Regnbågsfamiljer: Familjer där föräldrarna är homo, bi, trans eller queer

Anna Malmquist and Matilda Wurm

The self-archived postprint version of this journal article is available at Linköping University Institutional Repository (DiVA):

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-162009>

N.B.: When citing this work, cite the original publication.

Malmquist, A., Wurm, M., (2018), Regnbågsfamiljer: Familjer där föräldrarna är homo, bi, trans eller queer, *Fokus på familien*, (2), 113-132.

Original publication available at:

Copyright: Universitetsforlaget (Scandinavian University Press)

<http://www.universitetsforlaget.no/>

Regnbågsfamiljer: Familjer där föräldrarna är homo, bi, trans eller queer¹

Families whith parents who are homosexual, bisexual, trans or queer

Anna Malmquist, filosofie doktor och legitimerad psykolog, Linköpings universitet, institutionen för beteendevetenskap och lärande. Email: anna.malmquist@liu.se

Matilda Wurm, psykolog och doktorand, Örebro universitet. Email: Matilda.Wurm@oru.se

Sammanfattning

Familjer uppvisar idag en stor mångfald och hbtq-personers föräldraskap – regnbågsfamiljerna – blir allt vanligare. Samtidigt kvarstår en normativ idealbild av familjen som bestående av ett heterosexuellt par med gemensamma biologiska barn. En grundläggande kännedom om hbtq-personers familjeliv och vägar till föräldraskap är centralt för ett professionellt bemötande av regnbågsfamiljer. I denna artikel ges en introduktion till ämnesområdet och fyra former av regnbågsfamiljer tas upp: samkönade kvinnliga par med barn, samkönade manliga par med barn, familjer med fler än två föräldrar och familjer där en förälder är transperson. Artikeln belyser även möten mellan regnbågsfamiljer och professionella i psykologisk behandling.

Nyckelord: Familj, hbtq, regnbågsfamiljer, professionellt bemötande

---

¹ Denna artikel baseras på ett tidigare publicerat bokkapitel: Malmquist, A. & Wurm, M. (2017). Föräldraskap (s. 227–243). I T. Lundberg, A. Malmquist & M. Wurm (red.), *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*, Stockholm: Natur och kultur. Tack till Tove Lundberg, Marie Söderström och Åsa Hernborg Axelson för kommentarer på tidigare versioner av artikeln.

Abstract

Families today exhibit a great deal of diversity, and lgbtq parents are becoming more common. At the same time a normative idealised picture of the family prevails, consisting of a heterosexual couple with their biological children. Basic knowledge of lgbtq peoples' family life and paths to parenthood is central to a professional engagement with lgbtq families. This article introduces the subject area and describes four types of families: same-sex female couples with children, same-sex male couples with children, families with more than two parents and families where a parent is transgendered. The article also highlights encounters between lgbtq families and professionals in psychological treatment.

Keywords: Families, lgbt, rainbow-families, professional meetings

Introduktion

Vad är en familj egentligen? Frågan är retorisk och kan besvaras helt olika av olika individer, i olika sammanhang. I modern familjelivsforskning betraktas familjen ofta som alla de vardagliga handlingar som vi gör tillsammans med dem som vi ser som vår familj, som att leka, busa, lära, skratta, tjata, bråka och jäkta. Familjen är i detta perspektiv något föränderligt, något som utvecklas då individerna samspekar med varandra och sin omgivning. I familjesociologin har detta beskrivits som att familjen *görs* i vardagliga handlingar (Morgan, 1996). Den här artikeln belyser hur familjebildning och familjeliv kan se ut hos hbtq-personer.

Akronymen hbtq står för homo, bi, trans och queer, och betecknar identifikationer som går utanför normativa förståelser av kön, sexualitet och relationsformer. Ett annat viktigt begrepp är cisperson, vilket betecknar en person som identifierar sig som det kön hen tilldelades vid födseln (det vill säga, någon som inte är transperson).

Moderna familjer antar en mängd olika former och består av olika antal barn, unga och vuxna med olika inbördes relationer. I Sverige lever 25 procent av alla 17-åringar i andra konstellationer än det som betraktas som

en traditionell kärnfamilj (Statistiska centralbyrån, 2012). En del av denna mångfald är hbtq-familjer, som ofta kallas regnbågsfamiljer.

Vikten av hbtq-kunskap

Den som arbetar med psykologisk behandling har erfarenhet av och kunskap om att möta människor i svåra livssituationer av olika slag. Liksom andra föräldrar, söker vuxna i regnbågsfamiljer ibland psykologisk behandling för sig själva eller sina barn. Det kan röra sig om många olika situationer, som ofta inte är direkt relaterade till hbtq-frågor. Ibland uppstår dock svårigheter som är specifikt relaterade till hetero-/cisnormer och ibland ser livsutmaningar ut på andra vis än för heterosexuella cispersoner. Generellt kan man säga att ju mer centrala hbtq-frågor är för frågeställningen, desto högre krav måste ställas på behandlarens hbtq-kompetens (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017). En grundläggande kännedom om hbtq-personers familjeliv och vägar till föräldraskap är dock A och O för ett professionellt bemötande av dessa familjer. Denna artikel syftar till att ge en första introduktion till ämnet. Texten är indelad i tre huvudavsnitt. Inledningsvis tecknas en bakgrund där kulturella normer står i fokus. Därefter beskrivs familjebildning och familjelivet för olika grupper av hbtq-personer. Artikeln avslutas med teman som kan aktualiseras i psykologisk behandling.

Kulturella normer

Samtidigt som familjer i vårt samhälle antar många olika skepnader kvarstår kärnfamiljens mamma, pappa, barn som ett normativt ideal. Historikern John Gillis (1996) har beskrivit det som att vi alla lever med två familjer. Dels lever vi med den egna unika familjen som vi formar i vårt vardagsliv, dels lever vi med "Familjen med stort F", det vill säga en kulturell norm som vi förhåller oss till och jämför oss med. Föräldraskapet är enligt denna norm starkt förknippat med heterosexualitet, eller närmare bestämt med heterosexuell monogam tvåsam intimitet mellan makar eller sambor (Smith, 1993). Familjen med stort F blir exempelvis synlig när en gravid lesbisk kvinna ringer till mödravårdscentralen för att boka en tid. Barnmorskan som

tar emot samtalet säger med vänlig röst att ”din man är också välkommen”. Här är det föreställningen om Familjen, ett heteronormativt familjeideal, som kommer till uttryck i barnmorskans inbjudan. Oavsett hur kvinnans familjesituation faktiskt ser ut så har hon också Familjen – normen – att förhålla sig till.

En tillbakablick i den svenska nutidshistorien

Heterosexualitet har i vår nutidshistoria ofta framställts som en förutsättning för föräldraskap. Till exempel fastslog flera svenska statliga utredningar under 1980- och 1990-talen att gemensam vårdnad skulle vara förbehållet par bestående av en kvinna och en man. Samhället ansågs inte vara redo för samkönade pars familjer och barnets sociala och känslomässiga utveckling ansågs inte kunna garanteras av två mödrar eller två fäder. Först 2003 genomfördes en lagändring som möjliggjorde för ett barn att ha två vårdnadshavare av samma kön. Även inom psykologin har samkönade föräldraskap ifrågasatts. Sveriges Psykologförbund var en av de tunga samhällsinstanser som 2001 motsatte sig adoption för samkönade par när frågan utreddes av staten (Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2008). Förbundet uttalade sig i en skrivelse om att barn som adopteras till samkönade par skulle riskera att drabbas av ”ett dubbelt annorlundaskap”, som adopterad och som barn till två vuxna av samma kön, vilket ansågs riskera ”barnets bästa”. Här är det Familjen med stort F som värnas, medan faktiska familjers olikheter framställs som riskfyllda.

Ett annat exempel på hur heteronormativa familjestrukturer upprätthållits är de tvångssteriliseringar som fram till 2013 krävdes av transpersoner för att få genomgå juridiskt könsbyte i Sverige. Genom steriliseringskravet hindrades många transpersoner från att bli biologiska föräldrar och samhället signalerade på detta mycket kraftfulla vis att vissa föräldraskap inte sågs som önskvärda. I dag har tvångssteriliseringarna upphört i landet, men många transpersoner lever med dessa irreversibla spår av familjenormer i sina steriliserade kroppar. Antalet ansökningar om juridiskt

könsbyte ökade kraftigt efter borttagandet av steriliseringskravet, från cirka 50–70 ansökningar årligen till närmare 200 (Socialstyrelsen, 2015).

Samtidigt som statliga utredningar och remissinstanser har framhärdat att barnets bästa förutsätter en mor och en far, har icke-normativa familjer i andra sammanhang legitimerats av samhället. Här kan nämnas att Sveriges Psykologförbund 2004 ställde sig bakom lesbiska pars rätt till assisterad befruktning (Malmquist & Zetterqvist Nelson, 2008). Året därpå ändrades lagstiftningen, i enlighet med Psykologförbundets åsikt, och lesbiska par fick tillträde till assisterad befruktning vid svenska fertilitetskliniker.

Icke-normativa föräldraskap har alltså i många sammanhang varit föremål för förhandling, i vissa hänseenden har de legitimerats och i andra avfärdats med hänvisning till den traditionella kärnfamiljen som barnets bästa. Under 1990-talet beskrev regnbågsföräldrar sig som pionjärer, de hittade nya vägar till familjebildning som tidigare betraktats som omöjliga (Zetterqvist Nelson, 2007). Regnbågsfamiljer har blivit allt vanligare de senaste decennierna, vilket både påverkar och påverkas av hur normerna förändras (Aldén, Edlund, Hammarstedt, & Mueller-Smith, 2015; Malmquist, 2015).

Familjebildning och familjeliv

För den som i sitt yrke möter föräldrar och barn är det viktigt att ha viss kännedom om hbtq-personers olika vägar till föräldraskap, och de svårigheter att alls få barn som många kan ställas inför. Många bildar familj inom sina kärleksrelationer, medan andra blir ensamstående föräldrar eller får barn i vänskapsrelationer. Tillgängliga vägar till föräldraskap hänger nära samman med våra kroppars reproduktiva möjligheter – och olika konstellationer av blivande föräldrar har olika tillgång till de delar som krävs för att ett barn ska bli till: ett ägg, en spermie och en livmoder för barnet att växa i. Olika föräldrakonstellationer har också olika rättsliga ramar att förhålla sig till, där regler kring assisterad befruktning, adoption och rättsligt föräldraskap präglar hur familjerna bildas.

I den här artikeln kommer vi att fokusera på fyra olika former av regnbågsfamiljer: kvinnliga cispar med barn, manliga cispar med barn,

flerföräldrafamiljer med fler än två föräldrar och slutligen transpersoners familjer. Trots att det finns en stor mångfald av regnbågsfamiljer har svensk forskning i huvudsak varit inriktad på lesbiska par och flerföräldrafamiljer. Även internationellt domineras forskningsfältet av studier på lesbiska familjer, men vissa studier fokuserar också på manliga föräldrapar och transpersoners föräldraskap.

Kvinnliga cispar med barn

Att lesbiska par får barn inom sina parrelationer är i dag vanligt. År 2007 hade närmare hälften av alla gifta kvinnliga par i Sverige barn (Aldén et al., 2015) och sedan dess har de lesbiska föräldraparen fortsatt att växa i antal (Moberg, 2016). Tvåbarnsfamiljer är vanliga och ofta turas föräldrarna om att vara gravida (Malmquist, 2015; 2016).

Vägar till föräldraskap

Många lesbiska par söker sig till svensk sjukvård för assisterad befruktning (Malmquist, 2015, 2016). När ett par får barn genom svensk fertilitetsvård blir båda i paret barnets rättsliga föräldrar. Kvinnliga par kan få insemination och/eller IVF med donerad sperma. Donatorns identitet nedtecknas i en särskild journal, vilken barnet har rätt att begära ut i vuxen ålder.

Behandlingsutbudet i den offentliga sjukvården är dock begränsat och köerna har ibland varit långa. Många kvinnor berättar att de upplevt bemötandet vid offentliga kliniker som heteronormativt och okunnigt (Malmquist, 2015, 2016). Detta gör att en del par istället söker sig till fertilitetskliniker i andra länder, såsom Danmark. När kvinnliga par får barn *utanför* den svenska fertilitetsvården blir bara den biologiska mamman fastställd som barnets förälder. Hennes maka kan dock ansöka om en närståendeadoption för att också bli rättslig förälder och vårdnadshavare. En sådan adoptionsprocess kan emellertid ta tid att slutföra – barnen är i genomsnitt tio månader gamla när det är färdigt (Malmquist, 2015). Dessutom upplever många det som stressande att utredas för adoption och i händelse av ett dödsfall eller en allvarlig konflikt mellan föräldrarna är barnets rättsliga relation till den icke-biologiska föräldern mycket sårbar.

Ibland väljer lesbiska par att bli gravida genom heminsemination, där en vän eller bekant donerar sperma privat. En vanlig bakgrund till heminsemination är önskan om att barnet ska kunna lära känna och ha en relation till donatorn (Malmquist, 2015; 2016). Även efter en heminsemination måste en närståendeadoption genomföras för att den icke-bärande mamman ska kunna bli rättslig förälder.

Barnens utveckling

I socialpsykologisk forskning har flera studier gjorts kring hur barn med två mammor utvecklas och mår. Barnen har jämförts med barn till olikkönade par. Sammantaget visar dessa studier på stora likheter mellan barn i lesbiska och heterosexuella familjer (för översikter, se Biblarz & Stacey, 2010; Fedewa, Black, & Ahn, 2015). De skillnader som över huvud taget har kunnat påvisas är få och små, men vanligen till de lesbiska familjernas fördel. I genomsnitt spenderar barnen mer tid med båda sina föräldrar i lesbiska familjer, medan barn till heterosexuella spenderar mindre tid med sin pappa än med sin mamma. Barn till lesbiska par upplever också ofta relationerna till båda föräldrarna som varma och nära. En annan skillnad är att förekomsten av våld mot barnen är avsevärt lägre i lesbiska familjer, jämfört med heterofamiljer.

Lika eller olika föräldraroller

Lesbiska kvinnor delar vanligen hushålls- och lönearbetet mer lika mellan sig än olikkönade par, som är mer präglade av könsstereotyper (se t.ex. Goldberg, Smith, & Perry-Jenkins, 2012; Moberg, 2016; Patterson, Sutfin, & Fulcher, 2004). Lesbiska par med barn delar också omsorgsarbetet mer lika än olikkönade föräldrapar. Vidare tillbringar barn till två mammor vanligen mer total tid med sina föräldrar än barn till olikkönade föräldrar. Detta eftersom mammor generellt lägger mer tid på samvaro med barnen än vad heterosexuella pappor gör. Barn till två mammor får således ofta två mer närvarande föräldrar. Samtidigt visar flera av de studier som finns att barnen ofta spenderar mer tid med sin biologiska mamma än med sin icke-biologiska mamma. Även om lesbiska par formar mer jämställda

föräldraroller än olikkönade par finns det alltså ofta skillnader mellan föräldrarollerna som biologisk och icke-biologisk mamma.

En svensk studie visar på tre olika sätt att se på likhet och olikhet i föräldrarollerna, som alla är ungefär lika vanliga (Malmquist, 2015). En första grupp av föräldrar beskriver sig som helt jämställda i sina föräldraroller och framhåller att jämställdhet är något självklart för dem. Vem av dem som burit barnet ses inte som betydelsefullt. Nästa grupp föräldrar ser likvärdiga och nära föräldraroller som ett eftersträvarsvärt ideal som dock kan vara svårt att nå. Dessa föräldrar framhåller att den som burit barnet, och ofta också ammat, får ett försprång gentemot partnern i etablerandet av en nära anknytning. Om de så småningom nått likvärdiga föräldraroller har detta varit resultatet av hårt arbete. Den tredje gruppen av föräldrar ser det som självklart att den biologiska mamman har en närmare anknytning till barnet, som en följd av biologiska instinkter, hormonpåverkan och amning. Det här perspektivet kan sägas passa väl in i heteronormen, där olika föräldraroller ses som naturliga och självklara.

Föräldraledighet

När ett barn föds eller adopteras i Sverige får vårdnadshavarna tillsammans dela på 16 månader betald föräldraledighet. Hos olikkönade par tar mödrarna ut lejonparten av föräldradagarna. Endast i en av tio svenska familjer delas föräldraledigheten lika. Hos kvinnliga par ser fördelningen av föräldraledigheten ofta helt annorlunda ut. Det vanligaste här är att båda föräldrarna tar långa föräldraledigheter, vanligen från ett halvår upp till dryga året (Malmquist, 2016). Oftast är den biologiska mamman föräldraledig när barnet är nyfött, medan den icke-biologiska mamman tar över när hennes partner återgår i arbete. Lesbiska par beskriver ofta detta som det optimala sättet att dela föräldraledigheten på. Att båda är hemma med barnet ser de som viktigt för anknytningen. Att dela lika på föräldraledigheten anses också vara bra för föräldrarnas relation till varandra, då det skapar en större förståelse för varandra.

Två mammor, ingen pappa

Många lesbiska föräldrar ser det som viktigt att barnet kan få kännedom om sitt genetiska ursprung och väljer en donator som är känd för barnet eller

som barnet kan få kännedom om ifall hen skulle önska (Malmquist, 2016). Detta val kopplas ofta till en föreställning om att det genetiska ursprunget är viktigt i formandet av en individs identitet.

Andra lesbiska par får dock barn via kliniker i länder där anonyma donatorer används. Dessa kvinnor lyfter ofta fram de fördelar som de ser med en anonym donation och betonar att en donator inte är en "förälder" eller en "pappa" (Malmquist, 2016). I begreppet pappa lägger de en relationell aspekt, ett omhändertagande av barnet.

Oavsett om lesbiska par använder öppen eller anonym donation finns det emellertid pappanormer i samhället som de själva och deras barn måste förhålla sig till. Dessa pappanormer handlar exempelvis om ett förutfattat antagande om att alla barn har en pappa, vilket kan ta sig uttryck i att utomstående frågar barnet efter dess "mamma och pappa". Barn hanterar vanligen pappanormerna väl och hittar strategier för hur de ska svara på frågor om pappor (Malmquist, 2016). Samtidigt är det dock viktigt som professionell att inte göra slentrianmässiga antaganden om familjen. Genom att ställa öppna frågor ges barnet eller den vuxna möjlighet att själv beskriva sin familj. På så vis kan situationer undvikas där klienten upplever vårdgivaren som okunnig och heteronormativ.

Manliga cispar med barn

I mitten av 00-talet var det ännu bara några få procent av de gifta manliga paren som var föräldrar (Aldén et al., 2015). Sedan dess har dock mycket förändrats och det har blivit allt vanligare att manliga par söker vägar till föräldraskap genom surrogatarrangemang i utlandet.

Vägar till föräldraskap

Att gaypapporna är förhållandevis få i jämförelse med de lesbiska mödrarna handlar sannolikt om att vägen till föräldraskap ofta är längre. För ett par där ingen av partnerna kan bära och föda barn har den vanligaste vägen till föräldraskap varit att gå samman med en kvinna eller två kvinnor i ett par för ett gemensamt föräldraskap. Dessa familjer tas upp nedan under avsnittet

om flerföräldrafamiljer. Andra möjliga vägar till föräldraskap för manliga par är surrogatarrangemang eller adoption.

Ett surrogatarrangemang innebär att en person åtar sig att bära och föda barn, som vid födseln överlämnas till de tilltänkta föräldrarna. Manliga par använder vanligen sperma från en av männen, medan ägget kommer från en donator. Den som bär barnet kan göra det mot ekonomisk ersättning eller av altruistiska skäl. Idag är det inte tillåtet att få hjälp med surrogatarrangemang i den svenska sjukvården, men flera utländska kliniker finns att vända sig till. Då två män får barn tillsammans kan den biologiska pappans make bli rättslig förälder genom närståendeadoption.

Att adoptera gemensamt som samkönat par har varit tillåtet i Sverige sedan 2003. Dock har det varit mycket svårt att i praktiken genomföra en adoption, endast ett fåtal barn har ännu adopterats av samkönade par. Däremot blir det allt vanligare att samkönade par (både manliga och kvinnliga) blir familjehem. Att vara familjehem är ett sätt att leva med barn utan att vara rättslig förälder.

Föräldraskapet normaliserar

Forskning om svenska familjer med två pappor är ännu mycket begränsad. Den internationella forskning som finns tillgänglig består i huvudsak av nordamerikanska studier där manliga par fått barn via surrogatarrangemang eller adoption. Den bild som här ges av manliga föräldrapar baseras därför i hög grad på amerikansk forskning. Sådan forskning kan inte direkt överföras till en skandinavisk kontext, givet de kulturella skillnader som råder, men kan ändå med viss försiktighet användas för att väcka reflektioner kring manliga föräldrapar i Skandinavien.

I flera studier beskrivs hur män upplever att deras föräldraskap har gjort dem mer ”vanliga” i andras ögon (Armesto & Shapiro 2011; Power et al., 2012). De menar att de som öppet gay har uppfattats som annorlunda, men att fokus i och med föräldraskapet har flyttats från männens sexualitet till deras föräldraskap. Också för männen själva sker en identitetsförskjutning,

de identifierar sig som pappor i första hand och som gay i andra hand och upplever större gemenskap med andra småbarnsföräldrar än med gaykompisar utan barn (Armesto & Shapiro, 2011). Dessutom innebär faderskapet att många blir mer öppna med sin relationsform och sexuella identitet.

Faderskapet tycks också ha en positiv påverkan på olika relationer. Dels beskrivs hur många gaypappor skapar närmare relationer till den egna ursprungsfamiljen efter att de fått barn (Power et al., 2012), dels upplever manliga par ofta att deras kärleksrelation förbättras genom föräldraskapet (Tornello, Kruczkowski, & Patterson, 2015). Även känslan av välbefinnande och mening i livet ökar generellt hos gaypappor när de får barn. Detta skiljer dem från föräldrar i heterosexuella relationer, där känslan av välbefinnande minskar samtidigt som känslan av mening i livet paradoxalt nog ökar när de blir föräldrar.

Jämställda relationer

Manliga föräldrapar lever mer jämställt än olikkönade par (Goldberg et al., 2012; Tornello et al., 2015) och delar såväl hushållsarbete som omsorgen om barnen mer lika mellan sig. Detta innebär dock inte att båda fäderna nödvändigtvis tillbringar lika mycket tid tillsammans med barnen. Exempelvis kan det vara den i paret som starkast har uttryckt en längtan efter att bli förälder, som också är den som tar hand om barnet mest (Panozzo, 2015).

Mammanormer

Det finns en stark genusstruktur i samhället, där omsorgen om små barn associeras med kvinnlighet. För gaypappor som uppfostrar barn på egen hand innebär det att de måste förhålla sig till olika mammanormer och till ett antagande från människor i omgivningen om att mammor är bäst lämpade att ta hand om barn. På engelska är ordet "mother" både ett substantiv och ett verb. Verbet "mothering", "att mödra", beskriver moderns sätt att ge barnet trygghet och omsorg. Amerikanska gaypappor kan i relation till detta framhålla att de också "mödrar" sina barn, genom att ge just trygghet och omsorg (Vinjamuri, 2015). Många beskriver samtidigt hur utomstående har frågat dem efter barnets mamma, i synnerhet i situationer

där barnet varit ledset och tröstats av en pappa. Sådana frågor, om än ställda i välmening, innebär ett underkännande av pappan – han förväntas inte fullt ut kunna ta hand om sitt barn. Rädslan att bli ifrågasatta som kompetenta föräldrar kan också göra att papporna blir extra noga med att välja kläder och namn till sina barn som överensstämmer med rådande genusnormer (Berkowitz & Ryan, 2011).

Betydelsen av biologiskt faderskap

Manliga par uppvisar en rad olika sätt att förhålla sig till biologiskt faderskap. De par som adopterar barn menar i regel att biologiska band är betydelselösa (Berkowitz, 2011). Det viktiga är den relation som skapas genom omsorg och kärlek. Par som får barn genom surrogatarrangemang ställs dock inför att välja vem av dem som ska bidra med sperma (om båda är fertila). Vissa män framhåller det genetiska bandet som viktigt, medan andra menar att det är oviktigt (Dempsey, 2013). I båda fallen är en vanlig strategi att turas om, det vill säga att den ena är biologisk far till familjens första barn och den andra till familjens andra barn.

Det tycks vara tämligen vanligt att inte avslöja för omgivningen vem som är den biologiska föräldern, vilket är ett sätt att göra motstånd mot en samhällelig norm där biologiskt föräldraskap ges alltför stor betydelse. Att inte avslöja vem som är biologisk förälder kan förstås som ett queert sätt att göra motstånd mot föreställningen om att endast biologiska föräldrar är ”riktiga” föräldrar.

Tornello med kollegor (2015) visar att det inte är någon skillnad mellan biologiska och icke-biologiska pappor i hur mycket tid de lägger på hushållsarbete och omsorg om barnen. I detta finns det en skillnad mellan manliga och kvinnliga samkönade par, då biologiska mödrar generellt tillbringar mer tid med barnen än de icke-biologiska mödrarna. Möjligen handlar detta om att den ena kvinnan i ett lesbiskt par har burit barnet under graviditeten och ofta har ammat barnet. De band som då uppstår lyfts av många kvinnor själva som förklaring till deras olikheter i föräldrarollen. Det manliga paret har ur denna aspekt mer lika förutsättningar.

Att förhålla sig till surrogatmamman

Gaypar som får barn genom surrogatarrangemang har ibland långa avstånd till den person som bär barnet, vilket kan ge en känslomässig distans och leda till att graviditeten kan kännas abstrakt och virtuell.

En svensk intervjustudie visar att par som fått barn med surrogathjälp beskriver det som en sista utväg, när en adoption bedömts vara omöjlig att genomföra (Arvidsson, Johnsdotter, & Essén, 2015). Tidigare var det möjligt för svenskar att få barn via surrogatarrangemang i Indien. De föräldrar som fått barn på det sättet navigerar emellertid i relation till en svensk diskurs där sådana arrangemang ofta ses som exploatering av fattiga kvinnor. Föräldrarna själva motsäger sig dock detta perspektiv och menar i stället att surrogatarrangemanget gett kvinnan en ekonomisk trygghet.

Samkönade cispar i flerföräldrafamiljer

I flerföräldrafamiljer är det fler än två vuxna som gemensamt planerar att få barn. På 1990-talet, innan lesbiska par hade tillgång till assisterad befruktning i Sverige, var det vanligt att lesbiska par gick samman med en gaykille eller ett manligt par för att bilda familj tillsammans som tre eller fyra föräldrar i två hushåll (Zetterqvist Nelson, 2007). Detta beskrevs som en typiskt svensk regnbågsfamilj. Även idag bildas flerföräldrafamiljer där par går samman med en vän eller ett annat par för att dela föräldraskap.

Två hushåll och fler än två vuxna

Att bilda familj i två hushåll, där barnen flyttar mellan hushållen, utmanar Familjen med stort F. Detta eftersom normen idealiserar en sammanhållen familjeenhet med sitt gemensamma hushåll som bas. Att barn bor växelvis i två hushåll är dock inte ovanligt, många barns vardag arrangeras så efter en skilsmässa. Unikt för flerföräldrafamiljen är att två hushåll är utgångspunkten från början, inte en konsekvens av att en kärleksrelation avslutas.

Att flerföräldrafamiljen faller utanför familjenormen framgår även tydligt av svensk familjelagstiftning; ett barn som växer upp med tre eller fyra vuxna som dess föräldrar i social och emotionell mening, kan bara ha rättsliga band till två av dem. Endast två kan vara vårdnadshavare och fatta juridiska, ekonomiska och medicinska beslut för barnet. Detta innebär att

det, om föräldrarna i en flerföräldrakonstellation blir djupt oense, kan få särskilt allvarliga konsekvenser eftersom alla inte är vårdnadshavare. Om konflikten är så svår att föräldrarna inte längre kan samarbeta kring barnet, så har en vuxen som inte har del i vårdnaden mycket små möjligheter att via domstol få rätt till umgänge. Barnet riskerar alltså i värsta fall att förlora kontakten med en viktig anknytningsperson. Här är det särdeles tydligt att medan Familjen med stort F understöds av lagtexter och samhällsfunktioner, så faller flerföräldrafamiljen utanför.

Både mammor och pappor

Ur andra aspekter är flerföräldrafamiljen i stället i samklang med familjenormer. I enlighet med kärnfamiljsnormen har barn i flerföräldrafamiljer vanligen nära relationer till både kvinnliga och manliga föräldrar och de växer ofta upp med båda sina biologiska föräldrar. I studier av svenska flerföräldrafamiljer betonar flera av de intervjuade mödrarna vikten av att ha en delaktig pappa (se t.ex. Zetterqvist Nelson, 2007). Att bilda familj på egen hand som lesbiskt par framställs här som egoistiskt; barnet anses fråntas något essentiellt om hen växer upp utan pappa. Tätt förknippat med detta tankesätt finns föreställningen om barns behov av en kvinnlig och en manlig förebild.

Föreställningen om barns behov av könade förebilder är sprungen ur socialisationsteorin, som antar att barns könsidentitet grundläggs genom imitation av den samkönade förebilden och i kontrast mot den olikkönade (Hicks, 2011). Utifrån antagandet att kvinnor och män är essentiellt olika antas barnet därmed utveckla olika (viktiga) färdigheter i sitt samspel med kvinnor respektive män. Denna föreställning är tätt sammanflätad med Familjen med stort F. Det är så att säga inte en slump att det som framställs som essentiellt för barns utveckling är det som utgör föräldragestalterna i heteronormen.

Denna föreställning om barnets behov av kvinnliga och manliga förebilder finns dock inte hos alla föräldrar i flerföräldrakonstellationer (Malmquist, 2016). Vissa uttrycker i stället kritik mot de stereotypa könsroller som den idén bygger på. Flera föräldrar berättar hur det varit viktigt för dem att dela föräldraskap med någon som *inte* följer traditionella

könsnormer (Zetterqvist Nelson, 2007). Lesbiska kvinnor kan på så vis betona hur de valt att bilda familj med en pappa som inte passar in i traditionella maskulinitetsnormer. Valet att skapa en flerföräldrafamilj kan grundas i en önskan om att vara flera vuxna som delar på ansvaret om barnet.

Överenskommelser och konflikter

När flerföräldrafamiljer bildas sitter de vuxna ofta ned tillsammans för att prata igenom sina föreställningar om det kommande föräldraskapet (Zetterqvist Nelson, 2007). Ibland skrivs en överenskommelse ned på papper. I intervjuer med dessa föräldrar framkommer dock att sådana överenskommelser kan vara svåra att hålla. Föräldraskapet är abstrakt när samtalen förs och när föräldrarna så småningom håller sitt barn i famnen kan det uppstå helt andra önskningar om hur vardagslivet ska utformas. I flera familjer beskrivs hur föräldrarna initialt har planerat att barnet ska bo hos mammorna som nyfödd, för att så småningom bo växelvis hos mammorna och papporna. Så görs också i många fall, men samtidigt beskriver flera fäder hur mammorna kommit att backa från den initiala överenskommelsen. Medan fäderna insisterar på ett växelvis boende för barnet, håller mödrarna emot och vill vänta tills barnet blir äldre.

Vissa pappor lämnar huvudansvaret för barnen åt mammorna, med argument som att ”mamma är viktigast” (Zetterqvist Nelson, 2007). Detta kan sägas vila på en traditionell genuskonstruktion där omsorg om små barn associeras med kvinnlighet. I andra fall är papporna inställda på att ha ett nära föräldraskap och de tar stort ansvar för barnet i vardagen. Dessa fäder uttrycker i många fall hur de fått kämpa för att nå en sådan roll, att de har känt sig motarbetade av mammorna som velat hålla barnen kvar hos sig. Här kan det uppstå konflikter när olika föreställningar om genus ställs mot varandra, och när fäderna framhåller hur mödrarna frångår de överenskommelser som de gått in i föräldraskapet med. För en behandlare i exempelvis familjeterapi kan dessa olika perspektiv vara viktiga att förhålla sig till.

Transpersoner med barn

Transperson är ett paraplybegrepp för personer som inte identifierar sig som det kön de tilldelades vid födseln, eller där könsuttrycket inte följer normativa förväntningar på det tilldelade könet. En transkvinna är en kvinna som fick könet man tilldelat vid födseln, medan en transman är en man som fick könet kvinna tilldelat vid födseln. Det är också viktigt att känna till att det finns många ickebinära identifikationer utanför könsdikotomin. En ickebinär transperson identifierar sig inte som vare sig kvinna eller man, utan som ingetdera, mittemellan, både och eller något annat.

Forskning om transpersoners föräldraskap och familjeliv är ännu mycket knapphändig, men här ges en kort överblick över några av de studier som finns tillgängliga. Något som tydligt påverkar transpersoner och deras familjer är den stora risken att utsättas för transfobi i sin vardag (Pyne, Bauer, & Bradley, 2015).

Vägar till föräldraskap

Många transpersoner har behov av könsbekräftande behandling såsom hormonell behandling och/eller kirurgiska ingrepp. För den som får könsbekräftande behandling kan vägarna till föräldraskap påverkas, då både hormonbehandlingar och könsbekräftande underlivsoperationer kan leda till nedsatt fertilitet eller sterilitet. I vissa fall kan könsceller frysas inför dessa behandlingar och användas vid ett senare tillfälle.

Transpersoner som *inte* har genomgått någon könsbekräftande behandling som påverkar deras fertilitet har däremot samma förutsättningar som cispersoner att få biologiska barn. En transkvinna kan få biologiska barn om hon har en fertil partner/vän som kan och vill bli gravid med hjälp av hennes sperma.

Transmän kan få biologiska barn genom att själva genomgå en graviditet, och har vid behov samma rätt till assisterad befruktning som andra livmoderbärare. I Australien rapporterades 2014 att 54 transmän fött barn under de senaste 12 månaderna (Noble, 2014). Det saknas uppgifter om hur många män som genomgår graviditeter i Sverige, men att det förekommer är

säkert. Ännu saknas också publicerade studier om transpappar som föder barn i Sverige, men det finns ett pågående forskningsprojekt. Det är med rådande lagstiftning i Sverige (2017) inte möjligt för en transman att bli förälder genom att låta sin partner (eller någon annan) bära hans genetiska barn.

Vid sidan om biologiska föräldraskap blir transpersoner också föräldrar genom att deras partner föder barn eller genom att de fostrar barn som styv- eller fosterföräldrar. Biologiska band kan upplevas som viktiga eller oviktiga i lika varierande grad som hos cispersoner.

Barnens utveckling

Precis som för samkönade cispars familjer har frågeställningar kring barnens utveckling studerats när det gäller transpersoners föräldraskap. En fransk longitudinell studie som följde familjer med transpappar (Chiland, Clouet, Golse, Guinot, & Wolf, 2013) visade att barnen togs väl om hand, att de hade goda relationer med sin pappa och var välanpassade.

Personer som kommer ut som trans senare i livet har ofta redan barn. En del barn får därför följa en förälder genom en transition, vilket kan innebära en stressande tid för en familj (Veldorale-Griffin & Darling, 2016). Det kan vara svårt att balansera den vuxnes egna behov med barnens behov under en transition, som för de flesta är en omvälvande period. Dock verkar vuxna barn och deras föräldrar ha lika goda relationer efter en transition som innan (Veldorale-Griffin, 2014).

I mötet med behandlaren

Att bemöta regnbågsfamiljer på ett professionellt sätt ställer krav på behandlarens kunskap och öppenhet. Regnbågsföräldrar upplever ofta att vårdpersonal å ena sidan har en vänlig och positiv inställning till dem, men å andra sidan är påtagligt okunniga om familjers olikheter, vilket leder till mycket frustration och en känsla av osynliggörande (Malmquist, 2015;

2016). När den vårdsökande behöver ägna oproportionerligt mycket tid åt att förklara eller utbilda vårdgivare i grundläggande hbtq-kunskap kan det påverka såväl allians som behandlingskvalitet (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017). Denna brist kan endast överkommas med större kunskapsinhämtande.

Ett öppet bemötande

I mötet med en ny familj eller individ är det viktigt att behandlaren ger klienterna eller klienten utrymme att öppet och förutsättningslöst beskriva och definiera sin familjesituation. Detta kan åstadkommas med öppna frågor, såsom ”Vilka är din familj?” eller ”Lever du tillsammans med någon?”. Språket är viktigt i detta sammanhang och behandlaren behöver lyssna in och överta klientens egna benämningar på sig själv, sin partner och familj. Exempelvis ska behandlaren använda det pronomen klienten föredrar, både i tal och vid journalskrivning (Socialstyrelsen, 2015). Ibland kan det också vara aktuellt att använda könsneutrala begrepp (hen, partner, barn, syskon) istället för könade (han/hon, fru/man, dotter/son, syster/bror). Det är också viktigt att spegla hur föräldrar benämner och pratar om eventuella donatorer och surrogatmödrar. Ett konkret exempel på detta är när ett lesbiskt par pratar om att deras barn tillkommit med hjälp av en donator. Då bör behandlaren också benämna denne som just donator, inte som barnets ”pappa”, ”biologiska far” eller något annat, då dessa begrepp vanligen inte speglar hur lesbiska kvinnor själva ser på spermadonation.

Kunskap om mikroaggressioner

Att leva som hbtq-person i ett samhälle som präglas av heteronormer och cisnormer innebär dessvärre påfrestningar för de allra flesta (Wurm & Hanner, 2017; Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017). Hetero- och cisnormer tar sig många olika uttryck, från diskriminerande lagstiftning till okunskap och fördomsfullhet i möten mellan medmänniskor. Också i psykoterapirum och andra möten mellan vårdgivare och klienter följer dessa normer med oss. Ofta handlar det om så kallade mikroaggressioner, vilket är de subtila uttryck av ogillande, förvåning eller fascination – genom blickar, gester eller

kommentarer – som markerar att din sexualitet, könsidentitet eller könsuttryck inte passar in i normen. Även till synes uppskattande värderingar kan vara mikroaggressioner. Att som behandlare utbrista ”vad kul med två pappor, en sådan familj har jag inte träffat förut”, blir för klienterna ett i en lång rad av möten med personer som känner ett behov av att reagera högt på det faktum att de är två pappor, istället för att möta dem i den situation som föranlett kontakten.

Eftersom många regnbågsföräldrar är måna om en ”god stämning” väljer de ofta att ursäktat vårdpersonalens hetero-/cisnormativa förhastade antaganden om deras familj, med uttryck som ”det gör inget, det kunde ju inte du veta” (Malmquist, 2016). För behandlare som hamnar i dylika situationer är det viktigt att vara självkritisk och se bortom klientens önskan att vara till lags. Med ett öppet och förutsättningslöst förhållningssätt kan många hetero-/cisnormativa fallgropar undvikas. Men, när misstag trots allt uppstår, är det viktigt att reparera och be om ursäkt.

Hbtq-kompetent stöd genom olika processer

Många av de teman som lyfts i möten mellan en behandlare och hbtq-familjer liknar dem som aktualiseras i arbetet med heterocisfamiljer. Det är dock viktigt att behandlaren inte utgår från heteronormativa antaganden, utan använder ett öppet och aktivt lyssnande för att möta den specifika familjen i dess unika situation. En förutsättning för detta är att behandlaren är öppen för att granska sina egna erfarenheter och resulterande antaganden (Kerouso & Nilsson Lööf, 2017). Det kan framkomma frågeställningar hos hbtq-familjer som terapeuter med bristande kunskap om hbtq inte reflekterat över eller stött på tidigare. Som exempel kan en parterapeut ha stor erfarenhet av att möta heterosexuella par som fått barn efter en längre ofrivillig barnlöshet. Då ett lesbiskt par söker med en liknande bakgrund är det dock inte självklart att terapeutens tidigare erfarenhet ger tillräcklig kunskap, eftersom det lesbiska paret kan ha ställts inför andra utmaningar och påfrestningar än de heterosexuella. Exempelvis kan en stark önskan om att bära och föda barn ha funnits hos den ena partnern, men efter

misslyckade fertilitetsbehandlingar har de bytt roller, och den andra partnern har kommit att föda barnet. De frågor och anspänningar som kan uppkomma i det läget kan se ut på ett helt annat vis än för de heterosexuella paren som inte har samma kroppsliga förutsättningar att byta bärande partner. Andra exempel på frågor som kan aktualiseras i arbetet med regnbågsfamiljer är påfrestningar som uppstår till följd av samhällets syn på icke-biologiska föräldrar som mindre viktiga eller mindre "riktiga" föräldrar. Det kan handla om stressen det innebär att utredas för och vänta på en närståendeadoption, eller att gå igenom en separation eller relationskris innan den icke-biologiska föräldern hunnit bli rättslig förälder och vårdnadshavare. Det kan också handla om sorgen över att ha tvångssteriliserats och aldrig kunna ha biologiska barn. I arbete med barn till hbtq-personer kan frågor kring stigmatisering på grund av föräldrarnas identitet uppkomma.

Då kunskapen om föräldrar med transerfarenhet över lag är bristfällig kan behandlarnas möjliga insatser i olika situationer behöva lyftas lite extra. För transpersoner som redan har barn kan behandlaren hjälpa föräldern att berätta om transitionen på ett åldersadekvat sätt. Behandlaren kan också stärka föräldern genom att arbeta med stresshantering innan och under transitionen, samt genom att hjälpa föräldern att utveckla en känsla av sammanhang och få mera tillgång till socialt stöd. Även efter transitionen kan ett fortsatt stöd behövas för att hantera omgivningens transfobi. Transmän som föder barn kan behöva hjälp med att hantera samhällsnormer både innan och under graviditeten samt efter att barnet är fött. Att föda sitt barn kan leda till att personens könsidentitet ifrågasätts av omgivningen då graviditet förknippas med kvinnlighet och moderskap. Det kan också handla om situationer där en transpappas relation till sitt barn osynliggörs eller leder till att pappan behöver "komma ut" när han vill tydliggöra sitt biologiska band till barnet.

Den här artikeln ger en första introduktion till området hbtq-personers föräldraskap och lyfter några viktiga råd till behandlare. För den som vill läsa mer om att bemöta hbtq-personer i terapeutiska kontakter eller andra

vårdrelationer rekommenderar vi boken *HBQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande* (Lundberg, Malmquist & Wurm, 2017). Avslutningsvis; behandlare möter många slags människor och familjer, men Familjen med stort F finns egentligen bara i våra föreställningar om varandra.

Referenser

- Aldén, L., Edlund, L., Hammarstedt, M., & Mueller-Smith, M. (2015). Effect of registered partnership on labor earnings and fertility for same-sex couples: Evidence from Swedish register data. *Demography*, 52(4), 1243–1268. doi: 10.1007/s13524-015-0403-4.
- Armesto, J., & Shapiro, E. (2011). Adoptive gay fathers: Transformations of the masculine homosexual self. *Journal of GLBT Family Studies*, 7(1–2), 72–92. Doi: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2011.537202>
- Arvidsson, A., Johnsdotter, S., & Essén, B. (2015). Views of Swedish commissioning parents relating to the exploitation discourse in using transnational surrogacy. *PLoS ONE*, 10(5). Pre-published on-line. doi: 10.1371/journal.pone.0126518
- Berkowitz, D. (2011). Maternal instincts, biological clocks, and soccer moms: Gay men's parenting and family narratives. *Symbolic Interaction*, 34(4), 514–535. doi: <http://dx.doi.org/10.1525/si.2011.34.4.514>
- Berkowitz, D., & Ryan, M. (2011). Bathrooms, baseball, and bra shopping: Lesbian and gay parents talk about engendering their children. *Sociological Perspectives*, 53(3), 329–350. doi: 10.1525/sop.2011.54.3.329
- Biblarz, T., & Stacey, J. (2010). How does the gender of parents matter? *Journal of Marriage and Family*, 72(1), 3–22. doi: 10.1111/j.1741-3737.2009.00678.x
- Chiland, C., Clouet, A. M., Golse, B., Guinot, M., & Wolf, J. P. (2013). A new type of family: Transmen as fathers thanks to donor sperm insemination. A 12-year follow-up exploratory study of their children.

- Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'Adolescence*, 61(6), 365–370.
doi: 10.1016/j.neurenf.2013.07.001
- Cowden, M. (2012). "No harm no foul": A child's right to know their genetic parents. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 26(1), 102–126. Doi: <https://doi.org/10.1093/lawfam/ebf021>
- Dempsey, D. (2013). Surrogacy, gay male couples and the significance of biogenetic paternity. *New Genetics and Society*, 32(1), 37–53. doi: <https://doi.org/10.1080/14636778.2012.735859>
- Ellis, S. A., Wojnar, D. M., & Pettinato, M. (2015). Conception, Pregnancy, and Birth Experiences of Male and Gender Variant Gestational Parents: It's How We Could Have a Family. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(1), 62–69. doi:10.1111/jmwh.1221
- Fedewa, A., Black, W., & Ahn, S. (2015). Children and adolescents with same-gender parents: A meta-analytic approach in assessing outcomes. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(1), 1–34. Doi: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.869486>
- Gillis, J. (1996). *A world of their own making: Myth, ritual and the quest for family values*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Goldberg, A., Smith, J., & Perry-Jenkins, M. (2012). The division of labor in lesbian, gay, and heterosexual new adoptive parents. *Journal of Marriage and Family*, 74(4), 812–828. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2012.00992.x
- Hicks, S. (2011). *Lesbian, gay and queer parenting*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Kerosuo, M., & Nilsson Lööf, S. (2017). Psykoterapi med hbtq+-personer: Kunskap, praktik och reflektion. I T. Lundberg, A. Malmquist & Wurm, M. (red.), *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande* (s. 169–188). Stockholm: Natur och kultur.
- Lundberg, T., Malmquist, A., & Wurm, M. (red.) (2017). *HBTQ+ : Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur och kultur.
- Malmquist, A. (2015). *Pride and prejudice: Lesbian families in*

- contemporary Sweden* (Doktorsavhandling). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet.
- Malmquist, A. (2016). *Lesbiska småbarnsföräldrar. Utmaningar i en tid av möjligheter*. Stockholm: Makadam Förlag.
- Malmquist, A., & Zetterqvist Nelson, K. (2008). Diskursiv diskriminering av regnbågsfamiljer: En analys av argument mot likställande av homo- och heterosexuellas föräldraskap. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 15(3–4), 315–331.
- Moberg, Y. (2016). *Är lesbiska föräldrar mer jämställda?* Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering. Rapport 2016:9.
- Morgan, D. (1996). *Family connections*. Cambridge: Polity Press.
- Noble, F. (2014). 'Male pregnancy' figures reveal how 54 MEN gave birth in Australia in the past 12 months. *Daily Mail Australia*. Hämtad på <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2836374/Male-pregnancy-figures-reveal-54-MEN-gave-birth-Australia-past-12-months.html>
- Panozzo, D. (2015). Child care responsibility in gay male-parented families: Predictive and correlative factors. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(3), 248–277. Doi: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2014.947461>
- Patterson, C., Sutfin, E., & Fulcher, M. (2004). Division of labor among lesbian and heterosexual parenting couples: Correlates of specialized versus shared patterns. *Journal of Adult Development*, 11(3), 179–189. Doi: 1068-0667/04/0700-0179/0
- Perborg, R. (2006). *Beaktande av begreppet barnets bästa vid vårdnadsutredningar och vårdnadsavgörande i nya familjekonstellationer*. (Masteruppsats). Lund: Juridiska institutionen, Lunds universitet.
- Power, J., Perlesz, A., McNair, R., Schofield, M., Pitts, M., Brown, R., & Bickerdike, A. (2012). Gay and bisexual dads and diversity: Fathers in the work, love, play study. *Journal of Family Studies*, 18(2–3), 143–154. Doi: <https://doi.org/10.5172/jfs.2012.18.2-3.143>

- Pyne, J., Bauer, G., & Bradley, K. (2015). Transphobia and Other Stressors Impacting Trans Parents. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(2), 107–126. doi:10.1080/1550428X.2014.941127
- Smith, D. (1993). The Standard North American Family: SNAF as an ideological code. *Journal of Family Issues*, 14(1), 50–65.
- Socialstyrelsen (2015). *God vård av vuxna med könsdysfori: Nationellt kunskapsstöd 2015:4:7*) Hämtad på:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19798/2015-4-7.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2012). *Kärnfamiljen är fortfarande vanligast*. Tillgänglig via <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Artiklar/Karnfamiljen-fortfarande-vanligast/>
- Tornello, S., Kruczkowski, S., & Patterson, C. (2015). Division of labor and relationship quality among male same-sex couples who became fathers via surrogacy. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(4), 375–394. Doi: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2015.1018471>
- Veldorale-Griffin, A. (2014). Transgender parents and their adult children's experiences of disclosure and transition. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(5), 475–501. doi: 10.1080/1550428X.2013.866063
- Veldorale-Griffin, A., & Darling, C. A. (2016). Adaptation to parental gender transition: Stress and resilience among transgender parents. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 607–617. doi:10.1007/s10508-015-0657-3
- Vinjamuri, M. (2015). Reminders of heteronormativity: Gay adoptive fathers navigating uninvited social interactions. *Family Relations*, 64(2), 263–277. DOI: 10.1111/fare.12118
- Wurm, M. & Hanner, H. (2017). Att möta samhället som hbtq+. I T. Lundberg, A. Malmquist, M. Wurm (red.), *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*, (s. 153-167). Stockholm: Natur och Kultur.
- Zetterqvist Nelson, K. (2007). *Mot alla odds: Regnbågsföräldrars berättelser om att bilda familj och få barn*. Malmö: Liber.