

Lesbiska patienter i kvinnosjukvården

Katarina Lövvie

Bland lesbiska kvinnor förekommer berättelser om hur de upplevt kontakter med kvinnosjukvården negativt. De har handlat om personalens oförstående och fördomar samt negativa åsikter om homosexualitet. Andra har positiva erfarenheter av att vara lesbiska patienter. Syftet med det här arbetet var att förstå och beskriva hur lesbiska kvinnor upplever att vara patienter i kvinnosjukvården och på vilket sätt de vill att vårdpersonalen bör agera för att underlätta situationen för de lesbiska patienterna. Metoden var att intervjua tio lesbiska kvinnor och bearbeta intervjumaterialet kvalitativt med hjälp av innehållsanalys. Resultatet visade att kvinnorna ville att vårdpersonalen inte förutsatte att alla patienter i kvinnosjukvården är heterosexuella och att vårdgivarna skulle ha goda kunskaper i frågor som är angelägna för lesbiska kvinnor.

Bland lesbiska kvinnor förekommer berättelser om hur de upplevt det negativt att i samband med kontakter med kvinnosjukvården förutsatts vara heterosexuella. De har upplevt personalens oförstående och fördomar samt negativa åsikter om homosexualitet. Andra har positiva erfarenheter av att vara lesbiska patienter. En ännu inte publicerad studie bland lesbiska kvinnor i Sverige gjord 1998 av Anna Mohr på RFSL i Stockholm visar att lesbiska kvinnor har en tendens att söka kvinnosjukvård i lägre utsträckning än heterosexuella. Med tanke på att sexuellt överförda sjukdomar och cytologförändringar förekommer även hos lesbiska kvinnor (Ryding 1992; Skinner 1996), är det viktigt att dessa inte uteblir från hälsokontroller eller undviker att söka vård.

Elsa-Lena Ryding skriver i sin rapport "Lesbiska patienter på gynekologisk undersökning" (1992) hur hon och hennes läkarkolleger många gånger inte bemött en patient rätt just genom att förutsätta att patienten är heterosexuell. Olika undersökningar av hur stor del av befolkningen som är homosexuell har givit olika resultat. Siffror som anges är mellan två och tolv procent (Brogan 1997). Trots en ökande öppenhet vad gäller homosexualitet, möts lesbiska kvinnor fortfarande av många fördomar. Dessa fördomar kan göra att de inte vill berätta för en vårdgivare om sin sexuella orientering (Skinner et al 1996), med risk för att vården inte svarar mot de behov hon har.

De lesbiska kvinnorna har sexuellt överförda sjukdomar i samma utsträckning som heterosexuella kvinnor, visar en undersökning gjord av Skinner et al (1996). De söker dock vård i betydligt lägre utsträckning än heterosexuella (Smith et al 1995). Även vad gäller symptom som oregelbundna eller smärtsamma menstruationer och buksmärtor söker lesbiska kvinnor vård mer sällan än heterosexuella (Trippet & Bain, 1993). I en undersökning gjord 1985 av Smith et al, som omfattar 1 921 lesbiska och bisexuella kvinnor, säger 38 procent att de tror att de får sämre vård om de berättar för vårdgivaren om sin sexuella orientering, medan 21 procent tror att de får bättre vård. Samma undersökning visar att 41 procent väljer att berätta för vårdgivaren om sin sexuella orientering. Lesbiska mödrar anser att vårdpersonalen har för lite kunskap om hälsofrågor som är särskilt angelägna för lesbiska kvinnor, visar en undersökning gjord bland 35 lesbiska kvinnor som fött barn. De anser att vården skulle förbättras om personalen inte utgår från att alla är heterosexuella. Vidare bör personalen också ha en icke fördömande attityd samt en vilja att ställa frågor och lyssna på patienten (Harvey et al 1989). För att underlätta situationen för de lesbiska och bisexuella patienterna i kvinnosjukvården föreslår Smith et al (1985) utifrån kvinnornas egna önskemål bland annat att vårdgivaren bör erbjuda sig att inte anteckna patientens sexuella orientering i journalen, lära sig mer om olika hälsoproblem av betydelse för lesbiska kvinnor och att ställa frågor till patienter på ett sätt som inte förutsätter en heterosexuell orientering.

Studien

Syftet med det här arbetet var att förstå och beskriva hur lesbiska kvinnor upplever att vara patienter i kvinnosjukvården och på vilket sätt de vill att vårdpersonalen bör agera för att underlätta situationen för de lesbiska patienterna. Genom RFSL Malmö bifogades i ett utskick till alla kvinnliga medlemmar ett önskemål att intervjua lesbiska och bisexuella kvinnor. Några kvinnor tillkom också via snöbollseffekten. De som ville bli intervjuade fick själva ta kontakt. När de tog kontakt gavs en muntlig information om studien och innan intervjun fick de ett informationsblad. Kriterierna för att ingå i studien var att kvinnan själv identifierade sig som lesbisk eller bisexuell och att hon någon gång haft kontakt med kvinnosjukvård.

Att göra ett utskick till alla kvinnliga medlemmarna i RFSL Malmö och sedan låta dem höra av sig gav intervjupersoner med engagemang och intresse för ämnet, med stora möjligheter att få intervjumaterial med substans. Samtidigt nås bara de kvinnor som har valt att engagera sig i en organisation och inte de lesbiska kvinnor som inte lever öppet. Ingen kan riktigt veta hur många dessa kvinnor är, men kanske hade de givit en annan bild av kvinnosjukvården.

Att några av de intervjuade kvinnorna tillkommit genom snöbollseffekten kan eventuellt också ge likartade intervjusvar om de som umgås med varandra kan ha likartade åsikter. I intervjumaterialet ses dock inte några sådana likheter.

Intervjuerna

Utifrån en intervjuguide gjordes tematiska öppna intervjuer. Intervjuerna spelades in på band och skrevs sedan ut ordagrant. Intervjumaterialet bearbetades kvalitativt med hjälp av innehållsanalys (Polit & Hungler, 1991). Utifrån intervjuerna kunde 26 kategorier identifieras som efterhand sammanfördes till sex huvudkategorier. "Komma ut" redogör för olika åsikter kring att som vårdtagare vara öppen om sin sexualitet inför vårdgivaren. "Reaktion" handlar om det gensvar kvinnan upplever sig ha fått då hon berättat för vårdgivaren om sin sexuella orientering. I avsnittet "Vården" förekom olika faktorer i hälso- och sjukvården som är av betydelse för de intervjuade kvinnorna. "Patienten" berör faktorer hos vårdtagaren själv, som påverkar mötet med sjukvården. Under rubriken "Homosexualitet" beskrevs hur kvinnorna upplever det generellt att leva som lesbisk och hur detta avspeglar sig i möten med kvinnosjukvården. De ämnen som de intervjuade kvinnorna angav som särskilt angelägna för lesbiska kvinnor, redovisades under rubriken "Angeläget". I denna uppsats behandlas samtliga kategorier i en följd.

Komma ut

Som homosexuell kan man behöva komma ut många gånger i sitt liv; för föräldrar, kamrater, på jobbet och för barnmorskan. Det finns olika anledningar att komma ut: för att kunna leva öppet, inte behöva ljuga, för att kunna presentera sin sambo. Ibland kan en person hamna i situationer som tvingar henne att komma ut, som till exempel vid en smittspårning. Oavsett om hon själv valt att komma ut, eller känt sig tvingad, är det oftast jobbigt, eftersom hon aldrig riktigt kan veta hur den andra ska reagera, och om det kan påverka relationen dem emellan.

Att berätta

Av de intervjuade kvinnorna är det några som av olika anledningar har valt att inte berätta om sin homosexualitet vid kontakter med kvinnosjukvården. När kvinnorna har gått till en vanlig hälsokontroll för cellprovstagning har de inte ansett att den sexuella orienteringen är väsentlig att ta upp eftersom den inte har omedelbar betydelse för undersökningen. De som är rädda för reaktionen har ibland ljugit för att slippa komma ut:

Då sa hon att om det är svårt så kanske din pojkvän kan hjälpa till. Då var jag på väg att säga att jag har ingen pojkvän, jag har en flickvän. Mest för att rätta sådär. Men det blev bara att jag har ingen pojkvän. Det känns så jobbigt. Tänk om de bedömer mig annorlunda för det. Då är det lättare att hålla tyst. Och bara säga att jag har ingen pojkvän.

Den som lever öppet annars tycker många gånger att det hör till att berätta det vid kontakter med kvinnosjukvården. Vid inläggning på kvinnoklinik känns det naturligt att ha sin sambo uppskriven som närmaste anhörig. Många har känt att de har behövt komma ut för att de fått så många frågor som de inte hade kunnat besvara utan att vara öppna, som frågor om samlivet eller familjesituationen. Andra väljer helt enkelt att svara att de är ensamma eller sambo, utan att gå in på den sexuella orienteringen. För vissa är det viktigt att vårdgivaren känner till att de lever i en lesbisk relation, bland annat för att undvika missförstånd och underlätta för ett konstruktivt möte.

Det här måste jag säga, tänker man, annars blir allting fel. Säger jag det inte nu, så rullar det bara på och så blir det fel. Det känns jobbigt att man alltid ska vara stark och orka det. Jag mädde ju jättedåligt under båda graviditeterna, på det viset var det ju jobbigt, att vara stark när man mädde jättedåligt.

Den fråga flest tycker är jobbig att hantera är de erbjudanden om preventivmedel som förekommer vid de flesta kontakterna med kvinnosjukvården. När den frågan kommer upp är det uppenbart att vårdgivaren utgår från att patienten lever heterosexuellt. För att då slippa komma ut väljer några att ta emot ett recept på p-piller, som de egentligen inte vill ha. Andra säger att de använder kondom, vissa tackar bara nej, utan att försöka förklara någonting.

Det är ju faktiskt jobbigt att sitta och säga när barnmorskan erbjuder p-piller eller spiral eller något sånt där, att jag behöver inte det, för jag är lesbisk, det gör man inte, eller jag gör inte det i alla fall, utan då säger man att "nej tack, det behövs inte". Man kommer inte gärna ut i en gynstol, det gör man inte.

Flera intervjuade ser hälsotillståndet som en anledning att berätta. Om en lesbisk kvinna går till en vanlig hälsokontroll, som hon precis som alla andra blir kallad till, känns det inte som att det är av vikt att berätta om sin sexuella orientering. Är det däremot så att hon sökt kvinnosjukvården för att hon är sjuk och det kanske dessutom blir aktuellt med någon typ av behandling känns det viktigare att vara öppen. Dels för att sjukdomen eller behandlingen kanske påverkar samlivet eller partnersns hälsotillstånd, dels för att hon kan behöva stöd under sjukdomstiden av sin partner och vill kunna

uppge henne som närmaste anhörig och ta emot besök av henne på avdelningen.

Att bli tillfrågad

Ingen av de intervjuade kvinnorna har någon gång spontant fått frågor om sin sexuella orientering när de haft kontakt med kvinnosjukvården. Några tycker det är konstigt, eftersom sjukvårdspersonal annars ställer så många frågor inom mer eller mindre personliga områden. De flesta tycker att det skulle underlätta för alla, såväl vårdpersonal som homo- och heterosexuella patienter, om frågan om sexuell orientering ingick som en standardfråga vid besök inom kvinnosjukvården. Några berättar att de inför besöket har fått ett formulär att fylla i. Där ställs frågor om sista mens, preventivmedel och eventuella problem. Deras förslag är att där kunde stå något om den sexuella orienteringen:

Att det ska ingå någonstans att de ska kunna ställa den frågan också, utan att de ska bli generade. Att de kan säga att det ingår i papperet här, om de tycker det är jobbigt, eller om patienten tycker det är jobbigt. Då har man ju i alla fall lämnat det stereotypa och gjort plats för flera typer av kvinnor som kommer dit där.

En kvinna framhåller att det handlar mycket om förtroende, när hon väljer att berätta eller inte berätta. Barnmorskan som kvinnan går till mer än en gång, och med vilken hon kan ha ingående diskussioner, är det lättare och mer meningsfullt att berätta för. Läkaren kvinnan söker när hon är sjuk och som ställer frågor med läkarkandidater i rummet vill hon inte lika gärna berätta för, eftersom de inte byggt upp det förtroendet.

Öppenhet

Att sjukvårdspersonalen är öppen inför olika människors sätt att leva sina liv är enligt de intervjuade kvinnorna en förutsättning både för att kunna fråga och kunna svara. Alla skulle vilja vara öppna om sin homosexualitet om de visste att vårdpersonalen visade en öppenhet tillbaka. Öppenheten minskar risken för missförstånd och ökar möjligheten för ny kunskap. Den bidrar också till en mer avslappnad stämning i mötet mellan patient och vårdpersonal.

Öppenhet kan personalen visa genom att använda könsneutrala termer när de pratar om en partner av okänt kön. Vårdgivaren kan vara nyfiken, fråga vidare om någon berättat om sin homosexualitet, eller om hur det praktiskt är att leva som lesbisk.

Reaktioner

De intervjuade kvinnorna som har berättat om sin homosexualitet för vårdper-

sonal har fått mycket olika svar i olika situationer. Personalen har reagerat med olika verbala och icke verbala uttryck då de förstått att patienten är lesbisk. De som har berättat det för en vårdgivare de har haft en längre kontakt med tycker att det blivit en bra kontakt efter ett tag, oavsett hur reaktionen var från början.

Ingen reaktion

En vanlig reaktion flera av de intervjuade kvinnorna beskriver är att vårdpersonalen inte reagerar alls. De säger bara "jaha" och fortsätter med undersökningen. Kvinnorna upplever den reaktionen på olika vis. Någon tycker att det är skönt att inte få någon direkt reaktion, att de kan känna att det de berättade inte är så laddat. Andra tycker att det känns obehagligt att inte få någon reaktion, varken positiv eller negativ. Då kan vårdgivaren ha en åsikt som han eller hon inte visar, men som kanske kan komma upp i ett annat sammanhang. Den som inte får någon verbal reaktion, är mer observant på kroppsspråket:

Men sen den människan som då var läkare på en privat vårdinrättning som jag tyckte var ganska... visade inget speciellt. Utan väldigt stelt, hade ingen ansiktsmimik. Det är väldigt svårt att uttrycka, men man kollar ju uttryck och sådär, annars var det ingenting.

Förvåning

De av kvinnorna som fött barn berättar att de vårdgivare som reagerar ofta visar en förvåning eller överraskning. På något sätt hade vårdgivaren inte föreställt sig patienten som lesbisk, eftersom hon är gravid eller har fött barn. Några kan beskriva hur denna förvåning yttrar sig i att vårdgivaren inte riktigt vet vad han eller hon ska säga eller göra, utan börjar bläddra i papper eller skaffar sig ett ärende utanför rummet. Ibland blir det bara tyst i rummet, båda tappar tråden och det kan upplevas som jobbigt att fortsätta prata. En del kvinnor har upplevt hur vårdgivaren har varit direkt avståndstagande både verbalt och med kroppsspråket.

Jag tror att varenda gång jag har berättat att jag är lesbisk har jag märkt på reaktionen "Hoppsan". Jag minns när jag sa det till en gynläkare på en privatmottagning och hon hoppade till och jag tänkte att hon kommer säkert inte att undersöka mig, det kändes liksom så. Det blir nog inget av den här undersökningen, tänkte jag. Hon riktigt hoppade till och gick och ställde sig i ett hörn. Hon reagerade rätt så mycket faktiskt, det måste jag säga.

Överreaktion

En kvinna som fött barn berättar om en förlossningsbarnmorska som reagerade med att vara alltför positiv och intresserad. De blivande föräldrarna upplevde henne som oprofessionell när hon intresserade sig så mycket för deras homo-

sexualitet och mindre för förlossningen att de inte kände sig trygga i sin förlösningssituation:

Hon ville så väl, men det blev så jobbigt. Man kan vara snäll men ändå påträngande. Jag tycker att man ska vara lite mer proffsig. Vad man än tycker och tänker får man ändå göra sitt jobb på något vis. Alla tyckte vi att hon var påträngande...Hon tyckte det var så spännande, så det kändes som om hon glömde varför vi var där. Jag bara låg och flåsade i sängen och mådde jättedåligt. Det kan vara fel på det hållet med.

Oförstående

Några av kvinnorna berättar att de mötts av en oförstående attityd då de kommit ut inför personal inom kvinnosjukvården. Det kan till exempel handla om att personalen trott att homosexualiteten är något som de ägnar sig åt för nöjes skull, och att den ska "gå över":

Jag vill att mitt förhållande ska bli taget på allvar, det tror jag inte alltid att det blir. Vi är ju bara tjejer och sådär. Eller: du har bara inte träffat den rätte, mannen underförstått.

Kvinnorna har också upplevt att deras flickvänner inte har bemötts som de tror att en pojkvän skulle ha blivit bemött, utan mer som om de vore deras kompisar. Attityden kan då bli avfärdande. Uppfattningen är att oförståelsen till en del grundar sig i brist på kunskap och fantasi.

Homofobi

Några kvinnor upplever att de reaktioner de har fått av vårdpersonalen har varit ett direkt uttryck för personalens homofobi. De har känt att personalen inte kunnat förmå sig att ikläda sig en professionell roll, utan har låtit sin privata rädsla för homosexualitet påverka deras bemötande. Kvinnorna har då försökt se vad det har varit som har väckt detta hos personalen, som om de ville veta vad de själva gjort för fel:

Kanske lite rädsla, eller om det var äckel, jag vet inte. Hon ville inte ta i mig med tång, jag vet inte vad det var. Det var mycket klart i varje fall.

Någon har nöjt sig med att helt enkelt konstatera att det finns människor med de åsikterna, andra har funderat över om personalen egentligen är rädd för någonting inom dem själva:

Ja, det finns ju förstås personal, såväl som det finns sådana människor i hela samhället som har fördomar och som jag tror i grund och botten är rädda för någonting de ser hos sig själva.

Heterosexism

Ett av de största hindren att övervinna, anser de flesta, är heterosexismen: att personalen, och för den delen stora delar av samhället, utgår från den heterosexuella normen. Nu nämner flera av kvinnorna att detta inte är så konstigt, eftersom heterosexualiteten rent biologiskt är normen i naturen, och de allra flesta människorna faktiskt är heterosexuella:

Jag vet att det är många lesbiska som tycker att det är jobbigt att de tar för givet att man är heterosexuell, men det är ju klart att de måste det, för normen är ju det. För det finns ju folk som skulle bli stötta om man tog för givet att de inte var det.

Ändå upplever de att personalen med små åtgärder skulle kunna underlätta mycket i kommunikationen genom att lämna vissa frågor mer öppna än att utgå från att alla är heterosexuella. Detta är också förknippat med den öppenhet kvinnorna önskar att det fanns mer av i kvinnosjukvården. I och med att kvinnan uppfattar personalens heterosexism, blir det svårare att komma ut, eftersom hon uppfattar att personalen redan satt ramarna för vad som betraktas som normalt.

De upplevelser jag har haft då är väl generellt sett att de förutsätter att man har pojkvän. Det är så: har man sex, har man pojkvän. Ibland blir det jobbigt att försöka förklara för en gubbe som är femtio år att "nej, jag har ingen pojkvän, jag har en flickvän", liksom.

Fördomar

När de lesbiska kvinnorna väl kommer ut anser många att de möts av en mängd fördomar om hur lesbiska kvinnor är, lever och tänker. En fördom flera tar upp är att många heterosexuella tror att i en homosexuell relation är det någon som är "kvinnan", medan den andra har den "manliga" rollen. Flera har också mötts av fördomen att lesbiska kvinnor inte sminkar sig, inte bär kjol, att de är kortklippta och tycker illa om män i största allmänhet. Det här är ju fördomar som kvinnorna anser också drabbar heterosexuella, som kanske ser ut eller uppför sig på ett sätt som personalen förknippar med lesbiskhet.

Och inte tro att om det kommer in en manhaftig kvinna någon gång, så måste hon vara lesbisk. De här gamla tradiga fördomarna, jag menar tjejerna idag ser ut som vilka tjejer som helst, det kan vara vem som helst av tjejerna på gatan som man går förbi.

Någon har också upplevt att personalen velat ta reda på vad det är som har gått snett under uppväxten, som tvingat kvinnan att leva lesbiskt.

Bra möte

De kvinnor som har berättat om bra möten med kvinnosjukvården har mest uppskattat att personalen visat intresse, inte bara för kvinnan själv, utan också för hennes partner och deras liv tillsammans. Personalen har också vågat visa sin eventuella okunnighet och ställt frågor. De har visat respekt för kvinnornas livsstil och haft en avslappnad attityd till homosexualitet. Kvinnorna har också träffat på personal som tagit deras parti gentemot annan personal som inte har varit tillmötesgående. Flera gånger har det visat sig att personalen som gjort mötena bra på något vis tidigare haft kontakt med homosexuella.

Men sedan andra gången ordnade hon, barnmorskan med den homosexuella sonen, så att vi fick komma tre. Hon frågade först en [personal på ultraljud, *förf. anm.*] som sa blankt nej, men hon frågade vidare tills en sa ja.

Undersökarens kön

Alla de intervjuade utom en framhåller att de inte vill bli gynekologiskt undersökta av en man. Samtidigt påpekar de flesta att det är en önskan de har utifrån att de är kvinnor, inte för att de är lesbiska. De hävdar att det är en allmän uppfattning bland kvinnor att de föredrar en kvinnlig undersökare. Anledningen till att de föredrar en kvinnlig undersökare är bl.a. att de anser att hon bättre förstår hur det känns att ligga i gynstol och utlämna sina intimaste kroppsdelar åt en okänd människa och att kvinnor bättre kan förstå varandra vid en diskussion rörande gynekologiska frågor. Några av kvinnorna är misstänksamma mot män som väljer att bli gynekologer, med undertonen att det kan ligga ett sexuellt intresse bakom. De känner ett obehag av att en man i allmänhet och en okänd sådan i synnerhet tar i deras kropp och deras underliv.

Journal

Alla de intervjuade kvinnorna har funderingar om huruvida deras sexuella orientering bör antecknas i journalen eller inte. Den generella uppfattningen är att det inte bör antecknas. Anledningar till detta är bl.a. att kvinnorna är rädda för att människor som har fördomar kan bemöta dem illa om de känner till deras homosexualitet. En annan anledning kan vara att den kvinna som inte lever öppet annars inte vill att det ska stå skrivet någonstans, eftersom hon inte vet vem som läser det.

Jag upplevde att det kunde bli ganska mycket rabalder, jag jobbar själv inom sjukvården, om man fick in en patient som var homosexuell. Då ville alla läsa dennes journal. Jag vet inte om de förväntade att hitta några snackiga godbitar där, om deras privat liv eller så.

Några anser dock att det ibland kan vara en fördel om det står i journalen, så att vårdpersonalen är förberedd på det och inte blir så överraskad, vilket kan öka förutsättningarna för ett bra möte. Det framhålls också som en fördel att ha det antecknat i journalen om man är öppen och är inlagd på en avdelning, för att slippa komma ut för alla människor, att det räcker att göra det en gång. Det underlättar också för partnerns roll som anhörig.

Närstående

De av kvinnorna som har haft en partner som varit aktuell i samband med kontakter med kvinnosjukvården har uppgivit att partnern aldrig blivit illa bemött av personalen utan oftast bra, möjligen någon gång förbisedd. Det är framförallt i samband med graviditet och förlossning som partnern blivit nonchalerad. Personalen har valt att se mamman som ensamstående, eftersom hon inte har någon delaktig pappa till barnet. Flickvännen har setts som en kompis till den blivande mamman.

Och min flickvän fick ju aldrig någon bekräftelse på att hon också blivit förälder. Eller medförälder i alla fall. Det var aldrig någon som sa grattis till henne, eller "vad kull!".

De flesta berättar ändå om att partnern blivit bemött bra och blivit sedd som just patientens livskamrat. De har fått komma på besök på udda tider, sova över på sjukhuset och har fått information tillsammans med patienten.

Lesbisk mottagning

Under flera av intervjuerna uppkommer spontant önskemålet om att det borde finnas en hälsomottagning för lesbiska kvinnor. Det huvudsakliga argumentet för det är att kvinnan då slipper vänta in ett bra tillfälle att komma ut inför vårdgivaren, utan att denna redan vet om patientens sexuella orientering. Det framhålls också som en trygghet att man som lesbisk kvinna vet att personalen på en lesbisk mottagning är kompetent att ta hand om lesbiska frågor och har ett intresse för dessa. Ingen av kvinnorna anser att personalen nödvändigtvis måste vara homosexuell själv för att arbeta på en sådan mottagning, utan att det viktigaste är att ha goda kunskaper om homosexualitet och frågor som kan vara viktiga för lesbiska kvinnor:

Personalen behöver ju inte vara lesbisk, men de måste ju vara trygga i det och veta att nu kommer de tjugo lesbiska på rad. Jo, men det skulle kännas tryggare, och varmare också, tror jag.

Psykosocialt stöd

Det enda tillfället då någon specifikt önskar sig homosexuell personal är om de skulle behöva prata med en psykolog eller kurator som kanske också skulle finnas på en lesbisk mottagning. De menar att om en kvinna behöver prata med någon för att hon är osäker i sin identitet som lesbisk eller har problem i en relation kan det vara svårt att få stöd och förståelse från en heterosexuell terapeut, som kanske vill ägna mer energi åt att försöka ta reda på varför personen i fråga är homosexuell, än åt att försöka hjälpa i den situation som är nu.

Jag menar det finns hur många mottagningar som helst för samlevnad i ett heterosexuellt förhållande, men hur många inrättningar finns det för lesbiska?

Att gå till någon på RFSL och prata känns för flera inte naturligt, eftersom de känner att RFSL mest vänder sig till killar, och inte heller att gå till en mottagning som vänder sig till heterosexuella par när det är problem i en lesbisk relation, eftersom man tror att de terapeuterna inte har den kompetensen.

Ovilja att söka

Några av de intervjuade kvinnorna säger att de sällan har någon kontakt med kvinnosjukvården, alltför sällan, menar vissa. De anger olika anledningar till detta. Dels ser de inget behov av att söka vård om man inte känner sig sjuk, dels anser kvinnorna att den lesbiska livsstilen innebär färre risker att bli sjuk. De lesbiska kvinnorna blir precis som alla andra kallade till hälsokontroll regelbundet, men väljer många gånger att inte gå dit:

Men efter en eller två så ville jag inte vara med längre för jag tyckte det var så kallt och opersonligt och jag kände mig som en motor som man skulle in och kolla eller reparera. Dessutom utsätter jag mig inte för de vanliga riskerna som heterosexuella, så då tänkte jag att det kunde jag hoppa över.

De som anser sig ha blivit dåligt bemötta, eller som är rädda för att bli dåligt bemötta, undviker att besöka kvinnosjukvården liksom de som inte vill riskera att behöva komma ut inför okända människor. Flera av de intervjuade kvinnorna ser preventivmedelsbehov som kvinnors huvudsakliga anledning att söka gynekolog eller barnmorska, och eftersom de som lever lesbiskt inte behöver preventivmedel finner de ingen direkt anledning att gå så länge de känner sig friska.

Eget agerande

Hur kvinnan själv agerar i mötena med kvinnosjukvården anses av några ha betydelse för möjligheterna att få ett bra bemötande. Om hon själv utgår från

att det inte är något konstigt att hon är lesbisk och att inte heller vårdgivaren ska tycka det är stämningen i rummet mer positiv än om hon utgår från att personalen har fördomar och kommer att behandla henne illa:

Det har inte varit några som helst problem. Det beror ju på en själv lite också. Hur man lägger fram det.

Motreaktion

De som upplever att de har blivit illa bemötta i sina kontakter med kvinnosjukvården har reagerat på det på olika vis. Några har blivit ledsna, andra arga. Ibland har de känt ett behov av att ge en reaktion tillbaka. Någon har via RFSL gjort en anmälan så att deras kurator tog kontakt med vårdinstansen, någon annan har nöjt sig med att svara för sig i den situation de befann sig i:

Jag tror att jag var ganska vass tillbaka när jag förstod det här. Eller kanske inte vass, men jag började med att vara väldigt vänlig och när jag märkte att det inte fungerade var jag lite kort.

Inte annorlunda

Samtidigt som några vill framhålla att gruppen lesbiska är speciell inom kvinnosjukvården, är den generella uppfattningen att man i många situationer inte skiljer sig från heterosexuella kvinnor och inte heller vill ha någon särbehandling. De vill också ha samma rättigheter som heterosexuella, vilket de inte alltid anser sig ha:

Ja, det tycker jag. Precis som andra par. Och en ensamstående kvinna får ju lov att adoptera. Och en ensamstående man får ju lov att adoptera. Men så fort det finns en kvinna till med i bilden så börjar alla att skrika att det är så viktigt med en pappa.

Alla inser de att det till stor del handlar om politik och att de har en lång väg att gå om de ska kunna ändra lagstiftningen så att de i alla frågor blir jämställda med de heterosexuella. Under tiden vill de att öppenheten kring de lesbiskas situation och behov av hjälp och stöd inom lagens ramar blir bättre. Till exempel ska en lesbisk kvinna som inte lyckas bli gravid med heminsemination kunna känna att hon kan få stöd och hjälp av kvinnosjukvården:

Det är ju många som försöker bli med barn och inte lyckas. De kämpar och kämpar och kommer in i onda cirklar precis som heterosexuella kan göra, och *de* får ju hur mycket råd och stöd som helst.

Upplysning

På frågan om det är något särskilt som de som lesbiska kvinnor funderar över och tycker känns viktigt i fråga om homo- och bisexualitet och kvinnosjukvård svarade de allra flesta samma tre saker: upplysning till vårdpersonal om homosexualitet, öppenhet kring frågor rörande graviditeter och barnafödande samt ökad kunskap om könssjukdomars smittsamhet mellan kvinnor. Många av de missförstånd som uppstår när en lesbisk kvinna är hos gynekolog eller barnmorska skulle enligt flera av kvinnorna ha kunnat undvikas om personalen hade varit bättre informerad. Information är enligt dem också det mest effektiva sättet att få bukt med fördomar och homofobi. Med upplysning skulle mötena underlättas för både patienter och vårdgivare. Den personal som har goda kunskaper om homosexualitet, är tryggare i mötet med en lesbisk kvinna. Kvinnorna känner också att redan vetskapen om att en vårdgivare har goda kunskaper om homosexualitet, skulle göra att de kunde vara mer öppna:

Just vad det beträffar lesbiska så tror jag faktiskt att de behöver lite utbildning. Det kanske låter löjligt, men att man även om man inom kvinnosjukvården vet att det finns lesbiska, så vet man ändå inte så mycket om det. Det tror jag faktiskt kan bidra till en hel del problem. Alltså mer information, kanske då via RFSL. Även om man ska bemöta alla på samma sätt, så behövs det kanske en annan förståelse.

Jag tror att om jag visste att läkaren var mer informerad om homo- och bisexualitet, så skulle det kännas lättare för mig att öppet vara det inför läkaren.

Kvinnorna anser att undervisning om homosexualitet bör förekomma i alla grundutbildningar för sjukvårdspersonal, så att ingen behöver söka sig kunskapen själv, utan att alla är medvetna om de homosexuellas existens innan de kommer ut och arbetar.

Barn

Av de intervjuade kvinnorna som har barn har några fått dessa i en tidigare heterosexuell relation. Några har själva inseminerat sperma från en man de tagit kontakt med just för att skaffa barn. Kvinnorna upplevde alla att det blir mer och mer vanligt att lesbiska skaffar barn, oftast genom heminsemination. Vissa lesbiska kvinnor väljer anonym spermadonation utomlands, men sedan bl.a. Danmark ändrat sin lagstiftning är det svårare. En svårighet med att vara lesbisk och skaffa barn, är att i omgivningens ögon inte duga som föräldrapar.

Ja, något som är viktigt, det är om jag skulle bestämma mig för att skaffa barn med en kvinna, det vill säga efter att ha hittat ett lämpligt sätt för att bli med barn, så tror jag att det är en jätteviktig bit att man kan få vara två kvinnor som är föräldrar och att man kan få bemötas som just de blivande föräldrarna utav vården.

Det känns också angeläget för de flesta att en lesbisk kvinna ska kunna känna en tillåtelse att söka hjälp vid frågor som rör graviditet, även innan hon är gravid.

Könssjukdomar

Kunskapen om olika sexuellt överförbara sjukdomars eventuella smittsamhet kvinnor emellan anser kvinnorna generellt vara dålig bland lesbiska, trots att de gärna vill veta vad som kan smitta, hur stora riskerna är och hur man ska undvika att smittas. De som har försökt ta reda på könssjukdomars smittsamhet bland lesbiska har inte hittat så mycket i litteraturen och ännu mindre kunnat få några bra svar av personal inom kvinnosjukvården:

Då hade jag precis träffat en tjej, så jag tänkte att jag måste höra mig för hur det här smittar. Så jag satt där i stolen och sa "men du, hur smittar det här mellan två tjejer?". Hon tittade på mig som ett ufo och förstod nog inte min fråga, hur den var ställd. "Nej, det vet jag inte, men varför då?". "Jag bara undrar, för jag är tillsammans med en tjej just nu, så det kan vara bra att veta", sa jag. Jag ville ju bara veta om det smittar, men jag fick inget svar på det.

Slutsatser

Sällan eller aldrig har de lesbiska kvinnorna tillfrågats om sin sexuella orientering, visar både denna och tidigare undersökningar (Ryding 1992; Smith et al 1985). Detta kan ha flera orsaker. Kanske är vårdgivaren rädd att kränka en heterosexuell patient genom att antyda att hon skulle kunna ha en annan sexuell orientering eller är personalen rädd att den lesbiska kvinnan ska tycka att det är obehagligt att de anat hennes homosexualitet utan att hon berättat om den. Man kan förundra sig över varför det i Sverige där homosexuell orientering förvisso är i minoritet men fullt laglig ska antas att en heterosexuell känner sig kränkt vid antydning om homosexualitet, medan en homosexuell ska känna sig hedrad över att ha blivit uppfattad som heterosexuell.

Kvinnorna i undersökningen berättar om olika reaktioner från vårdgivaren då de berättat om sin homosexualitet. Ibland har rädslan för förväntade reaktioner varit så stark att det varit den enda anledningen att inte komma ut (Brogan 1997). Vissa kvinnor kan till och med säga att detta hindrat dem från att överhuvudtaget söka sig till kvinnosjukvården (Robertson 1992). Att förvåning är en vanlig reaktion beror nog till stor del på att personalen är oförberedd på lesbiska kvinnors förekomst i kvinnosjukvården. I vårdutbildningarna ingår mycket lite eller ingen utbildning alls beträffande homosexualitet.

Homofobi och heterosexism, att anse man-kvinna-relationer som normalt och allt annat som onormalt (Gray et al 1996), är de mest förekommande reaktionerna lesbiska kvinnor får (Robertson 1992). Vissa vårdgivare kan vara

så heterosexistiska att de skriver ut p-piller till en kvinna trots att hon antytt varför hon inte behöver dem (Ryding 1992). Under intervjuerna framförde flera av kvinnorna att de trodde att såväl heterosexism som homofobi i grunden handlade om okunskap och om att personalen var rädd för någonting de såg hos sig själva. Det bästa sättet att försöka komma från detta borde vara upplysning, eftersom det är vanligt att vara rädd för det som är okänt.

Med ett heterosexistiskt tänkande bland vårdgivare inom kvinnosjukvården får säkert lesbiska kvinnor, då i synnerhet de yngre som kanske ännu inte är riktigt säkra i sin identitet, ett dåligt självförtroende och en känsla av mindervärde. Om en vårdgivare tar för givet att det heterosexuella är det normala och i sitt resonemang utgår från detta väcker det hos den lesbiska kvinnan sannolikt en känsla av att vara onormal, inte passa in i mönstret eller vara mindre värd som människa. Detsamma gäller till stor del de fördomar och förutfattade meningar som finns om hur lesbiska kvinnor ser ut och agerar.

Vården

De flesta lesbiska kvinnor föredrar liksom kvinnor i största allmänhet en kvinnlig undersökare, några önskar till och med helst en lesbisk undersökare (jfr Hitchcock & Wilson 1992; Robertson 1992; Ryding 1992; Smith et al 1985). Detta fenomen är intressant. Om en heterosexuell kvinna inte vill ha en manlig undersökare på grund av den sexuella spänning som kan tänkas uppstå, borde en lesbisk inte vilja ha en kvinnlig, och framförallt inte en lesbisk. Kanske handlar det mer om att kvinnor tror att en kvinna kan ha mer förståelse för utsattheten i en gynekologisk undersökning, och det problem en kvinna kan ha relaterade till sitt kön.

Att inte vilja ha sin sexuella orientering antecknad i journalen är ett återkommande önskemål både i intervjuerna och i tidigare forskning (Ryding 1992; Smith et al. 1985). Detta beror till stor del på att man inte vet vem som läser i journalen. Kvinnorna vill själv kunna välja vem de kommer ut inför, framför allt för att undvika att vara öppna inför uppenbart fördomsfulla personer. Någon av de intervjuade kvinnorna framhåller dock att det emellanåt kan vara bra att det finns skrivet. Dels för att förbereda vårdpersonal så att de inte blir så förvånade vid nästa möte, dels för att slippa behöva komma ut om och om igen. Som vårdgivare vore det kanske bra att fråga patienten hur hon vill ha det. I bl.a. USA och England finns det särskilda mottagningar för lesbiska kvinnor (Conway & Humphries 1994), något som det enligt de flesta av de intervjuade kvinnorna finns behov av även här. I Stockholm togs det redan 1998 beslut om att en sådan hälsomottagning ska inrättas, men ännu saknas pengar att finansiera den med. Under intervjuerna uppkom också förslag om att det kunde räcka att någon viss tid på en vanlig mottagning var avsatt för lesbiska patienter,

så att personalen var förberedda. Någon ansåg till och med att det räckte att man som lesbisk visste att personalen på en viss mottagning var positivt inställd till lesbiska och kunnig i det frågor som kan dyka upp.

Det är intressant att notera att alla de intervjuade kvinnorna på en öppen fråga om vilka områden de anser är särskilt angelägna för lesbiska patienter inom kvinnosjukvården svarar ett eller flera av tre olika ämnen: barn, könssjukdomar och upplysning.

I Sverige finns inte möjlighet för lesbiska kvinnor att få hjälp med insemination, vilket är det vanligaste sättet för lesbiska i USA att bli gravida (Harvey et al 1989). Istället väljer lesbiska kvinnor vanligen att söka upp en man som är intresserad av att bli pappa och gör en heminsemination. Att svensk lagstiftning inte möjliggör för lesbiska att få spermiedonation begränsar hjälpen kvinnosjukvården kan ge lesbiska kvinnor med graviditetsönskan. Trots att kärnfamiljen blir mindre vanlig, ses homosexuella föräldrar ofta med en viss skepsis (Harvey et al 1989; Stevens 1995). Ofta handlar det om rädsla att föräldrarnas homosexualitet skulle påverka barnen negativt, trots att resultat från den internationella forskning som presenterades vid Folkhälsoinstitutets hearing i Stockholm 6 mars 1997 visar att så inte är fallet.

När de gäller sexuellt överförbara sjukdomar visar ett antal undersökningar (Conway & Humphries 1994; Ryding 1992; Skinner 1996) att de förekommer även bland lesbiska kvinnor. Detta kan till en del bero på att de flesta lesbiska kvinnor haft heterosexuellt umgänge. Några kvinnor är bisexuella och har av och till heterosexuellt umgänge, varvid de kan smittas av könssjukdomar. Kunskapen om vilka och hur könssjukdomar smittar vid lesbiskt sexuellt umgänge är små, kanske till en del beroende på att det inte är känt hur lesbiska kvinnor rent praktiskt har sex med varandra.

Information och upplysning till hälso- och sjukvårdspersonal, gärna redan under utbildningen, är det största återkommande önskemålet både i intervjuerna och i litteraturen (Gray et al 1996; Robertson 1992; Ryding 1992; Smith 1985; Trippet & Bain 1993). Att synliggöra gruppen lesbiska och bisexuella kvinnor skulle förebygga en hel del problem. En läkare som under sin utbildning fått diskutera ämnet skulle inte bli förvånad och ställd när han eller hon möter en lesbisk patient.

Lesbiska kvinnor har både positiva och negativa erfarenheter av kvinnosjukvården. De positiva kännetecknas av lyhördhet, intresse och frånvaro av journalanteckning, de negativa av fördomar, oförstående och ett heterosexistiskt tankesätt. Det viktigaste för vårdgivaren att tänka på i möten med alla kvinnor, för att underlätta situationen för de som är lesbiska, är att inte alltid utgå från ett heterosexuellt levnadssätt, utan visa sin öppenhet för olika sätt att leva. När en kvinna berättar om sin homosexualitet bör vårdgivaren vara mån

om att visa intresse, lyssna på hennes frågor och försöka besvara dem, samt att vara ärlig med sin egen eventuella okunskap. Mycket skulle vara vunnet om information om homosexualitet vore obligatorisk i alla vårdutbildningar, inte bara redovisas som en avvikelse i psykiatriavsnittet.

Referenser

- Brogan, M. (1997): "Healthcare for lesbians: Attitudes and experiences" *Nursing standard* Jul 30; 11(45), 39-42.
- Conway, M. & Humphries, E. (1994): "Bernhard clinic meeting need in lesbian sexual health care". *Nursing Times* August 10-16; 90(32), 40-41.
- Folkhälsoinstitutet, (1997): *Rapport från en hearing om homosexuella och barn*, Stockholm: Garnisonstryckeriet.
- Gray, D.P. et al. (1996): "Heterosexism in nursing education" *Journal of Nursing Education* May 35(5), 204-210.
- Harvey, M. et al. (1989): "Lesbian mothers health care experiences" *Journal of Nurse-Midwifery* May/June 34(3), 115-119.
- Hitchcock, JM. & Wilson, HS. (1992): "Personal risking: Lesbian self-disclosure of sexual orientation to professional health care providers" *Nursing Research* May/June 41(3), 178-183.
- Polit, DF. & Hungler, BP. (1991): *Nursing research, Principles and methods*, Philadelphia: Lippincott.
- Robertson, MM. (1992): "Lesbians as an invisible minority in the health service arena" *Health Care for Women International*, Apr-Jun 13(2): 155-163.
- Ryding, EL. (1992): "Lesbiska kvinnor på gynekologisk undersökning" *Nordisk sexologi*, 10: 116-123.
- Skinner, CJ. et al. (1996): "A case-controlled study of the sexual health needs of lesbians" *Genitourin Med* Aug 72(4): 277-280.
- Smith, EM. et al (1985): "Health care attitudes and experiences during gynecological care among lesbians and bisexuals" *American Journal of Public Health* 75(9): 1085-1087.
- Stevens, PE. (1995): "Structural and interpersonal impact of heterosexual assumptions on lesbian health care clients" *Nursing Research* Jan/Feb 44(1): 25-30
- Trippet, S. & Bain, J. (1993): "Physical health problems and concerns of lesbians" *Woman & Health* 20(2): 59-70.

Summary

Among lesbian women there are stories told about how they have perceived their contact with women's health care negatively. They tell about the prejudices among the personnel, negative opinions about homosexuality and lack of understanding. Others have positive experiences of being lesbian patients. The aim with the paper is to understand and describe how lesbian women perceive being patients in women's health care and in what way they want personnel to behave to make the situation easier. The method was to interview ten lesbian women and analyse the material qualitatively with help of content analysis. The results showed that the women wanted the personnel not to presuppose that all patients in women's health care are heterosexual and that the caregivers should have a good understanding on issues important to lesbian women.

Katarina Lövrje är barnmorska på barnmorskemottagning och på BB/förlossning i Ystad sedan 1999, tidigare aktiv som informatör för RFSU. Hon har även arbetat med gynekologi på kvinnokliniken i Malmö.