

HETERO – ETT HINDER

Bemötande av hbt-personer i vården

FÖRFATTARE	Sten Ola Berdenius Jenny Törnquist
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete VT 2007
OMFATTNING	10 poäng
HANDLEDARE	Dagrun Trewe
EXAMINATOR	Solveig Lundgren

Titel (svensk):	Hetero – ett hinder, bemötande av hbt-personer i vården
Titel (engelsk):	Hetero – a barrier, encounter lgbt-persons in health care services
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete/VOM200/SPN7
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	21
Författare:	Sten Ola Berdenius Jenny Törnquist
Handledare:	Dagrun Trewe
Examinator:	Solveig Lundgren

SAMMANFATTNING

Statens Folkhälsoinstituts folkhälsorapport visar att hälsoläget hos homo- bi- och transsexuella (hbt-personer) i samhället är sämre än hos övriga befolkningen. Framför allt är den psykiska hälsan sämre och inom hbt-gruppen är det framförallt transpersoner som mår dåligt. Syftet med vår litteraturstudie var att få en inblick i hur hbt-gruppen upplever vården och hur de upplever bemötandet, samt att få en uppfattning om var bristerna i bemötandet ligger och vad vi som blivande sjuksköterskor kan göra för att förbättra vården för dessa människor. Vi fann tio artiklar genom att söka i olika databaser; CINAHL, PubMed och Blackwell Synergy. Dessutom har vi genom manuell sökning och mailkontakt med författaren fått tillgång till en artikel med relevans för vår uppsats. Vi har arbetat utifrån en induktiv ansats och efter genomläsning av artiklarna fann vi att Erikssons lidandeteori och queerteorin hjälpte oss att tolka resultatet på ett konstruktivt sätt. Enligt lidandeteorin riskerar vi som vårdpersonal att bidra till ett vårdlidande för patienter i hbt-gruppen bara genom vårt bemötande. Med hjälp av queerteorins beskrivning av hur hbt-personer diskrimineras på grund av den inbyggda makthierarkin i heteronormen, samt den påtvingade identiteten baserad enbart på kön, ser vi ytterligare en dimension i hur vi kan tolka artiklarna. Resultatet som vi fick fram delade vi in i 2 kategorier, hinder och möjligheter, med underliggande teman. Brist på kunskap om hbt-personers specifika vårdbehov visade sig vara den största orsaken till att hbt-personers hälsa är sämre. En förutsättning för att vi som vårdpersonal skall kunna bemöta dessa personer på ett så bra sätt som möjligt är att samhället rör sig bort från ett heteronormativt synsätt. Det arbetet måste starta genom att aktivt diskutera samhällets värdegrund i grund- och gymnasieskolorna, samt genom att införliva ämnet sexologi i sjuksköterskeutbildningen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Begrepp	1
BAKGRUND	3
Hbt-historia	4
Teoretisk ram	5
Erikssons teori om lidande	5
Queerteorin	7
SYFTE	8
METOD	8
Tabell 1 Sökord och referenser använda i litteraturstudie	9
RESULTAT	10
Hinder	10
Brist på kunskap/omedvetenhet	10
Negativa attityder	11
Rädsla/oro	12
Möjligheter	12
Kunskap/medvetenhet	12
Positiva attityder	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Generaliserbarhet	14
Induktivt arbetssätt	15
Resultatdiskussion	15
”Ha ett lidande, vara i lidande och varda i lidande”	16
Normala och avvikare	16
Ansvar	17
Underordning	17
KONKLUSION	18
Tillämpbarhet	18
Styrkor/svagheter	19
Framtida forskning	19
REFERENSER	20
 Bilaga 1 Artikelpresentation	 i-v

INLEDNING

Efter tre års utbildning till sjuksköterska känner vi att vi fått en bred och omfattande kunskap om vilka faktorer som påverkar människors hälsa samt hur vi som sjuksköterskor kan hjälpa patienter i deras arbete med att nå och behålla hälsa. Utbildningen har präglats av att vi som vårdpersonal bör ha en holistisk syn på människan, för att på så sätt kunna se patientens alla dimensioner, i vårdarbetet, och kunna bidra till en persons tillfrisknande och välbefinnande. Trots detta så menar vi att det i utbildningen fattas åtminstone ett viktigt område som skulle förse oss studenter med de redskap och den kunskap vi behöver för att kunna ge alla människor det bemötande och den vård de har rätt till. Det vi saknat är utbildning om sexualitet, i alla dess former, samt undervisning i hur vi som sjuksköterskor, på ett naturligt sätt, kan ta med sexualitet som en del av helheten i mötet med patienten.

Den lilla kunskap vi trots allt fått har enbart handlat om sexuellt överförbara sjukdomar och mikrobiologin bakom dessa. Dessutom har synen på sexualitet i undervisningen präglats av ett hetero-normativt synsätt (utgått från att alla är heterosexuella, se begreppslista). På så sätt tror vi att denna norm, som gör att en stor grupp i samhället hamnar i underläge eller osynliggörs i mötet med hälso- och sjukvården, förstärks. Som en konsekvens av denna brist på utbildning tyckte vi att det skulle vara intressant att undersöka hur homosexuella, bisexuella och transpersoner (kommer i fortsättningen att benämnas hbt-personer) blir bemötta i kontakt med hälso- och sjukvården. Då vi kommer att möta dessa människor inom olika delar av vården tyckte vi att det var viktigt att sammanfatta en del av den kunskap, om bemötande av hbt-personer, som finns, för att på så sätt kunna tillgodogöra oss den och utveckla vårt synsätt.

Enligt rapporten från Statens Folkhälsoinstitut (FHI) (1), angående hbt-personers hälsa, har hbt-personer sämre hälsa jämfört med övriga befolkningen. Därför anser vi att det är relevant för vårdpersonal att ta del av den kunskap som finns, rörande bemötande av hbt-personer. Anledningen till att vi valde just bemötande av hbt-personer beror på att den gruppen lätt osynliggörs, dels på grund av rädslor både hos patienter och vårdpersonal, men även, och kanske framförallt, på grund av samhällets syn på vad som är normalt (1). Ytterligare en anledning till att hbt-personer inte syns lika mycket i forskningsresultat är att många inte är öppna med sin sexuella läggning (2).

Vår egen förståelse baseras på den inställning vi har till vilket bemötande hbt-personer kan kräva av vårdpersonal. Eftersom vi menar att alla människor har samma värde, oavsett sexuell läggning eller vilket kön de väljer att uttrycka, så har de också rätt till ett respektfullt bemötande i vården. Ett sådant bemötande måste utgå ifrån varje individs speciella behov.

Begrepp

Attityder En persons inställning eller förhållningssätt till omgivningen, är något inre eller mentalt som antas påverka t.ex. varseblivning och tänkande (3).

Bisexuell	Person som attraheras av, blir kär eller förälskad i en person oavsett om det är en man eller kvinna. Intresset kan variera över tid, eller vara konstant. Bisexualitet är en sexuell läggning (3, 4, 5,).
FTM	Female-to-male, könsöverskridande från kvinnligt biologiskt kön till manligt (6).
Heteronormativitet	Social norm som innebär att personer omedvetet utgår från att alla är heterosexuella och att alla andra former av sexuella läggningar uppfattas som avvikande (7).
Heterosexuell	En sexuell läggning där en person attraheras av, blir kär eller förälskad i en person av det motsatta könet (3, 4, 5).
Homofobi	Homofobi är en ideologi, uppfattning eller medveten värdering hos en individ, grupp eller samhälle och som ger uttryck för en starkt negativ syn på homosexualitet eller på homo- och bisexuella människor. Kan också förklaras som en rädsla för homosexualitet eller en personlig, irrationell känsla för homosexualitet, homosexuella eller egna homosexuella impulser (3, 5, 8).
Homosexuell	Person som attraheras av, blir kär eller förälskad i en person av samma kön. Är en sexuell läggning. Person med sexualdrift inriktad mot samma kön (3, 4, 5).
Komma ut- processen	Innebär att en homo-eller bisexuell person bejakar sin sexuella läggning fullt ut genom att gentemot sig själv och omgivningen vara öppen med sin homo- eller bisexualitet. Detta är något unikt för homo- och bisexuella och en förutsättning för dessa personer att ha ett bra liv (9).
Könsidentitet	Det kön som en person själv väljer att identifiera sig som, inte nödvändigtvis det biologiska (4).
MTF	Male-to-female, könsöverskridande från manligt biologiskt kön till kvinnligt (6).
Sexuell läggning	Enligt svensk lag finns tre sexuella läggningar; homosexualitet, bisexualitet och heterosexuallitet (10).
Transition	Könsbytesprocess, där juridik, medicinsk behandling samt kirurgisk behandling ingår, betyder övergång på engelska (6, 11).
Transperson	Person som känner sig ha en annan könsidentitet, eller uttrycker en annan könsidentitet, än sin biologiska. Är ett paraplybegrepp för bland annat transsexuella och

transvestiter. Personen kan vara homo,- bi,- eller heterosexuell (4).

Transsexuell	Person som känner sig ha en annan könsidentitet än sin biologiska, och uttrycker en stark önskan att byta kön. Handlar ej om sexuell läggning utan om könsidentitet och personen kan vara under hormonbehandling eller ha genomfört ett könsbyte, transition. Transsexualism räknas fortfarande som en medicinsk diagnos (4, 5, 12).
Transvestit	Ett könsrollsuttryck, inte en sexuell läggning, där personen uppträder i kläder och/eller andra attribut typiska för det andra könet och är förknippat med välbehag (5, 7, 12).
Queer	Vardaglig benämning av att vara homosexuell (4).

BAKGRUND

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller handikapp” (13). Detta är WHO:s definition av hälsa och den ska gälla hela befolkningen i ett samhälle. Lever då vårt samhälle upp till detta? I teorin gör vi säkert det, för i Sverige arbetar vi inom vården efter riktlinjerna som presenteras i den Statliga offentliga utredningen (SOU), ”Vårdens svåra val” som kom 1995. Utredningen föreslår tre principer som skall ligga till grund för prioriteringar i vården.

1. Människovärdesprincipen; alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
2. Behovs- eller solidaritetsprincipen; resurserna bör satsas på den människa eller verksamhet som har de största behoven.
3. Kostnadseffektivitetsprincipen; vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet eftersträvas.

Principerna är rangordnade så att människovärdesprincipen går före både behovs- eller solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen (14). Inom vården skall vi alltså se till att alla lika värde och behandla alla lika. Alla personer som uppsöker vårdinrättningar har rätt till samma bemötande och omvårdnad oavsett livsstil, kultur eller hudfärg.

Statens Folkhälsoinstitut har undersökt hälsoläget hos hbt-personer i samhället. Här framkommer att hbt-personer har en sämre hälsa, framförallt den psykiska, och inom hbt-gruppen är det framförallt transpersoner som mår dåligt. De bestämningsfaktorer som folkhälsorapporten ger, till varför hbt-personer har en sämre hälsa än befolkningen i övrigt, är bland annat brist på tillit till andra personer, rädsla för hot och trakasserier, en risk att utsättas för kränkningar, dåligt bemötande, rädsla för våld och avsaknad av emotionellt stöd. Effekten av dessa bestämningsfaktorer visar sig till exempel i ett ökat riskbeteende vad det gäller alkoholkonsumtion och användande av droger bland hbt-personer (1). Även självmord är ett hälsoproblem inom hbt-gruppen (15). Vidare visar

folkhälsorapporten att det är transpersoner som har sämst hälsa inom hbt-gruppen. Ett könsbyte, så kallad transition, tar i Sverige cirka två år (16). Första kontakten med hälso- och sjukvården, som MTF- och FTMpersoner har, sker i primärvården varifrån patienten remitteras till regionala utredningsenheter. Därefter har patienten ett flertal möten med olika personer inom hälso- och sjukvården, bland annat läkare, psykologer, kuratorer och sjuksköterskor för att avgöra om ett könsbyte skall genomföras eller inte. Eftersom patienterna har många möten med vårdpersonal där svåra och personliga frågor skall diskuteras krävs ett mycket professionellt bemötande från vårdens sida (17).

Vårdpersonalens handlande utifrån tre begrepp påverkar hbt-personers hälsa, de tre begreppen är:

- Heteronormativitet
- Attityder
- Homofobi (10).

Enligt Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (18) kan allmänhetens och vårdpersonalens handlande utifrån ett *heteronormativt* synsätt innebära svåra konsekvenser för hbt-gruppens hälsa, då de på det här sättet upplever en dubbel underordning när dom söker vård; de är inte enbart patienter i underläge, de är dessutom homo- bi- eller transsexuella (18). En konsekvens av att agera utifrån heteronormen kan innebära en risk för att hbt-personer inte skall få rätt vård, får för sena vårdinsatser, eller inte få någon vård alls. Detta beror till stor del på vårdpersonalens rädsla/okunskap för att ställa rätt frågor. Ett sådant bemötande gör också att hbt-personer många gånger undviker att vara öppna med sin sexuella läggning, alternativt könsidentitet, och drar sig för att uppsöka vård. Heteronormativiteten märks också redan i väntrummet, genom den brist på information som riktar sig till hbt-personer (10).

Definitionerna av både *attityder* och *homofobi* kan delas upp i tre olika komponenter; kognition (tankar), emotion (känslor) och beteende (aktiviteter eller intention att agera). Detta kan vara en anledning till att hbt-personer i sin patientroll upplever personalen som ambivalent i mötet, eftersom personalen kan vara positiv i den kognitiva delen men negativ i den emotionella samtidigt (10). Attityder varierar i styrka och betydelse från starkt positiva till starkt negativa. En speciell undergrupp bland negativa attityder är fördomar som ofta leder till diskriminerande behandling (3). Heteronormativitet, homofobi och vårdpersonalens attityder kan upplevas som diskriminering på grund av sexuell läggning, något som är förbjudet i Sverige sedan 2003 enligt lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering (19).

Hbt-historia

Människor med annan sexuell läggning, än den allmänt rådande i samhället, har alltid funnits men bland historieskrivarna har detta faktum förnekats. De skriftliga beläggen om avvikande sexuell läggning eller könsidentitet är få och detta har använts som argument i debatten för att homosexualitet, bisexualitet och transsexualitet skulle vara nya fenomen. Men redan 590 f Kr finns lesbisk kärlek beskriven av poeten och lärarinnan Sappho (Sappho), som levde på den grekiska ön Lesbos. Hon skrev om kärlek mellan kvinnor och från det kommer uttrycket lesbisk kärlek (20).

Historiskt sett har annan sexuell läggning ömsom förbjudits genom lagstiftning eller tigits ihjäl, genom att inte nämnas över huvud taget. Denna förnekelse utgör en viktig del av förtrycket av homo- och bisexuella. Första gången homosexualitet, som begrepp, dyker upp i Sverige är 1907 och då i betydelsen diagnostiserad mentalsjukdom. Denna innebörd stod sig ända fram till 1979 och inom vården har homosexualitet sett som avvikande. (10) Fram till 1978 var det också straffbart i Sverige att ha sexuellt umgänge med en person av samma kön som var under 18 år, medan motsvarande åldersgräns för sex mellan personer av motsatt kön är 15 år (20).

Synen på homosexualitet och annan sexuell läggning har varierat mycket mellan olika länder och under olika epoker av 1900-talet. Tidigt efter revolutionen i Sovjetunionen avkriminaliserades sex mellan personer av samma kön. Likaså fanns under 1920- och 30-talets början i Berlin en kultur av kaféer, restauranger och festlokaler för hbt-personer. Detta trots att det var förbjudet med sex mellan män. Allt det här raserades när Hitler tog makten i Tyskland. Homosexualitet var förbjudet i Sverige ända fram till 1944 då det avkriminaliserades, men synen på homo- och bisexualitet som en sjukdom levde kvar. Som en konsekvens av denna patologisering av sexuell läggning hölls homo- och bisexuella kvar på mentalsjukhus tills de ansågs "friska" (20).

År 1398 finns ordet hermafrodit för första gången nedtecknat. Begreppet hermafrodit innebär att en person föds med dubbla könsorgan. Hermafrodit kommer från den grekiska mytologin om Hermes, som var Afrodites son, och nymfen Salmacis som var så förälskad i Hermes att deras kroppar förenades och de blev på så sätt tvåkönade. År 1824 introduceras begreppet bisexuell som ersättning för ordet hermafrodit. Men i dag betyder bisexuell en person som kan attraheras av eller blir kär i personer av båda könen (4). Hermafroditisk kallas i dag för intersexualitet (3).

Första gången ordet transsexuell dyker upp i den medicinska litteraturen är 1923. Här görs dock ingen skillnad mellan transvestitism, homosexualitet och det som i dag kallas transsexualism. Dagens innebörd av ordet innefattar enbart människor som önskar leva, eller lever permanent i den sociala rollen som det motsatta könet. Förutom detta önskar också dessa personer att genomgå könsbyte (21).

År 1972 ger Sverige som första land i världen inter- och transsexuella personer en möjlighet att både medicinskt och juridiskt byta könstillhörighet. Behandling med kostnadsfri hormonterapi och operationer startade också då (20). Sen 1980 finns transsexualism med i det psykiatriska diagnossystemet DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition) (21, 22).

Synen på sexualitet och annan sexuell läggning har liberaliserats steg för steg i Sverige, i början av 1900-talet beskrevs homosexualitet i Nordisk Familjebok som "ett uttryck för en inom vederbörande persons släkt förefintlig nervös degeneration" (23). Ett rakt motsatt synsätt gäller från och med den 1 januari 2005 då diskriminering kopplad till sexuell läggning förbjuds även inom det sociala området. Det vill säga socialtjänsten, socialförsäkringssystemet, A-kassan och hälso- och sjukvården (20).

Teoretisk ram

Erikssons teori om lidande

Enligt Erikssons teori om lidande (benämns i fortsättningen lidandeteorin) är lidandet en obligatorisk del av livet. I teorin beskrivs, på ett mycket tydligt sätt, hur personer i utsatta situationer lider, samt hur vi människor omedvetet och ofta dolt utsätter varandra för lidande. Att vi gör så mot varandra har sin förklaring i vilken värdegrund och verklighetsuppfattning vi har, samt hör samman med i vilken utsträckning vi tar ansvar för varandra. Enligt teorin kan lidande delas in i tre nivåer;

- Att ha ett lidande
- Att vara i lidandet
- Att varda i lidandet

Att ha ett lidande innebär enligt teorin att människan är främmande för sig själv och inte har kontakt med sitt inre känsloliv, utan styrs av yttre omständigheter. Hon försöker fly från sitt lidande och bortförklarar det (24).

Att vara i lidandet innebär istället att människan integrerar lidandet i sitt liv till viss del. Hon anpassar inte sitt liv efter det, men tillfredsställer sina behov för att på så sätt, kortsiktigt, känna ro och harmoni. Människan har fortfarande inte kontakt med sitt innersta jag och konsekvensen blir att hon förr eller senare känner en ökad oro som driver henne vidare (24).

Att varda i lidandet innebär en kamp för att fullt ut kunna integrera lidandet i sitt liv. Klarar inte människan att integrera lidandet i sitt liv tvingas hon omvandla lidandet till mer påtagliga uttrycksformer som kan observeras av omgivningen. Exempel på sådana uttryck kan vara smärta, ångest eller självmordsförsök. Det här förklarar lidandeteorin med att vi saknar ett språk för att verkligen uttrycka det vi erfar. Klarar däremot människan att integrera lidandet har människan funnit en mening i lidandet (24).

Överfört på sjukvården så riskerar vi enligt lidandeteorin att utsätta patienter för ett vårdlidande. Vårdlidande kan sammanfattas i fyra kategorier:

- Kränkning av patientens värdighet
- Fördömelse och straff
- Maktutövning
- Utebliven vård

Den viktigaste kategorin enligt lidandeteorin är kränkningen av patientens värdighet. Som vårdpersonal kan vi både direkt och abstrakt kränka en patient genom att slarva och nonchalera patienten eller genom att inte se människan eller ge henne plats (24).

Ur kategorin fördömelse och straff vill vi framför allt lyfta fram tanken om att vårdpersonal ofta tar sig rätten att bestämma vad som är bäst för patienten. Ur uppfattning om hur den ideala patienten skall vara föds rätten att bestämma över patienten. De patienter som inte klarar av att leva upp till bilden av den ideala patienten kan uppleva en känsla av fördömelse från vårdpersonalen (24).

Att inte ta en patient på allvar innebär att vårdpersonalen inte räknar med personen och detta är en form av direkt maktutövning. Direkt maktutövning kan också ta sig uttryck som att vårdpersonal inte kan ändra invanda rutiner på avdelning utefter patientens behov, alternativt har svårt att sätta sig in i patientens situation. Attityder hos

vårdpersonal som tvingar patienter att gå emot sin vilja eller uppfattning är en form av indirekt maktutövning (24).

Att kränka, fördöma och utöva makt mot patienter kan resultera i utebliven vård, men det kan också starta med utebliven vård som resulterar i att en patient kränks, fördöms och känner maktlöshet (24).

Att lida betyder också enligt lidandeteorin att vi inte helt och fullt ut kan vara människor, för till en människas natur hör att kunna tillfredsställa sina mest primära behov och begär. Klarar, eller tillåts, vi inte att tillfredsställa dessa behov så måste någon i vår närhet hjälpa oss, se våra behov och ingripa utan att vi behöver be om det. För enligt lidandeteorin är det ett lidande att vara tvungen att be om hjälp med de mest basala behoven. Att, som patient, uppleva att ingen ser och förstår ens behov är att inte uppleva full värdighet som människa (24).

Queerteorin

Ordledet queer, som finns med i begreppet queerteorin, är en vardaglig benämning av att vara homosexuell. Queerteorin föddes ur amerikansk gayaktivism, fransk poststrukturalism, feministisk forskning och lesbisk feminism (25). Sedan 1990 talet har queerteorin diskuterats inom nordisk genusforskning (26). Teorin används både för att skapa egna identiteter och som analysredskap inom queerforskning. Men teorin kan också användas som identitetsupplösare för att avlägsna identiteter satta av andra än de som de handlar om (25). Queerteorin har ett perspektiv som ifrågasätter att det finns några sanningar om vilka vi är och hur vi skall leva i världen (6). Ett sätt att göra det är att kritiskt studera strukturer, relationer och handlingar som upprätthåller heterosexualitet som en allomfattande ursprungssexualitet (26). Queerteorin ser nämligen sexualitet som något socialt, historiskt och geografiskt konstruerat och ifrågasätter sexuella definitioner, till exempel uppdelningen i biologiskt kön och socialt genus där socialt genus är en följd av biologiskt kön. Här ses hbt-personers kamp med att balansera sin egen känsla av tillhörighet med samhällets syn/normer på vilken könstillhörighet de har. En konsekvens av detta blir att enskilda individer inte fullständigt kan beskrivas i sexuell mening med formuleringar som homosexuell eller kvinna/man (25). Dessutom kritiserar teorin heteronormativa begrepp som ”man” och ”kvinna”, begrepp som används dagligen inom hälso- och sjukvård och som vid en första anblick inte upplevs som hotande eller utmanande. Utifrån queerteorins perspektiv fungerar dessa begrepp dock som ett sätt att kategorisera människor utan deras medverkan (27).

Queerteorin menar att genom att kalla en person för till exempel homosexuell så har personen kategoriserats i förhållande till att han eller hon inte är heterosexuell. På så sätt dominerar den sexuella läggningen i skapandet av personens identitet. Homosexualitet förutsätter alltså frånvaro av något annat, i det här fallet heterosexualitet. Dessutom menar teorin att den här kategoriseringen innebär att personen också placeras in i en hierarki där heterosexualitet står över homosexualitet. Inom queerteorin ses nämligen också den hierarkiska uppdelningen mellan heterosexualitet och homosexualitet som en central fråga, där heterosexualiteten fungerar som en förtryckarmekanism (27). Detta kan jämföras med det strukturella maktförhållandet som feministisk forskning menar finns i samhället (28).

SYFTE

Syftet med vår uppsats är att få en inblick i hur hbt-gruppen upplever att de blir bemötta i vården. Vi vill också få en uppfattning om vilka erfarenheter vårdpersonal har, och vilka attityder de ger uttryck för då de vårdar patienter ur hbt-gruppen. Samt vilka brister som finns och vad vårdpersonal kan göra för att förbättra vården för hbt-personer.

METOD

Vi har genomfört en litteraturstudie där vi funnit tio artiklar genom att söka i olika databaser. De databaser vi använt oss av är CINAHL, PubMed och Blackwell Synergy. De sökord vi använde var transgender, attitudes, transexualism, barriers, sexuality, perceptions, lesbian, healthcare, teaching, nursing, homosexual och gay. Vi valde ut artiklarna genom att läsa titlarna samt abstract för att på så sätt bilda oss en uppfattning om innehållet samt se ur vilket perspektiv artiklarna var skrivna. Dessutom har vi genom manuell sökning och mailkontakt hittat en artikel med relevans för vår uppsats, se tabell 1.

De artiklar vi till slut valde att läsa (se bilaga 1) var både ur vårdpersonalperspektiv och ur patientperspektiv. Sex artiklar var skrivna ur vårdpersonalperspektiv och tre stycken ur patientperspektiv. I vår studie har vi också valt att ta med en litteraturstudie med båda perspektiven representerade. Från början var vår tanke att enbart läsa artiklar ur patientperspektiv. Men det visade sig ganska snart att antalet artiklar, med det perspektivet, var mycket begränsat. Därför valde vi att också ta med artiklar ur vårdpersonalperspektiv.

Dessutom såg vi oss tvungna att utvidga den grupp vi ville hitta artiklar om, från att enbart omfatta transsexuella, till att även omfatta homo- och bisexuella. Anledningen till den utvidgningen var att vi inte fann tillräckligt med vetenskapliga artiklar som belyser enbart transsexuellas situation och erfarenheter av bemötande i vården. För att resultaten skulle vara så aktuella som möjligt begränsade vi oss till att bara ta med artiklar publicerade från år 2000 och framåt. Vi läste och granskade artiklarna var och en för sig för att sedan kunna dela med oss av innehållet till varandra och jämföra våra tolkningar. Artiklarna granskades utifrån der protokoll som institutionen tillhandahöll. Då vi valde att arbeta induktivt, vid läsningen av artiklarna, så använde vi vårt syfte som ett raster över artiklarna. På så sätt kunde vi tränga in i texterna och hitta essensen i resultaten.

Efter genomläsning och analys av resultaten såg vi att det gick att dela in resultaten i två huvudrubriker; hinder och möjligheter. Vi såg också att det fanns ett antal underkategorier som vi kunde dela in resultaten i. Efter ytterligare bearbetning av resultaten utkristalliserades dock fem underkategorier som vi valde att presentera; brist på kunskap/omedvetenhet, negativa attityder, rädsla/oro, kunskap/medvetenhet och positiva attityder.

Tabell 1 Sökord och referenser använda i litteraturstudie

Databas	Limits	Sökord	Antal träffar	Artiklar (Referensnr)
Cinahl	Peer reviewed Research In abstract	Transgender	37 st	1 st (38)
Manuell sökning Kontaktat förf. Mikael Landén via mail			1 st	1 st (36)
Pub Med	Links to free full text, abstract, published in the last five years, humans	Attitudes AND transexualism	4 st	1 st (31)
Cinahl	Peer reviewed Research In title 2000-2007	Barriers AND sexuality	5 st	2 st (29, 34)
Cinahl	Peer reviewed Research In all text	Perceptions AND lesbian AND healthcare	1 st	1 st (35)
Blackwell Synergy Journal of advanced Nursing		Attitudes, lesbian	38 st	1 st (33)
Cinahl	Peer reviewed Research In title 2000-2007	Teaching AND health care	2 st	1 st (30)
Cinahl	Peer reviewed Research In title 2000-2007	Nursing AND homosexual	2 st	1 st (37)
Cinahl	Peer reviewed Research In all text 2000-2007	Nursing AND lesbian AND gay	17 st	1 st (32)

RESULTAT

Resultaten som vi fick fram delade vi in i 2 kategorier med underteman

hinder

- *brist på kunskap/omedvetenhet,*
- *negativa attityder*
- *rädsla/oro*

möjligheter

- *positiva attityder*
- *kunskap/medvetenhet*

Hinder

Brist på kunskap/omedvetenhet

Brist på kunskap i hur vårdpersonal kan ställa frågor kring patienters sexualitet, alternativt hur vårdpersonal tar upp sexualanamnes kan ta sig olika uttryck. Sjuksköterskor kan känna en ambivalens inför att tala med patienter om sexualitet. Att å ena sidan veta att samtal om sexualitet är en viktig del för att patienten skall känna helhet i vården och å andra sidan uppleva en brist på kunskap i att tala om sexualitet leder till att sjuksköterskor väljer att inte ta upp frågor rörande sexualitet. Ett sådant agerande förklaras av en omedvetenhet hos sjuksköterskor som tar sig uttryck i att de inte tror att patienter vill att sjuksköterskor skall ta upp frågor rörande patienters sexualitet. Sett ur ett patientperspektiv är resultatet det motsatta, patienter vill och förväntar sig att sjuksköterskan skall ta upp frågor rörande sexualitet med patienten. Slutsatsen blir att sjuksköterskornas uppfattning inte grundar sig på fakta, utan istället speglar en bristande kunskap. (29).

Vårdpersonal kan också känna sig generade och osäkra på hur man tar upp en sexualanamnes. Känslan av osäkerhet och genans beror på avsaknad av bra verktyg och hjälpmedel samt otillräcklig utbildning i ämnet. Osäkerhet och att känna sig generad skapar ett hinder för personalen i deras arbete (30).

Avsaknad av kunskap om hbt-personers specifika hälsoproblem, bland vårdpersonal, kan också utgöra ett hinder i bemötandet av hbt-personer i vården. Hur homo- och bisexuella personer blir accepterade, behandlade och vårdade är i stor utsträckning beroende av hur mycket kunskap och information vårdpersonal har om deras sociala, känslomässiga och fysiska behov för att känna välbefinnande (31). I Albarran och Salmons (32) litteraturstudie av homo- och bisexuellas erfarenheter av bemötande inom akutvården kunde forskarna se att denna kunskapsinhämtning försvårades av bristen på litteratur, forskning och dokumentation. Denna avsaknad av litteratur hindrar sjuksköterskan från att kunna etablera en bra vårdrelation med patienterna och utföra bra interventioner. Bristande kunskap gör också att homosexuella riskerar att bli osynliga i vården (33).

I flera studier bekräftas att vårdpersonal utgår från ett heteronormativt synsätt (34, 35). Heteronormativiteten förstärks genom att enbart heterosexualitet tas upp i litteraturen eller att sexualitet inte nämns när vårdpersonal tar upp anamnes på en patient (32).

Neville och Henrickson (35) pekade på att det var viktigt för sjuksköterskor att jobba för ett inkluderande och accepterande av olika familjekonstellationer och identiteter. Att arbeta inkluderande och accepterande kan göras både i den direkta kontakten och genom det informella samtalet. Forskarna pekade också på vikten av att personalen är medveten om att samtal mellan personal i korridoren, kan höras av patienter och på så sätt ge en känsla av otrygghet hos patienter i hbt-gruppen. Att tänka på vad som sägs i korridorerna är viktigt för att patienter skall känna att de är i en trygg miljö där deras sexuella läggning respekteras.

Negativa attityder

Negativa attityder mot hbt-personer kan bero på många olika faktorer. De mest framträdande negativa attityderna är relaterade till vad vårdpersonal/allmänheten tror att homo- och transsexualism beror på (33, 36). Forskarna såg en klar koppling mellan tron på att det är ett inlärt beteende, att personen valt att vara sådan, eller tron att det beror på upplevelser i barndomen och en mer negativ attityd. Ytterligare en faktor som påverkade attityderna hos vårdpersonal gentemot homosexuella var om personalen uppfattade homosexualitet som en modenyck. Föreställningar fanns om att människan vänt ryggen åt Gud och att homosexualitet sågs som ett sätt hos homosexuella att vinna uppmärksamhet. Vilka attityder vårdpersonal ger uttryck för kan också bero på ålder och utbildningsnivå. Undersköterskor och undersköterskestudenter hade mindre positiva attityder medan sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter i högre grad hade positiva attityder mot homosexuella (33). Sett till ålder hade äldre sjuksköterskor en större benägenhet att se sexualitet, i allmänhet, som ett alltför privat ämne att diskutera med patienten (29).

Bilden kompliceras ytterligare något i en studie av Røndahl et al (37), där forskarna bad deltagarna svara på påståenden som rörde den emotionella upplevelsen av att vårda homosexuella. Resultatet visade att så många som 36 % av sjuk- och undersköterskorna skulle ha valt bort att vårda homosexuella, om möjligheten fanns. Bland studenterna var siffran mycket lägre, bara 9 %. Dessutom fann forskarna en skillnad mellan studenter med annan etnisk bakgrund än svensk, bland de studenterna var negativa känslor mot homosexuella vanligare.

Så många som 30 % av deltagarna, i en studie om attityder mot homosexuella, uttryckte att de var neutrala i sina attityder mot homosexuella. Men eftersom attityder kan delas upp i tre delar, kognitiv, emotionell och beteende kan det här neutrala förhållningssättet upplevas som negativt av både personal och patienter. Detta på grund av att personalen kan uttrycka en sak i sina handlingar och en annan i sitt känslomässiga uttryck (33).

Lagstiftningen i landet kan också påverka vilka attityder allmänheten har gentemot människor med annan sexuell läggning. I Landén & Innalas attitydundersökning (36), bland svenskar mellan 18 och 70 år, visade det sig att majoriteten av befolkningen ansåg att könsbyte skall betalas av personen i fråga själv. Detta tolkade forskarna som att en majoritet av befolkningen i landet inte anser att transsexualism är en sjukdom. Men enligt svensk lag ses transsexualism fortfarande som en sjukdom och därför bekostas könsbyte inte av personen själv utan med allmänna medel.

Rädsla/oro

Rädsla kan ta sig olika uttryck när personer ur hbt-gruppen behöver vård. Det mest framträdande exemplet på rädsla och oro är när personer ur hbt-gruppen inte vågar ta kontakt med vården på grund av rädsla för att behandlas diskriminerande av oförstående vårdgivare med sämre vård som följd (34, 35). Denna rädsla är vanligare än faktiskt upplevd diskriminerande behandling (34). En undersökning gjord bland 182 transsexuella i Philadelphia i USA visade att 26 % av de tillfrågade sa att de någon gång vägrats vård på grund av att de var transsexuella. När forskarna inkluderade gruppen som trodde att de vägrats vård på grund av sin transsexualism, men inte kunnat visa att så var fallet, blev siffran ännu högre. Det här visar på en oro och rädsla hos respondenterna i undersökningen. Även andra faktorer, än transsexualism, har spelat roll. Till exempel så hade nästan 90 % av vita transsexuella i undersökningen tillgång till distriktsläkare medan motsvarande siffra för färgade transsexuella bara var knappt 50 % (38).

Oro och rädsla finns dock inte bara hos dem som söker vård, oro finns också hos läkarstudenter när det gäller att tala med patienter om deras sexuella läggning (31). En vanligt förekommande faktor som hindrar vårdpersonal från att ta en sexualanamnes, är tidsbrist. Det är dock ganska enkelt att komma tillrätta med det här problemet, bara vårdpersonalen får de rätta verktygen alternativt hjälpmedlen och har tillräckligt bra kunskap om hur en sexualanamnes tas. Det finns också tecken som tyder på att personal ibland skyller på tidsbrist bara för att komma undan en skrämmande/generande situation (30).

Röndahl et al (33) fann att det bland vårdpersonal fanns en rädsla för att själv bli, eller att någon i ens närhet skulle kunna bli, homosexuell. Orsaken till den rädslan var tron, hos vårdpersonalen, att homosexualitet är ett valt eller inlärt beteende, beroende på uppväxtvillkor eller en vilja att vara homosexuell. En följd av den tron blir att homosexuella kan ställas till svars för sin läggning och rädslan kan då utlösa ilska mot dessa personer.

Möjligheter

Kunskap/medvetenhet

Vikten av att ha en bra kommunikation mellan patient och vårdpersonal sågs i en studie av Neville & Henrickson (35). Om patienten gavs tillfälle att öppna sig och diskutera sin sexuella läggning underlättade det för patienten och gav en känsla av öppenhet i ämnet. Forskarna fann också att det krävdes specifik kunskap hos vårdpersonalen för att kunna diskutera sexuell läggning med patienterna på ett bra sätt. Exempel på sådan kunskap var hur vårdpersonal tar upp sexualanamnes och hur de tillhandahåller hälsofrämjande information till homo- och bisexuella patienter.

Ytterligare ett sätt att underlätta för hbt-personer, i mötet med vårdpersonal, visade sig vara då vårdpersonal erbjöd sig att föra den information de fått om patientens sexuella läggning vidare till annan vårdgivare. På så sätt slapp patienten att konfronteras med ”komma ut” processen om och om igen (35).

Läkarstudenter, som mött hbt-personer i vårdsituationer under sin utbildningstid, har lättare att ta upp ämnet sexuell läggning än de som inte haft dessa möten. Läkarstudenterna har också en mer positiv attityd gentemot och större kunskap om dessa personer och deras specifika behov. Denna kunskap skulle kunna göra det lättare för vårdpersonal att identifiera anhörigvårdare och familjestrukturer (31). En allmänt ökad kunskapsnivå om olika patientgrupper skulle även kunna bidra till att primärvården blir mer tillgänglig för dessa olika grupper (34).

Även informella samtal i korridorerna mellan personal på en vårdavdelning kan vara ett sätt att skapa trygghet för patienter ur hbt-gruppen. Om samtalen präglas av en tillåtande attityd gentemot alla grupper i samhället så kan det bidra till att homo- och bisexuella inte behöver dölja sin sexuella läggning gentemot personalen (35).

Positiva attityder

Studier har visat på ett starkt samband mellan positiva attityder och en tro att homosexualitet och transsexualitet är något medfött, biologiskt (33, 36). Även ålder och utbildning har visat sig ha ett samband, där äldre och högre utbildade hade en mer positiv attityd (33). Studien av Sanchez et al (31) pekade även den på högre kunskapsnivå som en faktor relaterat till positiva attityder.

Även lagstiftningen i landet kan ha en positiv inverkan på attityderna mot transsexuella och transsexualism. Det visar resultaten i Landén & Innalas (36) attitydundersökning, där de pekar på lagen från 1972 som de tror har bidragit till respondenternas positiva attityder. I Röndahl et al (33) undersökning av sjuksköterskors attityder mot homosexuella framkom det att sjuksköterskors attityder mot den här gruppen har förbättrats under senare år. En möjlig orsak till den attitydförändringen tror forskarna skulle kunna vara lagstiftningen i Sverige som ger homosexuella personer utökade rättigheter. Dessutom tror forskarna att politikens riktning mot ökad tolerans i samhället gentemot hbt-personer samt att flera kända personer har varit öppna med sin sexuella läggning haft positiv effekt på attityderna.

Svensk befolkning i allmänhet har en positiv attityd mot transsexuella. När det gäller inställningen till transsexuellas rätt till könsbyte såg forskarna att yngre (<44 år) personer var mer positivt inställda till transsexuellas rätt till könsbyte än äldre (>44 år). Den mer positiva inställningen bland yngre speglar en förändring av attityd över tid (36). Annan litteratur pekar dock på att mer forskning behöver göras för att kunna fastslå dessa fakta (31, 33, 34).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med vårt arbete var att få en inblick i hur personer i hbt-gruppen upplever att de blir bemötta i hälso- och sjukvården samt vad vi som sjuksköterskor kan göra för att mötet skall bli så bra som möjligt. Vi ville också få en uppfattning om vilka erfarenheter vårdpersonal har av att möta och vårda patienter ur hbt-gruppen. Vi anser att syftet är uppfyllt genom resultaten från de artiklar vi läst. Våra tankar i inledningen om vikten av

utbildning, av både studenter och redan verksam vårdpersonal, kring sexualitet har också bekräftats i flera av artiklarna (29, 30, 31, 33, 34, 35).

Majoriteten av artiklarna, 8 stycken, var kvantitativa studier där deltagarna i 7 av studierna var anonyma (29, 30, 31, 33, 35, 36, 37, 38). En artikel var kvalitativ (34) och en, en litteraturstudie (32). Vi såg ingen större skillnad mellan resultaten från de kvantitativa respektive den kvalitativa studien. Orsaken till det kan bero på att vi hade ett begränsat material av kvalitativa resultat, men en annan förklaring kan vara att vi i vår resultatredovisning valt att, till största delen, hämta material ur artiklarnas diskussionsavsnitt. Vi är medvetna om att vi då får forskarnas tolkning av resultaten.

I flera av studierna, som presenterades i artiklarna, var deltagarna anonyma och svaren på frågeformulären kodade (29, 30, 31, 33, 35, 36, 37). I den studie där forskarna använde sig av rollspel var deltagarna anonyma i den slutliga utvärderingen av kursen (30). Två studier utfördes genom intervjuer och kunde därför inte genomföras anonymt (34, 38). Anonymiteten stärker resultatets trovärdighet på det sättet att det ofta är lättare att vara ärlig och svara uttömmande på frågor om deltagandet är anonymt.

Det som tyder på att resultatet vi fått fram är tillförlitligt är att flera av artiklarna kommer fram till samma sak, nämligen att det finns stora kunskapsluckor i detta ämne. Dessutom menar vi att resultatet är aktuellt då alla artiklar är publicerade de senaste sju åren.

Vid valet av sökord stötte vi genast på problem eftersom bemötande inte har någon direkt översättning till engelska. Vi började med att söka på ordet encounter, vilket inte gav några träffar. De ord vi till slut använde i sökningen, se tabell 1, hittade vi genom att titta på sökord i litteratur som vi läste till bakgrunden. Dessutom använde vi ord från artiklar som fanns med bland träffarna i våra sökningar. Sökorden fungerade bra och vi fick fram relevanta artiklar.

Generaliserbarhet

Möjligheten att generalisera de resultat forskarna kommit fram till i artiklarna kan diskuteras. Detta grundar vi på att det kan vara problem att genomföra forskning på hbt-gruppen eftersom alla inte är öppna med sin läggning och att ta fram ett slumpmässigt urval blir i och med detta omöjligt. Ytterligare aspekter som vi tvingats vara medvetna om, när vi tolkat resultaten, är att förutsättningarna för personer med annan sexuell läggning eller annan könsidentitet ser olika ut i olika länder. Allmänhetens tolerans mot dessa personer varierar, liksom lagstiftningen, vilket gör att möjligheterna för personer ur hbt-gruppen att vara öppna skiljer sig mycket. På så sätt tvingas vi konstatera att resultaten från flera av studierna bara kan gälla för just de förutsättningar som rådde när undersökningarna genomfördes. Dessutom har forskningen rörande framförallt homosexualitet främst bedrivits i USA, Tyskland och Nederländerna vilket gör att materialet är begränsat och alla resultat kan därför inte direkt appliceras på svenska förhållanden (2). Vi hittade tre artiklar från Storbritannien (30, 32, 34), en från Nya Zeeland (35), tre från USA (29, 31, 38). Dessutom verkar Sverige vara på frammarsch inom forskningsområdet då vi hittade tre artiklar (33, 36, 37) från studier genomförda i Sverige vilket vi menar stärker tillämpbarheten i vårt resultat.

Induktivt arbetssätt

Vårt val att arbeta induktiv och först läsa artiklarna för att sedan hitta kopplingar till teorier menar vi har fungerat bra. Att vi valde att arbeta induktivt berodde på att vi från början inte hade klart för oss vilken teori som skulle kunna passa bra för vårt ämne. Ganska snart såg vi dock att lidandeteorin och queerteorin gav oss redskap att tolka resultaten i artiklarna. Queerteorin tvingade oss att problematisera att samhället definierar människor utifrån deras biologiska kön. Den gjorde också att vi såg den dubbla underordning som hbt-personer befinner sig i, i en vårdsituation, utan att vi som vårdpersonal är medvetna om det. Genom att också använda lidandeteorin, vid tolkningen av resultaten, så kunde vi se hur vårdpersonal, bara genom sitt bemötande av hbt-personer, bidrar till ett vårdlidande.

Vi är medvetna om att vi i mer än hälften av referenserna i bakgrunden refererar till webbsidor. Anledningen till detta är att mängden aktuell litteratur i ämnet är begränsad. För att få så aktuell information som möjligt har vi valt att använda oss av Internet. Samtidigt har vi varit medvetna om vikten av att källkritiskt granska sidorna för att kunna bedöma relevansen av materialet. Vi menar att de sidor vi använt oss är relevanta för tolkningen av resultatet. I de fall där sidorna är publicerade av intresseföreningar har vi, genom att jämföra med mer oberoende källor, konstaterat att uppgifterna är korrekta.

Resultatdiskussion

Vårdlidande

Efter genomläsning och analys av artiklarna fann vi att det gick att tolka resultaten i artiklarna med hjälp av lidandeteorin och queerteorin. Anledningen till att vi valde lidandeteorin var det vi läst i folkhälsorapporten (1); att patienter ur hbt-gruppen har sämre hälsa än befolkningen i övrigt samt att de riskerar att hamna i ett vårdlidande vid kontakt med hälso- och sjukvården. Vårdpersonals föreställning om att människan vänt ryggen åt Gud och att homosexualitet är en modenyck och ett sätt för homosexuella att få uppmärksamhet (33), menar vi är exempel på hur vårdpersonal kan bidra till ett vårdlidande genom fördömelse. Vi tolkar det som att när en patient inte lever upp till idealbilden av hur vårdpersonal tycker att en patient skall vara, tar sig vårdpersonal rätten att bestämma vad som är bäst för patienten. Ett annat exempel på hur hbt-personer kan drabbas av ett vårdlidande är när vårdpersonal bemöter hbt-personer på ett sätt som, explicit eller implicit, speglar personalens egna attityder och känslor. Då kan hbt-personer uppleva att de tvingas välja mellan att dölja eller vara öppna med sin sexuella läggning. Att på grund av personalens attityder tvingas dölja sin sexuella läggning ser vi som ett vårdlidande, så som det presenteras i lidandeteorin, eftersom patienten kränks genom att inte bli sedd och bemött med respekt.

Två exempel på hur vårdpersonal kan bemöta hbt-personer med respekt, för att därigenom lindra ett vårdlidande, ger Neville och Henrickson (35). Resultat från deras studie visar att informella samtal i korridorerna på avdelningen som präglas av tolerans mot hbt-personer, kan skapa en känsla av trygghet och respekt för patienter från hbt-gruppen. Ytterligare ett sätt att respektera hbt-personer i mötet med vårdpersonal, visade studien, var när vårdpersonal erbjöd sig att föra informationen om patientens sexuella läggning vidare till annan vårdgivare. På så sätt slapp patienten att konfronteras med

”komma ut” processen om och om igen. Ett sätt att minska vårdlidande skulle kunna vara att ge vårdpersonal kunskap och verktyg som gör att den kan bemöta dessa personer med samma respekt och omsorg oavsett sexuell läggning eller identitet, en åsikt som vi hittat stöd för ett flertal studier (29, 30, 31, 33, 34, 35).

”Ha ett lidande, vara i lidande och varda i lidande”

Vi menar att vårt resultat visar att även vårdpersonal, enligt lidandeteorin, kan ha ett lidande. Eftersom ”att ha ett lidande” innebär att människan är främmande för sig själv och försöker fly från sitt lidande genom bortförklaringar (24) så tolkar vi sjuksköterskornas reaktioner i Skelton & Matthews (30) undersökning som att de har ett lidande. Istället för att konfrontera sin oro inför en skrämmande och generande situation, som innebar att ta upp sexualanamnes, valde sjuksköterskorna att skylla på tidsbrist för att slippa undan situationen. Ökad kunskap och personlig handledning av vårdpersonal tror vi skulle kunna minska lidandet hos vårdpersonal genom att de på så sätt skulle våga möta en generande situation. Lidandeteorin beskriver också hur personer ”kan vara i lidande” då han eller hon inte fullt ut tillåts att integrera lidandet i sitt liv, för att på så sätt stå i kontakt med sitt innersta jag (24). ”Att vara i lidande” kan ta sig uttryck som att hbt-personer inte vågar ta kontakt med vården av rädsla för att behandlas diskriminerande av vårdpersonal (34, 35). Enligt lidandeteorin kommer personen förr eller senare, trots rädslan, att drivas vidare av en inre oro (24).

En ökad kunskapsnivå, om hbt-personers specifika vårdbehov, bland vårdpersonal skulle kunna bidra till att hbt-personer rädsla för att kontakta hälso- och sjukvård minskar och att vården blir mer tillgänglig för hbt-gruppen (34). Lidandeteorin beskriver vidare hur personer ”kan varda i lidande” (24). I en holländsk studie (15), om självmordsförsök bland transsexuella, framkom det att 20 % av en grupp transsexuella, som väntade på att få genomgå könsbyte, hade försökt begå självmord. Vi tolkar det här resultatet som att om en person väljer att följa sin inre övertygelse, genom att till exempel uttrycka motsatt kön mot det biologiska, kan personen sägas varda i lidande. För enligt lidandeteorin kan en person, om livsviljan segrar, gå starkt ur situationen men om livsleda tar överhanden riskerar personen ensamhet och social isolering (24). Den yttersta konsekvensen kan då bli en önskan om att ta sitt liv, vilket resultatet i den holländska studien bekräftade (15).

Normala och avvikare

Heteronormativiteten förutsätter att det finns normala och avvikare i samhället. Den bilden förstärks, enligt queerteorin, när vi använder uttryck som heterosexuell och homosexuell eftersom vi då värderar personen utifrån dennes sexuella läggning snarare än utifrån de egenskaper personen har och delar med sig av. En konsekvens av att värdera en person utifrån dennes sexuella läggning visar Neville & Henrickson (35) i sin studie. Där beskriver homosexuella hur de aktivt väljer bort vårdgivare som identifierar patienter som avvikare genom att säga att de inte är heterosexuella. Då queerteorin även ser en hierarkisk ordning mellan hetero- och homosexualitet, där heterosexualiteten är överordnad, kan detta utgöra en risk för homosexuella, och troligtvis andra personer med annan sexuell läggning eller sexuell identitet, i mötet med vården. Både Clovers (34), Neville & Henricksons (35) samt Kenagys (38) studier visar på denna hierarki genom att patienter ur hbt-gruppen tvekade att ta kontakt med hälso- och sjukvården av rädsla för att bli diskriminerade på grund av sin sexuella läggning. Vi

anser att det, bland vårdpersonal, finns en omedvetenhet om att dessa värderingar, och normer, som råder i samhället även omfattar verksamheter i vården. En omedvetenhet som kan innebära en risk för att patientens egna resurser i omvårdnaden kan gå förlorade.

Ansvar

Som vi visar i resultatredovisningen så kan vårdpersonal, på grund av bristande kunskap, känna oro och rädsla inför mötet med hbt-personer och detta innebär i sig ett hinder för en bra och förtroendefull kontakt/relation mellan personal och vårdtagare. Ett annat hinder, för bättre bemötande av hbt-personer, har visat sig vara hbt-personernas egna rädslor för att mötas av intolerans och diskriminering, mer än faktiskt upplevd diskriminering (34). Detta tolkar vi som att det även vilar ett visst ansvar på hbt-personerna själva i mötet med hälso- och sjukvården. Att de förväntar sig ett sämre bemötande beror på det som kallas internaliserad homofobi och som innebär att homo- och bisexuella har blivit så vana vid diskriminerande behandling att de omedvetet accepterat omgivningens fördomsfulla inställning. På så sätt blir homofobi en självuppfyllande profetia (18). Det som vårdpersonal bör tänka på är att denna internalisering skapats i ett sammanhang, och vi anser att det vilar på oss, som vårdpersonal, att starta processen för ett mindre negativt laddat möte. Med queerteorin som analysmodell menar vi att internaliserad homofobi är ett exempel på hur heteronormativiteten leder till en rangordning av människor enbart utifrån deras sexuella läggning. Internaliserad homofobi är exempel på hinder som uttrycks genom patientperspektiv och bristande kunskap är ett hinder som uttrycks genom sjuksköterskeperspektiv.

I prioriteringsutredningen "Vårdens svåra val" (14) sägs att; möjligheten att få behandling, vid kontakt med hälso- och sjukvården, måste styras av det medicinska behovet och patientens upplevelse, oavsett vilken könsidentitet eller sexuell läggning personen har. Som vårdpersonal måste vi ta patienternas upplevelser på allvar för att motarbeta diskriminering, oavsett om patienten har en rädsla för eller faktiskt har upplevt diskriminering i vården. Ett sätt att motarbeta diskriminering av hbt-personer är att i alla väntrum ha material, till exempel tidningar och broschyrer, som riktar sig till hbt-personer. En sådan förändring skulle kunna göra att hbt-personer känner att det råder ett accepterande klimat bland vårdpersonalen. På vilket sätt vårdpersonal formulerar sig när de tar upp anamnes skulle också kunna visa på öppenhet (18).

Att jobba för en förändring av utbildningarna och mer naturligt få in sexualanamnesen i den vanliga anamnesen borde vara ett mål. Sjuksköterskor får då med sig detta sätt att tänka redan från början och det blir naturligt. Ett annat mål med utbildning i frågor som rör sexualitet, med tonvikt på homo- bi- och transsexualitet, skulle kunna vara att röra sig bort från heteronormativiteten mot en norm där alla ses som normala.

Underordning

Hbt-personer som uppsöker hälso- och sjukvård hamnar i dubbel underordning, dels är de avvikande från rådande norm om heterosexualitet och dels är de i behov av vård. Att de även kan vara i en trippel underordning blir tydligt i Kenagy's studie där vissa av respondenterna var färgade och detta utgjorde ännu en riskfaktor för diskriminerande behandling (38). Eftersom vi i Sverige är ett mångkulturellt samhälle är detta ännu ett

faktum som vi som vårdpersonal måste vara medvetna om. Detta är ett led i processen att motverka ett vårdlidande.

Det finns dock tecken som tyder på att en förändring är på gång, forskning (33, 37) visar att vi går mot en öppnare och mer tolerant attityd mot hbt-personer. Som exempel kan nämnas att andelen studenter som skulle välja att avstå från att vårda hbt-personer i dag är lägre än i början av nittiotalet. Landén & Innalas (36) undersökning bekräftar att detta kan ses som en generell ändring i samhället under nittiotalet.

KONKLUSION

Det vi sett när vi läst artiklarna i ämnet och studerat litteratur för övrigt är att brist på kunskap om hbt-personers specifika vårdbehov är det största hindret för att hbt-personers hälsa skall vara lika god som hälsan hos övriga befolkningen. En förutsättning för att vi som vårdpersonal skall kunna bemöta dessa personer på ett så bra sätt som möjligt är att samhället rör sig bort från ett heteronormativt synsätt. Det arbetet måste starta genom ett aktivt arbete i grund- och gymnasieskolorna om samhällets värdegrund. Vi menar dock att det inte räcker med utbildning enbart till barn och ungdomar. En förutsättning för att vi skall nå fram till ett samhälle där heteronormen inte är den rådande, är att utbildning och information även riktar sig till vuxna i alla delar av samhället. Här kan till exempel Sveriges kommuner och landsting föregå med gott exempel genom att utbilda sin personal. Genom den historiska bakgrunden har vi fått en förståelse för att frågor och uppfattningar kring sexualitet och sexuell läggning är djupt rotade och för att förändra synsättet krävs stora insatser.

Tillämpbarhet

En möjlighet för vården att utveckla sin verksamhet skulle kunna vara att ta hjälp av de intresseorganisationer och myndigheter som arbetar med hbt-frågor i samhället. Ett exempel som Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (HomO) tar upp i sin skrift "Det syns inte utanpå men känns inuti" (18) är att arbeta med så kallad hbt-certifiering av hälso- och sjukvården. Hbt-certifiering kan jämföras med det arbete som många arbetsplatser lagt ner på så kallad miljöcertifiering och som har setts som ett konkurrensmedel. Genom hbt-certifiering arbetar alla aktivt med att, på alla plan, anpassa en verksamhet så att den välkomnar vårdtagare som söker sig dit oavsett sexuell läggning eller könsidentitet.

Vårdpersonal skulle också kunna använda sig av queerteorins tankar om uppdelningen i begreppen "man" eller "kvinna" när de tar upp anamnes. Genom att inte utgå från heteronormen skulle de kunna visa på en ökad medvetenhet om att uppdelningen i dessa begrepp är något utifrån skapat och inte alltid integrerat med patientens subjektiva kön.

En konsekvens av vårt arbete har blivit att vi själva förstått vad förutfattade meningar, attityder och normer kan innebära i vårt möte med hbt-personer i vårdarbetet. Förhoppningsvis bär vi med oss den kunskapen ut i arbetslivet för att på så sätt kunna bidra till ett mer öppet klimat på arbetsplatserna. Dessutom hoppas och tror vi att vårt arbete skall bidra till en förändring av sjuksköterskeutbildningen så att frågor kring sexualitet i alla dess former i fortsättningen kommer att ingå som en obligatorisk del av utbildningen.

Styrkor/svagheter

En styrka i vårt arbete menar vi är att resultaten skulle kunna appliceras på andra minoriteter i samhället, till exempel funktionshindrade och invandrare. Resultaten kommer till stor del från studier i vårt närområde, i tre fall från Sverige, vilket gör att förhållandena för att genomföra studierna är liknande. Det vi valt att presentera är resultat som bygger på relativt ny forskning.

Svagheterna i forskning om hbt-personer är att undersökningarna, med största säkerhet, inte omfattar hela gruppen eftersom många hbt-personer väljer att inte vara öppna med sin sexuella läggning. Konsekvensen av det blir att det är svårt att få fram ett statistiskt slumpmässigt urval. En svaghet är att vi i stort sett bara har kvantitativa studier representerade i resultatet. Nackdelen med det menar vi är att den nyanserade bild forskarna skulle kunna få med hjälp av öppnar frågor i intervjusituationen går förlorad. I stället tvingas respondenterna välja redan formulerade svarsalternativ.

Framtida forskning

Vårt arbete har väckt nyfikenhet kring vilka föreställningar hbt-personer själva har om hur de tror att de skall bli bemötta i vården. Därför tror vi att vidare forskning kring internaliserad homofobi, skulle kunna vara intressant forskning.

REFERENSER

1. Statens Folkhälsoinstitut Rapport A2005:19
http://www.fhi.se/templates/page____7452.aspx Tillgänglig 20070228.
2. Lundberg P O. Sexologi. Stockholm: Liber; 2002.
3. Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigande, Kommunundersökning
http://app.rfsl.se/apa/19/public_files/KU2006_webb.pdf Tillgänglig 20070228.
4. Nationalencyklopedin <http://www.ne.se> Tillgänglig 20070228.
5. Svenska akademiens ordlista. Stockholm: Nordstedts ordbok; 1998.
6. Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigande, Höra hemma
http://app.rfsl.se/apa/19/public_files/Horahemma_trans_2.pdf Tillgänglig 20070228.
7. Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigande, Begreppslista
<http://www.rfsl.se/?p=410> Tillgänglig 20070228.
8. Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning, Homofobi
<http://www.homo.se/o.o.i.s/2294> Tillgänglig 20070228.
9. Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigande, Principprogram
<http://www.rfsl.se/?p=359> Tillgänglig 20070228.
10. Röndahl G. Homosexuella patienter och närståendes upplevelser i vården. Uppsala Universitet. Institutionen för Folkhälso- och Vårdvetenskap. Enheten för Vårdvetenskap.
11. Nordstedts stora engelsk-svenska ordbok, Stockholm: Nordstedts ordbok; 2000.
12. Malmström et al. Bonniers svenska ordbok. Stockholm: Bonniers; 1998.
13. World Health Organisation
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf Tillgänglig 20070228.
14. Statens Offentliga Utredningar, Vårdens svåra val 1995:5
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/24/f2692c9f.pdf> Tillgänglig 20070228.
15. Kuiper B, Cohen-Ketten PT. Sex reassignment surgery: A study of 141 Dutch transsexuals. Arch Sex Behav 1988;17:439-57.
16. Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigande <http://www.rfsl.se/?p=674>
Tillgänglig 20070228.

17. Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigande <http://www.rfsl.se/?p=382>
Tillgänglig 20070228.
18. Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning, Det syns inte utanpå men känns inuti
http://www.homo.se/upload/homo/pdf_homo/Det_syns_inte.pdf Tillgänglig 20070228.
19. Sveriges Riksdag
[http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?\\${HTML}=SFST_LST&\\${OOHTML}=SFST_DOK&\\${SNHTML}=SFST_ERR&\\${MAXPAGE}=26&\\${TRIPSHOW}=format=THW&\\${BASE}=SFST&\\${FREETEXT}=&RUB=&BET=%282003%3A307%29&ORG=\)](http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?${HTML}=SFST_LST&${OOHTML}=SFST_DOK&${SNHTML}=SFST_ERR&${MAXPAGE}=26&${TRIPSHOW}=format=THW&${BASE}=SFST&${FREETEXT}=&RUB=&BET=%282003%3A307%29&ORG=)) Tillgänglig 20070228.
20. Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigande, Hbt-historia.
<http://www.rfsl.se/?p=413> Tillgänglig 20070228.
21. Cohen-Ketten, P.T, Gooren, L.J.G. Transsexualism: En översikt över etiologi, diagnos och behandling. *Journal of Psychosomatic Research*, 1999;46(4):315-333. <http://lukas.romson.org/HollandskArtikel.pdf> Tillgänglig 20070228.
22. American Psychiatric Association. MINI-D IV, Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. Danderyd: Pilgrim Press; 1995.
23. Nordisk familjebok <http://runeberg.org/nfbk/0558.html> Tillgänglig 20070228.
24. Eriksson K. Den lidande människan. Stockholm: Liber Utbildning; 1994.
25. Wikipedia <http://sv.wikipedia.org/wiki/Queerteori> Tillgänglig 20070228.
26. Strömberg H, Eriksson H. Genusperspektiv på vård och omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2006.
27. Rosenberg T. Queerfeministisk agenda. Stockholm: Atlas; 2002.
28. Wikipedia http://sv.wikipedia.org/wiki/Feministisk_forskning Tillgänglig 20070228.
29. Magnan M A, Reynolds K E, Galvin E A. Barriers to Adressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *MEDSURG Nursing* 2005;14(5):282-289.
30. Skelton J R, Matthews P M. Teaching sexual history taking to health care professionals in primary care. *Medical Education* 2001;35:603-608.
31. Sanchez N F, Rabatin J, Sanchez J P, Hubbard S, Kalet A. Medical Students' Ability to Care for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgendered Patients. *Family Medicin* 2006;38(1):21-27.

32. Albarran J W, Salmon D. Lesbian, gay and bisexual experiences within critical care nursing, 1988-1998: a survey of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 2000;37:445-455.
33. Rödahl G, Innala S, Carlsson M. Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of advanced nursing*. 2004;47(4):386-392
34. Clover D. Overcoming barriers for older men in the use of health services: A qualitative study of growing older, sexuality and health. *Health Education Journal* 2006;65(1):41-52
35. Neville S, Henrickson M. Perception of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare. *Journal of Advanced Nursing* 2006;55(4):407-415.
36. Landén M, Innala S. Attitudes Toward Transsexualism in a Swedish National Survey. *Archives of Sexual Behavior* 2000;29(4):375-388.
37. Rödahl G, Innala S, Carlsson M. Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scand J Caring Sci*. 2004;18:19-26.
38. Kenagy G P. Transgender Health: Findings from Two Needs Assessment Studies in Philadelphia. *Health & Social Work* 2005;30(1):19-26.

BILAGA 1

Artikelpresentation

Referens nr 29

Författare	Magnan M, Reynolds K E, Galvin E A
Titel	Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice.
Tidskrift	Medsurg Nursing, 2005; 14; (5) 282-289
Land	USA
Syfte	Hitta metoder för att underlätta för sjuksköterskor att ta med patienters sexualitet i vårdarbetet.
Metod	En deskriptiv jämförande design, med anonyma frågeformulärför, för att på så sätt hitta information om sjuksköterskors attityder och föreställningar rörande patienter och deras sexualitet. Dessutom ville forskarna relatera dessa data till faktorer som ålder, arbetslivserfarenhet och inom vilken vårdsektor respondenten arbetade (medicin, kirurgi eller onkologi). 148 sjuksköterskor inom både slutenvård och öppenvård i en större amerikansk stad deltog i undersökningen. Alla sköterskor som tillfrågades om de ville vara med i undersökningen deltog och medelåldern på deltagarna var 41 år. Arbetslivserfarenheten varierade från 1 till 43 år.
Referenser	37 st.

Referens nr 30

Författare	Skelton J R, Matthews M
Titel	Teaching sexual history taking to health care professionals in primary care.
Tidskrift	Medical Education, 2001; 35; 603-608
Land	Storbritannien
Syfte	Att förbättra möjligheterna för sjuksköterskor och läkare att identifiera och klara av frågor som rör sexualitet vid en konsultation.
Metod	Nio stycken kurser med sammanlagt 141 deltagare, kurserna delades in i fyra olika delar, föreläsningar, videofilmer, rollspel som videofilmades samt återsamlingar med gemensamma genomgångar. Efter kurserna fick varje deltagare fylla i en utvärdering där de fick grader hur/om kursen hjälpt dem i deras arbete. Sammanlagt 114 anonyma utvärderingar, med graderingar av vad kursen bidragit till i arbetet med att identifiera och underlätta arbetet med att ta upp frågor kring sexualitet, kom tillbaka till forskarna.
Referenser	15 st.

Referens nr 31

Författare Sanchez N F, Rbatin J, Sanchez J P, Hubbard S, Kalet A.
Titel Medical Students' Ability to Care for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgendered Patients
Tidskrift Family Medicin
Land USA
Syfte Att bedöma läkarstudenters förmåga att bemöta homo- bi- och transsexuella patienter samt identifiera eventuella brister i utbildningen som rör detta ämne
Metod En kvantitativ studie gjordes under 2004 bland 320 läkarstudenter som gick tredje och fjärde året i sin utbildning. Studien genomfördes via ett frågeformulär med 64 st frågor. Respondenterna fick en inbjudan att delta genom e-mail och svarade sedan på frågorna via internet. Anonymiteten var säkrad genom koder och specifika inloggningsuppgifter. Respondenterna blev erbjudna en biobiljett för sitt deltagande.
Referenser 15 st

Referens nr 32

Författare Albarran J W, Salmon D.
Titel Lesbian, gay and bisexual experiences within critical care nursing, 1988-1998: a survey of the literature
Tidskrift International Journal of Nursing Studies
Land Storbritannien
Syfte Att tillhandahålla en analys av i vilken utsträckning homo- och bisexuella vårdtagare upplevelser är representerade i akutvårdslitteratur
Metod En litteraturstudie gjordes på material som publicerats mellan 1988 och 1998. Sökningen gjordes via databaser som till exempel CINAHL och Medline. Sökord som användes var "gay", "lesbian", "homosexual" och "bisexual".
Referenser 76 st

Referens nr 33

Författare Rödahl G, Innala S, Carlsson M.
Titel Nurses attitudes towards lesbians and gay men
Tidskrift Journal of Advanced Nursing
Land Sverige
Syfte Att undersöka vårdpersonal och vårdstudenters attityder mot homosexuella, vad vårdpersonal och vårdstudenter tror att homosexualitet beror på samt se om det finns någon skillnad i attityder relaterat till tro på orsak till homosexualitet
Metod En kvantitativ studie med deskriptiv, jämförande design genomfördes under 1999 och 2000 bland 48 st legitimerade sjuksköterskor och 37 st undersköterskor på en infektionsklinik i Mellansverige samt 155 st sjuksköterskestudenter och 113 st undersköterskestudenter

från universitet och gymnasieskolor. Sjuksköterskestudenterna gick i andra och sjätte terminen och undersköterskestudenterna gick i fjärde och sjätte terminen. Bland sjuk- och undersköterskorna deltog 57 st, varav 90 % var kvinnor, och bland studenterna deltog totalt 165 st. Av de 165 studenterna var 86 % kvinnor och 31 st hade annan etnisk härkomst än svensk. Studien genomfördes anonymt för att få ett högre deltagande.

Referenser 36 st

Referens nr 34

Författare

Clover D.

Titel

Overcoming barriers for older men in the use of health services: A qualitative study of growing older, sexuality and health.

Tidskrift

Health Education Journal

Land

Storbritannien

Syfte

Att undersöka äldre, homosexuella, mäns erfarenheter relaterade till hälsa, vilka svagheter fanns i hälso- och sjukvården och hur primärvården bättre skulle kunna möta behoven hos dessa män.

Metod

En kvalitativ studie genom öppna, semistrukturerade intervjuer med 10 homosexuella män mellan 60 och 70 år. Intervjuerna genomfördes i respondenternas hem, mellan november 2002 och april 2003. Samtalen spelades in på band för att sedan analyseras. Respondenterna var frivilliga personer som rekryterades på olika mötesplatser för dessa människor, bland annat ett café, en gaybar och via internet. Kriterier var bland annat ålder, inkomst, hur länge de varit öppna med sin läggning och om de levde i någon relation.

Referenser 47 st

Referens nr 35

Författare

Neville S, Henrickson M.

Titel

Perception of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare

Tidskrift

Journal of Advanced Nursing

Land

Nya Zeeland

Syfte

Att undersöka hur homo- och bi sexuella personer berättar om sin sexuella läggning för personal inom primärvården.

Metod

En kvantitativ studie gjord, under 2004, på 2269 homo- och bisexuella personer som anonymt fick svara på ett frågeformulär med 133 frågor. Deltagarna var över 16 år och rekryterades via sidor på internet och mötesplatser som riktar sig till dessa personer. Formuläret fanns endast tillgängligt på engelska och kunde genomföras både via internet och skriftligt på papper.

Referenser 37 st

Referens nr 36

Författare	Landén M, Innala S.
Titel	Attitudes Toward Transsexualism in a Swedish National Survey
Tidskrift	Archives of Sexual Behavior
Land	Sverige
Syfte	Att göra en inventering av de etiska aspekterna när det gäller könsbyte och undersöka svenska folkets attityder mot transsexuella. Att se om hypotesen att synen på transsexuella är relaterad till tron på vad transsexualism beror på stämmer samt att se om attityden mot transsexuella är relaterat till kön och ålder.
Metod	En kvantitativ studie som genomfördes 1998 bland personer i Sverige mellan 18 och 70 år. Studien gjordes genom ett frågeformulär, bestående av 13 frågor, som skickades ut till 992 frivilliga deltagare som var anonyma. 668 formulär returnerades, ett var obesvarat på grund av att personen i fråga var förståndshandikappad. Två män blev så upprörda av frågorna i formuläret och valde därför att inte svara på frågorna.
Referenser	25 st

Referens 37

Författare	Röndahl G, Innala S, Carlsson M
Titel	Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed.
Tidskrift	Scandinavian journal of caring sciences 2004; 18; 19-26.
Land	Sverige
Syfte	Att undersöka sjuksköterskors/undersköterskors och sjuksköterskestudenters/undersköterskestudenters känslor inför homosexuella patienter, samt undersöka om det eventuellt fanns några skillnader i känslorna kopplade till kultur eller kön hos vårdpersonalen och studenterna. Dessutom ville forskarna se om sjuksköterskor, undersköterskor och studenter valde att avstå från att vårda homosexuella om möjligheten gavs och i så fall hur de uttryckte denna önskan om att avstå.
Metod	En deskriptiv komparativ design där data hämtades in med hjälp av anonyma frågeformulär vid två tillfällen (1999, 2000) Sammanlagt tillfrågades 48 sjuksköterskor och 37 undersköterskor samt 155 sjuksköterskestudenter och 113 undersköterskestudenter. Svarefrekvensen var 67 % bland vårdpersonalen och 62 % hos studenterna.
Referenser	32 st

Referens nr 38

Författare	Kenagy G P
Titel	Transgender Health: Findings from Two Needs Assessment Studies in Philadelphia.
Tidskrift	Health & Social Work, 2005; 30; (1) 19-26.
Land	USA
Syfte	Att kartlägga vårdbehovet hos samt se vilka risker, relaterat till hälsa, som transpersoner i Philadelphia utsätts för.
Metod	Deltagare till studien rekryterades genom mun till mun metoden från två olika hjälpcenter för HIV och AIDS sjuka i Philadelphia. Undersökningen genomfördes som personliga intervjuer av speciellt utbildade intervjupersoner (anställda på hjälpcentren). Deltagarna fick själva välja var intervjuerna skulle genomföras för att de skulle känna sig så trygga som möjligt
Referenser	23 st.