



**LUNDS**  
UNIVERSITET

”Det kan godt være mit DNA ikke er der ... men jeg er der”:

En kvalitativ undersøgelse af hvordan ikke-normative forældre konstrueres som  
subjekter i mødet med det danske sundhedsvæsen

GNVM03: Masteroppsats, 30hp  
Genusvetenskapliga Institutionen, HT19  
Forfatter Lærke Maria Munk Lindemann  
Vejleder Irina Schmitt

## **ABSTRACT**

This text is a qualitative study based on interviews with gender non-normative co-parents who have experiences with the Danish healthcare system in the process of becoming a parent. The study explores how experiences with the healthcare system can be understood as a part of their subjectivation. Through the lens of queer feminism, represented by Judith Butler, it thus critically investigates how subjectivation takes places in fertility treatment, maternity, newborn care and doctoral consultations. Feminist poststructuralist discourse analysis (FPDA) helps putting light upon how the notion of co-parent identity is constructed through binary oppositions. The text explores further how and why certain experiences either create a notion of being recognized or not recognized by the hegemonical discourse heteronormativity and how that contributes to the construction of the subject.

The aim of the study is to show how subjectivation of the co-parent happens trough the experiences with the health care system in order to argue why it is highly important to work norm critically in health care professions.

**Keywords:** Co-parents, fertility treatment, prenatal and maternity care, LGBTQ+, subjectivation, Denmark, feminist discourse analysis

**Nøgleord:** Medforældre, fertilitetsbehandling, fødselsforberedelse og svangerskabsbehandling, LGBTQ+ subjektivering, Danmark, Feministisk diskurs analyse

**Antal ord:** 21250 (inklusive bibliografi og bilag)

TAK

Tak til jer, deltagere. Uden jer, ville dette studie ikke være blevet til. Tak for at invitere mig ind i jeres intime fortællinger. Sammen har vi skabt dette.

Jeg vil gerne takke dig, Irina, for at have guidet mig igennem denne proces. Din evige respektfulde tilgang til såvel forskning som vejledning, beundrer jeg dig. Gennem at møde mig som ligeværdig, har du vist, hvordan hierarkier indenfor akademiet nedbrydes i praksis. Tak for at vise mig vej.

Birgitte og Pixie Björg, tak for at være der for mig. Pixie, tak for at vække mig med store smil på mørke – og vinterkolde morgener. Tak for at rive mig ned på jorden, når jeg har været langt væk fra jer i tankerne. Birgitte, tak for at sætte dig selv på pause, for at give mig denne mulighed.

Tak til jer, Dag og mor. For at lytte og sparre. Jeres opbakning har været med mig hele vejen.

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Kapitel 1 Introduktion.....</b>	<b>6</b>
Baggrund – ny reproduktionsteknik og Børneloven .....	6
Formål, problemfelt og forskningsspørgsmål .....	8
Disposition.....	8
<b>Kapitel 2 Teoretisk Rammesætning .....</b>	<b>10</b>
Subjektivering.....	10
Intersektionalitet .....	12
Forskningsfelt: queer kinship studies .....	13
Medforælderen i queer kinship studies .....	17
<b>Kapitel 3 Metodologi og metode.....</b>	<b>19</b>
Forskerpositionering som produktiv .....	19
At forske om ”ens eget” som metodologisk udfordring.....	20
Dekonstruktion .....	22
Ethiske overvejelser.....	22
At finde deltagere .....	23
Empirisk materiale og analysestrategi .....	25
Tematisk opdeling af materialet .....	27
<b>Kapitel 4 Analyse.....</b>	<b>28</b>
<i>Bekræftende oplevelser.....</i>	<i>28</i>
At passe ind .....	28
Naturlighed og unaturlighed .....	30
Fravær af eksklusion og usynliggørelse.....	31
<i>Konfliktfyldte erfaringer .....</i>	<i>33</i>
Forvirring.....	34
Blikket .....	36
Hvem er du? .....	38
Erfaringer med Andethed .....	42
Fødselsforberedelse og mødregrupper.....	43
Systemet som undertrykkende foranstaltning.....	47
<i>Statsborgerskab og hvidhed som vigtige aspekter .....</i>	<i>50</i>
Statsborgerskab.....	50
Hvidhed som social kategori .....	52
<i>Opsamling .....</i>	<i>55</i>
<b>Kapitel 5 Afsluttende bemærkninger .....</b>	<b>57</b>
Forandringspotentialer.....	57
Begrænsninger og forslag til videre forskning.....	58
<b>Bibliografi.....</b>	<b>60</b>
<b>Bilag .....</b>	<b>66</b>

Interviewguide.....	66
Oversigt over interviews.....	68

## KAPITEL 1 INTRODUKTION

Nærværende tekst er et kvalitativt studie baseret på 11 interviews med ikke-normative medforældre. Deres oplevelser med det danske sundhedsvæsen i processen med at blive forældre er i centrum for samtalerne. Studiet undersøger, hvordan oplevelser med sundhedsvæsenet kan forstås som en del af medforældrenes subjektiveringsprocesser. Gennem queerfeminisme, repræsenteret ved Judith Butler, vil det kritisk undersøges, hvordan subjektivering sker i forbindelse med blandt andet fertilitetsbehandling, fødselsforberedelse, læge – og jordmoderkonsultationer.

### BAGGRUND – NY REPRODUKTIONSTEKNIK OG BØRNELOVEN

Kombinationen af nye reproduktionsteknikker og lempelser i lovgivningen vedrørende brugen af disse har blandt andet medført, at alternativer til den heteroseksuelle kernefamilie er blevet mere udbredte i det danske samfund og derved også mere synlige i sundhedsvæsenet. Det åbner op for nye problemstillinger vedrørende statens indblanding i disse familiers tilblivelse. Mulighederne for at regulere, hvem der bliver forældre og hvem der ikke gør, er en af flere konsekvenser af den tiltagende rolle, staten får (Butler 2002:17). Reguleringen skal ikke alene forstås ved konkrete reguleringer. Den skal også forstås, som noget der allerede sker i afgrænsningen af, hvem systemet er gearet til, med andre ord, hvem der på et konkret plan bliver inkluderet og ekskluderet i eksempelvis juridiske termer, og i selve fertilitetsbehandlingen.

For LGBTQ+-personer er det til stadighed muligt at blive gravid, uden at skulle igennem et fertilitetsforløb. Det vil sige uden at den person, der har medvirket til graviditeten gøres officiel og derfor ingen forældremyndighed over barnet får. Såfremt man vælger fertilitetsklinikker fra, når man vil stifte familie, vil man automatisk høre under den del af Børneloven (Social – og Indenrigsministeriet 2019), der ekskluderer medforælderen. Hjemmeinseminationer er med andre ord ikke længere en mulighed, såfremt begge forældre ønsker at have juridiske rettigheder over barnet (Lauersen og Thranesen 2019). Vælger man alligevel en hjemmeinsemination med kendt donors sæd<sup>1</sup>, vil donoren, ifølge Børneloven, hæfte for juridisk faderskab i minimum 2.5 år, uagtet om det er ønsket eller ej (Lauersen og

---

<sup>1</sup> En kendt donor er en juridisk term for en donor som et par, eller en single person selv kender.

Thranesen 2019:5). På den måde vanskeliggøres det for LGBTQ+-forældre at blive gravide uden statslig indblanding. I 2013 blev medmødre<sup>2</sup> i Danmark ligestillet med såvel de bærende forældre som hetero-cis-fædre. I praksis foregår dette før insemination således, at det er forud for selve graviditeten, at ligestillingen træder i kraft, i form af medmoderen medgiver skriftligt samtykke. Før 2013 skulle medmødre adoptere barnet efter fødslen.

Den danske Børnelov har derved udviklet sig fra at være bygget om heteronormativ forståelse af forældreskabet, til at det nu er dikotomien hetero-homo, der definerer forældreskaber, det vil sige mor, far og medmoder er de repræsenterede forældretyper med juridisk status (Social - og Indenrigsministeriet 2019). At praktikken er ny fordrer, at man forholder sig kritisk til det, reproduktionsteknikkerne producerer. I Danmark er forskningen på området endnu begrænset. Den primære forskning indenfor queer kinship studies, omhandler oftest ciskønnede homoseksuelle pars forældreskab (Andreasen 2018, Petersen 2018). Ikke-binære og transpersoner findes i sundhedsvæsenet, også som kommende forældre, hvorfor der er et behov for mere forskning om disse grupper.

## STUDIETS DELTAGERE

I det følgende vil jeg præsentere studiets deltagere. De præsenteres i denne spæde start af teksten for at illustrere, at de står i centrum for nærværende undersøgelse. Uden dem havde dette studie ikke været muligt. Den følgende præsentation indeholder de sociale kategorier deltagernes identitet blandt andet skabes af. Det er ikke et forsøg på at gøre dette studie repræsentativt, men for at vise, hvilke identiteter der taler, i det der udgør det kvalitative materiale.

Studiets elleve deltagere er Solveig, Rosa, Suzanne, Jonathan, Nanna, Lene, Naja, Hannah, Aya, Thilde og Rikke.<sup>3</sup> Ti af disse er ciskønnede kvinder og Jonathan er transkønnet mand. De er i alderen 25-55 år. Alle deltagere, med undtagelse af Rosa, er akademikere. De tilhører altså middelklassen, dog med spænd fra øvre til nedre del af denne. Da 'race' er en kategori, jeg mener, er vigtig at forholde sig til, foruden kategorier som køn, seksualitet, alder og

---

<sup>2</sup> Her skrives medmoder for at pege på den juridiske term der eksisterer i Børneloven (Social – og Indenrigsministeriet 2019). I det følgende af denne tekst vil begrebet medforældre blive anvendt dels for at påvise, at den term er mere inkluderende, da det ikke er alle juridiske medmødre der identificerer sig med kønnet kvinde. Derudover anvendes medforældre for at vise, hvordan køn forstås i nærværende opgave, nemlig som en flydende kategori.

<sup>3</sup> Navnene på deltagerne som anvendes her er pseudonymer.

klasse, er det væsentligt at tilføje, at ti af deltagerne i studiet kan kategoriseres som hvide og en enkelt brun.<sup>4</sup> Otte af deltagerne er danske statsborgere. To af deltagerne er ikke danske statsborgere, men EU-borgere. En af deltagerne er hverken dansk statsborger eller EU-borger. Ni af deltagerne er gift eller i et parforhold. To af deltagerne danner ikke længere par med den person, der har født deres barn.

### **FORMÅL, PROBLEMFELT OG FORSKNINGSSPØRGSMÅL**

Dette studies formål er, ud fra deltagernes beretninger, at undersøge, hvordan subjektivering af medforælderen sker i mødet med sundhedsvæsenet. Subjektivering vil blive forstået som det fremstilles af Judith Butler (Butler 1993:22,83, 2001:36ff, 2005:22ff). Derudover anvender jeg den feministiske poststrukturalistiske diskursanalyse (FPDA) som forskningsteknik til at anskue problemstillingen.

De forskningsspørgsmål, som denne opgave analyserer, er følgende:

- Hvordan sker subjektivering af medforælderen, i mødet med det danske sundhedsvæsen, i forbindelse med at skulle blive og være forælder?
- Hvilke konsekvenser har det for medforælderen henholdsvis at blive genkendt eller ikke genkendt?
- Hvilke forandringspotentialer er der i sundhedsvæsenets tilgang til medforældre?

Spørgsmålene besvares ud fra en poststrukturalistisk forståelse af subjektet som diskurskonstitueret og diskursskabende. Dette vil blive uddybet undervejs.

### **DISPOSITION**

I Kapitel 2 vil forskningsfeltet, som dette studie skriver sig ind i, blive præsenteret. Her vil jeg fokusere på centrale begreber, som er relevante for dette studie. Dernæst introduceres det teoretiske ståsted, der rammesætter dette studie og er det ontologiske og epistemologiske

---

<sup>4</sup> Jeg anvender begrebet som det anvendes af danske antiracistiske aktivister og forskere (Aiche 2019, Andreasen 2017). Her er det vigtigt at pointere, at jeg abonnerer på at 'race' er en social kategori, det vil sige, at den er socialt og kulturelt konstrueret.



udgangspunkt. I kapitel 3 diskuterer jeg metodologi, det vil sige, hvordan mit blik påvirker min vidensproduktion. Dernæst præsenteres det kvalitative materiale, og hvilken metode der er blevet anvendt til at skabe og bearbejde materialet. Kapitel 4 består af tekstens analytiske del. I kapitel 5 opsamles studiets afsluttende refleksioner, herunder mulige forandringspotentialer. Afslutningsvis fremføres studiets begrænsninger samt forslag til videre forskning.

## KAPITEL 2 TEORETISK RAMMESÆTNING

I det følgende vil jeg præsentere queerfeminisme og queer kinship studies<sup>5</sup>, som tilsammen danner det teoretisk udgangspunkt for nærværende tekst. Queerfeminismen indrammer forskningsfeltet ”queer kinship studies”. Jeg vil derfor først præsentere det teoretiske perspektiv, for dernæst at præsentere forskningsfeltet.

### QUEERFEMINISME SOM TEORETISK STÅSTED

Queerteori kan forstås som en refleksionstilgang, der har et konstant kritisk blik på materiale, litteratur samt ens egen forskningsposition. I nærværende vil jeg kort præsentere queerfeminisme med hovedvægt på Judith Butlers forståelse af subjekt og subjektivering. Afslutningsvis vil jeg præsentere intersektionalitet for at argumentere for, at det kan anvendes som analytisk greb i en queermetodisk analyse.

Queerfeminisme er opstået som en kritik af normaliseringen af den heteroseksuelle kultur. Sidenhen har andre sociale kategorier, end blot køn og seksualitet, været del af queeranalyser, hvilket vil blive behandlet senere i dette afsnit. Undertrykkelse af ikke-heteroseksuelle forstås her som en nødvendighed for at opretholde den heteroseksuelle orden. Heteronormativiteten opretholder normer om det heteroseksuelle som værende den naturlige seksuelle orientering samt det minoriserende syn på det ikke-heteroseksuelle som bekræftende. Homoseksualitet er derfor paradoksalt med til at opretholde heteroseksualitet (Rosenberg 2002:100f).

Queerfeminismens primære formål er at forstyrre de normer, der dominerer, undertrykker og marginaliserer dem, der afviger herfra, gennem eksempelvis deres kønsidentitet og/eller seksualitet (Butler 1997:274). Heteronormativitet er et centralt begreb, der skal tn dominerende hegemoniske diskurs, der skaber køns – og seksualitetskategorier. Disse sociale kategorier eksisterer indvævet i hinanden, og kan ikke forstås adskilt fra hinanden (Butler 1990, Lykke 2009:117). Tiina Rosenberg påpeger, at der i ethvert normalitetsbegreb vil være inkorporeret en tvang, hvorfor der kan tales om en undertrykkende magt (Rosenberg 2002:100ff). Undertrykkelse skal forstås som noget, der sker gennem vaner, normer og symboler i et liberalt frit samfund.

### SUBJEKTIVERING

---

<sup>5</sup> På dansk ”queer slægtsskabsforskning” i nærværende tekst vil den engelske term ” queer kinship studies” blive brugt.

I det følgende vil jeg præsentere subjektivering, med fokus på den forståelse som skrives frem af Judith Butler. Derudover vil jeg præsentere begreber, der vil blive anvendt analytisk i forbindelse med bearbejdning af materialet. I forlængelse heraf vil jeg præsentere Butlers argumentation vedrørende subjektets agens og derved hvorvidt forandring muliggøres. Dette er centralt for at forstå, hvordan deltagerne i dette studie har mulighed for at ændre deres situation og diskursen, der er konstituerende for deres tilblivelse i mødet med verden. Dette vil blive præsenteret for at give en forståelse for, hvordan deltagerne i dette studie bliver til som medforældre og hvorledes de har muligheder for at ændre de selv samme diskurser, som de skabes af. Derudover vil Butlers udlægning af begreberne anerkendelse og genkendelse (recognition)<sup>6</sup> blive præsenteret (Butler 2004:131ff). Genkendelse er et grundlæggende vilkår for subjektiveringen, hvorfor det er relevant at inddrage det her.

Jeg'et skal forstås relationelt fremfor essentielt, hvorfor Butlers forståelse af subjektet fjerner sig fra en essensialistisk versus socialkonstruktivistisk diskussion og kommer med et tredje bud (Butler 2005:204). Butler gør på den måde op med forestillingen om essentielle identiteter. Hun argumenterer, at identitet skal forstå performativt og i relationen til andre. Jeg'ets identitet konstrueres ud fra de ustabile kategorier, som det bliver genkendt som, i magtstrukturer, herunder af andre mennesker. Identitet skabes endvidere gennem modsætninger. Derfor er en afvisning, det ikke at blive genkendt/anerkendt i en diskurs, være lige så identitetsskabende som at blive genkendt/anerkendt (Butler 1990:22,77, 1993:44f, 1993:74f, 1997:2, Stormhøj 1999:58).

At genkendelse og anerkendelse er afgørende i subjektiveringsprocessen er et centralt argumentet for, hvorfor jeg'et altid er i en evig proces gennem mødet med den anden (Butler 2001:23f, Butler 2004:131ff). Det er gennem genkendelighedsnormer, at det bestemmes, hvem der er synlige og hvem der er usynlige subjekter. Subjektet må derfor performe genkendeligt for at blive genkendt/anerkendt af *den anden*. Det må derfor også betyde, at såfremt subjektet ikke bliver genkendt, kan livet opleves som uudholdeligt. I en genkendelsesproces ligger der altså potentialet for ikke at blive genkendt (Butler 2004:133f). Det kan opleve sig selv som usynligt eller overset, i eksempelvis sundhedsvæsenet såfremt det

---

<sup>6</sup> Recognition på engelsk indeholder både genkendelse og anerkendelse, når jeg skriver genkendelse, ligger der derfor i begrebet, at det indeholder anerkendelse. Det er kun gennem genkendelsen, at anerkendelsen kan ske, hvorfor genkendelse er helt afgørende for at blive anerkendt.

ikke bliver genkendt. Det er gennem denne oplevelse, at der kan opstå kritik af de eksisterende normer og derved en mulighed for at gøre modstand mod disse, hvilket muliggør forandring (Brady og Schirato 2011:25). Butler beskriver, hvordan subjektiveringsprocessen sker gennem undertrykkelse. Det undertrykkende aspekt eksisterer i kraft af, at subjektet skal performes på en bestemt genkendelig måde for at dets identitet bekræftes (Butler 1997, Brady og Schirato 2011:6). Dette er en væsentlig forudsætning for at forstå, hvordan medforældre kan skabe forandring gennem at opleve dissonans i mødet med sundhedsvæsenet og for at forstå, hvorfor det ikke er lige gyldigt, hvordan disse oplevelser påvirker den enkelte.

Ifølge Butler eksisterer der den fejlslutning indenfor poststrukturalistisk tænkning, at såfremt diskurser konstituerer subjektet, følger det også, at disse determinerer subjektet. Hun giver et bud på, at subjektet ikke er determineret, blot fordi det er konstitueret (Butler 1990:1982, Butler 1990:11). Med sin poststrukturalistiske forståelse af subjektet, som ikke-essentielt, men samtidig ikke-determineret af sociale og kulturelle konstruktioner, muliggør Butler subjektets agens. Butler fjerner sig altså, ikke overraskende, fra en ontologisk forståelse af agens som værende a priori, der har en før-kulturel dimension (Butler 1990:22,182). Eftersom de kategorier, der konstruerer subjektet, er ustabile, og ikke essentielle, vil de altid være til forhandling. Subjektet har derfor mulighed for at forhandle sin egen identitet (Butler 1990:182). Dette er relevant, hvorfor mødet med sundhedsvæsenet har afgørende betydning for medforældrens subjektivering og altså dennes oplevelse af dem selv (Stormhøj 1999:58).

Der er nu blevet præsenteret centrale elementer af queerfeminismen i relation til nærværende problemstilling. I næste afsnit vil jeg præsentere, hvordan intersektionalitet kan anskues poststrukturalistisk og derved blive særlig relevant i forståelse af, hvordan subjektets identitet har betydning for subjektivering.

### **INTERSEKTIONALITET**

Intersektionalitet er et begreb, som oprindeligt er opstået og anvendt indenfor sort feminisme. Begrebet opstod som en reaktion på den dominans den hvide feminisme havde, som udelukkede sortes erfaringer. Det skal forstås som, hvordan magtrelationer interagerer. Hvordan en kategori opleves af et individ, skal forstås ud fra, hvordan andre kategorier opleves (Lorde 1984, Brewer 1993, Smith 1998, Collins 1998). På den måde bliver samtlige sociale kategorier relevante i en analyse (Ahmed 2007:159). Intersektionalitet vil i det følgende blive præsenteret, som det er blevet anvendt indenfor poststrukturalistisk tænkning, herunder

queerteorien. Det vil være den forståelse af intersektionalitet, der bliver anvendt i selve analysen senere i teksten.

Om end det kan virke modstridende at inddrage intersektionelt perspektiv i en postrukturalistisk analyse, vil jeg argumentere for, hvorfor det ikke er tilfældet. Cathy Cohen, blandt andre, argumenterer for, at queerteoretikere ikke alene skal se på seksualitet og køn, men også på 'race' og klasse for eksempel, da de også intersektionerer med heteronormativitet (Cohen 1997:441f, Ahmed 2007:159, Puar 2007:23f, 125f). Sociale kategorier, eller magtrelationer, skal ikke ses som statiske essentielle størrelser (Butler 1990:92, 117ff). De skal snarere forstås som konstituerende for subjektet, der ligesom kategorierne er i evig forandring (Butler 1990:7, Stormhøj 1999:56). Subjektet skabes således ud fra en række sameksisterende magtrelationer, og giver fornemmelsen af at have et afgrænset selv. Ulempen ved at arbejde ukritisk med kategorier er blandt andet, at man kan overse forskelligheden indenfor en given kategori (Butler 1990:122). Derudover er kategorierne en regulerende effekt af magt (Butler 1990:129). Eksempelvis kan kategorien lesbisk i dette studie være problematisk, da ikke alle kvinder der lever i parforhold med kvinder, definerer sig som lesbiske. I værste fald kan kategorier være voldelig, i det de kan begrænse og undertrykke subjektet. Kategoriens mangel på kohærens gør dem ikke mindre magtfulde, hvorfor de kan anvendes som analysemarkører, når man undersøger en gruppe i studier som dette. Det er dog vigtigt, at man forholder sig kritisk og er velvidende om deres begrænsning. Som tidligere nævnt i præsentationen af Anna Malmquists forskning, vil der indenfor hver kategori altid være noget, der er mere privilegeret end andet, hvilket er i tråd med den intersektionelle forståelse af kategorier som magtfulde hierarkier. Det vil sige, når et subjekt har disse privilegier, vil det på den ene eller anden måde opleve mindre modstand.

I det foregående afsnit er queerfeministiske perspektiver og begreber blevet præsenteret. De vil blive anvendt i den analytiske bearbejdelse af materialet i kapitel 4. I næste afsnit vil forskningsfeltet, jeg skriver mig ind i blive præsenteret.

#### **FORSKNINGSFELT: QUEER KINSHIP STUDIES**

Jeg skriver mig ind i forskningsfeltet queer kinship studies, der har det ikke-normative slægtskab som analytisk genstandsfelt. Det vil blandt andet sige spørgsmål om ikke-genetiske slægtskabsbånd og hvordan disse intersektionerer med andre magtrelationer. Det følgende vil være en (ufuldstændig) oversigt over tematikker, der er blevet diskuteret og undersøgt i

forskningsfeltet. Det ufuldstændige består i, at jeg ikke forsøger at danne et overblik over samtlige tematikker indenfor feltet. Mit formål er derimod at lave en opridsning af den forskning, der har muliggjort, at nærværende studie kan begynde, hvor det gør, fremfor at skulle retfærdiggøre dets eksistens som det første.

Med en anelse forsigtighed kan det siges, at Fiona Nelson (1996), Charlotte Patterson (1994) og Judith Staceys (1998) fokus på (primært) lesbiske forældreskaber i 1990'erne, havde til formål at påvise, hvordan børnene i disse familier trivedes og klarede sig. Det dannede grobunden for det, der i dag betegnes *queer kinship studies*<sup>7</sup>. Forskningsresultaterne viste, at børnene trivedes og var lige så "normale" som børn af heteroseksuelle. Det blev brugt som argument mod, at børn af forældre med samme køn led under forældrenes seksuelle orientering. Der var på daværende tidspunkt et berettiget behov for at få slået dette fast, grundet udbredt mistro, til ikke-heteroseksuelle forældres forældreverner. På den måde har forskning rettet mod homoseksuelle forældre, og børn af disse, været vigtig i bekæmpelse af blandt andet homofobi. Forskningen kan med andre ord ses som et led i den samfundsmæssige og juridiske forhandling om, hvem der kunne blive forældre og familie. Den har samtidig banet vejen for, at forskningsfeltet kunne komme videre og ikke længere skulle begynde med at forholde sig til spørgsmålet om forældregheden hos denne heterogene gruppe, før de kunne undersøge andre aspekter i queerfamilier - og slægtskaber. Generelt har der været en tendens til, at forskning har påpeget trivslen i LGBTQ+-familier. Det har efterspurgt kritisk forskning, der har kunne pege på bagsiderne af det tiltagende normative familieliv, som ægteskaber og familiedannelse ved hjælp af assisteret reproduktion har været medvirkende til.

Sociale kategorier, der intersektionerer, har været vigtige parametre i analysen af lesbiske og bøsers forældreskaber. I særligt Yvette Taylor (2009) og Róisín Ryan-Flods (2005, 2009) forskning har klasse været en kategori, der har været medvirkende til at skabe en mere nuanceret analyse af homoseksuelle familier.

En vigtig pointe, fremført af Judith Butler, er at når diskussionen om, hvorvidt heteroseksualitet skal forblive forstået som det oprindelige eller ej, såvel i kultur som i

slægtskab, åbner det op for, at vi kan forholde os til spørgsmål om queerslægtskab. Det være sig spørgsmål om, hvordan slægtskab, identitet og tilknytning praktiseres i og af queerfamilier (Butler 2002). Her åbnes op for forskning, der beskæftiger sig med kritiske aspekter af queerfamilien, de mindre lykkelige øjeblikke (Dahl 2018). Her kastes der lys over tematikker og dilemmaer, der kan opstå i queerfamilier samt over hvordan det opleves at være en marginaliseret forælder i en heteronormativ diskurs (Johansson 2014). På den måde kan denne del af forskningsfeltet ses som en modvægt til den, der beskæftiger sig med velfungerende familier i relativt lykkelige familiesituationer.

Forskningen har videre behandlet, hvorledes hvidhed og homonormativitet er to sider af samme sag (Ryan & Moras 2016, Dahl 2018, Andreasen 2018). Reproduktion af hvidhed, særligt i forbindelse med donorvalg, har blandt andet været i fokus her (Frankenberg 1993, Andreasen 2017). Studier viser ligeledes, at et led i assisteret reproduktion er at træffe valg om eksempelvis 'race'.<sup>8</sup> Valget bliver derfor centralt i processen med at blive gravid (Chabot og Ames 2004, Jones 2005).

Hovedvægten af den allerede eksisterende internationale queer kinship forskning om LGBTQ+-familier omhandler altså oftest ciskønnede homoseksuelle mødre eller homoseksuelle fædre, familier med flere (cis)forældre end to, børn af disse, det vil sige ciskønnede homoseksuelles familieliv. Jeg ser derfor, som nævnt indledningsvist, et behov for et større forskningsmæssigt fokus på de ikke-binære forældre, hvor køn og seksualitet forstås som flydende samt for transkønnede og biseksuelle forældre.

Forskningsfeltet i Danmark er primært knyttet til medie og kulturforskning. Rikke Andreasen er en af de få, der har bidraget med forskning om queerfamilier. Her har intersektionen mellem medier, herunder sociale medier, 'race', køn og seksualitet og hvordan disse konstituerer queerslægtskab, blandt andet været i fokus (Andreasen 2017, 2018). Udover denne forskning er det primært mandlige homoseksuelle par og deres faderskab, der belyses (Petersen, Kroløkke & Myong 2017, Petersen 2018).

---

<sup>8</sup> Jeg skriver mig her i forlængelse af dansk forskning repræsenteret ved Rikke Andreasens anvendelse af 'race' og hvidhed i relation til queer-familiedannelse og derved donorvalg (Andreasen 2018:18f). Når jeg skriver 'race' ligger der altså en klar afstandtagen til begrebet som forstået som en essentiel kategori. Når begrebet reproduceres i nærværende studie, skal det derfor forstås i kontekst af kritisk 'race'forskning og antiracistisk aktivisme. Det betyder, at der i brugen af begrebet ligger en forståelse af, at begrebet er i konstant forandring og, at det er en social og historisk (heraf politisk og kulturel) konstrueret kategori.

På den måde har den etablerede forskning i Sverige syntes mere relevant for intersektionen mellem medforældreskab og sundhedsvæsenet. Her kan blandt andet nævnes Ulrika Dahl, Anna Malmquist og Helene Appelgren Engström, om end forskningen her ikke er målrettet medforældres møde med sundhedsvæsenet. Malmquist har dog bearbejdet det aspekt af det lesbiske forældreskab, der på den ene eller anden måde berører sundhedsvæsenet. Den nyeste forskning i svensk kontekst er af Helene Appelgren Engström, Elisabet Häggström-Nordin og Catrin Borneskog og Anna-Lena Almqvist (2018) og Anna Malmquist, Johanna Wikström, Johanna og Katri Nieminen (2019). Anna Malmquist og Karin Zetterqvist Nelson har vist, at dette også er en tendens i deres studie med lesbiske forældres møde med fagprofessionelle i Sverige, i forbindelse med at blive og være forældre. Her beskrives det, at der er et narrativ, som de kalder ”just great stories” sideløbende med negative heteronormative oplevelser flettes ind i dette, i de selv samme historier. Det gør sig gældende ud fra præmissen om at hetero-homo-dikotomien fungerer ud fra, at de hver er hinandens nødvendighed. Derfor må man se nærmere på, hvordan forældreskabet bliver forhandlet og formet i en social kontekst, hvor heteroseksualitet er privilegeret. Det vil sige, at heteroseksuel intimitet anses som værende den normale og naturlige måde at undfange et barn på, altså at dette sker mellem en mor og en far (Malmquist 2015:5).

Internationalt, såvel som i Sverige og Danmark, har forskning ofte haft fokus på transbørn og ikke på forældre med transerfaring (Biblarz & Savci 2010). Forskning indenfor de seneste år bidrager dog med det, jeg her efterspørger, nemlig mere forskning, der også inkluderer trans – og ikke-binære forældre (Malmquist og Wurm 2018). Et studie i svensk kontekst viser, at minoritetsstress blandt lesbiske og biseksuelle kvinder samt transpersoner skaber et ekstra lag i situationer med frygt for barnedød, i forbindelse med graviditet og fødsel. I dette studie står mødet med sundhedsvæsenet i centrum (Malmquist, Jonsson, Wikström, Nieminen 2019).

I nærværende afsnit er centrale temaer, der har optaget queer kinship forskere, blevet præsenteret. Det er blevet opridset, hvordan forskningsfeltet internationalt, såvel som i Danmark og Sverige, har behandlet temaet omkring queerfamilier – og reproduktion samt deres møde med sundhedsvæsenet. I det følgende vil medforælderen rolles blive diskuteret. Begrebet er et centralt begreb i queer kinship studies. Det er ligeledes helt centralt for,



hvordan dette studie skriver sig ind forskningsfeltet.

### **MEDFORÆLDEREN I QUEER KINSHIP STUDIES**

Når fokus er på medforælderen, er det indbygget i præmissen for forælder-barn-relationen, at den ikke er genetisk. Det er derfor dette ikke-genetiske slægtskabsbånd, der fokuseres på i nærværende. Det er klart, at til trods for det, kommer en medforælder og dennes partner til at skulle forholde sig til genetik på den ene eller anden måde. Ved valg af donor vil genetik og tanker om biologi uundgåeligt spille en rolle. Dette studie skriver sig derfor ind i intersektionen mellem queer kinship studies og subjektivering gennem oplevelser med sundhedsvæsenet. Den forskning, der kan refereres til, hvor der eksplicit bliver fokuseret på medforælderen, kan blandt andet nævnes Sandra Pollack og Jeanne Vaughn (1987), Corinne Hayden (1995), Muzio (1999:209), Róisín Ryan-Flood (2005, 2009) og Ulrika Dahl (2014:160f9). Det er dog få studier, der eksplicit handler alene om medforælderen (Dahl og Malterud 2015). En række studier har berørt lesbiske pars oplevelser med sundhedspersonalet i forbindelse med fødselsforberedelse, konsultationer ved jordmoder og på fødsels- og barselsafsnittet. Her kan nævnes Tamsin Wilton og Tara Kaufmann i britisk kontekst (2001), Bente Dahl Spidsberg (2007) samt Bente Dahl, Anne Margrethe Fylkesnes, Venke Sørli og Kirsti Malterud (2013) der har lavet et norsk studie specifikt med fokus på medmoderen, i mødet med personalet før og under en fødsel. I svensk kontekst har Anna Malmquist (2015, 2016a) udover at have undersøgt aspekter af det lesbiske familieliv, fra et psykologisk perspektiv, undersøgt lesbiske par i fødselsforberedelsesforløb.

Ulrika Dahl (2013) argumenterer for, at hovedvægten af forskningen i Sverige om lesbiske forældre går ud fra præmissen om, at der er forskel, på den, der bærer barnet og den, der på den anden side ikke bærer barnet og ikke deler gener med dette. I et af Anna Malmquists studier viser det sig, at det påvirker ligestillingen i forældreskabet af lesbiske par, hvem der har båret barnet (Malmquist in Dahl 2013:160). De har altså haft en forestilling om, at deres erfaring som værende af samme køn automatisk ville indbefatte en ligestilling. Dahl påpeger dog, at forskellen mellem den fødende og ikke-fødende i et lesbisk forældreskab kun bliver problematisk, når den ikke-fødende forælders status bliver undermineret eller hvis det resulterer i en kopi af den heteronormative fordeling af arbejde samt kvindens undertrykkelse i en heterosexistisk verden (Dahl 2018:1028). Det er derfor vigtigt at være opmærksom på disse strukturer og gøre op med dem såfremt, man ønsker at bryde med de normative forventninger til forælderrollerne.

Ulrika Dahl og Jenny Gunnarsson foreslår, med reference til Jaspir R. Puar (2007<sup>9</sup>), at man ser queer kinship relationelt, således at queer-identiteter - og familier ikke ses i modsætning til de eksisterende normer om køn og seksualitet, men snarere som noget der på en og samme tid interagerer og udfordrer disse. Dette foreslås sammen med Corinne Haydens (1995:44) argument om, at biologi og kærlighed er de centrale kulturelle symboler på slægtskab og familie (Dahl og Gunnarsson 2014, Dahl 2018:148f). Caroline Jones (2005) viste i hendes studie af lesbiske mødre, i britisk kontekst, hvordan valget af donor hang sammen med medforælders etniske ophav. Jones viser, hvordan deltagerne forhandler biogenetisk kontinuitet, når de skulle vælge donorsæd på fertilitetsklinikkerne (Jones 2005:3).

---

<sup>9</sup> Puars bog omhandler ikke queer kinship, men er altså inspiration for Dahl og Björklund i deres tekst.

## KAPITEL 3 METODOLOGI OG METODE

Ud fra det teoretiske rammeværk, som er blevet præsenteret tidligere, vil jeg nu præsentere min metodologisk position. Ligesom det gør sig gældende med det teoretiske niveau, vil denne have udgangspunkt i poststrukturalismen, med fokus på queermetodologi. Afsnittet er delt op i temaer, der tilsammen er betydelig for min metodiske tilgang. Indledningsvis reflekterer jeg over min forskerpositionering og dennes betydning for min vidensproduktion, herunder vil jeg endvidere udfolde mine muligheder og begrænsninger ved at dele erfaringer med deltagerne. Afslutningsvist vil jeg opridse mine etiske overvejelser.

### FORSKERPOSITIONERING SOM PRODUKTIV

Min forskningspositionering har en afgørende betydning for, hvordan nærværende viden er blevet produceret. Det er det, der har formet de valg, jeg har truffet undervejs og ikke mindst studiet i sin helhed. Derfor anser jeg det, som væsentligt at præsentere dette, før jeg udfolder mine metodologiske refleksioner.

“At positionera sig betyder att reflektera över den egna rollen i forskningsprocesser. Att positionera sig är inte att konstatera de maktskillnader som ofta skiljer os från våra informanter. Det är att teoretiskt förstå hur dessa skilda erfarenheter skapar kontexter för vad som kommer att sägas, vad som kommer att frågas efter, och vad som kommer att förbi uttalat”

(Mulinari 1999:49).

Forståelsen af positionering som det er skitseret i ovenstående, har været af afgørende betydning for, hvordan jeg gået til dette studie, herunder teoretisk, i mødet med deltagere i studiet samt i bearbejdelsen af materialet. Denne teoretiske positionering kombineret med mine erfaringer og min kontekst har konstrueret den viden, jeg her har produceret (Mulinari 1999:47). Det bygger endvidere på tanken om, at viden beror på hvilken kontekst, den produceres i. Der findes med andre ord ikke noget historisk a priori og derved heller ikke nogen apriorisk viden om noget, da denne anses situeret og som i altid foranderlig proces. Det ændrer dog ikke på, at det vigtigt at forstå den historiske positionering<sup>10</sup>, man skriver sig ind i som forsker. Det vil sige, at viden derfor er et produkt af forskerens lokation (Harraway 1988, Johnston 2010:291). dex

---

<sup>10</sup> Med andre ord vil forskning altid udgå fra et historisk a priori.

Jeg har erfaring som medmoder og med at tilhøre LGBTQ+-miljøer. Disse erfaringer har haft afgørende betydning i forhold til at skabe en kontakt til deltagerne i dette studie. Det har givet os nogle fælles referencerammer i samtalerne, hvilket har gjort det muligt at skabe hverdagssamtaler af uformel karakter. Af samme grund har jeg fortalt deltagerne om disse erfaringer, så de har vidst, hvor jeg stod og med hvilke erfaringer. Jeg har med andre ord været eksplicit omkring min egen position, når jeg har interviewet (Johnston 2010:291). De kategorier, der tilsammen skaber min identitet, har været synlige for, eller er blevet i talesat overfor mine deltagere. Det være sig klasse, seksualitet, 'race' og køn, hvorfor min lokation, såfremt den kan defineres ud fra disse, har været deltagerne bekendt.

### **AT FORSKE OM "ENS EGET" SOM METODOLOGISK UDFORDRING**

For uddybende at beskrive, hvordan jeg positionerer mig selv som forsker, vil jeg her endvidere inddrage Ulrika Dahls fremstilling af community som metodologisk begreb. Begrebet skal forstås som følelsen af at føle sig hjemme sammen med en gruppe folk. Det skal altså ikke forstås som et fælleskab, hvor man skal have formelt medlemskab (Dahl 2010:152). Dahl foreslår at opløse dikotomien mellem hjem og ude, som typisk har rammesat den etnografiske tilgang (Dahl 2010). Det gjorde jeg konkret ved at forsøge at udjævne asymmetrien mellem interviewer og interviewede. Det lykkedes i flere interviews, hvor deltagerne i slutningen af interviewene begyndte at spørge ind til mig og mine erfaringer. Jeg er dog opmærksom på, at der er en forskel på forskeren og deltageren i vidensproduktionen, da der altid vil være en magtubalance i relationen. Jeg som forsker har nogle interesser i at få noget ud af interviewet, det være sig at få svar på nogle spørgsmål og sidste ende skrive en opgave ud fra dette (Dahl 2010:154). Derudover har jeg magt over, hvordan jeg forvalter den viden, der skabes ud fra interviewene. Afslutningsvis skal det pointeres, at deltagerne også har en magt over, hvad de vælger at dele og ikke vælger at dele i interviewet. Det er derfor ikke enstemmig mig, der er bestemmende for udfaldet af studiet (Phoenix 2010:163). Jeg har endvidere ladet mig inspirere af Dahls femme-on-femme-metodologi (Dahl 2010:143ff). Det skal ikke forstås som, at dette studie er et femme-on-femme studie, på den måde, at jeg er selvidentificeret femme og alle mine deltagere ligeledes. Det er derimod erfaringen og identiteten som medforældre, der er gældende for både deltagerne og jeg, og derved oplevelser med sundhedsvæsenet i forbindelse med fertilitetsbehandling, graviditet og fødsel. Til trods for jeg alene har cis-erfaring, og ikke som mand med transerfaring som en af deltagerne

har, deler jeg fortsat oplevelsen af at have været medforælder i mødet med sundhedsvæsenet.

At studere en gruppe af mennesker, man på den ene eller anden måde identificerer sig med, eller på anden vis tilhører giver anledning til metodologiske overvejelser. Lene Myong beskriver, hvordan hendes erfaring som racefiseret forsker har medført, at hendes forskerposition i visse sammenhæng undermineres. Det er den blevet gjort ud fra en forestilling om, at hendes forskning er politisk og motiveret ud fra egen identitetsinteresser, og derfor bryder med idealer om 'objektiv forskning' (Myong & Andreassen 2017, Jones 2005:13f). Det er afgørende at forholde sig til denne kritik, når man forsker i emner, der har brydningsflader med ens identitet og interesser. Jeg vil dog argumentere for, at min erfaring som medmoder ikke har undermineret dette studie, tværtimod har jeg oplevet det som studiets styrke (Jones 2005:14). Ligesom dette studies ærinde ikke er et forsøg på at skrive sig ind i en diskurs om objektive forskningsideal.

Udover det foregående, har jeg ladet mig navigere af et citat af den danske queer - og transforsker Tobias Raun. Han skitserer i det følgende, hvad der for dette studie har været en vigtig påmindelse:

“I want to problematize the epistemological output of and the methodological premises for certain types of queer analysis where questions of normativity and subversion often seem to be both the scope and the conclusion” (2014:16).

Her problematiseres altså, hvad jeg løbende har forsøgt at undgå. Udgangspunktet for mit studie har været, at jeg ikke ville kende konklusionen på forhånd. Hvis jeg ikke var åben overfor, at deltagerne i studiet havde andre oplevelser end, hvad jeg på forhånd teoretisk set havde fantasi til at forestille mig, ville der i bedste fald intet nyt være i mit bidrag til forskningsfeltet. I værste fald ville jeg måske se og tyde ting, der reelt ikke var til stede i mit materiale. Det har derfor også været vigtigt for mig at pointere overfor mine deltagere, at jeg ikke (alene) søgte efter situationer, hvor de havde følt sig diskrimineret, men at jeg var lige så nysgerrig på deres positive oplevelser. Derudover er såvel positive som negative oplevelser vigtige i analysen af subjektivering, der foregår i mødet med

sundhedsvæsenet.

## **DEKONSTRUKTION**

Queerteori opfordrer til at dekonstruere de sociale kategorier. Det være sig ligeledes de binære modsætningspar homo-hetero, som er bygget omkring jeg-den anden, hvor jeg'et kun kan opretholdes gennem, hvad det ikke er (Butler 1990:187ff). Denne dikotomi er ifølge Butler bygget op om forestillingen om "normalized heterosexuality and abjected homosexuality" (Butler 1997:67). For at forstå den binære opposition hetero-homo kan det hjælpe at forstå denne ud fra, at den ene er højere rangordnet end den andet. Hetero-parten af dikotomien repræsenterer en førstehed og homo-delen en andethed. De binære oppositioner begrænser sig ikke kun til denne, men kan også være eksempelvis normal/unormal og queer/homonormativitet, pointen er dog den samme, at den ene rangerer over den anden (Rosenberg 2002:17, Sedgwick 1990:11). I forlængelse af hetero- og homonormativitet er det væsentligt at vende blikket mod obligatorisk heteroseksualitet, som Adrienne Rich (1980) var en af de første til at præsentere, men som senere er anvendt bredt blandt queerteoretikere, heriblandt Judith Butler. Det beskriver, hvordan individer i et heteronormativt samfund vil møde hinanden med en forståelse af, at alle er heteroseksuelle, indtil det modsatte er bevist (Butler 1990:35). Det forventes af ikke-heteroseksuelle, at de springer ud, hvis de afviger fra normen, der foreskriver, at man udelukkende tiltrækkes af det modsatte køn, ligesom man måske selv som udgangspunkt vil antage, at andre er heteroseksuelle, hvis andet ikke er blevet fortalt.

Kategorierne skaber sig selv og sin modsætning. Dette eksemplificeres ligeledes i dikotomien førstehed/andethed, hvor der er tale om en fordeling, eller forhandling, af magt (Staunæs 2003:105, Butler 1990:142f, 169f, 183f). Den regulerende effekt opstår i, at subjektet kun bliver genkendt ud fra den kategori, det er tvunget ind i. Det er ikke nok blot at performe en kategori. Ens performativet skal genkendes før, man i andres øjne eksisterer i den givne kategori (Butler 1997:67).

## **ETISKE OVERVEJELSER**

Mine etiske overvejelser har primært omhandlet, hvordan relationen mellem mine deltagere og jeg forhandles undervejs i interviewet. Det være sig min magtposition i denne forhandling og min efterfølgende bearbejdelse af materialet (Scharff 2010:84ff).

På den måde er det vanskeligt at adskille feministisk metodologi fra feministisk forskningsetik, hvorfor dette afsnit skal ses som en forlængelse af forrige.

Emnet i dette studie kan kategoriseres som særligt følsomt, ligesom gruppen af deltagere i denne undersøgelse tilhører en minoritetsgruppe, i dette tilfælde LGBTQ+- identificerede personer, som kan kategoriseres som en særlig sårbar gruppe (Detamore 2010:167f). Jeg har forsøgt at skabe rum for, at deltagerne selv har kunne definere deres køn- og seksualitet. Med andre ord er det vigtige for mig, at deltagerne selv har italesat eksempelvis deres pronomen. På den måde har ikke-binære personer været forsøgt inkluderet i forskningsprojektet (Vincent 2018:106ff).

Da Danmark er et lille land og det derfor vil være relativt let at identificere deltagerne, har jeg givet dem pseudonymer (Ryan-Flood og Gill 2010:6). Derudover har jeg valgt at anonymisere, hvilke byer og eventuelle andre lande de oprindeligt kommer fra, ligesom fertilitetsklinikker, hospitaler m.m. også er anonymiseret. Dette gøres for at beskytte deltagerne i studiet (Kvale og Brinkmann 2014:109f).

Indeværende projekt følger det svenske Vetenskapsrådets retningslinjer omkring forskningsetik i alle faser af forskningsprocessen (Hermerén 2011). Det være sig i mødet med deltagerne, håndtering af oplysninger om disse, i det skrevne materiale og når jeg har diskuteret materialets indhold (med eksempelvis medstuderende og vejleder). Alle deltagere har enten underskrevet en samtykkeerklæring eller givet mundtligt samtykke.

Samtykkeerklæringen oplyste dem om deres rettigheder og gav mig retten til at anvende interviewet i dette projekt. Deltagerne blev oplyst om, at jeg behandler oplysningerne fortroligt samt at de til enhver tid kunne tilbagetrække deres interview, således at det ikke ville blive en del af dette studier. Interviewene er blevet optaget på computer eller memo på min telefon, mens internettet har været slået fra. Derefter der det blevet opbevaret på USB-nøgle for på den måde at kryptere indholdet (Hermerén 2011). Når jeg har bearbejdet materialet ved eksempelvis transskribering har min computer været offline. På den måde har jeg forsøgt at undgå at bryde med Vetenskapsrådets krav om etisk forskning, der indeholder kravet om, at en tredje ikke må få adgang til materialet (Vetenskapsrådet 2002, 2011).

## **AT FINDE DELTAGERE**

Jeg har haft mange overvejelser omkring, hvilken term jeg skulle anvende om de ikke-fødende LGBTQ+-forældre, der er en del af mit projekt, for at inkludere og omfavne flest mulige. Medforældre er, som skrevet indledningsvist, ikke den juridiske betegnelse i Danmark, da lovgivningen er kønsbinær, det vil sige, at lovteksten kun muliggør juridisk far eller juridisk medmoder.<sup>11</sup> Da jeg søgte deltagere til projektet, søgte jeg efter "juridiske medforældre" i et forsøg på at skabe en inkluderende term, der åbnede op for ikke-binære medforældre ville melde sig. Samtidig var det vigtigt for mig at undgå at gøre begrebet for kompliceret for ciskønnede (lesbiske medmødre), således at de ikke ville kunne identificere sig med termen og derfor ikke ville melde sig. Det er svært at sige, om det i sig selv er årsagen til, at der ikke var nogen ikke-binære forældre og kun en transperson, der meldte sig, eller om der er andre årsager, der gør sig gældende.

I første omgang forsøgte jeg at finde deltagere alene i Øresundsregionen, da det ville gøre det muligt at etablere fysiske møder. Deltagerne blev i første omgang forsøgt fundet gennem diverse relevante facebookgrupper.<sup>12</sup> De blev vurderet som trygge platforme, om end det kan problematiseres at anvende Facebook i det hele taget, særligt i forbindelse med et forskningsprojekt, navnlig af denne karakter, der berører et intimt og privat område af deltagerens liv. Ligeledes kan det problematiseres, at det blev delt i en gruppe "Feministiske Forældregrupper", hvor der ikke udelukkende er LGBTQ+-medlemmer. Dette er dog alligevel blevet gjort, da LGBTQ+-forældre mobiliserer forældregrupper her. Gruppen vurderes derfor at være det, der kommer nærmest en gruppe for LGBTQ+-forældre uden at være det, og derfor som et trygt rum. Derudover kontaktede jeg bekendte i LGBT+ Danmark og fik hjælp til at hænge opslaget op i deres fysiske lokaler i København. Jeg kontaktede forskellige fertilitetsklinikker i Københavnsområdet, private jordmødre samt virksomheder der tilbyder fødselsforberedelses - og efterfødselshold. Opslaget er også her blevet hængt op i de fysiske lokaler. Sidst i processen åbnede jeg op for, at deltagerne kunne komme fra hele Danmark og at interviewene kunne foregå online over Skype. Denne beslutning blev taget, da der ikke var nok, der henvendte sig, da det oprindelige krav for deltagelse i studiet var, at interviewet skulle foregå i Københavnsområdet. Jeg delte opslaget på den lukkede

---

<sup>11</sup> Det skal dog vise sig, at en af deltagerne i dette studie har den juridiske status medforælder, om end den ikke er opgivet som en mulighed i Børneloven. Det vil blive uddybet i præsentationen af deltagerne.

<sup>12</sup> LGBTQ+-grupper i København (LGBT+ Danmark, Sabaah) samt en lukket facebookgruppe kaldet "Feministiske forældregrupper" som består af alle køn og seksualiteter samt LGBT + Danmarks Facebookside



facebookgruppe “Lesbiske mødre”. Jeg kontaktede ligeledes blandt andet Aarhus Pride, som delte opslaget på deres officielle Facebook. At opslaget blev delt på disse to platforme gjorde, at en del medmødre henvendte sig på kort tid.

### **EMPIRISK MATERIALE OG ANALYSESTRATEGI**

I løbet af oktober måned 2019 lavede jeg 11 semistrukturerede interviews med 10 medmødre og en transkønnet far, alle med juridisk forældrestatus. Interviewene foregik primært på dansk, et enkelt foregik på engelsk. Metodologisk er det naturligvis vigtigt at være opmærksom på, at når interviews foregår over Skype, ændres dimensionerne tid og sted, hvilket jeg ikke nødvendigvis ser som en begrænsning for et studie som dette (Lo Iacono, Symonds og Brown 2016). Tværtimod har Skype muliggjort interviews, der ikke ville have været mulige, hvis jeg havde haft et kriterie, om at skulle sidde ansigt til ansigt med deltagerne. Det har åbnet op for et større materiale i form af flere interviews. Lo Iacono, Symonds og Brown (2016) argumenterer for, at Skype muliggør international interviewbaseret forskning i mere vid udstrækning, end tidligere. Jeg vil i tråd med dette altså argumentere for, at et vigtigt aspekt ved at jeg brugte Skype som værktøj var, at jeg havde mulighed for at inkludere deltagere, der dels befandt sig i udlandet i det øjeblik studiet foregik samt deltagere med forskellig geografisk placering i Danmark.

Udgangspunktet for interviewguiden og dermed mine interviews har været spørgsmål om deltagerens oplevelser i forbindelse med mødet med det danske sundhedsvæsen. Jeg bestræbte mig hver gang på at skabe samtaler, der var så hverdagsagtige som muligt. Jeg bragte, som tidligere skrevet, mig selv, mine erfaringer og oplevelser i spil i et forsøg på at skabe et rum, hvor der var mindst mulig asymmetri mellem deltageren og jeg.

Jeg har deltransskriberet 10 interviews<sup>13</sup> med fokus på den del, hvor der direkte bliver talt om oplevelser med sundhedsvæsenet. Dernæst har jeg kodet og tematiseret samt inter-tematiseret interviewene for derigennem at skabe mig et overblik over de enkelte interviews samt for at danne mig et overordnet billede. Sideløbende har jeg forholdt mig reflektiv i forhold til de queerteoretiske perspektiver, hvor særligt subjektets tilblivelsesmuligheder og forandringspotentialer har været samlingspunkter. I selektionen af transskriberingerne har jeg

---

<sup>13</sup> Der opstod tekniske problemer med et interview, hvorfor det ikke er blevet transskriberet. Jeg har uden held forsøgt at komme i kontakt den deltager hvis interview gik tabt, med henblik på at få svar på spørgsmålene på skrift.

udvalgt de dele af interviewene, der bedst belyser studiets problemstilling. Det er derfor nødvendigt at nævne, at nogle af deltageres udsagn vil fremgå hyppigere end andres. Det ser jeg som en konsekvens af den semi-strukturerede interviewform, hvor indholdet i hvert interview har været forskellig. Det varierede hvor meget hver deltager dvælede ved de spørgsmål, der omhandlede oplevelserne med sundhedsvæsenet. Nogle forholdt sig distanceret, nærmest deskriptivt til, hvad der skete i deres forløb, andre italesatte deres oplevelser mere selvrefleksivt.

### **FEMINISTISK POSTSTRUKTURALISTISK DISKURSANALYSE OG DEKONSTRUKTION SOM METODISK GREB**

Som inspiration til en diskursanalytisk strategi har jeg inddraget Joan Scott forslag til feministisk poststrukturalistisk diskursanalyse (Scott 1988) samt som den er blevet fremstillet af Judith Baxter (Baxter 2003, 2008, 2018). Baxter beskriver FPDA som en reflektiv tilgang, der rummer en række forslag til, hvad man kan have for øje, når man analyserer sit materiale. Det skal derfor ikke forstås som en færdig analysemodel (Baxter 2018:75). FPDA kan hjælpe med at have øje for, hvordan diskurser er indvævet i hinanden, eller hvordan en tekst eller tale er indvævet i en anden (Baxter 2003, 2018:80). Analysestrategien er inspireret af blandt andre Butler, og har fokus på den performative natur af subjektet, det vil sige deltagernes identitet. Identitet skal derved forstås, som noget der gøres, snarere end noget der eksisterer essentielt. Når jeg tilgår materialet, er det denne forståelse af subjektet og dets tilblivelse gennem diskursive processer og erfaringer, jeg vil analysere ud fra. I forlængelse heraf, hvordan identiteten medforælder er blevet til i en relationel proces med sundhedspersonalet samt sundhedsvæsenet som produktiv strukturel magt (Baxter 2003). På den måde hænger FPDA sammen med studiets teoretiske ramme.

Et konkret analytisk redskab, jeg har anvendt i analysen, er dekonstruktion, hvilket er noget både Baxter og Scott argumenterer for er centralt for den feministiske poststrukturalistiske diskursanalyse (Scott 1988). Dette blev ligeledes introduceret i metodologifsnittet. Det vil sige at, jeg i min analyse, har haft for øje, hvordan forskelle, eller binære magtrelationer, konstituerer subjektivering og derved deltagerne (Scott 1988:37). Dekonstruktionen er derved et metodisk greb i analysen. Jeg har derfor set på de binære modsætningspar, der konstruerer deltagernes fortælling.

### **TEMATISK OPDELING AF MATERIALET**

Jeg har inddelt interviewene i temaer ud fra, hvilke der hyppigst optræder. Når et tema er gået igen gentagende gange, har jeg valgt dette ud. Underemnerne er ligeledes valgt ud fra, hvad der står centralt for en deltagers oplevelser. Den følgende analyse viser, hvordan deltagernes italesættelse af enten at blive genkendt eller ikke genkendt, inkluderet eller ekskluderet, i den heteronormative diskurs der konstruerer sundhedsvæsenets praktikker, påvirker deres subjektivering i sundhedsvæsenet.

Derudover har min metodologiske og mit teoretiske ståsted rammesat min analyse af materialet. Det har betydet, at jeg løbende har kontekstualiseret og teoretiseret de tendenser, der har optrådt i materialet.

## KAPITEL 4 ANALYSE

I den første del af nærværende kapitel vil den kvalitative del af studiet blive præsenteret. Deltagernes italesættelse af at blive genkendt eller ikke genkendt af den heteronormative diskurs, og hvorledes det er medskabende for dem som subjekter, vil blive fremført. Det er bygget op om dikotomien inklusion-eksklusion, som altså begge er konstituerende for subjekterne, hvilket vil blive udfoldet i det følgende. Dernæst vil jeg åbne op for et intersektionelt perspektiv. Afslutningsvis vil jeg vise, hvordan diskurser om hvidhed er indlejret i oplevelsen af queer reproduktion. De overordnede temaer i analysen er 1) bekræftende oplevelser 2) ekskluderende erfaringer og 3) statsborgerskab og hvidhed.

### BEKRÆFTENDE OPLEVELSER

I det følgende skal vi se på nogle eksempler på, hvordan nogle af deltagerne oplever at passe ind i den heteronormative diskurs og derved oplever en genkendelse. Samtlige deltagere i dette studie har en eller gentagende oplevelser af at blive forstået igennem heteronormative forestillinger. Det kan deles op i, at visse oplevelser, og hos nogle deltagere størstedelen af deres forløb, illustrerer hvordan de bliver genkendt i diskursen. På den anden side er der en række oplevelser, der gør at deltagerne ikke bliver anerkendt og genkendt i diskursen. Enten bliver de defineret som far i forskellige sammenhænge, eller også bliver de på anden vis usynliggjort i rollen som kommende medmoder. Ligeledes udtrykkes usynliggørelsen af medforælderrollen flere steder både på strukturelle niveauer såvel som i det partikulære, i det enkelte møde med sundhedspersonalet. Fælles for dette er, at den heteronormative præmis som familieskabelse bygger på erfares af deltagerne, direkte i mødet med sundhedspersonalet eller sundhedsvæsenet, i form af systemet på et mere strukturelt plan.

Tre undertemaer i det følgende er 1) at passe ind 2) naturlighed og unaturlighed 3) fravær af eksklusion.

#### AT PASSE IND

Solveig forklarer i det følgende, hvordan hun og hendes partners liv har gjort det let for dem at være i sundhedsvæsenet:

”[...]”<sup>14</sup> jeg mener, vi passer jo totalt ind i sådan noget villavejssegment ikke også? [...] Og skiller os ikke ud [...] bortset fra, at vi er, du ved, to kvinder, men der er jo ikke nogen, altså du ved, der ikke nogen der ved det, før de ser os sammen [...] Og det tror jeg, du har ret i, altså det der med, kommer, du ved, altså kommer til at provokere eller lade sig provokere af samfundet, eller om [...] man bare tilfældigvis er gift med en kvinde ikke? [...] Så... Og der er det jo nemt for os [...] Lige på den front er det nemt, vi clasher ikke rigtig nogen steder” (Solveig).

Solveig og hendes partner har altså en oplevelse af, at de har kunne vælge, hvornår de blev genkendt som lesbiske og hvornår de ikke gjorde. Hver for sig passerer de som heteroseksuelle. De har et privilegie, der muliggør, at de kan træde ind og ud af at blive genkendt som lesbiske. På den måde viser Solveig aktivt sin seksualitet i visse sammenhænge. Om man vælger at ”lade sig provokere” eller om man ”tilfældigvis er gift med en kvinde” bliver opstillet som modsætninger, hvor sidstnævnte vægtes som det foretrukne. ”At lade sig provokere” er en aktiv handling i modsætning til det mere passive ”tilfældigvis er gift med en kvinde”, her bliver det at være gift med en kvinde til det passive indenfor diskursen. Dette kan tolkes som at dette tilfælde at være gift med en kvinde, ikke bryder med den heteronormative diskurs. Mere konkret kan det opstillede modsætningspar ses som modstand-accept af den hegemoniske seksualitetsdiskurs. Solveig siger, at de ikke ”clasher”, hvilket kan forstås, som at de ikke bryder med den heteronormative diskurs, der styrer deltagerens oplevelse med sundhedsvæsenet. Det fortæller, at Solveig og hendes partner bekræfter diskursen, ligesom de bliver bekræftet af denne. Der er, som Butler taler om, en gensidig proces i Solveigs tilblivelse som medmoder. Afsnittet fra samtalen med Solveig kan ligeledes ses som et eksempel på, hvordan en homonormativ diskurs kommer til udtryk (Duggan 2002, Rydström 2011:29ff). Denne diskurs skaber og skabes af dikotomien queer-homo, hvor sidstnævnte repræsenterer det almindelige, og det ønskede, og det første det utilpassede, det uønskede.

Det kan være vanskeligt at adskille heteronormative og homonormative diskurser, da sidstnævnte er et produkt af første nævnte, som i kraft af sin hegemoniske status dominerer. Homonormativiteten, hos deltagerne, kommer ofte til udtryk ved, at de ikke ”clasher” med

---

<sup>14</sup> [...] sættes ind når små tekststykker skæres ud, det er typisk mine mindre bemærkninger (såsom når jeg har bekræftende tale såsom ”ja” ”okay” etc.)

den heteronormative diskurs. Det ses ofte optrædende side om side med de positive italesættelser om oplevelser med at være medforælder i sundhedsvæsenet. Det er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at dem der har berettet positive fortællinger til mig ikke har oplevet ting, som andre i studiet har opfattet som problematiske, i en lignende situation. Det bliver bare ikke tolket på samme måde. Fortællinger om bekræftende oplevelser er ofte koblet sammen med at undskylde eller forklare sundhedspersonalet, hvis der har været nogle potentielt problematiske situationer, eller med et fravær af negative oplevelser.

#### NATURLIGHED OG UNATURLIGHED

Begrebet om det naturlige bliver brugt af deltagerne på forskellig vis til at forklare, hvordan mødet med sundhedspersonalet har været med til at beskrive, hvordan donorvalget er blevet truffet. I det følgende ses nærmere på tre af deltagernes brug af 'naturlig' og 'almindelig' som konstruerende for deres oplevelse. Naturlighedsbegrebet kan forstås ud fra dikotomien naturlig-unaturlig, hvor det i alle tilfælde, i dette studie, er en hierarkisk relation, hvor naturlig er højest placeret. Jeg forstår naturlighed synonymt med almindelighed, hvorfor dikotomien almindelig-unormal ligeledes vil blive undersøgt i det følgende. Hvordan naturlighedsbegrebet er medvirkende til reproduktion af hvidhed, vil blive udfoldet under afsnittet om "Statsborgerskab og hvidhed som vigtige aspekter".

I det følgende skal vi se på, hvordan Jonathan forstår sit forældreskab som anderledes ud fra, at andre er almindelige. Han italesætter forløbet efter fertilitetsbehandlingen med følgende: "Så var det det og så fortsatte vi bare som almindelige...". Her ligger implicit i hans brug af almindelighedsbegrebet, at der er tale om cis-heteroseksuelle, der kan få børn uden brug af assisteret reproduktion. De, der ikke kan få børn på den måde, er altså unormale, unaturlige. I det følgende skal vi se på to deltagere, der bruger begrebet naturlig til at beskrive positivt ladede oplevelser, eller manglen på samme. Naja, der overvejende har haft positive oplevelser med sundhedsvæsenet, forklarer, at det var "så naturligt" den måde, hende og hendes partner blev behandlet på. Her ses naturligt som den positive del af dikotomien naturlig-unaturlig, hvor sidstnævnte implicit kan tolkes til at beskrive en forventning om, hvordan lesbiske par forventes at blive set, nemlig som unaturlige (Butler 1990:30). Naturlighed er en vigtig diskurs generelt i Najas fortælling om hendes medmoderskab. I løbet af samtalen fortæller hun, at hende og hendes partner har valgt at hedde mor efterfulgt af deres fornavne, ud fra at det var det, der følte mest naturligt. Her ser jeg "det naturlige", som Naja har en oplevelse af, er ikke at bryde med de diskurser, der dikterer normerne i hende og hendes partners forløb.

Dikotomien konstruerer ligeledes Rosas oplevelse af at være medmoder i systemet. I det følgende uddrag fortæller Rosa, at hun skulle udfylde en blanket, der kun gav hende mulighed for at skrive under som far.

Lærke: Hvad ville det gøre ved dig, at der havde stået medmoder?

Rosa: Så synes jeg, det ville have virket mere naturligt

Lærke: Så ville du synes, det var mere naturligt at være i systemet? Eller?

Rosa: Ja, fordi det ... man kan hurtigt, få det til at føles, som om det ikke er naturligt det, man har gang i.

Rosas fortælling repræsenterer i modsætning til Naja en oplevelse af at være unaturlig. En inklusion af begrebet medmoder ville altså have haft en positiv effekt på Rosas følelser omkring hendes ikke-naturlige familiestiftelse. Det vil inkludere hende i en forståelse af forældreskab og derfor en forståelse af, hvad der er naturligt og unaturligt. Det viser helt konkret, hvordan praktikker i sundhedsvæsenet konstituerer subjektets oplevelse af sig selv. Det betyder derfor også, at en kønsinkluderende forældretitel på eksempelvis blanketter, vil kunne skabe en oplevelse af at være inkluderet.

Ovenstående materialeuddrag fortæller, hvordan nogle af deltagerne forstår sig selv igennem, hvorvidt de er inkluderet i normalitets/naturlighedsdiskursen eller ej. Fælles for oplevelserne er, at den naturlige/almindelige oplevelse er den ønskede. Oplevelser, der giver deltagerne en erfaring af at være unaturlige, fremstår som dårlige. Naturlig kan altså oversættes til, hvad der opleves som normativt, det vil sige, hvad der er normbegræftende. Begge deltagere ønsker at deres forløb er naturligt, da det, som tidligere vist, giver en oplevelse af inklusion.

Der udover bruger flere deltagere et sprog omkring naturlighed-unaturlighed, når de skal forklare deres donorvalg, herunder hudfarven på donor. Dette vil blive uddybet i afsnittet om hvidhed, senere i dette kapitel.

#### FRAVÆR AF EKSKLUSION OG USYNLIGGØRELSE.

Flere deltagere føler sig positivt mødt grundet fravær af eksklusion og usynliggørelse. I flere tilfælde, hvor deltagerne italesætter positive oplevelser med sundhedsvæsenet, sker dette derfor gennem negationer. Det vil sige et fravær af negative oplevelser. Dette er i lighed med hvad Malmquist og Nelson (2014) fandt i deres studie af lesbiske mødres møde med

sundhedsvæsenet i Sverige i forbindelse med at blive forældre. En af deltagerne, Solveig, fortæller det på følgende måde:

”Jamen jeg tror da grunden til, at jeg føler, det har været godt, er fordi jeg ikke har følt mig forskelsbehandlet.” Og fortsat: ”Jeg har været, [...] jeg er blevet inkluderet, du ved, jeg er blevet talt til, du ved, der har ikke været ... der er ikke nogen der har set mærkeligt på mig eller stillet spørgsmålstejn [...]” (Solveig).

Udover den positive erfaring, der ligger i at blive inkluderet, bliver det resterende forklaret ud fra en negation, nemlig at hun *ikke* har følt sig forskelsbehandlet og hun *hverken* har oplevet at blive set mærkeligt på eller blevet stillet spørgsmålstejn ved. Når Solveig overhovedet forholder sig til scenariet om, at sundhedspersonalet kunne have sat spørgsmålstejn ved hende, viser det, at der er en forventning, om at blive mødt på en bestemt måde. Hun forklarer sin positive oplevelse ud fra, hvad der *ikke* blev spurgt ind til og hvordan det *ikke* blev gjort. Naja oplever en eksklusionen til trods for hendes overvejende positive oplevelser. Det sker, ligesom for Rosa, i forbindelse med at underskrive en blanket, hvor det ikke er muligt at underskrive som medmoder.

”[...] alle de der gammeldags udprintede formler, de havde liggende [...] Der stod jo mor og far på mange af dem, hvor det var sådan ”ah, kunne man ikke bare lige printe noget nyt eller hvad?” [...] Men det er jo en lille ting og man ved jo godt, at helt praktisk er det nok fordi man har printet 1000” (Naja).

Hendes umiddelbare oplevelse er, at hun reagerer på, at medmoderen ikke er repræsenteret på den blanket, hun skal underskrive. Hun efterrationaliserer og kommer frem til, at det nok bare handler om nogle praktiske årsager. Her ligger der implicit, at de er uden betydning. Til trods for Najas overvejende positive fortælling om hendes møde med sundhedsvæsenet, beskriver hun i ovenstående noget, der umiddelbart kan ligne en kritik, men i samme sætning forklarer hun personalet med, at det handler om noget rent praktisk.

Hannah beskriver af flere omgange, hvordan oplevelsen af at blive fejllopfattet sker i flere situationer med sundhedsvæsenet. I det følgende adskiller hun det, at sundhedspersonalet er sødt med oplevelse af eksklusion.



”Men de var allesammen super søde, det var slet ikke det, altså de var meget venlige og alt sådan noget, men det var jo meget sådan, som jeg har oplevet andre steder også når man kommer til lægen og sådan noget, at de antager man bare er en veninde eller... ” (Hannah).

Det, Hannah her beskriver er altså ligeledes, at mødet med jordmødrene var positivt i modsætning til tidligere oplevelser med sundhedsvæsenet, hvor de har antaget noget ud fra en normative forestilling om køn og seksualitet. Jonathan forklarer ligeledes sin positive oplevelse ud fra to negationer i en sætning: ”Det ikke at blive særbehandlet og jeg blev ikke diskrimineret, det var simpelthen smooth” (Jonathan). På den måde bliver en af de primære italesættelser af et positivt møde med sundhedsvæsenet et fravær af særbehandling, eksklusion og diskrimination.

I alle samtaler spurgte jeg først ind til overordnede oplevelser med at blive og være forælder i sundhedsvæsenet. Nogle gange spurgte jeg direkte efter overvejende positive og negative oplevelser. Andre gange åbnede jeg op for muligheden for nuancer i deres overvejende positive historier ved at spørge yderligere ind. Hertil svarede deltagere i nogle tilfælde som Naja og Jonathan: ”jeg ved godt, hvad du gerne vil høre” (Naja) eller ”jeg ved godt, hvor du vil hen” (Jonathan). Det har konstitueret en oplevelse af et subjekt, der står i modsætning til, hvad de forventede, jeg ville høre om (dårlige oplevelser). Det kan også vidne om, at de opponerede mod at blive positioneret som ”den anden”, en position som de måske ikke kan identificere sig med grundet deres homonormative identitet.

Flere deltagere fortæller altså om overordnede meget positive forløb som medforældre i sundhedssystemet. De har en oplevelse af, at deres forløb har været præget af naturlighed, inklusion og at være ”smooth”, som Jonathan udtrykte det. Med andre ord bekræfter deltagerne de normative diskurser om forældreskab samtidig med at de bekræftes af dem. Sideløbende fandtes der overvejende mange erfaringer med eksklusion, hvilke vil tilgås i næste afsnit.

## **KONFLIKTFYLDTE ERFARINGER**

I det følgende skal vi se på hvilke situationer, oplevelser og møder, der skabte eksklusion hos deltagerne. Dette tema er ligeledes bygget op af en række undertemaer. De vil i nogle tilfælde overlappe hinanden, hvilket viser, at oplevelserne med eksklusion er flydende og svære at

fastfryse i kategorier. Da det alligevel er blevet opdelt, som det er tilfældet, skyldes det, at det giver en fornemmelse for, hvordan eksklusionen sker i alle tænkelige fora og situationer og altså ikke kan isoleres til få områder af sundhedsvæsenet. Undertemaerne har følgende titler 1) Forvirring 2) Blikket 3) Hvem er du? 4) Fødselsforberedelse – og mødregruppe 5) Staten som undertrykkende instans.

Det at deltagerne oplever konfliktfyldte møder med sundhedsvæsenet, kan ses som et udtryk for, at de bryder med den heteronormative diskurs. Det kan også opstå ved, at sundhedspersonalet mangler sprog i forhold til medforælderen. Dette skaber en usynlighed. Det skal vise sig, at der sker en usynliggørelse af medforælderen på flere planer. Den sker på et strukturelt plan i form af lovgivning og de juridiske praktikker, der hører hertil. Den sker i praktikken, på klinikkerne og hospitalerne.

Ligesom sprog konstituerer kategorier, skaber manglende sprog på samme vis en usynlighed. Derfor bliver italesættelsen af de konfliktfyldte møder med sundhedsvæsenet afgørende for subjektivering og for at skabe forandring. Den overordnede tråd i denne ståen udenfor den heteronormative diskurs er, hvad der kommer til udtryk gennem usynlighed og mangel på genkendelse. Den viser sig på et utal af måder. Det kan blandt andet være gennem forvirring og måden, hvorpå sundhedspersonalet konkret ser på dem, herunder hvorvidt de undgår øjenkontakt eller ej.

## **FORVIRRING**

I det følgende vil det blive illustreret, hvordan mangel på genkendelse sker på et diskursivt plan i den helt spæde start af deltagerne og deres partners fertilitetsforløb. Med mangel på genkendelse, og derved usynliggørelse, følger, som vi skal se, forvirring.

Der er modstridende og varierende viden hos deltagerne om, hvorvidt der er egenbetaling på fertilitetsbehandlingen, donorsæd fra eksempelvis udvidede profiler samt om hvor man kan få gratis behandling med hvilke type donorer. Deltagerne har ligeledes startet deres behandling i sundhedsvæsenet på forskellige måder. Der er altså ikke en fast procedure, som alle par har fulgt, for en sådan procedure findes ikke i praksis. Flere deltagere beskriver, at de undrer sig over, at der tilsyneladende ikke er en procedure for lesbiske par, der skal starte i fertilitetsbehandling, og hvis der er en, hvorfor der så ikke er nogen der kender den, herunder praktiserende læger, der skal give henvisningen til behandlingen.

Disse indledende oplevelser med sundhedsvæsenet er væsentlige i tilblivelsen af subjektet, navnlig medforælder-identiteten, da det er disse oplevelser, der skaber udgangspunktet for det fremtidige forløb i sundhedsvæsenet. Flere af deltagerne beretninger om, hvad de har oplevet som gældende lovgivningsmæssigt på området vedrørende fertilitetsbehandling, donorvalg og betaling af dette er ligeledes modstridende. De har ofte selv indhentet information om lovgivning og muligheder, enten gennem venner og bekendte, eller ved omfattende research online, hvilket flere beskriver som omfattende og krævende. Det at kontakte ens netværk for at få hjælp og sparring kan ligeledes bringe dilemmaer op i forhold til, hvorvidt de har haft lyst til at skulle fortælle, at de har planer om at få børn og i så fald til hvem. Det kan opleves som et dilemma, da der kan risikere at gå viden tabt, som de kunne have fået af venner og bekendte, hvis de ikke havde noget imod at dele deres tanker om graviditetsplaner. De kan eksempelvis risikere ikke at få de nødvendige valgmuligheder i forhold til donor, pris på sæd og behandling.

Et andet tema knyttet til forvirringen er, at deltagerne nævner, at lovgivningen ændres løbende, hvorfor det er svært at finde ud af, hvad der gælder på et givet tidspunkt. Flere deltagere forklarer videre, at de har oplevet stor udskiftning af jordmødre og sundhedspersonale på såvel fertilitetsklinikker som ved efterfølgende graviditetsforløb på hospitaler. Dette har skabt en erfaring af manglende genkendelse, en oplevelse af ikke at høre til og at skulle gøre alting selv. Hannah udtrykker dette i det følgende.

”[...] jeg har overvejet, om jeg overhovedet har lyst til at have børn fordi at sådan en... den der lange proces og det bare virker så uoverskueligt [...] på mange måder.”

og senere i samtalen:

” [...] jeg kender da også flere homoseksuelle der ikke har lyst til at have børn, der ikke kan overskue hele det her med, at vores samfund ikke er indrettet efter, at det ikke bare er... det kan godt være vi har en masse forskellige familiekonstellationer officielt, men det er jo stadigvæk en kamp, man føler lidt at man skal kæmpe lidt mere [...] ikke? Sådan... så skal man i hvert fald være klar til at tage den kamp [...]”  
(Hannah)

I det ovenstående peges der på, at det kræver noget ud over det sædvanlige af folk, der går igennem et fertilitetsforløb. Det er i tråd med, hvad andre deltagere nævner, nemlig at man skal være ressourcestærk for at være i sundhedsvæsenet, særligt i starten af processen med at blive forældre, når man skal have henvisning fra lægen samt forløbet på fertilitetsklinikken. En af hovedgrundene til det er uvidenhed ved fagpersonerne. Deltagerne har derfor en oplevelse af, at de skal undersøge alting selv.

Forvirringen i starten af fertilitetsforløbet kan ses som et udtryk for, at LGBTQ+-parrene er usynlige, og derved ikke eksisterer i de normative strukturer, hvori lægepraksissen indgår. Det påpeger deltagerne kræver ekstra ressourcer. For subjektivering betyder det, at medforælderen og dennes partner ikke har noget at spejle sig i, hvilket gør, at det ikke bliver bekræftet i de eksisterende normer i sundhedsvæsenet. Det kan give medforælderen en oplevelse af at blive andetgjort. Malmquist, Wikström og Nieminen belyser, at minoritetsstress er afgørende faktor i mødet med sundhedsvæsenet (Malmquist, Wikström og Nieminen 2019, Jones 2005). Andetgørelse både skaber, og kan forstærke, minoritetsstres. At LGBTQ+-forældre er en sårbar gruppe i sundhedsvæsenet, samt at deres spæde start i mødet med sundhedssystemet bliver udfordret gennem manglende information og viden hos fagfolk kan altså give en oplevelse af ikke at passe ind. Det kan altså forstærke en følelse hos medforælderen af at blive andetgjort. På den måde er oplevelsen af, at der mangler information og vejledning om, hvordan man får hjælp i systemet ikke bare forvirrende, men subjektiverende.

#### BLIKKET

Foruden det talte og skrevne sprog, oplever deltagerne inklusion og eksklusion gennem, hvordan sundhedspersonalet konkret ser på dem. Øjenkontakt eller fravær af samme har en afgørende betydning for deltagernes oplevelser.

Deltageren Suzanne beretter, hvordan hun følte sig velkommen i det danske sundhedsvæsen, blandt andet fordi personalet kiggede hende i øjnene.

“Yeah, I had no idea what they were saying [...] I did pick up a few things but not ...

like very much but [...] even though they knew I was not following the conversations they were still looking me in the eyes (Suzanne).”

Her fortæller Suzanne, at hun følte sig godt mødt, fordi der blev kigget i hendes øjne, implicit får vi at vide her, at det ikke at kigge i øjnene har modsatte effekt, at hun ville føle sig ekskluderet. På den måde kan blikket, øjenkontakten, give en oplevelse af at blive inkluderet. Det er dog sundhedspersonalet, der har valget om at se eller ikke se i øjnene på en medmoder, der søger øjenkontakt. Rikke beskriver i det følgende en oplevelse med mangel på øjenkontakt. Det sker ved første indledende samtale på fertilitetsklinikken med overlægen.

” Og så var det sådan en ældre mandlige læge, som bare sådan ... for det første så havde han helt vildt svært ved øjenkontakt [...] Og det var bare sådan en ubehagelig samtale.”  
(Rikke)

I tråd med dette kan blikke skabe en følelse af andethed, hvilket flere deltagere beskriver. Rosa forklarer, at hun oplevede til jordmoderkonsultationerne:

” [...] jeg synes der har været kigget en lille smule mærkeligt ... efter mig” (Rosa).

Her kan man se, at den måde der bliver kigget på, kan være skabende for deltagernes subjektpositioner (Butler 1993:74ff, 144f, Hall 1997:56). Således er det ikke alene det skrevne og sagte sprog, der påvirker subjektivering af deltagerne (Stage 2015:90ff). Rosa oplever dissonans mellem hende og hendes omgivelser. Hun oplever, at der er noget ved hende, der forstyrrer den dominerende diskurs. Det afgørende er ikke, hvorvidt der rent faktisk blev kigget mærkeligt på Rosa. Det afgørende er, at der i hendes italesættelse af oplevelsen blev kigget mærkeligt efter hende. På den måde støder hun på en andetgørelsen gennem sundhedspersonalets blikke, hvilket kan forstås som medskabende til den subjektivering, der sker med Rosa i processen til at blive medmoder. En anden deltager, Thilde, beskriver en episode på fødestuen lige efter fødslen. Hendes partner er på toilettet og Thilde sidder hud mod hud med deres nyfødte datter, da portørerne ankommer til stuen for at forflytte familien til barselsgangen. I denne situation føler hun et bestemt blik og en akavet stemning grundet hendes tilstedeværelse:

” [...] så sidder jeg alene med Andrea og jeg har så, kan man sige, taget min skjorte af [...] for at være hud mod hud og så kommer de her, er det portører, de hedder? Og skal hjælpe os op [...] man godt kan se at [...] de kigger lidt mærkeligt på mig, agtigt, sådan virkelig, der er sådan en akavet stemning hele vejen op og hvor de sådan ikke rigtig er med på [...]”

Og senere om samme episode: ” [...] jeg tror ikke han ville give det blik til en mand jo, for eksempel ”(Thilde).

Gennemgående for de fire deltagers skitserede oplevelser er, at blikke er afgørende for deres fortælling om mødet med sundhedsvæsenet. Det er i lighed med, hvad Bente Dahl, Anne Margrethe Fylkesnes, Venke Sørli og Kirsti Malterud (2013) fandt i deres studie af medforældre. Her bliver øjenkontakt nævnt som afgørende for, om de føler sig anerkendt og set af sundhedspersonalet (2013:680). Det blik deltagerne er blevet mødt med er derfor afgørende for, om de har følt sig inkluderet eller ekskluderet. Som diskuteret i afsnittet ”Fravær af eksklusion og usynliggørelse” om oplevelser med inklusion, beskrev Solveig hendes positive møde med sundhedsvæsenet blandt andet med, at der ikke blev kigget mærkeligt på hende.

#### HVEM ER DU?

I det følgende afsnit vil jeg indledningsvist illustrere, hvordan rituelle og gentagende situationer er konstituerende for subjektiveringen hos deltagerne. Gentagelsen er et begreb hentet fra Judith Butler, som kan forstås, som det der opretholder normative diskurser (Butler 1990:42ff). Det kan endvidere forstås, som det subjektet selv gør rituel, for at opretholde sig selv, således at det bliver genkendt i normerne (Butler 1990:177ff, 221f). Derudover vil jeg argumentere for, at medforældrene ligeledes konstitueres ud fra omgivelsernes gentagende ageren, eller møde, med subjektet. Begrebet kan derved hjælpe til at forstå, hvorfor gentagelsen af visse situationer i sundhedsvæsenet er afgørende for medforældres subjektiveringsprocesser.

I det følgende vil jeg give tre eksempler, der illustrerer, hvordan gentagelsen sker, når sundhedspersonalet sætter spørgsmålstejn ved subjektet. Helt konkret har skiftende jordmødre i forbindelse med jordmoderkonsultationer i løbet af graviditeten gjort, at nogle deltagere har oplevet en forstærket følelsen af at være anderledes. Denne følelse af at være

”ikke nogen” er opstået ved, at de for hver ny jordmoder, de har mødt, på ny har skulle fortælle, hvem de var. Tilde forklarer hvordan hun og hendes partner er tilknyttet et hospital, hvor de i jordmoderkonsultationerne blev mødt af en ny jordmoder næsten hver gang:

”[...] man får jo tildelt en jordmoder, men jeg tror aldrig... måske to gange, vi var inde ved den samme jordmoder [...] og det var lidt sådan også... frustrerende for os [...] fordi skulle man ikke fortælle sin personlige historie hver gang [...] ” (Thilde).

Her fortæller Thilde, hvordan de har oplevet, at skiftende jordmødre har gjort, at de igen og igen har skulle fortælle, hvem de var. Det finder jeg interessant i forhold til at forstå, hvad det betyder for subjektets bevidsthed omkring at ”classe” med heteronormen gentagende gange i samme setting. For hver gang Thilde bliver bevidstgjort om dette, vil det påvirke hendes oplevelse af sig selv og sin rolle som ”den anden”. En anden deltager, Hannah, fortæller ligeledes, hvordan det er sket virkelig mange gange, at der er blevet sat spørgsmålstejn ved, hvem hun er.

”[...] og så kommer man derind og så er de ”jamen er du kæreste eller hvad er du?” eller sådan, at man hele tiden... det er bare igen det der med, at nu når jeg tænker over det, *virkelig mange gange*, eller sådan ” (Hannah).

Jeg vil endvidere argumentere for, at det formelle rituelle papirarbejde som flere deltagere refererer til i forbindelse med at skulle give skriftligt samtykke før fertilitetsbehandling, kan ses som gentagelsesprocedurer, der er bidragende til subjektiveringsprocessen. De fleste deltagere referer til situationer med blanketter, når de italesætter negative oplevelser med sundhedsvæsenet. Disse blanketter er ofte undtagelsen hos de deltagere, der italesætter deres forløb meget positivt. Flere af de deltagere der beskriver, at de har oplevet, at de har skulle underskrive eller udfylde den del af forældredelen, der omhandler ”far” og deres partner skal udfylde ”mor”. På den måde skal medforældrene i en sådan situation selv oversætte, at det er den mor, der har født barnet, som bliver tildelt mor-rollen af staten, til trods for, de begge måske benævnes mor udenfor eksempelvis fertilitetsklinikken eller hospitalet. Her kan der igen kan argumenteres for, at der sker en andetgørelse af medforældrene i denne praktik omkring samtykke. Usynliggørelsen er ligeledes, hvad Dahl et al beskriver, deres deltagere

oplever (Dahl, Fylkesnes, Sørli og Malterud 2013: 680).

En af deltagerne, Rosa, fortæller at hun i tiden op til, hun blev medmoder til sit kommende barn ofte blev spurgt, hvem faren til barnet var, når hende og hendes partner var til undersøgelser eller konsultationer. Blandt andet fortæller hun, at det skete ved en jordmoderkonsultation i forbindelse med at skrive under på papirer til vandrejournalen. Rosa beskriver dette i det følgende:

Rosa: [...]... der blev tit spurgt, hvem faren var

Lærke: Okay

Rosa: Hvor jeg kunne sige, jamen der er ikke nogen far, der er en sæddonor og jeg er medmoder

Vi har i det foregående set eksempler på, hvordan gentagelse gør, at medforælderen bliver bevidstgjort om, at denne ikke bekræfter de normative strukturer, hvor et forældrepar består af en far og en mor. Denne bevidsthed skærpes for hver gang gentagelsen finder sted. At ikke-normative par bliver opfattet som heteroseksuelle, er ligeledes noget Christel Stormhøj (2002) bearbejder i sin forskning om queer familier. Her analyser Stormhøj, hvordan det kun bliver artikuleret, når par bryder med normen. På den måde bliver heteroseksuelles seksualitet altså ikke italesat i modsætning til homoseksuelles. Dette illustrerer, hvordan heteronormen afspejles i privilegier, der usynliggøres for subjekterne i diskursen (Stormhøj 2002:45). I det følgende skal vi se flere eksempler på oplevelser, hvor deltagerne oplever at blive sat spørgsmålstegn ved. Igen ligger der er i udsagnene, at det er noget, de oplever ofte. Jeg vil derfor kæde det følgende sammen med det foregående, således at de ligeledes kan kategoriseres som oplevelser, der har en gentagende karakter.

Nanna beretter, hvordan hun oplever at blive antaget for at være sin partners søster, når de eksempelvis er til jordmoderkonsultationer eller andre møder på hospitalet før og under graviditeten. Det italesætter hun således:

”Altså den der med, at man med det samme antager, at vi er søskende, eller sådan et eller andet, at vi er i familie sammen. Det er jo, hvad det er ikke? [...] Men det har ikke sådan vakt noget i mig, men det skubber lidt til en konstant frygt for, hvad de



sådan tænker om os [...] Altså om de tænker, at de egentlig ikke vil behandle os [...] Fordi de måske er imod, at vi fik børn [...] Det må de heldigvis ikke sige, sundhedspersonalet [...]... men det er den jeg blev efterladt med ... sådan okay er din antagelse, at jeg er en søster, eller veninde fordi det er det du håber på, eller bare fordi du ikke... [...] ved bedre ikke?" (Nanna).

Her forklarer Nanna, hvordan det, at blive antaget for at være hendes partners søster eller veninde, prikker til hendes tanker om og frygt for, at personalet ikke har lyst til at behandle dem og kan være imod at homoseksuelle får børn. Dette eksempel tydeliggør, hvad konsekvensen kan være, når sundhedspersonalet har heteronormative antagelser om folk, der er i fertilitetsbehandling, nemlig at den person, der bliver fejllæst, kan opleve, at den ikke er velkommen eller ligefrem er uønsket. Nanna bliver med andre ord ikke genkendt som medmoder gennem sundhedspersonalet. En anden deltager, Hannah, har lignende oplevelser, første gang i starten af hendes partners graviditet:

"[...] det første besøg vi havde ved den danske jordmoder, der var hun sådan lidt... først spurgte hun, hvad min relation var til hele det her, hvorfor sådan... om jeg bare var med som veninde eller hvordan og så siger jeg nej, at vi er gift. Så går der noget tid og så siger hun sådan "jeg ved ikke, hvad jeg skal kalde dig, altså hvad kommer du til at være for barnet, hvad er du?" (Hannah)

Eksemplet viser, at jordmoderen ikke har vidst, hvad deltagernes relation til barnet har været. Hun havde ganske enkelt ikke viden om, at partneren til den gravide var medmoder. Derudover kan deltagerne og deres partnere siges at blive opfattet som heteroseksuelle kvinder samt blive tiltalt således og derved på den ene eller anden måde blive misforstået af sundhedspersonalet. Det vil sige, at deltagerne ikke bliver genkendt, som dem de er, nemlig som medmødre og partnere til den gravide. De subjektiveres ikke som medmødre i det øjeblik der sættes spørgsmålstejn ved deres rolle i konsultationen. Eksemplerne i dette afsnit viser en forventning til, hvordan en heteroseksuel og homoseksuel eksempelvis performer sit køn på. Deltagernes måde at performe deres køn på clasher med sundhedspersonalets forståelse af køn og seksualitet (Butler 1990:xiv).

I næste afsnit præsenteres endnu et undertema til eksklusionserfaringer. Her er oplevelsen med enten af føle sig anderledes eller andetgjort af sundhedspersonalet centrum for analysen.

#### ERFARINGER MED ANDETHED

Det, der binder eksemplerne fra materialet sammen i det følgende, er altså situationer, hvor deltagerne har artikulert, at de har følt sig anderledes. Det har været de øjeblikke, hvor de enten selv har mærket at være anderledes, eller hvor sundhedspersoner har adresseret dem som værende anderledes. Det er sket i et utal af møder med andre mennesker i forskellige rum. Alt fra venteværelset til konsultationsrummet i mødet med en fagperson. Erfaringen med af at opleve sig som den anden kan opstå allerede i venteværelse, hvor alle andre par består af en kvinde og en mand. Det sætter Thilde ord på i det følgende:

”[...] jeg kan huske man sad i lokalet [...] og man følte sig lidt: ’okay, man er lidt anderledes end alle andre’” (Thilde).

Her sætter Thilde direkte ord på oplevelsen af at være anderledes, ud fra at skille sig ud fra de andre i venteværelset. Her ligger implicit, at venteværelset er en formatering af den heteronormative diskurs, hvilket altså betyder, at der i ’alle andre’ ligger, at de er heteroseksuelle. Det nævnes ikke direkte, hvilket fortæller om usynligheden af heteroseksualitet, hvilket igen fortæller noget, om det heteroseksuelle privilegie, der tages for givet. I følgende uddrag beskriver Rikke, hvordan uvidenhed ved den praktiserende læge, omkring lesbiske fertilitetsbehandling, kan komme til udtryk som andetgørende praksis.

” [...] så begyndte hun at spinne ud i sådan noget med ”ja, der er mange lesbiske, det kan være, de ligesom finder et bøssepar [...] det var bare sådan helt vildt mærkeligt altså, det var som om hun havde sådan en ’tick’ med alle mulige ting hun kunne forestille sig med anderledes” (Rikke).

Da jeg spørger Rikke, hvordan hun og hendes partner reagerede på lægens måde at håndtere konsultationen på, fortæller hun, at hun selv bare fokuserede på, at de skulle have en henvisning til fertilitetsbehandling, men at hendes partner blev rigtig ked af det bagefter. Hun fortæller: “[..] hun brød grædende sammen, altså hun syntes, det var så ubehageligt”. Det man kan læse ud fra Rikkes fortælling er, at de oplevede, at de blev forstået som ”de andre”, de

blev sat i bås med alt, hvad der for lægen var anderledes. Lægens tilgang indvirkede på, at Rikkens partner fik en fysisk reaktion efterfølgende. Det fortæller, hvor stor en effekt sundhedspersonalet tilgang til kommende LGBTQ+-forældre kan have.

#### FØDSELSFORBEREDELSE OG MØDREGRUPPER

Flere af deltagerne beskriver, hvordan de oplever, at der ikke er noget eksisterende tilbud for dem efter barnets fødsel. Ligesom flere fortæller, at de har været den eneste ikke-mandlige partner til fødselsforberedelser. Derudover er det en udbredt fortælling blandt deltagerne, at der er tilbud om mødregruppe til den fødende mor, ligesom der flere tiltag til fædre i barslen, såsom fædregrupper og aktiviteter for fædre, ligesom der i visse mødregrupper bliver aftalt, fædrene i mellem, at de mødes og laver ting sammen med babyerne. Flere oplever, at de ikke kan identificere sig med at være far og i det hele taget føler sig utilpas i at skulle deltage i noget, som var de en far. Det er, hvad Anna Malmquist ligeledes har fundet i et studie af lesbiske pars oplevelser med de etablerede fødselsforberedelsesforløb i Sverige, hvor særligt medmødre oplevede en følelse af eksklusion (Malmquist 2016b:10). Nærværende studie erfarer, at kun en enkelt af deltagerne oplevede, at der var andre synlige LGBTQ+ -personer på fødselsforberedelseshold. I det følgende vil denne følelse af eksklusion blive illustreret gennem deltagernes italesættelse af deres erfaring med fødselsforberedelse og mødregrupper. I nedenstående uddrag fortæller Nanna, hvordan deres sundhedsplejerske tilgik dem som lesbisk par og om manglen på aktiviteter for medmødre:

”Men hun var så sådan ... hun fortalte om den her fædregruppe i kirken [...] Og så kiggede hun lidt over på min kæreste og så var hun bare sådan “ja, så ved jeg ikke lige, hvad I gør... det er jo nok ikke noget for jer” [...] Så der tænker jeg også, der er jo ikke særlig mange tilbud, så er der alt muligt sådan noget fædrene kan gå til rytmik med børnene i weekenden og sådan noget” (Nanna).

Nannas italesættelse af samtalen med sundhedsplejersken viser, hvordan hun som fagperson ekskluderer dem som lesbisk par. Her får Nanna ikke engang mulighed for at fravælge fædregruppen, sundhedsplejersken har på forhånd ekskluderet hende.

Thilde beskriver sin oplevelse med tiden efter fødslen og dets mange tilbud til fædre således:

” [...] men det var også alt sammen tilbud til faren, kan man sige, og det var også, når man kan læse ting efterfølgende, så har det også været meget til fædrene. [...] jeg

synes også, fordi man får den der følelse af, at man måske skal, ikke retfærdiggøre, men man skal ligesom sådan bevise, at man også ... det er okay man er der [...] jeg har ret til, for det er mit barn det der [...] Det kan godt være mit DNA ikke er der ... men jeg er der” (Thilde).

Her beskriver Thilde eksklusionen og hvordan hun oplever, at hun skal bevise, at det er okay, at hun overhovedet er til stede til fødselsforberedelsen. Hun beskriver senere i samtalen hendes oplevelse med, at medmoder står i en parentes efter far på en bestemt attest, hun skulle underskrive efter fødslen.

” Ja, vi har også snakket meget om det der... for eksempel også på fødselsattesten eller navnattesten [...] Der følte jeg i hvert fald også, da jeg læste den, at man er den der lidt anden altså man er ikke faren, som der står, men man er medmoderen sådan lidt second agtigt, second rangering agtigt.” (Thilde).

Thilde og Nanna oplever at blive unaturliggjort, de bliver ekskluderet på baggrund af deres køn. Thilde italesætter, at hun følte sig andetgjort i forhold faren. Her er dikotomien far-medmoder, hvor medmoder defineres ud fra far og samtidig rangerer lavest, konstituerende for Thildes oplevelse. Anna Malmquists studie om lesbiske par i svenske fødselsforberedelsesforløb viser, hvordan medmødre har oplevet at blive overset og ekskluderet, blandt andet gennem at blive omtalt som far (Malmquist 2016b). Derudover viser hendes studie, at parrene blev delt op efter køn (far-mor), hvilket skabte oplevelsen af, hverken at høre til hos mødrene eller fædrene (Malmquist 2016b:8). Dette er ligeledes, hvad flere deltagere i nærværende studie beretter. Det vil blive uddybet i det følgende, hvor deltagerne har oplevet eksklusion, ved hverken at være den, der bærer barnet eller være far. Hvis man hverken er mor eller far, hvad er man så, når strukturerne dikterer et heteroseksuelt forældreskab? Thilde forklarer, hvordan hun blev forsøgt mødt af sundhedspersonalet gennem eksempelvis at blive rådgivet, som var hun en mand og kommende far:

”[...] det var også en ting hele vejen igennem, det var det her, når man altså.. jordmoderen, det hun kunne give mig, for eksempel, hvis jeg havde nogle spørgsmål, det var meget pjecer i forhold til 'så kan du undersøge det her, men det er godt nok skrevet til folk, der skal være far'” (Thilde).

Thilde forklarer videre, hvordan oplevelsen hos jordmoderen var, da de, hende og hendes partner, efterspurgte grupper for LGBTQ-forældre eller bare andre lesbiske par:

”Jamen der synes jeg faktisk vores jordmoder var god [..] hende vi havde oftest i hvert fald [...] hun mødte det faktisk med undren over, at der ikke var, kan man sige, noget der var sat sammen på den måde [...] Så hun var sådan, det mente hun bestemt, man kunne finde ud af [...] Men det blev der bare aldrig, kan man sige.”  
(Thilde).

I ovenstående citat ses det, at jordmoderen havde en forestilling, om det nemt ville kunne lade sig gøre at føre Thilde og hendes gravide partner sammen med andre lesbiske par. Der er altså en konflikt imellem, hvad jordmoderen forestillede sig og hvad der rent faktisk var tilfældet. Jordmoderen troede, at det sagtens kunne lade sig gøre at sætte dem sammen med andre lesbiske par i en slags mødregruppe, eller at problemet måske ikke var så stort, som det viste sig at være tilfældet. Det kunne derfor tyde på, at der hersker uvidenhed om, hvordan lesbiskes reelle situationer er.

Forandringspotentialer ved den enkelte medforælder kan ses i det, de bryder med noget. Thildes oplevelser med forældregrupper er et godt eksempel på dette. Hun holder fast og bryder med de eksisterende normer. Det gør hun på den måde, at hun bliver ved med at efterspørge det, der ikke findes. Det, at der er flere, der gør det samme som Thilde, betyder at det tilbud nu eksisterer og højst sandsynligt vil fortsætte med det. Havde hun bekræftet normen ved at gøre ingenting, ville hun altså ikke udfordre den dominerende diskurs omkring, hvordan forældre – og barselsgrupper sammensættes. Dette brud kan ses på, hvordan der er åbning for at skabe en forandring, der kommer ud fra misbehag og modstand. Måske ændrer Thildes insistensen ikke det store billede, men hvis flere gør det samme, vil der opstå en moddiskurs omkring eksempelvis barsels – og forældregrupper.

Oplevelsen af usynlighed går igen ved flere deltagere, her er det Hannah, der fortæller:

”Det var også det, der var lidt interessant for, da du skrev det der opslag, var jeg sådan lidt ”nå ja” altså, fordi man er jo ikke, som sådan... har ikke engang tænkt

over at ens rolle faktisk ikke er.. altså man er der bare, men der er ikke rigtig nogen der snakker om dig [...] og hvad for nogle rettigheder, du har og hvad for en situation, du står i [...] eller det føler jeg i hvert fald ikke, at jeg har set... ja, jeg kan ikke komme i tanke om, at der har været noget fokus på det overhovedet, andet end folk jeg kender selv, hvor man snakker med andre medforældre og sådan noget, men der er jo ikke engang en dårlig idé, hvis der fandtes en organisation for os medforældre altså” (Hannah).

At Hannah nævner, at det kunne være en god idé med en organisation for medforældre, illustrerer, at der er mangel på samhørighed og genkendelighed, med mindre man, som Hannah siger, selv kender folk, der er medforældre. Grundet den manglende repræsentation i sundhedsvæsenet, kan medmoderrollen være svær for nogle af finde sig til rette i. Aya fortæller, hvordan hun og hendes partner begge havde svært ved at forestille sig at være medmoder, hvorfor det tog lang tid at tage en beslutning herom. Aya forklarer selv, hvorfor det var svært for hende at forestille sig, hvad det ville sige at være medmoder.

”Fordi ... og det tror jeg også, det er det, der har været det gennemgående, for det her med medmoderrollen, for jeg synes heller ikke den har været nem og ... men rigtig meget fordi der ikke har været så meget andet at spejle den i ” (Aya).

Her er det altså igen den manglende repræsentation, der gør oplevelsen som medforælder vanskelig.

Jævnfør tekstens indledende præsentation af Butlers analyse af subjektets tilblivelse, beskrev jeg, hvordan diskurser er produktive. Det vil sige, de er medskabende til den fornemmelse for identitet, som subjektet har. Endvidere påpegede jeg, at hegemoniske diskurser producerer undertrykkelse gennem tvang. Her vil jeg illustrere, hvordan det kommer til udtryk gennem deltageren, Thildes, underkastelse af den heteronormative magtstruktur (Butler 1993:xxvi, 9, 110). Jeg argumenterer for, at hendes tilbageholdende kritik er et symptom på, hvordan hun regulerer sig selv og sine følelser omkring det at bryde med normer. Hun fortæller, hvordan fædrene i hendes partners mødregruppe havde aftalt at mødes. I forbindelse med det inviterede de Thilde, hvilket hun havde det svært med. Hun fortæller mig, at hun ville føle, at hun ville være ”tingen man kunne kigge på i rummet... elefanten i rummet”, hvis hun deltog i et fædrearrangement. Hun fortæller endvidere, at hun ville synes bedre om, at de allesammen

mødtes, både kvinder og mænd, frem for at dele sig op baseret på køn. Dernæst efterrationaliserer hun:

[...] det var måske også lidt skræmmende for mig samtidig med, at det ... ja altså...<sup>15</sup> de var også allesammen færdig- og højtuddannede læger og jeg ved ikke hvad og man sådan lidt... kommer her som studerende og ... [...] sådan lidt ... jeg tror jeg følte mig meget lille, måske [...] det var måske også [...] og der kan man også føle, nogle gange burde jeg bare slappe af [...]

Dette eksempel illustrerer, hvordan hun går fra at problematisere diskursen, at kvinder og mænd bliver opdelt, til at konkludere at hun ”også bare burde slappe af engang i mellem”. Hun regulerer sig selv og sin umiddelbare følelse omkring situationen og tilpasser sig de normative strukturer. Jeg vil gå så vidt som at sige, at Thilde bremser sin egen mulighed for forandring, eller en forandring af diskursen, da dette blot er et udsagn. Det er vigtigt at pointere, at der er en forskel på, hvad Thilde fortæller mig i det øjeblik, interviewet står på og hvad der er blevet sagt og gjort i situationen. Thilde giver dog til stadighed udtryk for, at hun oplever det som for meget at kritisere normerne i samfundet, eller kræve mere af sundhedsvæsenets måder at sammensætte mødregrupper på i de situationer, hvor de ikke tager højde for, for eksempelvis seksualitet. Det er altså noget man skal ud og tilkøbe sig i det private, hvis man har særlige behov. Disse særlige behov ligger i at tilhøre en minoritet, hvilket Thilde blandt andet nævner har været hende og hendes partners oplevelse.

I de foregående uddrag fra materialet ses det, hvordan medforældrene i forbindelse med mødet med de tilbud der eksisterer for forældre før og efter fødslen, har oplevet at være usynlige, eller ikke-genkendelige, på forskellig vis. Det er blandt andet sket ved åbenbar eksklusion, som i Nannas tilfælde, til situationer, hvor et fravær af tilbud til medmoderen oplevedes som en eksklusion. Fælles for de italesatte oplevelser er, at medforælderen oplever, at de repræsenterer en ikke-eksisterende rolle. De har med Ayas ord ikke noget at spejle sig i.

#### SYSTEMET SOM UNDERTRYKKENDE FORANSTALTNING

Som vist i de forgående afsnit er der en række måder, hvorpå den produktive magt konstruerer medmoderens oplevelse med at være i systemet. Det sker gennem regulerende lovgivning samt hvordan denne lovgivning praktiseres, herunder af sundhedspersonalet. Der er tre

---

<sup>15</sup> ... anvendes i transskribering til at illustrere en længere talepause

praktikker, der er afgørende for deltagernes tilblivelse som medforældre i sundhedsvæsenet. Det handler om forældreegnethedserklæring, blanket om forældreskab samt rammerne for donorvalg.

Alle deltagere har oplevelser med, at selve systemet ikke genkender dem. Det er ofte registreringen som medmoder, der påpeges. Den beskrives af nogle deltagere som værende forvirrende, ”bøvlet” og problematisk. Det kommer blandt andet til udtryk i det følgende, hvor Hannah fortæller:

” Det der var problemet var, at hun kunne ikke ... altså hun ikke kunne, jordmoderen sagde, at i systemet kunne hun ikke registrere mig”.

Og senere i samtalen:

” [...] altså da vi var til første jordmoderbesøg, at det var problematisk for dem, fordi at der netop for så skal de skrive... jeg tror faktisk hun sagde ”så skriver jeg dig som far i systemet” eller sådan noget ikke?” (Hannah).

Fertilitetsklinikkerne italesættes, af nogle deltagere, som nogle, der vælger om, de vil behandle en ud fra, om de mener, man er egnet. At være egnet handler ikke kun om ens vurderede forældreevner, men også om en vurdering af ens liv, det vil sige ens vurderede sundhed. Flere deltagere fortæller, hvordan der bliver spurgt ind til deres partners spise – og motionsvaner. En deltager, Rosa, oplevede, at hendes daværende partner fik afslag på behandling grundet for høj BMI, hvilket i sig selv ikke var det, der påvirkede hende. Det var derimod antallet af gentagelser af pointeringen af hendes vægt, samt at de først fik afslag efter de havde påbegyndt den formelle og bureaukratiske del af behandlingen. Dette eksempel er relevant fordi det viser, at det ikke er alle, der har fri adgang til fertilitetsbehandling i det offentlige system. Parret henvendte sig efterfølgende til en privat klinik, hvor BMI-grænsen var højere. Her havde de en rarere oplevelse og endte med at blive gravide i et af de første forsøg.

Flere deltagere har en oplevelse af, at sundhedspersonalet på fertilitetsklinikkerne bestemmer over deres ret til at få børn. Hvis de ikke føler sig direkte nervøse ved tanken om ikke at blive godkendt, så udtaler flere, at personalets spørgsmål har været nærgående og upassende. Flere



nævner, at det ville give bedre mening, hvis deres egen praktiserende læge gav en forældreegnethedsvurdering, da denne kender dem i forvejen. En deltager beretter, at hun og hendes partner fik forældreegnethedserklæringen lavet hos netop deres praktiserende læge.

At noget, eller nogen, opfattes som regulerende instans i forhold til deltagernes mulighed for at blive forældre, kommer konkret til syne i Nannas italesættelse af forløbet nedenfor.

”Da alt så var klaret, kunne vi endelig *få lov* til at få henvisningen og vælge det hospital, vi gerne ville have behandling hos, for vi ville gerne gøre det i det offentlige” (Nanna)

Det, at hun beskriver dette flere steder i vores samtale gennem sprogbruget ”få lov til”, viser hvordan hun oplever, at andre bestemmer over hende og hendes partners kommende forældreskab. Det viser, hvordan staten helt konkret føles som regulerende på Nanna og hendes partners proces med at blive forældre. Den bestemmes altså både af, hvornår de *må få* en henvisning til fertilitetsbehandling og dernæst om de *må få lov til* at blive forældre.

Deltagerne har varierende oplevelser med den forældreegnethedsvurdering, som myndighederne har pålagt lægerne på fertilitetsklinikkerne at lave. Ingen par der er i fertilitetsbehandling, herunder ikke-heteroseksuelle og ikke ciskønnede, kan få hjælp til at blive gravide uden at komme igennem mødet med fertilitetssystemet på den ene eller anden måde. De skal altså have forældreegnethedserklæring for overhovedet at forsøge at blive gravide, hvilket står i kontrast til virkeligheden for størstedelen af heteroseksuelle par (den andel der ikke er i fertilitetsbehandling). De spørgsmål, deltagerne er blevet stillet, viser, hvor forskelligt fokus fertilitetsklinikkerne har, samt hvilken magt den enkelte fertilitetslæge har i forhold til det enkelte par. Enkelte af deltagerne fortæller, at de ikke er blevet stillet nogen spørgsmål ved fertilitetslægen, før påbegyndelse af behandling. Det vil sige, lægen har vurderet forældreegnetheden uden at spørge eksplicit ind til nogle forhold. Spørgsmålet er, hvad det er der gør, at nogle par altså ikke behøver at blive stillet i en potential ubehagelig situation og andre gør? Det kan vi naturligvis ikke komme med nogle endegyldige forklaringer på ud fra dette studie. Hvad vi kan sige ud fra dette studie er, hvad det gør ved et par at blive spurgt om intime spørgsmål af et fremmed menneske med magt.

Det problematiske i statens regulering af LGBTQ+-forældreskaber er, at der ikke er noget alternativ for disse forældre. De kan sige nej til at blive vurderet, men de vil i så fald ikke kunne blive godkendt som forældre<sup>16</sup>. På den måde vil queer-forældreskaber, såfremt disse ønskes at være juridisk anerkendt, altid være i et regulerende forhold til staten. Indlejret i præmissen for at blive forældre ligger altså statens regulerende magt.

## **STATSBORGERSKAB OG HVIDHED SOM VIGTIGE ASPEKTER**

I det følgende vises hvorledes forskellige sociale kategorier konstruerer subjektet og dettes oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet. Jeg har valgt at trække kategorierne statsborgerskab og hvidhed frem som centrale. Det har jeg gjort ud fra, at de har været de mest repetitive kategorier i deltagernes beretninger. Dette vil blive uddybet, først gennem at vise, hvordan statsborgerskab spiller en rolle hos deltagernes italesættelse af mødet med sundhedsvæsenet. Dernæst vil det blive diskuteret, hvordan diskurser om hvidhed er indvævet i reproduktionsdiskurser, hvor valget af sæddoner står centralt.

### **STATSBORGERSKAB**

Alle deltagerne i dette studie tilhører, hvad jeg vil definere som en eller flere privilegerede kategorier. Det vil sige, at de har erfaringer, der bekræfter normen inden for givne kategorier. Eksempelvis tilhører Suzanne, den eneste ikke-EU-borger i dette studie, en privilegeret klasse, da hendes arbejdsposition er en del af Fast-track ordningen i Danmark. Det betyder, at hendes arbejdskraft bliver defineret som højt kvalificeret, hvilket giver arbejdsopholdstilladelse (SIRI 2019).<sup>17</sup> Kategorien som ikke-EU-borger er absolut ikke en privilegeret kategori, når det kommer til rettigheder som medmoder (Collins 1998:66). I det følgende beskriver Suzanne, hvordan der er en ubalance i forældreskabet mellem hende og hendes ekspartner. Ubalancen består i forskellen i deres privilegier som mødre, grundet deres forskellige statsborgerskab:

Suzanne: She is a Danish citizen and my daughter is a Danish citizen and I am not<sup>18</sup>

Lærke: You are [country] citizen?

---

<sup>16</sup> Da markedet for sæddonation og fertilitetsbehandling i Danmark er kendetegnet ved at være liberalt, vil man dog altid kunne vælge en ny klinik, hvor man højst sandsynligt vil blive godkendt.

<sup>17</sup> Det vil sige det er en af den udenlandske arbejdskraft som er eftertragtet og efterspurgt i Danmark og derfor giver opholdstilladelse

<sup>18</sup> Jeg har med andre ord valgt ikke at oversætte interviewet med Suzanne til dansk. Det har gjort, da jeg mener, der vil gå mening tabt. Særligt da både Suzanne og jeg har engelsk som vores andet sprog.

Suzanne: Yeah and that is why ... even though we have the same rights of the kid...  
the law goes towards her

Lærke: Yes

Suzanne: So it is very unbalanced in that

Havde Suzanne ikke haft den privilegerede uddannelsesmæssige baggrund, var hendes fremtid med hendes barn dog væsentligt mere usikkert, end det er tilfældet. Suzannes beretning illustrerer, hvordan intersektionen af kategorier influerer på privilegier og derved oplevelsen af at være ikke-normativ forælder i Danmark.

Flere deltagere er berørt af ikke at have dansk statsborgerskab, eller at have et barn med en der ikke har dansk statsborgerskab. Statsborgerskab intersektionerer med seksualitet og køn i form af den juridiske status som medforældreskabet har (Puar 2007:9). Intersektionen af seksualitet og statsborgerskab kan forstås gennem Puars fremstilling af homonationalismebegrebet. Staten inkluderer kun visse LGBTQ+-forældre, når det kommer til eksempelvis rettigheder. Til statsborgerskabet knyttes der altså privilegier (Puar 2007:10).

Når deltagerne, der er registreret som medforældrene, er i et andet land, der ikke anerkender deres forældrestatus, vil de opnå den usynlighed, at de ikke eksisterer rent juridisk. Det kommer til udtryk i Hannahs forklaring af hendes juridiske situation i forhold til hendes barn, der nu befinder sig i Hannahs og moderens fælles oprindelsesland, hvor der gælder andre juridiske praktikker vedrørende medforældres rettigheder.

Hannah: [...] så kan de ikke bruge den der fælles fordi der er ikke noget der hedder i det [landets] lovgivning, så den skal tilfalde en ene af forældrene, hvis det er sådan, at de vælger at søge om det

Lærke: Okay, så det vil sige, hun har fuld forældremyndighed i følge [landets] lov?

Hannah: Ja

Lærke: Så du har ikke krav på noget eller ret til noget?

H: Ikke umiddelbart

Hannahs forældremyndighed som medforælder er altså kun gældende i Danmark og derfor ikke gyldigt i det land, hvor hendes barn og hendes ekspartner bor. I det land anerkendes

medmoderskabet ikke juridisk, hvorfor kvinden, der har født barnet, har den fulde forældremyndighed. Dette uddrag fra materialet viser med omvendt fortegn, hvad der gjorde sig gældende hos Suzanne. Fælles for den oplevede intersektion mellem statsborgerskab og medmoderskab følger, at rettighederne bestemmes af, hvilken nation man befinder sig i samt hvilket statsborgerskab, man er tildelt (Puar 2007, Anderson og Hughes 2015). Det bliver derfor relevant for alle medforældre, såfremt de skal rejse eller opholde sig i udenlandske nationer, der ikke anerkender deres forældreskab, i kortere eller længere perioder, men der hvor det rammer hårdest er uundgåeligt hos personer, der har andet statsborgerskab end dansk med risiko for ikke at kunne bo i Danmark på sigt. Det skal derudover noteres, at de deltagere, der har et andet statsborgerskab end dansk, alle oprindeligt er fra lande, hvor LGBTQ+ - rettigheder er begrænsede sammenlignet med dansk kontekst. Der kan argumenteres for, at disse deltageres overvejende positive oplevelser af det danske sundhedsvæsen bunder i, at de har oplevet at være i et land, hvor de enten ingen forældrerettigheder har haft eller hvor de har været begrænsede. Fælles for de tre lande, der er tale om, er at det ikke er muligt for LGBTQ+-medforældre at blive anerkendt som forældre.

#### HVIDHED SOM SOCIAL KATEGORI

I det følgende skal der ses nærmere på, hvordan der i materialet er tegn på, at queer reproduktion indlejres i diskurser om hvidhed. I materialet fandt jeg, på lige fod med Jones' studie, at deltagerne forhandlede biologisk kontinuitet, når de skulle finde donor (Jones 2005:3f9). Særligt udbredt var det, at dem og deres partner havde valgt donor ud fra den ikke-bærende forældres biologiske udtryk (Jones 2005:11). Andre valgte en donor, som de anså som værende en blanding af begge, således at sæden kunne bruges til deres næste graviditet også, når altså deres forældreskab skiftede fortegn og det er deltagerne i dette studie, der skal bære. Når disse valg blev taget, blev de ofte taget ud fra, at der skulle være en biologisk kontinuitet i familien, hvor børnene altså ville dele genetik.

I det følgende skal vi se nærmere på, hvordan hvidhed reproduceres som norm hos studiets deltagere. Jeg læner mig op ad Rikke Andreasen forståelse af hvidhed som privilegie, der udtrykker sig som idealet eller normen (Andreasen 2018:19). I donorvalget opridser flere deltagere et paradoks. De nævner, at de oplever, det problematisk at skulle kategorisere mennesker efter 'race' ved donorvalg. Det er noget, som de fleste ytrer, at de har ubehag med. Samtidig har de vægtet, at deres barn skulle kunne spejle sig i dem gennem deres eget

udseende, herunder deres hudfarve. Flere nævner tilmed, at det er vigtigt for dem selv at blive genkendt som familie og det derfor er afgørende, at barnet ligner dem. På den måde er det to niveauer på spil. Det ene er et strukturelt niveau, hvor der associeres til 'race'biologi og andre racistiske diskurser. Det andet niveau er et personligt niveau, der handler om egne følelser omkring eget familieliv. Det bliver enten italesat eksplicit eller ligger som en implicit præmis for at ligne hinanden. Det forklarer Jonathan på følgende måde:

” [...] jeg tror mest, det er fordi, man ikke gider de der spørgsmål eller [...] jeg tror, både for hans og min skyld, for ikke at skulle forklare hver gang, så nogle gange [...] Ja, så er det bare skjult eller et eller andet, ikke at jeg har et problem, at jeg ikke er biologisk far. Overhovedet. Men bare det... det er bare nemmere ikke? Og så selvfølgelig i det mindste, at han ligner mig. Ikke at jeg ser mig selv i ham, men der er lidt af det” (Jonathan).

Her forklarer Jonathan, hvad Ulrika Dahl argumenterer for er tilfældet, nemlig, at queerreproduktion ikke kun er konstrueret ud fra idéen om heteronormative idealer, men også ud fra racisme og seksuelle forskelle, eller snarere at disse ikke kan adskilles (Dahl 2018:1022). Det kommer konkret til udtryk, når deltagerne fortæller om deres tilgang til donorvalg, hvor de bliver tvunget til at forholde sig til præferencer i forhold til deres kommende barns hudfarve. Når Jonathan gerne vil vælge den hvide donor, der har samme karakteristika som ham selv, for hans egen og sin søns skyld, viser det, hvordan det opfattes som problematisk at have forskellige hudfarver indenfor samme familie, hvis man gerne vil genkendes som familie. På den måde bliver hvidhed udtrykt som normen (Andreasen 2018:19).

Aya udtrykker, i det følgende koblingen mellem homonormativitet og biologisk lighed, hvilket vil sige hvidhed, i det følgende:

” Jeg tror bare... hvis nu nogen begyndte at genkende ham som mit biologiske barn, når vi var ude sammen, så ville jeg sådan... blive sådan lidt mere bekræftet i den rolle, jeg havde” (Aya).

Hun beskriver i ovenstående, og gennemgående i interviewet, at den biologiske oplevelse af at være mor er særlig vigtigt for både hende og hendes partner. Dette er i tråd med, hvad Ulrika Dahl fandt i et etnografisk studie om og med lesbiske par. Dahl beskriver, hvordan slægtskab hos deltagerne i studiet forstås som biologisk lighed mellem dem og deres barn (Dahl 2018:1030). Både Solveig og Naja fortæller, at de eller deres partner overvejede en brun eller sort donor. Solveig italesætter dette med, at ”de er så nuttede sådan nogle”. Det kan ses som, hvad Butler kalder en romantisering af krydsning af racefiserede seksuelle udvekslinger (Butler 1990:xxvi). Hvad Butlers argument her kan hjælpe os med at forstå er, at der i den romantisering opstår en dikotomi mellem naturlig-unaturlig. Naja forklarer, at det blev et fravalg i sidste ende. Det begrundede hun med, at hun ikke ville tage ansvaret for at oplyse deres barn om den kultur det, efter hendes udsagn, havde rødder i og som ville være meget anderledes end hende og hendes partners. Når Naja oplever et valg af en brun eller sort donor, som værende forbundet med en anden kultur, viser det, hvordan der opstår et koncept om den fiktive udvidede familie. Det er ligeledes, hvad Caroline Jones oplevede ved sine deltagere (Jones 2005:10).

De deltagere, der har overvejet en anden hudfarve end hvid, valgte at gå væk fra denne idé, blandt andet med den begrundelse, at det ville være for ”mærkeligt” eller ”unaturligt”. Valget om donorens hvide hudfarve argumenteres altså ud fra, at det vil være det mest naturlige, almindelige eller mindst mærkelige at gøre. Der opstilles en tydelig dikotomi mellem naturlig-unaturlig, hvor af den første anses for det normale og det relaterbare og det andet som det fremmede og uhåndterbare. For at forstå, hvordan race spiller en afgørende rolle i donorvalg, kan man med fordel forstå racialisering som en relationel proces (Fanon 1963, Andreasen 2018:19). Fanons argument kan forstås i den rammesætning, der her arbejdes ud fra. Det beror på, at sort ikke kan forstås ontologisk, men derimod skal forstås i relation til ’den hvide mand’ (Andreasen 2018:19ff). Så når hvidhed undersøges i nærværende afsnit, vil man få forståelse for racialiserede processer.

Et eksempel hvorpå racisme indlejres i heteronormativitet er, hvor Rikke er tvunget ind i en racistisk diskurs i indledende samtale på en privat fertilitetsklinik. Her italesætter lægen den sæd, de tilbyder på klinikken som ”sæd fra unge raske danske mænd”. I forlængelse af dette præciserer lægen, hvad der menes med danske mænd. Det gør han ved at fortælle, hvilken hudfarve de ikke har. Her gøres brug af udpræget racistisk sprogbrug, som stammer fra

kolonialtiden, og som jeg vælger ikke at reproducere her. Ud fra dette fortæller lægen altså, at danskhed ligger i hvidhed. Rikke forklarer i interviewet, hvordan ubehaget med at skulle vælge øjenfarve og hårfarve til mødet, som i forvejen føltes mærkeligt og ubehageligt, blev forstærket af lægens racistiske sprogbrug. På den måde spiller fagpersonalets formidling af donorsæd en stor rolle for oplevelsen med eksempelvis at skulle vælge donor. Eksemplet viser, hvordan et lesbisk par, og andre i fertilitetsbehandling potentielt og ufrivilligt kan havne i en samtale (og efterfølgende behandling), der bygger på racistiske præmisser.

Andre deltagere nævner ikke valget af donors 'race' som en del af deres fortælling om deres donorvalg. Det kommer implicit i deres fortællinger, når de beskriver, hvordan donor ligner dem selv. Det kan ses som et eksempel på, hvordan normative strukturer gøres usynlige. I Rikke Andreasens studie om lesbiske og solo mødre, i dansk kontekst, ses en lignende tendens til ikke at nævne den valgte 'race'. Ifølge Andreasen illustrerer dette, hvordan hvidhed som norm er dominerende og hegemonisk og derfor usynlig for de hvide deltagere selv (Ryan og Moras 2016, Dahl 2018, Andreasen 2018). Indlejret i donorvalget er altså diskurser om 'race', hvor dikotomien hvid-sort/brun eksisterer, hvoraf hvidhed opfattes som det naturlige og normative.

## **OPSAMLING**

Hovedargumentet, der er blevet fremført i nærværende, er at medforælderens subjektposition konstrueres gennem diskursive praktikker i sundhedsvæsenet (Butler 1990:24, 1993:70). Det handlede primært om følgende praktikker: mødet med sundhedspersonalet (ansigt til ansigt), samtykkeerklæring, forældreegnethedserklæring, og donorvalg.

Diskursen, der primært har rammesat oplevelserne for deltagerne, har været den heteronormative diskurs. Gennem denne har deltagerne enten forstået sig selv som værende inkluderet eller ekskluderet. Der er blevet argumenteret for, hvordan deltagernes subjekter skabes igennem at forstå sig selv ud fra, hvad de ikke er. Denne konstruktion af subjektet sker gennem dikotomier som hetero-homo og queer-homo, hvor deltagerne enten forstår sig selv gennem ikke at være far, eller gennem ikke at være en queer, men snarere som almindelig, som værende homonormativ. Deltagernes italesættelser af deres oplevelser med sundhedsvæsenet kan derfor forstås ud fra dikotomien hetero/homo, hvor heteroseksualitet ses som det normaliserede og homoseksuelle som det abjektiviserede (Butler 1990:169ff, 1993:67). Her forstår deltagerne sig selv igennem den anden, som i nogle tilfælde skal forstås

som den abstrakte heteroseksuelle og i andre tilfælde den abstrakte homoseksuelle (Butler 1993:97).

Analysen har endvidere peget på, at hvis deltagernes seksualitet eller kønsidentitet har været let genkendelige for sundhedspersonalet, har det influeret på deres oplevelse med sundhedsvæsenet, således at den blev oplevet som mere positiv. Det vil altså sige, at jo mere forudsigeligt, man performer sit køn og sin seksualitet, des lettere bliver det for sundhedspersonalet at genkende en og i sidste ende medvirke til ens positive oplevelse. Processen med enten at blive genkendt eller ikke genkendt muliggør endvidere en subjektivering, der ikke alene er konstitueret ud fra følelsen af inklusion, men også ud fra eksklusion. Da det har afgørende betydning for ens subjektivering at blive til gennem den andens genkendelse af en, vil hver oplevelse, hvor man enten er usynlig, bliver mis-genkendt eller på anden vis bliver ekskluderet, altså være medvirkende til en subjektivering, hvor andethed står centralt som oplevelsen af en selv.



## KAPITEL 5 AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Deltagernes fortællinger viser, hvordan de selv definerer sig ud fra, hvad de ikke har oplevet, ligesom de også på et strukturelt plan defineres ud fra, hvad de ikke er, ud fra negationer. Ligeledes beskrives de mest positive fortællinger i dette studie overvejende ud fra negationer. Fravær af ubehageligheder, fravær af pjecer med medforældre nævnt eller afbilledet samt manglende tilbud i barslen. Dette fravær er lige så bestemmende for subjektiveringsprocessen ved den enkelte medforælder hos hvem, disse oplevelser er centrale. Jeg'et konstrueres i samme omfang i mødet med hvem og hvad det ikke er (Butler 2001:23). Medforælderens identitet er altså en effekt af de diskursive praksisser i sundhedsvæsenet. Identiteten bliver derfor til ud fra regulerende praktikker, der styres af obligatorisk heteroseksualitet (Butler 1990:24). Fagprofessionelle er derfor indvævet i medforældernes subjektiveringsprocesser. Derfor har de handlinger (praktikker) og det sprog, der anvendes i mødet med medforælderen afgørende konsekvenser og betydning for de partikulære oplevelser.

Den teoretiske rammesætning med Butler som central figur, har hjulpet med at kaste lys på ikke blot, hvilke strukturer der konstituerer subjektet, men også på hvordan den proces sker og hvorfor den er altafgørende for medforælderenes oplevelser med sundhedsvæsenet, og derfor oplevelsen af sig selv som forælder i den første tid af forældreskabet. Butler har hjulpet med at forstå, at subjektivering af medforælderen er en relationel proces. At subjektivering er relationelt, betyder endvidere, at diskurser om hvidhed ikke kan afskæres for racialiseringsprocesser. På den måde underbygger den dekonstruktive analyse forståelsen af subjektets konstituering ud *fra det andet* og *den anden*, det vil sige ud fra *hvad* eller, *hvem* det ikke er.

### FORANDRINGSPOTENTIALER

Der findes enkle pragmatiske muligheder for at skabe forandring i praktikken. De konkrete ændringer, der kan foretages, er at muliggøre medforælderens eksistens på diverse blanketter samt at der journalføres, når der eksempelvis er tale om ikke-normative forældrepar. Således kan den enkelte fagperson altså bidrage positivt til subjektivering af medforælderen ved at undgå at spørge, hvem vedkommende er og derved undgå at skabe en usynliggørelse af vedkommende. Derudover findes der mere komplekse forandringspotentialer, der opererer på et diskursivt plan. Det kan være svært at styre den enkelte fagpersons blik. Det må dog

tilføjes, at personalet med fordel kan uddannes i, hvor stor betydning det har for følelsen af inklusion at blive set i øjnene samt at anvende sproget på en inkluderende måde.

Da subjektiveringen ses som en relationel proces, fordrer det endvidere et øget fokus på relationen i det normkritiske arbejde med inklusion af LGBTQ+-forældre i sundhedsvæsenet. Det har betydning for subjektiveringen om og hvordan, sundhedspersonalet inkluderer den ikke-fødende forældre i konsultationer og øvrig behandling. Hvorledes der bliver kommunikeret og ageret har ikke kun betydning for den enkelte medforælder i det øjeblik en eksklusion sker, men vil altså altid have en effekt på, hvordan medforælderen oplever at være i sundhedsvæsenet. Erfaringerne vil nemlig være medvirkende til, hvordan medforælderens subjekt bliver forstået og hvordan det forstår sig selv.

#### **BEGRÆNSNINGER OG FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING**

Ud over mødet med sundhedsvæsenet vil andre møder med omverden ligeledes bidrage til medforældernes subjektivering. Nærværende analyse skal derved ikke forstås som, at sundhedsvæsenet alene har magten til at konstituere subjekter. Undersøgelsens fokus har dog været, hvorledes medforælderens oplevelser med og i sundhedsvæsenet har været skabende for deres tilblivelse som medforældre, hvorfor det alene har været omdrejningspunktet. Dette studies hovedsaglige begrænsning er den overvejende homogenitet blandt deltagerne. Jeg vil derfor opfordre til videre queer kinship studies fokuserer på ikke-binære - og transforældre. Derudover vil der altid ligge en begrænsning i at vælge et bestemt teoretisk og metodologisk udgangspunkt fremfor et andet. I nærværende studie har et poststrukturalistisk perspektiv, repræsenteret ved queerteori, og Judith Butler, været rammesættende for studiet og dets konklusioner.

Et posthumanistisk og nymaterialistisk blik på LGBTQ+-forældreskabet vil være givende i forhold til at forstå forbindelsen mellem subjektet og teknologi, i form af reproduktionsteknikker. Spørgsmålet i et sådant projekt vil være, hvor grænsen mellem menneske og teknologi er, eller snarere, om en sådan grænse findes, i forbindelse med assisteret reproduktion i dens mange afskygninger. Omdrejningspunktet kunne tænkes at være, hvad denne flydende grænse har af betydning for subjektets oplevelse af sig selv og sin omverden. For at forstå reproduktionsteknikkers betydning for den enkeltes subjektivering ville det være nødvendigt at inddrage kvalitativ forskning, og bearbejde denne indenfor en nymaterialistisk teoretisk forståelsesramme. Endvidere vil det være relevant at se, hvilke

konsekvenser af subjektets afhængighed af teknologi (i dette tilfælde for at reproducere sig selv) har for dennes forståelse af sig selv.

## BIBLIOGRAFI

- Ahmed, Sara (2007). A phenomenology of whiteness. *Feminist Theory*, 8(2), 149–168.
- Anderson, Bridget and Hughes, Vanessa (eds.) (2015). *Citizenship and its others*.
- Andreasen, Rikke (2017). “Social imaginaries, sperm and whiteness: Race and reproduction in British media.” In *Journal of Intercultural Studies*, 38(2), 123– 138.
- Andreasen, Rikke (2018). *Mediated Kinships: Gender, Race and Sexuality in Donor Families*. Routledge Studies in Family Sociology.
- Baxter, Judith (2003). *Positioning gender in a Discourse Feminist Methodology*. Palgrave Macmillan.
- Baxter, Judith (2008). “Feminist Post-structuralist discourse analysis: A new theoretical and methodological approach?” Harrington, Kate, Litosseliti, Lia, Sauntson, Helen and Sunderland, Jane (eds). *Gender and Language Research Methodologies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Baxter, Judith (2018) *Women Leaders and Gender Stereotyping in the UK Press - a Poststructuralist Approach*. Basingstoke: Palgrave.
- Biblarz, Timothy J. og Savci, Evren (2010). Lesbian, gay, bisexual, and transgender families. *Journal of Marriage and Family* 72: 480–97.
- Butler, Judith (1990). *Gender Trouble – Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.
- Butler, Judith (1993). *Bodies matter – On the discursive limits of “sex”*. New York: Routledge.
- Butler, Judith (1997). *The Psychic Life of Power Theories in Subjection*. Stanford. California: Stanford University Press.
- Butler, Judith (2001). “Giving an Account of Oneself” In *Diacritics*, Volume 31, Number 4, Winter 2001, pp. 22-40. Johns Hopkins University Press.
- Butler, Judith (2002). ”Is kinship always already heterosexual?”. In *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies* 13.1 (2002)
- Butler, Judith (2004). *Undoing gender*. New York and London: Routledge.
- Butler, Judith (2005). *Giving an Account of Oneself*, New York: Fordham University Press.
- Brady, Anita og Schirato, Tony (2011). *Understanding Judith Butler*. London: Sage.
- Brewer, Rose (1993). “Theorizing Race, Class and Gender: The New Scholarship of Black Feminist Intellectuals and Black Women's Labor”. In *Theorizing Black Feminisms: The*

*Visionary Pragmatism of Black Women*, ed. Stanlie M. James and Abena P. A. Busia. New York: Routledge.

Chabot, Jennifer M, og Barbara D. Ames (2004) . ““It Wasn’t ‘Let’s Get Pregnant and Go Do It’ :” Decision Making in Lesbian Couples Planning Motherhood via Donor Insemination.” *Family Relations* 53 (4): 348–356.

Cohen, Cathy J. (1997). Punks, Bulldaggers, and Welfare Queens – the radical potential of queer politics? *GLQ: A journal of lesbian and gay studies* 3 (4), 437-465, 1997.

Collins, Patricia Hill (1998). ”It’s All in the Family: Intersections of Gender, Race, and Nation.” *Hypatia* 13.3:62–82.

Dahl, Bente og Malterud, Kirsti (2015). ”Neither father nor biological mother. A qualitative study about lesbian co-mothers”. *Sexual & Reproductive Healthcare* 6 (2015) 169–173

Dahl, Bente, Fylkesnes, Anne Magrethe, Sørli, Venke og Malterud, Kirsti (2013). “Lesbian women’s experiences with healthcare providers in the birthing context: A meta-ethnography.” *Midwifery*. 29 (2013) 674–681.

Dahl, Ulrika (2010). *Femme on Femme: Reflections on Collaborative Methods and Queer Femme-inist ethnography*. In Browne, Kath and Nash, Catherine J. (eds) *Queer Methods and Methodologies Intersecting Queer Theories and Social Science Research*. Routledge. London and New York.

Dahl, Ulrika og Gunnarsson Payne, Jenny (2014). ”Guest editors' introduction: Rethinking queer kinship and reproduction”. *Lambda Nordica: Tidskrift om homosexualitet*, 3-4(19): 11-27

Dahl, Ulrika (2015). “Not Gay as in Happy, but Queer as in Fuck You - Notes on Love and Failure in Queer(ing) Kinship” In *Lamda Nordica*. 3-4/2014.

Dahl, Ulrika (2016). “Queering Femininity”, *Lambda Nordica* XX (1/2), pp. 7–20.

Dahl, Ulrika (2017). Becoming fertile in the land of organic milk: Lesbian and queer reproductions of femininity and motherhood in Sweden. In *Sexualities* 21(7) 1021–1038.

Dahl, Ulrika (2018). “(The promise of) Monstrous Kinship? Queer Reproduction and the Somatechnics of Sexual and Racial Difference”. In *Somatechnics* Voume 8 Issue 1

Detamore, Mathias (2010). “Queer(y)ing the Ethics of Research Methods: toward a Politics of intimacy in researcher/researched relations”. In Browne, Kath and Nash, Catherine J. (eds). *Queer methods and methodologies: intersecting queer theories and social science research*. Plats: Ashgate.

Duggan, Liza. (2002). “The New Homonormativity: The Sexual Politics of Neoliberalism.” In Russ Castronovo (eds). *Materializing Democracy: Toward a Revitalized Cultural Politics*. Durham, NC: Duke UP. 175-194.

- Fanon, Franz (1963). *The Wretched of the Earth*. New York: Grove Weidenfeld
- Frankenberg, Ruth (1993). *White Women, Race Matters: The Social Construction of Whiteness*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hall, Stuart (1997). *Representation. Representation: Cultural representation and signifying practices*. Sage Publications Inc.
- Hayden, Corinne (1995). "Gender, Genetics and Generation: Reformulating Biology in Lesbian Kinship." In *Cultural Anthropology* 10.1:41–63.
- Hermerén, Göran (2011). *God forskningsred*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Johnston, Lynda (2010). "The place of secrets, silences and sexualities in research process" in Secrecy and Silence" in Ryan-Flood, Róisín and Gill, Rosalind (eds). Routledge. *The Research Process - feminist reflections*.
- Johansson, Monica (2014). *I moderskapets skugga: berättelser om normativa ideal och alternativa praktiker*. Örebro University 2014.
- Jones, Caroline (2005). "Looking like a Family: Negotiating Bio-Genetic Continuity in British Lesbian Families Using Licensed Donor Insemination." I *Sexualities* 8 (2): 221–237. doi: 10.1177/1363460705050856
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Laursen, Søren og Thranesen, Tina (2019). *Anbefalinger til revision af lovgivning mv. LGBT Komiteen*.
- Lo Iacono, Valeria, Symonds, Paul & Brown, David H. K. (2016). "Skype as a Tool for Qualitative Research Interviews". *Sociological Research Online*, 21/2: <http://www.socresonline.org.uk/21/2/12.html>
- Lorde, Audre (1984). *Sister Outsider*. Berkeley: Crossing Press.
- Lykke, Nina (2009). *Genusforskning – en guide til feministisk teori, metodologi och skrift*. Stockholm. Liber.
- Malmquist, Anna og Nelson, K. Zetterqvist (2013). 'Efforts to maintain a 'just great' story: Lesbian parents' talk about encounters with professionals in fertility clinics and maternal and child healthcare services' I *Feminism and Psychology*, (1), p. 56. 2014.doi: 10.1177/0959353513487532.
- Malmquist, Anna (2015). *Pride and Prejudice. Lesbian Families in Contemporary Sweden*. Linköping University.
- Malmquist, Anna (2016a). *Lesbiska småbarnsföräldrar: utmaningar i en tid av möjligheter*. Göteborg: Makadam.

- Malmquist, Anna (2016b). 'But wait where should I be, am I Mum or Dad?' Lesbian couples reflect on hetero-normativity in regular antenatal education and the benefits of LGBTQ-certified options. In *International Journal of Birth & Parent Education*. 1st April 2016. vol 3, issue 3.
- Malmquist, Anna og Wurm, Matilda (2018). "Familjer där föräldrarna är homo, bi, trans eller queer" i *Fokus på familjen* 02/2018, vol 46.
- Malmquist, Anna, Wikström, Johanna og Nieminen, Katri (2019). Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women, and transgender people". *Midwifery*, 79. doi: 10.1016/j.midw.2019.102551
- Mulinari, Diana (1999). "Vi tar väl kvalitativ metod - det är så lätt". In Katarina Sjöberg (eds). *Mer än kalla fakta: kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur. 36-57
- Nadeen, Aiche (1999). Hvorfor er intersektionel feminisme vigtig? Feminisme anno 2019 – fra et brunt perspektiv. <https://views.mino.dk/hvorfor-er-intersektionel-feminisme-vigtigt/>
- Nelson, Fiona (1996): *Lesbian Motherhood Toronto: An exploration of Canadian Lesbian Families*. Toronto: University of Toronto Press.
- Patterson, Charlotte J. (1994). "Lesbian and gay families. Current Directions". In *Psychological Science*, 3, 62-64
- Petersen, Michael Nebeling (2018). "Becoming Gay Fathers through Transnational Commercial Surrogacy". In *Journal of Family Issues*, 39(3), 693-719.
- Petersen, Michael Nebeling, Kroløkke, Charlotte og Myong, Lene (2017). "Dad and Dad Assemblage: Resuturing the Nation through Transnational Surrogacy, Homosexuality, and Norwegian Exceptionalism". In *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*. Volume 23. 23(1):83-112 ·
- Phoenix, Ann (2010). "Suppressing Intertextual understandings". *Secrecy and Silence in the Research Process – feminist reflections*. Routledge.
- Pollack, Sandra og Vaughn, Jeanne (1987). *Politics of the Heart: A Lesbian Parenting Anthology*. Firebrand Books.
- Puar, Jasbir K. (2007): *Terrorist Assemblages: Homonationalism in Queer Times*. Durham og London: Duke University Press.
- Rich, Adrienne (1980). "Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence". *Signs*, Vol. 5, No. 4, Women: Sex and Sexuality. (Summer, 1980), pp. 631-660.
- Rosenberg, Tiina (2002). *Queer feministisk agenda*. Stockholm: Atlas.
- Ryan, Maura og Moras, Amanda (2016). "Race matters in lesbian donor insemination: whiteness and heteronormativity as co-constituted narratives" I *Ethnic and Racial Studies*. Volume 40, 2017, Issue 4.

- Ryan-Flood, Róisín og Gill, Rosalind (2010). *The Research Process - feminist reflections*. Routledge.
- Ryan-Flood, Róisín (2005). "Contested heteronormativities: Discourses of fatherhood among lesbian parents in Sweden and Ireland". In *Sexualities* 8 (2), 189-204
- Ryan-Flood, Róisín (2009). *Lesbian motherhood: Gender, families and sexual citizenship*. Basingstoke: Palgrave Macmillan
- Rydström, Jens (2011). *Odd Couples: A History of Gay Marriage in Scandinavia*. Amsterdam University Press.
- Scharff, Christina (2010). "Silencing differences. 'unspoken' dimensions of 'speaking for others'". In *Secrecy and Silence in the Research Process – feminist reflections*. Routledge.
- Scott, Joan (1988). Deconstructing equality-versus-difference: or, the uses of poststructuralist theory for feminism. *Feminist studies*, vol. 14, nr 1, 32-50
- SIRI (2019). [www.nyidanmark.dk](http://www.nyidanmark.dk)
- Staceys, Judith (1998). *Brave New Families: Stories Of Domestic Upheaval In Late Twentieth Century America*. University of California Press.
- Stage, Carsten (2015). "Socialkonstruktivisme, sprog og identitet: Identitetsforhandlinger på Eva Dien Brine Markvoorts sygdomsblog 65 Red Roses". In *Skandinaviske Sprogstudier*. Vol. 6, No. 3, 2015, p. 81-106.
- Staunæs, Dorte (2003). "Where have all the subjects gone? Bringing together the concepts of intersectionality and subjectification". *NORA: Nordic Journal of Feminist and Gender Studies*, 11(2), 101-110. (10)
- Social - og Indenrigsministeriet (2019). Journalnummer: Social- og Indenrigsmin., j.nr. 2019-2848
- Stormhøj, Christel (1999). *Kønnets regerende Dronning – en introduktion til køn og krop i Judith Butlers forfatterskab*. Kvinder, Køn & Forskning Nr. 2. 1999.
- Stormhøj, Christel (2002). Queering the family: critical reflections on state-regulated heteronormativity in the scandinavian countries. *Lambda Nordica: Tidsskrift om homosexualitet*, (1-2), 38-56.
- Taylor, Yvette (2009). *Lesbian and Gay Parenting*. Palgrave Macmillan.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab.
- Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Vetenskapsrådets rapportserie. Stockholm.



Vincent, Benjamin William (2018). "Studying trans: recommendations for ethical recruitment and collaboration with transgender participants in academic research." In *Psychology & Sexuality* 9 (2):102-16.

Wilton, Tamsin og Kaufmann, Tara (2001). "Lesbian mothers' experiences of maternity care in the UK" in *Midwifery*, 17(3), pp. 203–211. doi: 10.1054/midw.2001.0261.

# **BILAG**

## INTERVIEWGUIDE

### **Startspørgsmål**

Kan du starte med at fortælle om, hvor jeres proces med at blive forældre startede henne?

### **Mødet**

Hvordan du er blevet mødt i sundsvæsenet?

Hvordan blev I henvist til fertilitetsbehandling? Hvad var din oplevelse omkring henvisningen? Deltog du i samtaler eller lignende på dette tidlige stadie?

Hvor fik I behandling? Offentlig/privat klinik? Har der været mere end en klinik ind over?

Hvordan har din overordnede oplevelse været med fertilitetsklinikken – læge/jordmoder konsultationer- fødsel - sundhedsplejerske?

### **Donorvalg**

Hvordan valgte I donor? Hvilke kriterier valgte I ud fra? Hvilken donortype? åben/lukket/anonym/kendt?

### **Gode / dårlige oplevelser – oplevelser med inklusion/eksklusion**

Har du haft nogle specifikke (gode eller dårlige) oplevelser, du har lyst til at dele?

Har du følte dig inkluderet på ønsket måde i mødet med systemet, forstået som fertilitetsklinikken, jordmoder (hvis du har været med til jordmoderkonsultationer), fødselsgangen/hospitalet og eventuelt efterfølgende barselshotel/gang og ikke mindst sundhedsplejerske efterfølgende?

Har du på nogle tidspunkter følt at din køn eller seksualitet har clashet med personalets forståelse af hvad en partner eller forælder er?

Har du haft en oplevelse af, at du ville være blevet behandlet anderledes, hvis du havde været en ciskønnet-heteroseksuel mand/far?

Har du haft oplevelser af, at folk der ikke kender dig har behandlet dig anderledes som forældre end folk der kender jer? (har der været et mismatch mellem hvem du er og hvordan du er blevet mødt?) Hvilket konkrete episoder har der været, hvis der har været nogle?

Hvad kunne være gjort bedre for at imødekomme dig som medforælder/partner i behandlingen/processen?

### **Sociale kategorier**

*Eventuelt spørge ind til disse for at få indblik i sociale kategorier, hvis relevant og hvis deltageren ikke har selv har nævnt det i samtalen*

Hvor gammel er du?

Hvilket køn identificerer du dig med? (hænger sammen med spm 1)

Hvad er din uddannelsesmæssige baggrund, hvis du har en?

Hvad er din partners uddannelsesmæssige baggrund?

Hvad arbejder du med?

Hvad arbejder din partner med?

## **OVERSIGT OVER INTERVIEWS**

De transskriberede interviews er tilgængelige for græsning.

### **Interview 1**

Dato: 10. oktober  
Længde: 01:04:46

### **Interview 2**

Dato: 10.oktober  
Længde: 00:39:03

### **Interview 3**

Dato: 11. oktober  
Længde: 01:17:00

### **Interview 4**

Dato: 22. oktober  
Længde 30:47:00

### **Interview 5**

Dato: 23. oktober  
Længde 01:24:05

### **Interview 6**

Dato: 24. oktober  
Længde 00:47:08

### **Interview 7**

Dato: 24. Oktober Solveig  
Længde 00:52:47

### **Interview 8**

Dato: 25 oktober  
Længde: 00:24:00

### **Interview 9**

Dato: 28 oktober  
Længde: 01:02:02

### **Interview 10**

Dato: 29. oktober  
Længde 00:45:02

### **Interview 11**

Dato: 4. november  
Længde: 00:54:07