jordemoderen. I studiet fra 2009 beskrev nogle af informanterne deres besøg på

fødegangen som rutinemæssig hvor jordmoderen ingen overvejelser havde omkring forskellige familiekonstellationer. Dette tydeliggøres i følgende citat: "Then she emphasized the whole time that 'here is where the father can go and get coffee' [...]. So it didn't feel very good, so we were very upset and got a lot of strange ideas about exactly how aware the staff was. And would we be respected when we got there?." (Röndahl, Bruhner, Lindhe, 2009, s. 2341). I dette citat beskriver en informant, hvordan heteronormativt sprogbrug førte til frustration og utryghed.

Ydermere beskrev flere informanter i studiet fra 2018, hvordan det gentagne gange blev antaget, at de var heteroseksuelle. Andre informanter beskrev, hvordan de følte ubehag ved at jordmoderen til FF havde kønsstereotype opfattelser af hvordan en "ægte mand" skulle være. Dette kan ses komme til udtryk i det følgende citat, hvor en informant reflekterer over en situation, hvor der bliver undervist i hvordan man kan holde sit nyfødte barns ben, i et såkaldt "flaskegreb" ifm. bleskift: "[...] I'm not the man you think I am; it was unfortunate to be reduced to that, because an important part of my sexuality is to deconstruct masculinity [...]." (Klittmark et al., 2018, s. 5).

Informanternes oplevelser med heteronormativitet i mødet med jordmoderen, kan i et anerkendelsesperspektiv anses som et manglende udtryk for anerkendelse af informanternes særegne livsforløb og deres unikke partikularitet.

Hvis individet ikke oplever anerkendelse i de tre anerkendelsessfærer, kan individet ifølge Honneth, risikere at miste det positive forhold til sig selv, hvilket er grundlæggende for individets selvrealisering. Hermed kan individet miste noget af sit mulige positive bidrag og evne til at indgå i et solidarisk fællesskab (Honneth, 2003, s. 17-18). Det er i den solidariske sfære, at informanterne oplever mangel på anerkendelse fra jordmoderen. Ifølge Honneth kan mangel på anerkendelse og usynliggørelse i den solidariske sfære skade individets selv værdsættelse (ibid., s. 18-19). I denne kontekst kunne jordmoderens manglende anerkendelse influere på informanternes tro på deres evne til at blive forældre og være forældre.

Ovenstående eksempel på, hvordan en informant føler frustration og utryghed pga. eksklusion af den ikke-bærende forældre kan med afsæt i Honneths anerkendelsesteori, ses som oplevelsen af en krænkelse i den solidariske sfære. Ifølge

Honneth kan krænkelser i den solidariske sfære findes i et kontinuum fra ikke at blive hilst på, til at opleve stigmatisering. Endvidere beskriver Honneth, hvordan skade på individets selvværdsættelse kan være en konsekvens af disse krænkelser (ibid., s. 18-19). Jordemoderens heteronormative sprogbrug kan således betragtes som en krænkelse af informanten, dertil oplever informanten frustration og ubehag ved ikke at blive anerkendt af jordemoderen. I værste fald kan jordemoderen ved at være krænkende skade informantens selvværdssættelse.

Informanter fra begge studier beskrev ligeledes, hvordan heteronormativitet kom til udtryk i standardiserede spørgeskemaer, informationsmateriale og ved journalføring. I studiet fra 2009 beskrev informanterne, at dette kunne føre til en mulig akavet situation for både jordemoderen og informanterne.

I guidelinen fremgår vigtigheden af at generelle retningslinjer, informationsmateriale og journalføring afspejler og inkluderer LGBT+ personer. Da netop journalføring er noget af det første, man som patient møder, når man har kontakt med sundhedsvæsenet, kan det at føle sig usynlig eller synlig være med til at skabe et enten negativt eller positivt udgangspunkt for den følgende samtale (GLMA, 2006, s. 4).

Ifølge Honneth kan anerkendelse indenfor den retslige sfære gives i form af rettigheder. Modsat kan krænkelser opstå, når individet oplever mangel på universelle rettigheder. Honneth kommer endvidere med et eksempel på at en krænkelse kan være, når hele grupper oplever diskrimination i det juridiske system (Honneth, 2003, s. 18). Ovenstående eksempel på oplevelser med heteronormative standardiserede spørgeskemaer, kan tolkes som en krænkelse af individet og dermed en skade på individets selvagtelse. Denne skade kan ifølge Honneth føre til ydmygelse, nedværdigelse eller usynliggørelse af individet.

Jordemoderen er underlagt Sundhedsloven og arbejder primært ud fra retningslinjerne på jordemoderens pågældende fødested. Derfor kan jordemoderens brug af heteronormative, ikke inkluderende spørgeskemaer komme til at forvolde skade på individets selvagtelse og dermed individets mulighed for at realisere sin autonomi.

Håndtering af heteronormativitet

I studiet fra 2018 beskriver informanterne forskellige måder at håndtere deres oplevelse af heteronormativitet på. Nogle beskriver at de oplevede en følelsesmæssig distancering fra de negative oplevelser, andre at de håndterede det ved at anlægge en ironisk distance. Ydermere valgte nogle informanter at udgive sig for at være heteroseksuelle. Andre informanter beskriver situationer eller episoder hvor de måtte give op, så de kunne slippe for yderligere spørgsmål, idet det ikke var muligt for dem at sætte spørgsmålstejn og italesætte den dårlige behandling, de modtog (Klittmark et al., 2018, s. 6).

I studiet fra 2009 beskriver informanterne at heteronormativt sprogbrug var hvad de kunne forvente, når de var en del af en minoritetsgruppe (Röndahl, Bruhner, Lindhe, 2009, s. 6).

Ifølge Honneth kæmper mennesket for at opnå anerkendelse, fordi det kan give mulighed for at leve "det gode liv" (Honneth, 2003, s. 15). Når nogle af informanterne håndterer jordemoderens heteronormative opførsel ved f.eks. at anlægge en ironisk distance eller udgive sig for at være heteroseksuelle, kan det være et udtryk for at informanterne kæmper for at opnå anerkendelse fra jordemoderen i den solidariske sfære for netop at opnå selvrealisering. Ovenstående eksempler kan tolkes som at informanterne har forskellige strategier til at gøre sig mindre afvigende fra en cisheteroseksuel norm, for således at tilpasse sig og opnå anerkendelse. Søgen efter anerkendelse kan også betragtes som et forsøg på at undgå moralske krænkelser og hermed bevare det positive forhold til sig selv. Ved ikke at italesætte den dårlige behandling informanterne har fået, vægter de således anerkendelse fra jordemoderen frem for at kæmpe imod cisheteronormative strukturer og risikoen for at blive påført krænkelser.

Tanker omkring det første møde med jordemoderen

I studiet fra 2018 beskriver størstedelen af informanterne stress og negative forventninger både før og efter det første møde med jordemoderen. Flere informanter

havde bekymringer omkring, hvorvidt de ville opleve eksklusion af den ikke-bærende forældre og diskrimination pga. deres seksuelle orientering og- eller kønsidentitet. Størstedelen af informanterne i det andet studie fra 2009, var ligeledes bekymrede og usikre omkring det første møde med jordemoderen. En af informanterne beskrev det første møde med en jordemoder, som meget ydmygende og skiftede på baggrund af dette til en anden klinik. Dog havde de fleste af informanterne overvejende positive oplevelser. Informanterne beskriver, at nogle af jordemødrene udviste overraskelse omkring deres familiekonstellation, men at de stadig var søde og venlige. Ifølge informanterne var et vigtigt tegn på jordemoderens åbenhed, at jordemoderen inkluderede den ikke-bærende forældre i konsultationen (Röndahl, Bruhner, Lindhe, 2009, s. 2340-2341). Ifølge informanterne ville jordemoderen kunne bidrage til en positiv oplevelse i det første møde i f.eks. konsultationen eller på fødegangen ved at være bevidste om at inkludere den ikke-bærende forældre.

I begge studier udtrykte informanterne en usikkerhed om, hvorvidt de ville blive mødt og anerkendt af jordemoderen. Dette kan tolkes således, at informanterne er usikre på hvorvidt, de kommer til at møde krænkelser eller anerkendelse i mødet med jordemoderen.

Informanternes forvirring og bekymring om, hvorvidt de overhovedet kan komme til at indgå i et solidarisk fællesskab, kan i et anerkendelsesperspektiv være med til at skabe usikkerhed om muligheden for at opnå selvrealisering. Jordemoderen kan hermed betragtes som en katalysator for, om oplevelsen af det første møde mellem LGBT+ personen og jordemoderen opleves negativt eller positivt, hvilket måske kan influere på informanternes familiedannelsesproces.

Tilfredshed med sundhedsprofessionelle på trods af heteronormativitet

Adskillige informanter fra studiet fra 2018 udtrykte, at de oplevede tilfredshed med flere aspekter af den omsorg og behandling de modtog, på trods af, at de samtidig oplevede heteronormativitet og diskrimination.

Informanterne var tilfredse og trygge omkring personalets kompetencer indenfor akutte patologiske forløb. Informanterne var særligt tilfredse med de jordemødre, der satte spørgsmålstejn ved normer og som havde en åben og inkluderende tilgang til mødet med informanterne. Følgende er et citat om en positiv oplevelse med en jordemoder, der ifølge informanterne arbejdede normkritisk: "[...] she started with us: 'What are your thoughts about starting a family? In what way can you see yourselves becoming pregnant?' Not like this: [...] I guess that the two of you identify like this and will act in this way [...], but that she always started with us, and we got to express our wishes, our doubts, our everything [...]." (Klittmark et al., 2018, s. 6). Informanterne beskriver, at det har betydning for en positiv oplevelse, hvis personalet synligt viser, at de er LGBT+ venlige.

Ifølge informanterne kan dette komme til udtryk ved f.eks. at dokumentere informanternes familiekonstellation i journalen, således at informanterne ikke skal gentage sig selv ved hvert nyt møde, have plakater af ikke heteroseksuelle familier i konsultationen, være iført en regnbue broche (ibid., s. 6).

Informanternes udsagn omkring synlighed stemmer overens med GLMA's guideline, som angiver hvordan LGBT+ personer hurtigt kan fornemme om den klinik og det rum de træder ind i, føles trygt og inkluderende. Det fremgår også af guidelinen, at indretning af en konsultation eller klinik har en vigtig betydning, dette eksemplificeres med f.eks. plakater med andre familiekonstellationer end en heteroseksuel familie eller symboler der repræsenterer transkønnede personer. I guidelinen pointeres det, at dette ville være med til at sikre, at LGBT+ personer kunne føle sig mere velkomne og derved være mere komfortable med at tale om deres seksuelle orientering og- eller kønsidentitet, hvilket kan føre til mere relevant og effektiv pleje (GLMA, 2006, s. 2). En måde, hvorpå jordemoderen ville kunne arbejde anerkendende overfor LGBT+ personer kan således være ved at have et regnbueflag repræsenteret et sted i konsultationen, evt. på en plakat eller pjece.

Endvidere beskriver informanterne også, hvordan det skabte en speciel forbindelse med den sundhedsprofessionelle, hvis de vidste at den sundhedsprofessionelle selv var LGBT+ person.

I guidelinen foreslås det ligeledes, hvordan et synligt åbent sundhedspersonale både kan være med til at formidle vigtig viden omkring LGBT+ personer til andre sundhedsprofessionelle og samtidig skabe repræsentation og tryghed for LGBT+ personer (ibid., s. 13).

I studiet fra 2009 beskriver en af informanterne en positiv oplevelse med personalet på barselsgangen, hvor den ikke-bærende forældre bliver inddraget på lige fod med den forældre, som har født: "It was like living at a hotel with every conceivable service, and the staff made a point of treating me like a new parent too. And they put up a little sign, and just wrote 'mother X' and 'mother Y' on it. I can't imagine it being any different if I'd had my husband with me." (Röndahl, Bruhner, Lindhe, 2009, s. 2340-2341).

Vigtigheden i ikke at antage, hvilket køn en person har, ved f.eks. at bruge et neutralt ord som partner pointeres ligeledes i guidelinen som vigtigt (GLMA, 2006, s. 4). Dette kan i en jordemoderfaglig kontekst betyde, at jordemoderen ved at være bevidst om et neutralt sprogbrug kan være med til at skabe en positiv oplevelse for LGBT+ personen, og dermed arbejde anerkendende i mødet med LGBT+ personen.

Set ud fra et anerkendelsesperspektiv, oplever informanterne anerkendelse på forskellige måder i den solidariske sfære. Helt centralt oplever de en klinisk god behandling i akutte patologiske forløb. Derudover beskriver informanterne det som positivt, når personalet på barselsgangen inddrager den ikke-bærende forældre på lige fod, med den forældre der har født. Informanterne angiver ydermere, at det er positivt, når de ved hvorvidt den sundhedsprofessionelle er LGBT+ person.

Ifølge Honneth kan individet opnå anerkendelse i den solidariske sfære, når det anerkendes for f.eks. sine handlinger eller når det føler sig repræsenteret i et fællesskab. Når dette er gældende kan anerkendelse udløse et positivt forhold til sig selv, der kan bidrage til selvrealisering (Honneth, 2003, s. 16-17). Det kunne tyde på at informanterne kan indgå i et fælles norm og værdisæt med jordemoderen, når de oplever at den konsultation jordemoderen sidder i har en LGBT+ venlig indretning og når de ved om jordemoderen selv er LGBT+ person.

Det kunne også tyde på, at jordemoderen ved at arbejde ud fra en aktiv stillingtagen til samfundets strukturer og normer, og ved at anvende et inkluderende sprog kan arbejde anerkendende. Ved at arbejde anerkendende overfor LGBT+ personer, kan jordemoderen muligvis være med til at støtte LGBT+ personer i deres selvagtelse og selvværdssættelse, hvilket kan være med til at støtte dem i deres familiedannelsesproces.

Modstridende følelser

I studiet fra 2018 angav flere af informanterne hvordan sundhedspersonalet manglede specifik viden omkring LGBT+ personer, graviditet og familiedannelse. Dette kom bl.a. til udtryk, når de sundhedsprofessionelle stillede irrelevante spørgsmål. En af informanterne måtte forklare hvordan det var muligt at være transperson og gravid til en FF's time: "[...] she wasn't able to piece it together, and believed that only the partner could be a trans person [...] and I said, "you know, sterilization has been banned since 2013, of course trans people can be pregnant." (Klittmark et al., 2018, s. 5). Et gennemgående tema i guidelinen er netop vigtigheden i at træne og uddanne sundhedsprofessionelle i LGBT+ kompetencer, så de kan opnå ny viden om problematikker relateret til LGBT+ personer (GLMA, 2006, s. 12-13). Yderligere påpeges det i guidelinen, at uddannelse indenfor specifikke kompetencer og viden omhandlende transkønnede personer er vigtig, for at undgå at udføre en dårlig pleje (ibid., s. 6-7). Informanterne er inde på noget tilsvarende, når de beskriver at de oplevede, at de jordemødre de mødte, manglede viden omkring de hårde og svære følelser, som for informanterne, var en konsekvens af en hård vej til graviditet, f.eks. manglende viden til at tale om infertilitet, abort, og hvordan disse oplevelser kan influere på ens liv (Klittmark et al., 2018, s. 5). Med afsæt i Honneths teori er det at vise forståelse for et individs livsforløb, en måde hvorpå man kan give anerkendelse (Honneth, 2003, s. 16-17). Informanternes oplevelse af de sundhedsprofessionelles manglende viden omkring LGBT+ personer, kan således i en jordemoderfaglig kontekst betyde, at LGBT+ personen ikke støttes og anerkendes i familiedannelsesprocessen.

Informanterne i begge studier nævnte graviditets- og fødeklinikker med en specialiseret LGBT+ profil som noget positivt. Samtidig tilkendegav informanterne fra studiet fra 2009, hvordan de ønskede, at jordemoderen skulle fokusere på deres graviditet og ikke deres seksuelle orientering. Denne oplevelse kan ses udtrykt i følgende citat: "There's a focus on what I see as important in the situation, that is to say, the pregnancy... in that situation, I'm just the same as any pregnant woman... because we don't want to be different." (Röndahl, Bruhner, Lindhe, 2009, s. 2340). Andre informanter fra studiet fra 2018, var mere splittede i deres følelser omkring både at ønske at modtage specialiseret LGBT+ omsorg, og samtidig ikke ønske specialbehandling: " [...] it's obviously desirable that it wouldn't be needed at all, when not making a differentiation between people and people, but that will have to be a long term goal, and in the meantime it's good to have other solutions where one can feel safe and comfortable, and know that there's a space for me, where I can ask questions [...]." (Klittmark et al., 2018, s. 7). Ved at opsøge viden omkring specialiseret LGBT+ omsorg, bryder informanterne med visse strukturer og normer omkring familiedannelse. Hermed kan det tolkes som om, at de bryder med det fælles norm- og værdisæt der hersker indenfor svangreomsorgen, og dermed kan deres mulighed for at opnå anerkendelse i den solidariske sfære mindskes.

LGBT+ kompetencer

Fælles for begge studier er at alle informanterne angav, at de ønskede FF med en specifik LGBT+ inkluderende profil. Dette ønske grundede i, at de gerne ville undgå heteronormativitet og ønskede at møde nogle mennesker, som de kunne spejle sig i. Dette kan ses udtrykt gennem følgende citat fra en informant i studiet fra 2018: "So one feel a bit normal. I would not have wanted to attend a parent education class with straight people [...] I want to share experiences with those who share experiences with me." (ibid., s. 6). Her er det netop relevant at inddrage hvordan Honneth mener, at individet kan opnå anerkendelse ved at møde repræsentation og ligesindede. Ønsket om FF specifikt for LGBT+ personer, kan således bunde i informanternes søgen efter anerkendelse. Hvis der blev tilbudt LGBT+ venlig FF kunne det betyde, at

jordemoderen qua sin underviserrolle ville kunne arbejde anerkendende, ved at skabe et trygt rum, hvor LGBT+ personer kunne møde ligesindede, og sammen med andre personer indgå i en social solidaritet.

Informanterne i studiet fra 2018 nævner forskellige ideer til hvordan sundhedsprofessionelle kan arbejde LGBT+ inkluderende, f.eks. ved at have opmærksomhed på inddragelse af den ikke-bærende forældre og afspejling af det sprog og de pronominer LGBT+ personer bruger om dem selv, deres kropsdele og deres børn. Hertil ønskede de fleste af informanterne at de sundhedsprofessionelle blev bevidstgjorte om, at LGBT+ personer kan være ekstra sårbare pga. f.eks. en LGBT+ historie præget af diskrimination og eller et negativt syn på LGBT+ personers evne til at være forældre (ibid., s.7).

En af guidelinens vigtigste pointer er, at uddannelse af sundhedsprofessionelle indenfor LGBT+ kompetencer er essentielt for at forbedre LGBT+ personers oplevelse med sundhedsprofessionelle (GLMA, 2006, s. 13-14). I guidelinen præsenteres forskellige forslag til, hvordan man kan bruge et inkluderende sprog og dermed skabe respekt og troværdighed mellem den sundhedsprofessionelle og LGBT+ personen. Ifølge guidelinen er det centralt at man anvender og dermed spejler det sprog LGBT + personen bruger om sig selv samt at man bruger de pronominer, som personen ønsker. Hvis man som jordemoder bliver i tvivl om hvilket pronomen man skal bruge, er det helt acceptabelt at spørge, hvilket pronomen personen foretrækker at bruge (ibid., s. 12). Helt konkret kan jordemoderen altså ved at være opmærksom på sit sprogbrug i f.eks. konsultationen vise respekt og dermed arbejde anerkendende i mødet med LGBT+ personen. Informanter i studiet fra 2009 beskrev, hvordan en ændring af nogle eksisterende rutiner ikke ville kræve en stor indsats. En informant foreslår f.eks. at man skriver partner i stedet for far på en frokost tavle. Informanterne beskrev ligeledes, hvordan de mente at jordemødre med LGBT+ kompetencer formentlig ville kunne kommunikere på en mere neutral måde. Ovenstående forslag ville ifølge informanterne gøre det nemmere og mere sikkert for dem at springe ud overfor jordemødrene.

En af informanterne i studiet fra 2009 beskriver en oplevelse af at blive pålagt en

ekspertrolle som værende både frustrerende og ubehagelig: "[...] I'm not there to be interviewed, I'm not there to... educate their staff, so a part of me is sitting there wishing 'please stop asking about that' and find out why I'm having early contractions instead [...]." (Röndahl, Bruhner, Lindhe, 2009, s. 2341). I begge studier lagde informanterne således vægt på, at hvis jordemødre var uddannet inden for LGBT+ kompetencer ville det betyde, at de ikke selv skulle agere eksperter omkring deres egen familiedannelse, kønsidentitet og- eller seksuelle orientering.

Diskussion

I følgende afsnit vil vi diskutere nogle af de relevante problematikker, som fremkom efter vores analyse. I diskussionen vil vi inddrage dele af "De Etiske Retningslinjer for Jordemødre" (Jordemoderforeningen, 2010) og elementer af "Anbefalinger for Svangreomsorgen" (Sundhedsstyrelsen, 2013) . Diskussion opdeles i følgende fire afsnit: heteronormativitet, inkluderende og kønsneutralt sprogbrug, uddannelse og LGBT+ kompetencer samt et afsnit omhandlende kritisk refleksion over projektets metode.

Heteronormativitet

I indledningen fremlagde vi nogle eksempler på den heteronormativitet, som kommer til udtryk i noget af det informationsmateriale, der er udstedt af Sundhedsstyrelsen. F.eks. omtales LGBT+ personer ikke i Sundhedsstyrelsens pjecer omkring familiedannelse og graviditet, ligesom de ikke er repræsenteret i "Anbefalingerne for Svangreomsorgen", hverken sprogligt eller billedligt (Sundhedsstyrelsen, 2013). Denne oplevelse af heteronormativitet i bl.a. standardiserede dokumenter fremstod netop som et problem for informanterne i projektets empiri, idet flere af informanterne oplevede heteronormativiteten som krænkende. Yderligere fremgik det af analysen at jordemoderen kan være med til at krænke personer, der ikke passer ind i disse standardiserede skabeloner, når jordemoderen udfylder og anvender disse. Vi finder det interessant, hvordan heteronormative strukturer kan være med til at

påvirke organisatoriske beslutninger og valg og hermed kompromittere jordemoderens muligheder for at arbejde anerkendende over for LGBT+ personer. I analysen fremgik det, at informanterne ønskede, at jordemoderen journalførte deres valgte pronomen eller deres familiekonstellation, således at de ikke skulle "springe ud" og forklare sig ved hvert nyt møde i graviditeten, fødslen eller barslen. Dette kunne hermed være et konkret bud på, hvordan jordemoderen kan arbejde anerkendende overfor LGBT+ personer indenfor den retslige sfære. Samtidig er vi bevidste om, at jordemoderen ikke har nogen stor magt som enkelt person ift. at få gennemført strukturelle forandringer, men i projektets analyse fremgår denne tematik betydelig, hvorfor vi finder det relevant at udfolde den yderligere.

Hermed ønsker vi at se nærmere på, hvordan informanternes ønske om mere synlighed indenfor den retslige sfære kan imødekommes helt konkret.

Ifølge GLMA's guideline er det centralt at informationsmateriale, journalføring og generelle retningslinjer afspejler og inkluderer LGBT+ personer for at fremme LGBT+ personers trivsel i mødet med svangreomsorgen. I guidelinen præsenteres det, hvordan enkelte ændringer i en journals opbygning, kan gøre en central forskel for den enkelte LGBT+ person, f.eks. ved at ændre betegnelsen "barnefar" til det kønsneutrale begreb "partner" på officielle dokumenter (GLMA, 2006, s. 4-5).

Sundhedslovens § 2, dikterer at det er den sundhedsprofessionelles opgave at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse (*Sundhedsloven* § 2). En måde at efterkomme dette kunne være at udarbejde nye pjecer samt ændre officielle dokumenter med inspiration fra GLMA's normkritiske anbefalinger. Nævnte tiltag er et konkret bud på hvordan man kan ændre klinisk praksis og dermed måske støtte jordemoderen i at arbejde inkluderende og anerkendende i mødet med LGBT+ personer og hermed optimere den jordemoderfaglige omsorg. En implementering af nye pjecer mm. ville formentlig kunne bidrage til at styrke LGBT+ personer i deres selvrealisering og dermed deres familiedannelsesproces.

Samtidig kan ændringer på et organisatorisk plan være tidskrævende og omkostningsrige, og derfor finder vi det interessant at se nærmere på et af de andre tiltag, der ifølge informanterne ville kunne gøre en reel forskel for dem i mødet med

jordemoderen. I nedenstående vil vi derfor diskutere jordemoderens sprogbrug i mødet med LGBT+ personer.

Inkluderende og kønsneutralt sprogbrug

Flertallet af informanterne påpegede, hvordan jordemoderens sprog spillede en central rolle i informanternes oplevelse af jordemoderens omsorg og behandling af dem.

Det blev i analysen tydeligt, at informanterne oplevede krænkelser på baggrund af, at der blev brugt et heteronormativt sprogbrug i konsultationen, til FF, på fødegangen og i barselsperioden. Derudover blev det klart, hvordan informanterne forbandt et neutralt, inkluderende og åbent sprogbrug med en positiv oplevelse.

Det tyder på at jordemoderens sprogbrug, kan have en stor betydning for LGBT+ personers oplevelse af mødet med jordemoderen i svangreomsorgen. Vi finder det interessant at diskutere hvorvidt en bevidstgørelse omkring vigtigheden af LGBT+ venlig sprogbrug, kan gøre jordemoderen opmærksom på at kommunikere på en måde der medfører, at LGBT+ personer føler sig anerkendt og dermed kan føle sig trygge, velkomne og inkluderede hos jordemoderen.

Et bærende element i GLMA's guideline er netop vigtigheden af et inkluderende sprogbrug, og hvordan det kan medføre, at man som sundhedsprofessionel arbejder normkritisk, inkluderende og respektfuldt i mødet med LGBT+ personer (ibid.). Det fremgik både af analysen, at det er centralt, at man som sundhedsprofessionel afspejler det sprog, LGBT + personen bruger om sig selv. Hvis LGBT+ personen bruger pronomen "de" eller "hen" om sig selv i konsultationen, viser jordemoderen anerkendelse ved også at bruge dette pronomen. På samme måde kan jordemoderen ved at bruge samme betegnelse som LGBT+ personen selv bruger om sin seksuelle orientering også arbejde anerkendende.

Et andet eksempel på hvordan jordemoderen kan arbejde anerkendende i sin kommunikation, er, hvis jordemoderen er bevidst om at inkludere den ikke-bærende forældre i konsultationen, til fødslen og til FF både verbalt, men også nonverbalt. Vi har på baggrund af analysen vurderet at det ikke kun handler om jordemoderens

sprogbrug, men at jordemoderen kropssprog også har en relevant betydning, når jordemoderen skal vise åbenhed overfor LGBT+ personer.

Analysen peger på at jordemoderen ved at anvende et neutralt sprogbrug kan arbejde anerkendende over for LGBT+ personer og dermed støtte dem i deres selvrealisering ift. deres familiedannelsesproces.

Men hvis det "bare" kræver et inkluderende og neutralt sprogbrug for at LGBT+ personer føler sig anerkendt i deres møde med jordemoderen, hvorfor sker dette så ikke i praksis? Selvom sprogbrug i realiteten kan ændres fra dag til dag, kunne det tyde på, at det kræver en bevidstgørelse om vigtigheden af sprogbrug, for at ændringen kan implementeres i praksis.

Vi finder det således relevant at inddrage endnu en tematik, om uddannelse og LGBT+ kompetencer, idet at vi vurderer at uddannelse indenfor LGBT+ kompetencer kan være med til at skabe en bevidstgørelse blandt jordemødre omkring vigtigheden af et inkluderende sprogbrug.

Uddannelse og LGBT+ kompetencer

Det fremkom i analysen at informanterne bl.a. oplevede manglende anerkendelse fra jordemoderen, når den ikke-bærende forældre blev usynliggjort og ekskluderet pga. jordemødrenes manglende viden omkring LGBT+ personer. Der tegner sig hertil en kompleks problemstilling omhandlende fænomenet usynlighed.

Danske jordemødre får ikke specifik uddannelse inden for LGBT+ kompetencer hverken på jordemoderuddannelsen eller i klinikken. Ligeledes repræsenteres LGBT+ personer ikke i det informationsmateriale og i de gængse retningslinjer jordemoderen arbejder ud fra (Sundhedsstyrelsen, 2013). Dermed kan man argumentere for, at LGBT+ personerne udover at føle sig usynliggjort i mødet med jordemoderen, rent faktisk bliver usynlige over for jordemoderen, idet jordemoderen ikke bliver konfronteret med LGBT+ personer, hverken gennem uddannelse, eller i det informationsmateriale jordemoderen udleverer. En måde at gøre jordemoderen opmærksom på de "usynlige" LGBT+ personer, kunne måske være gennem uddannelse?

Vi ved fra eksisterende forskning (Röndahl, Bruhner og Lindhe, 2009, Hadland, Yehia, Makadon, 2016) og projektets analyse peger også på at det kræver specifik uddannelse inden for LGBT+ området, hvis sundhedsprofessionelle skal have de rette kompetencer til at møde LGBT+ personer uden heteronormativitet og fordømmende adfærd. Hertil er en af de vigtigste pointer i GLMA's guideline, at uddannelse af sundhedsprofessionelle inden for LGBT+ kompetencer er essentielt for at forbedre LGBT+ personers oplevelse med sundhedsprofessionelle (GLMA, 2006, s. 13-14).

I projektets analyse fremkom der fra flere af informanterne et ønske om, at jordemødre fik uddannelse inden for specifikke LGBT+ kompetencer, så informanterne kunne undgå at indtage en ekspertrolle omkring deres seksuelle orientering og- eller kønsidentitet. Det fremgik ligeledes, at flere af informanterne mente, at jordemødre ville blive i stand til at kommunikere mere neutralt og inkluderende hvis de havde LGBT+ kompetencer. Ydermere kom vi i analysen frem til, at jordemoderen skal have LGBT+ kompetencer for at have de bedst mulige forudsætninger for at arbejde anerkendende over for LGBT+ personer.

Der opstår således en diskrepans mellem en efterspørgsel på jordemødre med LGBT+ kompetencer og muligheden for at blive uddannet indenfor LGBT+ kompetencer.

I projektets indledning henviste vi til, hvordan de etiske retningslinjer for jordemødre opfordrer jordemoderen til at tilegne sig ny evidensbaseret viden om nye praksisser og tendenser inden for svangreomsorgen, og hvordan dette indbefattede viden om andre familiekonstellationer end en heteroseksuel familie (Jordemoderforeningen, 2010).

Hertil vurderer vi, at der opstår en problematik, hvis jordemoderen ikke har mulighed for at tilegne sig LGBT+ kompetencer og dermed opfylde de etiske retningslinjers opfordring til at tilegne sig ny viden.

I de etiske retningslinjer opfordres jordemoderen ydermere til at arbejde med sin egen forforståelse, således at jordemoderen undgår at udvise stigmatiserende adfærd overfor mennesker der afviger fra normen (Jordemoderforeningen, 2010).

Hvis der ikke er et fokus på behovet for uddannelse indenfor LGBT+ kompetencer kan man stille spørgsmålstegn ved, om jordemoderen gives de bedst mulige

forudsætninger for netop at gøre sig bevidst om sin egen forforståelse og dermed møde alle gravide, fødende og barslende med respekt, anerkendelse og integritet. På baggrund af ovenstående kan man argumentere for, at jordmoderen behøver uddannelse for at kunne arbejde anerkendende og gennem det anerkendende arbejde optimere den jordemoderfaglige omsorg over for LGBT+ personer i svangreomsorgen.

Kritisk refleksion over projektets metode

I projektets metodeafsnit har vi allerede forholdt os kritisk til den valgte empiri og teori til besvarelsen af projektets problemformulering. Derfor har vi i nedenstående udvalgt enkelte refleksioner over projektets metode, som vi vil redegøre for.

I den metodekritiske validering af projektets ene kvalitative studie fremgik det at studiet primært omfattede hvide universitetsuddannede LGBT+ personer. Hermed indbefatter projektets empiri som udgangspunkt ressourcestærke personer, derfor skal dette projekts resultater ses med forbehold for dette aspekt. For at styrke projektets overførbarhed, kunne det derfor have været relevant at inddrage et mere intersektionelt perspektiv på LGBT+ personer.

Dog formoder vi at ressourcestærke, hvide LGBT+ personer kan opleve en anden og bedre omsorg end f.eks. racegjorte LGBT+ personer med en anden uddannelsesbaggrund end universitetsniveau. Derfor kan man frygte at disse mennesker set i et anerkendelsesperspektiv vil opleve yderligere negative oplevelser, end de informanter dette projekts empiri bygger på.

I dette projekt har vi med vores valg af empiri ikke belyst jordmoderens perspektiv, herunder tanker og følelser omkring mødet med LGBT+ personer. En inddragelse af jordmoderens perspektiv kunne have bidraget med et mere nuanceret billede af interaktionen mellem LGBT+ personer og jordemødre.

I Honneths teori om anerkendelse beskrives det, hvordan krænkelser og anerkendelse er kontekstafhængige og således varierer med samfundets normer og moral. Derfor har anvendelsen af anerkendelsesteorien i analysen, været betinget af, at vi er præget

af vores egne opfattelser af samfundets moral og normer, hvilket kan have indflydelse på dette projekt.

Sammenfattende mener vi, at vores valg af projektets teori og empiri har været anvendelige til belysning af projektets problemformulering. Vi er bevidste om, at en teori blot er et bud på, hvordan dele af virkeligheden ser ud, såvel som kvalitativ empiri er et bud på hvordan fænomener og sammenhænge kan forklares og forstås. Da dette projekt er et litteraturstudie, er vi opmærksomme på at den valgte empiri og teori er skabt i en anden forskningsmæssig kontekst. Hermed havde projektets konklusion været anderledes hvis vi f.eks. havde valgt anden empiri eller en anden teoretiker end Honneth.

Konklusion

I det følgende afsnit vil vi på baggrund af analysen og diskussionen besvare projektets problemformulering. Konklusionen deles i to, hvor første del er en besvarelse, af hvordan nogle LGBT+ personer oplever mødet med jordemoderen i svangreomsorgen. Anden del er en besvarelse af hvordan jordemoderen ved at arbejde anerkendende, kan optimere den jordemoderfaglige omsorg for LGBT+ personer.

Ud fra analysen fandt vi, at LGBT+ personer både havde negative og positive oplevelser i deres møde med jordemoderen i svangreomsorgen.

De negative oplevelser var karakteriseret af et gennemgående tema, heteronormativitet. Oplevelsen af heteronormativitet kom til udtryk ved både en usynliggørelse af LGBT+ personer i standardiserede spørgeskemaer og informationsmateriale samt gennem jordemoderens sprogbrug og manglende viden omkring LGBT+ personer i relation til graviditet og familiedannelse. LGBT+ personernes positive oplevelser med jordemoderen var præget af at jordemoderen viste åbenhed, satte spørgsmålstegn ved normer og var inkluderende overfor den ikke-bærende forældre. Ligeledes var LGBT+ personerne tilfredse med jordemoderens kompetencer indenfor akutte patologiske forløb, på trods af, at de samtidig mødte heteronormativitet og diskrimination.

I et anerkendelsesperspektiv kan jordemoderen betragtes som en katalysator for, om LGBT+ personen får en negativ eller positiv oplevelse med jordemoderen. Ved at arbejde anerkendende overfor LGBT+ personer kan jordemoderen være med til at styrke LGBT+ personers selvagtelse, selvværdsættelse og det positive forhold til dem selv. Når jordemoderen arbejder anerkendende kan jordemoderen være med til at fremme familiedannelsesprocessen hos LGBT+ personer.

Jordemoderen kan arbejde anerkendende ved at journalføre LGBT+ personers valgte pronomen og familiekonstellation samt ved at være opmærksom på at anvende et inkluderende kønsneutralt sprog i mødet med LGBT+ personen. Konkret kan jordemoderen spejle det sprog LGBT+ personen bruger omkring sin seksuelle orientering og- eller kønsidentitet og sin familiekonstellation. Hertil kan jordemoderen arbejde anerkendende ved at have plakater der repræsenterer LGBT+ personer i den konsultation jordemoderen arbejder i. Ligeledes kan jordemoderen optimere den jordemoderfaglige omsorg ved at vise forståelse over for LGBT+ personers livsforløb og aktivt tage stilling til heteronormative normer og strukturer. Hermed kan jordemoderen støtte LGBT+ personer i deres familiedannelsesproces.

En central pointe i dette projekt er at jordemoderen, har brug for uddannelse indenfor LGBT+ kompetencer, for at kunne arbejde anerkendende og leve op til dele af de etiske retningslinjer.

Perspektivering

I projektet kom vi frem til, at jordemoderen kan have svært ved at leve op til dele af de etiske retningslinjer pga. manglende viden om og mulighed for uddannelse omkring LGBT+ kompetencer. Vi vil i denne perspektivering udfolde hvordan de etiske retningslinjer med fordel kunne konkretiseres, så det bliver nemmere for jordemoderen at arbejde ud fra nogle mere specifikke og konkrete bud på, hvordan man kan arbejde med LGBT+ personer eller andre minoritetsgrupper indenfor svangreomsorgen.

Et eksempel på en mere konkret formulering omkring jordemødres arbejde med LGBT+ personer indenfor svangreomsorgen er Canadas forening for jordemødre, The

Canadian Association of Midwives (CAM) skriftlige positionering, om hvordan man som jordemoder er forpligtet til at inkludere LGBT+ personer og andre marginaliserede grupper.

CAM har lavet et dokument, der positionerer sig ift. køn, seksuel orientering og menneskerettigheder. Målet med denne positionering er at inkludere transpersoner, queerpersoner, interseksuelle og andre marginaliserede grupper i svangreomsorgen, således at disse mennesker sikres inddragelse i alle aspekter af jordemoderfaget, f.eks. i officielle dokumenter. Ydermere fastslår CAM at deres positionering ikke har baggrund i majoritetens behov, men er formuleret ud fra en tro på at alle mennesker er lige og derfor skal inkluderes på lige fod (CAM, 2015).

Ovenstående er et eksempel på, hvordan man kan synliggøre LGBT+ personer og deres tilstedeværelse i svangreomsorgen over for jordemødre.

Vi finder det således interessant, om man ved en konkretisering eller eventuel tilføjelse til de etiske retningslinjers afsnit omhandlende jordemoderens arbejde med medmennesker der afviger fra normen, ville kunne hjælpe jordemoderen til at opnå mere bevidsthed omkring LGBT+ personer. Måske en sådan bevidst- og synliggørelse af LGBT+ personer ville kunne optimere jordemoderens jordemoderfaglige omsorg.

Til slut finder vi det vigtigt at nævne, at det kunne være relevant med forskning i LGBT+ personer i en jordemoderfaglig dansk kontekst.

Litteraturliste

AIDS-Fondet, 2017. *"Min læge sagde, at lesbiske slet ikke kunne få seksydomme"*, *Undersøgelse om seksuel sundhed blandt lesbiske, biseksuelle, queers og kvinder, der har sex med kvinder*. [Online]. Tilgængelig fra: <<https://aidsfondet.dk/cgi-files/external/KSK/Min%20I%C3%A6ge%20sagde%20at%20lesbiske%20ikke%20kunne%20f%C3%A5%20seksydomme.pdf>> [Lokaliseret 27. marts 2019]

Birkler, J., 2010. *Videnskabsteori - En grundbog*. København: Munksgaard Danmark.

Center for Alternativ Analyse (CASA), 2009. *Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår*. [Online]. Tilgængelig fra: <<http://www.casa-analyse.dk/wp-content/uploads/2016/09/2009-Lige-og-ulige-Homoseksuelle-biseksuelle-og-transk%C3%B8nnedes-levevilk%C3%A5r.pdf>> [Lokaliseret 27. marts 2019]

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2013. *EU LGBT survey - European Union lesbian, gay, bisexual and transgender*. [Online]. Tilgængelig fra: <https://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance_en.pdf> [Lokaliseret 26. marts 2019]

Gay and Lesbian Medical Association (GLMA), 2006. *Guidelines for Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients*. [Online]. Tilgængelig fra: < Guidelines for Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients (2006)> [Lokaliseret 26. april 2019]

Gay and Lesbian Medical Association (GLMA), 2019. *Mission and History*. [Online]. Tilgængelig fra: <<http://www.glma.org/index.cfm?fuseaction=Page.viewPage&pageId=532>> [Lokaliseret 26. april 2019]

Hadland, S., E., Yehia, B., R., Makadon, H., J., 2016. Caring for LGBTQ youth in inclusive and affirmative environments. *Pediatric Clinics of North America*, 2016, s. 1-16.

Holm, A. B., 2018. *Videnskab i virkeligheden - En grundbog i videnskabsteori*. 2. Udgave. Samfundslitteratur.

Johansen K., Laursen B., Juel K., 2015. *LGBT-sundhed. Helbred og trivsel blandt Lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner*. [Online]. Statens institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Tilgængelig fra:
<[https://www.kk.dk/sites/default/files/LGBT-sundhed%20\(si-folkesundhed\)%20\(2015\).pdf](https://www.kk.dk/sites/default/files/LGBT-sundhed%20(si-folkesundhed)%20(2015).pdf)> [Lokaliseret 28. marts 2019]

Jordemoderforeningen, 2010. *Etiske Retningslinjer For Jordemødre*. [Online]. Jordemoderforeningen. Tilgængelig fra:
<http://www.jordemoderforeningen.dk/fileadmin/Fag___Forskning/Etiske_retningslinjer/Etiske_Retningslinjer_2010.pdf> [Lokaliseret 17. april 2019]

Jordemoderforeningen, 2004. Nordiske udfordringer. *Tidsskrift for Jordemødre*, 2004, nr. 7.

Klittmark, S., Garzon, M. Andersson, E., Wells, M. B, 2018. LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2018, s. 1-10.

LGBT Danmark, 2019. *LGBT Historie i Danmark*. [Online]. Tilgængelig fra:
<<http://lgbt.dk/om-os/historie/>> [Lokaliseret 26. marts 2019]

LGBT Danmark, 2019. *Online LGBT ordbog – komplet begrebsliste*. [Online]. Tilgængelig fra: <<http://lgbt.dk/online-lgbt-ordbog-komplet-begrebsliste/>> [Lokaliseret 15. april 2019]

Lindahl, M., Juhl, C. B., 2002. Vurdering af kvalitative artikler. *Nyt om forskning*, 2002, nr. 1, s. 17-21.

Lund, H. et al., 2014. *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning – redskaber til evidensbaseret praksis*. København: Munksgaard.

Malterud, K., 2011. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - En innføring*. 3. Udgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Meyer, I., H., 2003. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*, 2003, s. 3-9.

Ramskov Erichsen, J., 2018. Lovændring har banet vejen: Mikkel er en mand, og om få uger skal han føde. *Politiken*, 18. Maj.

Regeringen, Udenrigsministeriet, 2018. *Handlingsplan til fremme af tryghed, trivsel og lige muligheder for LGBTI-personer*. [Online]. Tilgængelig fra: <<https://www.regeringen.dk/media/5348/lgbti-handlingsplan.pdf>> [Lokaliseret 26. marts 2019]

Rosenberg, T., 2002. *Queerfeministisk agenda*. Atlas.

Röndahl, G., Bruhner, E. Lindhe, J., 2009. Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. *Journal of advanced nursing*, 2009, s. 2337-2344.

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2015. *LGBT-sundhed - Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner*. [Online]. Tilgængelig fra:<<https://www.kk.dk/sites/default/files/LGBT-sundhed%20%28si-folkesundhed%29%20%282015%29.pdf>> [Lokaliseret 27. marts 2019]

Sundhedsloven, LBK nr. 1286 af 02/11/2018.

Sundheds- og Ældreministeriet, 2014. *Bekendtgørelse om sterilisation og kastration*. BEK nr. 957 af 28/08/2014.

Sundhedsstyrelsen, 2013. *Anbefalinger for Svangreomsorgen*. 2 udgave. København: Komiteen for Sundhedsoplysning.

Sundhedsstyrelsen, 2010. *Barn i vente Graviditet, fødsel, barselstid – til kommende forældre*. [Online]. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/content/cms/0/78400_barn-i-vente.pdf> [Lokaliseret 20. april 2019]

Sundhedsstyrelsen, 2017. *Sunde vaner - før, under og efter graviditet*. [Online]. Tilgængelig fra: <<https://www.sst.dk/en/health-and-lifestyle/~media/05DB7DDF32384CD78A8C6BC4A10BD00A.ashx>> [Lokaliseret 20. april 2019]

The Canadian Association of Midwives (CAM), 2015, *Trans Inclusivity & Human Rights: A Statement*. [Online]. Tilgængelig fra: <<https://canadianmidwives.org/2015/09/25/trans-inclusivity-statement/>> [Lokaliseret 9. maj 2019]

The European Region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA), 2018. *Country Ranking*. [Online]. Tilgængelig fra: <<https://rainbow-europe.org/country-ranking>> [Lokaliseret 25. marts 2019]

Bilag

Bilag 1 Søgeprotokol

Studie nr.	Navn	Hold	Dato
3005253	Karoline Bojsen Træden Larsen	JM16V	D. 20 marts 2019
3004506	Simone Bønk Elbæk	JM16V	D. 20 marts 2019

Jordemoderfaglig problemstilling:

Lovgivning inden for LGBT+ personers reproduktive rettigheder har muliggjort, at LGBT+ personer nu kan danne familie med børn på et juridisk grundlag.

Det er vores personlige oplevelse af både den kliniske og den teoretiske del af jordemoderuddannelsen, at jordemoderstuderende ikke uddannes inden for LGBT+ kompetencer.

Empiriske undersøgelser peger på, at LGBT+ personer oplever ulighed og diskrimination i sundhedsvæsenet samt at det kræver uddannelse af sundhedsprofessionelle i LGBT+ kompetencer, hvis de skal møde LGBT+ personer uden fordømmende og heteronormativ adfærd.

Der ses således en voksende gruppe af LGBT+ personer i svangreomsorgen, som muligvis ikke får den jordemoderfaglige omsorg, som alle mennesker er berettiget til og har retsligt krav på. Derfor finder vi det klinisk relevant at undersøge LGBT+ personers møde med jordemoderen.

Problemformulering:

Hvordan oplever LGBT+ personer mødet med jordemoderen i svangreomsorgen? Og hvorledes kan jordemoderen ved at arbejde anerkendende, optimere den jordemoderfaglige omsorg for LGBT+ personer?

Forskningsspørgsmål:

Hvordan oplever LGBT+ personer mødet med jordemoderen i svangreomsorgen?

	Blok 1	Blok 2	Blok 3
Søgeord	LGBTQ	Midwife	experience
Danske synonymmer	LGBTQ LGBT Queer Lesbisk Biseksuel Bøsse Transkønnede Transkvinder Transmænd	Jordemoder Svangreomsorgen	Erfaringer Begivenheder
Engelske synonymmer	LGBTQ LGBT Queer Lesbian Bisexual Gay	Midwife* "Maternity care" "Midwifery care" "Reproductive health service"	Experience*

	Transgender	"Reproductive health care"	
Kontrollerede emneord (Fx MeSH termer, Cinahl Headings o.l.)	"Sexual and gender minorities"	"Midwifery" "Reproductive health service"	

Informationskilder

Valg af informationskilder samt kort begrundelse:	
PubMed	PubMed er udvalgt som informationskilde, idet det er en medicinsk international database som indeholder mere end 29 mio. citationer omhandlende emner som sygepleje, sygdom og sundhed.
CHINAL	CINAHL er udvalgt som informationskilde, idet det er en sygeplejerfaglig database med indhold fra bl.a. områder som radiografi og jordemoderfaget.
Biblioteket.dk	Udvalgt som informationskilde, da den er god til afsøgning af forskning i en dansk kontekst.

Bloksøgninger

1. bloksøgning PubMed

Database:	Blok 1	Blok 2	Blok 3
Pubmed Dato: 20 marts 2019 Antal hits: 88 Antal relevante hits: 1	"Sexual and Gender Minorities"[Mesh] OR Queer OR Lesbian OR Bisexual OR Gay OR LGBTQ OR LGBT OR Transgender	("Reproductive Health Services"[Mesh]) OR "Midwifery"[Mesh] OR "Reproductive health services" OR "Reproductive health care" OR Midwife* OR "Maternity care" OR "Midwifery care"	Experience*
<p>Søgning omhandlende lesbiske personers oplevelse af svangreomsorgen ud fra ovenstående bloksøgning:</p> <p>Database: Pubmed</p> <p>Dato: 20 marts 2019</p> <p>Antal hits: 88</p> <p>Antal relevante hits: 3 hits</p>			

2. bloksøgning PubMed

Database:	Blok 1	Blok 2	Blok 3
Pubmed Dato: 20 marts 2019 Antal hits: 13 Antal relevante hits: 0	"Sexual and Gender Minorities"[Mesh] OR Queer OR Lesbian OR Bisexual OR Gay OR LGBTQ OR LGBT OR Transgender	("Reproductive Health Services"[Mesh]) OR "Midwifery"[Mesh] OR "Reproductive health services" OR "Reproductive health care" OR Midwife* OR "Maternity care" OR "Midwifery care"	(((("Scandinavian and Nordic Countries"[Mesh]) AND "Norway"[Mesh]) OR "Denmark"[Mesh]) OR "Sweden"[Mesh]) OR Denmark OR Sweden OR Norway OR Scandin*
<p>Søgning omhandlende lesbiske personers oplevelse af svangreomsorgen ud fra ovenstående bloksøgning:</p> <p>Database: Pubmed</p> <p>Dato: 20 marts 2019</p> <p>Antal hits: 13</p> <p>Antal relevante hits: 2 hits</p>			

3. bloksøgning PubMed

Database:	Blok 1	Blok 2
Pubmed Dato: 20 marts 2019 Antal hits: 297 Antal relevante hits: 3	"Sexual and Gender Minorities"[Mesh] OR Queer OR Lesbian OR Bisexual OR Gay OR LGBTQ OR LGBT OR Transgender	("Reproductive Health Services"[Mesh]) OR "Midwifery"[Mesh] OR "Reproductive health services" OR "Reproductive health care" OR Midwife* OR "Maternity care" OR "Midwifery care"
<p>Søgning omhandlende lesbiske personers oplevelse af svangreomsorgen ud fra ovenstående bloksøgning:</p> <p>Database: Pubmed Dato: 20 marts 2019 Antal hits: 297 Antal relevante hits: 12 hits</p>		

1. bloksøgning CINAHL

Database:	Blok 1	Blok 2

CINAHL Dato: 20 marts 2019 Antal hits: 87 Antal relevante hits: 0	"Sexual and Gender Minorities" OR Queer OR Lesbian OR Bisexual OR Gay OR LGBTQ OR LGBT OR Transgender	"Reproductive Health Services" OR "Midwifery" OR "Reproductive health care" OR Midwife* OR "Maternity care" OR "Midwifery care"
---	---	---

Søgning omhandlende lesbiske personers oplevelse af svangreomsorgen ud fra ovenstående bloksøgning:

Database: CINAHL

Dato: 20 marts 2019

Antal hits: 87

Antal relevante hits: 12 hits

2. bloksøgning CINAHL

Database:	Blok 1	Blok 2	Blok 3
CINAHL Dato: 20 marts 2019 Antal hits: 21 Antal relevante hits: 0	"Sexual and Gender Minorities" OR Queer OR Lesbian OR Bisexual OR Gay OR LGBTQ OR LGBT OR Transgender	"Reproductive Health Services" OR "Midwifery" OR "Reproductive health care" OR Midwife* OR "Maternity care" OR "Midwifery care"	Experience*

Søgning omhandlende lesbiske personers oplevelse af svangreomsorgen ud fra ovenstående bloksøgning:

Database: CINAHL

Dato: 20 marts 2019

Antal hits: 21

Antal relevante hits: 3 hits

3. bloksøgning CINAHL

Database:	Blok 1	Blok 2	Blok 3
CINAHL			
Dato: 20 marts 2019	"Sexual and Gender Minorities" OR	"Reproductive Health Services" OR	"Scandinavian and Nordic Countries" OR
Antal hits: 3	Queer OR Lesbian	"Midwifery" OR	Norway OR Denmark
Antal relevante hits: 0	OR Bisexual OR Gay	"Reproductive health care" OR Midwife* OR	OR Sweden OR OR
	OR LGBTQ OR LGBT	"Maternity care" OR	Scandin*
	OR Transgender	"Midwifery care"	

Søgning omhandlende lesbiske personers oplevelse af svangreomsorgen ud fra ovenstående bloksøgning:

Database: CINAHL

Dato: 20 marts 2019

Antal hits: 3

Antal relevante hits: 2 hits

Udvalgte studier til besvarelsen af projektet problemformulering:

”LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden” og ”Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care”.

Inklusions- og eksklusionskriterier i forhold til problemformuleringen:

Inklusion / eksklusion	Begrundelse
Publikationsår/ tidsperiode:	Ved første søgning havde vi ingen tidsbegrænsning, da vi ønskede at få et overblik over alt relevant empiri. På trods af at vi ønskede at skabe os et overblik over alt relevant empiri, ønskede vi at finde den nyeste empiri indenfor feltet.
Sprog:	For vores sproglige forståelses skyld: engelsk, dansk, norsk og svensk.
Studiedesign:	Kvalitative studiedesign
Geografi:.	Første søgning: hele verden Hernæst: Skandinavien, da det oftest kan sammenlignes med danske forhold.
Andre specifikke afgrænsninger:	Ingen

